

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Tereza Fulíková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Sexuální výchova z pohledu dívek 8. a 9. třídy základní školy

Bakalářská práce

2025

Tereza Fulíková

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2023/2024

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Tereza Fulíková**
Osobní číslo: **Z22017**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Sexuální výchova z pohledu dívek 8. a 9. třídy základní školy**
Téma práce anglicky: **Sexual education from the perspective of 8th and 9th grade girls in primary school**
Zadávající 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 stanové 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. Sabina Dušková**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2023**
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 5. března 2025

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Sexuální výchova z pohledu dívek 8. a 9. třídy základní školy jsem vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen 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 směrnici 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 25. 04. 2025

Tereza Fulíková v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych vyjádřila svou upřímnou vděčnost Mgr. Sabině Duškové, vedoucí mé bakalářské práce, za její cenné rady, ochotu a trpělivost, které mi poskytla během jejího zpracování. Dále děkuji všem respondentkám, které se zapojily do průzkumu, za jejich čas a ochotu. Velké poděkování patří také mé rodině a blízkým, kteří mě po celou dobu studia podporovali a motivovali.

ANOTACE

Tato bakalářská práce je zaměřena na sexuální výchovu dívek 8. a 9. třídy základní školy. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a průzkumnou část. V teoretické části je pozornost věnována především sexuální výchově, dále jsou zde vymezeny základní pojmy, zabývající se vývojem adolescentů, pohlavně přenosnými onemocněními a možnostmi jejich prevence. Druhá část této bakalářské práce byla realizována prostřednictvím kvantitativního výzkumu, formou nestandardizovaného dotazníku vlastní konstrukce, který měl za cíl zjistit názory a postoje dívek 8. a 9. třídy základní školy k sexuální výchově.

KLÍČOVÁ SLOVA

sexuální výchova, pohlavní nemoci, edukace, adolescence, škola

TITLE

sexual education from the perspective of 8th and 9th grade girls in primary school

ANNOTATION

This bachelor's thesis is focused on sexual education from the perspective of 8th and 9th grade girls in primary school. The bachelor's thesis is divided into a theoretical and research part. In the theoretical part, attention is paid mainly to sexual education, it also defines basic terms, deals with the development of adolescents as well as venereal diseases and their prevention. The second part of this bachelor's thesis was carried out through quantitative research, in the form of self-administered questionnaire, which aimed to find out the opinions and attitudes of 8th and 9th grade elementary school girls about sex education.

KEYWORDS

sex education, venereal diseases, education, teenagers, elementary schools

OBSAH

Úvod.....	12
1 Cíle a metody práce	13
1.1 Cíl práce.....	13
1.2 Metody k dosažení cíle	13
Teoretická část.....	14
2 vymezení základních pojmů	14
2.1 Sex	14
2.2 Sexualita.....	14
2.3 Sexuální zdraví	15
2.4 Sexuální chování.....	15
2.5 Rizikové sexuální chování	16
2.6 Pohlaví	16
2.7 Pohlavní identita	16
2.8 Sexuální práva.....	17
3 Sexuální výchova ve školách.....	18
3.1 Historie sexuální výchovy	18
3.2 Předávání sexuální výchovy	20
3.3 Zásady sexuální výchovy.....	20
3.4 Organizační podmínky.....	21
3.5 Postoje a jejich utváření.....	21
4 Vzdělávací programy v oblasti sexuální výchovy	22
4.1 Rámcové vzdělávání na 2. stupni základních škol	22
4.2 Školní vzdělávací programy	22
4.3 Školní preventivní program	23
4.4 Školní vzdělávací pomůcky	23

4.5	Doporučené metody pro výuku sexuální výchovy	23
4.6	Cíle základního vzdělávání na 2. stupni	24
5	období adolescence	25
5.1	Dospívání	25
5.2	Rozdělení dospívání	25
5.4	Časná adolescence	25
5.5	Střední adolescence	26
5.6	Pozdní adolescence	26
5.7	Sexuální chování adolescentů	26
6	Sexuálně přenosné nemoci a jejich prevence	28
6.1	Preventivní opatření	28
6.2	Rizikové faktory	28
6.3	Komplikace	28
6.4	Rozdělení pohlavně přenosných onemocnění	29
6.5	Bakteriální STD	29
6.5.1	Gonorrhoea – kapavka	29
6.5.2	Leus – syfilis	29
6.6	Virové STD	31
6.6.1	Herpes simplex	31
6.6.2	HIV	32
6.6.3	Hepatitida typu B	32
6.6.4	Genitální bradavice – kondylomata	33
6.7	Parazitární STD	33
6.7.1	Trichomoniáza	33
6.7.2	Pediculosis pubis	34
	Průzkumná část	35
7	Metodika průzkumné části	35

7.1	Zpracování získaných dat	35
7.2	Cíle a průzkumné otázky	36
7.3	Charakteristika průzkumného souboru	37
7.4	Interpretace výsledků	38
8	Diskuze	51
9	Závěr	55
9.1	Doporučení pro praxi	56
10	Použitá literatura	57
11	Přílohy	62

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 - Navštěvovaná třída respondentek	Chyba! Záložka není definována.
Obrázek 2 - Výuka sexuální výchovy	41
Obrázek 3 - Témata sexuální výchovy	42
Obrázek 4 - Atmosféra při výuce.....	43
Obrázek 5 - Doporučení pro zlepšení	44
Obrázek 6 - Hodnocení výuky	45
Obrázek 7 - Zdroj informací	46
Obrázek 8 - Metody zabraňující přenosu.....	47
Obrázek 9 - Onemocnění přenosná pohlavním stykem	48
Obrázek 10 - Očkování proti rakovině děložního čípku.....	49
Obrázek 11 - Vakcíny	50
Tabulka 1 - Sexuální výchova je vyučována v předmětech.....	38
Tabulka 2 - Metody výuky.....	Chyba! Záložka není definována.

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
WHO	Světová zdravotnická organizace
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
HBV	Původce virové hepatitidy B
HPV	Infekce lidským papilomavirem
STD	Pohlavně přenosné nemoci / sexual transmitted diseases
HCV	Virus hepatitidy C
PCR	Polymerázová řetězová reakce
ATB	Antibiotika
HIV	Human immunodeficiency virus
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrom

ÚVOD

Sexuální výchova je nedílnou součástí komplexního vzdělání dětí a mládeže. Hlavním cílem sexuální výchovy je předání informací v oblasti sexuálního zdraví, prevenci nechtěného těhotenství a reprodukci (Dibonová, 2019, s.21).

Sexuální výchova je přizpůsobena tak, aby odpovídala růstu a schopnostem žáků, s cílem naučit je odpovědnému jednání, rozhodování a komunikaci v situacích, které se týkají jejich reprodukčního zdraví, vztahů, rodiny a rodičovství. Na druhém stupni základní školy prochází adolescenti celou řadou fyzických a psychických změn. Dochází k rozvoji primárních, a především sekundárních pohlavních znaků. Postoje a vnímání sexuální výchovy dívek ve škole je klíčovým faktorem v efektivitě vzdělávání v oblasti sexuální výchovy. V ČR je sexuální výchova součástí školních osnov, ale její obsah, forma a kvalita výuky se mohou ve školách lišit. Na druhém stupni základní školy se sexuální výchova vyučuje v předmětu Člověk a zdraví. Tento předmět zahrnuje různé tematické oblasti, které jsou dále propojovány do předmětů, jako je Člověk a společnost, Člověk a příroda (MŠMT, 2021).

Dospívání je období plné změn, které se vyznačuje rychlým fyzickým a osobnostním rozvojem. Mladí lidé často nemají dostatek informací o svém sexuálním a reprodukčním zdraví a nejsou si jisti přirozenými aspekty dospívání, sexuálního zdraví, těhotenství či reprodukci. Sexuální vzdělávání by mělo být klíčové pro současné vzdělávací procesy, které začínají již od dětství a pokračují i v dospělosti (Kumar et al., 2017).

Tato bakalářská práce má teoreticko-průzkumný charakter. Teoretická část je rozdělena na pět základních kapitol. První kapitola se zabývá vymezením základních pojmů. Druhá kapitola definuje sexuální výchovu. Třetí kapitola popisuje rámcové vzdělávání na základní škole. Čtvrtá kapitola se zabývá vývojem adolescentů. Poslední pátá kapitola je zaměřena na sexuálně přenosné nemoci a jejich prevenci.

Druhá část této bakalářské práce je zaměřena na kvantitativní šetření, které probíhalo formou anonymního dotazníku. Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit názory a postoje dívek 8. a 9. třídy základní školy na sexuální výchovu.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Pro tuto bakalářskou práci byly stanoveny tyto cíle:

Teoretický cíl:

Popsat základní informace týkající se sexuality, preventivního sexuálního chování, sexuální výchovy a charakterizovat psychosexuální vývoj v oblasti adolescence.

Průzkumný cíl:

Hlavním cílem práce je analyzovat názory a postoje dívek 8. a 9. třídy ZŠ k sexuální výchově realizované na jejich škole.

Dílčí cíle:

- 1) Zjistit názory a postoje dívek k sexuální výchově na jejich škole.
- 2) Zjistit informovanost dívek o pohlavně přenosných onemocněních.

1.2 Metody k dosažení cíle

Teoretická část je zpracována formou literární rešerše a vymezuje základní terminologické termíny dále popisuje sexuální výchovu na školách, vývoj v období adolescence, preventivní sexuální chování, sexuálně přenosné onemocnění. Součástí průzkumného šetření je kvantitativní sběr dat, a to formou anonymního dotazníku. Dotazník byl zcela anonymní a obsahoval 13 průzkumných otázek. Dospívajícím dívkám byl dotazník distribuován na základní škole.

TEORETICKÁ ČÁST

V teoretické části je pozornost věnována především sexuální výchově, souvisejícím rizikům, preventivním opatřením v oblasti sexuálního chování, samotnému pohlavnímu styku, otázkám sexuality a fyziologickým změnám typickým pro období adolescence.

2 VYMEZENÍ ZÁKLADNÍCH POJMŮ

Než se začneme zabývat sexuální výchovou, je nezbytné se nejprve seznámit se základními pojmy, které s tímto tématem souvisí, a které přispějí k lepšímu porozumění v této oblasti.

2.1 Sex

Sex pochází z latinského slova „sexus“ což v českém jazyce znamená pohlaví. Sex nese stejný název jak pro milování, tak pro sexuální styk. Jedná se o jakýkoliv způsob, kterým osoba projevuje sexuální touhu po stejném či opačném pohlaví. Dochází k formě koitálního i nekoitálního kontaktu mezi partnery (Kniha, 2014, s. 18).

Sex lze vnímat ze tří základních perspektiv: biologické, sociální a fyzické. Z biologického pohledu se jedná především o spojení muže a ženy s hlavním cílem reprodukce. Sociální aspekt sexu souvisí s mezilidskými vztahy, kde funguje jako prostředek komunikace mezi partnery, vyjadřování náklonnosti a také jako způsob řešení konfliktů. Po fyzické stránce představuje sex zdroj intenzivního potěšení a smyslového prožitku, který vychází ze vzájemné interakce partnerů (Kniha, 2014, s. 19).

2.2 Sexualita

Sexualitu lze v českém jazyce definovat jako souhrn projevů chování a emocí vyplývajících z fyzických a psychických rozdílů mezi muži a ženami, včetně reprodukčních jevů (Hartl, Hartlová, 2015, s. 532).

Sexualita představuje přirozenou součást lidské existence, jejímž hlavním biologickým účelem je rozmnožování, zároveň však plní i funkci zdroje příjemných tělesných prožitků. Člověk, stejně jako ostatní savci, podléhá evolučním procesům přírodního výběru, avšak jeho sexualita má své jedinečné charakteristiky, které ji odlišují (Koliba, 2019, s. 11).

Lidská sexualita se začíná formovat již během prenatálního vývoje. V této fázi dochází k vytváření rozdílů mezi pohlavími, zejména v rámci sexuálního dimorfismu. Následně se rozvíjejí fyzické, psychické a sociální odlišnosti, které mají vliv na chování mužů i žen. Klíčovou roli hrají genetické faktory, které však nejsou jediným určujícím prvkem. Formování

14 sexuálního chování ovlivňuje především prostředí, ve kterém jedinec vyrůstá, výchova a získané zkušenosti během života (Kaláčková, 2019).

Témata spadající do oblasti sexuality zahrnují lásku, zamilovanost, partnerské soužití, erotiku, antikoncepci a zejména pohlavní styk. Sexualita je nedílnou součástí každého člověka. Přináší lidem jak slast, tak i radost, ale může také přinášet úzkost a sexuálně přenosné nemoci (Koliba, 2019, s. 11).

2.3 Sexuální zdraví

Reprodukční zdraví je stav úplného fyzického, duševního i sociálního blaha a ve všech pohledech souvisejících s reprodukčním chováním. Reprodukční zdraví vede plnohodnotný a bezpečný sexuální život. Udává právo jak pro muže, tak i pro ženy být poučeni o metodách plánovaného rodičovství a zdravotní péče jako takové. Zvyšuje důraz na plnohodnotný život a lidské vztahy. Reprodukční zdraví je ovlivňováno především životním stylem, věkem, ale také dostupností zdravotní péče. Aspekt reprodukčního zdraví můžeme hodnotit pomocí ukazatelů, které hodnotí dostupnost metod plánovaného rodičovství, sexuálně přenosné nemoci a také metody související s těhotenstvím a následným porodem a péčí o dítě (Hamplová, 2019, s. 44).

2.4 Sexuální chování

Sexuální chování je utvářeno řadou vzájemně propojených faktorů, které ovlivňují prožívání a vnímání sexuality. Tyto faktory na sebe navzájem působí a jejich oddělení je možné pouze v teoretické rovině. Lidská sexualita je biologicky spojena s reprodukcí a souvisí s přirozenými rozdíly mezi pohlavími. Každý člověk se rodí do určité společnosti a historického kontextu, který je formován specifickými kulturními normami a pravidly týkajícími se sexuality. Jednotlivci jsou ovlivněni sociálním prostředím, tradicemi i platnými morálními hodnotami, které formují jejich postoje a způsoby chování ve společnosti (Kniha, 2014, s. 19).

Za normální sexuální chování je považováno takové chování, které je v konkrétní společnosti respektováno a zákonem povoleno. Je důležité stanovit normy, které stanoví meze, v nichž je chování respektováno a bráno za obvyklé. Na běžné sexuální chování lze nahlížet z různých úhlů pohledu. Za prvé, kulturní normy, podle nichž se za normální sexuální chování považuje to, co je v dané společnosti a v daném okamžiku považováno za obvyklé. Nelze však takové normy považovat za trvalé a neměnné. V průběhu času se mění názory a také kulturní zvyky, které se prolínají do různých kultur. Na normální sexuální chování se můžeme dívat z biologického pohledu, kde je hlavním záměrem reprodukce. Sexuální chování a normy jsou ovlivňovány náboženstvím, zejména křesťanstvím. S příchodem křesťanství se objevil 15

poměrně restriktivní přístup k sexualitě, sexualita se stala pouze účelnou záležitostí, tedy nástrojem reprodukce (Kniha, 2014, s. 20).

2.5 Rizikové sexuální chování

Rizikové sexuální chování je soubor chování zahrnující sexuální aktivity, které vedou ke zvyšování zdravotních, sociálních a jiných rizik. Lze to považovat za poměrně časté jevy, například nechráněný pohlavní styk, rizikové sexuální praktiky, promiskuita. Rovněž zahrnuje řadu nových jevů, jako je zveřejňování intimních fotografií na internetu, jejich zasílání mobilním telefonem nebo také nahrávání intimních videí, která s sebou nesou zvýšené riziko jejich zneužití. K dalšímu rizikovému sexuálnímu chování patří předčasný začátek pohlavního života, tedy před 15. rokem, zvýšená intenzita pohlavních partnerů, prostituční chování a nevhodné sexuální praktiky.

Rizikové sexuální chování má mnoho zdravotních důsledků, jedné se například o neplodnost, patologické těhotenství, samovolné potraty, a především sexuálně přenosné onemocnění, jako jsou kapavka, syfilis, chlamydiové infekce a nákaza HIV/AIDS (Hamplová, 2019, s. 45).

2.6 Pohlaví

Pohlaví neboli gender, označuje sociálně konstruované charakteristiky mužů, žen, dívek a chlapců (World Health Organization, 2023).

Pohlaví rozlišujeme na dvě základní skupiny, tedy na muže a ženy. Skupiny rozlišujeme podle toho, s jakým pohlavím se dítě narodí, buď s penisem nebo vagínou. Dalším typickým znakem jsou chromozomy, se kterými se dítě narodí. Všechny tyto informace jsou udávány v rodném listě po narození jedince (Kaňák, 2014, s. 38).

2.7 Pohlavní identita

Sexuální identitu lze vymezit pomocí pohlavních chromozomů. Mužské pohlavní chromozomy XY a pohlavní chromozomy ženy XX. Pohlavní identita se již vytváří v perinatálním období, díky působení fetálních androgenů v části mozku (Weiss, 2019, s. 108).

Sexuální identita je zjednodušený termín, který ztotožňuje subjektivně vnímané sexuální orientace člověka. Sexuální identita nemusí odpovídat reálné romantické a sexuální orientaci, může se měnit s tím, jak lidé lépe poznávají sami sebe. V dnešní době však existují i tací, kteří svou identitu popisují komplexněji, tedy například bisexualita, což je člověk, kterého přitahují jak muži, tak ženy současně, nebo homosexualita což znamená zvýšenou náklonnost ke stejnému pohlaví (Pavlica, 2021).

2.8 Sexuální práva

Sexuální právo prvotně zahrnuje právo na informace a vzdělání. Dále jsou zde zahrnuta lidská práva, která jsou zaznamenána v národních zákonech. Bez jakéhokoliv nátlaku, násilí či diskriminaci mají lidé právo na:

- vysokou úroveň sexuálního zdraví, sexuální a reprodukční péči
- dostatečné informace související se sexualitou
- rozhodnutí o své sexuální aktivitě a plodnosti
- vést spokojený, bezpečný a příjemný život (Dibinová, 2019, s. 20).

3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA VE ŠKOLÁCH

Sexuální výchova představuje efektivní vzdělávání o rozmanitých aspektech souvisejících se sexualitou. Dále analyzuje principy nezbytné pro budování vztahu jak k sobě, tak k partnerovi, a rozvíjí schopnosti k udržování vlastního sexuálního zdraví (Planned parenthood, 2024).

V českém vzdělávacím systému je sexuální výchova součástí školních osnov, avšak její obsah a úroveň se mezi školami výrazně liší. Zatímco některé instituce zajišťují kvalitní a komplexní výuku, jiné této problematice nevěnují dostatečnou pozornost. Téma sexuální výchovy zůstává ve školství spíše okrajové, chybí jednotné standardy a budoucí pedagogové nejsou na jeho výuku systematicky připravováni (Hamplová, 2018).

Sexuální výchova je součástí školního vzdělávacího programu na základních a středních školách. Tento předmět má za cíl informovat budoucí dospělé o základních aspektech týkajících se lidské sexuality a připravit je na zodpovědný život. Všechny tyto poznatky by měly být sdělovány objektivně. Hlavním úkolem tohoto předmětu jsou otázky týkající se bezpečného pohlavního života, sexu a rizika s tím spojená. Důležité je poučit mladistvé o možnostech ochrany, jako jsou kondomy, věrnost jednomu partnerovi a metody antikoncepce.

Sexuální výchova připravuje nejen na sexuální život, ale také vzdělává v oblasti mezilidských vztahů a rodinného života. Úspěch tohoto předmětu tkví v pozitivním citovém a sexuálním vývoji dítěte. Sexuální výchova se uplatňuje již od útlého dětství, přes dospívání až k dospělosti (Koliba, 2019, s. 12).

Sexuální vzdělávání by mělo být chápáno komplexněji. Pouze komplexní a důkladný přístup k sexuálnímu vzdělávání učí děti nejen potřebným informacím, ale i morálním hodnotám, ovlivňuje jejich chování a názory, rozvíjí jejich emocionální dimenzi a posiluje jejich osobní nezávislost (doporučení MŠMT, 2023).

3.1 Historie sexuální výchovy

Moderní sexuální výchova je výsledkem mnohaletého historického vývoje. Získávání a předávání informací o sexuální výchově mělo v historii mnoho podob. Po příchodu křesťanství byla sexuální výchova ovlivňována tradicí, která povolovala pohlavní styk až po uzavření manželského svazku. Od devátého století našeho letopočtu přišly nejen víra v jednoho boha a náboženské zásady, ale i nové názory na sexuální život a intimní vztahy. V období první světové války nastal výrazný nárůst sexuálně přenosných chorob, zejména syfilisu, vředů a kapavky. Po období první světové války se katolická církev soustředila na to, že sexuální výchova by

měla být spojena s manželstvím, které bylo do té doby provázáno sexuální 18 zdrženlivostí. V období vzniku Československa v roce 1918 existovalo mnoho společenských problémů, docházelo k rozšiřování prostituce, pohlavně přenosných onemocnění a promiskuity, což vyžadovalo reformu ve vzdělávání o sexuální zdraví. V roce 1919 se pohlavní výchova začala zařazovat do učebních osnov středních škol. Sexuální výchova byla určena žákům starších 12 let, jejím cílem bylo poskytnout informace o původu člověka a poučit je o sexuální hygieně. Lidé si začínají uvědomovat, že nedostatek informací o sexuální výchově může u dětí vést k mylným představám. Po druhé světové válce byla sexuální výchova vnímána spíše jako medicínský aspekt. Prevence zaměřená na pohlavně přenosné choroby začala nabývat na významu, což mělo výrazný vliv na časně odhalení těchto onemocnění (Koliba, 2019, s. 14).

V západních zemích se začala sexuální výchova více rozšiřovat do škol, kde byla sexuální výchova vyučována v rámci přírodopisu a byla probírána témata ohledně lidské sexuality. Z důvodu častých interrupcí a nárustu rozhodnosti, byla do základních škol zavedena rodičovská výchova. Školy začaly ve spolupráci se zdravotnictvím organizovat besedy, kde byla přednášena témata anatomie, fyziologie a hygieny (Koliba, 2019, s. 14).

V sedmdesátých letech došlo k rozvoji výuky sexuální výchovy na všech stupních základní školy. Sexuální výchova byla rozdělena na tři základní etapy, kdy první etapa patřila žákům 1. až 5. třídy, další 6. až 7. třídy a poslední etapa patřila žákům 8. a 9. třída. Vzdělávání bylo orientováno na prevenci sexuálně přenosných onemocnění, ale také na informovanost o antikoncepci a plánovaném rodičovství.

V roce 1984 byl ministerstvem školství vydán dokument *„Zásady a obsahové zaměření výchovy k rodičovství pro střední školy“*, který kladl důraz na práci ve škole. Také v této době byla opomíjena role rodiny.

Důležitým faktorem pro zlepšení sexuální výchovy bylo rozšíření viru HIV, která byl poprvé identifikován v roce 1981. V rámci vzdělávání bylo potřeba seznámit mladistvé se závažnými důsledky této choroby a informovat je o možnostech prevence. Sexuální výchova se začala dostávat do učebních osnov, převážně se jednalo o předměty občanská nauka, přírodopis, ale také tělesná a sportovní nauka. I přes veškerou snahu se situace v oblasti interrupcí či promiskuity nezlepšila. Zavedení sexuální výchovy mělo za cíl informovat mladistvé o metodách antikoncepce (Koliba, 2019, s. 15).

3.2 Předávání sexuální výchovy

Sexuální výchova je předávána celou řadou institucí, přes rodiče, školy, náboženské a kulturní skupiny, zdravotní a sociální pracovníky. Podle WHO je příznivé sdílet informace o sexuální výchově se všemi dětmi, včetně dětí ve věku 4 let, aby správně rozvíjely své psychosexuální dovednosti. Přirozený způsob učení lze obohatit o aktivní metody, které pomohou dítěti lépe pochopit sexualitu, jako běžné téma již od raného věku. Spoluúčast studentů při výuce zaručí, že budou zohledněny jejich potřeby a nebude se jednat o monolog vyučujícího. Zásadní je, aby docházelo k pravidelnému sdělování informací, které budou přizpůsobeny věku a psychickému vývoji jedince. Vždy by měli být informace cílené na danou věkovou skupinu studentů. Ve školách by se sexuální výchova měla vyučovat napříč jednotlivými předměty. Také by měly být respektovány pohlavní rozdíly.

Podle WHO byla vytvořena „matice“ zaměřená na vzdělávání v oblasti sexuální výchovy, která je určena pro všechny věkové kategorie od narození až po 15 a více let. Mezi hlavní kategorie, na které je nutné brát ohled jsou: lidské tělo a vývoj člověka, plodnost, city, sexuální práva, vztahy (Dibonová, 2019, s. 22).

Česká republika má ve srovnání s ostatními zeměmi poměrně otevřený přístup k sexuálnímu vzdělávání. Učitelé však sami sdělují, že jim chybí potřebné nástroje, aby mohli efektivně vyučovat sexuální výchovu a lépe přiblížit tato témata dětem (Nejedlová, 2019).

Vyučující by měli obohacovat výuku o praktické činnosti, které pomáhají s vysvětlením problémových témat. Důležitá je také aktivní účast žáků ve výuce, která by měla pozitivně ovlivňovat jejich postoje k různým tématům. Kromě tradičních přístupů, jako je výklad učitele a diskuse se žáky, je vhodné zahrnout také interaktivní aktivity s žáky, projektovou výuku, exkurze do specializovaných institucí, spolupráci s rodinami a také využití samostatného zpracovávání informací. Při výběru jakékoli výukové metody je důležité, aby sexuální výukové programy byly dostatečně naplánované a promyšlené (Němec, 2019, s. 64).

3.3 Zásady sexuální výchovy

Je důležité, aby sexuální výchova byla přiměřená věku dítěte, odrážela společenské normy a respektovala různá pohlaví. Bere v úvahu práva jednotlivců a vychází z celkového konceptu duševního i tělesného zdraví. Nepreferuje žádné pohlaví, zohledňuje rovnost mezi nimi a akceptuje různé odlišnosti. Posiluje jak jednotlivce, tak skupiny a poskytuje vědecky ověřené informace. Snaží se o pochopení a ohleduplné přístupy k různým typům sexuality, respektuje sexuální diverzitu a podporuje povědomí o vlastním těle. Poskytuje údaje o pohlavně

přenosných onemocnění a dostupnosti poradenské a zdravotní péče. Podporuje adolescenty, aby si vážili potřeb ostatních a budovali rovnocenné vztahy (Dibonová, 2019, s. 22).

3.4 Organizační podmínky

Základním předpokladem pro úspěšné provádění sexuálního vzdělávání ve školách je vnímat toto téma jako důležitou součást vzdělávacího programu. Také je důležitá následná spolupráce celé skupiny pedagogů. Sexuální výchova může být uskutečňována různými typy výuky. Téma sexuální výchovy se může prolínat do dalších předmětů, nebo se sexuální výchova může vyučovat jako samostatný předmět. Mohou se také konat různé semináře či exkurze na témata týkající se této oblasti. Při výběru metod a postupů výuky musí pedagog brát v úvahu tři základní hlediska:

- Biologické a psychické aspekty studentů.
- Sociální a etické aspekty.
- Zkušenosti pedagoga (MŠMT, 2021).

3.5 Postoje a jejich utváření

Postoje jsou přirozenou součástí naší interakce. Učení o názorech nám pomáhá vytvářet správné předpoklady o tom, jak se daný jedinec bude chovat. Neexistují neutrální názory, vyjadřují zároveň náš současný postoj k rozmanitým sociálním objektům kolem nás, tedy co preferujeme, co oceňujeme a co pro nás není příjemné. Proto je postoj definován jako poměrně stálá vlastnost neboli „psychologická tendence“. Část našich postojů je vrozených, a ty, které získáváme v průběhu našeho života. Rozlišujeme dvě základní funkce postojů: a to poznávací neboli postoje organizující zkušenosti, a instrumentální, tedy postoje, které zvyšují zisky a snižují ztráty (Výrost, 2019, s. 102).

Sexualita je komplexní součást lidského života, která zahrnuje nejen biologické aspekty, ale také psychologické, sociální a kulturní faktory. Skládá se z různých vlastností, které ovlivňují jak vlastní sebepojetí a vnímaná těla, tak i vztahy s ostatními lidmi. Sexualita zahrnuje emoce, hodnoty, názory, myšlenky, očekávání i zkušenosti – úspěchy i neúspěchy, které formují identitu a ovlivňují sebevědomí jedince.

Postoj k sexualitě je výsledkem dlouhodobého vývoje osobnosti a utváří individuální hodnotové rámce a osobní přesvědčení. Tento vývoj začíná již v útlém dětství, výchovou, kulturními normami i osobními zkušenostmi. Faktory, jako jsou komunikace o sexualitě v rodině, postoje rodičů, vzdělávací programy a sociální interakce, hrají klíčovou roli při utváření postojů a vnímání sexuality v dospělosti (Štěrbová, 2016).

4 VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY V OBLASTI SEXUÁLNÍ VÝCHOVY

V souladu s hlavními zásadami vzdělávací politiky uvedenými v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR, známém jako „Bílá kniha“, a upravenými v zákoně č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a dalším vzdělávání, byl následně 21 zaveden nový systém kurikulárních dokumentů zaměřených na vzdělávání dětí a mladistvých ve věku od 3 do 19 let (MŠMT, 2021, s. 5).

V roce 2021 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy provedlo revizi Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání. Tato úprava, která reaguje na aktuální potřeby a trendy 21. století, se zaměřuje na modernizaci výukového obsahu. Klíčovou změnou je zavedení nové vzdělávací oblasti informatika a povýšení digitální gramotnosti žáků na úroveň klíčové kompetence (Národní ústav pro vzdělávání, 2021).

4.1 Rámcové vzdělávání na 2. stupni základních škol

Základní vzdělávání na druhém stupni podporuje studenty k získávání znalostí, schopností a zvyků, které jim pomohou v samostatném vzdělávání a formování hodnot a postojů. Koncept základního vzdělávání na druhém stupni je založen na rozšířeném rozvoji zájmů studentů. Základní vzdělávání potřebuje motivující a kreativní školní prostředí jak na prvním, tak na druhém stupni základní školy. Je zaměřeno na poznání, respekt a rozvoj jedinečných potřeb, schopností a zájmů jednotlivých studentů. Cílem je, aby se každý žák mohl optimálně rozvíjet a dosáhnout svého nejlepšího výkonu díky výuce, která je přizpůsobena individuálním potřebám a využívá podpůrné metody. To zahrnuje také zajištění vhodných podmínek pro učení všech studentů. Hodnocení by mělo být založeno na splnění konkrétních dosažených úkolů. Během základní školy si žáci postupně rozvíjejí osobní charakteristiky, které jim pomáhají nejen v dalším vzdělávání, ale i při volbě profesní dráhy, což má dlouhodobý vliv na jejich život (MŠMT, 2021).

4.2 Školní vzdělávací programy

Jednotlivé školy vytvářejí své vlastní školní vzdělávací programy na základě Rámcového vzdělávacího programu. Školní vzdělávací programy musí být v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem a představují konkrétní implementační dokumenty, které vycházejí z normativních směrnic a pedagogických předpisů stanovených v tomto rámcovém dokumentu (MŠMT, 2022).

Na základních školách je sexuální výchova uskutečňována v rámci vzdělávacích oblastí, a to na prvním stupni základní školy **Člověk a jeho svět** a na druhém stupni **Člověk a zdraví**. Dále jsou tyto vzdělávací oblasti tematicky propojovány se vzdělávacími oblastmi jako je **Člověk a společnost**, **Člověk a příroda**, nebo také jsou tato témata dále propojována v **Osobnostní a sociální výchova** a **Mediální výchova**.

Je vhodné sexuální výchovu zařazovat do preventivních programů školy. Také je důležité zohledňovat určitá specifika týkající se etiky, náboženství a regionální oblasti, nebo také klimatu v dané škole (MŠMT, 2021).

4.3 Školní preventivní program

Prevence a sexuální výchova jsou úzce provázané. Zákon ukládá základním školám povinnost mít vlastní školní preventivní program. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy k tomu poskytuje metodickou oporu v dokumentu „*Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže*“. Dokument poskytuje přehled rizikového sexuálního chování, včetně jeho souvislostí s užíváním návykových látek, návrhy na realizaci primární prevence ve školním prostředí a konkrétní doporučení pro pedagogy (Sadková, 2018, s. 51).

4.4 Školní vzdělávací pomůcky

Sexuální výchova je ve školách integrována do různých předmětů, jako jsou prvouka, přírodopis, rodinná výchova a další. Učitelé často v těchto předmětech vycházejí z témat uvedených v učebnicích, které běžně používají. V roce 2016 bylo pro druhý stupeň základní školy schváleno 496 učebnic. Žádná z těchto učebnic se však explicitně nezaměřuje na sexuální výchovu. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vydalo v roce 2010 doporučení týkající se implementace sexuální výchovy na základních školách, které sloužilo jako podpůrný dokument k příručce o sexuální výchově. MŠMT ve svém doporučení vyzývá učitele, aby příručku využívali nejen k porozumění a propojení všech aspektů sexuální výchovy a vzdělávacího procesu, ale také k objektivnímu přístupu k sexuální výchově ve školách ze strany pedagogů (Sadková, 2018, s. 51).

4.5 Doporučené metody pro výuku sexuální výchovy

Vedle klasických metod, jako je výklad učitele a diskuse se žáky, je vhodné zapojit i moderní a interaktivní přístupy, které mohou výrazně zvýšit efektivitu vzdělávání a zapojení studentů. Rozšíření metod výuky může pomoci lépe přiblížit problematiku sexuální výchovy, odstranit stud a podpořit otevřenou komunikaci. Mezi doporučené metody patří: **Interaktivní práce se žáky** – aktivní zapojení studentů pomocí simulačních her, modelových situací a praktických

ukázek podporuje kritické myšlení a pomáhá lépe pochopit témata jako mezilidské vztahy či prevence pohlavně přenosných nemocí. **Projektová výuka** – studenti samostatně zpracovávají témata formou prezentací, informačních plakátů nebo osvětových videí, čímž si prohlubují znalosti a rozvíjejí dovednosti spolupráce a samostatnosti. **Vzdělávací programy** – externí odborníci přinášejí přednášky, workshopy a tematické filmy, které zpestřují výuku a poskytují důvěryhodné informace. **Návštěvy specializovaných zařízení** – exkurze do poradenských 23 center, gynekologických ordinací nebo krizových center pomáhají studentům lépe se orientovat v oblasti zdravotní péče a prevence. **Spolupráce a rodinou** – školy mohou pořádat informační schůzky a přednášky pro rodiče, které podpoří otevřenou komunikaci o citlivých tématech a zodpovědné rozhodování mladých lidí. **Samostatná práce s informacemi** – podpora vyhledávání informací z ověřených zdrojů rozvíjí kritické myšlení a mediální gramotnost studentů, pomáhá jim vyhýbat se dezinformacím a lépe se orientovat v problematice zdraví a sexuality (MŠMT, 2021).

4.6 Cíle základního vzdělávání na 2. stupni

Základní vzdělávání má žákům pomoci formovat a postupně rozvíjet důležité dovednosti a poskytnout pevný základ obecného vzdělání, zaměřeného především na situace, které se týkají běžného života a praktické činnosti. Proto je důležité naplňovat tyto cíle:

- Umožnit studentům osvojit si techniky učení a povzbudit je k celoživotnímu vzdělávání.
- Vedení studentů ke kreativnímu myšlení a k řešení problémů.
- Vést studenty k otevřené komunikaci.
- Zlepšovat u studentů dovednosti týkající se samostatné práce či ocenit práci druhých.
- Vést studenty k respektu a ohleduplnosti vůči jiným lidem (MŠMT, 2021).

5 OBDOBÍ ADOLESCENCE

Adolescence je náročné období charakterizované mnoha změnami. Hormonální změny ovlivňují jak fyzický vývoj, tak i vývoj mozku. Zároveň roste touha po nezávislosti a důležitost vztahů s vrstevníky. To může být pozitivní, ale také vést k emoční nestabilitě. Dospívání představuje most mezi dětstvím a dospělostí. Současní adolescenti vnímají dětství jako etapu, kterou chtějí co nejdříve překonat a dosáhnout nezávislosti. Snaží se rychle odložit dětské rysy a generalizovat postavení ve společnosti. Snaží se o získání co nejvíce práv a volnosti, ale jejich povinnost a zodpovědnost jim je lhotejná. Dospívání je tedy nejen období růstu, ale i obdobím hledání sebe sama a přehodnocování, kdy se dospívající musí vyrovnat s vlastními změnami (Vágnerová, Lisá, 2021, s.374).

5.1 Dospívání

Tato etapa života je poměrně dlouhá, u některých dospívajících se mohou prepubertální znaky objevit již v 8. roku života. Za velmi raný začátek se považuje doba již před 8. rokem života a za pozdní konec této etapy je považovaný věk kolem 22. roku života. Pro toto období jsou charakteristické změny jak psychické, tak i tělesné. U dívek toto období probíhá jinak a začíná dříve než u chlapců. Této fázi se také říká „kritické“ období, kdy mladí lidé vyjadřují silnou kritiku jak vůči dospělým, proti společnosti i vůči sobě samým. Často kritizují svůj vzhled a změny svého těla, jejich nedostatky je mohou odradit od školy. Hledají, kdo vlastně jsou, jak je vidí ostatní, co od života mohou očekávat a v čem mají talent. V tomto období často dochází k sebepoškození nebo také k suicidálním pokusům (Šulová, 2023).

5.2 Rozdělení dospívání

První etapa dospívání se označuje jako časně dospívání neboli prepuberta a je ohraničená věkem od 10 do 13 let. Poté začíná vlastní puberta neboli střední adolescence, o tomto období mluvíme od 14. roku života do 16. roku života. Poslední obdobím je pozdní adolescence, která je ohraničena 17. a 20. rokem života (Stožický, 2016, s. 44).

5.4 Časná adolescence

V období časněho dospívání dochází ke zpomalení váhového přírůstku. Dochází ke změně tělesné konstituce. U dívek dochází k nárůstu množství tuku, který se ukládá v oblasti stehen, boků a hýždí. Chlapci se stávají svalnatější. U děvčat v tomto období začíná vývoj prsou, při kterém dochází k zpevnění bradavek, které se společně s dvorcem zvyšují nad svou úroveň – *telarché*. Také dochází k pubickému ochlupení jak u děvčat, tak i u chlapců – *pubarché*. U obou pohlaví dochází k růstu ochlupení v oblasti axil. V této fázi dochází k zvýšené aktivitě

mazových žláz, který je následkem akné v pozdní pubertě. U dívek dochází k první menstruaci zvané *menarché*, která obvykle bývá kole 12,5 roku života. U chlapců první ejakulace obvykle nastává přibližně rok po začátku zvětšování varlat, po výskytu prvních známek pubického ochlupení. V tomto období je dítě schopné domyslet si následky svého chování, a to pouze logicky bez předchozí vlastní zkušenosti. V této fázi se objevuje touha po soukromí, což často vede ke konfliktům s jedním z rodičů. Adolescent často hledá pochopení u kamarádů stejného pohlaví (Stožický, 2016, s. 45).

5.5 Střední adolescence

V tomto období dochází k maximálnímu vzrůstu. I během tohoto období dochází u dívek ke zvětšování tukové hmoty a u chlapců dochází ke zvětšování svaloviny. Ve střední adolescenci se začínají vyvíjet charakteristické rysy tělesné postavy, u dívek je typická široká pánev a u chlapců široká ramena. Dozrávání sekundárních pohlavních znaků je u dívek typické zvětšování pubického ochlupení, které se na konci tohoto období podobá dospělé žene. Během tohoto období se bradavky zvětšují nad svoji přirozenou úroveň a na konci tohoto období se z bradavky a dvorce vytváří sekundární vyvýšenina na prsu. U chlapců dochází k ztmavnutí pubického ochlupení, které se postupně začíná podobat dospělému typu ochlupení. Pro chlapce v tomto období je důležité vyniknout v kolektivu a být nezávislý na rodičích. Pro děvčata je typické, že vytváří přátelské dvojice. Začínají se rozšiřovat přátelské skupinky o členy opačného pohlaví a dochází ke vzniku prvních lásek (Stožický, 2016, s. 45).

5.6 Pozdní adolescence

Tělesné tvary získávají proporce a rozměry dospělého člověka. Růst v tomto období je již minimální. V tomto období přichází rozhodující chvíle, kdy se mladí lidé rozhodují a přemýšlí nad svým povoláním a kariérou. Rebélie, která byla charakteristická pro předchozí fázi života, ustupuje a mladí lidé se opět vracejí do rodinného kruhu. I když se stále projevuje tendence k moralizování a absolutizaci v jejich myšlení. Hlavní charakteristikou školního věku je puberta, která se v této etapě projevuje, a s ní spojené změny jak tělesné, tak i duševní. Jedná se o období pohlavního zrání, ale také dochází ke konci růstu, kdy se na konci tohoto období z dítěte stává dospělý jedinec (Stožický, 2016, s. 46).

5.7 Sexuální chování adolescentů

Sexuální chování ovlivňuje mnoho faktorů. Je důležité, aby probíhala rodičovská kontrola, která vede ke snižování množství sexuálních partnerů, nesprávného sexuálního chování a zvyšuje využívání ochrany během pohlavního styku. Což má za následek snižování výskytu

pohlavně přenosných onemocnění a nechtěného těhotenství. Primárním zdrojem informací by měli být rodiče. Mladí lidé obvykle získávají informace z médií nebo od svých vrstevníků, a tyto informace nemusí být vždy pravdivé. Poskytování takových informací je vhodné již předtím získáním vlastní zkušenosti. Proto je vhodné o sexualitě hovořit již kolem 13. až 15. roku života. Mladí lidé bývají často ostýchaví a hovořit na toto téma, takže pokud dospělý dostane otázku ohledně této záležitosti, tak je důležité, aby jí věnoval dostatek času (Němec, 2019, s. 58).

6 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ NEMOCI A JEJICH PREVENCE

Pohlavně přenosné nemoci se nejčastěji přenášejí prostřednictvím pohlavního styku, ať už vaginálního, orálního nebo análního. Infekce mohou také vzniknout při transfuzích krve nebo přímém kontaktu s krví nakažené osoby. Další možností přenosu je přenos během porodu, kdy může matka přenést infekci na dítě. Osoby trpící těmito nemocemi často čelí různým nepříjemnostem, a to jak v oblasti zdravotní, sociální, tak i psychické (Dibonová, 2019, s. 93).

6.1 Preventivní opatření

Člověk by měl mít na paměti, že je důležité se chránit při jakémkoliv pohlavním styku. Nejefektivnější způsob, jak se chránit před pohlavně přenosnými nemocemi, je sexuální 27 abstinence, nebo alespoň správné použití kondomu, který chrání jak před pohlavními nemocemi, tak i před nechtěným těhotenstvím. Pohlavně přenosné onemocnění podléhá hlášení na krajskou hygienickou stanici. Úmyslné šíření jakékoliv pohlavní nemoci je v České republice považováno za trestný čin. Nejdůležitější prevencí je informovanost. Dalším preventivním opatřením je očkování, v České republice lze očkovat proti HBV a HPV. Zdravotní pojišťovna hradí vakcínu proti HPV jak děvčatům, tak i chlapcům ve věku od 11. do 15. let (Dibonová, 2019, s. 94).

6.2 Rizikové faktory

Rizikové faktory pohlavně přenosných onemocnění korelují se sexuálním chováním jedinců. Mezi rizikové faktory, které zvyšují riziko přenosu, patří časté střídání sexuálních partnerů, pohlavní styk s partnerem, který má pohlavně přenosné onemocnění, nezávazné sexuální chování a také pohlavní styk bez použití kondomu nebo jeho nesprávné použití (Dibonová, 2019, s. 94).

6.3 Komplikace

Jestliže onemocnění probíhá bez jakýkoliv projevů nebo není poskytnuta adekvátní léčba, může mít negativní dopad na zdraví jedince. Mezi závažnou komplikací neléčeného onemocnění patří neplodnost. U žen se mikroby přenášejí z vagíny skrz cervix do dělohy, odtud přes vejcovody k vaječníkům a do pánevní a břišní oblasti. Pokud nedojde k včasné léčbě, začnou se zde tvořit záněty, které mohou končit až operací. Některé STD u těhotných žen mohou vyvolat samovolné potraty, předčasný porod, vrozené vady plodu či úmrtí plodu.

Některé viry mohou vyvolat rakovinotvorné buňky, je například HPV, který je spojen s karcinomem cervixu, nebo HCV který tvoří karcinom jater. Proto je důležité, aby ženy

pravidelně chodily na preventivní gynekologickou prohlídku, kde se provádí screening na HPV (Dibonová, 2019, s. 95).

6.4 Rozdělení pohlavně přenosných onemocnění

Pohlavně přenosná onemocnění zahrnují širokou škálu infekcí, které se rozšiřují převážně pohlavním stykem. Na základě původu infekce je můžeme rozdělit do několika kategorií: Bakteriální infekce, viroví infekce, parazitární infekce, plísňové a protozoární infekce. Je důležité si uvědomit, že některá pohlavně přenosná onemocnění mohou být asymptomatická, ale i přesto jsou schopna způsobit závažné zdravotní komplikace (Poláčková, 2016, s. 124).

6.5 Bakteriální STD

Bakteriální onemocnění jsou způsobena působením specifických bakterií na lidský organismus. Tyto infekce mohou ovlivnit různé části těla a způsobit vážné zdravotní komplikace, pokud nejsou včas diagnostikovány a léčeny. Mezi nejčastější pohlavně přenosné bakteriální infekce patří kapavka. Dalším závažným bakteriálním onemocněním je syfilis. Hlavním způsobem léčby těchto bakteriálních infekcí jsou antibiotika, které účinně ničí bakterie a zabraňují dalším komplikacím. Kromě léčby je klíčová i prevence, která zahrnuje používání bariérové antikoncepce, pravidelné lékařské prohlídky a testování na pohlavně přenosné nemoci, zejména u sexuálně aktivních jedinců s více partnery (Dibonová, 2019, s. 96).

6.5.1 Gonorrhoea – kapavka

Toto onemocnění je vyvoláno gramnegativním diplokokem (*Neisseria gonorrhoeae*). Jedná se o náhlý hnisavý zánět, který primárně postihuje urogenitální systém.

Inkubační doba je u obou pohlaví jiná. U mužů se projevuje mezi 2. až 6. den, u žen mezi 4. až 7. dnem. Přenáší se výhradně prostřednictvím pohlavního styku. Hlavními oblastmi pro infekci jsou genitálie, konečník a orofarynx. U novorozenců může dojít k postižené sítnici oka, jako důsledek průchodu infikovaným porodním kanálem. K nejčastějším příznakům u ženy patří bolesti v podbříšku, bolesti při močení, postkoitální krvácení, mezimenstruační krvácení, u mužů se objevuje zarudlé ústí močové trubice a především silný, bohatý, hnisavý sekret z genitálu. Onemocnění lze odhalit pomocí kultivace, nebo PCR. Léčba tohoto onemocnění spočívá v podávání ATB (Kubicová, 2015, s. 187).

6.5.2 Leus – syfilis

První zmínky o této nemoci pochází z konce 15. století ve spojení s Kolumbovým návratem z Ameriky. Další zdroje zmiňují syfilis jako „francouzskou nemoc“, která se velmi rychle šířila. Nejčastější úmrtnost byla ve druhém stadiu této nemoci (Záhumenský a kol., 2015, s. 10).

Syfilis je chronická infekce, která se přenáší pohlavním stykem, ve vzácných případech se může přenést transplacentárně nebo prostřednictvím darované krve. Tato infekce se rozšiřuje ve čtyřech obdobích, jedná se o období primární, sekundární, latentní a terciární. Každé období má své příznaky. Nejčastějším místem infekce jsou části pokožky a sliznic, přičemž nejvíce to bývá oblast genitálií, rekta či ústní sliznice. Inkubační doba tohoto onemocnění je velice rozsáhlá pohybuje se mezi 9 až 90 dny. Původce tohoto onemocnění je bakterie *Treponema pallidum*.

Primární syfilis neboli první stádium nastává přibližně po třech týdnech od setkání s infekcí. Na postiženém místě se tvoří primární léze neboli *ulcus durum*. Na začátku se projevuje pouze začervenaním, za pár dní dochází k tuhému, nebolestivému vředu s povleklou spodinou (Poláčková, 2016, s. 125).

Sekundární syfilis nastává devět týdnů po nákaze. Objevuje se nesvědívá, symetrická vyrážka, která nejčastěji bývá na trupu, bocích a na bříše, vymizí do 2 týdnů. Dalším typickým 29 symptomem jsou *condylomata lata*, která jsou narůžovělá a mírně vystouplá ložiska. Tyto ložiska se nejčastěji vyskytují v oblasti konečníku a pohlavních orgánů. Mezi celkové příznaky patří zvýšená teplota, nechutenství, pocit únavy, mohou se objevit meningeální příznaky, bolesti kloubů a kostí.

Syfilis latens, nastává po 2 letech od setkání se s infekcí. Toto období je obdobím neinfekčním, dá se teda přenést pouze transplacentárně. Jedinci jsou bezpříznakoví

Terciální syfilis, toto stádium nastává po 3–7 letech od druhého stádia neléčených jedinců. Typickým příznakem je *gumat*, což je nebolestivý nekrotizující vřed s nažloutlým sekretem. Jedná se o neinfekční období (Kubicová, 2015, s. 406).

Vrozená syfilis, jedná se o vzácnou formu, která vzniká přenosem přes placentu. V prvním trimestru je velmi nízká pravděpodobnost přenosu. Pokud je tedy matka v této fázi pod léčbou, narodí se zdravé dítě, ale pokud není léčena, je vysoké riziko potratu, předčasného porodu či narození mrtvého plodu. Rozeznáváme dvě formy, časnou a pozdní. Časná forma se objevuje u dětí mladších 2 let. Jedná se o následek neléčené sekundární syfilis během těhotenství. Symptomy jsou viditelné ihned po narození, patří mezi ně nízká porodní hmotnost, zvětšení lymfatických uzlin, žloutenka. Mezi další symptomy se řadí poškození sliznic a kůže, na které se vytvářejí papuly, strupy a puchýře. Druhou formou je pozdní vrozená syfilis. Objevuje se od dosáhnutí 2 let, ale často se projevuje až během puberty. Má závažnější symptomy než časná syfilis, jedná se o ztrátu zraku, sluchu a také duševní poruchy (Kubicová, 2016, s. 126).

Toto onemocnění je zjištěno díky laboratorní mikroskopii, kultivačnímu vyšetření nebo také pomocí PCR – testů. Kromě vyhodnocení klinických symptomů se provádí laboratorní testy, které umožňují konečné určení diagnózy. Laboratorní diagnostiku dělíme na dvě základní skupiny, a to na přímou a nepřímou. Přímá diagnostická metoda se zaměřuje na původce nemoci, zatímco nepřímá diagnostika odhaluje protilátky. Testy mohou být ovlivněny mnoha faktory, jako je například časové zpoždění (Boščíková a kol., 2015, s. 38).

6.6 Virové STD

Virová onemocnění jsou způsobená různými typy virů, které napadají lidský organismus a mohou způsobit široké spektrum zdravotních problémů. Na rozdíl od bakteriálních infekcí, které lze léčit antibiotiky, virové infekce nelze úplně vyléčit, protože viry se integrují do hostitelských buněk. Léčba se proto zaměřuje na zmírnění symptomů, zpomalení množení viru a posílení imunitního systému. Nejčastější virová onemocnění přenosná pohlavním stykem je HIV, herpes simplex, hepatitida B a kondylomata (Dibonová, 2019. s. 97).

6.6.1 Herpes simplex

Herpes se dělí na dva typy. Herpes prvního typu se obvykle přenáší kontaminovanými ústy a vyvolává infekce v oblasti úst nebo jejich okolí. Nebo také může vyvolat genitální herpes. Herpes druhého typu se přenáší prostřednictvím pohlavního styku a tím způsobuje genitální herpes.

Často toto onemocnění probíhá asymptomaticky či s mírnými příznaky. Mezi symptomy se řadí bolestivost, časté puchýřky či vředy. Pokud dojde k nové infekci může být provázena horečkou, bolestí celého těla a otoky. Mezi časté příznaky patří mravenčení, svědění nebo pálení v postižené oblasti, kde se následně vytvoří vřed. Pro orální herpes jsou typické puchýřky nebo otevřené vředy v oblasti úst či jejich okolí. Genitální herpes je vyznačen hrbolky až otevřenými vředy v oblasti genitálií či konečníku. Tyto ranky bývají zpravidla nepříjemné a pokud dojde k prasknutí puchýře, tak následně dochází k uvolnění tekutiny a vytvoření strupu.

Léky se převážně využívají k terapii prvních či opakujících se symptomatických období herpesové infekce. Může tak dojít ke zkrácení doby příznaků a sníží jejich intenzitu, avšak nedokážou zcela infekci vyléčit. Důležité však je, pokud se jedná o opakující epizody léčba musí být zahájena do 48 h od počátku symptomů. Často jsou podávány antivirotika. Herpes prvního typu se přenáší prostřednictvím infikovaných rtů či slin jedince. Také se může přenést do oblasti genitálií při orálně-genitálním styku, což dále může mít za následek genitální herpes. Herpes druhého typu se přenáší primárně prostřednictvím pohlavního styku, kdy dochází ke kontaktu s genitálními nebo análními oblastmi s infikovanou oblastí jedince. Důležitá je

prevence, která zahrnuje chráněný pohlavní styk a nesdílet předměty, které byly v kontaktu se slinami (WHO, 2023).

6.6.2 HIV

HIV je nákaza lidským virem imunodeficiency, představuje dlouhodobý zdravotní problém, který lze při brzkém odhalení účinně léčit. Naopak, pokud je diagnóza stanovena déle, zvyšuje se tím riziko závažnějších zdravotních komplikací a vede až ke smrti (Chrdle, 2015).

Toto onemocnění má podobné symptomy jako chřipka, které nastávají během 2 až 4 týdnů po setkání s infekcí. Tyto symptomy se mohou projevat po dobu několika dní, ale i několik týdnů. Přenáší se prostřednictvím pohlavního styku, sdílením infekčních injekčních stříkaček či jehel, a také pomocí tělních tekutin, jako je například krev. HIV lze rozdělit na tři fáze.

První fáze neboli akutní infekce HIV, je stav kdy jedinci mají v těle vysokou koncentraci viru a jsou velice infekční. Často infikovaní jedinci vykazují symptomy typické chřipce. Pokud se v této fázi jedinec domnívá, že se mohl nakazit, měl by se nechat testovat.

Druhá fáze/chronická HIV infekce, v této fázi nakažení jedinci nemusí vykazovat žádné 31 symptomy. Virus HIV zůstává stále aktivní a množí se uvnitř organismu. Pokud jedinec nepodstoupí léčbu může tato fáze trvat i několik let.

Třetí fáze/syndrom získané imunodeficiency (AIDS), jedná se o nejzávažnější fázi tohoto onemocnění. Jedinci s AIDS mají oslabený imunitní systém a tím jsou vystaveni rizikům dalších závažných onemocnění. Jedinci, kteří nepodstoupí léčbu, obvykle přežijí tři roky. Důležitá je prevence, do které se řadí chráněný pohlavní styk, nesdílet injekční stříkačky nebo jehly a nechat se testovat (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2025).

6.6.3 Hepatitida typu B

Onemocnění, které je vyvoláno virem hepatitidy B. Virus se přenáší prostřednictvím tělních tekutin, do kterých se řadí krev, sperma, vaginální sekret a sliny. Do nejrizikovější skupiny se řadí jedinci ve věku 15 až 24 let, cestovatelé, zdravotníci, jedinci s tetováním či piercingem a také lidé, kteří si aplikují drogy do žíly. Inkubační doba tohoto onemocnění je od 4 týdnů do 6 měsíců. Jedinec nemusí vykazovat žádné symptomy, nebo symptomy podobné chřipce. Mezi nejčastější symptomy se řadí únava, nauzea, vyrážka, žloutenka. Diagnostikuje se pomocí stanovených protilátek v krvi. Důležitá je podpurná léčba a to odpočinek, správná životospráva, alkoholová abstinence. Také se mohou používat léky k regeneraci jater (Kubicová, 2015, s. 191).

6.6.4 Genitální bradavice – kondylomata

Genitální bradavice, které se také nazývají kondylomata, jsou vyvolány lidským papilomavirem (HPV) genotypu 6 a 11. Tento virus se přenáší skrze dotyky pleti, během pohlavního styku a také přes kontaminované oblečení. Tyto bradavice postihují pokožku a sliznici genitální oblasti, také okolí řitního otvoru, a rovněž sliznici pochvy a děložního čípku (Atoda medical, 2023).

Genitální HPV se dělí na dva základní typy a to na „nízkorizikové“ HPV 6 a 11, které vyvolávají nezhoubné onemocnění a na „vysokorizikové“ HPV 16 a 18, které mohou vyvolat přeměnu buněk na nádorové. Typy 16 a 18 jsou odpovědné za 70 % rakovin děložního čípku a většinu neobvyklých změn buněk, které se najdou při screeningu.

Infekce často bývá asymptomatická, protože HPV se obvykle přirozeně vyčistí díky obranyschopnosti těla. Nebo se mohou objevit drobné papuly, které se nazývají condylomata accuminata neboli genitální bradavice. Na samotný virus neexistuje léčba, ale problémy způsobené virem lze léčit různými metodami. Jako jsou například genitální bradavice, které lze řešit pomocí léčiv, nebo za pomoci chirurgické metody. Důležitá je prevence, do které se řadí chráněný pohlavní styk a především očkování, které je jak pro ženy, tak pro muže (Poršová a kol., 2015).

6.7 Parazitární STD

Parazitární infekce přenášené pohlavním stykem se dělí na dvě hlavní skupiny: Protozoární infekce – způsobené jednobuněčnými organismy. Ektoparazitární infekce – způsobené vnějšími parazity, kteří žijí na kůži nebo ve vlasech. Mezi protozoární infekce se řadí trichomoniáza, jedná se o nejčastější protozoární infekci. K nejčastějším ektoparazitárním infekcím patří pedikulosis pubis (Pavlík, 2017, s. 447).

6.7.1 Trichomoniáza

Toto onemocnění je vyvolání parazitem zvaným *Trichomonas vaginalis*. Trichomoniáza u ženy se může projevit hojným vaginálním výtokem, který může nepříjemně zapáchat. Dále se může objevit bolest, svědění a otok v oblasti pochvy, bolest během močení či pohlavního styku. U mužů toto onemocnění může způsobit bolestivé a časté nutkání na močení, řidší sekret z genitálií, otok, bolestivost a zarudnutí v oblasti žaludu a předkožky. Trichomoniáza se šíří prostřednictvím nechráněného pohlavního styku či sdíleného infikovaného nádobí. U žen nejčastěji postihuje pochvu a močovou trubici. U mužů nejvíce postihuje močovou trubici, ale také může postihnout žalud či prostatu. Léčí se pomocí ATB, měli by být léčeni i sexuální partneři (NHS, 2024).

6.7.2 Pediculosis pubis

Jedná se o parazitární svědivé onemocnění, které je vyvoláno Vší muňko, která klada své hnidy do oblastí, kde se nacházejí silnější chlupy, a to zejména do oblastí genitálií. Také tento parazit může svá vajíčka klást do méně častých oblastí, jako jsou například vousy, obočí, podpaží nebo řasy. Doba, kdy se toto onemocnění vyvíjí je asi 30 dní. Přenáší se prostřednictvím pohlavního styku. Nejčastějším symptomem je svědění. Veš a její hnidy jsou viditelné pouhým okem. Léčba spočívá v odstranění parazita a jeho hnid. Tento parazit se může odstranit pomocí vyčesávání či vlasovými prostředky. Doporučuje se opakovat tento cyklus za 8 až 10 dní (Kubicová, 2015).

PRŮZKUMNÁ ČÁST

V průzkumné části se nacházejí klíčové prvky, které jsou nezbytné pro systematické a efektivní provedení průzkumu. Tato část zahrnuje následující komponenty: metodika průzkumné části, zpracování dat, průzkumné otázky, charakteristika zkoumaného vzorku a interpretace výsledků.

7 METODIKA PRŮZKUMNÉ ČÁSTI

Tato bakalářská práce se zabývá tématem Sexuální výchova z pohledu dívek 8. a 9. třídy základní školy a má teoreticko-průzkumný charakter. Pro uskutečnění průzkumné studie byla uplatněna kvantitativní technika shromažďování dat, která byla realizována prostřednictvím anonymního dotazníku (Příloha A). Všechny distribuované dotazníky byly kompletně vyplněny a vráceny zpět, což představuje 100% návratnost. Veškeré získané informace byly následně využity výhradně pro potřeby této bakalářské práce.

Průzkum byl realizován po získání souhlasu paní ředitelky základní školy. Dotazník byl respondentkám distribuován během výuky. Sběr anonymních dotazníků proběhl v období prosince 2024. Celkem bylo distribuováno 36 dotazníků, které byly následně vráceny.

Zcela anonymní dotazník obsahoval 13 průzkumných otázek rozmanitého charakteru. První otázka byla zaměřena na přiblížení konkrétního souboru respondentek. Dotazník obsahoval otázky, které směřovaly k naplnění předem stanovených průzkumných cílů. Prvním typem dotazů byly polouzavřené formulace, v nichž měly respondentky možnost vybrat více správných odpovědí (otázky č. 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11). Dále dotazník obsahoval otázky otevřené, kde respondentky měly uvést 34 vlastní odpověď (otázka č. 4). Dalším typem otázek byly uzavřené otázky, konkrétně dichotomické, kde měly respondentky k dispozici dvě možnosti: „ano“ nebo „ne“ (otázka č. 1) a trichotomické, kde respondentky měly na výběr ze tří možností „ano“, „ne“ a „nevím“ (otázky č. 12). Mezi uzavřené dotazy patřila klasifikační stupnice. (otázky č. 8). Otázky 2, 3, 4, 5, 6, 7 a 8 byly orientované na sexuální výchovu. Otázky 9, 10, 11, 12 a 13 byly zaměřené na pohlavně přenosné onemocnění a jejich prevenci.

7.1 Zpracování získaných dat

Shromážděná data byla zpracována v aplikaci Microsoft Excel, kde byly na základě výsledků průzkumu vytvořeny tabulky. Tyto tabulky obsahují jak absolutní, tak relativní četnosti pro lepší srozumitelnost. Celková hodnota udává počet všech respondentů. Dále byly vytvořeny grafy. Procentuální hodnoty v grafech i tabulkách byly zaokrouhleny na jedno desetinné místo.

7.2 Cíle a průzkumné otázky

Hlavní průzkumný cíl:

Hlavním cílem práce je analyzovat názory a postoje dívek 8. a 9. třídy ZŠ k sexuální výchově realizované na jejich škole.

Dílčí cíle:

- 1) Zjistit názory a postoje dívek k sexuální výchově na jejich škole.
- 2) Zjistit informovanost dívek o pohlavně přenosných onemocněních.

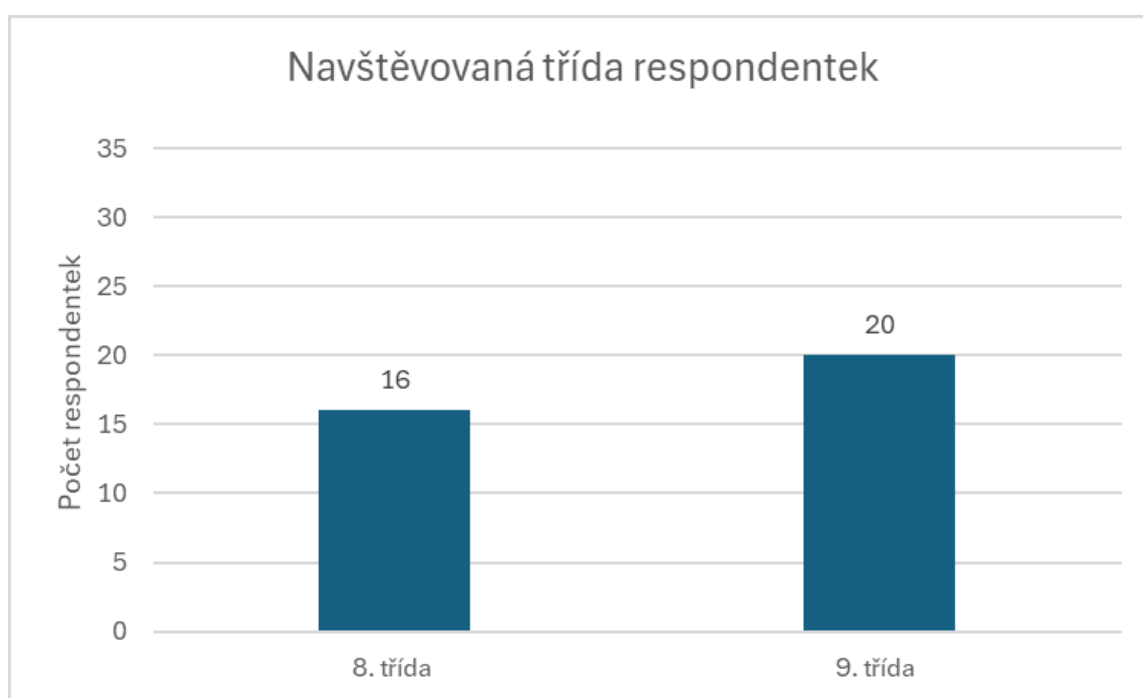
V souladu s vymezenými dílčími průzkumnými cíli byly formulovány následující průzkumné otázky:

Průzkumné otázky:

- 1) Jaké jsou názory a postoje dívek na sexuální výchovu na jejich škole a jakým způsobem tato výchova ovlivňuje jejich znalost a přístup k tématu sexuality?
- 2) Jakou úroveň informovanosti mají dívky 8. a 9. třídy základní školy o pohlavně přenosných onemocněních?

7.3 Charakteristika průzkumného souboru

Zkoumaný vzorek tvořily respondentky 8. až 9. třídy základní školy. Dalším kritériem pro výběr respondentů bylo pohlaví, přičemž byly zohledněny pouze dívky. Další kritérium nebylo stanoveno. Respondentky byly předem informovány o anonymitě a dobrovolné účasti na tomto průzkumu. Studentky zařazené do průzkumného šetření měly možnost vhodit vyplněné dotazníky do tmavého, uzavřeného boxu, který zajišťoval jejich anonymitu. Otázka č. 1 byla zaměřena na třídy, které respondentky navštěvují. Jednalo se o otázku identifikační a byla to otázka uzavřeného typu. Odpovědi oslovených respondentek byly rozděleny na dvě skupiny. Z celkového počtu dotazovaných respondentek 36 (100 %), nejvíce uvedlo, že navštěvují 9. třídu základní školy (55,5 %), zatím co 8. třídu navštěvuje (45,5 %) respondentek. Tyto výsledky jsou znázorněny na obrázku č. 1.



Obrázek 1 - Navštěvovaná třída respondentek

7.4 Interpretace výsledků

V této části bakalářské práce jsou zpracována a vyhodnocována data, která byla shromažďována prostřednictvím anonymního dotazníkového šetření. Otázka č. 1, která je identifikační, je zhodnocena v kapitole 7.3 Charakteristika průzkumného souboru. Výsledky získané z dotazníkového šetření jsou prezentovány formou grafů a tabulek, které umožňují přehledné zobrazení výsledků a usnadňují jejich analýzu.

Otázka č. 2: V rámci, jakého předmětu se sexuální výchova vyučuje?

- a) Přírodopis
- b) Občanská výchova
- c) Rodinná výchova
- d) Základy společenských věd
- e) Jiné (doplňte prosím)

Tabulka 1 - Sexuální výchova je vyučována v předmětech

	Respondentky 8. třídy		Respondentky 9. třídy	
Odpovědi respondentek	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Přírodopis	16	50,0 %	20	66,6 %
Občanská výchova	0	0,0 %	10	33,3 %
Rodinná výchova	0	0,0 %	0	0,0 %
Základy společenských věd	16	50,0 %	0	0,0 %
Jiné	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkový počet odpovědí	32	100 %	30	100 %

Otázka č. 2, jejíž výsledky jsou uvedeny v tabulce č. 1, se zaměřila na zjištění, v rámci, jakého předmětu je na škole vyučována sexuální výchova. Vzhledem k tomu, že se jednalo o otázku s možností více odpovědí, respondentky mohly označit více předmětů, ve kterých se s tímto tématem setkávají. Celkový počet odpovědí, které poskytly respondentky 8. třídy, byl 32, což činí 100 %. Je zřejmé, že v 8. třídě základní školy se sexuální výchova vyučuje v oblasti přírodopisu, kterou zakroužkovalo 16 respondentek (50%), a v předmětu základy společenských věd, kterou též zakroužkovalo 16 respondentek (50 %). Celkový počet odpovědí od respondentek 9. třídy byl 30, což představuje 100 %. Mezi respondentkami 9. třídy základní školy byla nejhojněji zastoupenou odpovědí přírodopis, který zvolilo 20 respondentek (66,6 %), a občanská výchova, kterou zvolilo 10 respondentek (33,3 %).

Otázka č. 3: Jakou formou Vám jsou informace o sexuální výchově ve škole předávány?

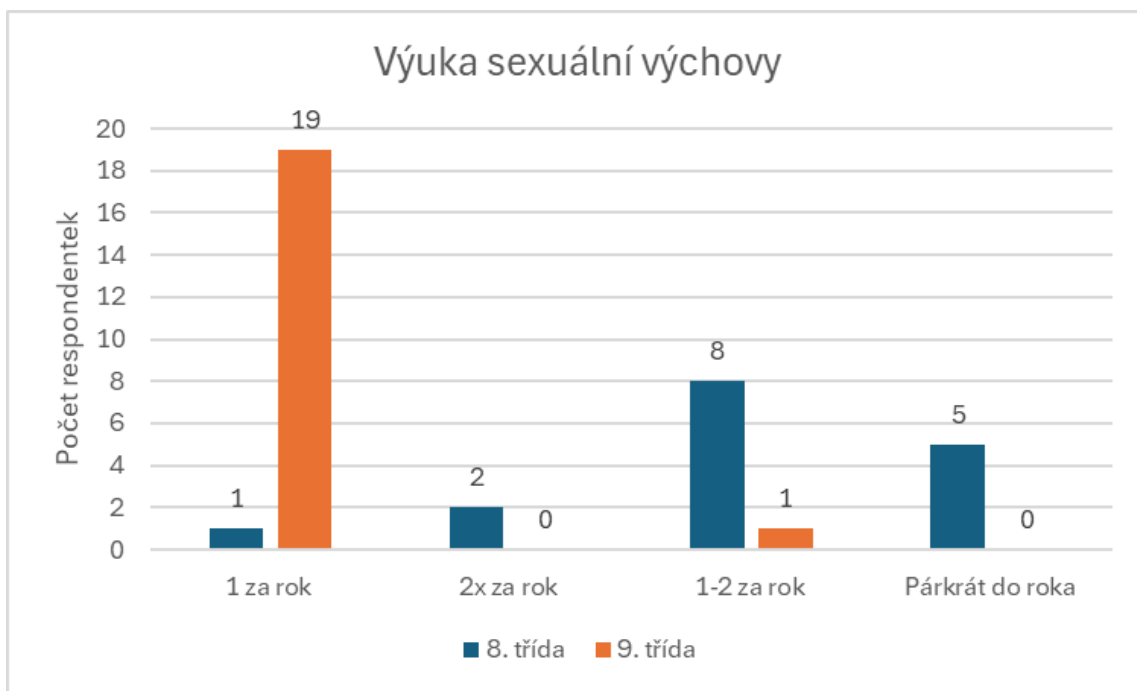
- a) Výklad/ přednáška učitele
- b) Hraní her, práce ve skupině
- c) Práce s pomůckami
- d) Exkurze / beseda s odborníkem
- e) Jiné

Tabulka 2 - Metody výuky

	Respondentky 8. třídy		Respondentky 9. třídy	
Odpovědi respondentek	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
Výklad/ přednáška učitele	15	48,4 %	17	68,0 %
Hraní her, práce ve skupině	0	0,0 %	2	8,0 %
Práce s pomůckami	5	16,1 %	2	8,0 %
Exkurze/beseda s odborníkem	11	35,5 %	4	16,0 %
Jiné	0	0,0 %	0	0,0 %
Celkový počet odpovědí	31	100 %	25	100 %

Otázka č. 3, na kterou odkazuje tabulka č. 2, zjišťovala, jakou formou je respondentkám předávána sexuální výchova. Jednalo se o otázku s možností více odpovědí. U žákyně 8. třídy bylo zaznamenáno celkem 31 odpovědí, což představuje 100 %. Nejčastěji uváděnou formou byl výklad nebo přednáška (48,4 %), následovala exkurze či beseda s odborníkem (35,5 %). U respondentek z 9. třídy bylo celkem zaznamenáno 25 odpovědí, což rovněž představuje 100 %. Nejvíce z nich uvedlo výklad nebo přednášku (68 %), následovala exkurze či beseda s odborníkem (16 %).

Otázka č. 4: Jak často probíhají hodiny sexuální výchovy na Vaší škole?

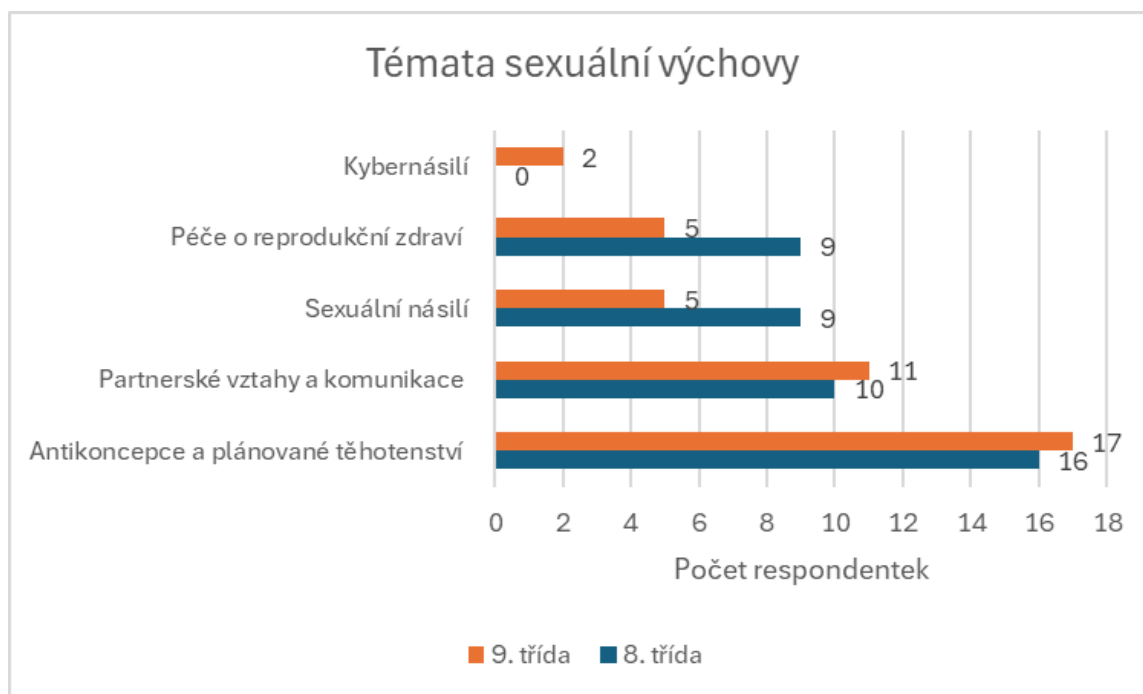


Obrázek 2 - Výuka sexuální výchovy

Otázka č. 4, která je interpretována v obrázku č. 2, se ptala respondentek, jak často se sexuální výchova vyučuje na jejich škole. Jednalo se o otázku otevřeného typu, což znamená, že respondenty mohly odpovídat volně, bez předem daných možností. Odpovědi k této otázce jsou proto rozděleny do 6 oblastí, které se nejčastěji v dotazníku vyskytovaly U respondentek 8. třídy, které celkem poskytly 16 odpovědí (100 %), nejčastěji zazněla odpověď, že se sexuální výchova vyučuje 1–2krát ročně (50 %). U respondentek 9. třídy bylo 20 odpovědí (100 %), přičemž 95 % uvedlo, že se sexuální výchova vyučuje 1krát ročně. Tyto výsledky naznačují, že většina respondentek vnímá sexuální výchovu jako téma, které se vyučuje velmi zřídka, maximálně 1–2krát ročně.

Otázka č. 5: Jaká témata sexuální výchovy považujete za nejdůležitější?

- a) Antikoncepce a plánované těhotenství
- b) Partnerské vztahy a komunikace
- c) Sexuální násilí
- d) Péče o reprodukční zdraví
- e) Kybernásilí
- f) Jiné

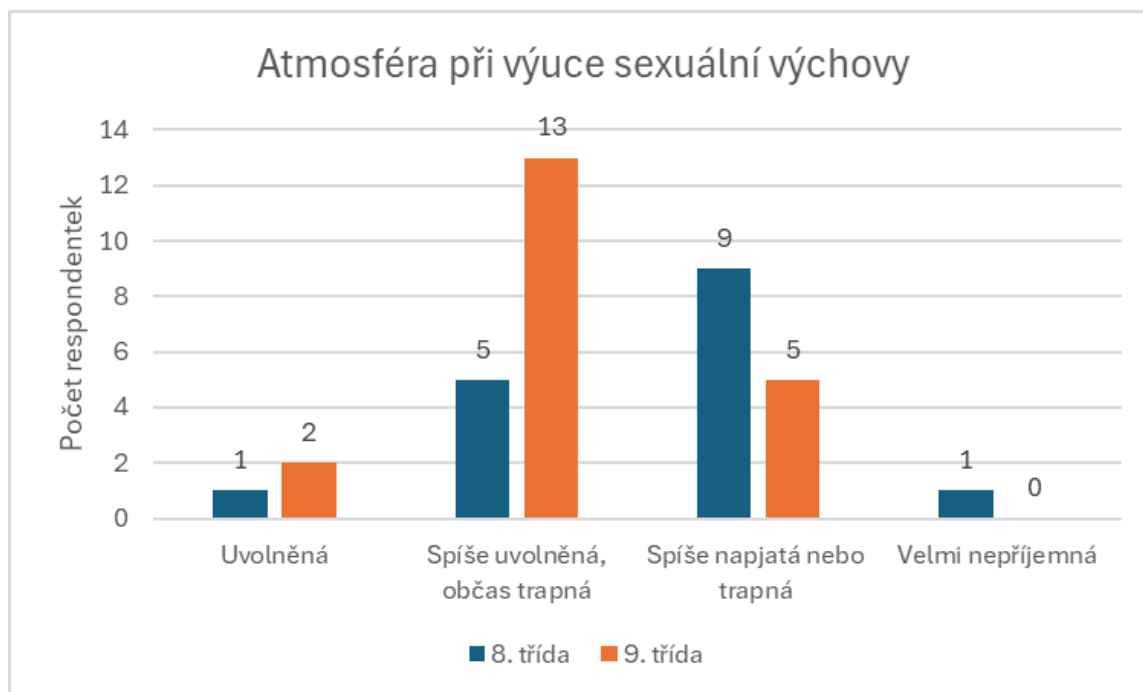


Obrázek 3 - Témata sexuální výchovy

Otázka č. 5, kterou ilustruje obrázek č. 3, se zaměřila na témata, která respondentky nejvíce zajímají v rámci sexuální výchovy. Vzhledem k tomu, že se jednalo o otázku s možností označit více odpovědí, bylo možné lépe porozumět jejich preferencím. U respondentek 8. třídy bylo zaznamenáno celkem 44 odpovědí (100 %). Nejvíce respondentky zaujalo téma antikoncepce a prevence nechtěného těhotenství (36,4 %), následováno tématem partnerských vztahů a komunikace (22,7 %). U respondentek 9. třídy bylo získáno 40 odpovědí (100 %), přičemž nejvíce odpovědí směřovalo k tématu antikoncepce a plánovaného rodičovství (42,5 %), následovalo téma partnerských vztahů a komunikace (27,5 %).

Otázka č. 6: Jak byste obecně zhodnotila atmosféru ve třídě v průběhu hodin sexuální výchovy?

- a) Uvolněná
- b) Spíše uvolněná, občas trapná
- c) Spíše napjatá nebo trapná
- d) Velmi nepříjemná
- e) Jiné

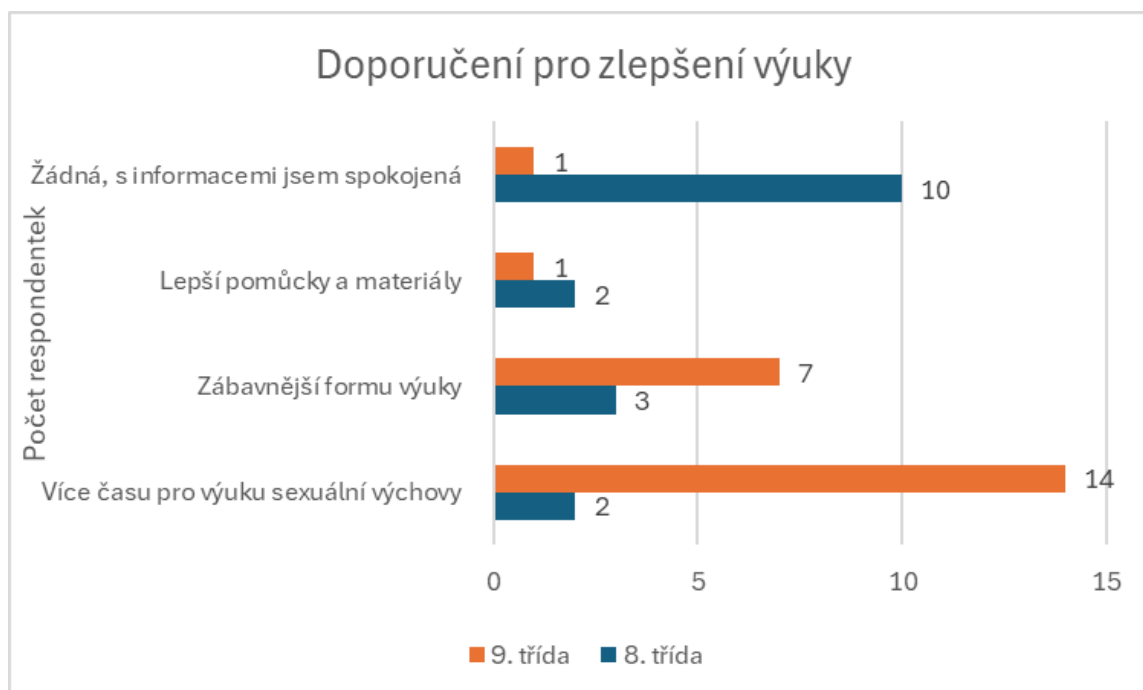


Obrázek 4 - Atmosféra při výuce

Otázka č. 6, na kterou odkazuje obrázek č. 4, se zaměřila na pocity respondentek při výuce sexuální výchovy. Cílem bylo zjistit, zda dívky vnímají tuto výuku jako uvolněnou, nebo spíše trapnou či nepříjemnou. U respondentek 8. třídy bylo zaznamenáno 16 odpovědí (100 %), přičemž 56,3 % uvedlo spíše napjatou nebo trapnou atmosféru. U 9. třídy bylo získáno 20 odpovědí (100 %), z nichž 65 % respondentek zvolilo odpověď „spíše uvolněná, občas trapná atmosféra“. Výsledky ukazují, že většina respondentek 8. třídy pociťuje při výuce určité rozpaky, zatímco respondentky 9. třídy jsou v tomto ohledu méně nesmělé, což může souviset s jejich vyšším věkem.

Otázka č. 7: Jaká doporučení byste navrhla pro zlepšení sexuální výchovy na Vaší škole?

- a) Více času pro výuku sexuální výchovy
- b) Zábavnější formu výuky
- c) Změna vyučujícího
- d) Lepší pomůcky a materiály
- e) Žádná, s informacemi jsem spokojená
- f) Jiné

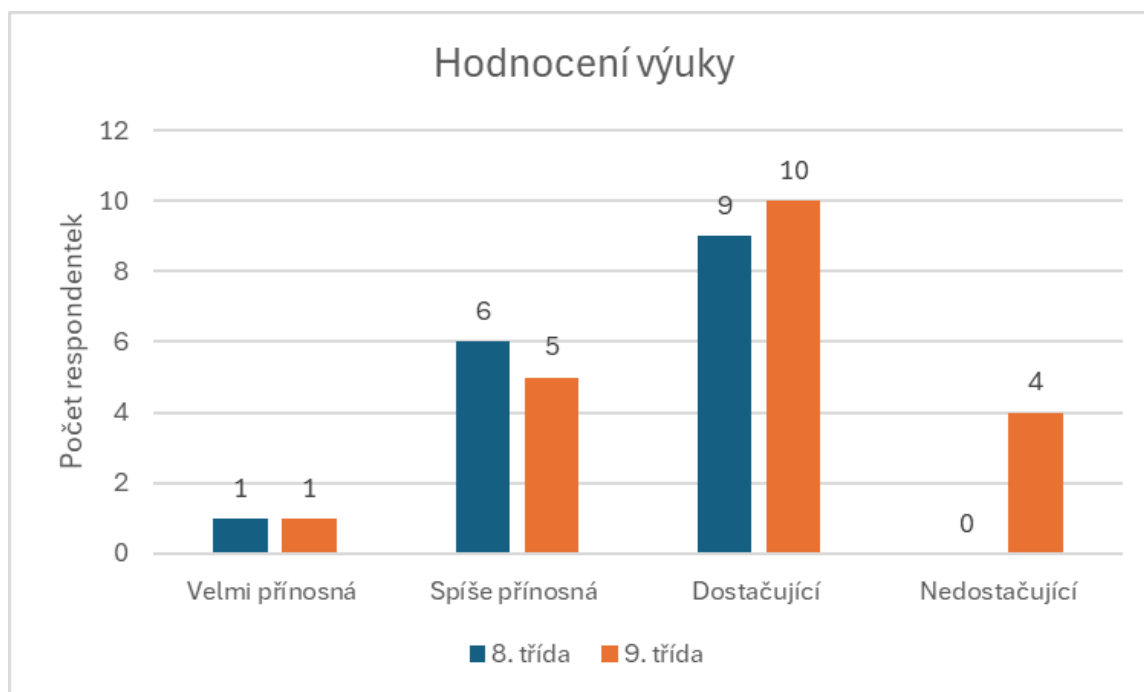


Obrázek 5 - Doporučení pro zlepšení

Otázkou č. 7, jejíž výsledky jsou znázorněny v obrázku č. 5, zněla: Jaká doporučení byste navrhla pro zlepšení sexuální výchovy na Vaší škole? U 8. třídy bylo zaznamenáno 17 odpovědí (100 %) a u 9. třídy 23 odpovědí (100 %). Nejvíce odpovědí 8. třídy (58,8 %) uvedlo spokojenost s informacemi. Dále byly preferovány: zábavnější výuka (17,6 %) a více času na výuku (11,8 %). U 9. třídy dominovalo doporučení více času na výuku (60,9 %), následované zábavnější výukou (30,4 %) a lepšími pomůckami (13 %).

Otázka č. 8: Jak hodnotíte informace získané v hodině sexuální výchovy na Vaší škole?

- a) Velmi přínosná
- b) Spíše přínosná
- c) Dostačující
- d) Nedostačující

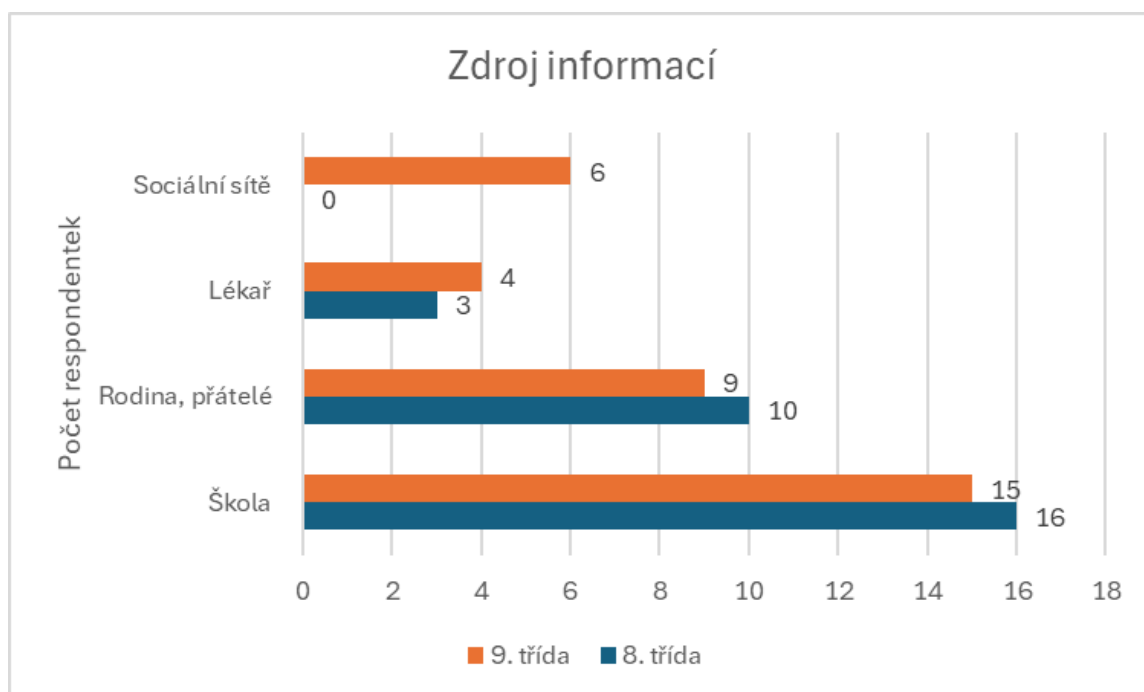


Obrázek 6 - Hodnocení výuky

Na obrázku č. 6 jsou uvedeny výsledky otázky č. 8, která se týkala hodnocení informací o sexuální výchově obdržených na škole. Respondentky měly možnost vybrat pouze jednu odpověď. U 8. třídy bylo zaznamenáno 16 odpovědí (100 %), z nichž nejvíce (56,2 %) uvedlo, že informace jsou dostačující. Další odpovědi byly: sexuální výchova je přínosná (37,5 %) a velmi přínosná (6,3 %). U 9. třídy bylo získáno 20 odpovědí (100 %). Nejčastější odpovědí byla dostačující (50 %), následovaná odpovědí spíše přínosná (25 %), nedostačující (20 %) a velmi přínosná (5 %).

Otázka č. 9: Z jakého zdroje čerpáte informace o sexuálně přenosných onemocnění?

- a) Škola
- b) Rodina, přátelé
- c) Lékař
- d) Sociální sítě
- e) Jiné

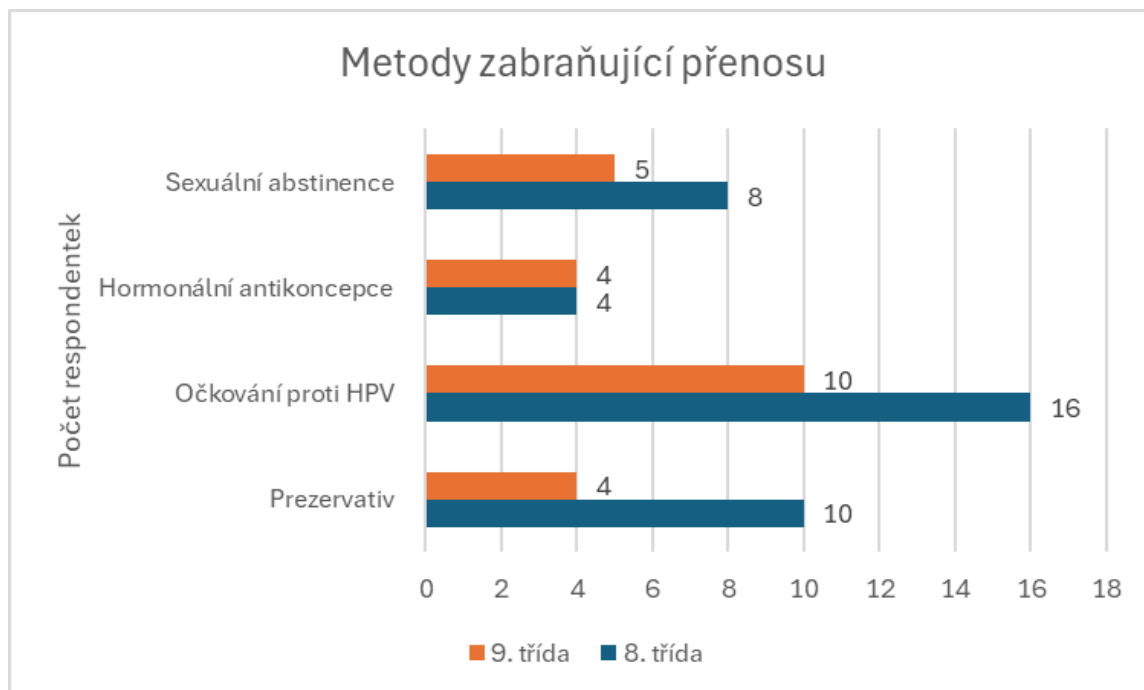


Obrázek 7 - Zdroj informací

Cílem otázky č. 9, zobrazené na obrázku č. 7, bylo zjistit, odkud respondentky nejčastěji získávají informace o sexuální výchově. Vzhledem k tomu, že šlo o otázku s více možnostmi, respondentky mohly vybrat více odpovědí. U 8. třídy bylo zaznamenáno 29 odpovědí (100 %) a u 9. třídy 34 odpovědí (100 %). U 8. třídy byla nejčastější odpověď škola (55,2 %), následovaná rodinou a přáteli (34,5 %) a lékařem (10,3 %). U 9. třídy nejvíce odpovědí směřovalo na školu (44,1 %), následováno rodinou a přáteli (26,5 %) a sociálními sítěmi (17,6 %). Lékař byl uveden 4 respondentkami (11,8 %).

Otázka č. 10: Označte metody, o kterých se domníváte, že zabraňují přenosu pohlavně přenosných onemocnění.

- a) Prezervativ
- b) Očkování proti HPV
- c) Hormonální antikoncepce
- d) Sexuální abstinence
- e) Nevím

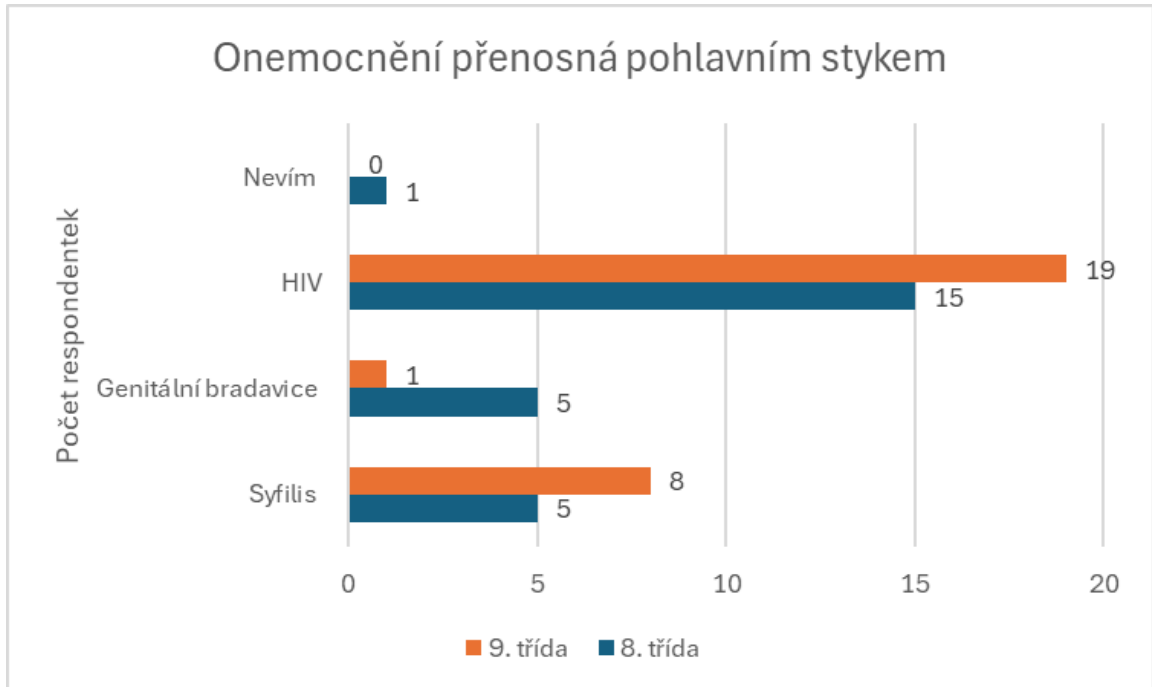


Obrázek 8 - Metody zabraňující přenosu

Otázka č. 10, která je graficky znázorněna v tabulce č. 8, zjišťuje, zda mají dospívající dívky povědomí o metodách zabraňujících přenosu pohlavně přenosných onemocnění. Respondentky měly možnost označit více odpovědí, čímž bylo umožněno lépe zachytit jejich znalosti v této oblasti. U 8. třídy bylo 38 odpovědí, u 9. třídy 23. Nejčastější odpověď u 8. třídy bylo očkování proti HPV (42,1 %), následované prezervativy (26,3 %) a abstinencí (21,1 %). U 9. třídy vedlo očkování proti HPV (43,5 %), následované abstinencí (21,7 %) a prezervativy (17,4 %).

Otázka č. 11: Vyberte, které z níže uvedených onemocnění jsou přenosná pohlavním stykem.

- a) Syfilis
- b) Genitální bradavice
- c) HIV
- d) Nevím
- e) Jiné

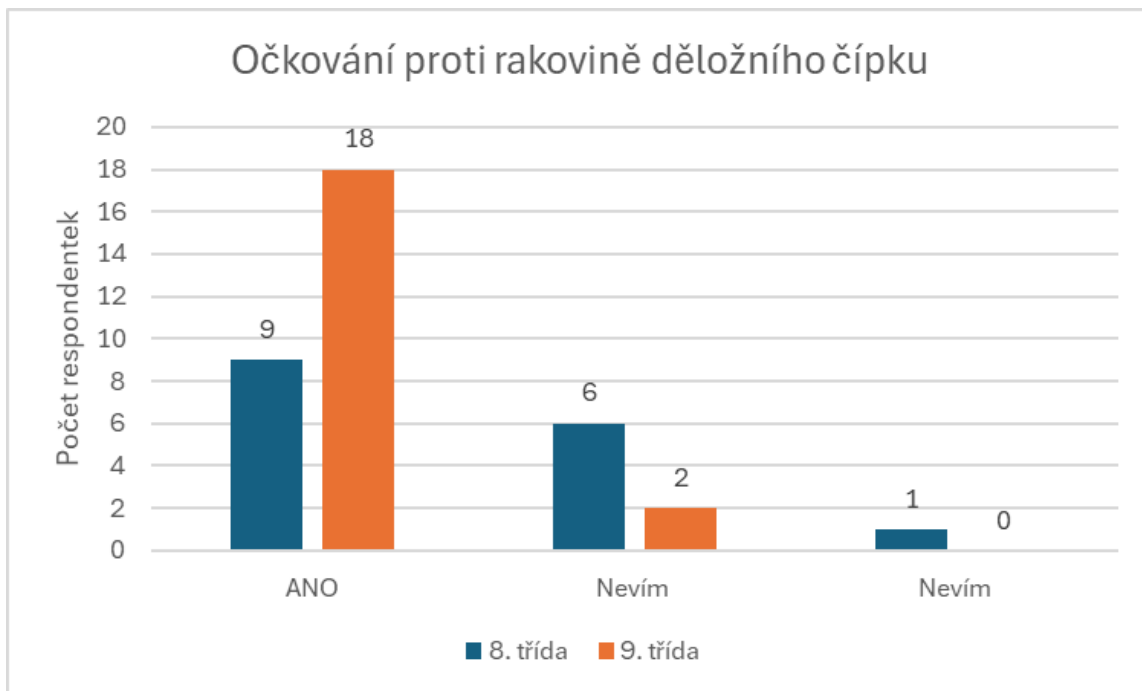


Obrázek 9 - Onemocnění přenosná pohlavním stykem

Otázka č. 11, prezentovaná v obrázku č. 9, zkoumala povědomí respondentek o pohlavně přenosných onemocněních. U respondentek 8. třídy bylo zaznamenáno 26 odpovědí (100 %), u respondentek 9. třídy 28 odpovědí (100 %). Nejčastěji uvedeným onemocněním v 8. třídě bylo HIV, které zmínilo 57,8 % respondentek, následované syfilis 19,2 %. U 9. třídy byla nejčastěji označenou odpovědí HIV 67,9 %, následovanou syfilis 28,5 %.

Otázka č. 12: Jste očkovaná proti rakovině děložního čípku?

- a) ANO
- b) NE
- c) Nevím

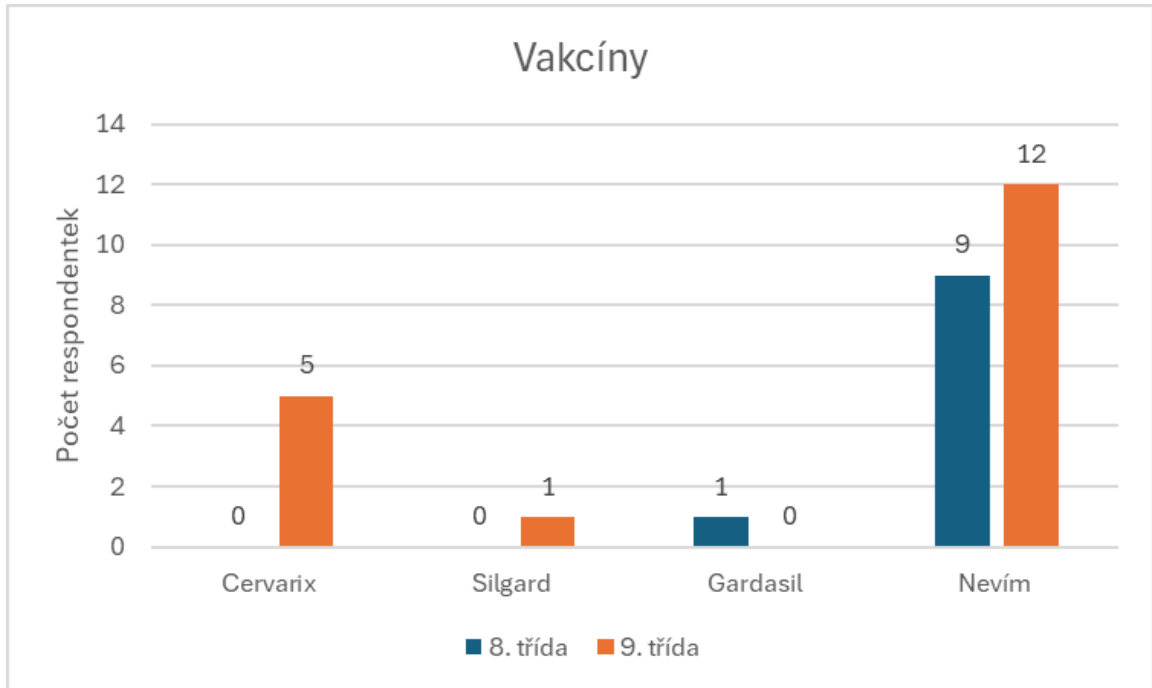


Obrázek 10 - Očkování proti rakovině děložního čípku

Otázka č. 12, prezentovaná v obrázku č. 10, zjišťovala, zda jsou respondentky očkované proti rakovině děložního čípku, způsobenou HPV. U respondentek 8. třídy bylo 16 odpovědí (100 %), u 9. třídy 20 odpovědí (100 %). V 8. třídě bylo nejčastější odpovědí „ano, jsou očkované“ (56,3 %), následované „ne nejsou očkované“ (37,5 %). V 9. třídě uvedlo, že jsou očkované 18 respondentek (90 %), a 10 % neví, zda jsou očkované.

Otázka č. 13: Jakým typem vakcíny, proti rakovině děložního čípku, jste očkovaná?

- a) Cervarix
- b) Silgard
- c) Gardasil
- d) Nevím



Obrázek 11 - Vakcíny

Otázka č. 13 se zaměřovala na znalost typu vakcíny, kterou byly respondentky očkované proti rakovině děložního čípku. U 8. třídy bylo 9 odpovědí (100 %), u 9. třídy 18 odpovědí (100 %). V 8. třídě většina (88,9 %) neví, jakou vakcínu obdržela, a pouze 11,1 % uvedlo vakcínu Gardasil. U 9. třídy 66,7 % neví, jakou vakcínu dostaly, 27,7 % uvedlo Cervarix, a 5,6 % vakcínu Silgard.

8 DISKUZE

Tato kapitola se zaměřuje na analýzu dotazníkového šetření, které vychází z předem definovaných průzkumných otázek. Získaná data budou porovnána s informacemi z odborní literatury, článků a také bakalářských a diplomovaných prací.

Průzkumná otázka č. 1: Jaké jsou názory a postoje dívek na sexuální výchovu na jejich škole a jakým způsobem tato výchova ovlivňuje jejich znalost a přístup k tématu sexuality?

Na první průzkumnou otázku byly z dotazníkového šetření zaměřeny otázky č. 2,3,4,5,6,7 a 8.

Cílem prvotní průzkumné otázky bylo zjistit, jaké názory a postoje mají dívky k sexuální výchově. Respondentky obou dotazovaných tříd vnímají důležitost sexuální výchovy. V 8.třídě se k pozitivnímu vlivu sexuální výchovy ve škole přiklonila většina dotazovaných respondentek, stejně tak i respondentky z 9. třídy. Jen malé procento dotazovaných respondentek se domnívá, že sexuální výchova není vyučována ve škole. Zároveň respondentky v 8. třídě uváděly, že atmosféra při výuce sexuální výchovy jim přijde spíše napjatá až trapná, zatímco pro respondentky 9. třídy byla atmosféra spíše uvolněná.

Průzkum České středoškolské unie z roku 2020, do něhož se zapojilo více než 2 280 respondentů, odhalil závažné nedostatky v oblasti sexuální výchovy na středních školách. Až 50 % studentů hodnotí výuku jako nedostatečnou a 47 % uvedlo, že ve škole nezískali žádné informace o sexuálním životě, což výrazně oslabuje roli školy jako důvěryhodného a odborného zdroje informací. Většina studentů tak čerpá informace z internetu a od vrstevníků, které uvádějí jako své primární zdroje. Výuka je navíc často zaměřena převážně na biologické aspekty sexuality, přičemž emocionální a vztahová témata zůstávají opomíjena – tuto skutečnost potvrdilo 43 % respondentů. Tento obsahový deficit je dále umocněn neinteraktivní formou výuky, kdy až 60 % studentů uvádí, že sexuální výchova probíhá jednostranným výkladem učitele a pouze čtvrtina má možnost aktivně klást otázky. Nedostatek prostoru pro diskuzi a sdílení názorů omezuje zapojení studentů a snižuje efektivitu výuky. Závažným problémem je i nízká kvalifikace pedagogů – pouze 32 % z nich má potřebné školení k výuce sexuální výchovy, což může negativně ovlivnit nejen obsah, ale i celkovou atmosféru výuky. Čtvrtina respondentů uvedla, že se během hodin necítí bezpečně, což může být způsobeno špatně nastaveným klimatem nebo obavou z odsouzení ze strany spolužáků i vyučujících. Kritice čelí také heteronormativní pojetí výuky, která nezohledňuje potřeby studentů s odlišnou sexuální orientací, a tím přispívá k jejich vylučování z relevantní diskuze. Výsledky průzkumu zároveň ukazují výraznou poptávku po změně: více než 65 % studentů by uvítalo častější

zapojení odborníků a organizací zabývajících se sexuální výchovou, stejně jako širší spektrum témat a modernější, otevřenější přístup. Tyto poznatky jednoznačně ukazují na potřebu systémové změny, která by zajistila kvalitní, komplexní a bezpečnou výuku reflektující skutečné potřeby mladých lidí.

Mezinárodní výzkum, který v roce 2015 zveřejnil United Nations Population Fund , a který byl uskutečněn ve spolupráci se Světovou zdravotnickou organizací, prokázal pozitivní dopady zavedení trvalých národních strategií zaměřených na sexuální osvětu. Tento výzkum, realizovaný v několika evropských zemích, ukázal, že implementace těchto strategií vedla k výraznému poklesu počtu těhotenství a interrupcí mezi mladými lidmi. Dále také přispěla k nižšímu výskytu pohlavně přenosných infekcí a HIV u osob ve věku 15 až 24 let. Kromě toho výzkum ukázal, že zlepšení přístupu k sexuální výchově a informacím o reprodukčním zdraví pomohlo mladým lidem lépe se orientovat v prevenci nežádoucího chování, což vedlo k celkovému zlepšení jejich zdraví a životní pohody. Tento výzkum podtrhuje důležitost implementace efektivních a dlouhodobých vzdělávacích strategií v oblasti sexuální výchovy, které mají nejen preventivní charakter, ale i významný vliv na zdraví mladých lidí v mezinárodním měřítku.

Výzkum agentury NMS Market Research, realizovaný ve spolupráci s organizací Konsent v roce 2023, se zaměřil na hodnocení kvality a obsahu sexuální výchovy na středních školách, zatímco můj průzkum se soustředil na základní školy a zjišťoval, jak žákyně 8. a 9. tříd vnímají výuku sexuální výchovy. Výsledky výzkumu ukázaly, že až 48 % respondentů považuje sexuální výchovu za neuspokojivou, přičemž pouze 17 % ji hodnotí pozitivně. Zjištěný výsledek koresponduje s nedostatky, které jsem identifikoval ve svém výzkumu na základních školách, kde sexuální výchova často postrádá komplexnost a praktičnost. Významná většina, konkrétně 87 % respondentů, souhlasí s tím, že by sexuální výchova měla být součástí školní výuky po celou dobu školní docházky a měla by pokrývat témata jako prevence pohlavně přenosných nemocí, antikoncepce, bezpečný sex a prevenci sexuálního násilí, což je v souladu s přáními respondentů v mém výzkumu, kteří rovněž požadovali širší spektrum témat. Výzkum rovněž ukázal, že 63 % studentů preferuje interaktivní formy výuky, jako jsou diskuze a workshopy, což kontrastuje s tradičními metodami výuky, které jsou na školách stále běžné. Uvedený trend potvrzuje moje zjištění, že interaktivní přístupy jsou často podceňovány. Důležitým zjištěním bylo také to, že studenti preferují odborníky, kteří by vedli výuku v bezpečném a podpůrném prostředí, což je doporučení, které se objevilo i v mém výzkumu. Kromě toho studenti vyjádřili přání, aby sexuální výchova byla součástí širšího rámce výchovy

k odpovědnosti a zdraví, což je v souladu s aktuálními trendy v oblasti vzdělávání. Zjištění zdůrazňují potřebu změny ve výuce sexuální výchovy směrem ke komplexnějšímu, interaktivnímu a odborně vedenému přístupu, který by lépe odpovídal skutečným potřebám studentů na všech stupních škol.

Hubálková (2016) se ve své závěrečné práci na téma „Sexuální výchova a chování žáků na středních školách“ zaměřila na zkoumání sexuálního chování středoškoláků a jejich postojů k sexuální výchově v závislosti na pohlaví a typu střední školy. Výsledky ukázaly, že 23 % mužů a 20 % žen zahájilo pohlavní život ještě před 15. rokem, což podtrhuje potřebu včasné a kvalitní sexuální výchovy. Přestože 92 % respondentů považuje sexuální výchovu na střední škole za užitečnou, 52 % studentů se domnívá, že sexuální výchova na základních školách byla nedostatečná, a 44 % respondentů považuje sexuální výchovu na střední škole za aktuálnější a důležitější. Tato zjištění podtrhují potřebu komplexnějšího přístupu k sexuální výchově, který by odpovídal skutečným potřebám studentů na všech stupních škol.

Průzkumná otázka č. 2: Jakou míru znalostí mají dívky 8. a 9. třídy základní školy o pohlavně přenosných onemocněních?

Na druhou průzkumnou otázku byly z dotazníkového šetření zaměřeny otázky č. 9, 10, 11, 12 a 13.

Poslední průzkumná otázka se zaměřuje na míru znalostí o pohlavně přenosných onemocněních. Dotazované respondentky z 8. třídy, jako primární zdroj informací uváděly školu. V 9. třídě základní školy byla rovněž nejčastěji uváděným zdrojem informací škola, ale také přátelé a sociální sítě. Tyto výsledky naznačují, že škola hraje významnou roli v poskytování informací o sexuální výchově, přičemž rodina a přátelé jsou také důležitými zdroji. Zajímavým zjištěním je nárůst významu sociálních sítí jako zdroj informací u starších respondentek, což poukazuje na rostoucí vliv digitálních médií v této oblasti. Naopak lékaři jsou méně často uváděny jako primární zdroj informací. Zatímco respondentky vnímají riziko přenosu HIV pohlavním stykem, o dalších pohlavně přenosných chorobách mají menší přehled. Respondentky nejčastěji spojují prevenci pohlavně přenosných nemocí s očkováním proti HPV. Je důležité že zatímco vakcinace proti HPV chrání před některými typy virů způsobující rakovinu děložního čípku a genitální bradavice, nechrání před všemi pohlavně přenosnými infekcemi. Používání prezervativu zůstává klíčovou metodou prevence proti pohlavně přenosných nemocí. Hormonální antikoncepce, chrání před nechtěným těhotenstvím, ale

neposkytuje ochranu před pohlavně přenosnými infekcemi (Centers for Disease Control and Prevention, 2024).

Výborná (2019) se ve své závěrečné práci na téma „Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence“ zaměřila na informovanost žáků středních škol o sexuálně přenosných chorobách a jejich prevenci. Respondenti, studenti středních škol ve věku 15–20 let, uvedli, že nejvýznamnějším zdrojem informací je škola, kterou označilo 89 % respondentů, což naznačuje klíčovou roli vzdělávacích institucí v osvětě týkající se sexuálního zdraví. Druhým nejčastějším zdrojem informací jsou kamarádi (37 %), zatímco odborná literatura a rodina se objevují jako méně časté zdroje (12 %). Internet je rovněž významným zdrojem informací, což uvedlo 70 % respondentů. Tyto výsledky se shodují s nálezy v mé bakalářské práci, kde jsem zjistila, že škola a kamarádi jsou pro studenty základní školy hlavními zdroji informací o sexuálním zdraví.

Hubáčková (2016) ve své práci na téma „Sexuální výchova a chování žáků na středních školách“. Na rozdíl od mé práce, která se zaměřila na sexuální výchovu na základních školách, tento výzkum se soustředil na střední školy. Rovněž ukazuje, že pro mnohé studenty jsou nejzajímavější témata jako pohlavní choroby a problémy při sexu, přičemž muži nejčastěji hledají informace na internetu a ženy se obracejí na kamarádky. Překvapivé je, že 18 % mužů a 20 % žen považuje školu za hlavní zdroj informací o sexuální výchově. Pro většinu studentů však škola představuje pouze doplňkový zdroj. Při problémech se sexuálním životem se studenti často obracejí na rodiče nebo lékaře.

Šejvlová (2024) se ve své práci na téma "Sexuální výchova na 2. stupni základních škol" dotazovala respondentů ze dvou základních škol, zda mají povědomí o antikoncepčních metodách, které chrání před pohlavními chorobami. Výsledky ukazují, že většina respondentů je si vědoma nejspolehlivější antikoncepční metody chránící před pohlavně přenosnými chorobami. Na ZŠ 1 označilo 58 respondentů kondom jako nejúčinnější ochranu, zatímco na ZŠ 2 to uvedlo 54 respondentů. Další metody, jako například antikoncepční kroužek, byly zmíněny méně často – na ZŠ 1 to uvedli 3 respondenti, na ZŠ 2 pouze 1 respondent. Hormonální antikoncepci zvolili shodně 7 respondenti na každé škole. Možnost přerušované soulože nezvolil žádný respondent.

9 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce s názvem „Sexuální výchova z pohledu dívek 8. a 9. třídy základní školy“ byla teoreticko-průzkumného charakteru.

Teoretická část je strukturována do pěti hlavních kapitol. První kapitola se věnuje vymezení základních pojmů. Druhá kapitola se zaměřuje na definici sexuální výchovy. Třetí kapitola popisuje rámcový vzdělávací systém na základní škole. Čtvrtá kapitola se zabývá vývojem adolescentů. Pátá, závěrečná kapitola, se soustředí na sexuálně přenosné nemoci a jejich prevenci.

Hlavním cílem průzkumu bylo analyzovat názory a postoje dívek z 8. a 9. ročníku základní školy na sexuální výchovu. Z tohoto hlavního cíle byly odvozeny dva dílčí cíle: zkoumání postojů dívek k sexuální výchově a posouzení jejich informovanosti o pohlavně přenosných onemocněních. Data byla získávána prostřednictvím nestandardizovaného anonymního dotazníku, který byl vytvořen pro respondentky ze základní školy.

Výsledky prvního dílčího cíle ukazují, že sexuální výchova je na základních školách vyučována pouze zřídka, přičemž většina respondentek uvedla, že se s tímto tématem setkává maximálně jednou až dvakrát ročně. Tato nízká frekvence výuky může mít negativní dopad na 57 informovanost žáků v oblasti sexuálního zdraví a prevence rizikového chování. Z preferovaných témat, žákyně 8. i 9. tříd, projeví největší zájem o problematiku antikoncepce, plánovaného rodičovství a prevence nechtěného těhotenství. Významná část respondentek se také zajímala o témata partnerských vztahů a komunikace, sexuálního násilí a péče o reprodukční zdraví. Méně často uváděné, avšak stále relevantní téma bylo kybernásilí, které zvolila menší část respondentek z 9. třídy. U respondentek během hodin sexuální výchovy převládají spíše pocity trapnosti a napětí, zejména mezi žákyněmi osmých tříd. V devátých třídách je atmosféra o něco uvolněnější, což může souviset se získanými zkušenostmi a vyšším věkem respondentek. Tento aspekt poukazuje na potřebu vytvoření bezpečného a otevřeného prostoru pro výuku, ve kterém by se žáci cítili komfortně a mohli se bez obav zapojit do diskuze.

Výsledky druhého dílčího cíle ukazují, že hlavním zdrojem informací o sexuální výchově je pro respondentky škola, přičemž významnou roli hrají také rodina a přátelé. Zajímavým zjištěním je rostoucí vliv sociálních sítí, zejména u starších dívek, což naznačuje, že online prostředí se stává důležitým faktorem v procesu vzdělávání o sexuálním zdraví. Naopak lékaři nejsou pro dívky hlavním zdrojem informací, což může naznačovat buď menší důvěru v odborníky, nebo obtížnější přístup k lékařským konzultacím. Znalosti o prevenci pohlavně

přenosných onemocnění, většina respondentek si prevenci spojuje především s očkováním proti HPV, zatímco povědomí o dalších metodách, jako je používání prezervativu či hormonální antikoncepce, je méně rozšířené. Rozdíly mezi osmým a devátým ročníkem mohou souviset s postupně získávanými znalostmi během vzdělávání nebo s individuálními postoji respondentek. Povědomí o přenosu pohlavně přenosných onemocnění je mezi respondentkami relativně vysoké, zejména pokud jde o HIV. Naopak znalosti o jiných onemocněních, jako jsou syfilis nebo genitální bradavice, jsou méně rozšířené. Očkovanosť proti rakovině děložního čípku je mezi respondentkami vysoká, přičemž ve vyšším ročníku je podíl očkovaných dívek ještě vyšší. Nicméně většina očkovaných respondentek neví, jakou konkrétní vakcínou byly očkovány, což naznačuje nedostatek informovanosti o typech dostupných vakcín.

9.1 Doporučení pro praxi

Obecné doporučení zintenzivnit výuku sexuální výchovy, rozšířit její obsah o širší spektrum témat, zejména prevenci pohlavně přenosných nemocí, a podpořit kritické myšlení žáků při získávání informací. Důležité je také zavedení interaktivních výukových metod a vytvoření otevřeného a uvolněného prostředí, které by žákům umožnilo aktivně diskutovat o otázkách sexuálního zdraví a vztahů.

10 POUŽITÁ LITERATURA

ATODA MEDICAL. *Genitální bradavice – známé také jako kondylomata*. Online. Dostupné z <https://www.atodamedical.cz/news/genitalni-bradavice---zname-take-jako-kondylomata/>. [cit. 2025-02-06].

BOŠTÍKOVÁ, V., PRÁŠIL P., SALAVEC M., a BOŠTÍK P. Vybrané virové a bakteriální perinatálně přenosné infekce. *Pediatric pro praxi*. Roč. 16 (2015), č. 4., 227-230. ISSN 1803-5264.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. 2025. *Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines* [online]. [cit. 2025-02-06]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/hiv.htm>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Condom use: An overview*. [online]. 2024. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/condom-use/index.html>. [citováno 2025-02-05]

ČESKÁ STŘEDOŠKOLSKÁ UNIE. *Zpráva z průzkumu: Sexuální výchova na středních školách*. [online]2020. Dostupné z: <https://stredoskolskaunie.cz/wp-content/uploads/2020/11/Zprava-z-pruzkumu-sexualni-vychova-na-strednich-skolach.pdf>

DROBNÁ, Kristýna. *Gynekologická prevence v období adolescence*. Bakalářská práce. Sabina DUŠKOVÁ (vedoucí práce). Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. 2024. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/server/api/core/bitstreams/511f9509-0e45-47db-b797-803f5256009d/content>. [citováno 2025-03-18].

HAMPLOVÁ, Lidmila. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0568-7.

HAMPLOVÁ, Ludmila. 2018. *Zdravotnický deník. Líbí se ti to? Sexuální výchova nemá být jen o antikoncepci a pohlavních chorobách*. [online]. Dostupné z: <https://www.zdravotnickydenik.cz/2018/10/libi-se-ti-sexualni-vychova-nema-byt-jen-antikoncepci-pohlavnich-chorobach/>. [cit. 2025-01-21].

HUBÁČKOVÁ, Jana. *Sexuální výchova a chování žáků na středních školách*. Diplomová práce. RNDr. Edvard Ehler, Ph.D. (vedoucí práce). Univerzita Karlova v Praze. 2023. Dostupné z: https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/75553/DPTX_2013_2_11410_0_4148_74_0_148130.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [citováno 2025-03-18].

CHRDLE, Aleš. A myslíte i na HIV? Kdy, koho a jak testovat na infekci HIV v ordinaci praktického lékaře a ambulantního specialisty. Online. *MEDICAL TRIBUNE*. 2015. Dostupné z <https://www.tribune.cz/archiv/a-mysleli-jste-i-na-hiv-kdy-koho-a-jak-testovat-na-infekci-hiv-v-ordinaci-praktickeho-lekare-a-ambulantniho-specialisty/> [cit. 2025-02-06].

KABRHELOVÁ, Denisa. *Sexuální výchova na 2. stupni základních škol*. Bakalářská práce. Lucie HÁJKOVÁ (vedoucí práce). Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, 2023. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/items/1383817b-b02d-4e05-893c-76eaf4a72e86>. [cit. 2025-03-24].

KALÁČKOVÁ, Tereza. Sexuální výchova (1. část). Online. In: *Průvodce vzděláváním*. 2019. Dostupné z: <https://pruvodce-vzdelavanim.cz/sexualni-vychova-cast-1/>. [cit. 2024-02-05].

KANÁK, Jan. *Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. 1. V Brně: CPress, 2014. ISBN 978-802-6402-909.

KOLIBA, Peter; WEISS, Petr; NĚMEC, Martin a DIBONOVÁ, Markéta. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. 1. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.

KONSENT. Sexuální výchova: *Výzkum NMS*. [online]. 2023. Dostupné z: <https://konsent.cz/wp-content/uploads/2023/12/Sexualni-vychova-vyzkum-NMS.pdf>

KUBICOVÁ, Martina. Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících. *Pediatric pro praxi*. Roč.16 (2015), č. 6, s. 404 - 409. ISSN 1213-0494.

Kumar R, Goyal A, Singh P, Bhardwaj A, Mittal A, Yadav SS. Knowledge Attitude and Perception of Sex Education among School Going Adolescents in Ambala District, Haryana, India: A Cross-Sectional Study. *J Clin Diagn Res*. 2017 Mar; Roč. 11 (2017), č. 3, LC01-LC04. doi: 10.7860/JCDR/2017/19290.9338. Epub 2017 Mar 1. PMID: 28511413; PMCID: PMC5427339. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5427339/>. [cit. 2024-03-19].

MŠMT. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. [online]. 2023. [cit. 20-1-2025]. Dostupné z: <https://edu.gov.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcovy-vzdelavacici-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/>.

MŠMT. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. [online]. 2021. [cit. 20-1-2025]. Dostupné z: <https://revize.edu.cz/files/rvp-zv-2021-s-vyznaceny-mi-zmenami.pdf>.

NÁRODNÍ ÚSTAV PRO VZDĚLÁVÁNÍ. RVP pro základní vzdělávání. Online. Národní ústav pro vzdělávání. 2021. Dostupné z: <https://archiv-nuv.npi.cz/t/rvp-pro-zakladnivzdelavani.html>. [cit. 2025-03-19].

NAVRÁTIL, Leoš. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory: 2., zcela přepracované a doplněné vydání*. Grada Publishing a.s.,2017. ISBN 978-80-271-9181-9.

NHS.2024.*Trichomoniáza*. [online]. Dostupné z <https://www.nhs.uk/conditions/trichomoniasis/>. [cit. 2025-02-06].

PAVLICA, Karel. Přitažlivost, chování a identita. Jak se zorientovat v sexuální orientaci? Online. *Prague pride*. 2021. Dostupné z: <https://www.praguepride.cz/cs/cteni-afoto/clanky/1689-jak-se-zorientovat-v-sexualni-orientaci>. [citováno 2025-01-16].

PLANED PARENTHOOD FEDERATION OF AMERICA INC. What is Sex Education? Online. *Planned Parenthood*. ©2024. Dostupné z: <https://www.plannedparenthood.org/learn/foreducators/what-sex-education> . [cit. 2025-01-16].

PODNECKÁ, Barbora. *Názory a postoje žáků 8. a 9. tříd ZŠ k sexualitě*. Bakalářská práce. Petra RŮŽIČKOVÁ (vedoucí práce). Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií,2022.Dostupné z: file:///C:/Users/terca/Downloads/PodneckaB_NazoryPostoje_PR_2022.pdf. [citováno 2025-01-05].

POLÁČKOVÁ, Zora. Přehled pohlavně přenosných onemocnění. *Urologie pro praxi*. Roč. 17 (2016), č. 3., s. 124- 128. ISSN 1213-1768.

PORŠOVÁ, M., J. PORŠ a I. KOLOMBO. Lidský papillomavirus. *Urologie pro praxi*. Roč. 16 (2015), č. 3., 116-120. ISSN 1803-5299.

RVP – Rámcové vzdělávací programy [online]. © 2022 Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. [cit. 25-2-2025]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaciprogramy/>.

SÁDKOVÁ,Tereza. Současný stav sexuální výchovy v rámci základního vzdělávání v České republice – systematický přehled teorie a praxe. *Adiktologie*. Roč. 18 (2018), č. 1

Siva, VK; Queen Nesan, G Shiny Chrism; Jain, Timsi. Knowledge, attitude and perception of sex education among school going adolescents in urban area of Chennai, Tamil Nadu. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. Roč. 10 (2021), č. 1 Dostupné z:

https://journals.lww.com/jfmpc/fulltext/2021/10010/knowledge_attitude_and_perception_%20of_sex.45.aspx. [cit. 2024-03-21].

STOŽICKÝ, František; SÝKORA, Josef a kol. *Základy dětského lékařství*. Praha: Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-2997-1.

ŠTĚRBOVÁ, Dana, 2016. Sexualita v podmínkách školy [online]. Dostupné z: http://oldwww.upol.cz/fileadmin/user_upload/PdF/vedavyzkumzahr/2016/seminare/Sexualita_v_podminkach_skoly.pdf. [cit. 2023-02-14].

ŠULOVÁ, Lenka. *Etapy psychického vývoje dítěte od narození po dospívání*. Online. Idětskýsluch. 2023. Dostupné z <https://www.idetskysluch.cz/panel-expertu/psycholog/etapy-psychickeho-vyvoje-ditete-od-narozeni-po-dospivani/> [cit. 2025-01-21].

UNITED NATIONS POPULATION FUND. Sexuality education: What is it? Online. UNITED NATIONS POPULATION FUND. *United Nations population fund*. 2015, s. 1-4. Dostupné z: https://eeca.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/GAKC_Policy_Brief_No_1_rz.pdf. [cit. 2025-03-23].

VÁGNEROVÁ, Marie, LISÁ L. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4961-0.

Voluntary medical male circumcision shown to be highly cost-effective, highlighting the need to intensify scale up and sustainability. Online. *World Health Organization*. 2023. Dostupné z: <https://www.who.int/news/item/02-10-2023-voluntary-medical-male-circumcision-shown-to-be-highly-cost-effective--highlighting-the-need-to-intensify-scale-up-and-sustainability>.

[citováno 2025-02-05]

VÝBORNÁ, Aneta. *Sexuálně přenosné choroby a jejich prevence*. Bakalářská práce. Lidmila HAMPLOVÁ (vedoucí práce). Vysoká škola zdravotnická, o. p. s., Praha 5, 2019. Dostupné z https://is.vszzdrav.cz/do/vsz/bakalarske_prace/Bakalarske_prace_v_akademickem_roce_2018-2019/Porodni_asistentka_2019/Vyborna_Aneta/VYBORNÁ_ANETA_3APA.pdf. [citováno 2025-02-05]

VÝROST, Jozef, Ivan SLAMĚNÍK a Eva SOLLÁROVÁ. *Sociální psychologie: Teorie, metody, aplikace*. Praha: Grada Publishing. 2019. ISBN 9788027129973.

WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE AND BZGA. *Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists.* Cologne: Federal Centre for Health Education, BZgA, 2010. ISBN 978-3-937707-82-2.

ZÁHUMENSKÝ, J., D. JILICH a D. VAŇOUSOVÁ. *Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborové postgraduální vzdělávání.* Praha: Maxdorf. Jessenius. 2015. ISBN 978-80-7345-429-6.

11 PŘÍLOHY

Příloha A- Dotazník	63
---	----

Dotazník pro respondenty

Dobrý den milé studentky,

Jmenuji se Tereza Fulíková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského oboru Porodní asistence, Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Ráda bych Vás tímto požádala o vyplnění krátkého dotazníku. Dotazník bude určen jako podkladový materiál pro mou bakalářskou práci na téma „*Sexuální výchova z pohledu dívek 8. a 9. třídy*“. Dotazník se skládá ze třinácti otázek, které jsou zcela anonymní a dobrovolné. Výsledky budou použity pro účely mé bakalářské práce.

Pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte prosím pouze jednu odpověď.

Předem děkuji za vyplnění mého dotazníku.

- 1) Jaký ročník základní školy navštěvujete?
 - a) 8. třídu
 - b) 9. třídu

- 2) V rámci, jakého předmětu se sexuální výchova vyučuje? *(možné označit více odpovědí)*
 - a) Přírodopis
 - b) Občanská výchova
 - c) Rodinná výchova
 - d) Základy společenských věd
 - e) Jiné..... *(doplňte prosím)*

- 3) Jakou formou Vám jsou informace o sexuální výchově ve škole předávány?
(možné označit více odpovědí)
- a) Výklad/ přednáška učitele
 - b) Hraní her, práce ve skupině
 - c) Práce s pomůckami (např. prezervativ, model např. genitálií, vložky...)
 - d) Exkurze/ beseda s odborníkem
 - e) Jiné (doplňte prosím)
- 4) Jak často probíhají hodiny sexuální výchovy na Vaší škole? (doplňte prosím)
-
-
- 5) Jaká témata sexuální výchovy považujete za nejdůležitější? (možné označit více odpovědí)
- a) Antikoncepce a plánované rodičovství
 - b) Partnerské vztahy a komunikace
 - c) Sexuální násilí
 - d) Péče o reprodukční zdraví
 - e) Kybernásilí
 - f) Jiné.....(doplňte prosím)
- 6) Jak byste obecně zhodnotila atmosféru ve třídě v průběhu hodin sexuální výchovy?
(možné označit více odpovědí)
- a) Uvolněná
 - b) Spíše uvolněná, občas trapná
 - c) Spíše napjatá nebo trapná
 - d) Velmi nepříjemná
 - e) Jiné..... (doplňte prosím)
- 7) Jaká doporučení byste navrhla pro zlepšení sexuální výchovy na Vaší škole?
(možné označit více odpovědí)
- a) Více času pro výuku sexuální výchovy
 - b) Zábavnější forma výuky
 - c) Změna vyučujícího
 - d) Lepší pomůcky a materiály
 - e) Žádná, s informacemi jsem spokojená
 - f) Jiné (doplňte prosím)

- 8) Jak hodnotíte informace získané v hodině sexuální výchovy na Vaší škole?
- a) Velmi přínosná
 - b) Spíše přínosná
 - c) Dostačující
 - d) Nedostačující

Následují otázky týkající se pohlavně přenosných onemocnění

- 9) Z jakého zdroje čerpáte informace o sexuálně přenosných onemocnění? *(možné označit více správných odpovědí)*
- a) Škola
 - b) Rodina, přátelé
 - c) Lékař
 - d) Sociální síť
 - e) Jiné..... *(doplňte prosím)*
- 10) Označte metody, o kterých se domníváte, že zabraňují přenosu pohlavně přenosných onemocnění *(možné označit více správných odpovědí)*
- a) Prezervativ
 - b) Očkování proti HPV
 - c) Hormonální antikoncepce
 - d) Sexuální abstinence
 - e) Nevím
- 11) Vyberte, které z níže uvedených onemocnění jsou přenosná pohlavním stykem *(možné označit více správných odpovědí)*
- a) Syfilis
 - b) Genitální bradavice
 - c) HIV
 - d) Nevím
 - e) Jiná *(doplňte prosím)*
- 12) Jste očkovaná proti rakovině děložního čípku?
- a) ANO
 - b) NE
 - c) Nevím

13) Jakým typem vakcíny, proti rakovině děložního čípku, jste očkovaná? *(doplňte prosím, pokud jste v předchozí otázce č. 9 odpověděla ANO)*

- a) Cervarix
- b) Silgard
- c) Gardasil
- d) Nevím