

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Michaela Malá

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Sexuální výchova na 2. stupni základních škol

Bakalářská práce

2025

Michaela Malá

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Malá**
Osobní číslo: **Z21106**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Sexuální výchova na 2. stupni základních škol**
Téma práce anglicky: **Sexual health education at secondary school**
Zadávací katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

Literatura dle doporučení vedoucího závěrečné práce.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Poláčková**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2025**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 3. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem „Sexuální výchova na 2. stupni základních škol“ 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 22. 4. 2025

Michaela Malá v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala své vedoucí bakalářské práce Mgr. Heleně Poláčkové za pomoc při hledání respondentů, čas věnovaný této práci, odborné rady a připomínky. Poté poděkování patří všem osobám, které se podílely na realizaci průzkumu a samozřejmě všem respondentům, kteří se do průzkumného šetření zapojili. V neposlední řadě děkuji svým přátelům a rodině za podporu po celý čas studia.

ANOTACE

Bakalářská práce s názvem „Sexuální výchova na 2. stupni základních škol“ v teoretické části popisuje sexuální výchovu na českých základních školách, její historii, obsah a cíle. Zabývá se také sexualitou a obdobím dospívání, antikoncepcí a jejími metodami, krátce menstruací a prevencí reprodukčního zdraví jakožto hlavními tématy sexuální výchovy. V průzkumné části byla zjišťována úroveň znalostí žáků 8. tříd metodou dotazování, kdy nástrojem byl dotazník. Dále byl také zjišťován názor žáků na výuku sexuální výchovy.

KLÍČOVÁ SLOVA

Antikoncepce, dospívání, menstruace, prevence, reprodukční zdraví, sexualita, sexuální výchova, základní škola, žáci

TITLE

Sexual health education at secondary school

ANNOTATION

The theoretical part of the bachelor thesis titled "Sexual health education at secondary school" describes history, content and goals of the sexual health education in Czech secondary schools. It also deals with sexuality and the period of adolescence, contraception and its methods, briefly menstruation and prevention of reproductive health. The practical part evaluates the results of the questionnaire survey among students and describes their opinions on teaching sexual health education.

KEYWORDS

Adolescence, contraception, menstruation, prevention, reproductive health, sexual education, sexuality, secondary school, students

OBSAH

Úvod.....	11
Cíle a metody práce	12
Teoretická část	13
1 Sexuální výchova na základních školách v České republice	13
1.1 Historie sexuální výchovy	15
1.2 Cíle sexuální výchovy.....	15
1.3 Obsah sexuální výchovy	16
1.4 Podmínky, metody a formy výuky sexuální výchovy	19
2 Sexualita a období dospívání	21
2.1 Období pubescence (dospívání).....	22
2.2 Fyzické a psychické změny v období dospívání.....	23
2.2.1 Dívky a menstruace	23
2.2.2 Chlapci a změny v období dospívání.....	24
3 Antikoncepce	25
3.1 Druhy antikoncepce	25
3.1.1 Nehormonální druhy antikoncepce.....	26
3.1.2 Hormonální druhy antikoncepce.....	26
4 Rizikové sexuální chování a prevence reprodukčního zdraví	29
5 Porodní asistentka a její role v edukaci v oblasti reprodukčního zdraví	32
6 Metodika průzkumné části.....	33
6.1 Charakteristika průzkumného vzorku.....	33
6.2 Zpracování získaných dat	34
7 Analýza a interpretace výsledků	35
8 Diskuze	54
9 Závěr	60
10 Použitá literatura	62

11	Přílohy.....	67
----	--------------	----

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Co je to antikoncepce?	35
Obrázek 2 - Druhy antikoncepce	36
Obrázek 3 - HA a pohlavně přenosné choroby	37
Obrázek 4 - Je kondom 100% ochrana?	38
Obrázek 5 - Ochrana před otěhotněním i STD	39
Obrázek 6 - Největší šance na otěhotnění	40
Obrázek 7 - Délka menstruačního krvácení	41
Obrázek 8 - Délka menstruačního cyklu	42
Obrázek 9 - Pohlavní styk a oplodnění	43
Obrázek 10 - Životaschopnost spermií	44
Obrázek 11 - Typický příznak těhotenství	45
Obrázek 12 - Věková hranice pro pohlavní styk	47
Obrázek 13 - Zdroje informací	48
Obrázek 14 - Nejvěrohodnější zdroj informací	50
Obrázek 15 - Témata sexuální výchovy a jejich zájem	50
Obrázek 16 - Sexuální výchova	51
Tabulka 1 – Zásady pro zdravý a bezpečný sex	46
Tabulka 2 – Internetové zdroje informací	49
Tabulka 3 – Názory na výuku sex. výchovy	52
Tabulka 4 – Vhodná doba na výuku sex. výchovy	53
Tabulka 5 - Hodnocení znalostí	54

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (tj. syndrom získaného imunodeficitu)
ČR	Česká republika
HIV	human immunodeficiency virus
HK	hormonální antikoncepce
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
MZ	Ministerstvo zdravotnictví
PA	porodní asistentka
RVP	Rámcový vzdělávací program
STD	sexual transmitted diseases (pohlavně přenosné choroby)
ŠVP	Školní vzdělávací program
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistik ČR
WHO	World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ÚVOD

Naši sexuální stránku začínáme objevovat od velmi útlého věku. Již v raném dětství se začíná formovat způsob jakým, vnímáme svoji sexualitu. Prvotním vlivem na vnímání má rodinné prostředí. Dalším velkým vlivem je školní prostředí, kdy se dítě dostává do styku s opačným pohlavím (Jonášová a Ježková, 2023).

V období puberty začíná dospívající dítě objevovat svět partnerských vztahů a často dochází k prvním sexuálním zážitkům. Je proto důležité dospívající včas informovat nejen o možných důsledcích spojených s rizikovým sexuálním chováním, ale i o možnostech antikoncepčních metod, jejich užívání a další prevenci v oblasti reprodukčního zdraví. V dnešní době se dospívající děti prostřednictvím internetu a sociálních sítích mohou snadno dostat k pornografickému obsahu, který zkresluje představy a názory o sexuálním životě. Zvědavost je naprosto normální proces v dospívání, ale pokud se děti ještě před započítím sexuálního života nedozví, jak funguje vlastní tělo a tělo protějšiho pohlaví, a jak se mohou chránit před možnými riziky spojenými s pohlavím stykem, může to mít neblahé následky v podobě nechtěného těhotenství, nakažení se pohlavně přenosnými chorobami apod.

Sexuální výchova se může na různých školách lišit obsahem, rozsahem i metodou výuky. Ovšem každá škola se musí řídit Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělání, který spadá pod kompetence Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky. V teoretické části je popsána sexuální výchova na českých základních školách, její obsah, historie, cíle a formy výuky. Poté se věnuje sexualitě, období dospívání a antikoncepčním metodám. Krátce také popisuje menstruaci a další fyzické změny v tomto období. Nakonec je zmíněna prevence, která je v této oblasti klíčová. Průzkumná část je zaměřena na dotazníkového šetření na základních školách, které prověřuje znalosti žáků 8. tříd o bezpečném pohlavním styku, informovanosti o antikoncepci, menstruaci, která je nedílnou součástí reprodukce, a také se ptá na názory žáků na realizaci výuky sexuální výchovy.

CÍLE A METODY PRÁCE

Teoretickým cílem je popsat vzdělávání v oblasti sexuální výchovy na českých základních školách. Dále shrnout obecné informace o sexualitě u dospívajících, antikoncepci a jejích metodách, menstruaci a prevenci v oblasti reprodukčního zdraví. Teoretická část vychází z odborných článků, knižních a internetových zdrojů, doporučení a rámcových vzdělávacích programů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky.

Cílem průzkumné části bakalářské práce je zjistit, jaké mají žáci 8. tříd základních škol názory na realizaci výuky sexuální výchovy na jejich školách a jak jsou informováni o prevenci reprodukčního zdraví, tedy o zásadách bezpečného sexu, možnostech antikoncepčních metod a obecných informací o menstruaci.

TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část popisuje sexuální výchovu na základních školách, její historii, obsah, cíle a podmínky pro výuku. Dále se věnuje sexualitě, období dospívání, metodám antikoncepce a prevenci v oblasti reprodukčního zdraví.

1 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA NA ZÁKLADNÍCH ŠKOLÁCH V ČESKÉ REPUBLICE

Sexuální výchova jako samostatný předmět v českém školství zatím není. Nejčastěji se vyskytuje pouze v rámci jiného předmětu jako například Výchova ke zdraví, Rodinná výchova nebo Občanská výchova (Lubasová et al., 2019, s. 68).

Téma sexuální výchovy se řadí pod kompetence **Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky (MŠMT)**. Jelikož je sexuální výchova úzce spjata s prevencí, tak spadá i pod Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZ ČR). Doposud ale MŠMT a MZ ČR nedospělo ke spolupráci v oblasti prevence. Ministerstvo zdravotnictví České republiky prozatím přispívá v oblasti prevence především externími programy (např. Hrou proti AIDS od Státního zdravotnického ústavu) (Sadková, 2018, s. 50).

Všechny školy v ČR (České republice) se při realizaci sexuální výchovy řídí **Rámcovými vzdělávacími programy (RVP)**, které jsou tvořeny pro jednotlivé stupně základních škol a jsou podkladem pro **Školní vzdělávací programy (ŠVP)**. Výuka na jednotlivých školách se uskutečňuje podle těchto dvou dokumentů vydaných MŠMT (Sadková, 2018, s. 50).

Díky změnám potřeb společnosti, žáků, vědeckým pokrokům a technologiím se tyto programy a osnovy modernizují. Existuje mnoho různých výzkumů a analýz, které se zabývají tématy, jako je například: nárůst počtu HIV (human immunodeficiency virus) pozitivních osob, zvyšující se výskyt pohlavně přenosných chorob, zvýšený výskyt rakoviny prostaty, prsu a děložního čípku nebo nechtěné otěhotnění apod., proto MŠMT poukazuje na naléhavost systematického přístupu při řešení této problematiky ve výuce. Reaguje tedy na společenské změny, které s sebou přináší zrychlený životní styl, nové způsoby komunikace a výměny informací a s tím související nebezpečí negativního ovlivňování reprodukčního zdraví dětí a mládeže (MŠMT, 2010a, s. 2).

Reprodukční zdraví je, dle definice WHO (World Health Organization), stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody. Nepřítomnost nemoci nebo poruchy, ve všech případech vztahující se k reprodukčnímu systému, k jeho funkcím a procesům. Reprodukční zdraví zahrnuje i lidskou schopnost mít uspokojení přinášející sexuální život, schopnost reprodukovat se, a také svobodu rozhodnout se, kdy a jak často, tak konat (Vránová, 2010, s. 19).

Sexuální výchova by měla začít v přiměřeném věku a pokračovat až do dospělosti. Prvotním zdrojem informací v této oblasti má být rodina, i tak je důležité, aby škola základní informace o bezpečném pohlavním styku a dalších intimních tématech doplnila. Obsah a přínos informací by měl být přiměřený danému věku. Ze začátku by děti měly znát základy anatomie člověka obou pohlaví, aby porozuměly dalším souvislostem v oblasti sexuality. Dále se potom mohou učit, jak chránit své reprodukční zdraví, tedy prevenci sexuálně přenosných chorob, antikoncepční metody, intimní hygienu, a i vztahy mezi lidmi nebo volbu partnera. Důležitý faktor pro výuku je etický přístup, který je v doporučených postupech MŠMT k realizaci sexuální výchovy zdůrazňován. Sexuální výchova řeší intimní a citlivá témata, proto by měla etika prolínat veškeré formy a metody práce, které učitel při výuce sexuální výchovy využije (Sadková, 2018, s. 50, Janiš et al., 2011, s. 4, MŠMT, 2010a, s. 3).

Jak je výše zmíněno informace získané ve škole, by měly pouze doplnit informace získané od rodičů. Ovšem podle Šulové (2010, s. 691) se některé děti seznamují se základní pohlavní hygienou, těhotenstvím, menstruací a sexem jako takovým až ve školním prostředí. Rodina by měla být prvním a základním zdrojem informací dítěte, kde by rodiče měli svého potomka naučit tyto základní vědomosti a návyky. Existují i rodiny, které svým dětem tyto informace nepředávají, důvodem může být tabuizování tématu či víra.

„Od školy se všeobecně očekává, že dokáže prostřednictvím výchovy a vzdělání ukazovat významy hodnotového horizontu natolik přesvědčivě, že se stanou trvalou, integrální součástí žákovy osobnosti. Jde především o to, aby se žáci naučili normám a pravidlům společenského života, rozvinuli své rozumové, citové, volní a charakterové vlastnosti, aby chránili a byli zodpovědní za zdraví své, ale i ostatních, byli uzpůsobeni plnohodnotnému životu. I k tomu přispívá samozřejmě sexuální výchova“ (MŠMT, 2009, s. 6).

1.1 Historie sexuální výchovy

Sexuální výchova se objevuje v českých školách už od konce První světové války. Ne vždy měla tento název, dříve se označovala jako Pohlavní výchova nebo Rodinná výchova. Jak už je výše zmíněno, dnes je pouze součástí jiných předmětů a v průběhu let se měnil i její obsah na základě nových poznatků vědy a postojů společnosti (Sadková, 2018, s. 50).

V roce 1998 vláda České republiky schválila dokument *Akční plán zdraví a životního prostředí ČR*, který říká, aby se děti ze základních a středních škol vychovávaly ke zdravému životnímu stylu. Zavedení Výchovy ke zdraví, jejíž součástí je i sexuální výchova, vyplývá z programu *Světové zdravotnické organizace pro 21. století (Zdraví 21)* a z vládního programu *Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR*. V tomto programu jsou rozepsány úkoly v oblasti ochrany a podpory zdraví i pro resort školství, z *Úmluvy o právech dítěte*, kam patří např. právo na zdraví, na informace, na ochranu před týráním, zneužíváním a zanedbáváním. V roce 2007 nabylo právní účinnosti vzdělávání podle Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělání. Tento program obsahuje vzdělávací oblast *Člověk a zdraví*, která se řadí do předmětu *Výchova ke zdraví* a obsahuje témata sexuální výchovy (Janiš et al., 2011, s. 4, Hřivnová et al., 2020, s. 26).

1.2 Cíle sexuální výchovy

Cílem sexuální výchovy je předat dětem legitimní informace o sexualitě, dále je naučit znalostem o anatomii, fyziologii a etice sexuality tak, aby se mohly v budoucnu rozumně rozhodovat o svém sexuálním chování a nebyly vedeni falešnými informacemi, mýty a předsudky, které by mohly negativně ovlivnit jejich zdraví a zdraví ostatních (Vránová, 2010, s. 31).

„Světová zdravotnická organizace považuje zejména skupinu dospívající mládeže za zvlášť rizikovou, a proto je nezbytně nutné zdraví dospívajících aktivně chránit a předcházet jeho poškození. Škola má možnost systematicky a v delším časovém úseku ovlivňovat postoje dítěte ke zdraví a přispívat k minimalizaci negativních jevů“ (Janiš et al., 2011, s. 4).

1.3 Obsah sexuální výchovy

Sexuální výchova by měla být pojímána v širších souvislostech tzn. nelze na ni nahlížet pouze z hlediska biologického, ale také z hlediska sociálního a psychologického. Takto komplexní výuka sexuální výchovy dítěti vštěpuje nejen informace o reprodukčním zdraví, ale také morální principy, hodnoty, podporuje emocionální rozvoj a učí děti zodpovědnosti a správnému chování týkající se partnerských vztahů a vztahů v rodině. Jde o dlouhodobé, záměrné a systematické působení na žáka, které formuje jeho osobnost v otázkách rodiny a lidské sexuality (MŠMT, 2010a, s. 3).

Témata sexuální výchovy jsou obvykle zařazena až na druhý stupeň základních škol, a to v předmětu Výchova ke zdraví. Na každé škole se obsah učiva může lišit, stejně tak počet vyučovaných hodin. V Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělání je stanovena minimální časová dotace pro každý předmět či vzdělávací oblast. Tento počet hodin je pro tvorbu Školního vzdělávacího programu závazný. RVP také určuje v jakém ročníku se daný předmět či oblast může vyučovat. V případě Výchovy ke zdraví je minimální časová dotace 10 hodin a je určena pro 6. – 9. ročníky. Každá škola si tedy při tvorbě vzdělávacího plánu vytvoří vlastní rozvrh podle svých preferencí, musí ovšem dodržet daný počet hodin za školní rok pro daný ročník (MŠMT, 2021, s. 150-151).

Pro výuku sexuální výchovy jsou důležité dvě vyučovací oblasti s názvem *Člověk a jeho svět* a *Člověk a jeho zdraví*, které na sebe navazují. První oblast *Člověk a jeho svět* se vyučuje pouze na prvním stupni základních škol. Obsah této oblasti se zaměřuje na člověka, rodinu, společnost, vlast, kulturu, přírodu, techniku, bezpečí a další témata. Cílem je pomoci žákům lépe porozumět světu i sobě samotnému, rozvíjet jeho osobnost, včetně emocionální složky a podporovat zdravý životní styl. Učí se pomocí pozorování rozumět jevům a dějům, jejich vzorcům a souvislostem. Získávají schopnost vyjadřovat své myšlenky, názory a pocity, stejně tak reagovat na názory druhých. Díky tomu, že žák poznává sebe a okolní svět, se učí vytvářet si vlastní postoje a hodnoty (Sadková, 2018, s. 50-53, MŠMT, 2021, s. 47).

Druhá oblast *Člověk a jeho zdraví*, která je pro tuto práci podstatnější, pomáhá žákům aktivně rozvíjet a ochraňovat své zdraví ve všech jeho oblastech (sociální, psychická a fyzická) a učí je být za ně odpovědný. Obsahem navazuje na oblast *Člověk a jeho svět* a prolíná se i do dalších předmětů (např. Tělesná výchova). Obsahem učiva, související se sexuální výchovou, jsou například tyto témata:

- **vztahy ve dvojici** (kamarádství, přátelství, láska, partnerské vztahy, manželství a rodičovství),
- **dětství, puberta, dospívání** (tělesné, duševní a společenské změny),
- **sexuální dospívání a reprodukční zdraví** (zdraví reprodukční soustavy, sexualita jako součást formování osobnosti, předčasná sexuální zkušenost, promiskuita, problémy těhotenství a rodičovství mladistvých, poruchy pohlavní identity),
- **tělesná a duševní hygiena** (zásady osobní, intimní a duševní hygieny),
- **ochrana před přenosnými chorobami** (cesta přenosu sexuálním kontaktem a jejich prevence),
- skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, **sexuální kriminalita** (formy sexuálního zneužívání dětí, komunikace se službami odborné pomoci),
- bezpečné chování a komunikace (komunikace s vrstevníky a neznámými lidmi, nebezpečí komunikace prostřednictvím elektronických médií),
- **podpora zdraví a její formy** (prevence a intervence, odpovědnost jedince za zdraví, podpora zdravého životního stylu),
- **mezilidské vztahy, komunikace a kooperace** (respektování sebe sama i druhých, přijímání názoru druhého, aktivní naslouchání, dialog, efektivní a asertivní komunikace, dopad vlastního jednání a chování) (MŠMT, 2021, s. 97-101).

Součástí RVP pro základní vzdělání jsou tzv. očekávané výstupy. Tyto výstupy říkají, co by měl žák po zakončení předmětu zvládnout. Pro oblast sexuální výchovy jsou očekávané výstupy například tyto:

- respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli; chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování,

- respektuje změny v období dospívání, vhodně na ně reaguje; kultivovaně se chová k opačnému pohlaví,
- respektuje přijatá pravidla a přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů,
- posoudí různé způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých a vyvozuje z nich osobní odpovědnost ve prospěch aktivní podpory zdraví,
- vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje o něm v kruhu vrstevníků, rodiny i v nejbližším okolí,
- uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami; svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc,
- projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu; dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví v rámci školy a obce (MŠMT, 2021, s. 97-101).

V souhrnu si žáci upevňují základy vhodného chování, rozumí důležitosti tolerance, vzájemné úcty a rovnosti postavení mužů a žen. Poznávají zejména sebe, lidské tělo, jeho biologické i fyziologické funkce a potřeby. Učí se chápat zdraví jako stav bio-psycho-sociální rovnováhy. Seznamují se s tím, jak se člověk vyvíjí od narození do dospělosti, jaké aktivity a jednání jsou pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny, výživy, mezilidských vztahů atd. Získávají základní vědomosti o zdraví, nemocech, o prevenci zdraví a o poskytování první pomoci (Sadková, 2018, s. 50-51, MŠMT, 2021, s. 97-101, MŠMT, 2009, s. 14).

Obecně je kladen důraz na prevenci předčasného prvního pohlavního styku, nechtěného těhotenství v mladém věku či pohlavně přenosných chorob. V současnosti v českém školství chybí tematika podrobnějšího rozvoje zdravotní gramotnosti v oblasti reprodukčního zdraví, není kladen důraz na včasné mateřství/rodičovství, tudíž se mladí dospělí musí vzdělávat v této oblasti mimo běžný vzdělávací rámec. Do budoucna by bylo vhodné tuto problematiku zakomponovat do českých kurikulárních dokumentů. Výzkumy potvrzují skutečnost, že úroveň zdravotní gramotnosti ovlivňuje životní styl a tím pádem samotné zdraví lidí. V ČR má 60 % dospělé populace nízkou a problematickou úroveň zdravotní gramotnosti (Hřivnová et al., 2020, s. 26).

1.4 Podmínky, metody a formy výuky sexuální výchovy

Každá škola realizuje sexuální výchovu jinak. Může být zařazena ve vyučovacích předmětech nebo jiných formách výuky (např. preventivní programy). MŠMT doporučuje podrobné zpracování této problematiky do minimálního preventivního programu školy (dále jen MPP). MPP školy se soustředí na podporu zdravého životního stylu, osobní, sociální rozvoj žáků a rozvoj komunikačních dovedností. Podporuje aktivitu žáků různými metodami, zapojuje také všechny učitele a spolupracuje i s rodiči. Program plánuje školní metodik prevence na jeden školní rok, je kontrolován Českou školní inspekcí a pravidelně se vyhodnocuje (MŠMT, 2010a, s. 7, MŠMT, 2010b, s. 4).

Nejčastěji využívané způsoby zařazení témat sexuální výchovy do vzdělávacího procesu jsou integrace do výuky různých předmětů, s případným navýšením časové dotace, kurzy a semináře vedené pedagogickým pracovníkem školy nebo externím lektorem, realizace samostatného předmětu (např. Výchova ke zdraví). Existují i bezplatné programy od Ministerstva zdravotnictví ČR, Státního zdravotního ústavu v Praze, Ministerstva vnitra ČR nebo Policie ČR apod. (MŠMT, 2010a, s. 7).

Při výběru metod výuky učitelé zohledňují:

- A. biologické a psychologické hledisko – věnování se zdravotním, biologickým a psychologickým aspektům v souladu s věkovými zvláštnostmi žáků,
- B. sociální a etické hledisko – zohlednění naučeného chování dětí a etických norem společnosti,
- C. pedagogicko – didaktické hledisko – pedagogické působení a zaměření se na osvojení správných vzorců chování žáků (MŠMT, 2010a, s. 8).

Nestačí žákům pouze poskytnout informace formou výkladu učitele a diskuse s žáky. Výuka by měla také zahrnovat modelové situace a aktivní zapojení žáků do diskuse, což napomáhá k pozitivnímu formování jejich postojů k daným tématům sexuální výchovy. Doporučuje se používat následující metody:

- interaktivní práci se žáky pro rozvoj komunikačních a sociálních dovedností (např. řešení modelových situací, hraní rolí), vyučující má možnost koordinovat projevy žáků (např. eliminovat vulgární či slangové vyjadřování),
- projektovou výuku zaměřenou nejen na ochranu zdraví, mezilidské vztahy, prevenci rizikového chování, ale i například negativní vliv médií či nebezpečí internetu, což je dnes aktuální a zásadní téma (např. projektové dny na škole, celoškolské projekty apod.),
- vzdělávací programy od externích odborníků (besedy, přednášky, interaktivní práce s lektory),
- exkurze do specializovaných zařízení (kojenecké ústavy, krizová centra apod.) (MŠMT, 2010a, s. 7-10).

V neposlední řadě sem patří spolupráce s rodinou. Zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, vymezuje práva a povinnosti školy a zákonného zástupce žáka. Sexuální výchova totiž v rodině začíná a škola na ni navazuje, rozšiřuje ji a prohlubuje. Zákonný zástupce by měl znát ŠVP dané školy, s cíli sexuální výchovy a jejich významem pro vývoj dítěte (MŠMT, 2010a, s. 7-10).

V dnešní době, kdy má skoro každé dítě snadný přístup k internetu, je také vhodné zahrnout do výuky metody, které pomáhají žákům ve správném a bezpečném vyhledávání informací. Učitel by měl pomáhat žákům vyhledávat spolehlivé zdroje. Dítě by mělo být schopno analyzovat a ověřovat vyhledávaný obsah v oblasti sexuální výchovy (MŠMT, 2010a, s. 8).

2 SEXUALITA A OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Sexualita je jednou ze základních lidských potřeb, je složena nejen z biologických a fyziologických faktorů, ale také ze sociálních a psychologických. Vývoj sexuality je závislý na genetických faktorech, výchově daného jedince, kulturou, jeho učením a sociálním prostředím. Definice dle WHO zní následovně: „Sexualita je ústředním aspektem lidského bytí po celý život a zahrnuje pohlaví, pohlavní identitu, roli, sexuální orientaci, erotiku, potěšení, intimitu a reprodukci. Sexualita je prožívána a vyjadřována v myšlenkách, fantaziích, tužbách, přesvědčeních, postojích, hodnotách, chování, praktikách, rolích a vztazích. Zatímco sexualita může zahrnovat všechny tyto rozměry, ne všechny z nich jsou vždy prožívány a vyjádřeny. Sexualita je ovlivněna interakcí biologických, psychologických, sociálních, ekonomických, politických, etických, právních, historických, náboženských a duchovních faktorů.“ Tato definice zdůrazňuje, že sexualita je ve středu lidského bytí a není omezena na věkové skupiny. Zahrnuje více než pouze prvky chování, a může se výrazně lišit v závislosti na široké škále vlivů (Regionální kancelář WHO pro Evropu a BZgA, 2017, s. 21).

Vývojová psychologie poukazuje na to, že se člověk rodí jako sexuální bytost a jeho sexualita se vyvíjí s postupem času při dětském vývoji. Sexuální chování a pocity začínají vznikat už v raném stádiu těhotenství a pokračují až do konce života. Už při narození se formují základy sexuálního vnímání, např. pokud má novorozenec zajištěné potřeby jako pocit bezpečí a blízkosti matky, významně to ovlivňuje vývoj jeho osobnosti a sexuální stránky. V pozdějším věku se sexuální chování dětí obvykle objevuje ve formě her a škádlení, kdy zjišťují, co se jim líbí nebo nelíbí, jak mají zacházet s intimitou nebo jaké jsou pravidla chování v sexuálních situacích. Takto se formují jejich normy a hodnoty týkající se sexuality. Dítě se také učí mít rádo své tělo a starat se o něj. Sexuální prožívání dospívajících dětí je výrazné a komplikované. Je provázáno biologickými a psychickými změnami. Tyto změny mění vztahy k opačnému pohlaví. Vývoj sekundárních pohlavních znaků vede ke zvýšení zájmu o vlastní sexualitu, některé změny přimějí mladé lidi k naplňování svých sexuálních potřeb, což pro ně představuje atraktivní a vzrušující záležitost. Některé faktory mohou brzdit prozkoumávání vlastní sexuality a naplňování sexuálních potřeb (například rodinné vazby nebo náboženské přesvědčení), a jiné je mohou podněcovat, jako například média a širší sociokulturní prostředí. Je důležité, aby se tyto intimní témata z oblasti sexuální výchovy předala co nejdříve, aby dítě bylo připraveno na změny spojené s vývojem (např. dívka by měla mít základní informace o menstruaci ještě před jejím prvním nástupem) (Hajdinová, 2014, s. 37, Fait, 2022, s. 22, Regionální kancelář WHO pro Evropu a BZgA, 2017, s. 28-29).

2.1 Období pubescence (dospívání)

Pubescence (dospívání) nebo také puberta je vývojové období mezi dětstvím a dospělostí. Jedná se o poměrně důležitý životní mezník. Dochází zde k **reprodukčnímu dospívání** a komplexní proměně osobnosti člověka. Dítě se stává více samostatným a méně závislým na rodičích. Rodiče jsou odsouváni stranou a větší význam mají vrstevníci. Je to období hledání sebe sama a přehodnocování hodnot. Průběh tohoto období závisí na kulturních a společenských podmínkách. Dnešní adolescenti se snaží co nejrychleji získat větší práva a svobodu rozhodovat se sám za sebe, ovšem s tím přichází i určité povinnosti a zodpovědnost, které přijímají velmi neochotně. Chlapci se v tomto období vyvíjejí v muže a dívky v ženy. Obě pohlaví prodělávají v této životní etapě různé fyziologické, morfologické a psychické změny. Období dospívání můžeme rozdělit na dvě fáze:

1. Raná adolescence (pubescence) – zahrnuje prvních 5 let dospívání, tedy cca mezi 10. – 15. rokem života, u obou pohlaví je začátek jinak individuální. Děti dospívají tělesně, mění způsob svého myšlení a vlivem hormonů prodělávají změnu i emočního prožívání. Objevují se časté výkyvy nálad, které mají negativní dopad na očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícím a mohou je ovlivňovat. V tomto období je pro jedince důležité přátelství, a také první lásky a začátky objevování partnerských vztahů.

2. Pozdní adolescence – zahrnuje dalších 5 let života, tedy od 15 do 20 let. Pohlavní dozrání je dokončeno a často dochází k **prvnímu pohlavnímu styku**. Dospívající rozvíjejí vlastní identitu, ukončují povinnou školní docházku a upevňují si své postavení ve společnosti (Vágnerová, 2012, s. 367-371, Novotná et al., 2012, s. 82, Bartošová et al., 2017, s. 11).

2.2 Fyzické a psychické změny v období dospívání

Mezi tělesné změny patří růst pubického ochlupení a vývoj sekundárních pohlavních znaků, kdy dochází k proměně proporcí těla. Hlavní tělesnou změnou je **dozrání pohlavních žláz a produkce pohlavních hormonů**. Dospívající děti mají zvýšený zájem o své vlastní tělo, jeho atraktivita hraje roli mezi vrstevníky při stanovení sociálního statusu. Objevují se časté emoční výkyvy. V období puberty bývají dospívající emočně labilnější, citlivější a reagují s větší impulzivitou. To je způsobeno právě hormonálními změnami. Je důležité, aby byly děti včas připraveny na všechny tyto změny, které je v období puberty čekají. Je nutné žákům předat potřebné znalosti o pubertě už před jejím nástupem a dále u nich tyto znalosti rozvíjet a prohlubovat. Žákům by se měly předat přesné informace, aby neměli zkreslené představy. Ideální by bylo, aby se Výchova ke zdraví vyučovala už od 6. ročníku základní školy. Žáci se tak seznámí se změnami, které je čekají dříve, než sami vstoupí do období puberty a budou lépe připraveni (Janiš et al., 2011, s. 11-16, Jirsáková et al., 2014, s. 53, Bartošová et al., 2017, s. 11-12).

2.2.1 Dívky a menstruace

Menstruace je důležitá součást života každé dívky, stává se tak plodnou ženou. Mít dostatek informací o těchto fyziologických změnách je nezbytný aspekt pro udržení reprodukčního zdraví. Menstruační cyklus je cyklus změn na sliznici dělohy (endometria). Trvá obvykle 28 dní, ovšem každá dívka může mít různě dlouhý cyklus. V průběhu cyklu sliznice různě roste a poté se rozpadá a odchází v podobě menstruačního krvácení. První menstruační krvácení se nazývá menarché. Menstruační cyklus má několik fází:

1. menstruační (1.–4. den) – tato fáze je začátkem celého cyklu, od prvního dne menstruačního krvácení se počítá celý cyklus, dívka krvácí několik dní, délka a množství krvácení je individuální,
2. proliferační (5.–14. den) – v této fázi dorůstá děložní sliznice, která odešla s menstruačním krvácením, zároveň dochází v jednom z vaječníků k dozrání vajíčka v Graafově folikulu, vajíčko se uvolní a putuje do vejcovodu (ovulace), kde může být oplozeno spermií,
3. luteální (15.–26. den) – v této fázi se vlivem hormonů ukládají živiny a mění se sliznice dělohy, tím se připravuje na možné uhnízdění oplozeného vajíčka,

4. ischemická (27.–28. den) – poslední 2 dny v cyklu, kdy neoplozené vajíčko spolu s děložní sliznicí odumírají a připravují se na odchod s menstruační krví (Janiš et al., 2011, s. 14, Národní zdravotnický informační portál, 2022, Orel, 2019, s. 272-276).

Všechny tyto fáze se opakují. Cílem celé menstruace je příprava vhodného prostředí k oplození vajíčka. Cyklus je ovlivněn mnoha faktory, velkou roli hrají samozřejmě ženské pohlavní hormony, ale mohou ho ovlivnit i vnější vlivy jako například stres a výživa ženy. Společně s těmito změnami děložní sliznice dochází ke změnám i na dalších ženských orgánech. Některým ženám se před začátkem menstruačního krvácení zvětšují prsa, mohou působit otekle a jsou citlivé až bolestivé. Dále může menstruace způsobovat bolesti v podbříšku různé intenzity. Změny mohou nastat i psychické, v podobě výkyvů nálad, přecitlivělosti či pokleslé nálady až smutku. Je důležité tyto informace předat dívkám ještě před zahájením první menstruace, aby byly připravené a nebyly zaskočeny (Janiš et al., 2011, s. 14, Národní zdravotnický informační portál, 2022, Orel, 2019, s. 272-276).

2.2.2 Chlapci a změny v období dospívání

U chlapců je zásadní změnou dozrávání pohlavních žláz a následná jejich činnost. Dochází k produkci pohlavních hormonů (testosteronu) a pohlavních buněk (spermii). Jakmile dojde k růstu varlat, začíná se tvořit sperma. Dochází i ke spontánnímu ztotožnění penisu (erekce) v noci a samovolnému výronu semene (poluce). I o tomto je důležité chlapce informovat, aby se necítili úzkostně či trapně. Stejně tak důležitá je edukace o intimní hygieně u obou pohlaví (Jirsáková et al., 2014, s. 53, Novotná et al., 2012, s. 82).

3 ANTIKONCEPCE

Jak uvádí Fait (2018, s. 10), antikoncepce je každá metoda bránící početí. Zabraňuje tedy nechtěnému těhotenství tím, že různými způsoby podle druhu antikoncepce, brání mužským spermii, aby pronikly do ženského vajíčka. Dospívající děti by měly znát druhy, způsob použití a cestu dostupnosti antikoncepčních metod. Dnes se děti mohou dočíst mnoho informací na internetu, ovšem internet nemusí být vždy důvěryhodný zdroj informací, a proto je téma antikoncepce nedílnou součástí obsahu sexuální výchovy na základních školách a nemělo být podceňováno.

Podle Faita (2022, s. 22) skoro 10 % adolescentů v České republice má pohlavní styk bez jakékoliv antikoncepce.

Pro mladistvé dívky je správný výběr antikoncepce důležitá a citlivá záležitost. Dnes biologicky dívky dospívají o něco dříve než v minulém století. Průměrný věk menarché je v ČR mezi 12. a 13. rokem života. Nástup pravidelných ovulačních cyklů a tím období, kdy dívka může otěhotnět, přichází asi 1,5 až 2 roky po menarché. Většina dívek v tomto období ještě nežije sexuálním životem. Nicméně se dnes v gynekologické ambulanci najdou výjimky, kdy dívky, kterým je teprve 15 let, už nějaké sexuální zkušenosti mají. V současné době je sexuální aktivita mladých, z hlediska frekvence pohlavních styků, výrazně vyšší než u lidí ve středním a vyšším věku. Tím stoupá riziko nechtěného těhotenství, event. selhání použité antikoncepční metody. O to důležitější je nabídnout mladým lidem právě v tomto období bezpečnou a spolehlivou ochranu před nechtěným těhotenstvím (Koliba, 2014, s. 348).

„Plánované rodičovství je právo svobodně se rozhodnout o své reprodukci. Svobodná kontrola fertility je součástí základních lidských práv člověka. Na druhé straně pozorujeme negativní jev, že podle statistik je na světě až 41 % těhotenství neplánovaných a téměř polovina z nich (49 %) končí umělým přerušением těhotenství. Dle statistik ÚZIS bylo v ČR v roce 2013 ukončeno interrupcí více než 22 tisíc těhotenství, což je více než 60 % všech potratů. Toto jsou hlavní argumenty pro změnu negativního postoje k antikoncepci“ (Fait, 2022, s. 22-23).

3.1 Druhy antikoncepce

Obecně můžeme antikoncepci rozdělit na hormonální a nehormonální. Existují i určité přirozené metody antikoncepce, například přerušovaná soulož. Spočívá v tom, že muž ejakuluje mimo pochvu ženy. Přirozenou metodou je i sledování plodných a neplodných dnů ženy, k tomuto je zapotřebí znát svůj menstruační cyklus opravdu dobře, aby antikoncepce byla účinná. Víme, že se u většiny žen pohybuje menstruační cyklus okolo 21–35 dnů a že dojde

k uvolnění vajíčka uprostřed menstruačního cyklu, tím si může žena vypočítat termín ovulace, kdy je největší pravděpodobnost na otěhotnění. Ovšem tato metoda není doporučena mladým dívkám, které svůj cyklus ještě nemají ustálený a pravidelný. Navíc i během pohlavního styku se mužům uvolňuje malé množství spermií a k oplodnění stačí velmi málo. Spermie také dokáže v pochvě přežít až několik dní, tím pádem si může na ovulaci „počkat“ (Janiš et al., 2011, s. 21-24, Procházka et al., 2020, s. 129-133, Uzel, 2017).

3.1.1 Nehormonální druhy antikoncepce

Nehormonální druhy antikoncepce nepůsobí na základě žádných hormonů. Spíše na principu bariéry mezi spermiemi a vajíčkem (Janiš et al., 2011, s. 23, Státní zdravotní ústav, 2021).

3.1.1.1 Kondom (prezervativ)

Existuje kondom (mužský) nebo pesar (ženský kondom). Většinou je vyroben z latexu a je velice pružný. Výhodou je lehká dostupnost a malá finanční zátěž. Do jisté míry, pokud nedojde k protržení, ochraňuje i proti pohlavně přenosným nemocem. Důležité je, aby si jej muž nasadil již před začátkem pohlavního styku, a ne těsně před ejakulací (Janiš et al., 2011, s. 23, Státní zdravotní ústav, 2021).

3.1.1.2 Nehormonální nitroděložní tělísko

Toto tělísko je vytvořeno z plastové hmoty. Kolem něj je omotán měděný drátek, který snižuje pohyblivost spermií a mění kvalitu děložní sliznice. Případné oplozené vajíčko se v ní nemůže zahnídit a dál se vyvíjet. Výhodou je, že působí pouze lokálně, nevyklučuje žádné hormony do krve ženy a je na delší periodu. Nevýhodou může být finanční náročnost a musí být zavedeno lékařem (Janiš et al., 2011, s. 23).

3.1.1.3 Spermicidy

Tato forma antikoncepce může být ve formě gelů, čípků, pěn nebo krémů. Před každým pohlavním stykem se aplikují do pochvy podle instrukcí v příbalovém letáku. Ženě nepůsobí žádné změny a spermie znehybní. Výhodou je, že mohou snižovat riziko přenosu virových a sexuálně přenosných infekcí (Janiš et al., 2011, s. 23, Procházka et al., 2020, s. 132).

3.1.2 Hormonální druhy antikoncepce

Všechny tyto druhy fungují díky uměle vytvořeným ženským pohlavním hormonům v různých formách (Procházka et al., 2020, s. 133).

3.1.2.1 Kombinovaná hormonální pilulka

Patří k nejvyužívanější a nejspolehlivější antikoncepci. Pilulky se musí brát každý den v podobně stejnou hodinu. Opoždění o více než 12 hodin už může vést ke snížení účinku, stejně tak vynechání jedné jediné pilulky. Obsahují kombinaci dvou hormonů estrogenu a gestagenu. Jejich princip je založen na těchto dvou hormonech, které brání dozrání vajíčka (ovulaci). Také zahušťují hlen děložního hrdla a tím zabraňují spermii proniknout dál do dělohy. Existují různé druhy, některé balení obsahují pouze 21 pilulek a zbylých 7 dní žena pilulky nepolyká, a tak dochází ke krvácení, kdy je i v tomto období chráněna. Další druh balení obsahuje 28 pilulek z toho 7 bez hormonů, aby se zachovala pravidelnost užívání a snížila se pravděpodobnost zapomenutí užití pilulky. Existuje také druh pilulek bez estrogenu, obsahující pouze gestageny. Účinky má stejné jako pilulka s oběma hormony. Rozdíl je v tom, že je žena musí polykat všech 28 dní, bez přestávky. Tyto pilulky užívají ženy, které z jakéhokoliv důvodu nesnesou pilulky s estrogy. Největší výhodou pilulek je jejich skoro 100% spolehlivost a jsou poměrně cenově nenáročné. Nevýhodou je užívání každý den, nejsou volně dostupné, pouze na předpis gynekologem a nechrání proti pohlavně přenosným nemocem (Procházka et al., 2020, s. 133-135, Janiš et al., s. 22).

3.1.2.2 Náplast

Hormonální náplasti jsou stejně spolehlivé jako pilulky. Lepí se vždy 1x týdně ve stejný den na hýždě, břicho, ramena nebo horní část zad. Po celou dobu vylučují do krevního oběhu přes kůži hormony (estrogen a gestagen). Po 3 týdnech se jeden týden vynechá a žena by měla začít krváčet. Pokud žena zapomene vyměnit náplast, účinek je zachovaný ještě 48 hodin (Janiš et al., s. 22, Fait, 2018, s. 50).

3.1.2.3 Injekce

Antikoncepce ve formě injekce s gestageny je aplikována intramuskulárně do sedacího svalu. Odtud se postupně po dobu 3 měsíců uvolňuje hormon a mechanismus je stejný jako u pilulek a náplastí, brání v ovulaci. Nevýhodou mohou být nepravidelnosti v menstruačním krvácení (Janiš et al., s. 22).

3.1.2.4 Vaginální kroužek

Vaginální kroužek je napuštěn stejnými hormony jako mají pilulky nebo náplasti. Žena si jej zavede hluboko do zadní části pochvy a kroužek postupně uvolňuje malé množství hormonů. Správně zavedený kroužek by neměl být cítit a při pohlavním styku by neměl ničemu vadit. Po 3 týdnech si jej žena vyjme a další si zavede až za 7 dní, kdy by mělo v tomto období dojít ke krvácení (Janiš et al., 22, Fait, 2018, s. 50).

3.1.2.5 Hormonální nitroděložní tělísko

Toto tělísko je stejně jako nehormonální vyrobeno z plastové hmoty. Je napuštěno gestagenem, který se postupně uvolňuje v děloze a zahušťuje hlen u děložního hrdla. Spermiiím snižuje pohyblivost a ztěžuje jim proniknutí do dělohy, také snižuje kvalitu děložní sliznice, takže se případné oplozené vajíčko nemůže uchytit a zahnížit. Tělísko musí být zavedeno gynekologem a může zůstat v děloze 3-6 let. Po celou dobu žena nemusí vůbec krvácet nebo má nepravidelný cyklus (Procházka et al., 2020, s. 132-133).

3.1.2.6 Podkožní implantát

Jde o malou tyčinku, kterou zavede lékař pod kůži na vnitřní stranu paže. Tyčinka je napuštěna gestagenem, který se postupně po dobu 3 let uvolňuje a má stejné účinky jako nitroděložní tělísko. Stejně tak žena nemusí vůbec krvácet nebo má cyklus nepravidelný (Janiš et al, 2011, s. 22).

4 RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ A PREVENCE REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ

„Sexuální zdraví je stav fyzické, emoční, mentální a sociální pohody ve vztahu k sexualitě; není to pouhá absence nemoci, dysfunkce nebo nemohoucnosti. Sexuální zdraví požaduje pozitivní přístup a respekt k sexualitě a sexuálním vztahům, stejně jako možnost mít zkušenosti s bezpečným sexem i sexuálním potěšením bez nátlaku, diskriminace a násilí. Aby bylo sexuálního zdraví dosaženo a bylo i zachováno, musí být respektována, naplněna a chráněna sexuální práva všech osob“ (Regionální kancelář WHO pro Evropu a BZgA, 2017, s. 22).

Pojem rizikové sexuální chování představuje takové chování, kdy při intimních a sexuálních aktivitách rostou zdravotní, sociální či psychologická rizika. Příkladem je nechráněný pohlavní styk, promiskuita, nevhodné hygienické podmínky, předčasný pohlavní styk nebo i rizika spojená s médii apod. (Miovský, 2010, s. 76-77).

Zahájení celého sexuálního života by mělo být spojeno s pozitivními emocemi (láskou, radostí a pocitem bezpečí). Je pak snazší se chránit (použít antikoncepci), překonat stud a vyjádřit své obavy, případně říct „NE“, pokud mám z něčeho strach. První pohlavní styk by měl proběhnout bez pocitů strachu a viny. Eliminují se tak potenciální negativní zážitky a zkušenosti, které mohou vést až k psychickému traumatu. Rizikové sexuální chování bývá provázáno i jiným typem rizikového chování (užíváním drog, cigaret či alkoholu). Předčasné zahájení sexuálního života je taktéž spojováno s riziky nechtěného těhotenství a přenosu pohlavních chorob. Mezi nejznámější sexuálně přenosné choroby patří syfilis, kapavka, chlamydiová infekce, herpes a infekce viry HIV nebo HPV. Pohlavně přenosné nemoci se přenáší lidskými tekutinami a sekrety, k setkání a výměně sekretů nejvíce dochází právě při pohlavním styku. Ať už při orálním, vaginálním nebo análním styku se tělesné tekutiny jednoho partnera dostanou na sliznice genitálií, úst, konečníku nebo i oči druhého partnera. Může se vytvořit poranění, stačí i drobné, které zvyšuje riziko přenosu STD (sexual transmitted diseases) (Janiš et al., 2011, s. 25-29, MŠMT, 2025, s. 4-8).

Za rizikový sex je dále považován sex s osobou, u které neznáme informace o její sexuální minulosti. Riskantní jsou také nestálé, krátkodobé vztahy, známosti nebo časté střídání sexuálních partnerů. Celosvětově se pohlavně přenosná onemocnění vyskytují nejvíce u lidí ve věku 15–24 let. Odborníci říkají, že chybí osvěta. Proto je velmi důležitá prevence, a to v podobě včasné informovanosti, věrnosti a bezpečného sexu, tedy hlavně použití ochrany. Vzdělávání populace v této oblasti by mělo začít již v dětském věku (Janiš et al., 2011, s. 25-29, MŠMT, 2025, s. 4-8).

V dnešní době nabývá rizikové sexuální chování nových rozměrů, díky jednoduché přístupnosti k pornografickému obsahu. Kontakt s tímto obsahem je v médiích skoro nevyhnutelný. Dítě k němu ani nemusí směřovat cíleně, i přesto je mu na sociálních sítích prezentován. V rámci expozice hrají roli také spolužáci či kamarádi. Nadměrné užívání internetu spojené se sexuálním chováním, může být novým typem závislosti (příkladem je neustálé masturbování, sledování porna nebo sex po telefonu) (MŠMT, 2025, s. 4-8).

V rámci rizikového sexuálního chování rozlišujeme **prevenci specifickou**, která se dále dělí na *všeobecnou primární prevenci* (týká se celé třídy nebo školy, patří sem samotná výuka, preventivní programy, projektové dny apod.), *selektivní primární prevenci* (zaměřená na žáky s rizikovými faktory pro rizikové sexuální chování) a *indikovanou primární prevenci* (orientovaná na žáky, jejichž sexuální chování již rizikové je). A **prevenci nespecifickou** (posilování dobrých vztahů mezi žáky apod). Cílem primární prevence je rizikovému chování předejít. Kvalitní výchova vedoucí k reprodukčnímu zdraví by měla probíhat pravidelně a stále (nikoliv nárazově!), postupně v souladu s psychosexuálním vývojem dítěte. Témata by měla být v nejlepším případě prezentována ještě před tím, než dítě dosáhne odpovídajícího stupně vývoje, aby bylo předem připraveno na změny. Prevence rizikového sexuálního chování je založena na vytváření zdravých postojů, důležitá je také informovanost. Učitelé i rodiče by měli brát na vědomí, že je nevhodné ignorovat a vyhýbat se otázkám dítěte týkajících se oblasti sexuality, a to bez ohledu na jeho věk. Dítěti tím vysílají jasný signál, že jde o nepřijatelné či zakázané téma, o kterém se nesmí bavit. Pokud se pak u dítěte vyskytne nějaký problém, neví, na koho se obrátit o pomoc (MŠMT, 2025, s. 11).

Kromě výuky ve škole existují i různé preventivní programy pro základní školy, které se přímo zabývají tématy z oblasti sexuality a prevence reprodukčního zdraví. Příkladem je preventivní program *Hrou proti AIDS* od Státního zdravotnického ústavu, který je určen pro žáky 8. a 9. tříd a první ročníky středních škol. Tento program je výjimečný tím, že zapojuje žáky středních škol do programu tak, že se stanou sami lektory tohoto programu. Dalším příkladem jsou různé workshopy, dny zdraví a školení od organizace Loono. Tento tým je složen z mladých lékařů, studentů medicíny a jiných profesionálů, kteří pomáhají a inspirují ostatní, aby se o sebe starali rádi a včas. Jejich nejznámějším projektem je projekt s názvem *Prsakoule*, který je zaměřen na prevenci rakoviny prsou a varlat, učí děti, jak správně provádět samovyšetření a jeho důležitost (Loono, b.r., Státní zdravotní ústav, b.r.).

5 PORODNÍ ASISTENTKA A JEJÍ ROLE V EDUKACI V OBLASTI REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ

Porodní asistentka (PA) má v edukační činnosti klíčovou roli stejně jako každý jiný nelékařský zdravotník. Tato role (edukátorky) je zakotvena v zákoně 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních a vyhlášce 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Dušová, 2019, s. 13).

Porodní asistentka edukuje v mnoha prostředích, ať už v nemocnici, domácím prostředí, ve školách nebo zdravotnických střediscích. Edukační činnost může také aplikovat u různých věkových skupin i pohlaví, nemusí se týkat pouze těhotných žen. Podporuje reprodukční zdraví jednotlivců i rodin. Edukační obsah v souvislosti s reprodukčním zdravím u mladistvých osob může zahrnovat např. podávání informací o **antikoncepčních metodách, bezpečném pohlavním styku a sexuálním chování**. Porodní asistentka může pomáhat porozumět výhodám, nevýhodám a správnému použití antikoncepce. V gynekologické ambulanci edukuje dospívající dívky také o všech preventivních vyšetřeních, **samovyšetření prsu, očkování a menstruaci i intimní hygieně**. Edukace dospívajících je obzvláště důležitá, pokud PA dokáže motivovat a podávat správné informace o sexualitě a reprodukčním zdravím, může to přispět k odpovědnému přístupu k vlastnímu zdraví a zdraví partnerů (Vránová, 2010, s. 57, Dušová, 2019, s. 13-17).

Pro kvalitní edukaci musí být porodní asistentka vhodně a dostatečně připravena. Měla by mít nejen hluboké teoretické znalosti, ale také praktické zkušenosti. Měla by být odborníkem i v oblasti psychologické podpory a komunikace. Důležitou součástí její práce je schopnost přizpůsobit edukaci konkrétním potřebám a situacím jedince. Je nezbytné, aby využívala kvalitní a ověřené edukační materiály jako jsou např. brožury, informační letáky, videa nebo interaktivní a funkční pomůcky. Její edukace nemá být pouze strohé předání informací, ale snaha o aktivní zapojení jedince do péče o své zdraví. Důležité není jen to, jaké informace PA předává, ale jak je předává. PA by měla být empatická, měla by se vyhnout poučování a aroganci. Je nutné ověřovat, zda jedinec chápe dané sdělení, využívá k tomu otevřené otázky a snaží se o spolupráci s jedincem, který je právě edukován (Dušová et al., 2019, s. 40, Vránová, 2010, s. 57).

6 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Bakalářská práce s názvem „Sexuální výchova na 2. stupni základních škol“ je práce teoreticko-průzkumná. Pro sběr dat byl zvolen nástroj v podobě nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce. Cílem dotazníkového šetření bylo zjistit úroveň informovanosti žáků základních škol o prevenci reprodukčního zdraví a dalších klíčových tématech z oblasti sexuální výchovy. Dotazník se rovněž ptal na zdroje informací a názory žáků na realizaci výuky tohoto předmětu.

Dotazník byl v online podobě, což umožňovalo snadný a rychlý sběr dat. Byl vytvořen prostřednictvím platformy *Google Formulář*. Obsahoval celkem 23 otázek, z nichž většina byla uzavřená nebo polouzavřená, objevily se zde i dvě otevřené otázky. Prvních čtrnáct otázek v dotazníku bylo vědomostních, poté se otázky zaměřovaly na zdroje informací a názory žáků na výuku sexuální výchovy. U vědomostních otázek jsou správné odpovědi vyznačeny tučně v popisu otázky a v grafu jinou barvou pro lepší přehlednost.

Vlastní šetření probíhalo po získání povolení k provedení průzkumu na daných školách zmíněných níže, v první polovině února 2025. Před zahájením bylo provedeno pilotní šetření na malém vzorku respondentů ($n = 5$), jehož cílem bylo ověřit srozumitelnost, odstranit případné nedostatky vytvořeného dotazníku a zjistit kolik času zabere vyplnění dotazníku. Pilotního šetření ukázalo, že dotazník je pro respondenty srozumitelný. Byly nutné pouze malé úpravy ve formulaci otázek a jejich pořadí. Žáci dotazník vyplňovali na mobilních telefonech během výuky v přítomnosti autorky této práce a vyučujícího. Na vyplnění byl stanoven časový limit 15 minut. Před vyplněním dotazníků si škola sama zajistila souhlas rodičů s účastí žáků v průzkumu. Vyplnění online dotazníku bylo dobrovolné a anonymní. Získaná data byla využita pouze k účelu zpracování této bakalářské práce.

6.1 Charakteristika průzkumného vzorku

Respondenti byli **žáci 8. tříd** základních škol České republiky **ve věku 13 – 15 let**. V Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělání je doporučeno Výchovu ke zdraví, kde se vyučují i témata z oblasti sexuální výchovy, vyučovat v 6. – 9. třídě. Není tedy určen přesný ročník, kdy je výuka prováděna. Dle Vránové (2010, s. 26) se témata sexuální výchovy nejčastěji vyučují v 8. – 9. třídě. Z toho důvodu byl průzkum zaměřen právě na 8. třídu, kdy se očekávalo, že žáci již budou mít znalosti o těchto tématech. Pro zajištění různorodosti vzorku respondentů byly vybrány dvě základní školy z Pardubického kraje a z kraje Vysočina. Na první základní škole se podařilo získat data ze všech tří 8. tříd. Druhá škola měla 8. třídy pouze dvě. Rozdíly v informovanosti mezi školami nebyly srovnávány, jelikož se očekává, že

výstupní znalosti žáků jsou stejné dle RVP. Dalším důvodem pro nesrovnání byl nerovnoměrný počet respondentů z vybraných škol. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 97 žáků z pěti osmých tříd, z toho 7 žáků nevyplnilo dotazník úplně nebo jejich odpovědi byly neadekvátní. Analýza dat byla tedy provedena z 90 vyplněných dotazníků, což představuje 100 %.

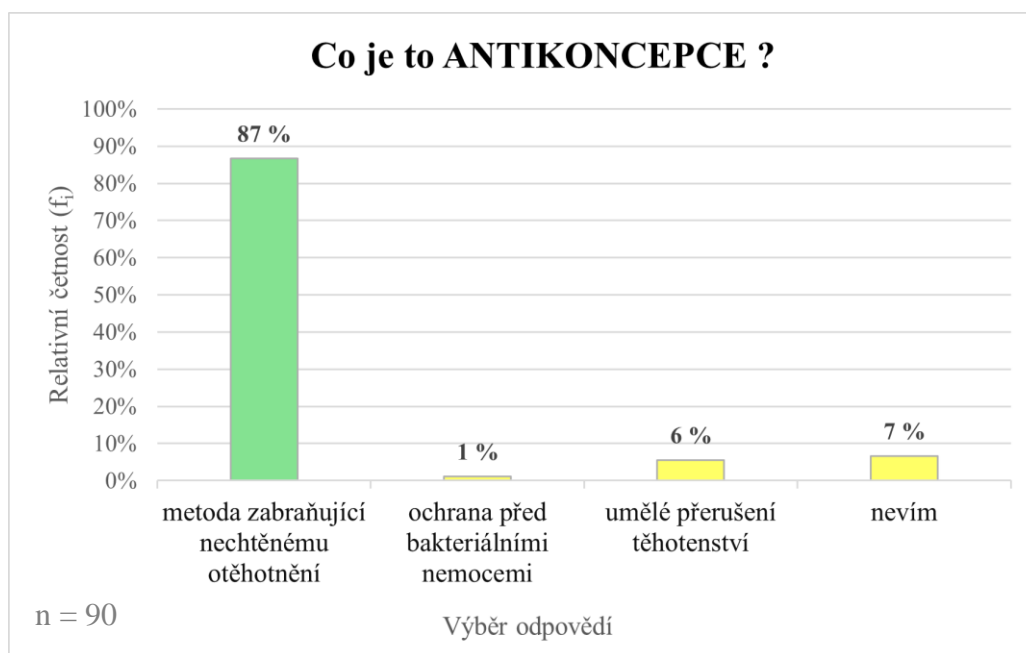
6.2 Zpracování získaných dat

Data získaná prostřednictvím dotazníkového šetření byla zpracována a vyhodnocována kvantitativní metodou pomocí programů *Microsoft Excel* a *Microsoft Word*. Výsledky jsou prezentovány pomocí grafů, tabulek a slovního popisu. Zde se objevují pojmy absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost (n) znázorňuje počet respondentů, kteří na danou otázku odpověděli. Absolutní četnost (n_i) představuje kolikrát byla zvolena daná odpověď u konkrétní otázky. Relativní četnost (f_i) poté znázorňuje procentuální zastoupení dané odpovědi. Lze ji vypočítat pomocí vzorce: $f_i = n_i/n \times 100$ (Chráška, 2016, s. 35, Neubauer et al., 2021, s. 33).

7 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1: Co je to ANTIKONCEPCE?

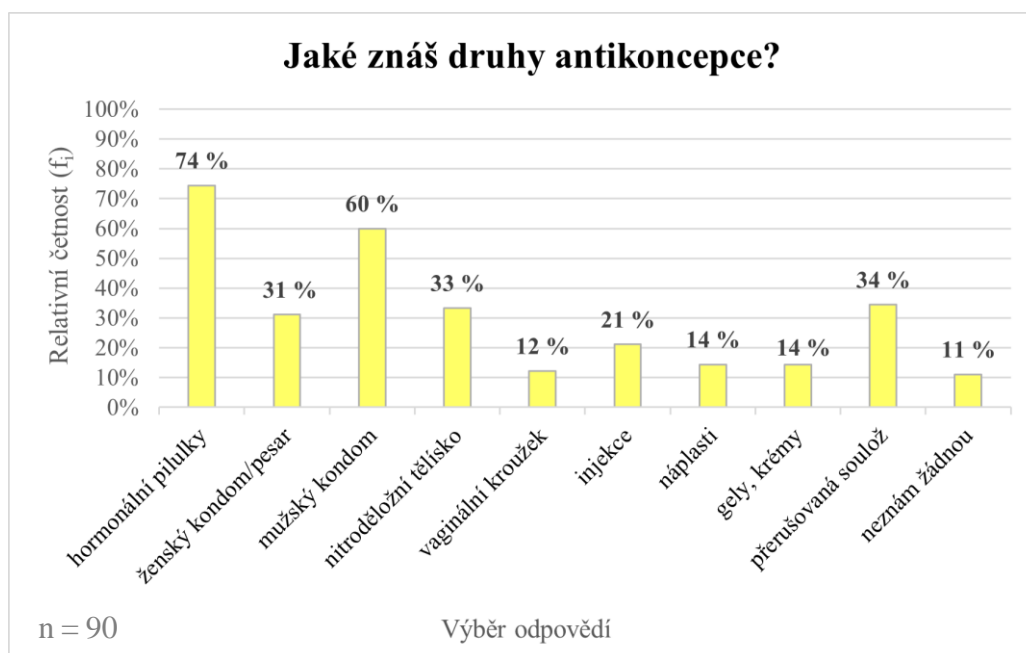
- metoda zabraňující nechtěnému otěhotnění
- ochrana před bakteriálními nemocemi
- umělé přerušení těhotenství
- nevím



Obrázek 1 - Co je to antikoncepce?

První uzavřená otázka zjišťovala informaci, zda mají žáci povědomí o tom, co znamená slovo „antikoncepce“. Na výběr bylo ze čtyř odpovědí, kdy pouze jedna odpověď byla správná. Velká většina dotazovaných žáků 78 (87 %), vybrala správnou odpověď, tedy že je to metoda, která zabraňuje nechtěnému otěhotnění. Další žáci zvolili jiné odpovědi: *ochrana před bakteriálními infekcemi* 1 (1 %), *umělé přerušení těhotenství* 5 (6 %) a poslední možnost *nevím* zvolilo 6 (7 %) žáků (Obrázek 1).

Otázka č. 2: Jaké znáš druhy antikoncepce (vyber všechny, které znáš):

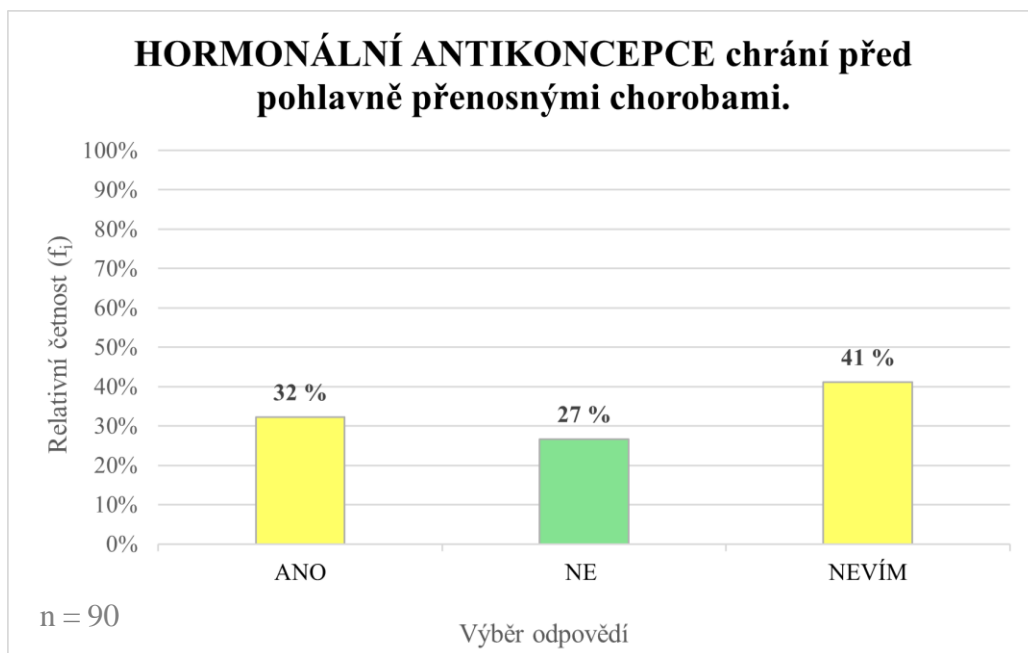


Obrázek 2 - Druhy antikoncepce

Druhá polouzavřená otázka se týkala druhů antikoncepce. Žáci mohli vybrat více možností, dopsat vlastní možnost nebo vybrat odpověď *neznám žádnou*, tu vybralo pouze 10 (11 %) žáků. Nejvíce byly zvoleny *hormonální pilulky*, zvolilo je 67 (74 %) respondentů. Na druhém místě byl *mužský kondom* 54 (60 %). Dále respondenti volili *ženský kondom* 28 (31 %), *nitroděložní tělísko* 30 (33 %) a *přerušovanou soulož* 31 (34 %). Méně známe jsou pro žáky *injekce* 19 (21 %), *náplasti* 13 (14 %), *vaginální kroužek* 11 (12 %), *gely a krémy* 13 (14 %) (Obrázek 2).

Otázka č. 3: HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE chrání před pohlavně přenosnými chorobami.

- ANO
- NE
- NEVÍM

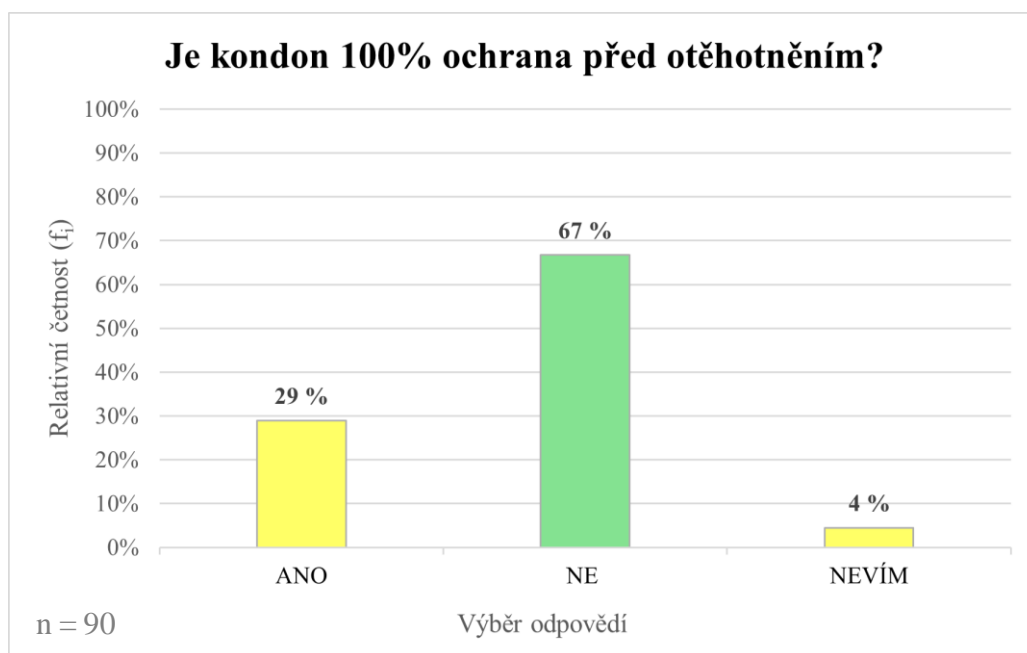


Obrázek 3 - HA a pohlavně přenosné choroby

U této otázky měli respondenti vybrat, zda tvrzení platí či neplatí. Pokud odpověď nevěděli mohli zvolit možnost *NEVÍM*, kterou vybralo 37 (41 %) respondentů. Správnou odpověď *NE* vybralo pouze 24 (27 %) respondentů. Odpověď *ANO* vybralo 29 (32 %) respondentů. Výsledkem otázky je zjištění, že velmi málo žáků si je vědomo, že hormonální antikoncepce není ochrana před pohlavně přenosnými chorobami (Obrázek 3).

Otázka č. 4: Je kondom (mužský) 100% ochrana před otěhotněním?

- ANO
- **NE**
- NEVÍM

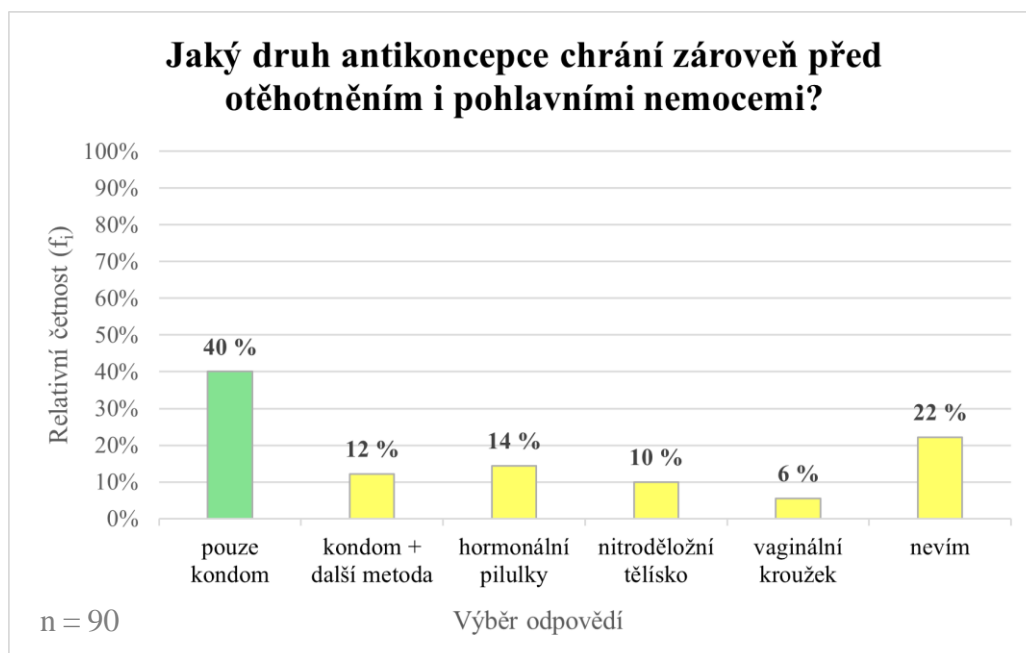


Obrázek 4 - Je kondom 100% ochrana?

Stejně jako u předchozí otázky měli žáci vybrat, zda tvrzení platí či neplatí. Cílem otázky bylo zjistit, zda si žáci uvědomují, že kondom není absolutní ochrana před otěhotněním, jelikož i tato metoda může selhat. Odpověď *ANO* zvolilo 26 (29 %) respondentů a 4 (4 %) vybrali možnost *NEVÍM*. Správnou odpověď *NE* zvolilo 60 (67 %) respondentů. Jak uvádí Fait (2018, s. 16-17) kondom má Pearlův index 14. Tento index hodnotí účinnost antikoncepčních metod. Číslo 14 je poměrně vysoké a dává nám informaci, že 14 žen ze 100 otěhotnělo po použití této metody. Metoda hormonálních pilulek má například Pearlův index 0,1-0,4 (Obrázek 4).

Otázka č. 5: Jaký druh antikoncepce chrání zároveň před otěhotněním i pohlavními nemocemi?

- hormonální pilulky
- **kondom**
- vaginální kroužek
- nitroděložní tělísko
- nevím



Obrázek 5 - Ochrana před otěhotněním i STD

U této otázky bylo záměrně možné zvolit více odpovědí, ovšem pouze jedna odpověď byla správná. Cílem otázky bylo zjistit, jestli žáci vědí, že pouze kondom ochraňuje v obou uvedených případech. Správně odpovědělo 36 (40 %) respondentů. Jedenáct (12 %) žáků sice vybralo možnost kondom, ale k tomu i další metodu, většinou v kombinaci s hormonálními pilulkami nebo nitroděložním tělískem, tyto odpovědi byly vyhodnoceny jako nesprávné. Samostatnou možnost *hormonální pilulky* vybralo 13 (14 %) respondentů, *nitroděložní tělísko* 9 (10 %), *vaginální kroužek* 5 (6 %) a možnost *nevím* vybralo 20 (22 %) žáků (Obrázek 5).

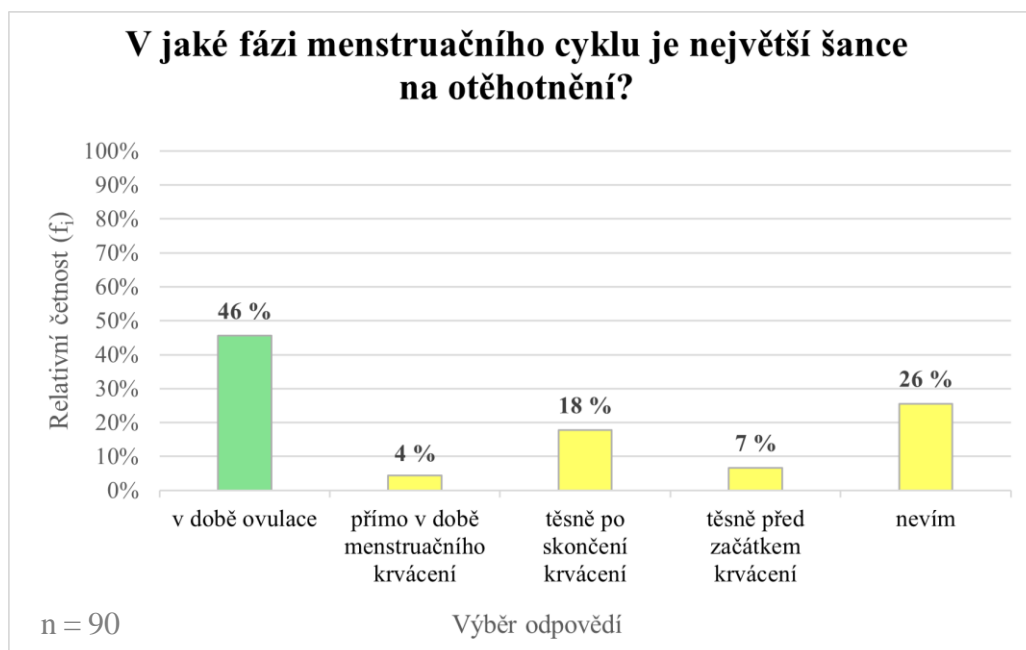
Otázka č. 6: Co je to MENSTRUACE?

- druh antikoncepce
- **krvácení z pochvy, které mají pouze dívky a opakuje se každý měsíc**
- první pohlavní styk
- pohlavně přenosná choroba
- nevím

Všech 90 (100 %) respondentů znalo správnou odpověď týkající se pojmu menstruace.

Otázka č. 7: V jaké fázi menstruačního cyklu je největší šance na otěhotnění?

- v době ovulace
- přímo v době menstruačního krvácení
- těsně po skončení krvácení
- těsně před začátkem krvácení
- nevím

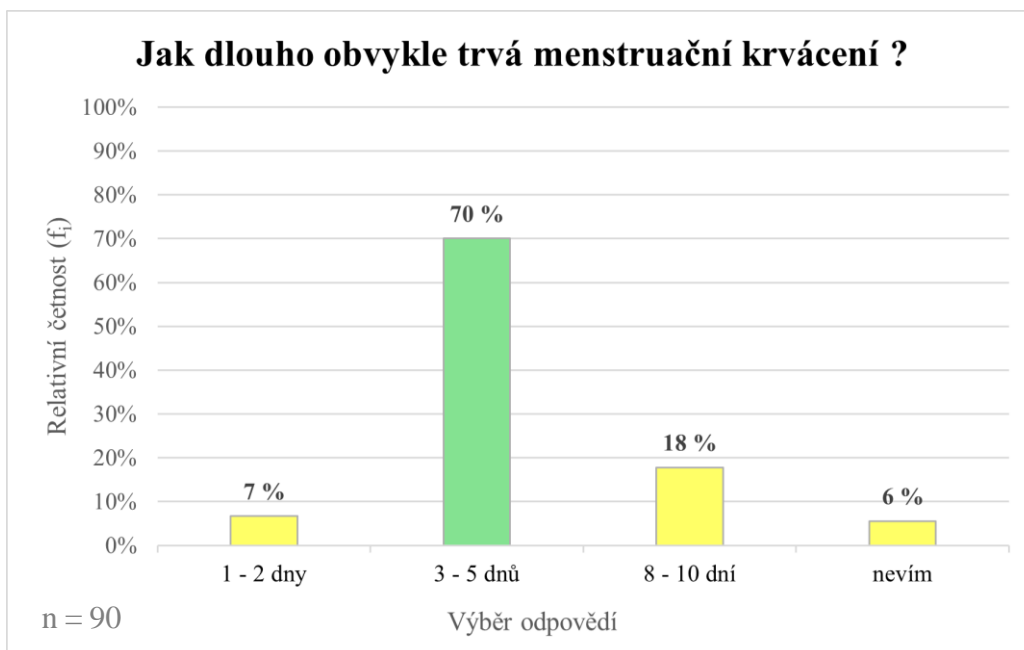


Obrázek 6 - Největší šance na otěhotnění

Cílem otázky číslo 7 bylo zjistit, jestli žáci vědí, v jaké fázi menstruačního cyklu je největší šance na otěhotnění. Správnou odpověď vědělo 41 (46 %) dotazovaných. Čtyři (4 %) respondenti si myslí, že největší šance na otěhotnění je přímo v době menstruačního krvácení, 16 (18 %) se domnívá, že je to v době po skončení krvácení a 6 (7 %) před začátkem krvácení. Dvacet tři (26 %) respondentů odpověď neznalo (Obrázek 6).

Otázka č. 8: Jak dlouho obvykle trvá menstruační krvácení?

- 1-2 dny
- **3-5 dnů**
- 8-10 dní
- nevím

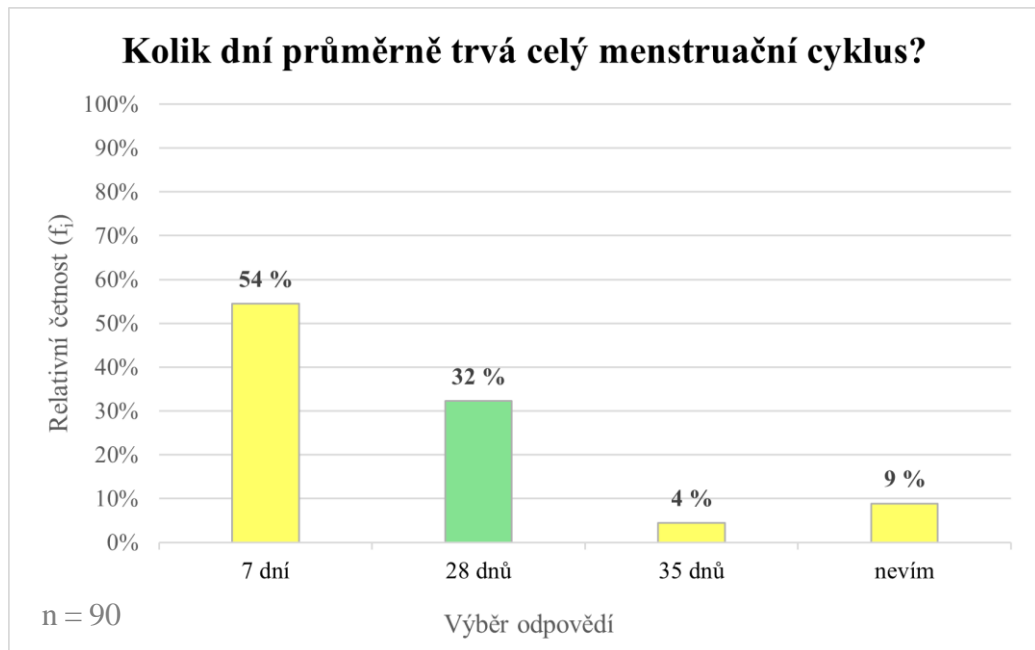


Obrázek 7 - Délka menstruačního krvácení

Otázka měla za úkol zjistit, zda žáci znají obvyklou délku menstruačního krvácení. Více než polovina žáků 63 (70 %) odpověděla správně. Šestnáct (18 %) dotazovaných si myslí, že menstruační krvácení trvá 8–10 dní, 6 (7 %) žáků se domnívá, že trvá 1–2 dny a zbylých 5 (6 %) odpověď neznalo (Obrázek 7).

Otázka č. 9: Kolik dní průměrně trvá celý menstruační cyklus?

- 7
- **28**
- 35
- nevím

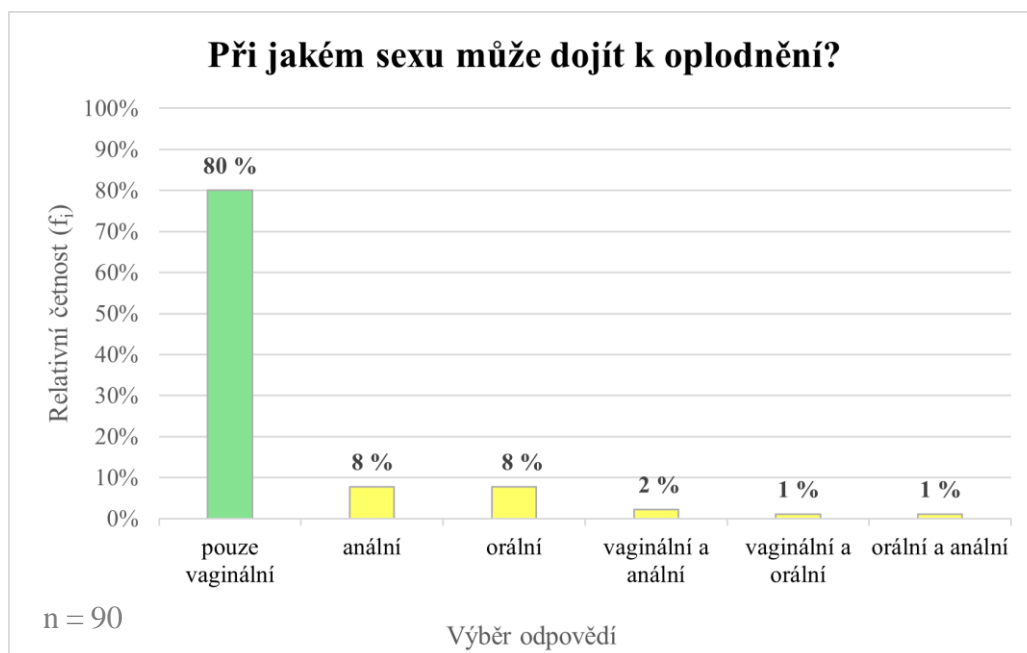


Obrázek 8 - Délka menstruačního cyklu

Otázka č. 11 byla pro žáky pravděpodobně složitá, protože více než polovina 49 (54 %) zodpověděla, že celý menstruační cyklus trvá pouze 7 dní. Správnou odpověď vybralo 29 (32 %) respondentů, 4 (4 %) vybraly možnost 35 dnů a 8 (9 %) odpověď neznalo (Obrázek 8).

Otázka č. 10: Při jakém sexu může dojít k oplodnění tedy k těhotenství?

- orální
- anální
- **vaginální**

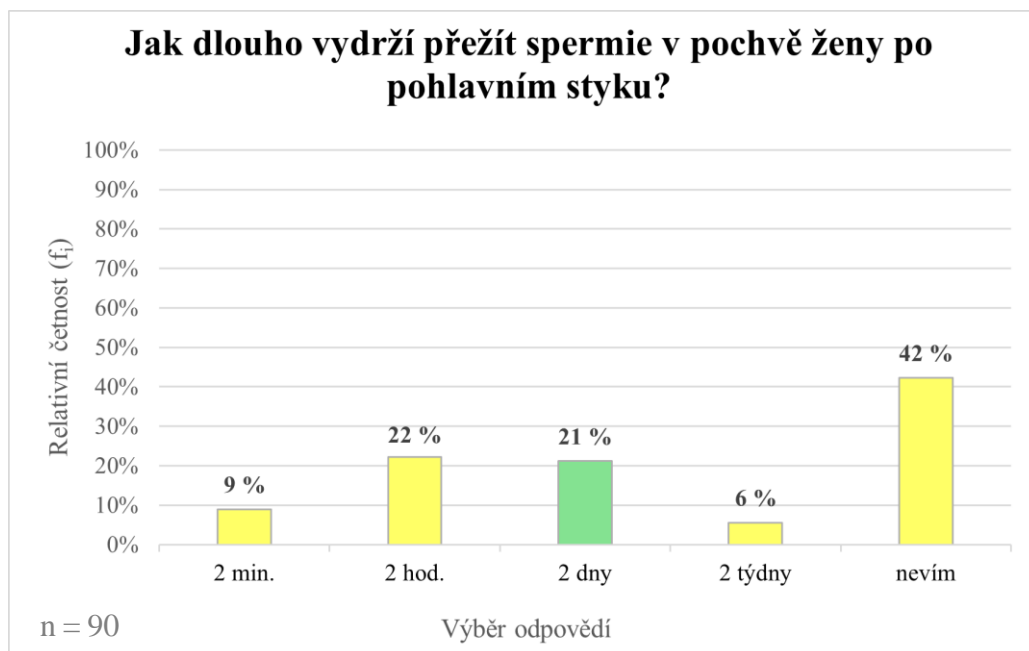


Obrázek 9 - Pohlavní styk a oplodnění

Tato otázka byla záměrně nastavena na možnost zvolit více odpovědí, ovšem pouze jedna odpověď byla správná. Cílem otázky bylo zjistit, zda žáci vědí, že pouze vaginální pohlavní styk vede k oplodnění. Správnou odpověď zvolilo 72 (80 %) žáků. U obou možností *anální* a *orální* bylo stejné zastoupení počtu odpovědí, a to ve výši 7 (8 %). Další odpovědi byly kombinace vaginálního, análního a orálního sexu, tyto odpovědi zvolili 1-2 (1-2 %) respondenti (Obrázek 9).

Otázka č. 11: Jak dlouho vydrží přežít spermie v pochvě ženy po pohlavím styku?

- 2 minuty
- 2 hodiny
- **2 dny**
- 2 týdny
- nevím



Obrázek 10 - Životaschopnost spermií

Výsledky otázky číslo 11 ukazují, že většina respondentů 38 (42 %) neví, jak dlouho vydrží spermie v pochvě ženy po pohlavním styku. Pouze 19 (21 %) odpovědělo správně (2 dny). Dále 20 (22 %) respondentů zvolilo možnost 2 hodiny, 2 minuty zvolilo 8 (9 %) a 2 týdny 5 (6 %). Záměrem otázky bylo zjistit, zda žáci znají rizika spojená s pohlavním stykem, tedy přímo riziko nechtěného těhotenství a jejich příčiny. Znalost těchto biologických a reprodukčních procesů, jako je životnost spermií po pohlavním styku, je důležitá pro prevenci nechtěného těhotenství a zodpovědného sexuálního chování (Obrázek 10).

Otázka č. 12: Co je typickým příznakem těhotenství?

- nevolnost
- **vynechání menstruace, nedostaví se**
- nafouklé břicho
- vaginální výtok



Obrázek 11 - Typický příznak těhotenství

Typickým příznakem těhotenství je *vynechání menstruace*. Tuto odpověď vybralo 65 (72 %) žáků. *Nevolnost*, která nemusí být vždy nutně příznakem zvolilo 14 (16 %) žáků. *Nafouklé břicho*, které se objevuje až v pozdějších týdnech těhotenství zvolilo 9 (10 %) a *vaginální výtok* 2 (2 %) (Obrázek 11).

Otázka č. 13: Vyber zásady, které je důležité dodržovat, aby byl sex bezpečný a zdravý?

- **před i po sexu se vždy umýt a dbát na hygienu, aby se předešlo infekcím**
- střídat partnery, abych měl/a více zkušeností
- **použít ochranu (kondom), aby se předešlo otěhotnění nebo pohlavním nemocem**
- **ujistit se, zda oba partneři souhlasí s pohlavním stykem a cítí se být připraveni**
- nepoužít ochranu, protože jsme s partnerem/partnerkou kamarádi nebo jeden z nich s použitím nesouhlasí
- **před pohlavním stykem se s partnerem informovat o bezpečném sexu**
- kondom stačí nasadit až těsně před vyvrcholením (ejakulací)
- pokud dívka užívá jiný druh antikoncepce, není třeba použít kondom

Tabulka 1 – Zásady pro zdravý a bezpečný sex

Zásady pro zdravý a bezpečná sex	(ni)
A) před i po sexu se vždy umýt a dbát na hygienu, aby se předešlo infekcím	74
B) střídat partnery, abych měl/a více zkušeností	2
C) použít ochranu (kondom), aby se předešlo otěhotnění nebo pohlavním nemocem	71
D) ujistit se, zda oba partneři souhlasí s pohlavním stykem a cítí se být připraveni	64
E) nepoužít ochranu, protože jsme s partnerem/partnerkou kamarádi nebo jeden z nich s použitím nesouhlasí	0
F) před pohlavním stykem se s partnerem informovat o bezpečném sexu	55
G) kondom stačí nasadit až těsně před vyvrcholením (ejakulací)	2
H) pokud dívka užívá jiný druh antikoncepce, není třeba použít kondom	15
n	90

V této otázce mohli žáci zvolit více odpovědí. Správné zásady pro zdravý a bezpečný sex jsou možnosti A (před i po sexu se vždy umýt a dbát na hygienu, aby se předešlo infekcím), kterou zvolilo 74 (82 %) žáků. Možnost C (použít ochranu (kondom), aby se předešlo otěhotnění nebo pohlavním nemocem) zvolilo 71 (79 %) žáků. Odpověď D (ujistit se, zda oba partneři souhlasí s pohlavním stykem a cítí se být připraveni) vybralo 64 (71 %) respondentů a možnost F (před pohlavním stykem se s partnerem informovat o bezpečném sexu) označilo 55 (61 %) respondentů. Nesprávné odpovědi zvolilo výrazně méně žáků, B (střídat partnery, abych měl/a více zkušeností) zvolili 2 (2 %) žáci, možnost E (nepoužít ochranu, protože jsme s partnerem/partnerkou kamarádi nebo jeden z nich s použitím nesouhlasí) nevybral nikdo (0 %), odpověď G (kondom stačí nasadit až těsně před vyvrcholením-ejakulací) vybrali 2 (2 %) žáci a poslední možnost H (pokud dívka užívá jiný druh antikoncepce, není třeba použít kondom) vybralo 15 (17 %) žáků. Pouze 38 (42 %) žáků, vybralo všechny 4 správné zásady (Tabulka 1).

Otázka č. 14: Od kolika let je legální pohlavní styk v ČR?

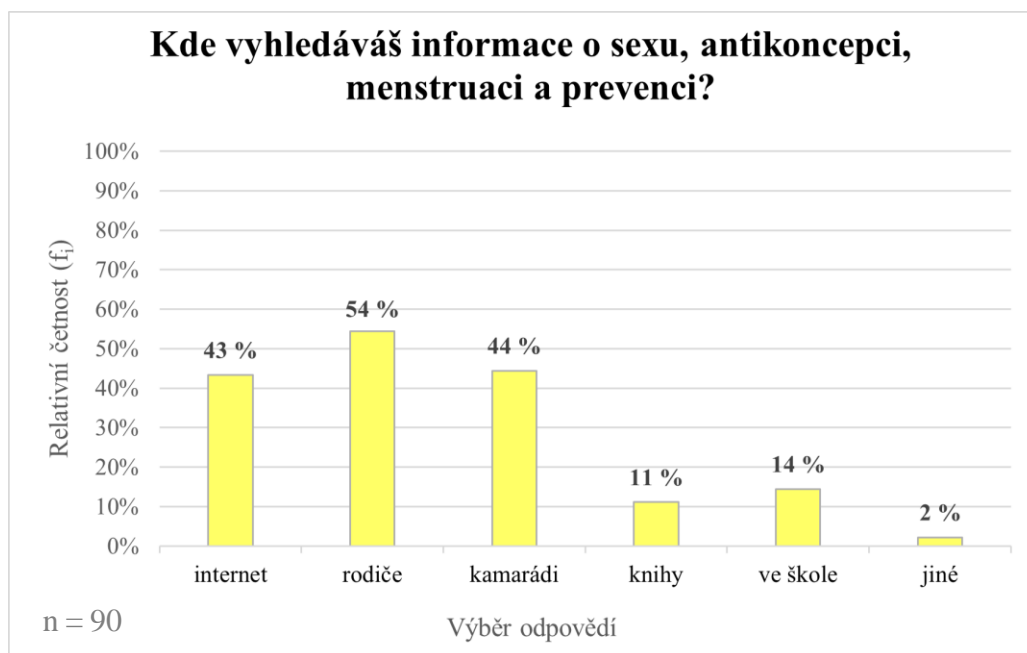
- 14 let
- **15 let**
- 18 let
- 21 let
- Věková hranice není určena



Obrázek 12 - Věková hranice pro pohlavní styk

Většina respondentů 80 (89 %) ví od jakého věku je pohlavní styk v ČR povolen. Zbýlých 10 (11 %) se domnívá, že věková hranice pro pohlavní styk je 18 let (Obrázek 12).

Otázka č. 15: Kde vyhledáváš informace o sexu, antikoncepci, menstruaci a prevenci?



Obrázek 13 - Zdroje informací

U této otázky mohli žáci vybrat více možností nebo doplnit vlastní odpověď. Nejčastějšími zdroji informací o tomto tématu jsou rodiče, které zvolilo 49 (54 %) respondentů, kamarády zvolilo 40 (44 %) a internet 39 (43 %). Méně častými zdroji jsou škola 13 (14 %), knihy 10 (11 %) a do možnosti jiné 2 žáci (2 %) uvedli odpovědi „vím to“ a „nikde, ještě se mě to netýká“ (Obrázek 13).

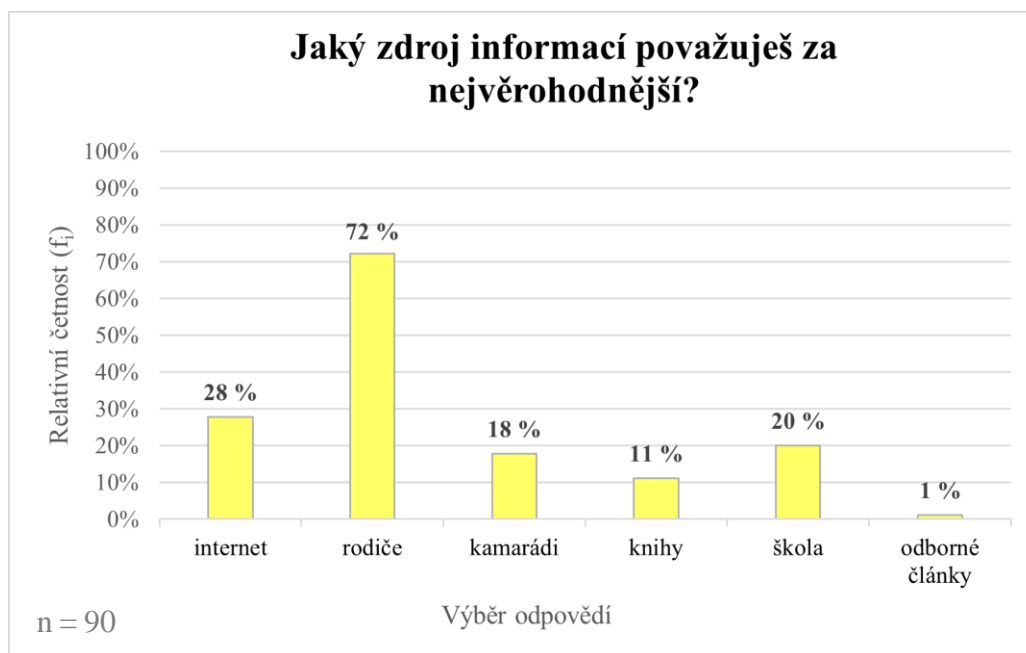
Otázka č. 16: Pokud jsi v předchozí otázce zvolil/a odpověď "internet", vypiš prosím příklad internetového zdroje (např. Tik tok, Instagram, Facebook, odborné internetové stránky apod.)

Tabulka 2 – Internetové zdroje informací

Internetové zdroje	(ni)
Google	11
Tik Tok	10
Instagram	6
Chat GPT	2
YouTube	4
Odborné stránky	6
Různé internetové stránky	2
n	37

Na tuto otevřenou a nepovinnou otázku odpovědělo 37 respondentů. Jedenáct (30 %) respondentů z tohoto počtu hledá informace na Google prohlížeči, 10 (27 %) využívá ke sběru informací platformu Tik Tok. Instagram využívá 6 (16 %) žáků, 2 (5 %) žáci používají Chat GPT, 4 (11 %) využívá platformu YouTube, 6 (16 %) používá odborné stránky a zbylí 2 (5 %) žáci jiné různé internetové stránky. Bohužel ve formulaci otázky nebyl uveden příklad odborné stránky. Žáci si tedy mohli pod tímto pojmem představit pro ně běžně užívané internetové stránky, které však nepatří mezi odborné internetové zdroje ve smyslu vědecké nebo akademické literatury. Je tedy třeba zohlednit, že uvedené odpovědi žáků mohly být mylně interpretovány a nemusejí být validní. V budoucnu by bylo vhodné žákům jasněji vysvětlit, co se rozumí pod pojmem odborného internetového zdroje a uvést příklad vědeckých databází, odborných webů nebo článků (Tabulka 2).

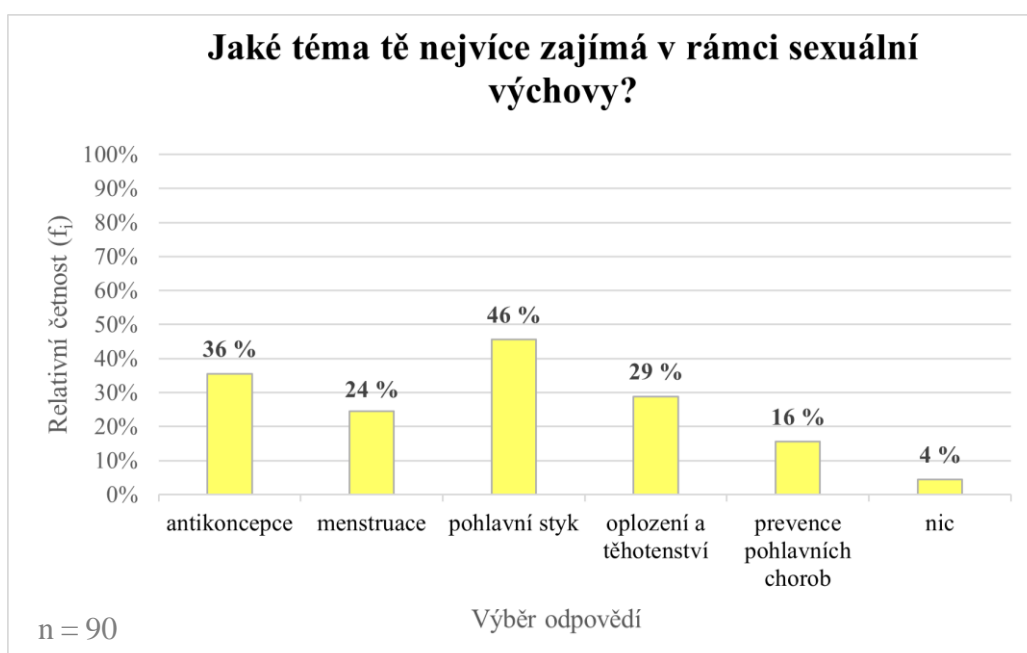
Otázka č. 17: Jaký zdroj informací považuješ za nejspolehlivější?



Obrázek 14 - Nejspolehlivější zdroj informací

Uzavřená otázka s výběrem více možností zjišťovala, jaký zdroj informací děti považují za nejspolehlivější. Na prvním místě jsou rodiče 65 (72 %), na druhém místě internet 25 (28 %), třetí nejspolehlivější zdroj je pro děti škola 18 (20 %) a kamarádi 16 (18 %). Poslední místo zastupují knihy, které zvolilo 10 (11 %) žáků a odborné články 1 (1 %) (Obrázek 14).

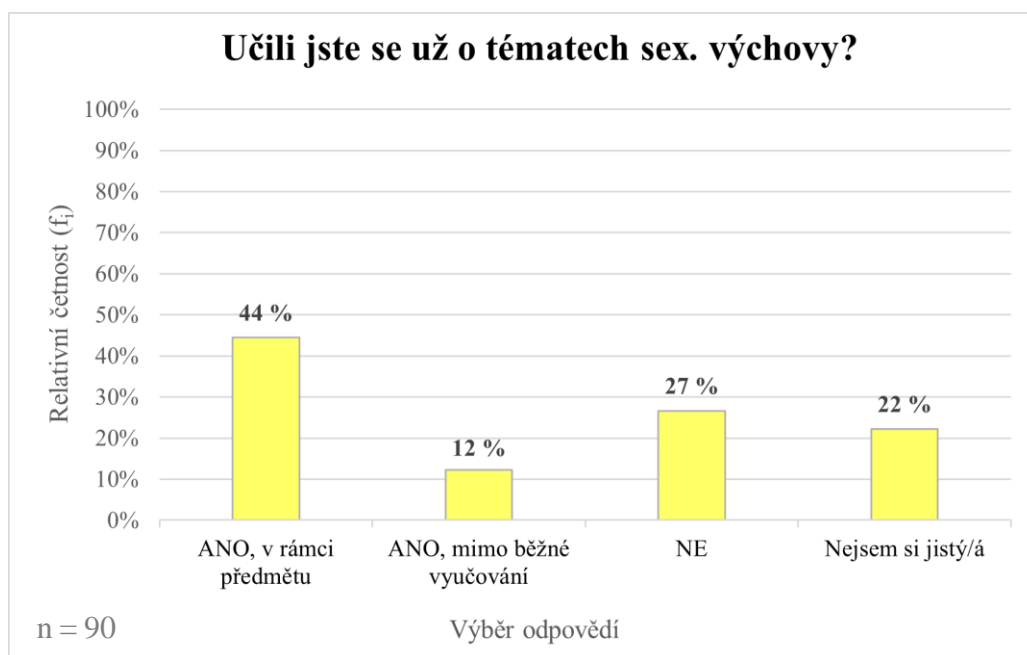
Otázka č. 18: Jaké téma tě nejvíce zajímá v rámci sexuální výchovy? (pokud tě zajímá i jiné téma, vypiš do odpovědi "jiné")



Obrázek 15 - Téma sexuální výchovy a jejich zájem

Otázka číslo 18 je otázkou polouzavřenou, ptala se žáků, která témata je nejvíce zajímavá z oblasti sexuální výchovy. Nejvíce žádaným tématem je pohlavní styk, který vybralo 41 (46 %) respondentů, dále antikoncepce 32 (36 %), poté oplození, těhotenství 26 (29 %) a menstruace 22 (24 %). Nejmenší zájem mělo téma prevence pohlavních chorob 14 (16 %). Čtyři (4 %) žáci napsali, že je nezajímá žádné téma (Obrázek 15).

Otázka č. 19: Učili jste se už o tématech sexuální výchovy?



Obrázek 16 - Sexuální výchova

Tato otázka zjišťovala, zda se žáci již setkali s tématy sexuální výchovy či nikoli. Čtyřicet (44 %) žáků se setkalo s těmito tématy v rámci výuky ve škole. Jedenáct (12 %) žáků se s nimi setkalo mimo běžné vyučování a 24 (27 %) se s tématy sexuální výchovy ještě nesetkalo. Dvacet (22 %) respondentů si není jisto (Obrázek 16).

Otázka č. 20: Jak bys chtěl/a, aby probíhala sexuální výchova ve škole? (pokud tě napadá jiná možnost, vypiš ji do odpovědi "jiné")

Tabulka 3 – Názory na výuku sex. výchovy

Nápady	(n_i)
A) Aby se vyučovala odděleně kluci – holky.	44
B) Abych měl/a možnost si o těchto tématech popovídat v soukromí s vyučujícím nebo jinou pro mě důvěryhodnou osobou, a ne před celou třídou.	12
C) Aby to byl samostatný předmět.	28
D) Aby se probírala ve větším rozsahu např. v biologii, výchově ke zdraví apod.	31
E) Aby probíhala mimo běžné vyučovací hodiny např. přednášky s odborníky nebo různé preventivní programy.	17
F) Bylo by fajn, aby probíhaly i praktické ukázky např. jak nasadit kondom.	25
n	90

Otázka číslo 20 byla otázkou polouzavřenou, žáci tedy mohli vypsát i vlastní odpověď. Tuto možnost nikdo nezvolil. Otázka zjišťuje názory žáků na průběh sexuální výchovy. Možnost A (vyučování odděleně podle pohlaví) zvolilo 44 (49 %) respondentů, 12 (13 %) žáků zvolilo odpověď B (možnost popovídat si o těchto tématech v soukromí s vyučujícím nebo jinou pro mě důvěryhodnou osobou). Dvacet osm žáků (31 %) by chtělo, aby sexuální výchova byl samostatný předmět. Třicet jedna (34 %) žáků vyžaduje, aby se témata probírala ve větším rozsahu v dosavadním vyučovaném předmětu. Vyučování mimo běžné hodiny ve škole si přeje 17 (19 %) žáků a 25 (28 %) si přeje, aby probíhaly i praktické ukázky (Tabulka 3).

Otázka č. 21: Kdy je podle tebe vhodná doba na výuku sexuální výchovy?

Tabulka 4 – Vhodná doba na výuku sex. výchovy

Odpovědi	(ni)
11-15 let	20
6.-9. třída	33
Nevím	3
Jiné	4
n	60

Otevřená otázka číslo 20 se ptala na názor žáků, kdy je podle nich vhodná doba na výuku sexuální výchovy. Na tuto otázku odpovědělo 60 respondentů. Žáci ve velké většině odpovídali buď třídou nebo věkem. Rozmezí tříd se pohybovalo od 6. až do 9. třídy. Věkové rozmezí se pohybovalo od 11 do 15 let. Nejvíce opakovaná odpověď byla „8. třída“, kterou vypsalo 23 (38 %) žáků. V podobě věku byla nejvíce opakovanou odpovědí „13 let“, kterou dohromady napsalo 9 (15 %) respondentů. Tři (5 %) žáci napsalo odpověď „nevím“. Zbylí 4 (7 %) napsali odpovědi: „na střední škole“, „před možností pohlavního styku“, „kdykoliv“ a „čím dříve tím lépe“ (Tabulka 4).

8 DISKUZE

V této části bakalářské práce jsou rozpracovány výsledky nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce a odpovědi na průzkumné otázky. Znění průzkumných otázek je:

1. Jaká je úroveň znalostí žáků 8. tříd o tématech sexuální výchovy?
2. Jaké jsou nejčastější zdroje informací žáků?
3. Jaké jsou názory žáků na výuku sexuální výchovy?
4. Jaký je rozdíl v informovanosti mezi chlapci a dívkami?

Průzkumná otázka č. 1: Jaká je úroveň znalostí žáků 8. tříd o tématech sexuální výchovy?

Pro vyhodnocení této otázky, byla předem vytvořena procentuální škála vlastní konstrukce. Pokud se počet všech správných odpovědí pohybuje mezi 100 – 75 %, úroveň znalostí žáků je výborná. Pokud se pohybuje mezi 74 – 50 % je úroveň znalostí uspokojivá. Špatná úroveň znalostí je tehdy, pokud se všechny správné odpovědi pohybují mezi 49 – 25 % a nedostatečná je, pokud jsou procenta správných odpovědí v rozmezí 24 – 0 % (Tabulka 5).

Tabulka 5 - Hodnocení znalostí

Hodnocení úrovně znalostí:	Procentuální škála:
Výborná	100 % - 75 %
Uspokojivá	74 – 50 %
Špatná	49 – 25 %
Nedostatečná	24 – 0 %

K vyhodnocení průzkumné otázky číslo 1 sloužily otázky v dotazníku č. 1–14.

První otázka (*Co je to Antikoncepce?*) zjišťovala, co znamená slovo antikoncepce. Podle Faita (2018, s. 10) je antikoncepce každá metoda bránící početí, tedy nechtěnému otěhotnění. Pojem antikoncepce znalo 78 (87 %) respondentů z 90 (100 %).

Osmdesát (89 %) respondentů z 90 (100 %) zná alespoň jeden druh antikoncepce a 10 (11 %) nezná žádný druh.

Pouze 24 (28 %) respondentů ví, že hormonální antikoncepce nechrání před pohlavně přenosnými chorobami. Podle Státního zdravotnického ústavu (2021) chrání před těmito chorobami bariérová antikoncepce, tedy kondom.

Další otázka se žáků ptala, jestli je mužský kondom 100% ochranou před početím. Hajšmanová (2023) ve své publikaci uvádí, že ani kondom není 100% ochrana, proto je vhodné kombinovat druhy antikoncepce pro vyšší bezpečnost. Šedesát (67 %) respondentů znalo správnou odpověď.

Publikace od organizace Loono (b.r.) říká, že kondom je jedinou formou antikoncepce, která chrání před nechtěným těhotenstvím i přenosem pohlavních chorob. Pouze 36 (40 %) respondentů ví, že kondom, chrání v obou uvedených případech.

Pojem menstruace znají všichni respondenti. Dle RVP pro základní vzdělání (2021, s. 55) patří téma menstruace do výukové oblasti *Člověk a jeho svět*, která se vyučuje již na prvním stupni základních škol. Součástí této oblasti jsou témata o biologických a psychických změnách v období dospívání, vývoji jedince a základů lidské reprodukce. Žáci se učí o menstruaci jako o fyziologickém procesu již od prvního stupně, tudíž považují menstruaci za přirozenou součást lidského života.

Pouze 41 (46 %) respondentů ví v jaké fázi menstruačního cyklu je největší šance na otěhotnění. Procházková (2020, s. 105) uvádí, že nejvyšší šance na otěhotnění je v době ovulace. Na předchozí otázku navazovaly další dvě otázky, jež se zabývaly délkou menstruačního krvácení a menstruačního cyklu. Šedesát tři (70 %) respondentů uvedlo průměrnou délku krvácení 3 – 7 dnů, což je fyziologická délka. Procházková (2020, s. 105) uvádí průměrnou délku menstruačního cyklu 28 dní. Tuto možnost zvolilo v dotazníku 29 (32 %) respondentů.

Další vědomostní otázka se ptala na typ sexu, při kterém lze dojít k otěhotnění. Z anatomického hlediska lze dojít k oplození pouze při vaginálním pohlavním styku, jelikož Procházková (2020, s. 79) uvádí, že k oplození vajíčka spermií dochází ve vejcovodu. Odpověď vaginální pohlavní styk zvolilo 72 (80 %) respondentů.

Malé povědomí měli žáci o době přežití spermií v pochvě ženy po pohlavním styku. Správnou odpověď (2 dny) zvolilo pouze 19 (21 %) respondentů. Český sexuolog MUDr. Uzel (2017) uvádí dobu přežití spermií v pochvě ženy po souložení 48 hodin, zároveň upozorňuje, že tato doba by mohla být i delší.

Česká gynekologická a porodnická společnost (2023) uvádí, že typickým příznakem těhotenství je nedostavení menstruace. Tuto odpověď zná 65 (72 %) žáků.

Problematickou se zdá být otázka týkající se zdravého a bezpečného sexu, kde žáci měli vybrat všechny 4 správné zásady pro zdravý a bezpečný sex. První zásadou je dostatečná hygiena. Nosálová (2023) ve své publikaci uvádí, že je doporučováno intimní partie mýt před i po pohlavním styku. Další zásadou je použití ochrany, aby se předešlo otěhotnění nebo pohlavním nemocem. Je také vhodné ujistit se, zda oba partneři souhlasí s pohlavním stykem a cítí se být připraveni. Měli by se také předem informovat o těchto zásadách bezpečného sexu. Všechny správné zásady vybralo pouze 38 (42 %) respondentů.

Poslední vědomostní otázkou byl věk legálního pohlavního styku v ČR. Osmdesát (89 %) respondentů uvedlo správnou odpověď. V České republice je věková hranice 15 let ustanovena v zákonu č. 40/2009 Sb., § 187 trestního zákoníku, ve znění pozdějších předpisů (Česko, 2009).

Průměrný počet správných odpovědí u uvedených vědomostních otázek je 55, to odpovídá 61 % úspěšnosti. Úroveň znalostí žáků 8. tříd o tématech sexuální výchovy je dle výše uvedené procentuální škály **uspokojivá**.

Průzkumná otázka č. 2: Jaké jsou nejčastější zdroje informací dětí?

Pro vyhodnocení této průzkumné otázky sloužily otázky v dotazníku č. 15, 16 a 17.

První otázka zjišťující zdroj informací o tomto tématu ukazuje, že nejčastějším zdrojem informací jsou rodiče, které zvolilo 49 (54 %) respondentů, poté kamarádi, kteří mají nemalé zastoupení, zvolilo je 40 (44 %) respondentů a hned za nimi je internet 39 (43 %). Méně častými zdroji jsou škola 13 (14 %) a knihy 10 (11 %). Dva respondenti, uvedli vlastní odpověď „*vím to*“ a „*nikde, ještě se mě to netýká*“. Nejčastěji volenou odpovědí u internetového zdroje byl Google a Tik Tok. Dále Instagram, odborné stránky a YouTube. Dva respondenti uvedli, že používají Chat GPT a další dva jiné různé internetové stránky (Tabulka 2).

Ve výuce informačních technologií na základních školách se dle RVP MŠMT (2021, s. 44) děti učí vyhledávat a porovnávat informace a poznatky z většího množství alternativních informačních zdrojů, a také poznávat věrohodnost vyhledaných informací. V dnešní době rozmachu různých sociálních sítí a k nim snadnému přístupu, by bylo vhodné do výuky zakomponovat a rozebrat, zda jsou platformy jako Tik Tok a Instagram věrohodný zdroj či nikoliv.

Za nejdůvěryhodnější zdroj informací považují žáci své rodiče. Uvedlo tak 65 (72 %) respondentů. Hned poté následují internetové zdroje a kamarádi. Školu jako věrohodný zdroj zvolilo pouze 18 (20 %) žáků. Podle průzkumu od paní doktorky Sejbalové a Martincové (2021), do kterého bylo zařazeno 1655 žáků středních a základních škol, bylo zjištěno, že 70 % dětí v ČR čerpá zdroje z internetu nebo pornografie. Pouze 15 % v jejich studii zvolilo jako hlavní zdroj rodinu a 9 % zvolilo školu. Pornografický obsah jako zdroj informací byl zastoupen více u chlapců. U dívek byla zdrojem informací spíše rodina, kamarádky či knihy. Kvalitní sexuální výchova významně snižuje zájem dětí o pornografii. Pouze jedna třetina dětí vzdělaných doma zavítá na pornostránky, zatímco dvě třetiny dětí vzdělané internetem a vrstevníky navštíví porno.

Podle MUDr. Uzla (2023) má být prvotním zdrojem informací rodina. Škola by měla pouze prohlubovat tyto informace. Výsledky průzkumu jsou v souladu s předchozím tvrzením MUDr. Uzla. Celkově lze říci, že rodiče zůstávají hlavním a nejdůvěryhodnějším zdrojem informací u většiny respondentů. Rodina hraje klíčovou roli v poskytování správných a spolehlivých informací. Ovšem vliv internetu je stále silným faktorem v otázce zdrojů informací o těchto intimních tématech. Naopak škola je vnímána jako méně důvěryhodná, což může souviset s tím, že výuka bývá ve školách někdy spíše teoretická a nedostatečně reflektuje praktické a aktuální potřeby dětí. Pro potvrzení tohoto tvrzení by bylo vhodné do budoucna provést detailnější průzkum.

Průzkumná otázka č. 3: Jaké jsou názory žáků na výuku sexuální výchovy?

Touto průzkumnou otázkou se zabývaly otázky v dotazníku č. 18, 19, 20 a 21.

Nejvíce zajímá žáky téma pohlavního styku. Uvedlo tak 41 (46 %) respondentů. Dalšími žádanými tématy byly antikoncepce 32 (36 %), oplození a těhotenství 26 (29 %) a menstruace 22 (24 %). Prevence pohlavních chorob měla nejmenší zájem, zvolili ji pouze 4 (16 %) respondenti.

V rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělání jsou výše uvedená témata součástí učiva. Otázkou je, zda a v jakém rozsahu a kvalitě je výuka těchto témat prováděna. Podle Sadkové (2018, s. 57) se vyučující sexuální výchovy pouští pouze do metod frontální výuky, tedy formou přednášky, kdy jsou žáci pasivními příjemci informací z výkladu vyučujícího. Učitelé mají od MŠMT k dispozici příručku k realizaci sexuální výchovy z roku 2009. Je

možné, že spousta vyučujících neví, jak sami při výuce sexuální výuky mohou využít interaktivní metody a aktivně zapojit žáky. Dalším důvodem může být, že se nepouští do podrobnějších detailů a interaktivních aktivit, jelikož je téma citlivé a natolik intimní, že se bojí reakce rodičů. Při tvorbě ŠVP mohou být úmyslně či neúmyslně vynechána některá témata. Stejně tak při tvorbě Minimálního preventivního programu (MPP).

Z analýzy od Lubasové (2019), která se zaměřuje na MPP českých základních škol, vyplývá, že většina dokumentů MPP se nedá považovat za prakticky využitelné a pravděpodobnost skutečné realizace je malá. Důvodem je, že v těchto analyzovaných dokumentech je malé zastoupení oblasti vztahující se k sexuální výchově. Velmi malá část MPP obsahuje témata související se sexuální výchovou. Obecně v těchto dokumentech chybí jednotná terminologie, obsah je chaotický a strohý. Chybí také časová dotace, jen málo MPP je rozepsáno konkrétně ve všech oblastech (kontakty, metody, aktivity).

Dotazník žáci vyplňovali v únoru 2025, jeho výsledky ukázaly, že 51 (56 %) respondentů se již učilo o tématech sexuální výchovy, z toho 40 (44 %) v rámci předmětů ve škole a 11 (12 %) mimo běžné vyučování (v rámci přednášky nebo různých preventivních programů).

Podle školních vzdělávacích programů (ŠVP) škol, na kterých průzkum probíhal, existují rozdíly v tom, kdy a jak se žáci s tématy z oblasti sexuální výchovy setkávají. První škola vyučuje tato témata v předmětu Výchova ke zdraví již v 6. a 7. třídě. Naopak druhá škola předmět Výchova ke zdraví nevyučuje a zařazuje témata sexuální výchovy do předmětu Osobnostně sociální výchova, který vyučuje v 8. a 9. ročníku. Vzhledem k těmto rozdílům v přístupu k sexuální výchově mezi školami je složité stanovit jednotná očekávání pro všechny žáky. Odpovědi respondentů se různí, což odráží individuální školní programy a metodiku výuky obou základních škol.

Z výsledků dotazníkového šetření vyšlo najevo, že 44 (49 %) respondentů by chtělo, aby výuka sexuální výchovy probíhala odděleně podle pohlaví. Žáci také projeví zájem mít možnost prodiskutovat témata s vyučujícím nebo jinou pro ně důvěryhodnou osobou v soukromí. V posledních letech stává běžnou součástí školního poradenství sociální školní pedagog, u kterého se tato možnost nabízí (Daněk a Šmída, 2025). Jako samostatný předmět by sexuální výchovu chtělo 28 (31 %) žáků. Tato varianta v českém školství zatím není (Lubasová et al., 2019, s. 68). Dále by 31 (34 %) žáků chtělo, aby se témata z oblasti sexuální výchovy probírala ve větším rozsahu např. v Biologii, Výchově ke zdraví apod. Dvacet pět (28 %) žáků by chtělo, aby výuka nebyla pouze frontální, ale aby byl součástí praktický nácvik a ukázky např. jak nasadit kondom apod.

Žáci považují za ideální věk pro téma sexuální výchovy 13 – 14 let. Jedenáct žáků uvedlo 6. a 7. třídu, tedy věk 11–12 let, což je v dnešní době nejspíše vhodnější doba. Výsledky průzkumu od Sejblové a Martinové (2021), který je zmíněn výše, uvádějí, že nejvhodnější věk pro výuku sexuální výchovy je u dívek 10 –11 let a u chlapců 11–13 let. Důvodem je, že 1/3 dívek a 1/2 chlapců má již ve 13 letech první partnerský vztah, tudíž je šance na první sexuální zkušenosti.

Průzkumná otázka č. 4: Jaký je rozdíl v informovanosti mezi chlapci a dívkami?

Součástí dotazníku byla demografická otázka o pohlaví. Dotazník vyplnilo 60 (67 %) dívek a 30 (33 %) chlapců.

Jelikož počet chlapců a dívek není rovnoměrný nemohla být tato průzkumná otázka vyhodnocena, protože by výsledky byly zkreslené a nepřesné.

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala Sexuální výchovou na 2. stupni základních škol. Byla rozdělena na teoretickou a průzkumnou část. Hlavní kapitolou teoretické části byla sexuální výchova na základních školách v České republice. Ta podrobněji popisovala obsah výuky, který vychází z Rámcového vzdělávacího programu od MŠMT ČR. Popisuje také cíle a historii tohoto předmětu. Další kapitoly se zabývaly obdobím dospívání a sexualitou, byla krátce popsána i menstruace, jelikož znalosti o tomto fyziologickém cyklu jsou nedílnou součástí sexuální výchovy. Dále se teoretická část dotýkala tématu antikoncepce a jejím metodám jakožto prevenci proti nechtěnému těhotenství a pohlavně přenosným chorobám. V neposlední řadě bylo popsáno rizikové sexuální chování a prevence reprodukčního zdraví.

Průzkumná část popisovala výsledky nestandardizovaného dotazníkového šetření vlastní konstrukce. Respondenti byli žáci 8. tříd základních škol. Dotazník zjišťoval jejich znalosti o tématech sexuální výchovy, hlavně zásadách bezpečného pohlavního styku.

Bakalářská práce má několik limitů. Zprvė nelze výsledky šetření zobecnit na celou populaci žáků 8. tříd v České republice. Důvodem je realizace průzkumu pouze na dvou základních školách ve dvou různých krajích, Pardubickém kraji a kraji Vysočina. Dále je třeba zohlednit i fakt, že na každé škole se výuka sexuální výchovy různí. Dalším limitem byly technické potíže při sběru dat, kdy ne všichni žáci měli v danou chvíli k dispozici vlastní mobilní telefon pro vyplnění online dotazníku. V několika případech bylo nutné využít mobilní zařízení vyučujícího nebo autorky práce, což mohlo ovlivnit komfort respondentů při vyplňování. Posledním limitem je nerovnoměrné zastoupení respondentů z jednotlivých škol, kvůli kterému nebylo možné provést srovnávací analýzu mezi školami.

Hlavním průzkumným cílem bylo zjistit, jaká je úroveň znalostí žáků v oblasti sexuální výchovy. Na základě výsledků průzkumu bylo zjištěno, že úroveň žáků na dané téma je obecně uspokojivá, ale u některých oblastí mají žáci znalosti neúplné. S ohledem na rozdílné formy výuky sexuální výchovy na školách zapojených do průzkumu, bylo obtížné stanovit jednotná očekávání týkající se znalostí žáků. Odpovědi respondentů byly různé, což odráží to, že jsou školní vzdělávací programy a metody výuky na daných školách odlišné. Sexuální výchova na základních školách hraje klíčovou roli v prevenci nechtěných těhotenství a šíření pohlavně přenosných chorob. Dle statistik ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR) (2022, s. 146) došlo v roce 2020 ve věku 13–15 let ke 135 umělým přerušeni těhotenství. Další statistiky ÚZIS ukazují také narůst počtu pohlavně přenosných nemocí, zejména kapavky, syfilisu a chlamydií (Kolářová, 2024). Je tedy nezbytné posilovat výuku sexuální výchovy.

Dalším cílem bylo zjistit, jaké jsou názory žáků na výuku těchto intimních témat. Z výsledků lze usoudit, že si většina žáků myslí, že výuka sexuální výchovy by měla být vyučována až v 8. a 9. třídě. Ovšem z výsledků průzkumu od Sejbalové a Martinové (2021) uvedeného výše, vyplývá, že nejvhodnější věk pro výuku sexuální výchovy je o něco dříve (10–13 let). Mnoho zdrojů uvádí, a je tak zmíněno několikrát i v této bakalářské práci, že je vhodné žáky seznámit s těmito tématy již před započatím sexuálního života a před fyzickými změnami spojenými s obdobím puberty. Dále bylo zjištěno, že názory žáků na realizaci výuky sexuální výchovy se poměrně různí. Výsledky šetření potvrzují výše zmíněné tvrzení o nutnosti posilování výuky sexuální výchovy. Školám lze tedy doporučit, aby se kladl důraz na praktické a interaktivní metody při výuce. Bylo by také vhodné aktualizovat příručku od MŠMT k realizaci sexuální výuky, jelikož dosavadní dostupná příručka, je více než 15 let stará.

10 POUŽITÁ LITERATURA

BARTOŠOVÁ, Michaela a RAŠKOVÁ, Miluše, 2017. *Problematika puberty a vzdělávání o pubertě v rámci výchovy ke zdraví* [online]. In: 25. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. 208 s. ISBN 978-80-905696-5-2. Dostupné z: https://www.planovanirodiny.cz/storage/sborniky/25_kongres_17.pdf. [cit. 2025-02-15].

ČESKO, 2009. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník [online]. In: *zakonyprolidi.cz*, Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40>. [cit. 2025-03-13].

ČLS JEP, 2023. *Co se děje na počátku těhotenství s tělem ženy* [online]. In: *nzip.cz*. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1711-co-se-deje-na-pocatku-tehotenstvi-s-telem-zeny>. [cit. 2025-03-13].

DANĚK, Jiří a ŠMÍDA, Jan, 2025. *Školní sociální pedagog* [online]. In: *sancedetem.cz*. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/skolni-socialni-pedagog#6>. [cit. 2025-03-17].

DUŠOVÁ, Bohdana et al., 2019. *Edukace v Porodní asistenci*. Praha: Grada. 144 s. ISBN: 978-80-271-0836-7.

FAIT, Tomáš, 2018. *Antikoncepce – průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 143 s. ISBN: 978-80-7345-587-3.

FAIT, Tomáš, 2022. Počátky sexuálního života u adolescentů – ochrana před zdravotními riziky. In: *Profi medicína – Sexuologie*. Praha: Gynekologicko – porodnická klinika 2.LF UK a FN Motol. 7(11), s. 22-23. ISSN 2571-2527.

HAJDINOVÁ, Světlana, 2014. *Etická výchova – Učebnice pro 8. ročník základních škol a víceletá gymnázia* [online]. Praha: Národní institut pro další vzdělávání. 128 s. ISBN: 978-80-87449-57-8. Dostupné z: http://www.etickavychova.cz/ucebnice/Ucebnice_8-9_rocnik_w.pdf. [cit. 2025-03-13].

HAJŠMANOVÁ, Zuzana, 2023. *Rizika nechráněného sexu a jak říct ne* [online]. In: *loono.cz*, Dostupné z: <https://www.loono.cz/blog/rizika-nechraneneho-sexu-a-jak-rikt-ne>. [cit. 2025-03-13].

- HŘIVNOVÁ, Michaela et al., 2020. „In Time“ interaktivní edukace mladých dospělých v problematice včasného těhotenství/rodičovství [online]. In: Sborník referátů - 28. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice. Pardubice: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z. s., 135 s. ISBN 978-80-907936-0-6. Dostupné z: https://www.planovanirodiny.cz/storage/sborniky/28_kongres_20.pdf. [cit. 2025-03-20].
- CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu - 2. aktualizované vydání*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-5326-3.
- JANIŠ, Kamil, KUBRICHTOVÁ, Lenka a MAKALOVÁ, Dagmar, 2011. *O dospívání a menstruaci – manuál pro učitele*. Zlín: Johnson & Johnson, 42 s.
- JIRSÁKOVÁ, Jitka a et al., 2014. *Biologie dítěte*. Praha: Univerzita Karlova - Pedagogická fakulta, s. 132. ISBN 978-80-7290-663-5.
- JONÁŠOVÁ, Iveta a JEŽKOVÁ Zuzana, 2023. *Děti a sexualita* [online]. In: sancedetem.cz. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/deti-sexualita> [cit. 2025-03-20].
- KOLÁŘOVÁ, Zdenka, 2024. *HIV se obává jen desetina populace, pohlavních nákaz přibývá* [online]. In: tribune.cz. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/zdravotnictvi/hiv-se-obava-jen-desetina-populace-pohlavnich-nakaz-pribyva/> [cit. 2025-04-14].
- KOLIBA, Peter, 2014. *Antikoncepce u mladistvých – aktuální pohled, rizika a právní aspekty* [online]. In: Pediatrie pro praxi. Gynartis, s. r. o., Ostrava, 15(6), 348-351. Dostupné z: https://www.pediatriepropraxi.cz/artkey/ped-201406-0006_Antikoncepce_u_mladistvych-aktualni_pohled_rizika_a_pravni_aspekty.php. [cit. 2025-02-19].
- LOONO, b.r., In: loono.cz [online]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/> [cit. 2025-02-19].
- LUBASOVÁ, Tereza; CHARVÁT, Miroslav a TARANZOVÁ, Kateřina, 2019. *Obsahová analýza minimálních preventivních programů základních škol se zaměřením na témata sexuální výchovy* [online]. In: *Psychologie a její kontexty*. Univerzita Palackého v Olomouci, 10(2), 67–81 [cit. 2024-12-04]. ISSN: 1803-9278. DOI: 10.15452/PsyX.2019.10.0014.
- MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2010a. *Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách* [online]. s. 1-35. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuceni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2010b. *Manuál pro tvorbu minimálního preventivního programu* [online]. s. 1-4. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/file/16437?highlightWords=20006%2F2007>.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY, 2021. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělání* [online]. s. 97-101. Dostupné z: <https://msmt.gov.cz/file/56005/>.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. 2009. *Sexuální výchova – vybraná témata, příručka pro učitele* [online]. s. 1-70. Dostupné z: [file:///C:/Users/42073/Downloads/Sexualni_vychova_vybrana_temata%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/42073/Downloads/Sexualni_vychova_vybrana_temata%20(1).pdf).

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. 2025. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování: Příloha 18 – rizikové sexuální chování* [online]. s. 1-26. Dostupné z: https://msmt.gov.cz/uploads/PPRCH/Priloha_18_Rizikove_sexualni_chovani.pdf?fbclid=IwY2xjawHsp81leHRuA2F1bQIxMQABHeYeHicHpKdpdCnD7kDJJaMFsEKgfXgpIOH3hm6snA---ozJzkZWw0mJ9ZA_aem_8kQ4GF75GalAXyQ-Dz4-A.

MIOVSKÝ, Michael a et al. 2010. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: TOGGA. 260 s. ISBN: 978-80-87258-47-7.

NÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÝ INFORMAČNÍ PORTÁL, 2022. *Menstruační cyklus* [online]. In: nzip.cz. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/158-menstruacni-cyklus> [cit. 2025-02-17].

NEUBAUER, Jiří a et al, 2021. *Základy statistiky. 3. rozšiř. vyd.*, Praha: Grada. 296 s. ISBN: 978-80-271-3421-2.

NOSÁLOVÁ, Simona, 2023. *Intimní hygiena: Vše, na co jste se bála zeptat* [online]. In: drmax.cz. Dostupné z: <https://www.drmax.cz/clanky/intimni-hygiena-vse-na-co-jste-se-bala-zeptat> [cit. 2025-04-1].

NOVOTNÁ, Lenka a et al. 2012. *Vývojová psychologie*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, s. 82. ISBN 978-80- 261-0115-4.

OREL, Miroslav, 2019. *Anatomie a fyziologie lidského těla – pro humanitní obory*. Praha: Grada, s. 448. ISBN 978-80-271-0531-1.

PROCHÁZKA, Martin a et al., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 788 s. ISBN: 978-80-7345-618-4.

REGIONÁLNÍ KANCELÁŘ WHO PRO EVROPU A BZGA, 2017. *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě*. Praha, Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 74 s. ISBN: 978-80-905696-6-9. Dostupné z: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_Standards_Czech.pdf.

SADKOVÁ, Tereza, 2018. Současný stav sexuální výchovy v rámci základního vzdělání v České republice – systematický přehled teorie a praxe. *Adiktologie* [online]. Univerzita Palackého v Olomouci, 18(2), 48-58 [cit. 2024-12-04]. ISSN: 1213-3841.

SEJBALOVÁ, Petra a MARTINCOVÁ, Jana. 2021. *Průzkum na téma: Děti ohrožené pornografií a on-line sexuálními agresory* [online]. In: *Psychiatrie pro praxi*. Sexuologické oddělení FN Brno. 22(e3), e34–e46. [cit. 2025-03-15]. DOI: 10.36290/psy.2021.040.

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2021. *Menstruace a antikoncepce* [online]. In: *nzip.cz*. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/137-menstruace-a-antikoncepce> [cit. 2025-02-15].

STÁTNÍ ZDRAVOTNICKÝ ÚSTAV, b.r. *Hrou proti AIDS* [online]. In: *szu.gov.cz*. Dostupné z: <https://szu.gov.cz/odborna-centra-a-pracoviste/centrum-podpory-verejneho-zdravi/preventivni-programy/hrou-proti-aids/> [cit. 2025-02-19].

ŠULOVÁ, Lenka et al. 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.

ŠULOVÁ, Lenka, 2010. *Sexuální výchova*. In: *Sexuologie*. Praha: Grada. s. 691–706. ISBN: 978-80-247-2492-8.

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIK ČR, 2022. *Potraty 2020*. [online] In: *uzis.cz*. Dostupné z: https://www.uzis.cz/index.php?id=8377&pg=record&utm_source=chatgpt.com ISSN: 1210-8642 [cit. 2025-04-04].

UZEL, Radim. 2017. *Jak dlouho žijí spermie – otázky a odpovědi* [online]. In: *planovanirodiny.cz*, Dostupné z: <https://www.planovanirodiny.cz/poradna-otehotneni/39-jak-dlouho-ziji-spermie-otazky-a-odpovedi> [cit. 2025-03-13].

UZEL, Radim. 2023. *Sexuální výchova v rodině i ve škole* [online]. In: *sancedetem.cz*. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/sexualni-vychova-v-rodine-i-ve-skole> [cit. 2025-03-17].

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie – dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 531 s. ISBN: 978-80-246-2153-1.

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

11 PŘÍLOHY

Příloha A - <i>Dotazník vlastní konstrukce</i>	68
--	----

Sexuální výchova na 2. stupni základních škol

Drazí žáci,

děkuji, že jste se rozhodli věnovat svůj čas pro vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce na téma **Sexuální výchova na 2. stupni základních škol**.

Tento dotazník je anonymní, jeho vyplnění zabere cca 10 minut. Cílem průzkumu je zjistit jak jste informováni o sexualitě, antikoncepci, menstruaci a prevenci reprodukčního zdraví.

Dotazník je určen pro žáky 8. tříd základních škol.

Vaše odpovědi jsou pro mě velice cenné, předem děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

S pozdravem Michaela Malá,

studentka studijního programu Porodní asistence, Fakulta zdravotnických studií,
Univerzity Pardubice.

* Označuje povinnou otázku

1. Co je to ANTIKONCEPCE? *

Označte jen jednu elipsu.

- metoda zabraňující nechtěnému otěhotnění
- ochrana před bakteriálními nemocemi
- umělé přerušování těhotenství
- nevím

2. Jaké znáš druhy antikoncepce (vyber všechny, které znáš): *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- hormonální pilulky
- ženský kondom/pesar
- mužský kondom
- nitroděložní tělísko
- hormonální vaginální kroužek
- antikoncepce ve formě injekcí
- antikoncepce ve formě náplasti
- antikoncepce ve formě gelů, krémů
- přerušovaná soulož (ejakulace mimo pochvu ženy)
- neznám žádnou
- Jiné: _____

3. HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE chrání před pohlavně přenosnými chorobami. *

Označte jen jednu elipsu.

- ANO
- NE
- NEVÍM

4. Je kondom (mužský) 100% ochrana před otěhotněním ? *

Označte jen jednu elipsu.

- ANO
- NE
- NEVÍM

5. Jaký druh antikoncepce chrání zároveň před otěhotněním i pohlavními nemocemi? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- hormonální pilulky
- kondom
- hormonální kroužek
- nitroděložní tělísko
- nevím

6. Co je to MENSTRUACE? *

Označte jen jednu elipsu.

- druh antikoncepce
- krvácení z pochvy, které mají pouze dívky a opakuje se každý měsíc
- první pohlavní styk
- pohlavně přenosná choroba
- nevím

7. V jaké fázi menstruačního cyklu je největší šance na otěhotnění? *

Označte jen jednu elipsu.

- v době ovulace
- přímo v době menstruačního krvácení
- těsně po skončení krvácení
- těsně před začátkem krvácení
- nevím

8. Jak dlouho obvykle trvá menstruační krvácení? *

Označte jen jednu elipsu.

- 1-2 dny
 3-5 dnů
 8-10 dní
 nevím

9. Kolik dní průměrně trvá celý menstruační cyklus? *

Označte jen jednu elipsu.

- 7
 28
 35
 nevím

10. Při jakém sexu může dojít k oplodnění tedy k těhotenství? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- orální
 vaginální
 anální

11. Jak dlouho vydrží přežít spermie v pochvě ženy po pohlavím styku? *

Označte jen jednu elipsu.

- 2 minuty
 2 hodiny
 2 dny
 2 týdny
 nevím

12. Co je **typickým** příznakem těhotenství? *

Označte jen jednu elipsu.

- nevolnost
- vynechání menstruace, nedostaví se
- nafouklé břicho
- vaginální výtok

13. Vyber zásady, které je důležité dodržovat, aby byl sex bezpečný a zdravý? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- před i po sexu se vždy umýt a dbát na hygienu, aby se předešlo infekcím
- střídat partnery, abych měl/a více zkušeností
- použít ochranu (kondom), aby se předešlo otěhotnění nebo pohlavním nemocem
- ujistit se, zda oba partneři souhlasí s pohlavním stykem a cítí se být připraveni
- nepoužít ochranu, protože jsme s partnerem/partnerkou kamarádi nebo jeden z nich s použitím nesouhlasí
- před pohlavním stykem se s partnerem informovat o bezpečném sexu
- kondom stačí nasadit až těsně před vyvrcholením (ejakulací)
- pokud dívka užívá jiný druh antikoncepce, není třeba použít kondom

14. Od kolika let je legální pohlavní styk v ČR? *

Označte jen jednu elipsu.

- 14 let
- 15 let
- 18 let
- 21 let
- věková hranice není určena

15. Kde vyhledáváš informace o sexu, antikoncepci, menstruaci a prevenci? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- internet
 rodiče
 kamarádi
 knihy
 ve škole
 Jiné: _____

16. Pokud jsi v předchozí otázce zvolil/a odpověď "**internet**", vypiš prosím příklad internetového zdroje (např. tik tok, instagram, facebook, odborné internetové stránky, apod.)

17. Jaký zdroj informací považuješ za nejspolehlivější? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- rodiče
 internet
 kamarádi
 knihy
 škola
 Jiné: _____

18. Jaké téma tě nejvíce zajímá v rámci sexuální výchovy? (pokud tě zajímá i jiné téma, vypiš do odpovědi "jiné") *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- antikoncepce
 menstruace
 oplození a těhotenství
 pohlavní styk
 prevence pohlavních chorob
 Jiné: _____

19. Učili jste se už o tématech sexuální výchovy? *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- ANO, v rámci předmětů jako je např. přírodopis, výchova ke zdraví, rodinná výchova, občanská výchova
 ANO, ale ne v rámci běžného vyučování (např. v rámci přednášky nebo různých preventivních programů)
 NE, ještě jsme toto téma neprobírali
 Nejsem si jistý/á

20. Jak by jsi chtěl/a, aby probíhala sexuální výchova ve škole? (pokud tě napadá jiná možnost, vypiš ji do odpovědi "jiné") *

Zaškrtněte všechny platné možnosti.

- Aby se vyučovala odděleně kluci - holky
 Abych měl/a možnost si o těchto tématech popovídat v soukromí s vyučujícím nebo jinou pro mě důvěryhodnou osobou, a ne před celou třídou
 Aby to byl samostatný předmět
 Aby se probírala ve větším rozsahu např. v biologii, výchově ke zdraví, apod.
 Aby probíhala mimo běžné vyučovací hodiny např. přednášky s odborníky nebo různé preventivní programy
 Bylo by fajn, aby probíhaly i praktické ukázky např. jak nasadit kondom
 Jiné: _____

21. Kdy je podle tebe vhodná doba na výuku sexuální výchovy?

22. Kolik je ti let? *

Označte jen jednu elipsu.

13

14

15

Jiné: _____

23. Jsem: *

Označte jen jednu elipsu.

Muž

Žena

Jiné: _____

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem.

Google Formuláře