

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Jana Čermáková

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence

Jana Čermáková

SEXUÁLNÍ VÝCHOVA MLÁDEŽE

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková PhD.

PLZEŇ 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2024

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Čermáková Jana

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Sexuální výchova mládeže

Vedoucí práce: PhDr. Kristina Janoušková PhD.

Počet stran – číslované: 83

Počet stran – nečíslované: 13

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 59

Klíčová slova: sexuální výchova, antikoncepce, pohlavně přenosné choroby, menstruace, škola

Souhrn:

Tato práce se zabývá sexuální výchovou mládeže. Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda je mládež informovaná v oblasti sexuální výchovy. Součástí teoretické části je obecné shrnutí obsahu a cílů edukace na téma sexuální výchovy. Jedna z kapitol teoretické části se přímo zaměřuje na roli porodní asistentky. Jako součást praktické části proběhlo výzkumné šetření v 8. a 9. třídách základních škol za pomoci anonymního nestandardizovaného dotazníku. Během dotazníku byly respondentům pokládány otázky týkající se obecných znalostí ze sexuální výchovy, ale i doplňující otázky s cílem zjistit současný stav výuky na školách. Z dosažených výsledků vyplývá fakt, že úroveň erudovanosti žáků v tématu sexuální výchovy nedosahuje nejvyšších možných výsledků. Zvláště pak je tomu v oblasti výuky tématu menstruace u chlapců. Proto je naším doporučením další podrobné zkoumání této problematiky a zlepšení sexuální výchovy na školách, zvláště pak zlepšení edukace mužů v oblasti menstruace.

Abstract

Surname and name: Čermáková Jana

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Youth sex education

Consultant: PhDr. Kristina Janoušková PhD.

Number of pages – numbered: 83

Number of pages – unnumbered: 13

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 59

Keywords: sex education, contraception, sexually transmitted diseases, menstruation, school

Summary:

This thesis deals with youth sex education. The main aim of the thesis was to find out whether the youth is informed in the field of sex education. The theoretical part includes a general summary of the content and objectives of sex education. One of the chapters of the theoretical part focuses directly on the role of the midwife. As part of the practical part, a research survey was conducted in 8th and 9th grade primary schools using an anonymous non-standardized questionnaire. During the questionnaire, respondents were asked questions related to general knowledge from sex education, as well as additional questions to determine the current state of teaching in schools. The results obtained show that the level of erudition of pupils on the topic of sex education is not at the highest possible level. This is especially the case in the area of teaching the topic of menstruation to boys. Therefore, our recommendation is to further investigate this issue in detail and to improve sex education in schools, especially to improve the education of men about menstruation.

Poděkování

Děkuji PhDr. Kristině Janouškové PhD. za odborné vedení práce, poskytování rad, materiálních podkladů a celkovou pomoc při psaní práce. Také děkuji všem respondentům a školním institucím za možnost provést dotazníkové šetření pro náš výzkum. Dále jedno ohromné díky patří mému partnerovi a matce za veškerou podporu během studia.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 CÍLE SEXUÁLNÍ VÝCHOVY	15
2 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY	16
3 OBSAH SEXUÁLNÍ VÝCHOVY	17
3.1 Bezpečný sexuální život	17
3.2 Antikoncepce	17
3.2.1 Bariérová antikoncepce	18
3.2.2 Perorální hormonální antikoncepce	20
3.2.3 Nitroděložní antikoncepce	23
3.2.4 Intradermální antikoncepce	24
3.2.5 Transdermální antikoncepce.....	25
3.2.6 Injekční gestagenní antikoncepce.....	25
3.2.7 Antikoncepční vaginální kroužek.....	26
3.2.8 Postkoitální antikoncepce	26
3.3 Sexuálně přenosné infekce.....	27
3.1 Menstruace	34
3.1.1 Menstruační cyklus.....	34
3.1.2 Menstruační pomůcky	36
3.2 Anatomie pohlavního ústrojí	40
3.2.1 Ženské pohlavní ústrojí	41
3.2.2 Mužské pohlavní ústrojí	44
PRAKTICKÁ ČÁST	47
4 FORMULACE PROBLÉMU	47
5 CÍLE A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY	48
5.1 Hlavní cíl.....	48
5.2 Dílčí cíle a výzkumné problémy	48
6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	50
7 METODIKA PRÁCE	51
8 ORGANIZACE VÝZKUMU	52
9 ZPRACOVÁNÍ DAT	53
10 ANALÝZA DAT.....	54

11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	71
DISKUZE	78
ZÁVĚR.....	84
SEZNAM LITERATURY.....	85
SEZNAM PŘÍLOH	89
PŘÍLOHY	90
Příloha A – Dotazník	90
Příloha B – Souhlas s výzkumným šetřením (GZWR)	93
Příloha C – Souhlas s výzkumným šetřením (ZŠ a MŠ Čistá).....	95

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů	55
Graf 2: Aktuální ročník studia respondentů	56
Graf 3: Účast respondentů edukace ve škole na téma sexuální výchovy	56
Graf 4: Zájem respondentů o edukaci ve škole na téma sexuální výchovy	57
Graf 5: Subjektivní pohled respondentů na užitečný přínos edukace	58
Graf 6: Formy edukace sexuální výchovy na školách	58
Graf 7: Věk respondentů, kdy byli poprvé informováni ohledně metod antikoncepce.....	59
Graf 8: Zdroj, ze kterého respondenti nejvíce čerpají informace ohledně sexu	60
Graf 9: S kým se respondenti nejčastěji radí o svém pohlavním životě.....	60
Graf 10: Spolehlivá antikoncepce v ochraně před pohlavně přenosnými chorobami	61
Graf 11: Vaginální/cervikální pesar	62
Graf 12: Definice přerušované soulože	62
Graf 13: Sexuálně přenosná onemocnění	63
Graf 14: Způsob přenosu viru HIV	64
Graf 15: Definice ovulace.....	64
Graf 16: Chámovody	65
Graf 17: Definice vulvy	66
Graf 18: Doba standartního menstruačního krvácení u žen	66
Graf 19: Průměrný objem menstruační krve	67
Graf 20: Orální sex a možná gravidita.....	68
Graf 21: Obvyklé období ovulace	68
Graf 22: Definice syndromu toxického šoku.....	69
Graf 23: Alternativní menstruační pomůcky představené během edukace ve škole.....	70
Graf 24: Alternativní menstruační pomůcky představené během edukace ve škole	71

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: 15. otázka – podíl odpovědí dle pohlaví.....	75
Tabulka 2: 18. otázka – podíl odpovědí dle pohlaví.....	75
Tabulka 3: 19. otázka – podíl odpovědí dle pohlaví.....	76
Tabulka 4: 21. otázka – podíl odpovědí dle pohlaví.....	76
Tabulka 5: 23. otázka – podíl odpovědí dle pohlaví.....	76

SEZNAM ZKRATEK

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
COC	Combined oral contraception
CMP	Cévní mozková příhoda
ČR	Česká republika
FSH	Folikulostimulační hormon
GEU	Graviditas Extrauterina
HIV	Human Immunodeficiency Virus
HPV	Human Papillomavirus
HSV	Herpes simplex virus
ICHS	Ischemická choroba srdeční
IUD	Intrauterine device
LH	Luteinizační hormon
PCOS	Polycystic Ovary Syndrome
PCR.....	Polymerázová řetězová reakce
PID.....	Pelvic Inflammatory Disease
PMS	Premenstruální syndrom
SPI.....	Sexuálně přenosné infekce
TEN.....	Tromboembolické nemoci
TSS.....	Toxic Shock Syndrome

ÚVOD

Účelem sexuální výchovy je rozšířit vědomosti o pohlavním zdraví a fyziologii pohlaví. Úkolem porodní asistentky je rozšiřovat znalosti sexuální výchovy v terénu, kde lidem předává základní informace o plánovaném rodičovství, antikoncepci, o jejích druzích a způsobech použití, a o zásadách bezpečného sexu. (KOLIBA, 2019, str. 9)

Sexuální výchova je proces vzdělávání, který může být mladým lidem zprostředkován různými způsoby. Neformální cestou učení zajišťuje hlavně rodina, kde tvoří pevný základ rodiče. Vztah mezi rodiči je pro děti základním modelem partnerství, dle kterého přijímají základy chování a společenské normy, které uplatňují ve svém pozdějším životě. Podobně je tomu tak i u učitelů, kteří zajišťují formální způsob sexuální výuky ve školách. Vyučující jsou pro žáky jistými autoritami, od kterých získávají standarty pro vlastní fungování ve společnosti a jejich interpersonální vztahy. Problematika sexuální výchovy je v současné společnosti velkým tématem pro diskusi. Jednou z hlavních otázek je, zdali má taková výchova, jako samostatný předmět, pozitivní přínosy pro mladou generaci a jestli se jedná o dostatečnou prevenci v oblasti nechtěného těhotenství mladistvých a přenosu pohlavních chorob ve společnosti.

Obsah samotné sexuální výchovy se může lišit v různém rozsahu v závislosti na kulturních a sociálních normách jednotlivých zemí a komunit. Dalším faktorem určující obsah výuky a jeho podání je věkové rozmezí žáků, kdy by edukace měla být přizpůsobena danému věkovému období mládeže.

Záměrem této bakalářské práce je rozebrat problematiku sexuální výchovy mládeže na školách, konkrétně na 2. stupni základních škol (8. a 9. třída).

Tématem teoretické části bakalářské práce je popis obsahu výuky a odůvodnění jeho důležitosti na školách, jakožto součástí výukových plánů.

Praktická část práce je zpracována kvantitativní metodou, pomocí anonymního ne-standardizovaného dotazníku na základních školách. Cílem dotazníkového šetření je zjistit, zda jsou studenti informovaní v oblasti sexuální výchovy.

Sběr literatury probíhal hlavně ve studijní knihovně Fakulty zdravotnických studií ZČU v Plzni za pomoci základních klíčových slov související s tématem sexuální výchovy mládeže, jako např.: sexuální výchova, sexuální zdraví, antikoncepce, pohlavně přenosné choroby, anatomie apod. Pomocí těchto klíčových slov jsem sama dále aktivně vyhledávala pomocí internetového vyhledávače a online knihovny Bookport.cz další publikace, články, studie a potřebné podklady.

TEORETICKÁ ČÁST

1 CÍLE SEXUÁLNÍ VÝCHOVY

Sexuální výchova hraje klíčovou roli ve formování zdravých a respektujících postojů k sexualitě. Jedním z hlavních cílů této výchovy je poskytovat jednotlivcům komplexní a přesné informace o anatomii, fyziologii a fyzickém vývoji člověka. Tato znalost umožňuje lidem lépe porozumět svému tělu a jeho potřebám, což je zásadní pro budování pozitivního vztahu k vlastní sexualitě.

Dalším důležitým cílem je podporovat bezpečné chování a prevenci nechtěného těhotenství, obzvláště u nezletilých, a pohlavně přenosných nemocí. Poskytování informací o antikoncepci a prevenci pohlavních nemocí přispívá k zodpovědnějšímu chování v sexuálních vztazích, čímž se zvyšuje i celkový zdravotní stav populace.

Rovnost a respekt jsou další důležité záměry sexuální výchovy. Vzdělávání by mělo podporovat pochopení a akceptaci různých sexuálních orientací a identit, a tím bojovat proti diskriminaci na základě sexuality. Tato rovnostní perspektiva pomáhá vytvářet inkluzivní prostředí, kde se jednotlivci cítí přijímáni bez ohledu na svou sexuální orientaci či identitu.

Zároveň by sexuální výchova měla rozvíjet komunikační dovednosti, aby jednotlivci byli schopni otevřeně a respektujícím způsobem diskutovat o sexuálních otázkách a tématech, které jsou v dnešní společnosti stále ještě častým tabu. Tato schopnost komunikace je hlavní pro budování zdravých sociálních vztahů a porozumění partnerům.

Celkově lze konstatovat, že cíle sexuální výchovy směřují k celkovému zlepšení zdraví, vztahů a k podpoře individuálního rozvoje v oblasti sexuality. Zajištění komplexního, pozitivního a respektujícího přístupu k sexualitě může přispět k vytvoření společnosti, kde se jednotlivci cítí informovaní, v bezpečí a respektováni ve svých sexuálních projevech.

2 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY

Porodní asistentka je vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický pracovník. Bakalářský obor tohoto zaměření dává absolventům potřebné znalosti a dovednosti v oblasti těhotenství, porodu, poporodního období a veškerých dalších spojitostech s těmito obdobími. K tomu všemu neoddelitelně patří i znalost potřebných informací ohledně pohlavní anatomie a její fyziologie, plánovaného rodičovství a zásad bezpečného pohlavního života. Skutečnost, že jsou porodní asistentky ve všech těchto odborných znalostech intenzivně vzdělávány, jim dávají schopnost profesionální edukace ostatních v těchto oblastech.

„Výchovou v oblasti reprodukčního zdraví se zabývají odborníci z oblasti školství a zdravotnictví – učitelé rodinné výchovy, biologie, pediatři, gynekologové a také porodní asistentky. Výňatek z mezinárodní definice porodní asistentky říká: Porodní asistentka má důležitou úlohu ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i v rámci jejich rodin a celých komunit, v oblasti zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví.“ (HRUBÁ, 2020, str. 144)

Mezi správné vlastnosti, které by měla mít každá porodní asistentka, se řadí empatie, inteligence, inspirace, laskavost, otevřenost, tolerance a zodpovědnost. To jsou dozajista i ty nejlepší předpoklady pro správného učitele, zvláště týká-li se výuka mladých lidí. Tyto rysy mimo veškeré znalosti ze studia dokazují, že porodní asistentka je více než vhodná na pozici vzdělávací osoby v oblasti sexuální výchovy mládeže.

3 OBSAH SEXUÁLNÍ VÝCHOVY

Obsah sexuální výchovy by měl zahrnovat veškerá témata pro základní znalosti v této oblasti. Edukace by měla probíhat neagresivním způsobem s ohledem na věk a kulturní potřeby žáků. Výhodou je pozitivní přístup vyučujícího, který je schopen s mladými lidmi mluvit i o choulostivých tématech a má vlastnosti a prostředky pro aktivní zapojení žáků do učiva.

3.1 Bezpečný sexuální život

Bezpečnost sexuálního života záleží na každém samostatném jednotlivci, jeho praktikách a rozhodnutích spojených se sexuální aktivitou. Zodpovědné počínání má za cíl minimalizovat rizika týkající se nechtěného těhotenství a přenosu pohlavně přenosných nemocí. Zásady bezpečného sexuálního života jsou klíčovým prvkem celkového sexuálního a reprodukčního zdraví jednotlivců.

Bezpečný sexuální život zahrnuje širokou škálu preventivních opatření, jako je používání prezervativu, správná intimní hygiena a pravidelné kontroly u lékaře. Neméně důležitou součástí je otevřená komunikace a respektování souhlasu a nesouhlasu potenciálních partnerů.

„K ochraně sexuálního zdraví patří i výběr vhodného partnera, se kterým je možno mít sex bez rizika.“ (ŠRÁMKOVÁ, 2015, str. 201) Není tedy vhodné konat nahodilé intimní praktiky s cizími lidmi, u kterých nikdy není jasná jejich pohlavní minulost ani anamnéza.

3.2 Antikoncepce

Zahrnutí tématu antikoncepce do sexuální výchovy mládeže je nezbytné z několika klíčových důvodů. Prvním a nejdůležitějším aspektem je prevence nechtěných těhotenství. Mladí lidé, kteří nejsou dostatečně informováni o antikoncepci, mohou čelit riziku neplánovaného rodičovství, což má značný dopad na jejich osobní, vzdělávací a profesní život. Druhým aspektem je ochrana před sexuálně přenosnými infekcemi (SPI). Kondomy a jiné formy antikoncepce nejenže pomáhají prevenci těhotenství, ale také snižují riziko přenosu SPI, což je zásadní pro udržení sexuálního zdraví. Třetím důležitým faktorem je vzdělávání mladých lidí o svém vlastním reprodukčním zdraví.

Znalost různých antikoncepčních možností umožňuje mladým lidem přijímat informovaná rozhodnutí o svém sexuálním životě, což vytváří základ pro zdravé a zodpovědné chování. Celkově tedy začlenění antikoncepce do sexuální výchovy mladistvých přispívá k prevenci nežádoucích následků sexuální aktivity, podporuje zodpovědné chování a přispívá k celkovému sexuálnímu zdraví mladé generace.

Účinnost antikoncepce se obecně udává pomocí tzv. Pearl indexu, který ukazuje průměrný počet selhání jistého typu kontracepce v souboru 100 párů používající danou metodu v období jednoho roku. (www.prolekare.cz)

3.2.1 Bariérová antikoncepce

Bariérová antikoncepce funguje na základě fyzického zabránění setkání spermií s vajíčkem. Tímto způsobem se snaží zabránit oplodnění. Obecně jsou metody bariérové antikoncepce považovány za relativně jednoduché, uživatelsky přívětivé a bezpečné. Jsou také obvykle dostupné bez lékařského předpisu. (www.gyn.cz)

Důležitou součástí edukace mladých lidí je zejména bezpečná manipulace s jednotlivými typy kontracepce (kontrola data expirace, bezpečné vynětí z obalu apod.), jejich následná aplikace, aby nebyla poškozena jejich kvalita a tím narušena účinnost ochrany, a jejich následná likvidace do odpadu.

Mužský kondom

Kondom pro muže se řadí mezi nejčastěji využívané metody antikoncepce. Jedná se o poměrně tenkou membránu, vyrobenou z latexu či polyuretanu. Tato bariéra se před pohlavním stykem nasazuje na již ztopořený penis. Rezervoár na konci kondomu zadržuje spermie a brání jejich průniku do dělohy, čímž efektivně předchází oplodnění vajíčka. Kondom nenabízí pouze ochranu před nechtěným těhotenstvím, ale též zabraňuje přenosu sexuálně přenosných infekcí. Neobsahuje hormony a dokáže fungovat samostatně bez dalších antikoncepčních prostředků. (www.antikoncepce.cz)

Správná aplikace prezervativu je klíčová. Kondom se nasazuje na již ztopořený penis, kdy jednou rukou uživatel přidrží rezervoár, který se nachází na konci prezervativu, aby se zabránilo zachycení vzduchu dovnitř. Druhou rukou se kondom dále nasazuje přes špičku penisu až po jeho kořen. Je důležitá následná kontrola, jestli není porušena jeho celistvost a jestli je nasazení opravdu správné. Po pohlavním styku je důležité pevně držet

základnu kondomu, aby nedošlo k úniku ejakulátu. Následuje jeho vhodná likvidace do směsného odpadu, nikoliv do toalety. (www.hiv-prevence.cz)

Cena mužského kondomu je velice různorodá, jelikož je na výběr mnoho variant velikostí, tloušťky stěny, materiálu, barvy, tvaru, lubrikace atd. Základní cena se většinou pohybuje v rozmezí 10-45 Kč/ks. (www.lekarna.cz)

Pearl index mužského kondomu je 18. (www.ssg.cz)

Ženský kondom

Ženský kondom (také nazývaný femidom) je metoda antikoncepce, která je navržena pro použití ženami. Femidom se řadí mezi metody antikoncepce, které úspěšně chrání uživatele před sexuálně přenosnými infekcemi, protože vytváří bariéru mezi genitály.

Kondom pro ženy je poměrně uživatelsky přívětivý. Jedná se o tenký, pružný obal, který se vloží uzavřeným koncem s flexibilním prstencem do pochvy před pohlavním stykem. Femidom zůstává po celou dobu pohlavního styku uvnitř v pochvě a vyjímá se až po jeho ukončení jemným tahem za zevní konec směrem ven. (www.cdc.gov)

Popularita femidomu v ČR je značně nižší oproti zahraničí. Proto je i poměrně obtížný jeho nákup. Ženský kondom zatím není na prodej v klasických kamenných prodejnách drogerie nebo v lékárnách, ale pouze prostřednictvím internetového obchodnictví. Což je ale značný posun, pokud přihlídneme k faktu, že ještě před nedávnou dobou nebyl femidom k dostání v ČR žádným způsobem.

Pearl index femidomu je 21. (www.ssg.cz)

Vaginální pesar

Vaginální pesar (jinak známý i jako diafragma) je skutečně druh jisté membrány, vyrobený z lékařského silikonu. Tvar samotného pesaru je zpravidla kruhovitý nebo oválný. Nazývá se vaginální kvůli tomu, že není přichycen přímo na cervix, ale na poševní stěny a cervix pouze ochraňuje. (www.pesar.cz)

Zavádí se intravaginálně minimálně 15 minut před pohlavním stykem, kde slouží jako mechanická obrana děložního čípku před ejakulátem. Diafragma se zavádí takovým

způsobem, že její zadní hrana směřuje uvnitř pochvy k sakrální kosti, okraje membrány anatomicky opisují tvar cervixu a přední hrana je zafixována za horní pól symfýzy, což umožňuje pesaru schopnost se udržet na správné pozici. Vaginální pesar se nedoporučuje vyjímat ihned po souloži, protože by tím mohla být silně narušena jeho účinnost. Proto se doporučuje diafragmu vyjímat v rozmezí 6-24 hodin poté. (www.pesar.cz)

Cena vaginálního pesaru je 1 590 Kč/ks a jeho životnost sahá až na dva roky bezpečného užívání. (www.lekarna.cz)

Pro co největší spolehlivost a snadnější zavádění se obecně doporučuje spolu s pesarem používat i spermicidní gely, díky kterým jeho účinnost sahá až na 96 %. (www.pesar.cz)

Cervikální pesar

Cervikální pesar má tvar kloboučku a manipulace s touto antikoncepční pomůckou nemusí vyhovovat všem ženám a vyžaduje již jistou známku zručnosti a znalosti vlastní anatomie. Je k dostání celkem ve třech velikostech, určujícím faktorem pro výběr správné velikosti je žena grvida/parita. (www.pesar.cz)

Klobouček je nasazován konkávní stranou přímo na děložní čípek, čímž vytvoří mechanickou bariéru proti spermii. Druhá, konvexní strana, má po svém obvodu vyvýšenou silikonovou stěnu, tzv. krempu. Krempa zeje do pochvy směrem ven a má funkci pro větší zachycení ejakulátu a zabránění jeho progresu do cervixu. Klobouček se opět nasazuje min. 15 minut před pohlavním stykem a jeho vyjmutí může bezpečně proběhnout až za 6 hodin po souloži. Na rozdíl od vaginálního pesaru může být zaveden až 48 hodin. (www.pesar.cz)

Cena vaginálního pesaru je 1 890 Kč/ks a jeho životnost sahá rovněž až na dva roky možnosti užívání. (www.lekarna.cz)

I s tímto druhem pesaru se doporučuje současné užití spermicidního gelu, který zvyšuje jeho antikoncepční účinnost, která v tu chvíli dosahuje až na 98 %. (www.pesar.cz)

3.2.2 Perorální hormonální antikoncepce

Perorální hormonální antikoncepce je často mezi širokou veřejností označována čistě pod pojmem „antikoncepce“. Vyvinutí „záračné pilulky“ představoval velký a zásadní průlom v plánovaném rodičovství a pilulky se tak staly velice oblíbenou metodou antikoncepce.

Existují dvě hlavní formy hormonální antikoncepce určené pro užívání per os. Formy se liší dle obsahu hormonů na kombinovanou formu a gestagenní formu antikoncepce.

Edukace o perorální hormonální antikoncepci je klíčový prvek v oblasti reprodukčního zdraví a možnosti mládeži se samostatně a volně rozhodnout, zda je tento typ kontracepce pro ně vhodný. Studentům by měl být umožněn komplexní pohled na její mechanismus účinku, druhy dostupných přípravků a důsledky pro ženy v různých aspektech jejich života.

Při důsledném a správném užívání tablet je Pearl index perorální antikoncepce 0,3. (www.ssg.cz)

Kombinovaná

Kombinovaná perorální antikoncepce neboli COC (Combined Oral Contraception), je antikoncepční metoda v podobě pilulky, která obsahuje kombinaci estrogenu a progestinu. V ČR užívá kombinovaná perorální kontraceptiva asi 50 % žen ve fertilním věku. Mohli bychom ji tedy označit za nejpoužívanější způsob antikoncepce. (DRIÁK, 2020, str. 205)

Základním principem účinku je blokáda ovulace, kdy steroidní hormony obsažené v pilulce negativně ovlivňují hypothalamo-hypofyzární centra (hlavně nucleus arcuatus, kde vzniká gonadoliberin), tím tlumí sekreci gonadotropinu, čímž brání dozrávání a následného uvolnění vajíčka, a dochází tak k anovulačním cyklům. (HRUBÁ, 2020, str. 134)

Antikoncepční tabletky je potřeba užívat každý den ve stejnou dobu, rozdíl mezi nastaveným časem užívání by neměl přesáhnout 12 h, poté jejich účinnost výrazně klesá. Pilulky se obvykle užívají v 28denních cyklech, kdy jednotlivá balení zpravidla obsahují 21-24 tablet, a zbývající 4-7 dní buď nastává naprostá pauza v užívání, nebo se během této doby užívají pilulky s placebo efektem. V období této pauzy se u ženy dostaví pseudomenstruační krvácení z hormonálního spádu, tudíž se nejedná o fyziologickou menstruaci. Toto krvácení bývá obvykle méně intenzivní než běžné fyziologické menstruační krvácení u žen neužívajících hormonální perorální antikoncepci. (HRUBÁ, 2020, str. 135)

Kombinovaná hormonální antikoncepce má i jisté léčebné účinky, které se používají k terapii různých gynekologických obtíží – např. hypermenorea a menoragie, dysmenorea,

PMS (premenstruální syndrom), endometrióza, PCOS (syndrom polycystických ovarií) a další. (HRUBÁ, 2020, str. 137)

Jako většina medikamentů má i kombinovaná antikoncepce své kontraindikace. Mezi absolutní kontraindikace jejího užívání patří např. šestinedělí, nikotinismus ≥ 15 cigaret/den a současně věk ≥ 35 let, těžké migrény, těžké srdeční vady, CMP (cévní mozková příhoda) v anamnéze, ICHS (ischemická choroba srdeční) – aktuální, či v anamnéze, aktuální karcinom prsu, hluboká žilní trombóza – aktuální, či v anamnéze, plicní embolie, hyperkoagulační mutace, systémový lupus, dlouhodobá imobilizace, komplikovaný diabetes mellitus a další. Relativní kontraindikace zahrnují lékové interakce snižující jejich účinnost, nikotinismus < 15 cigaret/den a současně věk ≥ 35 let, ženy plně kojící mezi 6 týdny až 6 měsíci po porodu, nekojící ženy do 3 týdnů po porodu, karcinom prsu v remisi (déle než 5 let), jiné trombofilní mutace, hepatopatie, kontrolovaná hypertenze. (DRIÁK, 2020, str. 245)

Tento druh kontracepce má poměrně velké množství nežádoucích účinků na své uživatelky. Jedná se například o zvýšené riziko TEN (tromboembolické nemoci), nauzea, vomitus, zvýšení celkové hmotnosti, hypertenze, cefalea, poruchy vidění, napjaté prsy, poruchy libida, deprese, únava, vertigo, úbytek vlasů, pruritus, kožní projevy, chloasma, nepravidelnost menstruačního cyklu, interakce s léky, kardiovaskulární onemocnění a IM (infarkt myokardu), změny v metabolismu tuků, onemocnění jater a další. (HRUBÁ, 2020, str. 136, 137)

Gestagenní

Gestagenní perorální antikoncepce účinkuje na principu kontinuálního užívání gestagenu – progestinu. Progestin přímo ovlivňuje strukturu cervikálního hlenu, který je poté po celou dobu cyklu vazký, což zabraňuje ascenzi spermií. Dále progestin blokuje proces ovulace, protože dochází k poklesu gonadotropinů. Zábava ovulace ale není stoprocentně spolehlivá, občasně tedy může k ovulaci docházet. (HRUBÁ, 2020, str. 137)

Gestagenní pilulky je potřeba užívat s naprostou pravidelností každý den ve stejnou dobu, která nesmí přesáhnout rozdíl 3 hodin, bez uživatelské pauzy mezi cykly, tzn. 28 tablet/cyklos. (HRUBÁ, 2020, str. 137)

Neexistuje žádná absolutní kontraindikace, která by bránila ženám v užívání gestagenní antikoncepce. Může být předepsána dokonce i kojícím a ženám netolerujícím estro-

genové složky v COC. Mezi relativní kontraindikace patří: karcinom prsu, ICHS, komplikované cysty na ováriích, anamnéza GEU (graviditas extrauterina), obezita, onemocnění jater, deprese, epilepsie, snížené libido, nedostatečná lubrikace pochvy, nespokojenost ženy s charakterem menstruace, akné, osteoporóza, a další. (HRUBÁ, 2020, str. 139)

I gestagenní typ antikoncepce může vyvolat řadu nežádoucích účinků – např.: nepravidelný menstruační cyklus, změny tělesné hmotnosti, poruchy libida, akné, cysty na ováriích, GEU, cefalea, napjaté prsy, lékové interakce. (HRUBÁ, 2020, str. 139)

3.2.3 Nitroděložní antikoncepce

Nitroděložní antikoncepce je metoda, která zahrnuje zavedení speciálního zařízení do dělohy, známého jako nitroděložní tělísko (IUD – intrauterine device). Výhoda této metody je jistě v její dlouhodobé ochraně před graviditou a snadné reverzibilitě po jejím odstranění. Nitroděložní tělíska se dělí na dvě skupiny: hormonální a nehormonální. Jedná se o malé zařízení s pružnými vlastnostmi podobající se tvarem písmenu T, rozměr celého tělíska není více jak 3 x 3 cm. (www.atodamedical.cz)

Dle výzkumů by měla mít aplikace nitroděložního tělíska i ochranné účinky v oblasti prevence rakoviny sliznice dělohy. Dříve byla tělíska doporučována pouze ženám, které již před jeho inzercí rodily. Dnes už existují tělíska, která jsou i pro mladé nerodivší ženy, které mohou další měsíc po jeho vyjmutí ihned spontánně otěhotnět. (www.atodamedical.cz)

Zavedení IUD obvykle probíhá v gynekologické ambulanci, kde lékař po předchozím odběru anamnézy, vaginálním a ultrazvukovým vyšetření, aplikuje IUD pomocí zavaděče. Celý zákrok probíhá v gynekologické poloze, při vyšetření v gynekologických zrcadlech. Po zákroku je přebytečné vlákno tělíska ze zařízení odstriženo na minimální možnou délku a je následně ověřena poloha nitroděložního tělíska pomocí sonografického vyšetření. (www.nemocnicenachod.cz)

Hormonální nitroděložní tělísko

Hormonální nitroděložní tělísko obsahuje hormony zvyšující konzistenci cervikálního hlenu, což znemožňuje spermii jejich průchod do dělohy. Zároveň tělo ženy vnímá IUD jako těleso cizího původu a vytváří kolem něj leukocyty, které dokáží usmrtit ty spermiie, kterým se povedlo proniknout až do děložní dutiny. Hormon, který tělísko uvolňuje, zabraňuje nárůstu endometria, což znesnadňuje uchycení potenciálně oplodněného vajíčka.

Díky tomuto efektu ženy s hormonálním IUD nemenstruují, nebo krvácí minimálně. (www.gynem.cz)

Mirena (typ hormonálního IUD) je metoda kontracepce, jejíž účinnost sahá až na dobu 6 let. Mirena může být zavedena i na podkladu indikace idiopatické menoragie a ochrany děložní sliznice před hyperplazií způsobenou hormonální substituční estrogenovou léčbou. Její účinnost je v tomto případě indikace uváděna na 5 let. (www.sukl.cz)

Cena samotného zařízení, bez poplatku za provedení zákroku, se pohybuje kolem 4 000 Kč/ks. (www.lekarna.cz)

Pearl index hormonálního IUD je 0,2. (www.ssg.cz)

Nehormonální nitroděložní tělísko

„Nehormonální tělísko funguje na stejném principu jako hormonální s tím rozdílem, že neobsahuje žádné hormony. Funguje tedy na bázi cizorodého tělesa, kolem kterého se shlukují bílé krvinky zabíjející spermie. Vzácné kovy, ze kterých je tělísko vyrobeno, jsou navíc pro spermie toxické. Zvláště měď, která je v tomto směru nejúčinnější.“ (www.gynem.cz)

Například u nehormonálního typu IUD Pregna Safeload T Cu 380A je možnost zavedení až na 10 let. Cena samotného zařízení je asi 330 Kč/ks. (www.medplus.cz)

Pearl index nehormonálního IUD s mědí je 0,8. (www.ssg.cz)

3.2.4 Intradermální antikoncepce

Intradermální antikoncepce – pod kůži na mediální straně paže ženy, je při místní anestezii oblasti pomocí zaváděče aplikován tyčinkový implantát, který postupně uvolňuje hormony (progestin) do krevního řečiště. Doba účinnosti se udává až 5 let. Nyní je v ČR tato metoda bohužel nedostupná. (HRUBÁ, 2020, str. 137, 138)

Kontraindikace a nežádoucí účinky jsou stejné pro všechny gestagenní preparáty (viz gestagenní hormonální perorální antikoncepce).

Pearl index intradermálního implantátu je 0,05. (www.ssg.cz)

3.2.5 Transdermální antikoncepce

Jedná se o metodu plánovaného rodičovství, která zahrnuje aplikaci kombinace hormonů (estrogenů a progestinů) prostřednictvím kůže. Tato forma antikoncepce využívá náplasti, které jsou připevněny na pokožku a uvolňují hormony přímo do krevního oběhu. Tyto náplasti obsahují obvykle kombinaci estrogenů a progestinů, podobně jako u kombinované perorální antikoncepční pilulky. (HRUBÁ, 2020, str. 137, 138)

Aplikace transdermální antikoncepční náplasti probíhá 1x/týden po dobu 3 týdnů. 4. týden cyklu nastává zpravidla pauza v aplikacích a u ženy se dostaví pseudomenstruační krvácení. Princip náplastí tedy funguje obdobně jako je tomu u kombinované perorální antikoncepce. Stejným způsobem si tak lze i u tohoto způsobu ochrany prodloužit cyklus za pomoci kontinuálního užívání náplastí. (www.ssg.cz)

Kontraindikace, nežádoucí účinky, benefity u používání náplasti jako antikoncepční pomůcky jsou stejné, jako je tomu u kombinované hormonální perorální antikoncepce.

Cena za náplasti je různá. Určujícím faktorem jsou rozměry náplastí a velikost balení (standardně se prodávají po 10 ks). Obecně cena osciluje mezi 1 000 až 4 000 Kč. (www.lekarna.cz)

Pearl index transdermální náplasti při běžném užívání, kde se počítá s chybami, je 9 a při perfektním užívání až 0,3. (www.ssg.cz)

3.2.6 Injekční gestagenní antikoncepce

Tento typ ochrany před graviditou se užívá ve formě injekce podávané intramuskulárně v oblasti hýždě, kde se po aplikaci vytvoří depozitum progestinů, které se následně postupně uvolňuje. Injekce se aplikuje jednou za 3 měsíce/12 týdnů (max. možný interval mezi dávkami je 14 týdnů). Nevýhoda této antikoncepce je nepravidelnost menstruačního krvácení a pomalý návrat k plné fertilitě. (HRUBÁ, 2020, str. 137)

DEPO-PROVERA je typické léčivo, které se užívá jako injekční antikoncepce. Cena jedné dávky je asi 550 Kč. (www.gyncentrumsara.cz)

Kontraindikace a nežádoucí účinky jsou stejné pro všechny gestagenní preparáty (viz gestagenní hormonální perorální antikoncepce).

Pearl index injekční gestagenní antikoncepce je při důsledném a přesném užívání až 0,2. (www.ssg.cz)

3.2.7 Antikoncepční vaginální kroužek

Vaginální kroužek je metoda kombinované hormonální antikoncepce. Jedná se o estrogen-progestinový předmět ve tvaru prstence, který se vkládá dovnitř pochvy, kde hormonálně působí. Jednou z nejznámějších variant je NuvaRing. Jedná se o bezbarvý kroužek z kopolymeru ethylvinylacelátu, který je flexibilní. NuvaRing se zavádí 1. den cyklu do horní třetiny pochvy a zůstává zaveden po dobu 3 týdnů. Po uplynulé době je ve stejný den a hodinu kroužek vyjmut a následuje 7denní pauza, kdy se dostaví krvácení. Poté se znovu zavádí. (DRIÁK, 2020, str. 300-305) Zavedení kroužku probíhá obdobně jako u vaginálního pesaru, ale přesná pozice prstence v pochvě nemá nijak zvlášť vliv na jeho působení.

Výhodou vaginálního kroužku je určitě komfort ženy v užívání a možnost kontroly jejího menstruačního cyklu. Nevýhoda prstence je možnost zvýšení poševní sekrece, bolesti v hypogastriu, nebo spontánní expulze (např. při vysoké fyzické námaze, defekaci apod.). (DRIÁK, 2020, str. 306)

Cena NuvaRingu se pohybuje zhruba okolo 1 200 až 1 500 Kč/ks.

Pearl index vaginálního kroužku při běžném užívání, kde se počítá s chybami, je 9 a při perfektním užívání až 0,3. (www.ssg.cz)

3.2.8 Postkoitální antikoncepce

Postkoitální antikoncepce, běžně označovaná jako „nouzová antikoncepce“, je metoda prevence těhotenství, která se používá po nechráněném pohlavním styku s cílem zabránit oplodnění vajíčka nebo implantaci oplodněného vajíčka do děložní sliznice díky hormonálnímu nárazu, který se dostaví po použití. Záleží ale na typu a množství obsažených hormonů a také ve které fázi menstruačního cyklu se žena zrovna nachází. (HRUBÁ, 2020, str. 139) Celkem máme dvě formy této antikoncepce: hormonální perorální postkoitální antikoncepce a IUD.

Žena by se měla k užití postkoitální antikoncepce uchýlit pouze v případě nouze a rozhodně by tuto metodu ochrany neměla volit jako primární typ kontracepce. Užití postkoitální antikoncepce by nemělo probíhat častěji než za období jednoho menstruačního cyklu.

Také je třeba mít na mysli, že postkoitální pilulka není preventivním řešením přenosu pohlavně přenosných chorob. (www.ikem.cz)

Hormonální perorální postkoitální antikoncepce

Jedná se vlastně o kombinovanou antikoncepci (estrogen a progestin) podanou per os. (HRUBÁ, 2020, str. 140) Počet tablet k užití je různý a záleží na vybraném léčivu. U některých přípravků stačí užít pouze jednu tabletu, v co možná nejkratším intervalu po nechráněném styku, u jiných přípravků je potřebná dávka účinku rozdělena do více tablet.

Mezi možné nežádoucí účinky může patřit nauzea, vomitus, cefalea, bolest břicha, krvácení, změny menstruačního cyklu. (www.ikem.cz)

Mezi obecně známé postkoitální antikoncepce patří například přípravek Postinor-2. V balení se nachází 2 tablety, které se užívají najednou a nejlépe do 12 h po rizikovém pohlavním styku, u kterého jiná antikoncepce chyběla či selhala. Postinor se může užít až do 72 h po nechráněném styku. Při časném a správném užití má účinnost zabránění otěhotnění až 84 %. Cena produktu se pohybuje okolo 595 Kč/balení. (www.lekarna.cz)

Další možnost tzv. nouzové antikoncepce je přípravek EllaOne, který v balení obsahuje pouze jednu tabletu. Tableta se může užít až do doby 120 h po rizikovém styku, nejúčinnější ovšem je, pokud se užije co nejdříve po styku, alespoň do 24 h. Cena preparátu je okolo 599 Kč/balení. (www.lekarna.cz)

IUD

„Nitroděložní tělísko je metoda velmi účinná, předpokládá inzerci nitroděložního tělíska do pěti dní po nechráněném styku, je zvláště vhodná u žen, které přicházejí za více než 72 hodin po rizikovém styku a u žen s kontraindikací podání estrogenů. Je třeba respektovat kontraindikace zavedení IUD. Metoda má téměř 100% spolehlivost.“ (HRUBÁ, 2020, str. 140)

3.3 Sexuálně přenosné infekce

Skupinu sexuálně přenosných (venerických) onemocnění tvoří veškeré infekce a choroby, které jsou přenášeny nechráněným pohlavním stykem. U některých chorob je ale možnost přenosu i přímým kontaktem s nakaženou krví, nebo transplacentárně z matky na

plod během gravidity a při porodu. (www.gynmedico.cz) Diagnostikou a následnou léčbou pohlavních chorob se zabývá medicínský obor venerologie.

Možnosti obrany před nákazou sexuálně přenosných infekcí jsou různé. Pro člověka je to sexuální abstinence, vyhýbání se rizikovému promiskuitnímu chování, použití prezervativu při pohlavním styku, znalost sexuální minulosti a anamnézy svého partnera. (www.gynmedico.cz)

„Povinnému hlášení pohlavní nemoci podléhají tyto nemoci: Vrozená syfilis (A50), časná syfilis (A51), pozdní syfilis (A52), jiná a neurčená syfilis (A53), gonokoková infekce (A54), lymphopogranuloma venereum (A55), chancroid-ulcus molle (A57).“ (www.uzis.cz)

Syfilis

Syfilis neboli Lues je chronické systémové bakteriální onemocnění, jehož původcem je *Treponema pallidum*. Charakteristické pro tuto nemoc je střídání symptomatického a asymptomatického období nákazy. Inkubační doba je 9-90 dní od primární infekce. Léčba tohoto onemocnění je povinná, přičemž nejvíce spolehlivou metodou terapie je penicilin. (www.khsstc.cz) *Treponema pallidum* proniká do hostitelského organismu skrze sliznice a kůži v oblasti genitálu, anu a úst. (www.cpzp.cz) Přenos mezi lidmi je tedy možný pohlavním stykem, nevyjímaje orální a anální sex. (www.gynmedico.cz)

Pokud dojde k přenosu z nakažené matky na plod transplacentární cestou během těhotenství, jedná se vrozenou syfilis (*sypphilis congenita*). U kongenitální syfilis rozeznáváme dvě formy: *sypphilis congenita recens (praecox)* a *sypphilis congenita tarda*. U časného typu onemocnění se u nakažených novorozenců objevují exantémy, hydrocefalus, anémie a hypotrofie. Pozdní typ vrozené syfilis svými symptomy evokuje terciární stadium získané syfilis. Příznaky se v podobě hluchoty, slepoty a kostních postižení projeví až po 2. roce života dítěte. (www.khsstc.cz)

V jiných případech, kdy se člověk infikuje až během svého života, se jedná o syfilis získanou. Syfilis má tři stádia: primární, sekundární a terciární. Projevy primární syfilis se objeví za 1-2 týdny od nákazy typickým nebolestivým tvrdým vředem (*ulcus durum*). Vřed je doprovázen asymetrickým zduřením mizních uzlin. Symptomy druhého stadia – sekundární syfilis se projeví v období 3-12 týdnů po infekci v typické podobě condylomat v oblasti genitálu a anu. Mezi další příznaky sekundární syfilis patří exantém po těle nakaženého

(např. na dlaních, ploskách nohou apod.), který do 2 týdnů mizí, zvýšení celkové tělesné teploty, únava, bolesti kostí, nauzea a vomitus. U některých infikovaných jedinců se symptomy můžou projevit i v ústech, kdy se na patře a sliznicích objevuje enantém (vyrážka, skvrny) spolu s povlakem žlutobílé barvy. Tyto symptomy v ústní dutině doprovází zvětšení místních uzlin a diskomfort spojený s odynofagií. Po této fázi, cca po 2 letech od nákazy, nastupuje syphilis latens (latentní fáze syfilis) kdy nakažený člověk začíná být bezpříznakový a stává se již neinfekčním vůči svému okolí. Terciární stadium syfilis se vyvíjí po 3-7 letech od druhého stadia v podobě granulomatózního zánětu. Asi u 1/3 infikovaných během tohoto období vznikají tzv. gummata, která postihují sliznice, pokožku, kosterní, svalový a kardiovaskulární systém. (www.khsstc.cz)

Gonorrhoea

Gonorrhoea (kapavka) je akutní onemocnění způsobené bakterií *Neisseria gonorrhoeae*, která způsobuje silný zánět uretry s hnisavým charakterem. Jedná se o jedno z nejrozšířenějších pohlavních onemocnění na světě. K terapii kapavky slouží antibiotická léčba. (www.gynmedico.cz) Doba inkubace onemocnění je 2-14 dní do projevení příznaků. Typické příznaky této choroby u mužů zahrnují polakisurii, dysurii a výtok, přičemž až u 10 % případů může být průběh zcela bez příznaků. Pokud by se léčba kapavky aktivně neřešila, hrozí u muže další komplikace spojené se zánětem prostaty a nadvarlat. U žen jsou charakteristickými příznaky nemoci strangurie s výtokem, metroragie, bolest v hypogastriu, febrilie a vomitus. U žen může být přítomný asymptomatický průběh onemocnění až v 50 %. Z neléčené kapavky postupuje zánět ascendentně do malé pánve, napadá endometrium a vejcovody. (www.khsstc.cz)

Chlamydie

Chlamydie jsou paraziticky žijící organismy uvnitř vitálních buněk, které využívají ke svému přenosu. (www.khsstc.cz) Jedná se o nejčastější pohlavní chorobu. K léčbě infekce bakterií *Chlamydia trachomatis* je třeba antibiotická léčba. Průběh onemocnění může být u žen až v 80 % případech asymptomatický. (www.gynmedico.cz) Urogenitální zánět u žen se projevuje typickým výtokem z pochvy, dysurií a bolestí v hypogastriu. U mužů je přítomný výtok z uretry. (www.cpzp.cz) U žen se také může dostavit zánět uretry a hrdla dělohy spolu s metroragií. Pokud není infekce včas a dostatečně zaléčena, může průběh vést až k infertilitě. (www.gynmedico.cz) Inkubační interval choroby je cca 10-20 dní. (www.cpzp.cz)

Genitální herpes

Genitální herpes (herpes genitalis) je pohlavně přenosné onemocnění, jehož virovým původcem je Herpes simplex virus, u kterého rozeznáváme 2 typy: HSV-1 a HSV-2. Asi u 2/3 pacientů proběhne nákaza bezpříznakově. Přenos může proběhnout skrze pohlavní styk, orální sex a z matky na novorozence. (www.infektologie.cz)

Projevy způsobené infekcí HSV se ve většině případů objevují počátečním výsevem určitým množstvím tekutinou naplněných puchýřků, většinou v okolí malých stydkých pysků a poševního vchodu. Tento průběh bývá pro ženy nepříjemný a bolestivý. Výsev puchýřků v častých případech doplňují typické příznaky chřipky. Další vzniklou komplikací může být retence moči a akutní bolest hráze nebo nohou. Opětovně se vracející výsev bývá oproti iniciálnímu zhruba 10x menšího rozsahu a nemusí ho doprovázet žádné celkové příznaky. (www.infektologie.cz)

Terapie herpesu využívá antivirotické preparáty a látky tvořící oporu pro imunitní systém. (www.gynmedico.cz)

Trichomoniáza

Trichomoniáza je infekce způsobená infekčním agens *Trichomonas vaginalis* (neboli bičenka poševní), která se přenáší nechráněným pohlavním stykem, nebo perinatálně z matky na dítě ženského pohlaví. (www.sciencedirect.com)

Průběh nemoci u žen je v 10-50 % případů asymptomatický. *Trichomonas vaginalis* je obvykle izolován z pochvy, uretry a malých vestibulárních žláz. Ženy, které mají symptomatický průběh onemocnění, často trpí vulvitidou, vaginitidou, dyspareunií, dysurií a polakisurií. Mezi další příznaky spadá zelený nebo šedý poševní výtok pěnivého charakteru, který zapáchá a může způsobovat pruritus. Při vaginálním vyšetření v gynekologických zrcadlech je cervix spolu s poševními stěnami erytematózní a asi ve 2 % případů může být pozorován i tzv. „jahodový děložní čípek“, který svým vzhledem skutečně připomíná vzhled jahody. *Trichomonas vaginalis* může u mužského pohlaví napadnout uretru, což způsobuje nespecifickou uretritidu, a dále můžou ascendentní cestou napadnout i prostatu a nadvarlata. Vzácně pak může způsobit i balanitidu, epididymitidu nebo prostatitidu. (www.sciencedirect.com)

Při absenci včasné léčby může trichomoniáza vést u žen až k infertilitě a způsobuje zvýšeného riziko výskytu posthysterektomických infekcí, cervikální intraepiteliální neoplazie a cervikálního karcinomu. U mužů nemoc negativně ovlivňuje pohyblivost a viabilitu spermií. (www.sciencedirect.com)

Diagnostika probíhá pomocí vzorku moči, dále se u žen provádí stěr z poševní stěny a u mužů výtěr z uretry. Detekce trichomoniázy probíhá pomocí mikroskopie, kultivace anebo díky metodě PCR, která je nejspolehlivější. Testování by se měli podrobit i sexuální partneři nakaženého. Terapie zahrnuje antibiotickou léčbu a je během ní přísný zákaz užívání alkoholu a povinnost držet se sexuální abstinence, nebo alespoň používat při pohlavním styku prezervativ. (www.venerologie.cz)

Mykoplazmata, ureaplazmata

Mykoplazmové infekce jsou onemocnění způsobené gramnegativními bakteriemi *Mycoplasma hominis*, *Mycoplasma genitalium* a *Ureaplasma urealyticum*. K přenosu dochází prostřednictvím nechráněného sexuálního kontaktu, včetně orálního sexu, a také může přecházet z matky na dítě během těhotenství a za porodu. Během gravidity pak mohou tyto infekce způsobit chorioamnionitidu, která znamená určitá rizika pro plod a jeho zdraví. Při absenci brzké terapie hrozí ascenze infekce a rozvoj na další orgány reprodukčního systému, což může vést až k samotné infertilitě. U žen v takových případech může docházet k endometritidě, salpingitidě a k zánětu malé pánve (PID – pelvic inflammatory disease). U mužů může onemocnění ascendentní cestou ohrozit i prostatu a nadvarlata. (www.venerologie.cz)

Mycoplasma hominis způsobuje u žen infekce reprodukčního systému a infekce novorozenců. U mužů rozvoj infekce touto bakterií nenastává, slouží pouze jako její přenašeči. Ženy postižené touto infekcí mohou zaznamenat bolestivost v hypogastriu či diskomfort spojený s bolestí při pohlavním styku. (www.venerologie.cz)

Mycoplasma genitalium také způsobuje infekce reprodukčního systému a může vést až k infertilitě. U mužů dochází k uretritidě, mezi jejíž symptomy patří výtok z uretry, strangurie, erytém v okolí ústí uretry a pruritus. Pokud se infekce včas nezaléčí, hrozí její ascenze a rozvoj, scrotum se tehdy u mužů stává palpačně bolestivým a zarudlým. Ženy většinou

žádné symptomy způsobené touto bakterií nepocítují. U malé skupiny žen hrozí riziko rozvoje mukopurulentní cervicitidy, která se projevuje hnisavým výtokem z vaginy, pruritem a dyspareunií. (www.venerologie.cz)

Diagnostika bakterií *Mycoplasma hominis* a *genitalium* se provádí pomocí kultivačního vyšetření z odebrané moči a provedených stěrů z cervixu či pochvy, nebo pomocí metody PCR (polymerázové řetězové reakce). Terapie zahrnuje antibiotickou léčbu, která trvá minimálně týden. (www.venerologie.cz)

Většina lidí nakažených *Ureaplasma urealyticum* nemá žádné příznaky. Za určitých okolností se ale ureaplazmatická infekce může rozvíjet a způsobovat symptomy u obou pohlaví. U nakažených mužů dochází k uretritidě, která může vést k dalším zánětům pohlavního ústrojí, doprovázející strangurií a diskomfortem v oblasti ústí uretry. U žen dochází k poševnímu diskomfortu, kdy se také může objevit strangurie spolu s bělavým zapáchajícím výtokem z vaginy. (www.venerologie.cz)

Detekce *Ureaplasma urealyticum* se provádí pomocí kultivace ze speciálních stěrů z uretry anebo ze sérologického vyšetření krve. Antibiotická léčba nezahrnuje možnost použití penicilinu a cefalosporinů, neboť je zde absence buněčné stěny. Proto se pro účely terapie používá převážně doxycyklin nebo azitromycin. (www.venerologie.cz)

AIDS

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome – syndrom získaného selhání imunity) je onemocnění, kdy se imunitní systém nakaženého postupem času stává oslabeným a postižený je potom více bezbranný vůči dalším onemocněním. (www.lekari-bez-hranic.cz) Původce onemocnění je retrovirus HIV (Human Immunodeficiency Virus), který je schopný integrovat svou genetickou informaci do genomu buňky hostitele, čímž vyvolává chronickou infekci, která přetrvává v těle po celý život. (www.solen.cz)

Mezi způsoby přenosu nemoci patří hlavně nechráněný pohlavní styk jakéhokoliv typu (prostřednictvím predejakulační tekutiny, spermatu a poševního sekretu) a hematogenní cesta (např. při půjčování jehel narkomany, holicí břitvy apod.). Virus se dokonce objevuje i v jiných tělních tekutinách (např. pot, sliny apod.), ale pouze v tak nepatrně malém množství, které nedokáže zapříčinit přenos nemoci. (www.hiv-prevence.cz)

Primoinfekce (klinická kategorie A) nastává zhruba u poloviny nakažených jedinců za cca 3-8 týdnů po styku s infekcí a symptomy jsou velmi podobné chřipce. Následuje latentní asymptomatické období, kdy jediné, co může poukazovat na onemocnění AIDS, je zduření uzlin a snížení hodnot CD4. Poté opět nastává symptomatické období HIV positivity (klinická kategorie B), kdy se typicky jedná o úbytek na váze, nadměrné noční pocení, diarrheu a další pokles CD4. V ústní dutině se může objevit tzv. „vlasatá leukoplakie“, opětovně se vracející infekce candida a další. Pozdější fáze onemocnění (klinická kategorie C) se objeví asi až za 10,5 roku od infekce, kdy se již rozvinutá nemoc AIDS projevuje i dalšími vážnými onemocněními, jako například pneumocystovou pneumonií a dalšími. (www.solen.cz)

K detekci HIV positivity u člověka slouží diagnostika specifických HIV protilátek. Podle HIV positivity se zahajuje terapie antiretrovirotiky, které dokáží zpomalit průběh onemocnění. (www.solen.cz)

Infekce HPV

Infekce lidským papilomavirem (HPV) jsou mezi nejvíce rozšířenými pohlavně přenosnými chorobami. Odhaduje se, že až 80 % populace se během svého života nakazí tímto virem. Existuje přes 200 různých genotypů lidského papilomaviru, ale ne všechny jsou pro člověka nebezpečné. Většina z nich pouze zapříčiňuje vznik kožních nebo genitálních bradavic – tyto viry jsou označovány jako nízko-rizikové HPV (tzv. low-risk HPV). Nicméně některé kmeny mají onkogenní potenciál, což znamená, že mohou způsobit maligní transformaci epitelální tkáně a vést k vzniku nádorů, jako jsou karcinomy děložního hrdla, vagíny, anální oblasti, a dokonce i hlavy a krku. Nejčastěji se vyskytujícími onkogenními kmeny jsou HPV 16 a HPV 18, které jsou spojovány s až 70 % případů karcinomů děložního hrdla. (www.researchgate.net)

Vývoj karcinomu děložního hrdla lze zjednodušeně rozčlenit do čtyř etap: infekce HPV, perzistence viru, předrakovinný vývoj a vznik invazivního karcinomu. Naštěstí v mnoha případech lidský imunitní systém dokáže infekci HPV eliminovat. (www.researchgate.net)

Spolehlivou prevencí před nakažením se lidským papilomavirem je očkování. Očkování podstupují dívky i chlapci zpravidla ještě v dětském věku (11-14 let), kdy je toto očkování plně hrazeno ze zdravotního pojištění. HPV se přenáší i pomocí pouhého intimního kontaktu bez nutnosti přítomnosti pohlavního styku. Vakcína se aplikuje intramuskulárně, nejčastěji do horní paže v oblasti musculus deltoideus. Příkladem vakcíny je Gardasil®9, který se do věku 14 let skládá pouze ze dvou dávek (které mají mezi svými aplikacemi interval 5-13 měsíců). Obecně bývá vakcinace příjemcem dobře snášena. Nejčastějšími nežádoucími účinky mohou být například lokální erytém s mírným edémem a bolestivostí v místě aplikace vakcíny, jako je tomu i u jiných typů očkování, spolu s cefaleou. (www.ockovani-protihpv.cz)

3.1 Menstruace

Menstruace je přirozený biologický proces, který se vyskytuje u žen a dívek v reprodukčním věku. Jedná se o část menstruačního cyklu, během kterého se z těla vylučuje směs krve, sliznice děložní výstelky a dalších tkání přes pochvu. Tento proces je také známý jako menstruační krvácení.

Edukace ohledně menstruace, menstruačního cyklu a pomůckách k němu určeným by měla být základem sexuální výchovy z důvodu toho, aby mladí lidé, bez ohledu na věk nebo pohlaví, znali základní zdravotní informace o svém těle, které mohou využívat i preventivně v oblasti nežádoucího těhotenství mladistvých. Dalším důvodem začlenění tohoto motivu je normalizace tématu ve společnosti.

3.1.1 Menstruační cyklus

Během menstruačního cyklu tělo připravuje dělohu na možné těhotenství vypěstováním nové výstelky (endometria), která by podpořila implantaci oplodněného vajíčka. Pokud k oplodnění nedojde, tato vystlaná vrstva není potřebná a tělo ji díky ovariálním hormonům odstraní prostřednictvím menstruace. (KOPECKÝ, 2020, str. 104)

Menstruační cyklus je obvykle 28 dní dlouhý interval, který se periodicky opakuje a dělí se na 4 fáze: menstruační, proliferační, sekreční a ischemickou (KOPECKÝ, 2020, str. 104-105) a počítá se od prvního dne menstruace do prvního dne následující menstruace. (KOPECKÝ, 2020, str. 107)

Menstruační fáze

Menstruační fáze trvá obvykle od 1. do asi 4. dne cyklu. Funkční vrstva endometria (zona functionalis) je vlivem konstrikce spirálních arterií v endometriu, jejich ischemii a následné dilataci s porušením stěn arterií odplavena menstruační krví, čemuž pomůže i samotná děloha svou kontrakční činností. To vše probíhá z důvodu poklesu hormonu progesteronu na konci fáze sekrece. Menstruační krev se díky obsaženému fibrinolyzinu nesráží. Celkový objem krevní ztráty během menstruace se pohybuje mezi 35-50 ml. (KOPECKÝ, 2020, str. 105)

Proliferační fáze

Proliferační fáze navazuje asi 4. den cyklu na fázi menstruační a pokračuje do jeho 14. dne. V průběhu tohoto období se podílí hlavně estrogeny, které produkují rostoucí folikuly. Proliferace je samotným hlavním dějem v tomto časové úseku, protože dochází k nabývání a růstu poškozeného endometria, které se znovu chystá na zachycení oplozeného vajíčka. Díky vysoce viskózní hlenové zátce je branka dělohy tohoto času malá a uzavřená, což brání předčasné ascenzi spermiím před ovulací. (KOPECKÝ, 2020, str. 105-106)

Asi 13. den je produkce estrogenů na samotném vrcholu, dojde ke stimulaci luteinizačního hormonu LH a 14. den nastane ovulace – uvolnění vajíčka z Graafova folikulu z ovaria a zachyceno vejcovodem. Z prasklého dominantního Graafova folikulu vzniká žluté tělísko (corpus luteum), které produkuje hormon progesteron v další fázi cyklu. (KOPECKÝ, 2020, str. 106-107)

Sekreční fáze

Sekreční fáze (15.-26. den) je období, kdy se pod vlivem progesteronu endometrium udržuje ztlustělé, edémovité a žlázy produkují glykogenový sekret pro následnou výživou potenciálně oplodněného vajíčka. Děložní branka je toho času zející, což spolu s řídkým vodnatým hlenem napomáhá spermiím vniknout a oplodnit vajíčko. Pokud nedojde k oplození vajíčka spermií, začnou hladiny estrogenů a progesteronu klesat, čímž se utlumí i sekrece hormonu v hypothalamu – gonadoliberinu (GnRH). Kvůli tomuto procesu je žluté tělísko následně nahrazeno tělískem bílým (corpus albicans). (KOPECKÝ, 2020, str. 107)

Ischemická fáze

Ischemická fáze nastává 27.-28. den menstruačního cyklu a navazuje na ni volně fáze menstruace. K ischemické fázi dochází z důvodu neoplození vajíčka spermií a díky tomu

způsobenému poklesu hladiny progesteronu. Pokles progesteronu má za následek konstrikci endometriálních spirálních arterií, což způsobí zblednutí děložní sliznice, ischemii a celkové rozpadnutí zony functionalis. (KOPECKÝ, 2020, str. 107)

3.1.2 Menstruační pomůcky

Menstruační pomůcky jsou produkty určené k zachycení nebo absorbování menstruační krve během menstruace. Existuje několik typů menstruačních pomůcek, které se liší podle preferencí, pohodlí a životního stylu uživatelék. V současné době se populace vrací k opakovaně použitelným pomůckám pro jejich ekologickou a ekonomickou nenáročnost. Dost častým faktorem ve výběru opakovaně použitelných produktů je i jejich non toxicita, na rozdíl od často průmyslově bělených a parfémovaných jednorázových pomůcek.

Edukace ohledně dostupných menstruačních pomůcek by měla probíhat již na základních školách, protože právě v tomto období začínají dívky prvně menstruuovat. Dívky by měly být plně informované o svých možnostech k jejich svobodnému rozhodnutí o svých potřebách. Chlapci by v edukaci o tomto tématu neměli být opomíjeni, aby se předešlo případné mezeře v jejich základním vzdělání v této oblasti.

Menstruační vložky

Menstruační vložky, někdy nazývané také sanitární vložky, jsou jednou z nejběžnějších menstruačních pomůcek používaných ženami během menstruace. Jsou to obvykle jednorázové vložky, které se připevňují ke spodním kalhotkám a slouží k absorpci menstruační krve. Jsou k dispozici různé velikosti, tloušťky a tvary, aby vyhovovaly různým množstvím menstruačního krvácení a preferencím uživatelék.

Jednorázové menstruační vložky mají obvykle lepkavou spodní stranu, která se připevňuje k prádlu, a na opačné straně mají měkké absorpční jádro sloužící k pohlcování menstruační krve. Po použití se menstruační vložky jednoduše vyhazují do odpadkového koše, kdy je třeba dodržovat hygienické standardy. Menstruační vložky jsou běžně dostupné v lékárnách, obchodech se zdravotnickými potřebami, drogeriích a obchodech se spotřebním zbožím. Žena s průměrně silnou menstruací spotřebuje za jeden den svého krvácení zhruba 4-5 jednorázových vložek, což při průměrně dlouhé menstruaci činí celkem 20-25 ks. Finanční náročnost jednoho menstruačního cyklu je tedy asi 66,6-83,25 Kč. Za pět let vzroste útrata za vložky až na 4 329-5 411,25 Kč. (www.kalisek.cz)

Látkové menstruační vložky jsou alternativní typ menstruačních pomůcek k jednorázovým vložkám. Jsou vyrobeny z měkkých, absorpčních a opakovaně použitelných materiálů, jako je bavlna, bambus apod. Tyto vložky jsou navrženy tak, aby se daly použít mnohokrát a lze je prát po každém použití. Látkové menstruační vložky mají obvykle podobný tvar a konstrukci jako vložky jednorázové. Některé z nich mají křídla nebo druky, které pomáhají upevnit vložku ke spodnímu prádlu a zabránit úniku menstruační krve. Průměrná žena spotřebuje za jeden svůj cyklus zhruba stejný počet látkových vložek jako je tomu u jednorázových. Na rozdíl od nich mají ale látkové vložky životnost až 5 let. Počáteční investice do tohoto druhu menstruačních pomůcek je tedy sice vyšší, ale při celistvém pohledu finanční náročnosti na delší dobu se jistě vyplatí. Cena za jeden den užívání (4-5 ks) se pohybuje okolo 516-645 Kč. Cena za jeden cyklus menstruace (počáteční investice) je tedy zhruba 1 290-3 225 Kč. Tato částka se ale během dalších 5 let menstruace již nebude nikterak dále navyšovat. (www.kalisek.cz) Z tohoto údaje vyplývá, že se látkové menstruační vložky uživatelkám vyplatí ekologicky i ekonomicky více než jednorázové sanitární vložky.

Menstruační tampony

Menstruační tampony jsou jednou z běžně používaných menstruačních pomůcek určených k absorbování menstruační krve uvnitř těla. Jsou malé, válcovitého tvaru a vyrobené z kompaktního, absorpčního materiálu, obvykle z bavlny nebo směsi obsahující bavlnu. Tampony se vkládají do pochvy během menstruačního cyklu, kde se expandují a absorbují krev přímo uvnitř těla. Tampony jsou k dispozici v různých velikostech a absorpčních kapacitách, aby vyhovovaly individuálním potřebám a různým stupňům menstruačního toku. Některé tampony mají aplikátor, který usnadňuje jejich zavádění, zatímco jiné jsou tzv. digitální tampony, které se vkládají bez použití aplikátoru, pouze prsty.

S používáním menstruačních tamponů se pojí i téma syndromu toxického šoku (TSS – Toxic Shock Syndrome), jehož genezi můžou tampony přivodit. Délka doby od zavedení a vyjmutí tamponu by neměla přesáhnout 8 hodin. Syndrom toxického šoku se může vyvinout až v život ohrožující stav, kdy mezi počáteční symptomy spadá febrilie, nauzea, vomitus, diarrhea, vertigo, synkopa a někdy se TSS může projevit i exantémem po těle. Přičemž se příznaky rozvíjí během několika mála minut. Je tedy nutné je včas rozpoznat a provést nutné intervence, aby se tento nebezpečný stav dále nerozvíjel. Prvním krokem, pokud má

snad žena podezření, že pocítuje příznaky počínajícího TSS, je vyjmutí tamponu a okamžité kontaktování lékařské pomoci. (www.menstruacni-kalisek.cz)

Při průměrně silné menstruaci žena obvykle spotřebuje 4-5 ks tamponů na den, což se cenově pohybuje zhruba v částce 10,8-13,5 Kč/den. Z tohoto údaje tedy vyplývá že za průměrně dlouhý cyklus žena spotřebuje 20-25 ks a cenově tedy jeden cyklus vychází na 54-67,5 Kč, a to pouze za předpokladu, že žena používá konvenční menstruační tampony, bez BIO bavlny, bez absence bělení bavlny apod., jejichž cena může být až dvakrát vyšší. Při používání konvenčních tamponů činí částka až 3 510-4 387,5 Kč v horizontu 5 let. (www.kalisek.cz)

Menstruační kalhotky

Menstruační kalhotky jsou relativně novou a inovativní formou menstruační ochrany, která nabízí alternativu k tradičním menstruačním pomůckám, jako jsou vložky, tampony apod. Kalhotky jsou navrženy tak, aby absorbovaly menstruační krev, a poskytovaly ochranu proti úniku během menstruačního cyklu bez nutnosti použití dalších produktů. Menstruační kalhotky jsou vyrobeny z vícevrstvých tkanin, které společně pracují, aby poskytly absorpci, nepropustnost a prodyšnost. Vnější vrstvy jsou často voděodolné, aby zabránily úniku, zatímco vnitřní vrstvy jsou vyrobeny ze savých materiálů, které zadržují krev.

Péče o menstruační kalhotky je poměrně uživatelsky přívětivá, ale pokyny k péči se mohou lišit dle výrobce a použitých materiálů ve výrobku. Doporučuje se nechat použité kalhotky na chvíli odmočit ve vodě a přeдеprat v ruce, pro vyprání v pračce používat tekuté prací prostředky a sušit pouze volně, nikoliv v sušičce. (www.sayu.cz) Životnost jednoho kusu kalhotek dle výrobce uvádí na období asi 1-2,5 roku. (www.kalisek.cz)

Cenové rozpětí je různé, odvíjí se od barevného provedení, stříhu prádla, použitých materiálů a určení pro jednotlivě silné menstruace. Průměrná žena spotřebuje za jeden den krvácení 2-3 ks kalhotek. Cena za jeden den užívání (například při užívání české značky menstruačních kalhotek Meracus) je zhruba 1 430-2 145 Kč. Za celý cyklus je to tedy asi 4 290-1 0725 Kč. Tato částka se ale za období dalších 5 let (pokud je péče o prádlo bezchybná) již neznásobuje. (www.kalisek.cz)

Menstruační houba

Menstruační houba, známá také jako mořská houba nebo menstruační houbová šponka, je přírodní, opakovaně použitelná alternativa k tradičním menstruačním pomůckám. Jedná se o malou houbu, která je vyrobena z přírodního materiálu, obvykle z mořských hub. Tato houba se vkládá přímo do pochvy, kde absorbuje krev během menstruace.

Péče o menstruační houbu je poměrně jednoduchá. Stačí ji během menstruace vždy proprat v ruce pod tekoucí vodou, vymačkat přebytečnou vodu a znovu zavést. Po skončení menstruace se houba dezinfikuje namočením v solném roztoku s Tea Tree olejem. K běžnému užívání postačí ženě pouze 1 ks menstruační houby na celý cyklus. Ženám náchylným na vaginální infekce se doporučuje vlastnit 2 ks houbiček na střídání dle potřeby během cyklu. Průměrná životnost jedné houby se pohybuje okolo půl roku. (www.kalisek.cz)

Pokud tedy přihlédneme k běžné době životnosti houby, tak ženě s průměrně silnou a přiměřeně dlouhou menstruací, která příkladně pečuje o stav své menstruační houby, stačí na rok 2 ks a v horizontu 5 let pouze 10 ks menstruačních hub. Cena se liší dle výrobce, velikosti a původu houby. Například menstruační houba Natural Intimacy se cenově pohybuje okolo 174,5 Kč/ks. Takže období 5 let menstruuující ženu finančně vyjde na 1745 Kč. 1 rok užívání vychází zhruba na 349 Kč. (www.kalisek.cz)

Menstruační kalíšek

Menstruační kalíšek je opakovaně použitelná pomůcka určená pro ženy během menstruace. Jeho účelem není absorpce menstruační krve, ale její zachytávání. Kalíšek se vyrábí z měkkého, lékařského hypoalergenního silikonu, který je bezpečný pro tělesný kontakt a minimalizuje riziko alergie, plus je díky tomu flexibilní při nošení. (www.kalisek.cz)

Zavádění kalíšku chce jistě cvik znalost vlastního těla. Nejvíce příznivou polohou pro většinu uživatelék je podřep pro nejsnazší zavedení do pochvy. Aby se vyhnulo bolestivé aplikaci, doporučuje se mít kalíšek mírně navlhčený. Žena kalíšek zmáčkne v průměru jeho obvodu, aby se přiblížily navzájem jeho strany a následně ho přeloží, aby obvod ženě evokoval tvar písmene U. Takto složený kalíšek se v přirozeném směru pochvy zasouvá dovnitř, až k cervixu, kde ho žena pustí, jeho ústí se samostatně rozevře a jeho strany přilnou k poševní stěně, čímž vznikne podtlak, který je důležitý pro správnou funkci kalíšku. Správné zavedení s podtlakem si žena může ověřit jemným tahem za stopku. Vyjmutí musí být jemné.

Podtlak se poruší zavedením jednoho prstu a zmáčknutí stěny kalíšku tak, aby se svým obvodem oddálil od poševní stěny. Pokud by se tak neučinilo, vzniká riziko bolesti při vyjímání kalíšku. (www.menstruacnikalisky.cz)

Po každém použití je nutné kalíšek každých 4 až 12 h vyjmout a vyprázdnit, v závislosti na síle menstruačního toku, opláchnout a případně vyčistit podle doporučení výrobce. Poté je možné ho znovu zavést. Před každou manipulací s kalíškem by měla předcházet důkladná hygiena rukou, aby se minimalizovalo riziko zanesení infekce do pochvy. Před prvním použitím nového kalíšku by se měl produkt nejdříve omýt teplou mýdlovou vodou následně nechat alespoň 20 vyvařit ve vroucí vodě. Dezinfekce vyvařením se doporučuje provádět i po každé proběhlé menstruaci. K účelu dezinfekce kalíšku lze také využít například alkohol, nebo acidovou šťávu z citronu. Pro další účely dezinfekce se prodávají přímo tomu určené sterilizátory do mikrovlnné trouby pro domácí potřeby. (www.pesar.cz)

Cena menstruačních kalíšku se liší dle výrobce, velikosti (která se většinou vybírá dle parity ženy), tvaru, provedení a materiálu. Například menstruační kalíšek Lunacup, české výroby, stojí 590 Kč/ks a jeho životnost se udává až na 10 let. (www.thelunacare.com)

3.2 Anatomie pohlavního ústrojí

Edukace o anatomii pohlavního ústrojí je klíčovou součástí sexuální výchovy mládeže. Poskytuje základní porozumění vlastnímu tělu, jeho funkcím a změnám, které v něm probíhají během puberty a dospívání. Toto porozumění je nezbytné pro rozvoj zdravého vztahu k vlastnímu tělu a sexualitě. Informace o anatomii a fungování pohlavních orgánů jsou zásadní pro prevenci pohlavně přenosných infekcí a nechtěné gravidity. V dnešní době, kdy jsou mladí lidé vystaveni množství informací z různých zdrojů, včetně internetu a sociálních médií, je důležité, aby měli přesné a vědecky podložené informace. Edukace v této oblasti pomáhá vyvracet mýty a dezinformace o pohlavním ústrojí a sexualitě. Porozumění základům anatomie je nezbytné pro hlubší pochopení složitějších témat spojených se sexualitou, včetně reprodukce, antikoncepce, souhlasu a sexuální orientace. Vzdělávání v této oblasti by mělo být prováděno citlivě a s ohledem na věk a vyspělost mladých lidí, aby se zajistilo, že informace jsou podány vhodným a efektivním způsobem.

V celkovém kontextu sexuální výchovy představuje edukace o anatomii pohlavního ústrojí nezbytný základ, který umožňuje mladým lidem vést zdravý a zodpovědný sexuální život.

3.2.1 Ženské pohlavní ústrojí

Ženské pohlavní orgány (organa genitalia feminina) se dělí do dvou kategorií: zevní ženské pohlavní orgány (organa genitalia feminina externa) a vnitřní ženské pohlavní orgány (organa genitalia feminina interna). (CHARAMZA, KOPECKÝ, 2020, str. 75)

Zevní genitál ženy

K zevním pohlavním orgánům ženy patří: Venušin pahorek (mons pubis/Veneris), velké a malé stydké pysky (labia majora et minora pudendi), topořivá tělesa a předsíňové žlázy (glandulae vestibulares). (BÁČA, 2017, str. 72) (CHARAMZA, KOPECKÝ, 2020, str. 75)

Mons pubis/mons Veneris, je vyvýšenina trojhranného tvaru okolo spony stydké (symphysis pubica) tvořena tukovým polštářem. (BÁČA, 2017, str. 72) Po období puberty je tento pahorek pokryt pubickým ochlupením, ukončen ostrou linií. (CHARAMZA, KOPECKÝ, 2020, str. 86) Dorzálním směrem od Venušina pahorku vybíhají labia majora pudendi. (BÁČA, 2017, str. 72)

Velké stydké pysky (labia majora pudendi) jsou tvořené tukovým vazivem a mají tvar sagitálních podélných valů. Délka pysků je zhruba 8 cm a jsou asi 2-3 cm široké. Mezi spojením velkých stydkých pysků a konečníkem je oblast, která se nazývá hráz (perienum). Hráz je asi 3-4 cm široká a odděluje oblast vulvy a řitního otvoru. (BÁČA, 2017, str. 72, 73) Velké pysky jsou ze zevní strany více pigmentované a porostlé ochlupením, zatímco z vnitřní strany připomínají spíše sliznici. (CHARAMZA, KOPECKÝ, 2020, str. 86)

Malé stydké pysky (labia minora pudendi) jsou malé sagitální podélné valy uložené mezi velkými pysky, oddělené od nich anatomickým zářezem. Malé pysky připomínají svým charakterem sliznici a rozměrově se pohybují okolo 3-4 cm na délku a asi 5 mm na šířku. (BÁČA, 2017, str. 73) Směrem k Venušině pahorku se malé pysky rozdvíhají. Seshora vytváří předkožku pro klitoris (preputium clitoridis) a zespodu klitoris se na něj upínají pomocí uzdičky (frenulum clitoridis). (CHARAMZA, KOPECKÝ, 2020, str. 86)

Mezi topořivá tělesa genitálu ženy patří klitoris (clitoris) a předsíňová bulva (bulbus vestibuli), které anatomicky z pohledu vývoje souhlasí s corpora cavernosa a corpus spongiosum penis u mužského genitálu. (BÁČA, 2017, str. 73) Klitoris (neboli pošťvák) odpovídá anatomicky penisu, s tím rozdílem, že do klitorisu neústí močová trubice, jako je tomu u penisu. (CHARAMZA, KOPECKÝ, 2020, str. 87) Močová trubice ženy (urethra feminina) ústí v oblasti zevního genitálu a její vývod je situován mezi klitorisem a poševním vchodem (ostium vaginae). (BÁČA, 2017, str. 74-75) Klitoris se stavbou skládá ze dvou ramen (crura clitoridis), které se pojí ke spodnímu rameni kosti stydké (os pubis). Klitoris anastomozuje s párovým bulbus vestibuli, který je uložen po stranách poševního vchodu. Mechanismus erekce je obdobný jako u mužského penisu, tkáň zbytní díky překrvení. (CHARAMZA, KOPECKÝ, 2020, str. 87)

Předsíňové žlázy velké a malé (glandulae vestibulares majores et minores) udržují v poševní předsíni (vestibulum vaginae) vlhké prostředí. Bartholiniho žlázy (glandulae vestibulares majores) jsou párovými objekty velikosti 1,5-2 cm uloženými dorzálním směrem od ostium vaginae a bulbus vestibuli. Ústí Bartholiniho žláz je umístěno mezi hymen (panenskou bránu) a labia minora pudendi. Hlavním úkolem Bartholiniho žláz je zvlhčovat během pohlavního styku oblast poševního vchodu. Malé předsíňové žlázy (glandulae vestibulares minores) jsou lokalizovány pod celou sliznicí v poševní předsíni a jejich úkolem je udržovat v pochvě stálé vlhké prostředí. (BÁČA, 2017, str. 74)

Vnitřní genitál ženy

K vnitřním pohlavním orgánům ženy patří: vaječníky (ovaria), vejcovody (tubae uterinae), děloha (uterus) a pochva (vagina). (CHARAMZA, KOPECKÝ, 2020, str. 75)

Ovaria jsou párovou ženskou pohlavní žlázou, kde se tvoří a prochází zracím procesem ženské pohlavní buňky – vajíčka. Mimo tuto germinativní funkci zastávají ovaria ještě funkci endokrinní. Rozměry vaječníku jsou asi 3-5 x 1,5-3 cm, tloušťka je asi 1 cm a váha se pohybuje okolo 6-10 g. Velikost, hmotnost i charakter se mění v závislosti na určitých faktorech, jako je věk, individualita organismu apod. Ovaria jsou uložena po stranách malé pánve a jsou fixována příslušnými vazy, aby zůstala v jejich určené poloze. (CHARAMZA, KOPECKÝ, 2020, str. 75) Stavba ovaria se skládá z kůry (cortex ovarii) a dřene (medulla ovarii). Kůra je při vnější straně ovaria a obsahuje nezralé folikuly, kde postupně dochází

k jejich vývoji a uvolnění při ovulaci. Dřeň se naopak nachází uvnitř vaječníku a plní vyživující funkci ovaria za pomoci příslušných cév. (CHARAMZA, KOPECKÝ, 2020, str. 78)

Vejcovody (tubae uterinae) jsou párovým trubicovitým pohlavním orgánem žen sloužící k oplození vajíčka spermií a jeho přepravě pomocí řasinkového epitelu. Délka vejcovodu je asi 8-15 cm a více, šířka se pohybuje okolo 0,5 cm. Vejcovod se dělí na 4 části: infundibulum (nálezka), ampula (vejcovodá baňka), isthmus (zúžení) a pars uterina (neboli pars intramuralis – část probíhající stěnou dělohy do jejího rohu). Infundibulum je ústí vejcovodu do břišní dutiny, po jehož obvodu se nachází 10-15 fimbrií (výběžků), které slouží k zachycení uvolněného vajíčka z ovaria. Ampula je nejdelší (asi 2/3 délky) a nejvíce rozšířená oblast vejcovodu, kde obvykle dochází k oplození vajíčka. Isthmus je zúžení směřující směrem k děloze, které tvoří asi 1/3 celkové délky vejcovodu. (CHARAMZA, KOPECKÝ, 2020, str. 79, 80)

Děloha (lat. uterus, řec. metra/hystera) je nepárový orgán, který svým tvarem připomíná hrušku. Místo uložení dělohy je v malé pánvi mezi močovým měchýřem (vesica urinaria) a konečníkem (rectum). Hlavní funkcí dělohy je vývoj oplozeného vajíčka a následně i plodu spolu s jeho narozením. Rozměry dělohy závisí na věku a paritě ženy. U ženy, která ještě nerodila je její výška asi 7-8 cm, šířka 5 cm a tloušťka okolo 3 cm. Váha takové dělohy je zhruba 40-50 g. Zatímco u ženy, která již v minulosti rodila, budou rozměry dělohy větší, a i její váha bude vyšší, protože během gravidity se děloha mnohonásobně zvětší a její váha dosahuje až 1000 g. Děloha se dělí na 4 části: dno děložní (fundus uteri), tělo děložní (corpus uteri), zúžení dělohy (isthmus uteri) a děložní hrdlo (cervix uteri). Fundus uteri je horní část dělohy, která je obloukovitě vyklenutá nahoru a protáhnutím do stran tvoří děložní rohy (cornua uteri), kam ústí vejcovody. Tělo dělohy je předozadně zploštělý segment napojující se směrem dolů na hrdlo dělohy, které je uzavřeno děložním čípkem, čímž je děloha zcela oddělena od pochvy. Stěna dělohy je tvořena několika vrstvami: endometriem, myometriem a perimetriem. Endometrium je vlastní děložní sliznice, která se dělí na dvě další vrstvy: zona functionalis a zona basalis. Zona functionalis podléhá hormonálním změnám během menstruačního cyklu ženy, cyklicky se odlučuje a prolifерuje, zatímco zona basalis těmto změnám nepodléhá a zůstává během cyklu stále stejná. Myometrium je vlastní svalovina dělohy, která je asi 1,25 cm vysoká (spolu s endometriem má asi 1,5 cm). Myometrium

se skládá ze tří vrstev: vnitřní vrstva (stratum subvasculare), střední vrstva (stratum vasculosum) a povrchová vrstva (stratum supravasculare). Stratum subvasculare je tenká vrstva spojená s endometriem. Stratum vasculosum je poměrně silně prokrvená vrstva s hustou sítí svalových vláken. Stratum supravasculare se nachází na povrchu jako velice slabá vrstva přecházející do vazivových obalů dělohy. Perimetrium je obal dělohy tvořený serózou a pobřišnicí (peritoneem). (CHARAMZA, KOPECKÝ, 2020, str. 80, 81)

Pochva (lat. vagina, řec. kolpos) je nepárový elastický trubicovitý pohlavní orgán žen. Jejím hlavní úkolem je funkce kopulační, odvodní (produkty menstruace) a porodní (porodní kanál). Horní část vaginy je ukončena napojením se na čípek dělohy, kolem kterého vzniká klenba kruhovitěho tvaru (fornix vaginae anterior et posterior). Zadní klenba pochvy je hlubší, a proto je zadní poševní stěna až o 2 cm delší než přední. Do místa zadní poševní klenby se potom při kopulaci shromažďuje ejakulát, který je potom čípkem dělohy nasáván do její dutiny. Dolní hranici vaginy určuje poševní vchod (ostium vaginae) mezi labia minora pudendi ohraničující vestibulum vaginae (předsíň). Poševní vchod je lemován panenskou blánou (tzv. hymen), jedná se o slizniční duplikaturu různých tvarů. V hymenu bývá zpravidla otvor (různého tvaru a počtu) pro odchod menstruační krve. Tato slizniční řasa se při první defloraci trhá. (CHARAMZA, KOPECKÝ, 2020, str. 83, 84)

3.2.2 Mužské pohlavní ústrojí

Mužské pohlavní orgány (organa genitalia masculina) se dělí do dvou kategorií: zevní mužské pohlavní orgány (organa genitalia masculina externa) a vnitřní mužské pohlavní orgány (organa genitalia masculina interna). (ZÁMEČNÍK, 2010, str. 43)

Zevní genitál muže

Mezi zevní pohlavní orgány muže patří: penis a šourek (scrotum). (ZÁMEČNÍK, 2010, str. 43)

Penis neboli pyj je nepárový mužský orgán sloužící ke kopulaci. Penis se anatomicky dělí na několik částí: kořen (radix penis), tělo (corpus penis) a žalud (glans penis). Na vrcholu žaludu se nachází ústí mužské uretry. Pyj je chráněn pomocí tenké jemné kůže – předkožky (praeputium), která je přetažena až přes žalud. Žalud je k předkožce uchycen na spodní straně pomocí uzdičky (frenulum praeputii). Základní stavbou penisu jsou topořivá tělesa (corpora cavernosa penis). Jedná se o symetricky situovaná tělesa, mezi nimiž se na-

chází nepárové houbovitě těleso (corpus spongiosum penis). Topořivá tělesa plní díky naplnění krví funkci ztopoření (erekce penisu), což je potřeba k jeho imisi do pochvy. (ZÁMEČNÍK, 2010, str. 43, 44)

Scrotum je vakovitý útvar sloužící k uložení varlat, která se v šourku nachází již v období porodu a jsou vzájemně rozdělena přepážkou (septum scroti). Scrotum je uloženo závěsem pod symphysis pubica za kořenem pyje a je tvořeno tenkou kůží krytou ochlupením. Šourek slouží varlatům i k jejich termoregulaci, protože spermie uvnitř varlat potřebují pro optimální vývoj alespoň o 2 °C nižší teplotu, než je tělesná teplota. Podle potřeby má šourek možnost se buďto zrelaxovat a protáhnout – čímž zajišťuje snížení teploty varlat, nebo se naopak svažuje a přitahuje se blíže k tělu – čímž zajišťuje zvýšení teploty varlat. (ZÁMEČNÍK, 2010, str. 44, 45)

Vnitřní genitál muže

Mezi vnitřní pohlavní orgány muže patří varlata (testes), nadvarlata (epididymis), chámovod (ductus deferens), prostata, močová trubice (urethra masculina). (ZÁMEČNÍK, 2010, str. 45-47)

Varlata jsou párová mužská pohlavní žláza. Jejich funkcí je vývoj pohlavních buněk – spermií a syntéza mužských pohlavních hormonů. Varlata jsou kulovitěho zploštěného tvaru a jsou uložena svisle v šourku, přičemž levé varle bývá zpravidla uloženo níže a bývá velikostně i hmotnostně těžší. Průměrná velikost varlete je 4-5 cm (délka) x 3-3,5 cm (hloubka) x 2,5 cm (šířka) a hmotnost se pohybuje okolo 15-25 g. Růst varlat je dokončen okolo 20. roku života. Uvnitř varlete se nachází stočené semenotvorné kanálky (tubuli seminiferi contorti), kde dochází ke spermiogenezi. Každou hodinu opouští vývojově zralé varle asi 1 milion spermií a proces vývoje spermie trvá 75 dnů. Dalších 8-16 dnů spermie prochází ještě zrácím procesem v nadvarletí a potom se stávají součástí ejakulátu. Kompletně celá spermiogeneze tedy trvá minimálně 83 dnů. Výživu a ochranné prostředí pro spermie tvoří tzv. Sertoliho buňky, které se nacházejí ve varlatech a fungují pod dohledem folikulostimulačního hormonu FSH. Syntézu mužského pohlavního hormonu – testosteronu zajišťují Leydigovy buňky, které pracují pod funkcí luteinizačního hormonu LH. (ZÁMEČNÍK, 2010, str. 45)

Nadvarlata (epididymis) jsou párovým mužským pohlavním orgánem naléhajícím na horní zadní pól varlat ve tvaru kapky až dolů. Nadvarle můžeme rozdělit na následné části: hlava (caput), tělo (corpus) a ocas (cauda). Spermie prochází nadvarletem dál do pohlavních cest, vstupují z varlete skrze kanálky přes hlavu nadvarlete do chámovodu. (ZÁMEČNÍK, 2010, str. 46)

Chámovod (ductus deferens) je trubicovitý orgán vedoucí z nadvarlete do ústí semenných cest v močové trubici. Jeho délka se pohybuje okolo 35-40 cm, šířka okolo 3-4 mm (příčměž průměr lumenu je pouze asi 0,5 mm). Tvoří semenný provazec (funikulus spermaticus), který z nadvarlete pokračuje inguinálním kanálem, prochází za močovým měchýřem a směřuje do prostaty, kam se zanořují semenné vāčky (vesiculae seminales) se svými vývody. Semenné vāčky tvoří sekret, který je součástí ejakulátu a tvoří 50-80 % celého jeho objemu. Od místa, kde se ductus deferens pojí se semennými vāčky, se nazývá ductus ejaculatorius a ten nadále pokračuje a ústí do uretry v místě semenného hrbolku (colliculus seminalis). (ZÁMEČNÍK, 2010, str. 46, 47)

Předstojná žláza (neboli také prostata) se řadí mezi přídatné pohlavní žlázy. Prostata je lokalizována okolo uretry v malé pánvi pod vesica urinaria. Uvnitř prostaty prochází tzv. prostatická část močové trubice. Funkcí prostaty je dodávka objemu čiré tekutiny pro ejakulát tvořící 15-30 % z jeho objemu. (ZÁMEČNÍK, 2010, str. 47)

Močová trubice u muže (urethra masculina) je asi 20 cm dlouhá a slouží jako vývodná cesta močová i pohlavní, neboť do ní ústí ductus ejaculatorius. (ZÁMEČNÍK, 2010, str. 47, 48)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 FORMULACE PROBLÉMU

Současné studijní osnovy pro sexuální výchovu na školách jsou dlouhodobě nedostačující a nedávají dospívajícím lidem potřebné množství informací. Je možné, že právě nedostatek informací o tomto tématu je poté nutí žít v domněnách, že vše okolo pohlavního života a mezilidských vztahů je tabu, a vyrůstají v neúplné vzdělanosti v této oblasti.

Právě kvůli nedostatečné informovanosti, například o antikoncepčních metodách, dochází mimo jiné i k nechtěné graviditě u mladistvých, což negativně ovlivňuje život jich samotných, jejich rodin, i jejich potomků. V roce 2021 porodilo v ČR celkem 1093 žen, kterým bylo 18 let a méně. Z tohoto celkového počtu 1093 žen bylo 552 rodiček ve věku 18 let, 322 rodiček ve věku 17 let, 148 žen porodilo ve věku 16 let, 53 žen ve věku 15 let a 18 žen, kterým bylo v době porodu 14 let a méně. (www.uzis.cz) Právě u rodičovství nezletilých může docházet k tomu, že jsou děti nabízeny k adopci, nebo si je přisvojí zákonní zástupci mladých rodičů. Nechtěné těhotenství u mladistvých může v rodině ovlivnit socioekonomické poměry, což může vést k finanční tísní rodiny a finanční závislosti na státu.

Dalším tématem jsou pohlavně přenosné choroby a způsoby, jak se před těmito nemocemi chránit. Například v roce 2018 v ČR bylo nahlášeno celkem 1429 nálezů kapavky, která se více vyskytovala u mužů, než u žen (až 76,9 % případů z celkového počtu), kdy největší míra nakažených se pohybovala ve věku 15-39 let. Dále bylo v roce 2018 hlášeno 787 nálezů syfilisem a hlavní skupinu nakažených tvořili opět muži (až 77,8 %). (www.uzis.cz) Edukace dospívajících v tomto směru je nezbytná jak pro jejich vlastní ochranu, tak i pro jejich případné sexuální partnery, aby nedocházelo k šíření chorob.

„Je mládež informovaná v oblasti sexuální výchovy?“

5 CÍLE A VÝZKUMNÉ PROBLÉMY

5.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo zjistit, zda je mládež informovaná v oblasti sexuální výchovy.

5.2 Dílčí cíle a výzkumné problémy

Cíl č. 1 – Zjistit, z jakých zdrojů mládež nejvíce čerpá vědomosti a informace v oblasti sexuality a interpersonálních vztahů.

Výzkumný problém 1: Z jakých zdrojů mládež nejvíce čerpá vědomosti a informace v oblasti sexuality a interpersonálních vztahů?

Otázky číslo: 8, 9

Cíl č. 2 – Zjistit, jaká je znalost mládeže ohledně ochrany při pohlavním styku.

Výzkumný problém 2: Jsou žáci edukováni v oblasti antikoncepčních metod a bezpečnosti sexu?

Otázky číslo: 7, 10, 11, 12, 13, 14

Cíl č. 3 – Zjistit, zda jsou studenti edukováni v tématu menstruace.

Výzkumný problém 3: Jsou studenti edukováni v tématu menstruace, menstruačních pomůcek a jsou znalí obecné fyziologie menstruačního cyklu?

Otázky číslo: 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24

Výzkumný problém 4: Jaký je podíl informovanosti v oblasti menstruace, menstruačních pomůcek a menstruačního cyklu mezi pohlavími?

Otázky číslo: 15, 18, 19, 21, 23

Cíl č. 4 – Zjistit, jaký je pohled žáků na problematiku sexuální výchovy na školách.

Výzkumný problém 5: Účastnili se již někdy žáci sexuální výchovy? Jaký je zájem studentů o edukaci na toto téma?

Otázky číslo: 3, 4, 5, 6

Cíl č. 5 – Zjistit, zda jsou studenti edukováni v anatomii pohlavního ústrojí.

Výzkumný problém 6: Jsou studenti znalí obecné anatomie a fyziologie reprodukčního systému?

Otázky číslo: 16, 17, 20

6 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Do výzkumu bakalářské práce byli zahrnuti žáci 8. a 9. tříd základní školy. Tato skupina byla pro šetření vybrána záměrně proto, že je právě toto období klíčovou dobou pro dosažení informací ze sexuální výchovy a interpersonálních vztahů. Cílem bylo zjistit, jak je mládež v dnešní době informovaná v oblasti sexuální výchovy.

7 METODIKA PRÁCE

Výzkum byl proveden metodou kvantitativního výzkumu. „*Kvantitativní výzkum (objektivní paradigma) je převážně založen na sběru dat, která jsou pak analyzována různými statistickými technikami. Směřuje k získání relativně malého množství informací od velkého počtu respondentů. Zahrnuje precizní proces hypotetické formulace, detašované pozorování, sběr dat, analýzu dat a akceptaci, nebo odmítnutí hypotézy.*“ (www.pf.ujep.cz)

Tento způsob výzkumu byl vybrán proto, aby mohlo být zapojeno co největší množství respondentů, a získala se tak co možná nejvíce objektivní data pro výzkum. Pro sběr analytických dat výzkumu byl využit anonymní nestandardizovaný dotazník, který obsahoval 24 otázek. Z toho 17 uzavřených, u kterých byla možná pouze jedna správná odpověď, 3 uzavřené, kde byla možnost výběru i více správných odpovědí, 1 polouzavřená, kde bylo možno vybrat pouze jednu odpověď a 2 polouzavřené, u kterých bylo možné označit i více odpovědí a 1 zcela otevřená. Doba vyplnění dotazníku trvala přibližně 10 minut. Úvodní část dotazníku tvořily demografické otázky týkající se respondentů a obecných informací o sexuální výchově. Další část dotazníku se věnovala otázkám na menstruaci, bezpečný pohlavní styk, obecnou anatomii a fyziologii reprodukčního ústrojí obou pohlaví a subjektivnímu pohledu žáků na sexuální výchovu.

8 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 14. 3. 2024 do 15. 3. 2024. Šíření dotazníků probíhalo mezi studenty 8. a 9. tříd ZŠ fyzickou formou. Do výzkumu byly zařazeny instituce: Gymnázium Zikmunda Wintra Rakovník (50 žáků) a Základní a mateřská škola Čistá (20 žáků), které podepsaly informovaný souhlas s vedením výzkumu v jejich organizaci. Návratnost dotazníků: 100 %.

9 ZPRACOVÁNÍ DAT

Potřebná data pro výzkum byla získána díky anonymnímu nestandardizovanému dotazníku, který byl šířený fyzickou formou v 8. a 9. třídách základních škol. Výsledky dotazníků byly dále zpracovány v MS Excel. Pro zpracování byla použita popisná statistika, absolutní (n) a relativní (%) četnost.

10 ANALÝZA DAT

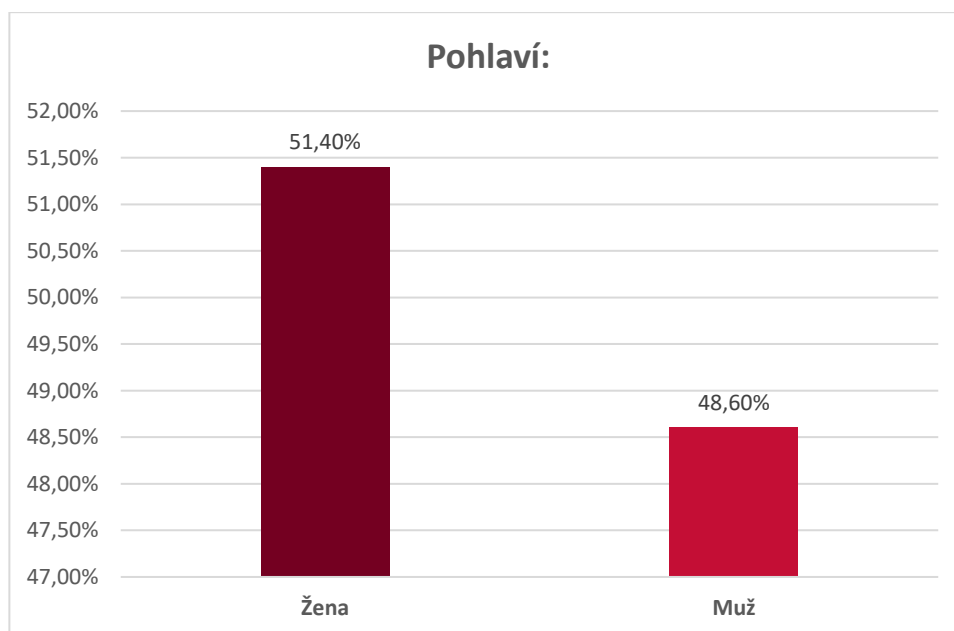
Výsledky byly zpracovány deskriptivní metodou a znázorněny pomocí sloupcových grafů a tabulek pro lepší přehlednost.

Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 70 respondentů, kteří byli žáky dvou (pro výzkum vybraných) školních institucí: Gymnázium Zikmunda Wintra Rakovníka a Základní a mateřská škola Čistá.

První část dotazníku (1. a 2. otázka) se věnovala získání demografických údajů o respondentech.

První otázkou jsme se respondentů zeptali na jejich pohlaví. Respondenti si mohli vybrat ze dvou uzavřených možností: Muž a Žena. Výsledky otázky prezentuje graf 1.

Graf 1: Pohlaví respondentů

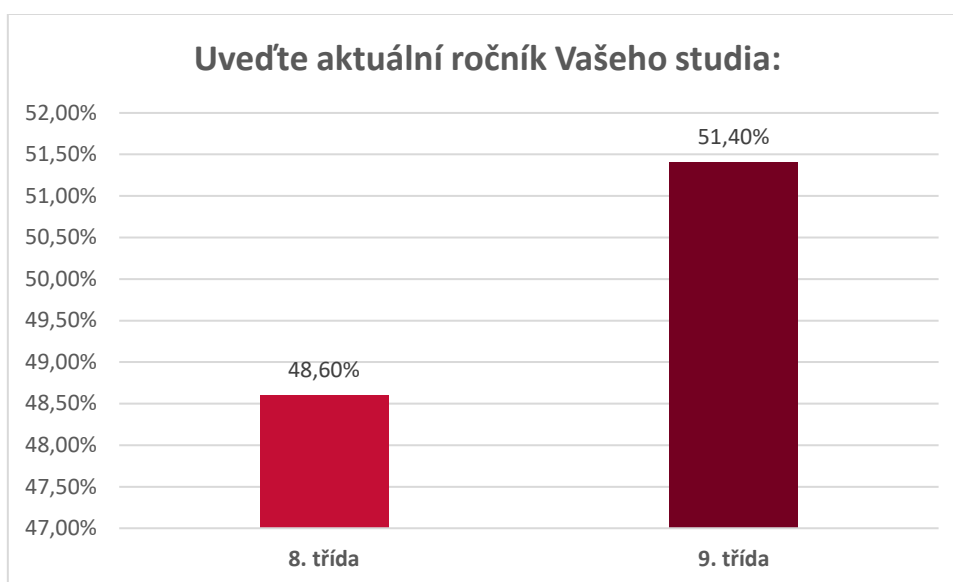


zdroj: vlastní

Z celkového počtu 70 respondentů se 36 z nich (51,4 %) označilo za ženy a 34 (48,6 %) se označilo za muže. Ženy tedy tvořily více než polovinu všech respondentů.

Ve druhé otázce jsme se studentů ptali, v jakém ročníku základní školy aktuálně studují. Na výběr byly dvě možnosti. Výsledky otázky jsou zobrazené v grafu 2.

Graf 2: Aktuální ročník studia respondentů

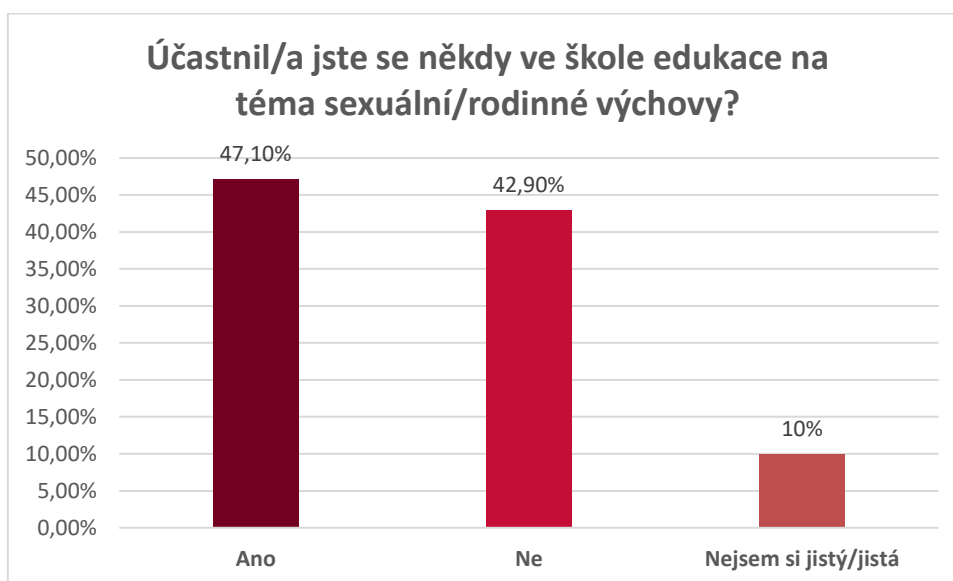


zdroj: vlastní

Dle výsledků odpovědí se výzkumu zúčastnilo celkem 34 žáků 8. třídy (48,6 %) a 36 žáků 9. třídy (51,4 %) základní školy.

Ve třetí otázce byli studenti dotazováni, zda byli již někdy ve škole účastni edukace na téma sexuální výchovy. Na výběr byly tři možnosti. Výsledky jsou zobrazené v grafu 3.

Graf 3: Účast respondentů edukace ve škole na téma sexuální výchovy

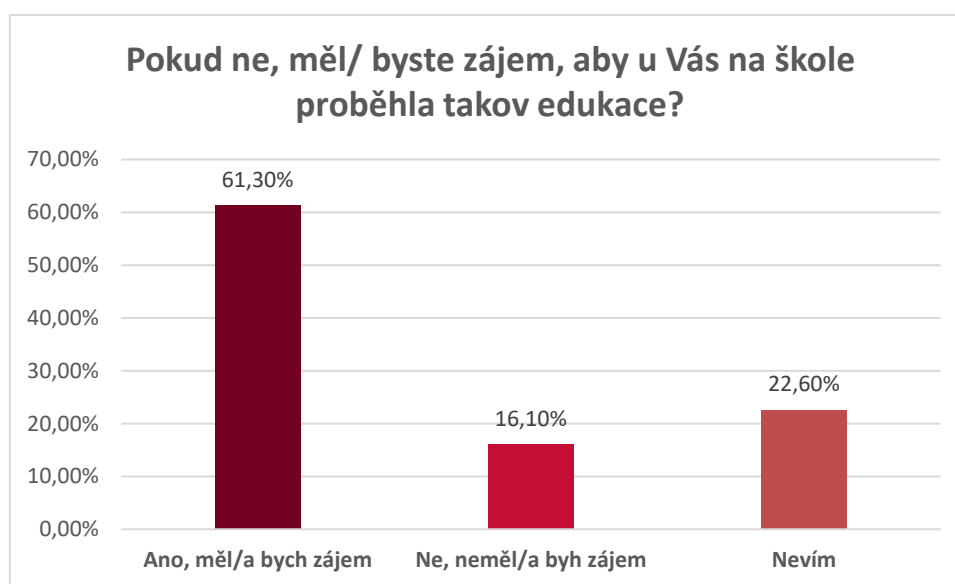


zdroj: vlastní

Téměř polovina (33, tzn. 47,1 %) dotazovaných uvedla, že se již někdy v minulosti účastnila ve škole edukace na téma sexuální/rodinné výchovy. 30 respondentů (42,9 %) uvedlo, že se ještě nikdy žádné takové edukace ve škole nezúčastnili a dalších 7 respondentů (10 %) si nebylo svou účastí na takové edukaci jisto.

Čtvrtá otázka byla určena pouze pro ty, kteří ve třetí otázce uvedli, že se ještě nikdy neúčastnili žádné edukace na téma sexuální výchovy ve škole. Takoví respondenti zde byli dotazováni, zda by měli o tento typ edukace na škole zájem. Bylo na výběr ze třech možností k odpovědi. Výsledky jsou uváděny v grafu 4.

Graf 4: Zájem respondentů o edukaci ve škole na téma sexuální výchovy

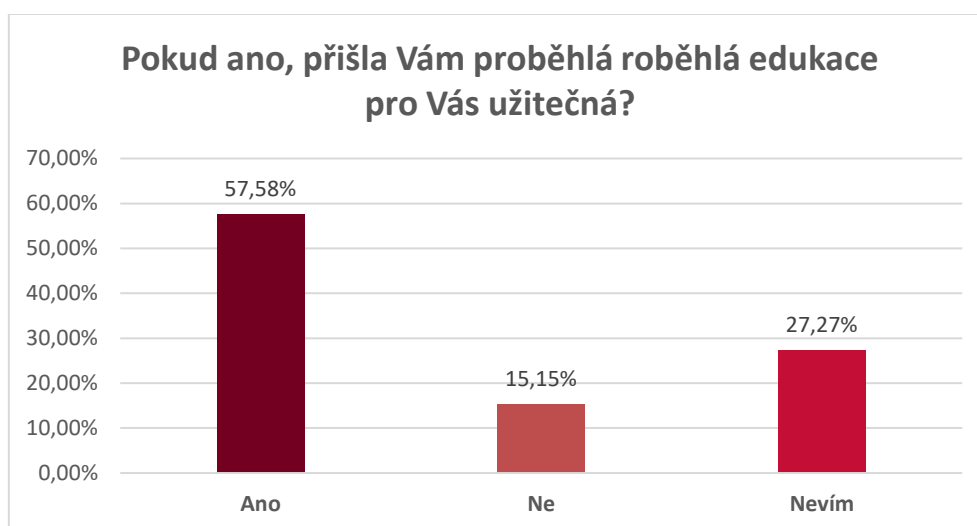


zdroj: vlastní

Na čtvrtou otázku odpovědělo celkem 30 respondentů, kteří se žádné sexuální výchovy neúčastnili. 19 z nich (63,3 %) uvedlo, že by ale o tuto edukaci mělo zájem, což jsou téměř dvě třetiny z této skupiny. 5 respondentů (16,1 %) uvedlo, že se takové edukace neúčastnili a ani o ni neprojevují žádný zájem a dalších 6 respondentů (22,6 %) si není svým zájmem o sexuální výchovu jisto.

Pátá otázka byla naopak zaměřena pouze na ty, kteří ve třetí otázce uvedli, že se již v minulosti na škole edukace na téma sexuální výchovy účastnili. Takoví studenti byli touto otázkou dotazováni, zda jim proběhlá edukace připadala ze subjektivního pohledu pro ně užitečná. Studenti si pro svou odpověď mohli vybrat ze třech uzavřených možností. Výsledky prezentuje graf 5.

Graf 5: Subjektivní pohled respondentů na užitečný přínos edukace

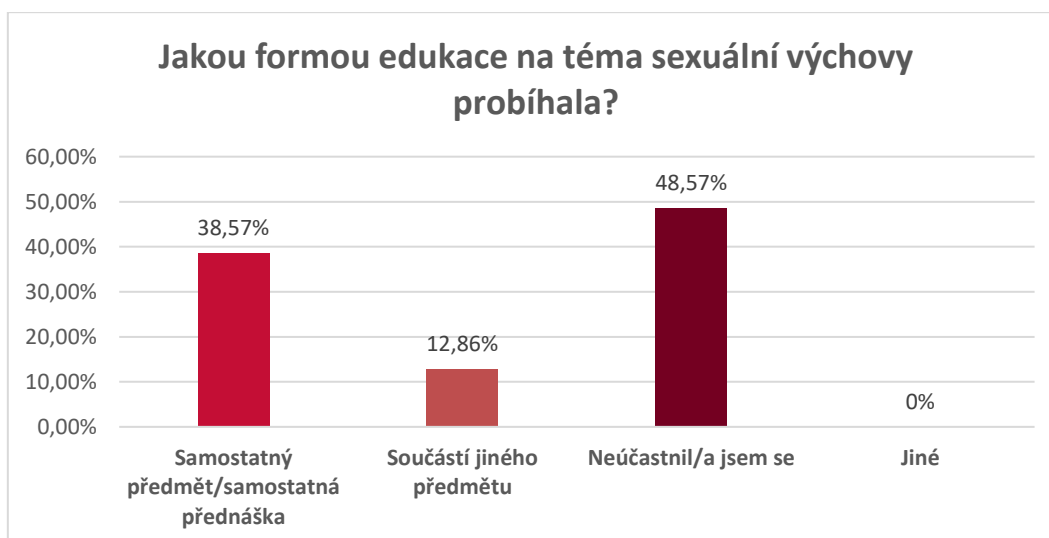


zdroj: vlastní

Pátou otázkou vyplnilo celkem 33 respondentů, kteří se již někdy v minulosti edukace na téma sexuální výchovy účastnili. 19 z těchto 33 respondentů (57,58 %) uvedlo, že jim proběhlá edukace připadala užitečná. 5 z nich (15,15 %) uvedlo, že jim naopak tato edukace nepřipadala pro ně užitečná a 9 studentů (27,27 %) si nebylo jisto odpovědi.

Šestou otázkou jsme od studentů zjišťovali, jakou formou sexuální výchova u nich ve škole probíhala. Na výběr měli 4 možnosti, kde součástí jedné možnosti měli i možnost odpovědi „Jiné“, kde se mohli volně vyjádřit. Výsledky otázky jsou uvedeny v grafu 6.

Graf 6: Formy edukace sexuální výchovy na školách

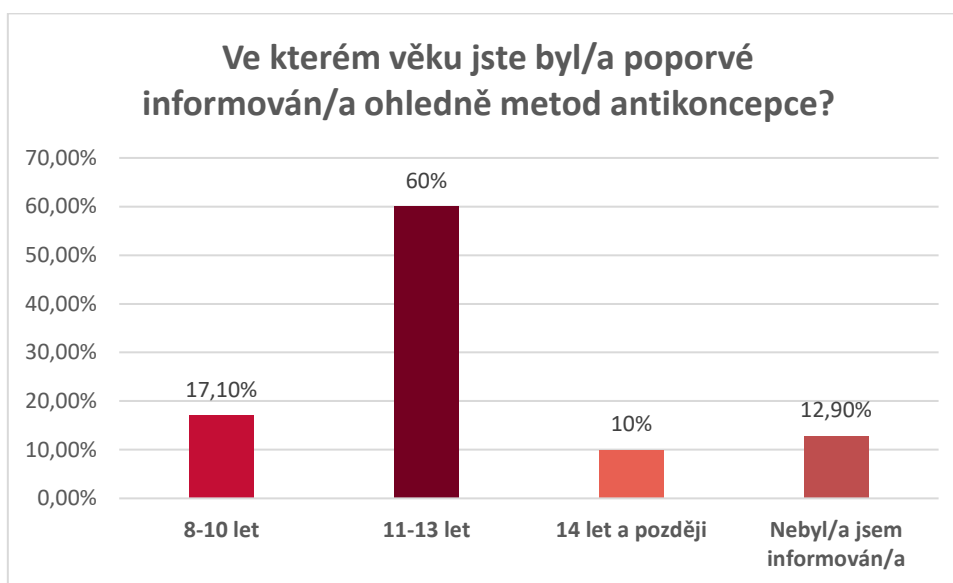


zdroj: vlastní

Téměř polovina (34, tzn. 48,47 %) dotazovaných uvedla, že se neúčastnila žádné edukace na téma sexuální výchovy, a proto studenti nemohli odpovědět, jakou formou tato výuka probíhala. Ti, kteří takové výuce byli přítomni uvedli, že 27 z nich (38,57 %) zažilo sexuální výchovu ve formě samostatného předmětu nebo přednášky k tomu určené. Dalších 9 žáků (12,86 %) bylo ohledně témat sexuální výchovy edukováno během jiného předmětu – mezi ony školní předměty žáci uvedli občanskou výchovu, přírodopis a výchovu ke zdraví. Možnost odpovědi „Jiné“ nevyužil ani jeden respondent (0 %).

Sedmá otázka se zabývala věkovým obdobím, kdy byli studenti poprvé informováni ohledně antikoncepčních metod. Studenti si mohli vybrat ze čtyř uzavřených odpovědí. Výsledky jsou zobrazeny v grafu 7.

Graf 7: Věk respondentů, kdy byli poprvé informováni ohledně metod antikoncepce

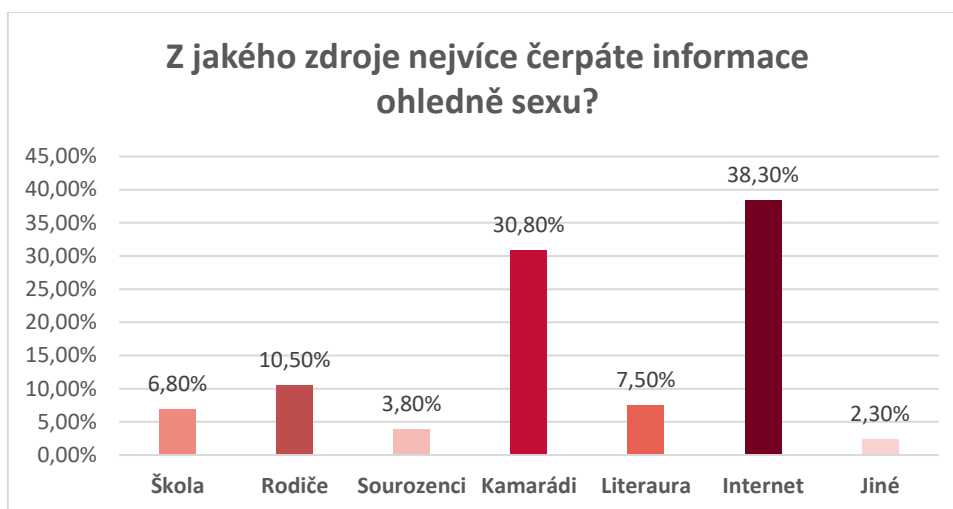


zdroj: vlastní

Většina respondentů (42, tzn. 60 %) uvedla, že byla ohledně metod antikoncepce poprvé informována ve věku 11 až 13 let. 10 žáků (17,1 %) bylo o tomto tématu informováno již mezi 8. a 10. rokem života. 7 studentů (10 %) odpovědělo, že bylo o kontracepci edukováno až ve věku 14 let a více. A 9 respondentů (12,9 %) uvedlo, že nebylo dosud o metodách antikoncepce informováno vůbec.

Cílem osmé otázky bylo zjistit, z jakého zdroje studenti nejvíce čerpají informace ohledně sexu. Na výběr odpovědi této polootevřené otázky měli ze sedmi variant, kde měli možnost zvolit jich i více než jen jednu. Zjištěné výsledky uvádí graf 8.

Graf 8: Zdroj, ze kterého respondenti nejvíce čerpají informace ohledně sexu

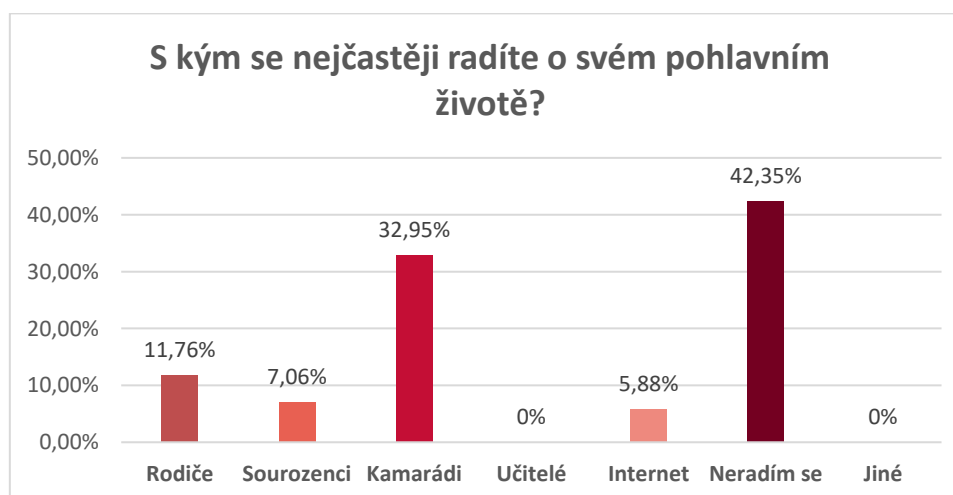


zdroj: vlastní

V deváté otázce bylo získáno celkem 133 vybraných odpovědí. Nejčastěji zaškrtnutou variantou byla odpověď: „Internet“, která tvořila celkem 38,3 % všech odpovědí na tuto otázku. Druhým voleným zdrojem informací jsou pro mládež jejich kamarádi, jak uvádí 30,8 % zvolených reakcí. Dále pak 10,5 % odpovědí určilo dalším zdrojem rodiče, 7,5 % označilo literaturu a 6,8 % odpovědí uvedlo školu. Další 2,3 % respondentů si vybralo pro svou odpověď možnost „Jiné“, kam všichni tito jedinci uvedli stejnou odpověď: „Nečerpám.“.

Devátou otázkou jsme se studentů tázali, s kým se nejčastěji radí ohledně svého pohlavního života. Zjištěné výsledky jsou zobrazeny v grafu 9.

Graf 9: S kým se respondenti nejčastěji radí o svém pohlavním životě

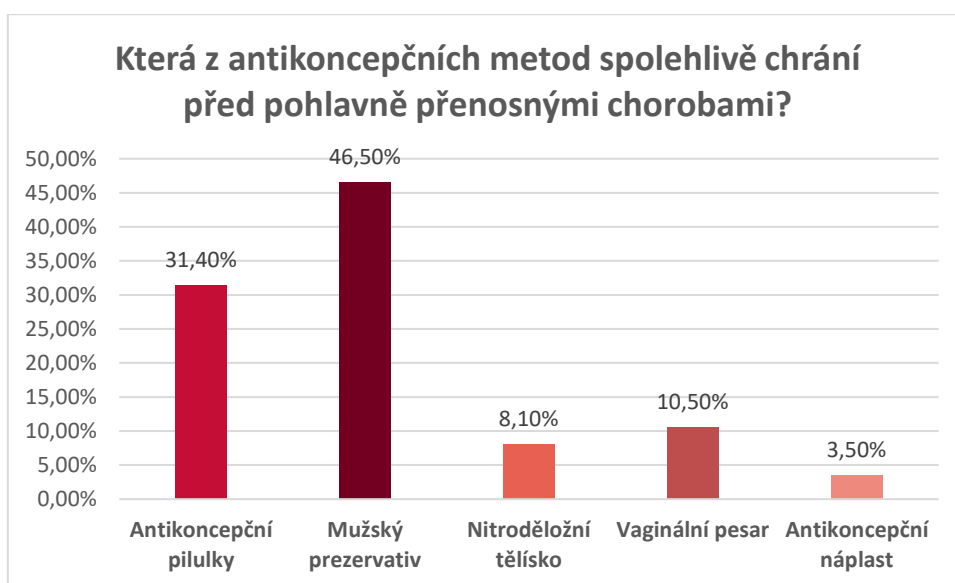


zdroj: vlastní

Na tuto otázku bylo celkově získáno 85 vybraných odpovědí. 42,35 % respondentů uvedlo, že se o svém pohlavním životě s nikým neradí. Jako nejčastější variantu odpovědi (32,95 %) respondenti označili možnost: „Kamarádi“, dále potom „Rodiče“ (11,76 %) a „Sourozenci“ (7,06 %). 5,88 % odpovědí tvořila varianta „Internet“, jakožto místo, kde se mladí lidé radí o svém pohlavním životě. Varianta „Jiné“ nebyla zvolena ani jednou (0 %).

V desáté otázce měli respondenti uvést, která z pěti nabízených možností metod antikoncepce spolehlivě chrání před pohlavně přenosnými chorobami. I zde měli studenti možnost označit více než jednu správnou odpověď. Výsledky odpovědí uvádí graf 10.

Graf 10: Spolehlivá antikoncepční metoda chránící před pohlavně přenosnými chorobami

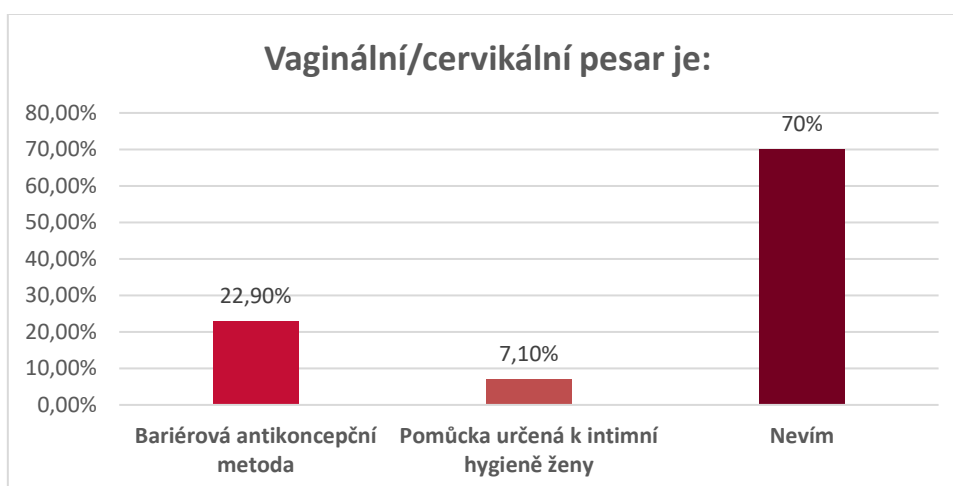


zdroj: vlastní

V desáté otázce bylo vybráno celkem 86 odpovědí. Mužský prezervativ, jakožto spolehlivě chránící antikoncepční metodu před pohlavně přenosnými chorobami, uvedlo celkem 40 ze 86 odpovědí (46,5 %). Téměř třetina (27, tzn. 31,4 %) označila za spolehlivou ochranu antikoncepční pilulky. 9 lidí (10,5 %) takto označilo vaginální pesar, 7 odpovědí (8,10 %) nitroděložní tělísko a 3 odpovědi (3,50 %) tak označilo antikoncepční náplasti.

Jedenáctou otázkou jsme si u studentů ověřovali, zda jsou seznámeni i s jinými metodami antikoncepce než s jen s těmi základními. V uzavřené otázce jsme se respondentů zeptali, zda vědí, co je to vaginální/cervikální pesar. Na výběr odpovědi byly tři možnosti. Výsledky otázky zobrazuje graf 11.

Graf 11: Vaginální/cervikální pesar

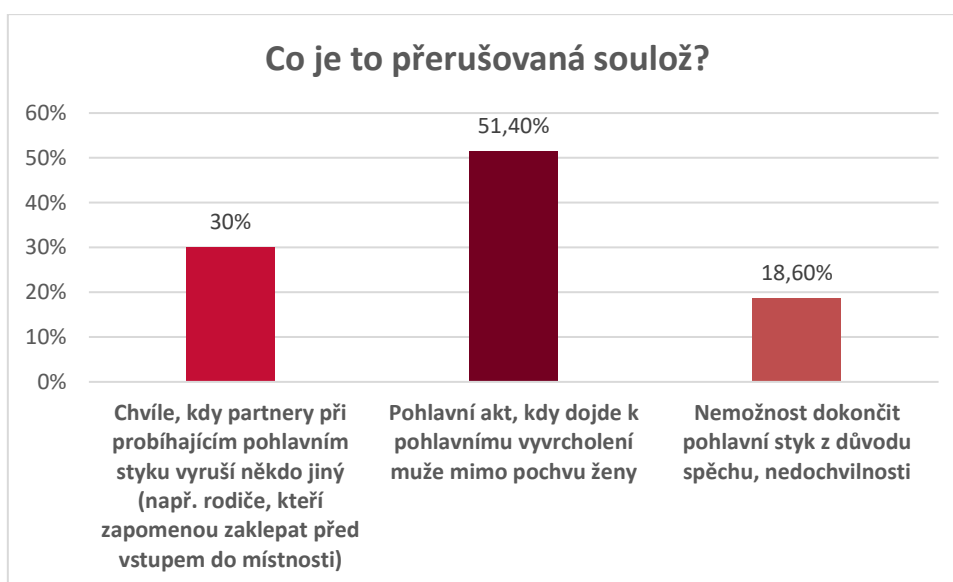


zdroj: vlastní

Celkem 49 respondentů odpovědělo na jedenáctou otázku, že neví, co je to vaginální/cervikální pesar, což tvoří téměř tři čtvrtiny (70 %) zkoumaného vzorku. 16 studentů (22,9 %) odpovědělo, že vaginální/cervikální pesar je metoda bariérové antikoncepce a 5 dalších (7,1 %) si myslí, že je to jakási ženská pomůcka určená pro intimní hygienu.

Pomocí dvanácté otázky v dotazníku jsme si u studentů ověřovali, zda jsou obeznámeni s pojmem „přerušovaná soulož“. Studentům byly nabízeny tři uzavřené definice tohoto pojmu. Výsledky získaných odpovědí zobrazuje graf 12.

Graf 12: Přerušovaná soulož

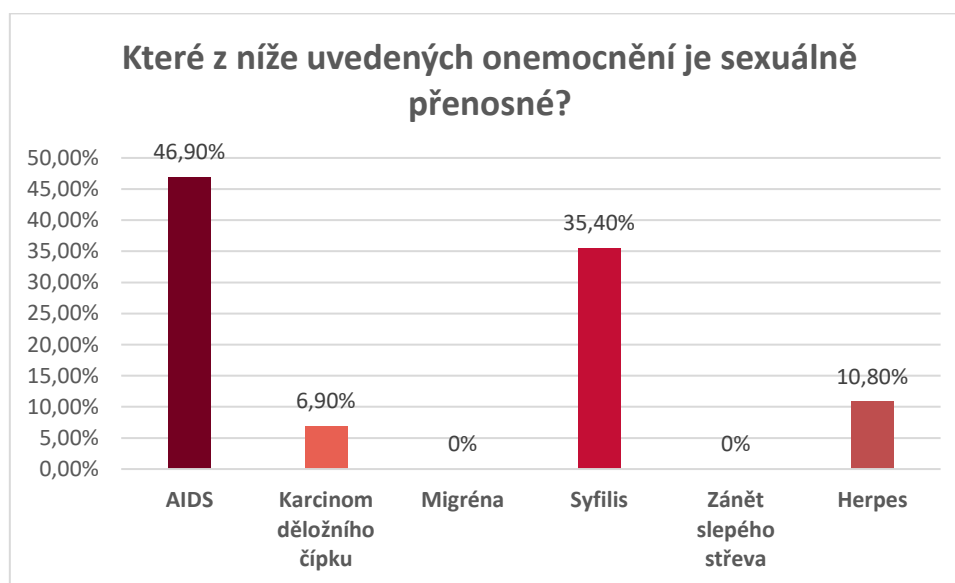


zdroj: vlastní

Ve dvanácté otázce označila více než polovina respondentů (36, tzn. 51,4 %) za správnou definici pojmu, že se jedná o pohlavní akt, kdy dojde k pohlavnímu vyvrcholení muže mimo pochvu ženy. Dalších 21 studentů (30 %) si myslí, že je tímto termínem míněna chvíle, kdy partnery při probíhajícím pohlavním styku vyruší někdo jiný. Zbýlých 13 respondentů (18,6 %) označilo za definici termínu variantu, že se jedná a nemožnost dokončení pohlavního styku z důvodu spěchu nebo nedochvilnosti.

Třináctou otázkou jsme chtěli zjistit, jaká je u studentů ZŠ informovanost ohledně pohlavně přenosných nemocí. Měli zvolit ze šesti nabízených variant ty nemoci, které považují za sexuálně přenosné. I u této otázky byla možnost více odpovědí. Graf 13 zobrazuje získané výsledky.

Graf 13: Sexuálně přenosná onemocnění

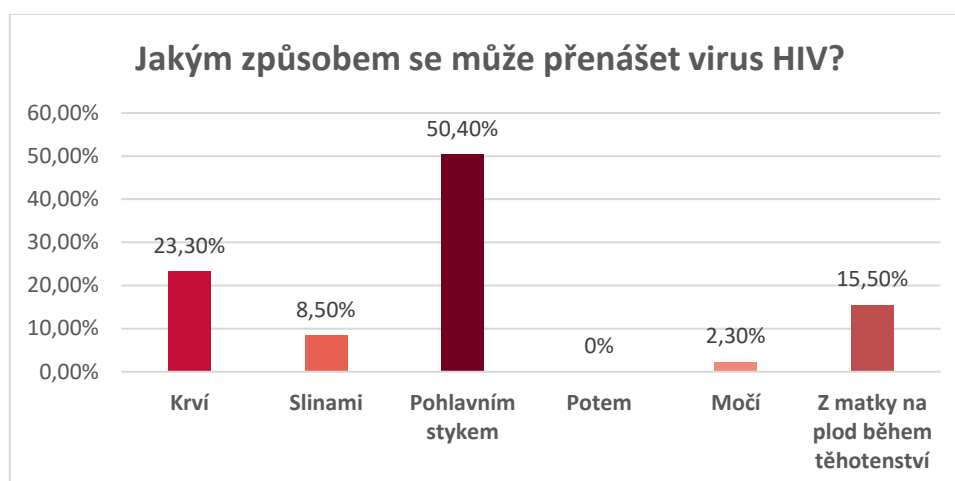


zdroj: vlastní

Nejvíce respondentů (46,9 % odpovědí) uvedlo, že AIDS spadá do kategorie sexuálně přenosných onemocnění. Jako další onemocnění označilo 35,4 % respondentů odpověď: „Syfilis“. Dalších 10,8 % respondentů určilo herpes a pouze 6,9 % odpovědí vybralo karcinom děložního čípku. Zbylé dvě možnosti (migrénu a zánět slepého střeva) neoznačil ani jeden respondent (0 %).

Ve čtrnácté otázce byli studenti tázáni, jakým způsobem se může přenášet virus HIV. Na výběr bylo šest možností a opět se mohlo zvolit i více než jedna varianta. Získané výsledky jsou zobrazeny v grafu 14.

Graf 14: Způsob přenosu viru HIV

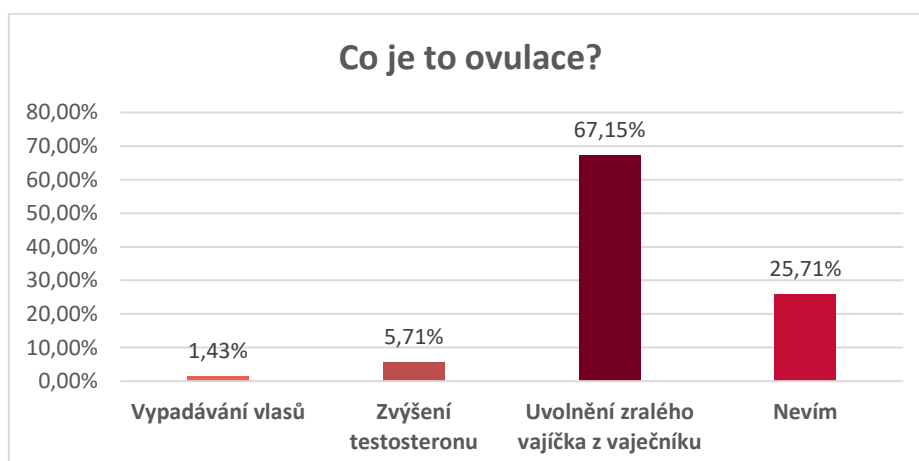


zdroj: vlastní

Přes polovinu studentů (50,4 %) uvedlo, že se člověk může nakazit virem HIV cestou přes pohlavní styk. 23,3 % odpovědí dále uvedlo, že možnost způsobu přenosu HIV je i krevní cestou anebo během těhotenství z matky na plod, což za odpověď označilo celkem 15,5 % respondentů. Další možným způsobem na výběr přenosu viru bylo pomocí slin, což tuto odpověď zvolilo za správnou 8,5 % studentů. Dále pak 2,3 % uvedlo, že je možné se nakazit virem HIV i prostřednictvím moči. Zbývající variantu odpovědi, která označovala za možný způsob přenosu lidský pot, nezvolil ani jeden student (0 %).

Patnáctou otázkou byla na studenty kladena otázka: „Co je to ovulace?“. Studenti si mohli vybrat ze čtyř uzavřených odpovědí. Výsledky jsou zahrnuty v grafu 15.

Graf 15: Definice ovulace

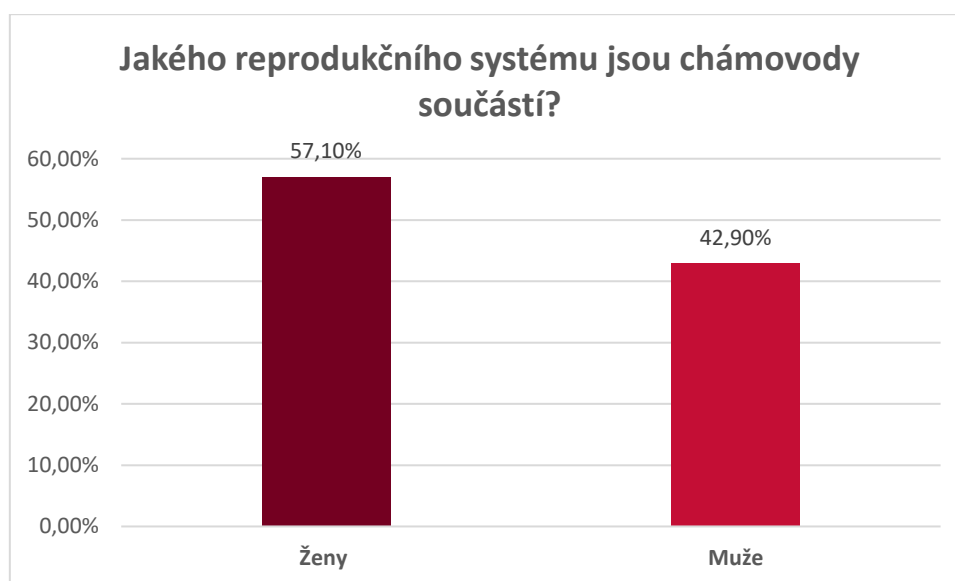


zdroj: vlastní

Více než dvě třetiny respondentů (47 ze 70, tzn. 67,15 %) označily za správnou definici ovulace odpověď: „Uvolnění zralého vajíčka z vaječníku“. Více než čtvrtina (18, tzn. 25,71 %) zkoumané skupiny uvedla, že neví, co to ovulace je. Variantu „Zvýšení testosteronu“ označili za správnou možnost celkem 4 respondenti (5,71 %) a 1 další uvedl, že se jedná o vypadávání vlasů (1,43 %). Podíl odpovědí (dle uvedeného pohlaví) na patnáctou otázku je prezentován v prezentaci a interpretaci získaných výsledků v tabulce 1.

V šestnácté otázce byly ověřovány znalosti studentů ohledně anatomie pohlavního ústrojí, kdy byli tázáni, jakého reprodukčního systému jsou součástí chámovody. Na výběr byly dvě uzavřené možnosti. Výsledky uvádí graf 16.

Graf 16: Chámovody

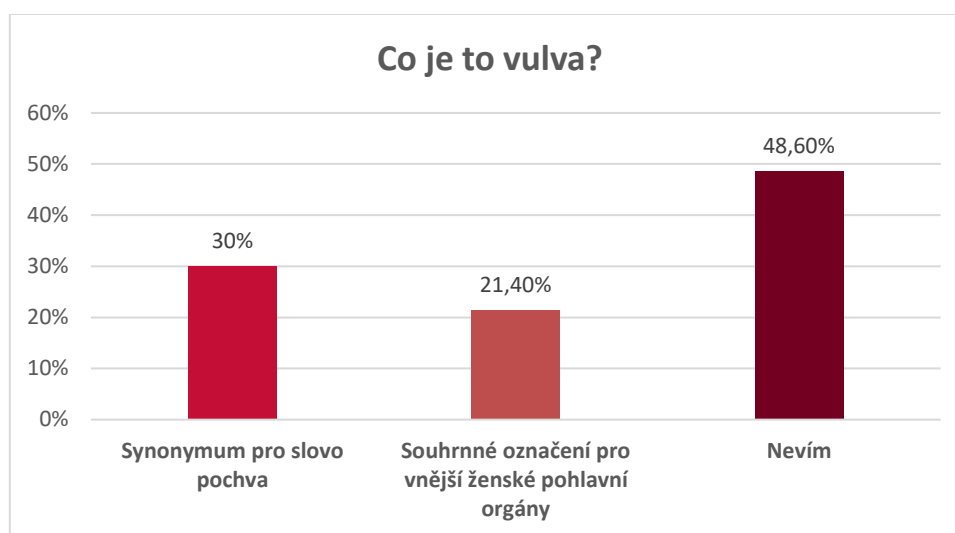


zdroj: vlastní

40 respondentů odpovědělo, že chámovody jsou součástí ženského reprodukčního systému, což je více než polovina dotazovaných respondentů (57,1 %). Zbýlých 30 (42,9 %) označilo, že se jedná o reprodukční systém muže.

V sedmnácté otázce měli studenti ze tří uzavřených možností vybrat definici pro pojem „vulva“. Graf 17 zobrazuje dané výsledky.

Graf 17: Definice vulvy

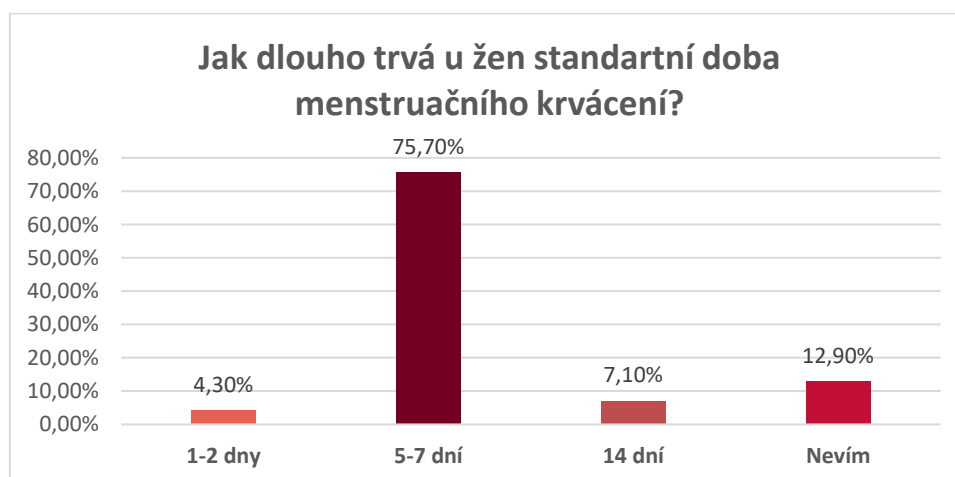


zdroj: vlastní

Téměř polovina žáků (34, tzn 48,6 %) přiznala, že nezná definici slova „vulva“. 21 studentů (30 %) má za to, že se jedná o synonymum ke slovu „pochva“ a pouze 15 dalších (21,4 % z celkového počtu) uvedlo, že správná definice slova je: „Souhrnné označení pro vnější ženské pohlavní orgány“. Podíl odpovědí dle pohlaví byl zde zanedbatelný, poněvadž obě pohlaví odpovídala poměrně stejnou frekvencí.

V osmnácté otázce měli studenti označit, jak dlouho standartně trvá u žen doba menstruačního krvácení. Studenti měli na výběr ze 4 uzavřených možností. Výsledky jsou uvedeny v grafu 18.

Graf 18: Doba standartního menstruačního krvácení u žen

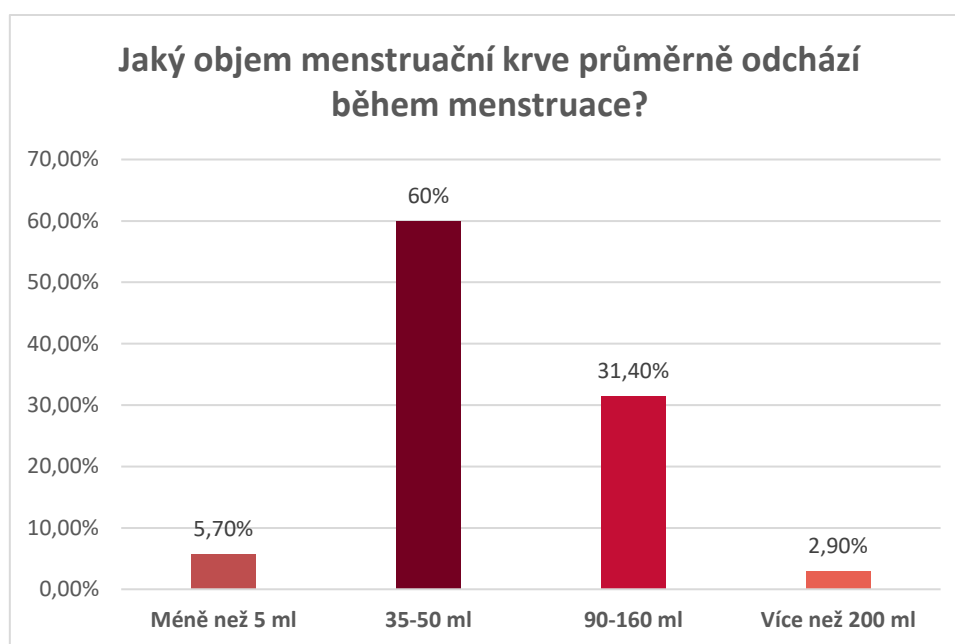


zdroj: vlastní

Tři čtvrtiny celkového počtu respondentů (53, tzn. 75,7 %) označily, že standardní doba menstruačního krvácení u ženy trvá 5-7 dní. 9 studentů (12,9 %) přiznalo, že neví, jaké má menstruační krvácení u ženy dobu trvání. Jako standardní dobu 14 dní označilo celkem 5 studentů (7,1 %) a dobu 1-2 dny krvácení označili 3 žáci (4,3 %). Podíl odpovědí (dle uvedeného pohlaví) na osmnáctou otázku je prezentován v prezentaci a interpretaci získaných výsledků v tabulce 2.

V devatenácté otázce měli studenti vybrat jednu ze čtyř možných odpovědí na otázku průměrného objemu odcházející krve během menstruace. Výsledky zobrazuje graf 19.

Graf 19: Průměrný objem menstruační krve



zdroj: vlastní

42 respondentů (60 %) označilo objem 35-50 ml menstruační krve za průměrnou ztrátu během období menstruace. Možnost objemu 90-160 ml označilo za správnou odpověď 22 žáků (31,4 %). Objem 5 ml a méně zvolili 4 jedinci (5,7 % z celkového počtu) a odhad krevní ztráty přesahující 200 ml zvolili celkem 2 lidé (2,9 %). Podíl odpovědí (dle uvedeného pohlaví) na jednadvacátou otázku je prezentován v prezentaci a interpretaci výsledků v tabulce 3.

Dvacátou otázkou byli studenti žádáni, aby ze třech určených možností uvedli, zda může žena otěhotnět z praktikování orálního sexu. Tyto výsledky jsou uvedeny v grafu 20.

Graf 20: Orální sex a možná gravidita

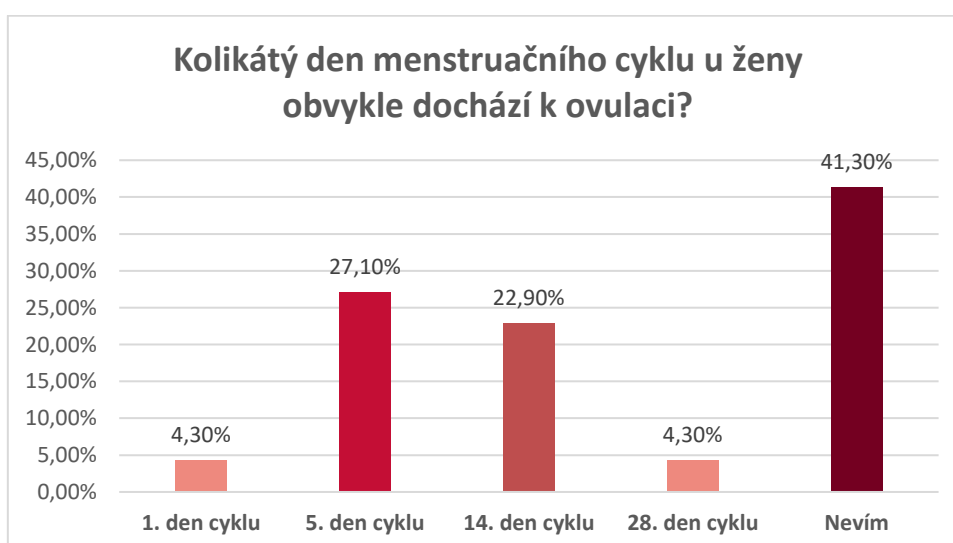


zdroj: vlastní

Více než tři čtvrtiny respondentů (53, tzn. 75,7 %) jsou přesvědčeny, že žena nemůže z praktik orálního sexu otěhotnět, zatímco 6 dalších (8,6 %) si myslí opak. 15,7 % (11 respondentů) přiznalo, že neznají definici orálního sexu.

V jednadvacáté otázce byli studenti žádáni, aby označili jednu z 5 variant, kdy u ženy obvykle dochází k procesu ovulace. Výsledky zobrazuje graf 21.

Graf 21: Obvyklé období ovulace

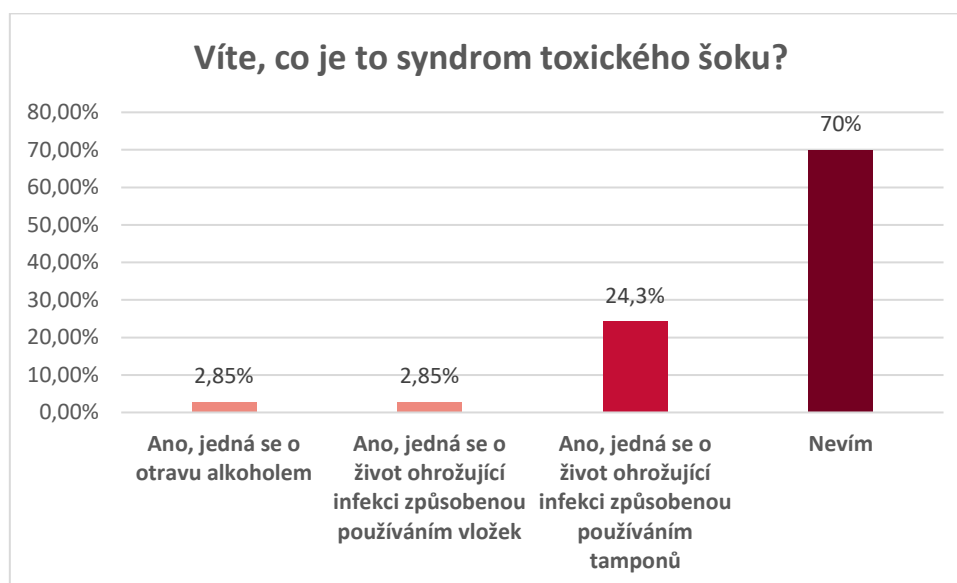


zdroj: vlastní

Většina dotazovaných respondentů (29, tzn. 41,3 %) uvedla, že neví, kdy obvykle u ženy dochází k procesu ovulace. Druhou nejčastější odpovědí (odpovědělo tak 19 dotazovaných, tzn. 27,1 %) bylo tvrzení, že k procesu ovulace dochází 5. den menstruačního cyklu. 14. den cyklu, jako správnou odpověď, označilo 16 respondentů (22,9 %). Dále pak 3 lidé (4,3 %) zvolili variantu, že k ovulaci dochází 1. den a stejné množství (3 lidé, tzn. 4,3 %) zvolilo i variantu 28. dne cyklu. Podíl odpovědí (dle uvedeného pohlaví) na jednadvacátou otázku je prezentován v prezentaci a interpretaci získaných výsledků v tabulce 4.

Cílem dvaadvacáté otázky bylo si u studentů ověřit, zda jsou seznámeni s pojmem „syndrom toxického šoku“. Na výběr pro správnou definici byly 4 možnosti. Výsledky jsou uvedeny v grafu 22.

Graf 22: Definice syndromu toxického šoku



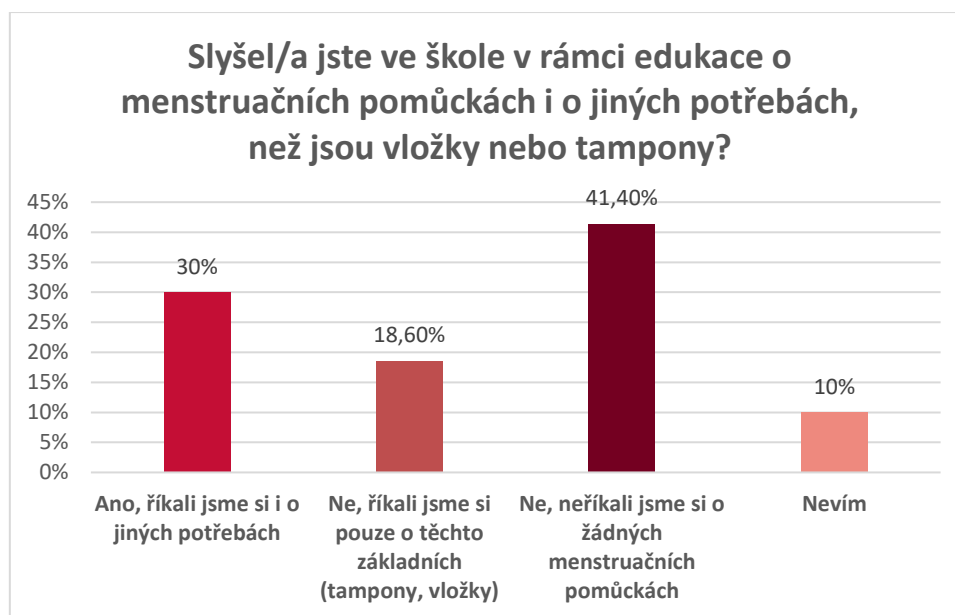
zdroj: vlastní

Více než dvě třetiny respondentů (49, tzn. 70 %) uvedly, že neví, co je to syndrom toxického šoku. Necelá jedna čtvrtina respondentů (17, tzn. 24,3 %) uvedla, že se jedná o život ohrožující infekci, kterou způsobuje používání menstruačních tamponů. Další 2 respondenti (tzn. 2,85 %) mají za to, že tuto život ohrožující infekci způsobují menstruační vložky. Stejně množství respondentů (tedy 2, tzn. 2,85 %) považují syndrom toxického šoku za otravu alkoholem.

Cílem otázky dvacet tři bylo zjistit, zda byli studenti ve kole edukováni o menstruačních pomůckách a jestli tato edukace zahrnovala i představení jiných pomůcek, než těch

základních (vložky, tampony). Studenti si mohli vybrat ze čtyř odpovědí. Graf 23 zobrazuje získané výsledky.

Graf 23: Edukace o menstruačních pomůckách ve škole

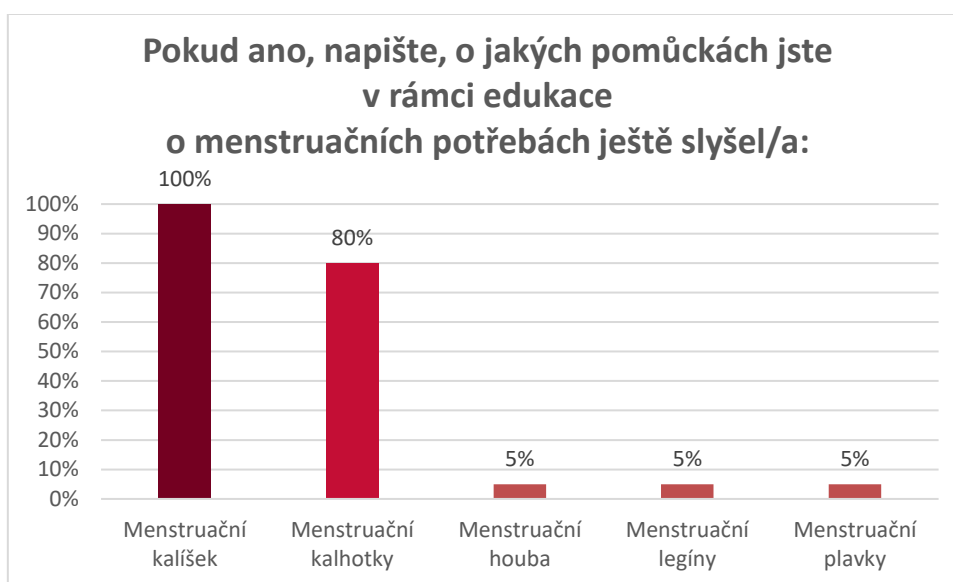


zdroj: vlastní

V této otázce uvedlo celkem 29 studentů (41,4 %), že si v rámci edukace ve škole neříkali o žádných menstruačních pomůckách, ani o těch základních (tampony, vložky). 21 studentů (30 %) uvedlo, že si v rámci školy říkali i o jiných (alternativních) menstruačních potřebách, než jen o tamponech a vložkách. 13 dalších žáků (18,6 %) odpověděli, že si v rámci edukace na toto téma ve škole říkali pouze o těch základních pomůckách (tampony, vložky). Zbýlých 7 respondentů (10 %) uvedlo, že si svou odpovědí nejsou jisti. Podíly jednotlivých odpovědí na otázku dle pohlaví jsou prezentovány v prezentaci a interpretaci získaných výsledků v tabulce 5.

Otázka dvacet čtyři byla zaměřena pouze na ty, kteří v předchozí otázce dvacet tři uvedli, že si v rámci edukace o menstruačních pomůckách ve škole říkali i o jiných pomůckách než těch základních. Studenti zde měli možnost volné odpovědi ve výčtu alternativních pomůcek. Výsledky volných odpovědí zobrazuje graf 24.

Graf 24: Alternativní menstruační pomůcky představené během edukace ve škole



zdroj: vlastní

Celkem tuto volnou otázku vyplnilo 20 respondentů a všechno to byly ženy (tj. ženy zde tvořily 100 % zkoumaného vzorku). 100 % těchto žen uvedlo, že se v rámci edukace o alternativních menstruačních pomůckách ve škole dozvěděly o menstruačním kalíšku. Dále pak 80 % z žen (tzn. 16) uvedlo, že byly obeznámeny i s menstruačními kalhotkami. 5 % celkových volných odpovědí patřilo jedné ženě, která uvedla, ji byly představeny i další menstruační pomůcky – menstruační houba, legíny a plavky.

11 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Cíl č. 1 – Zjistit, z jakých zdrojů mládež nejvíce čerpá vědomosti a informace v oblasti sexuality a interpersonálních vztahů.

Výzkumný problém 1: Z jakých zdrojů mládež nejvíce čerpá vědomosti a informace v oblasti sexuality a interpersonálních vztahů?

Otázky číslo: 8, 9

Po vyhodnocení dotazníků jsme zjistili, že jako nejčastěji volený zdroj těchto informací je pro mládež internet. Této variantě odpovídalo celkem 38,3 % ze všech získaných reakcí. Druhá velká skupina odpovědí určila za další nejvíce častý zdroj informací své kamarády – odpovědělo tak 30,8 % respondentů. Jak uvedlo dalších 10,5 % odpovědí, tak se rodiče mladých lidí řadí mezi tři nejvíce časté zdroje k získání informací ohledně sexu. Mezi další zdroje, odkud mládež nejvíce čerpá vědomosti z této oblasti se řadí literatura (7,5 % odpovědí) a škola (6,8 % odpovědí). Sourozence, jakožto zdroj vědomostí, označilo pouze 3,8 % mládeže, což tvoří nejméně početnou skupinu udávající takový zdroj. Zbylá 2,3 % respondentů si vybrala pro svou odpověď možnost „Jiné“, kde měli všichni tito respondenti možnost volné odpovědi a jednotně vepsali: „Nečerpám.“.

Velká skupina respondentů (42,35 %) uvedla, že se s nikým o svém pohlavním životě a věcech s tím souvisejících neradí. A jakožto toho, s kým se mladí lidé nejčastěji takto radí, označilo 32,95 % své kamarády. Dalšími nejvíce přijatelnými rádci pro mládež připadají jejich rodiče, jak uvedlo 11,76 % z nich. 7,06 % dále tak označilo své sourozence a 5,88 % se radí na internetu. Učitele jako své rádce ohledně této tematiky neoznačil ani jeden student.

Z těchto získaných dat lze tedy usoudit, že **hlavním zdrojem informací a rad o pohlavním životě jsou pro mladé lidi hlavně jejich kamarádi, internet a rodiče.**

Cíl č. 2 – Zjistit, jaká je znalost mládeže ohledně ochrany při pohlavním styku.

Výzkumný problém 2: Jsou žáci edukováni v oblasti antikoncepčních metod a bezpečnosti sexu?

Otázky číslo: 7, 10, 11, 12, 13, 14

Téměř dvě třetiny (60 %) uvedly, že byli respondenti poprvé ohledně kontracepce informováni ve věku 11-13 let. Mezi 8. a 10. rokem života obdrželo první takové informace

celkem 17,10 % respondentů. 10 % uvedlo, že byli žáci poprvé seznámeni s kontracepčními metodami až po 14. roce života a celých 12,9 % respondentů nebylo toho času při vyplňování dotazníku stále ještě nijak informováni ohledně metod antikoncepce. Celkově lze tedy na základě těchto získaných dat říci že, **do 13. roku života prošlo již nějakou formou edukace o antikoncepci více než tři čtvrtiny respondentů (77,1 %), zatímco téměř čtvrtina (22,9 %) nebyla buďto o antikoncepci informována vůbec, anebo se tak stalo až po dovršení jejich 14 let a později.**

Mušský prezervativ, jakožto spolehlivě chránící antikoncepční metodu před pohlavně přenosnými chorobami, tak označila téměř polovina respondentů (46,5 %). Skoro třetina (31,4 %) dotazovaných mladých lidí má za to, že dostatečnou ochranou před pohlavně přenosnými nemocemi jsou antikoncepční pilulky. Stejně tak má za spolehlivou ochranu při pohlavním styku 10,5 % odpovídajících vaginální pesar, 8,1 % nitroděložní tělísko a 3,5 % tak dokonce označilo i antikoncepční náplast. Z těchto dat vyplývá, že **více jak polovina (53,5 %) respondentů neví, že jedinou spolehlivou ochranou před pohlavně přenosnými chorobami z nabízených možností je mužský prezervativ.** To znamená, že celá tato skupina tvoří potenciální riziko pro sebe, nebo pro své sexuální partnery.

Vaginální/cervikální pesar, jakožto bariérovou antikoncepční pomůcku, neznalo 70 % respondentů. 7,1 % dalších si myslelo, že se jedná o jakousi ženskou pomůcku pro intimní hygienu. Pouze necelá čtvrtina skupiny (22,9 %) byla s touto metodou kontracepce seznámena. **Tzn. že celých 77,1 % respondentů neznalo vaginální/cervikální pesar jako metodu antikoncepce.**

Nesprávnou definici přerušované soulože uvedla téměř polovina dotazovaných (celkem 48,6 %), což ukazuje na to, že tato část odpovídajících dosud nebyla s tímto termínem obeznámena.

Celkem 61 ze 70 respondentů označilo AIDS za sexuálně přenosnou nemoc (tzn. 87,1 %). Syfilis za tento druh onemocnění pak označilo celkem 46 respondentů ze 70 (tzn. 65,7 %). Pouze 14 ze 70 dotazovaných tak označilo onemocnění herpes (tzn. 20 %) a pouhých 9 jedinců ze 70 tak označilo karcinom děložního čípku (tzn. 12,9 %). **Tato data tedy ukazují na fakt, že stále ještě existuje určitý prostor pro zlepšení v edukaci mládeže ohledně sexuálně přenosných nemocí, zvláště pak v edukaci o karcinomu děložního čípku.**

Co se týče přenosu viru HIV, signifikantní část (65 ze 70) respondentů (tzn. 92,9 %) byla přesvědčena, že šíření může probíhat pomocí pohlavního styku. **Hematogenní cestu přenosu viru HIV určilo pouze 30 ze 70 dotazovaných** (tzn. 42,9 %) a **přenos z matky na plod během gravidity označilo jen 20 lidí ze 70** (tzn. 28,6 %). Celých 11 respondentů z celkového počtu (tzn. 15,7 %) si myslí, že se může nakazit od HIV pozitivního pacienta prostřednictvím slin a 3 (tzn. 4,3 %) věří, že je nákaza možná i z moči nakažených.

Cíl č. 3 – Zjistit, zda jsou studenti edukováni v tématu menstruace.

Výzkumný problém 3: Jsou studenti edukováni v tématu menstruace, menstruačních pomůcek a jsou znalí obecné fyziologie menstruačního cyklu?

Otázky číslo: 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24

Více než dvě třetiny respondentů (67,15 %) označily správnou definici ovulace. Zbylá část 32,85 % respondentů správnou definici neznala. **Z těchto dat tedy jasně vyplývá, že téměř třetina studentů nevěděla, co je to ovulace.**

Tři čtvrtě respondentů (75,7 %) uvedlo správně dobu trvání standartního menstruačního krvácení u žen, a pouze jedna čtvrtina z nich (24,3 %) tuto skutečnost neznala.

Dále pak **více než jedna třetina (40 %) respondentů neznala průměrný objem krevní ztráty během menstruace.**

Více jak tři čtvrtiny studentů (77,1 %) nevěděly, kdy u ženy obvykle dochází k procesu ovulace.

Celých 75,7 % respondentů nevědělo, co je to syndrom toxického šoku a co ho způsobuje.

Pouze necelá jedna třetina respondentů (30 %) uvedla, že si v rámci školní edukace o menstruačních pomůčkách říkali i o jiných (alternativních) menstruačních pomůčkách, než jen o tamponech a vložkách. **A celých 41,4 % respondentů dokonce uvedlo, že si ve kole v rámci výuky neříkali o žádných menstruačních potřebách.**

Ti, kteří přiznali výuku i o alternativních menstruačních pomůckách uvedli, že se nejčastěji jednalo o představení menstruačního kalíšku (ten uvedlo 100 % respondentů této otázky) a menstruačních kalhotek (80 % odpovědí).

Výzkumný problém 4: Jaký je podíl informovanosti v oblasti menstruace, menstruačních pomůcek a menstruačního cyklu mezi pohlavími?

Otázky číslo: 15, 18, 19, 21, 23

Tabulka 1: 15. otázka – podíl odpovědí dle pohlaví

15. otázka – podíl odpovědí	Muži		Ženy	
	n:	%:	n:	%:
Vypadávání vlasů	1	100 %	0	0 %
Zvýšení testosteronu	1	25 %	3	75 %
Uvolnění zralého vajíčka z vaječníku	16	34 %	31	66 %
Nevím	16	88,9 %	2	11,1 %

zdroj: vlastní

Správnou definici ovulace neznalo 23 ze 70 respondentů (tzn. 32,86 %). 18 z těchto 23 odpovědí patřilo mužům (78,3 % odpovědí). **Z celkového počtu 34 mužských respondentů tedy nezná správnou definici ovulace více než polovina mužů (18, tzn. 53 %).**

Tabulka 2: 18. otázka – podíl odpovědí dle pohlaví

18. otázka – podíl odpovědí	Muži		Ženy	
	n:	%:	n:	%:
1-2 dny	3	100 %	0	0 %
5-7 dní	18	34 %	35	66 %
14 dní	4	80 %	1	20 %
Nevím	9	100 %	0	0 %

zdroj: vlastní

Více než tři čtvrtiny respondentů (53, tzn. 75,7 %) označily za správnou odpověď možnost: „5-7 dní“ pro standardní dobu menstruačního krvácení. Zatímco zbylých 17 (tzn. 4,3 %) tuto skutečnost neznalo. 16 z těchto 17 odpovědí (tzn. 94,1 %) bylo od mužů. **Z tohoto údaje vyplývá, že muži jsou oproti ženám nedostatečně informováni ohledně standardního trvání menstruačního krvácení u ženy.**

Tabulka 3: 19. otázka – podíl odpovědí dle pohlaví

19. otázka – podíl odpovědí	Muži		Ženy	
	n:	%:	n:	%:
Méně než 5 ml	1	25 %	3	75 %
35-50 ml	18	42,9 %	24	57,1 %
90-160 ml	13	59 %	9	41 %
Více než 200 ml	2	100 %	0	0 %

zdroj: vlastní

42 respondentů ze 70 (60 %) označilo za správnou odpověď pro průměrnou krevní ztrátu během menstruace 35-50 ml. U zbylých 28 (40 %) se jejich představa o průměrné krevní ztrátě liší. Více než polovina z těchto 28 odpovědí (16, tzn. 57,1 %) bylo od mužů. **Z těchto získaných dat lze tedy tvrdit, že muži mají oproti ženám více nepřesný odhad ohledně průměrného objemu menstruační krve.**

Tabulka 4: 21. otázka – podíl odpovědí dle pohlaví

21. otázka – podíl odpovědí	Muži		Ženy	
	n:	%:	n:	%:
1. den cyklu	1	33,33 %	2	66,66 %
5. den cyklu	11	57,9 %	8	42,1 %
14. den cyklu	2	12,5 %	14	87,5 %
28. den cyklu	0	0 %	3	100 %
Nevím	20	69 %	9	31 %

zdroj: vlastní

Na určení obvyklého dne menstruačního cyklu, kdy u ženy dochází k ovulaci, odpověděla správně (tedy 14. den cyklu) pouze necelá čtvrtina respondentů (16, tzn. 22,9 %). Zbylých 54 (tzn. 77,1 %) si buďto nebyli jisti, nebo uvedli špatnou odpověď. Z těchto 54 odpovědí patřilo 22 ženám (tj. 40,7 %) a 32 mužům (tj. 59,3 %). **Z těchto uvedených údajů opět vyplývá, že jsou muži oproti ženám méně informováni o procesu ovulace.**

Tabulka 5: 23. otázka – podíl odpovědí dle pohlaví

23. otázka – podíl odpovědí	Muži		Ženy	
	n:	%:	n:	%:
Ano, říkali jsme si i o jiných potřebách	1	4,8 %	20	95,2 %
Ne, říkali jsme si pouze o těchto základních	9	69,2 %	4	30,8 %
Ne, neříkali jsme si o žádných menstruačních pomůckách	17	58,6 %	12	41,4 %
Nevím	7	100 %	0	0 %

zdroj: vlastní

29 žáků ze 70 (tzn. 41,4 %) uvedlo, že si v rámci školní edukace neříkali o žádných menstruačních pomůckách. Mezi těmito 29 vybranými odpověďmi patřilo 17 z nich mužům (tj. 58,6 %). Pouze 21 ze 70 respondentů odpovědělo, že si v rámci takové edukace říkali i o jiných pomůckách, než jen o těch standartních (vložky, tampony), přičemž 20 z těchto 21 reakcí patřilo ženám (tj. 95,2 % těchto odpovědí).

Cíl č. 4 – Zjistit, jaký je pohled žáků na problematiku sexuální výchovy na školách.

Výzkumný problém 5: Účastnili se již někdy žáci sexuální výchovy? Jaký je zájem studentů o edukaci na toto téma?

Otázky číslo: 3, 4, 5, 6

Účast na edukaci ohledně sexuální výchovy potvrdilo celkem 47,1 %. **52,9 % respondentů uvedlo, že se žádné sexuální výchovy neúčastnili, nebo si svou odpovědí nebyli jisti.**

Většina z těch (61,3 %), kteří dosud nebyli účastníky na takové výuce, uvedli, že by ale o takovou možnost edukace měla zájem. A dalších 22,6 % respondentů si svým zájmem o to nebyli jisti.

Stejně tak většina (57,58 %) z těch, kteří již takovou výuku podstoupili, tu zkušenost označili jako užitečnou. A dalších 27,27 % respondentů si svým názorem nebyli jisti.

Jako nejčastější formu, jakou edukace na téma sexuální výchovy ve školách probíhala, byl označen samostatný předmět nebo přednáška, které byly přímo určené k tomuto tématu. U zbytku odpovídajících proběhla sexuální výchova jako součást jiného předmětu, kdy nejčastěji žáci uvedli předmět občanské výchovy.

Cíl č. 5 – Zjistit, zda jsou studenti edukováni v anatomii pohlavního ústrojí.

Výzkumný problém 6: Jsou studenti znalí obecné anatomie a fyziologie reprodukčního systému?

Otázky číslo: 16, 17, 20

Více než polovina respondentů (57,1 %) mylně uvedla, že jsou chámovody součástí reprodukčního systému ženy.

Více než tři čtvrtiny respondentů (78,6 %) neznaly správnou definici slova „vulva“.

V otázce, zda může žena otěhotnět z praktikování orálního sexu, odpovědělo správně celkem 75,7 %. 8,6 % respondentů si myslí, že žena z této sexuální činnosti může otěhotnět a 15,7 % nezná definici orálního sexu.

DISKUZE

Naším hlavním cílem v této bakalářské práci bylo zjistit, zda je mládež informovaná v oblasti sexuální výchovy. Díky anonymnímu nestandardizovanému dotazníku jsme oblast této problematiky zkoumali přímo u studentů základních škol, konkrétně tedy u žáků osmých a devátých tříd. Cílem našeho výzkumného šetření bylo i ověření si, zda je mládež znalá faktů ohledně menstruace, metod kontracepce, sexuálně přenosných nemocí a anatomie spolu s fyziologií pohlavního systému.

Pro tuto bakalářskou práci byla zvolena metoda kvantitativního výzkumu, který byl proveden pomocí dotazníkového šetření ve dvou školních institucích: Gymnázium Zikmunda Wintra Rakovník a Základní a mateřská škola Čistá. Dotazník byl vyplněn celkem 70 respondenty. Z těchto našich 70 respondentů tvořili žáci 9. třídy 51,4 % a zbylých 48,6 % byli studenti 8. třídy. Z celkového počtu těchto 70 respondentů tvořilo skupinu žen 51,5 % a 48,6 % byli muži.

Výběr tématu sexuální výchovy mládeže byl záměrný na základě osobní zkušenosti s organizací takové výuky a vlastního zájmu o téma. Osobní zážitek ze sexuální výchovy byl takový, že byla výuka ze subjektivního pohledu nedostatečná. V organizaci edukace ročníku ohledně menstruace na základní škole došlo k separaci třídy na skupiny dívek a chlapců, přičemž se takovéto výuky účastnily pouze dívky a chlapci pokračovali v běžném rozvrhu třídy. Nutno podotknout, že chlapci poté nepodstoupili ani žádnou náhradní výuku na téma menstruace pouze pro ně. Podobnou zkušenost se sexuální výchovou udávali i okolní vrstevníci, a proto jsme chtěly zjistit dnešní situaci sexuální výchovy na školách.

Prvním dílčím cílem dotazníku bylo zjistit, z jakých zdrojů mládež nejvíce čerpá vědomosti a informace z oblasti sexuality a interpersonálních vztahů. Z výsledků našeho výzkumu vyplývá, že škola patří mezi nejméně často volené varianty. Studenti jako ty, se kterými se nejvíce radí o svém pohlavním životě, označili nejčastěji své kamarády a jako nejvíce využívaný zdroj informací z této oblasti volili internet. Tento náš závěr se shoduje i s výsledky uvedenými ve zprávě z průzkumu – sexuální výchova na středních školách, který prováděla Česká středoškolská unie (ČSU) v roce 2020. Mezi jejich respondenty byli i žáci nižších ročníků víceletých gymnázií, jako tomu bylo i u našeho výzkumu. V tomto průzkumu ČSU byl jako nejčastěji volený zdroj informací internet a vrstevníci studentů (tento

výsledek byl vyhodnocen na základě 2275 získaných odpovědí). Škola se jako zdroj informací o partnerském a sexuálním životě umístila na posledním voleném místě. (www.stredoskolskaunie.cz)

Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaká je znalost mládeže ohledně ochrany při pohlavním styku. Téměř jedna čtvrtina respondentů v dotazníku uvedla, že byli žáci poprvé informováni ohledně metod antikoncepce až po 14. roce života, nebo o nich nebyli dokonce informováni vůbec. Což je poměrně velká skupina mladých lidí na prahu počátku pohlavního života, neboť legální věk způsobilosti k pohlavnímu věku je v České republice dán hranicí 15 let. Tato věková hranice je specifikována v § 187 trestního zákoníku, který pojednává o trestném činu pohlavního zneužití. (www.policie.cz) Celá tato skupina dotazovaných žáků, kteří nemají včas podány potřebné informace k metodám kontracepce, tvoří jistě rizikový faktor pro nechtěnou graviditu mladistvých. Například v roce 2021 podstoupilo celkem 905 českých žen (ve věku 19 let a méně) umělé přerušování těhotenství. 26 ženám z těchto 905 bylo v době zákroku pouze 14 let a méně. (www.czso.cz) Dále více jak polovina žáků nevěděla, že jedinou spolehlivou ochranou před pohlavně přenosnými chorobami z nabízených možností v dotazníku je mužský prezervativ. Velká část studentů si dokonce myslela, že spolehlivou ochranou před pohlavními chorobami jsou antikoncepční pilulky. S takovými znalostmi tvoří celá tato skupina respondentů potenciální riziko pro přenos těchto onemocnění.

Jako třetí dílčí cíl práce jsme stanovili, že chceme zjistit, zda jsou studenti edukováni v tématu menstruace, kde jsme si pomocí čtvrtého výzkumného problému chtěli ověřit, zda je míra informovanosti u mužů ohledně menstruace srovnatelná s informovaností žen. Důvod, proč jsme se rozhodli zkoumat podíl odpovědí mezi pohlavími u této oblasti vědomostí byla domněnka, že muži budou mít u otázek z dotazníku na toto téma méně správných odpovědí než ženy – z čistého principu věci, že nemenstruují. Na druhou stranu není jediný důvod, proč by muži měli být vyčleňováni z výuky a ochuzování o tak potřebné informace, které jsou obecnými fakty o lidském těle a jeho fungování. I když muži z fyziologického hlediska nemají menstruaci, jsou součástí lidské populace, kde ženy tvoří celých 50,7 % (www.scitani.gov.cz) – což je více než polovina lidí, u kterých se z velké části předpokládá, že menstruace bude/je/byl běžným fyziologickým dějem jejich života. To, že jsou muži v tomto tématu edukace opomíjeni, vychází na základě našich výsledků z dotazníkového šetření jako pravdivé tvrzení. Získaná data například dokládají, že více jak polovina mužských respondentů neznala správnou definici ovulace, ani v jaký obvyklý den menstruačního

cyklu k ní dochází (tuto skutečnost neznala většina mužských respondentů). Dále lze pak z výsledků vyvodit závěr, že muži jsou méně informovaní o tom, jak dlouho trvá standardní doba menstruačního krvácení a jak velká je průměrná krevní ztráta během tohoto období než ženy. Dále pak rovná polovina dotazovaných mužů z vybraných škol pro naše výzkumné šetření jednoznačně uvedla, že si ve škole v rámci edukace neříkali o žádných menstruačních pomůckách. Pouze čtvrtina dotazovaných mužů přiznala, že si ve škole sice říkali o menstruačních potřebách, ale pouze o těch základních, jako jsou tampony a vložky. Edukaci o alternativních menstruačních pomůckách přiznal pouze jeden muž, na rozdíl od žen, kterých uvádějících tento typ výuky bylo celkem dvacet. Problematiky vynechávání mužů v edukaci o menstruaci je všeobecný problém, který se netýká pouze českých škol. Například roku 2015 se podrobilo 48 australských mužů (ve věkovém rozmezí 18-69 let) studii zkoumající postoj mužů k menstruaci a její vnímání. Výzkumné šetření této studie probíhalo za pomoci anonymního dotazníku, který byl k dispozici online. Výsledky tohoto kvalitativního výzkumu naznačují, že jsou muži stále běžně vyloučeni z edukace o menstruaci. Ve studii je také zmíněna problematika takovýchto studií, kterých bylo podle nich provedeno jen velmi malé množství. Důvodem je to, že se všechno, co je spojeno s menstruací, soustředí primárně na ženy, a ne na muže. Respondenti v australském výzkumu uvedli, že jim v období dospívání bylo řečeno ohledně menstruace jen velmi málo nebo dokonce vůbec nic. Často téma menstruace označovali za cosi tajemného, o čem se šeptalo anebo probíhala diskuze, při které byli muži vyloučeni za zavřené dveře. (www.link.springer.com)

Čtvrtým cílem této práce bylo zjistit, jaký je pohled žáků na problematiku sexuální výchovy na školách. Žáci byli v rámci výzkumu dotazováni, zda se již někdy v minulosti účastnili takové výuky a jaký je o edukaci na toto téma mezi nimi zájem. Z dosažených výsledků je patrné, že více jak polovina respondentů si buďto není svou účastí na takové výuce jista, či ji dokonce přímo odmítá. Zájem studentů o sexuální výchovu je ale značný. 61,3 % našich respondentů uvedlo, že se sice takové výuky nezúčastnili, ale přesto o oni jeví zájem. Více než polovina studentů, kteří se takové výuky již účastnili, ji označili za přínosnou a pro ně užitečnou. Dle provedeného průzkumu od ČSU z roku 2020 sexuální výchovu onačilo stejným způsobem asi 80 % jejich dotazovaných (tento výsledek byl zpracován na základě celkového počtu 2271 odpovědí). (www.stredoskolskaunie.cz) Možný rozdíl mezi našimi výsledky a výsledky z průzkumu vedeného ČSU může být dán počtem respondentů,

který ČSU měla mnohonásobně více rozsáhlý oproti našemu vzorku. Dalším možným ovlivněním rozdílnosti je fakt, že naše výsledky jsou pouze od studentů z jednoho okresu, což může být také jistým limitujícím faktorem odpovědí.

Za poslední cíl této bakalářské práce jsme si kladli zjistit, zda jsou studenti edukováni v anatomii pohlavního ústrojí. Ze zjištěných údajů našeho dotazníkového šetření jasně vyplývá, že studenti v tomto tématu nejsou dostatečně edukováni. Například více než polovina našich respondentů v dotazníku mylně uvedla, že jsou chámovody součástí ženského reprodukčního systému a více než tři čtvrtiny respondentů neznaly správnou definici slova „vulva“. Což jsou poměrně velké skupiny respondentů, kteří nejsou znalí základních témat o lidském těle. Tato neznalost základní anatomie je možná způsobena tím, že se naše společnost stále ještě vyhýbá tématům spojených s intimitou. Děti nejsou od mala učeni správným výrazům pro svá přirození, ale dávají jim spolu s rodiči různé přezdívky, aby to nebylo okolí tak nepříjemné, když o nich mluví. Možná právě tato tabuizace zapříčiňuje nízké vědomosti žáků ohledně anatomie pohlavního ústrojí. Mezery ve vzdělání mládeže v anatomii pohlavního systému dokládají i získané výsledky dle Fuchsové (2015, str. 37).

Celkově lze tedy na základě námi získaných dat tvrdit, že sexuální výchova mládeže má na školách stále ještě prostor pro zlepšení problematiky, protože výsledky nejsou zcela uspokojivé. Je zde nutno zmínit, že posledním vstřícným krokem od Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy ke zlepšení problematiky sexuální výchovy na školách byl dokument: „Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách“, který byl vydán roku 2010. To je tedy k datu letošního roku již 14 let bez další reformy ze strany státu. (www.msmt.cz, www.konsent.cz) Zatímco nezávislá nezisková organizace Konsent se dožaduje změny a aktivně se podílí prostřednictvím představování vypracovaných modelů výuky i s podklady pro učitele. Konsent i aktivně sbírá podpisy na jejich petici právě pro MŠMT za zkvalitnění sexuální výchovy na českých školách. (www.konsent.cz)

LIMITY VÝZKUMU

Limitem našeho výzkumu je jistě nízká reprezentativnost zkoumaného vzorku. Pro více objektivní výsledky z celého souboru studentů 8. a 9 tříd ZŠ v ČR by bylo jistě záhodno získat potřebná data od více početného vzorku dotazované skupiny respondentů. Proto bychom jistě doporučily další podrobné výzkumné šetření týkající se problematiky sexuální výchovy mládeže na školách. Dále je limitujícím faktorem pro naše výzkumné šetření jistá

choulostivost, kterou s sebou nese sexuální tematika u mladistvých. S problémem výzkumného šetření u mladistvých souvisel i problém, že dotazníkové šetření muselo probíhat fyzickou formou přes vedení základních škol, což z logistických a časových důvodů negativně ovlivnilo i konečný počet navštívených školních institucí, a tedy i počet samotných respondentů. Obsah dotazníku mohl jistě také ovlivnit závěry usuzované právě ze získaných odpovědí na jeho otázky, neboť byl sestaven tak, aby respondentům nezabral příliš mnoho času (protože dotazník vyplňovali během běžné školní výuky) a studenti tak během jeho vyplňování neztratili soustředěnost či zájem o jeho vyplnění. Proto dotazník obsahoval pouze omezený počet krátkých otázek a my jsme tedy na jejich základě mohly vyvodit pouze obecné výsledky a závěry.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Jelikož jsme na základě získaných dat zjistili, že mezi hlavní zdroje informací a rad o pohlavním životě patří pro mladé lidi hlavně jejich kamarádi, internet, rodiče a nikoliv škola, doporučili bychom zúčastněným školním institucím přehodnotit, zda není v jejich silách zlepšit situaci sexuální výchovy či posílit výuku s tím spojenou, aby měli žáci ze strany školy větší možnost čerpat relevantní a pravdivé informace.

S tím souvisí i potřeba zlepšení edukace ohledně metod antikoncepce, neboť téměř čtvrtina všech dotazovaných studentů uvedla, že nebyla o antikoncepci informována vůbec, nebo až ve věku 14 let a více. Zároveň více než polovina respondentů nevěděla, že jedinou spolehlivou ochranou před pohlavně přenosnými chorobami z nabízených možností je mužský prezervativ. Toto jsou alarmující výsledky, které jasně ukazují, že je třeba zvýšeně dbát, aby se žákům dostalo potřebných znalostí o kontracepci a jejích metodách před započatím jejich pohlavního života.

Také i výuka o menstruaci by měla projít obnovou osnovy, či pozměněním stylu výuky, neboť námi získané výsledky dokazují, že žáci nejsou zcela obeznámeni s procesem ovulace, menstruace a s typy menstruačních pomůcek. Zvláště by se pak mělo ze strany školy začít více dbát na vzdělávání chlapců v tomto tématu, protože z výsledků dotazníku je patrné, že jsou muži v tématu menstruace oproti ženám vědomostně zanedbalí.

Přesto, že více než polovina respondentů uvedla, že se nikdy edukace na téma sexuální výchovy neúčastnila, projevila většina z nich o sexuální výchovu na škole zájem. Proto by se ze strany školy mělo hledět na zájem studentů a podpořit je v jejich touze po vědění.

Základem vzdělávání v sexuální výchově by měla být řádná edukace ohledně anatomie pohlavního ústrojí. Dle uvedených nedostatečných znalostí žáků dle dotazníku bychom školám doporučili, aby se s takovouto edukací začínalo podrobněji již v dřívějším věku studentů. Neboť většina z nich neznala základní anatomická fakta.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou sexuální výchovy mládeže na školách, konkrétně na 2. stupni základních škol (8. a 9. třída).

Teoretická část bakalářské práce se zaměřila na popis obsahu výuky na téma sexuální výchovy a jeho odůvodnění relevantnosti na školách.

Hlavním cílem praktické části, pro kterou byla vybrána metoda kvantitativního výzkumu bylo zjistit, zda je mládež informovaná v oblasti sexuální výchovy. Všechny námi stanovené cíle pro výzkum byly naplněny a my tak dostali možnost vyvodit z odpovědí v dotazníku závěry na výzkumné problémy. Výsledky z našeho výzkumného šetření, které probíhalo za pomoci anonymních nestandardizovaných dotazníků, jasně ukazují na fakt, že úroveň erudovanosti žáků v tématu sexuální výchovy nedosahuje nejvyšších možných výsledků a je zde tedy jistě mnoho prostoru pro zlepšení této situace. Námi dovozené závěry ze získaných dat od respondentů se obecně shodují i s jinými studiemi na toto téma.

Významným zjištěním byly například výsledky odpovědí na výzkumný problém zabývající se podílem informovanosti mužů a žen o menstruaci. Z dosažených výsledků vyplývá fakt, že jsou muži oproti ženám méně znalí obecné fyziologie menstruačního cyklu a menstruace samotné. Mužští respondenti dokonce často uváděli, že v rámci školy nepodstoupili žádnou edukaci na téma menstruačních pomůcek, zatímco ženám se takové příležitosti dostalo. Zlepšení míry výuky mužského pohlaví tématu menstruace je velice žádané a školy by se měly vybízet k nápravě tohoto nedostatku ve vzdělání mužů.

Celkově zde nebylo toto problematické téma práce zcela vyčerpáno a jistě by bylo záhodno se dále aktivně podílet na zkoumání této problematiky i mimo kontext bakalářské práce. Sexuální výchova mládeže si zaslouží další podrobné zkoumání, které by vedlo ke zlepšení poměrů výuky na školách.

SEZNAM LITERATURY

1. ANTIKONCEPCE. *Mužský kondom*. Online. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/internal-condom-use.html>. [citováno 2024-03-07].
2. ATODA MEDICAL. *Nitroděložní tělíčko – moderní a spolehlivá antikoncepce*. Online. Dostupné z: <https://www.atodamedical.cz/news/nitrodellozni-telisko-moderni-a-spolehliva-antikoncepce/>. [citováno 2024-01-23].
3. BÁČA, Václav (2017). Anatomie pohlavních orgánů ženy a mléčné žlázy v těhotenství, za porodu a v šestinedělí. In: ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, [2017]. ISBN 978-80-247-5753-7.
4. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Female (Internal) Condom Use. Online. Dostupné z: <https://www.pesar.cz/druhy-pesaru-a-gelu/>. [citováno 2024-01-22].
5. ČESKÁ PRŮMYSLOVÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA. *Pohlavně přenosné choroby*. Online. Dostupné z: <https://www.cpzp.cz/clanek/5418-0-Pohlavne-prenosne-choroby.html>. [citováno 2024-02-12].
6. ČESKÁ STŘEDOKOLSKÁ UNIE. *Zpráva z průzkumu – sexuální výchova na středních školách*. Online. Dostupné z: <https://stredoskolskaunie.cz/wp-content/uploads/2020/11/Zprava-z-pruzkumu-sexualni-vychova-na-strednich-skolach.pdf>. [citováno 2024-03-21].
7. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Zaostřeno na ženy a muže 2022*. Online. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/164109064/30000222.pdf/aa11b900-b0b6-42ed-b23c-85d17bcd8060?version=1.6>. [citováno 2024-03-24].
8. DRIÁK, Daniel, *Antikoncepce*. Praha: Galén [2020]. ISBN 978-80-7492-488-0.
9. FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY V PLZNI. *Souhlas s výzkumným šetřením*. Online. Dostupné z: https://www.fzs.zcu.cz/cs/Faculty/Departments/study_department/forms. [citováno 2024-03-24].
10. FUCHSOVÁ, Petra. *Ověřování výzkumného nástroje zaměřeného na zkoumání vědomostí žáků II. stupně základních škol o pohlavní soustavě člověka*. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Radek POSPÍŠIL. Online. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/widkw/>. [citováno 2024-03-26].
11. GYN MEDICO. *Sexuálně přenosné nemoci*. Online. Dostupné z: <https://www.gyn-medico.cz/sluzby/sexualne-prenosne-nemoci/>. [citováno 2024-02-12].
12. GYN. *Bariérová antikoncepce*. Online. Dostupné z: <http://gyn.cz/tree.php?up=163>. [citováno 2024-03-07].
13. GYNCENTRUM SARA. *Ceník*. Online. Dostupné z: <https://www.gyncentrum-sara.cz/cs/m-55-cenik>. [citováno 2024-01-23].
14. GYNEM – GYNEKOLOGIE A IVF. *Výhody a nevýhody nitroděložního tělíška*. Online. Dostupné z: <https://gynem.cz/blog/vyhody-nevychody-nitrodellozniho-teliska>. [citováno 2024-01-23].
15. HIV PREVENCE. *Způsoby přenosu*. Online. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/zpusoby-prenosu.html>. [citováno 2024-03-03].

16. HIV PREVENCE. *Jak si správně nasadit kondom*. Online. Dostupné z: <https://www.hiv-prevence.cz/jak-si-spravne-nasadit-kondom.html>. [citováno 2023-12-05].
17. HRUBÁ, Renata (2020). Antikoncepce a sexuální zdraví. In: PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2020]. ISBN 978-80-7345-618-4.
18. CHARAMZA, Jiří, KOPECKÝ, Miroslav (2020). Reprodukční orgány ženy. In: PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2020]. ISBN 978-80-7345-618-4.
19. IKEM. *Postkoitální antikoncepce*. Online. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/postkoitalni-antikoncepce/a-3614/>. [citováno 2024-01-23].
20. INFEKTOLOGIE. *Doporučený postup pro diagnostiku a léčbu genitálního herpesu u žen*. Online. Dostupné z: <https://infektologie.cz/DPHSV2-19.htm>. [citováno 2024-02-12].
21. KALÍŠEK. *Porovnání menstruačních pomůcek*. Online. Dostupné z: <https://www.kalisek.cz/porovnani-menstruacnich-pomucek>. [citováno 2024-02-27].
22. KOLIBA, Peter; WEISS, Petr; NĚMEC, Martin a DIBONOVÁ, Markéta. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.
23. KONSENT. *Petice za zkvalitnění sexuální výchovy na českých školách*. Online. Dostupné z: <https://konsent.cz/petice-za-kvalitni-vyuku/>. [citováno 2024-03-21].
24. KOPECKÝ, Miroslav (2020). Prenatální období. In: PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf, [2020]. ISBN 978-80-7345-618-4.
25. KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE STŘEDOČESKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V PRAZE. *Pohlavně přenosná onemocnění*. Online. Dostupné z: <https://khsstc.cz/pohlavne-prenosna-onemocneni/>. [citováno 2024-02-12].
26. KRAJSKÁ HYGIENICKÁ STANICE STŘEDOČESKÉHO KRAJE SE SÍDLEM V PRAZE. *Chlamydiové infekce*. Online. Dostupné z: <https://khsstc.cz/chlamydi-ove-infekce/>. [citováno 2024-02-12].
27. LÉKÁRNA. *E-shop*. Online. Dostupné z: <https://www.lekarna.cz/>. [citováno 2023-01-22].
28. LÉKAŘI BEZ HRANIC. *HIV/AIDS*. Online. Dostupné z: <https://www.lekari-bez-hranic.cz/hiv-aids>. [citováno 2024-03-03].
29. MEDPLUS. *E-shop*. Online. Dostupné z: <https://www.medplus.cz/nitrodellozni-telelisko-pregna-safeload-t-cu-380a/>. [citováno 2024-01-23].
30. MENSTRUAČNÍ KALÍŠEK. *Beppy Tampony Soft Comfort Dry 1 ks*. Online. Dostupné z: <https://menstruacni-kalisek.cz/menstruacni-vlozky-a-tampony/261-beppy-tampony-soft-comfort-dry-1-ks.html>. [citováno 2024-02-27].
31. MENSTRUAČNÍ KALÍŠKY. *Jak používat menstruační kalíšek*. Online. Dostupné z: <https://www.menstruacnikalisky.cz/jak-pouzivat-menstruacni-kalisek/>. [citováno 2024-03-02].
32. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách*. Online. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuceni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>. [citováno 2024-03-21].
33. NEMOCNICE NÁCHOD. *Informovaný souhlas pacientky s operačním výkonem – Zavedení nitroděložního tělíska (IUS)*. Online. Dostupné z: https://www.nemocnicenachod.cz/sites/default/files/book/files/377_is_-_zavedeni_nitrodellozniho_teliska_ius_0.pdf. [citováno 2024-03-07].

34. OČKOVÁNÍ PROTI HPV. *Základní informace o očkování*. Online. Dostupné z: <https://ockovaniprothpv.cz/ockovani-proti-hpv/>. [citováno 2024-03-02].
35. PESAR. *Co je menstruační kalíšek a jaké má výhody*. Online. Dostupné z: <https://www.pesar.cz/blog/co-je-menstruacni-kalisek-a-jake-ma-vyhody/>. [citováno 2024-03-02].
36. PESAR. *Údržba a péče o menstruační kalíšek*. Online. Dostupné z: <https://www.pesar.cz/blog/udrzba-a-pece-o-menstruacni-kalisek/>. [citováno 2024-03-02].
37. PESAR. *Druhy pesarů a gelů*. Online. Dostupné z: <https://www.pesar.cz/druhy-pesaru-a-gelu/>. [citováno 2024-01-22].
38. PF UJEP – PEDAGOGICKÁ FAKULTA, UNIVERZITA J. E. PURKYNĚ V ÚSTÍ NAD LABEM. *Metodologie statistických výzkumů*. Online. Dostupné z: <https://www.pf.ujep.cz/wp-content/uploads/2020/04/T%C3%A9ma-7-Metodologie-statistick%C3%BDch-v%C3%BDzkum%C5%AF-kopie.pdf>. [citováno 2024-03-19].
39. POLICIE ČESKÉ REPUBLIKY. *Pohlavní zneužití*. Online. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/pomoc-obetem-tc-pohlavni-zneuzeni.aspx>. [citováno 2024-03-24].
40. PRO LÉKAŘE. *Volba antikoncepce u specifických skupin žen*. Online. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/kreditovane-kurzy/volba-antikoncepce-u-specifickych-skupin-zen-145/volba_antikoncepce_u_specifickych_skupin_zen-142. [citováno 2024-01-22].
41. RESEARCHGATE. *Human Papillomavirus – Role in Cervical Carcinogenesis and Methods of Detection*. Online. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Ludmila-Moranova/publication/324542694_Human_Papillomavirus_-_Role_in_Cervical_Carcinogenesis_and_Methods_of_Detection/links/5e1838654585159aa4c30ab7/Human-Papillomavirus-Role-in-Cervical-Carcinogenesis-and-Methods-of-Detection.pdf. [citováno 2024-03-02].
42. SAYU. *Péče*. Online. Dostupné z: <https://sayu.cz/pages/pece>. [citováno 2024-02-27].
43. SCIENCE DIRECT. *Trichomoniasis*. Online. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1357303914001054>. [citováno 2024-03-03].
44. SČÍTÁNÍ 2021. *Pohlaví*. Online. Dostupné z: <https://scitani.gov.cz/pohlavi>. [citováno 2024-03-21].
45. SDRUŽENÍ SOUKROMÝCH GYNEKOLOGŮ ČESKÉ REPUBLIKY. *Informace o antikoncepci*. Online. Dostupné z: https://www.ssg.cz/files/files/informace_pro_pacientky/1-Antikoncepce_obecna_cast.pdf. [citováno 2024-01-22].
46. SDRUŽENÍ SOUKROMÝCH GYNEKOLOGŮ ČESKÉ REPUBLIKY. *Náplast*. Online. Dostupné z: https://www.ssg.cz/files/files/informace_pro_pacientky/3-Naplast.pdf. [citováno 2024-01-23].
47. SOLEN. *Přehled pohlavně přenosných onemocnění*. Online. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/uro/2016/03/07.pdf>. [citováno 2024-03-03].
48. SPRINGER LINK. *Men and Menstruation: A Qualitative Exploration of Beliefs, Attitudes and Experiences*. Online. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-016-0701-3>. [citováno 2024-03-24].
49. SÚKL – STÁTNÍ ÚŘAD PRO KOTROLU LÉČIV. *Změna dávkování léčivého přípravku Mirena 52 mg intrauterinní inzert*. Online. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/leciva/zmena-davkovani-leciveho-pripravku-mirena-52-mg>. [citováno 2024-01-23].

50. ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, [2015]. ISBN 978-80-7492-162-9.
51. THE LUNA CARE. *E-shop*. Online. Dostupné z: https://thelunacare.com/cs/menstruacni-kalisky-koupit/menstruacni-kalisek-lunacup#/26-barva-malinova/29-velikost-mensi_1_. [citováno 2024-03-02].
52. ÚZIS – ÚŘAD ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Pohlavní nemoci 2018*. Online. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008360/pohl2018.pdf>. [citováno 2024-03-07].
53. ÚZIS – ÚŘAD ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Registr pohlavních nemocí (RPN)*. Online. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=registry-sber-dat--ochrana-verejneho-zdravi--registr-pohlavnich-nemoci>. [citováno 2024-02-12].
54. ÚZIS – ÚŘAD ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR. *Rodička a novorozenec 2016-2021*. Online. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008423/rodnov2016-2021.pdf>. [citováno 2024-03-07].
55. VENEROLGIE. *Mycoplasma genitalium*. Online. Dostupné z: <https://venerologie.cz/onemocneni/mycoplasma-genitalium/>. [citováno 2024-03-02].
56. VENEROLGIE. *Mycoplasma hominis*. Online. Dostupné z: <https://venerologie.cz/onemocneni/mycoplasma-hominis/>. [citováno 2024-03-02].
57. VENEROLGIE. *Trichomonada*. Online. Dostupné z: <https://venerologie.cz/onemocneni/trichomonada/>. [citováno 2024-03-04].
58. VENEROLGIE. *Ureaplasma*. Online. Dostupné z: <https://venerologie.cz/onemocneni/ureaplasma/>. [citováno 2024-03-02].
59. ZÁMEČNÍK, Libor (2010). Anatomie a fyziologie mužského genitálu. In: WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, [2010]. ISBN 978-80-247-2492-8.

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A – Dotazník
- Příloha B – Souhlas s dotazníkovým šetřením (GZWR)
- Příloha C – Souhlas s dotazníkovým šetřením (ZŠ a MŠ Čistá)

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Dotazník pro BP – str. 1/3

DOTAZNÍK PRO BP

Dobrý den,

jmenuji se Jana Čermáková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni.

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou Bakalářskou práci na téma „sexuální výchova mládeže“ - zaměřeno na studenty 8. a 9. tříd ZŠ a ročníky SŠ.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku. Účast ve výzkumu je zcela anonymní a dobrovolná. Předem děkuji za spolupráci.

Správné odpovědi zakroužkujte. Vždy vyberte alespoň jednu odpověď, která se nejvíce přibližuje k Vašemu názoru. U některých otázek je možnost vybrat odpovědi i více.

-
1. **Pohlaví:** *(pouze jedna odpověď)*
 - a. Muž
 - b. Žena
 2. **Uveďte aktuální ročník vašeho studia:** *(pouze jedna odpověď)*
 - a. 8. třída ZŠ
 - b. 9. třída ZŠ
 3. **Účastnil/a jste se někdy ve škole edukace na téma sexuální/rodinné výchovy?** *(pouze jedna odpověď)*
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nejsem si jistý/jistá
 4. **Pokud ne, měl/a byste zájem, aby u Vás na škole proběhla taková edukace?** *(pouze jedna odpověď)*
 - a. Ano, měl/a bych zájem
 - b. Ne, neměl/a bych zájem
 - c. Nevím
 5. **Pokud ano, přišla Vám proběhlá edukace pro Vás užitečná?** *(pouze jedna odpověď)*
 - a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím
 6. **Jakou formou edukace na téma sexuální výchovy probíhala?** *(pouze jedna odpověď)*
 - a. Samostatný předmět/samostatná přednáška
 - b. Součástí jiného předmětu (uveďte jakého):
 - c. Neúčastnil/a jsem se
 - d. Jiné:
 7. **Ve kterém věku jste byl/a poprvé informován/a ohledně metod antikoncepce?** *(pouze jedna odpověď)*
 - a. 8-10 let
 - b. 11-13 let
 - c. 14 let a později
 - d. Nebyl/a jsem informován/a

8. Z jakého zdroje nejvíce čerpáte informace ohledně sexu? (možnost více odpovědí)
- a. Škola
 - b. Rodiče
 - c. Sourozenci
 - d. Kamarádi
 - e. Literatura
 - f. Internet
 - g. Jiné:
9. S kým se nejčastěji radíte o svém pohlavním životě? (možnost více odpovědí)
- a. Rodiče
 - b. Sourozenci
 - c. Kamarádi
 - d. Učitelé
 - e. Internet
 - f. Neradím se
 - g. Jiné:
10. Která z antikoncepčních metod spolehlivě chrání před pohlavně přenosnými chorobami? (možnost více odpovědí)
- a. Antikoncepční pilulky
 - b. Mužský prezervativ
 - c. Nitroděložní tělísko
 - d. Vaginální pesar
 - e. Antikoncepční náplast
11. Vaginální/cervikální pesar je: (pouze jedna odpověď)
- a. Bariérová antikoncepční metoda
 - b. Pomůcka určená k intimní hygieně ženy
 - c. Nevím
12. Co je to přerušovaná soulož? (pouze jedna odpověď)
- a. Chvilku, kdy partnery při probíhajícím pohlavním styku vyruší někdo jiný (např. rodiče, kteří zapomenou zaklepat před vstupem do místnosti)
 - b. Pohlavní akt, kdy dojde k pohlavnímu vyvrcholení muže mimo pochvu ženy
 - c. Nemožnost dokončit pohlavní styk z důvodu spěchu, nedochvilnosti
13. Které z níže uvedených onemocnění je sexuálně přenosné? (možnost více odpovědí)
- a. AIDS
 - b. Karcinom děložního čípku
 - c. Migréna
 - d. Syfilis
 - e. Zánět slepého střeva
 - f. Herpes
14. Jakým způsobem se může přenášet přenáší virus HIV? (možnost více odpovědí)
- a. Krví
 - b. Slinami
 - c. Pohlavním stykem
 - d. Potem
 - e. Močí
 - f. Z matky na plod během těhotenství

15. Co je to ovulace? (pouze jedna odpověď)
- a. Vypadávání vlasů
 - b. Zvýšení testosteronu
 - c. Uvolnění zralého vajíčka z vaječníku
 - d. Nevím
16. Jakého reprodukčního systému jsou chámovody součástí? (pouze jedna odpověď)
- a. Ženy
 - b. Muže
17. Co je to vulva? (pouze jedna odpověď)
- a. Synonymum pro slovo pochva
 - b. Souhrnné označení pro vnější ženské pohlavní orgány
 - c. Nevím
18. Jak dlouho trvá u žen standartní doba menstruačního krvácení? (pouze jedna odpověď)
- a. 1-2 dny
 - b. 5-7 dní
 - c. 14 dní
 - d. Nevím
19. Jaký objem menstruační krve průměrně odchází během menstruace? (pouze jedna odpověď)
- a. Méně než 5 ml
 - b. 35-50 ml
 - c. 90-160 ml
 - d. Více než 200 ml
20. Může žena otěhotnět z praktikování orálního sexu? (pouze jedna odpověď)
- a. Ano
 - b. Ne
 - c. Nevím, co je to orální sex
21. Kolikátý den menstruačního cyklu u ženy obvykle dochází k ovulaci? (pouze jedna odpověď)
- a. 1. den cyklu
 - b. 5. den cyklu
 - c. 14. den cyklu
 - d. 28. den cyklu
 - e. Nevím
22. Víte, co je to syndrom toxického šoku? (pouze jedna odpověď)
- a. Ano, jedná se o otravu alkoholem
 - b. Ano, jedná o život ohrožující infekci způsobenou používáním vložek
 - c. Ano, jedná o život ohrožující infekci způsobenou používáním tamponů
 - d. Nevím
23. Slyšel/a jste ve škole v rámci edukace o menstruačních pomůckách i o jiných potřebách, než jsou vložky nebo tampony? (pouze jedna odpověď)
- a. Ano, říkali jsme si i o jiných potřebách
 - b. Ne, říkali jsme si pouze o těchto základních (tampony, vložky)
 - c. Ne, neříkali jsme si o žádných menstruačních pomůckách
 - d. Nevím
24. Pokud ano, napište, o jakých pomůckách jste v rámci edukace o menstruačních potřebách ještě slyšel/a:
-

Zdroj vlastní

Příloha B – Souhlas s výzkumným šetřením (GZWR)

Souhlas s výzkumným šetřením (GZWR) – str. 1/2

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Jméno a příjmení studenta: Jana Čermáková
Studijní program/ročník: Porodní asistence, 3. ročník
Akademický rok: 2023/2024

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na Gymnáziu Zikmunda
Wintra Rakovník**

Odůvodnění žádosti:

Souhlas s výzkumným šetřením je požadován aktuálně platnou Metodikou zpracování kvalifikačních prací¹ Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Metodika ukládá studentům povinnost přiložit do své kvalifikační práce souhlas s výzkumným šetřením, realizovaným v rámci instituce.

¹ BERÁNEK, V., MARTINEK, L., PFEFFEROVÁ, E., KROCOVÁ, J., FIRÝTOVÁ, R. Metodika zpracování kvalifikačních prací. 2. vyd. Plzeň : Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, 2019, 113 s. ISBN: 978-80-261-0760-6

Vyjádření vedoucího práce k žádosti pro oslovenou instituci:

Souhlasím

Nesouhlasím

Datum: 11. 3. 2024

Podpis: 

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
▶ ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Žádost pro oslovenou instituci

Vážená paní ředitelko,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Gymnáziu Zikmunda Wintra Rakovník, jež je součástí závěrečné bakalářské práce studentky Jany Čermákové, posluchačky bakalářského studijního programu Porodní asistence, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem této práce je zjistit znalosti mládeže v oblasti sexuální výchovy.

Sledovaný soubor tvoří studenti 8. a 9. tříd Gymnázia Zikmunda Wintra Rakovník.

Sběr dat bude prováděn fyzickým šetřením pomocí nestandardizovaných dotazníků.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Kristiny Janouškové, Ph.D.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím

Nesouhlasím

V ... *Rakovníku* dne *14. 3. 2024*

Karlsbad
Gymnázium Zikmunda Wintra Rakovník,
ředitelka organizace
se sídlem: Žižkovo nám. 186, 269 01 Rakovník
IČ: 47019671 tel.: 313 251 311

.....
Razítko a podpis zástupce instituce

Příloha C – Souhlas s výzkumným šetřením (ZŠ a MŠ Čistá)

Souhlas s výzkumným šetřením (ZŠ a MŠ Čistá) – str. 1/2

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
▶ ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Jméno a příjmení studenta: Jana Čermáková
Studijní program/ročník: Porodní asistence, 3. ročník
Akademický rok: 2023/2024

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na Základní a mateřské škole Čistá

Odůvodnění žádosti:

Souhlas s výzkumným šetřením je požadován aktuálně platnou Metodikou zpracování kvalifikačních prací¹ Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Metodika ukládá studentům povinnost přiložit do své kvalifikační práce souhlas s výzkumným šetřením, realizovaným v rámci instituce.

¹ BERÁNEK, V., MARTINEK, L., PFEFFEROVÁ, E., KROCOVÁ, J., FIRÝTOVÁ, R. Metodika zpracování kvalifikačních prací. 2. vyd. Plzeň : Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, 2019, 113 s. ISBN: 978-80-261-0760-6

Vyjádření vedoucího práce k žádosti pro oslovenou instituci:

Souhlasím

Nesouhlasím

Datum: 11. 3. 2024

Podpis: 

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Žádost pro oslovenou instituci

Vážená paní ředitelko,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Základní a mateřské škole Čistá, jež je součástí závěrečné bakalářské práce studentky Jany Čermákové, posluchačky bakalářského studijního programu Porodní asistence, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem této práce je zjistit znalosti mládeže v oblasti sexuální výchovy.

Sledovaný soubor tvoří studenti 8. a 9. tříd Základní a mateřské školy Čistá.

Sběr dat bude prováděn fyzickým šetřením pomocí nestandardizovaných dotazníků.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením PhDr. Kristiny Janouškové, Ph.D.

Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím

Nesouhlasím

V dne
Čistá! *15.9.24*

Marie Kucová
.....
Razítko a podpis zástupce instituce

Základní škola a Mateřská škola Čistá,
okres Rakovník
Tyršova 127, 270 34 Čistá
tel.: 313 549 428 IČO: 470 18 747