

Výchova k reprodukčnímu zdraví v rodině

Michaela Vybíhalová

Bakalářská práce
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav porodní asistence

akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela VYBÍHALOVÁ**

Osobní číslo: **H09313**

Studijní program: **B 5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Výchova k reprodukčnímu zdraví v rodině**

Zásady pro vypracování:

Rešerše a studium odborných informačních zdrojů.

Vymezení teoretické části bakalářské práce.

Stanovení metodiky výzkumného šetření.

Výběr vhodného vzorku respondentů.

Pilotní studie a její vyhodnocení.

Realizace výzkumného šetření.

Vyhodnocení a interpretace získaných údajů.

Doporučení pro praxi.

Vypracování edukačního materiálu.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

JANIŠ, Kamil, 2010. Obecná didaktika: Vybraná témata. 4. vyd. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové. ISBN 978-80-7435-047-4.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. Výzkum v ošetrovatelství, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2713-4.

ROB, L., A. MARTAN, K. CITTERBART et al., 2008. Gynekologie. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.

ROZTOČIL, Aleš et al., 2008. Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1941-2.

VRÁNOVÁ, Věra, 2010. Výchova k reprodukčnímu zdraví, 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2629-7.

WEISS, Petr et al., 2010. Sexuologie, 1. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2492-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Dagmar Moravčíková
Ústav porodní asistence

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2011

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. května 2012

Ve Zlíně dne 13. února 2012



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka



Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 25.5.2012

.....
Michal Michal

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou, kvalitou a metodami výchovy k reprodukčnímu zdraví v rodině. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je složena z charakteristiky a popisu základních pojmů vztahujících se k dané problematice jako je rodina, rodinná výchova, reprodukční zdraví, sexuální zneužívání v rodině a vhodné didaktické metody.

Praktická část obsahuje popis výsledků výzkumného šetření. Cílem výzkumu bylo zjistit, kdo z rodičů mluví s dětmi o reprodukčním zdraví a v jakém věku dítěte zahajují sexuální výchovu. Dalšími cíly šetření bylo určit, zda informují o reprodukčním zdraví stejnou měrou chlapce i dívky a je-li rozdíl v předávání informací u prvního nebo dalšího dítěte. Celkem bylo vyhodnoceno 50 dotazníků, které byly vyplněny rodiči žáků prvního a druhého stupně Základní školy T. G. Masaryka v Brodce u Konice.

Klíčová slova: rodina, sexuální výchova, reprodukční zdraví, sexualita, rodiče, děti.

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with issues, quality and methods of reproductive health education in families. The work consists of both theoretical and practical parts.

The theoretical part describes the basic characteristics and concepts related to issues like family, families education, reproductive health, sexual abuse in family and appropriate teaching methods.

The practical part includes a description of results of the research. The aim of the research was to find out who, from the parents communicate with the children about reproductive health and at what age the mother, father or both begin the sexual education of their children. The next aim was to determine if boys and girls are equally informed and if there is difference in transmission of information between the first and other children. A total of 50 questionnaires were evaluated, which were completed by the parents of pupils of the first and second grade elementary school in T. G. Masaryk at Brodek near Konice.

Key words: family, sex education, reproductive health, sexuality, parents, children.

Chtěla bych poděkovat své vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Dagmar Moravčikové za ochotu, trpělivost, vstřícnost a cenné rady při konzultacích a zpracování bakalářské práce. Dále děkuji všem pedagogům Ústavu porodní asistence FHS UTB za významné rady během studia.

Poděkování patří také mé rodině a přátelům za trpělivost a podporu po celou dobu mého studia.

Motto:

„Nemůžeme moudrost stále jen sbírat, je třeba jí také uplatňovat.“

Cicero

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

Ve Zlíně, dne

.....

Michaela Vybíhalová

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 RODINA	11
1.1 RODINA A JEJÍ ASPEKTY	11
1.1.1 Funkce rodiny.....	11
1.1.2 Typy rodin	12
2 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ	14
2.1 DEFINICE REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ.....	14
2.2 HLAVNÍ OBLASTI VÝCHOVY K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ	14
2.2.1 Láska	15
2.2.2 Těhotenství.....	15
2.2.3 Porod	15
2.2.4 Antikoncepce.....	16
2.2.5 Sexuálně přenosné choroby (STD).....	16
2.2.6 Sexuální chování	17
2.2.7 Poruchy sexuální identifikace	17
2.3 POHLAVNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE V RODINĚ.....	17
2.3.1 Definice sexuálního zneužívání	18
2.3.2 Formy sexuálního zneužívání.....	18
2.3.3 Incest v rodinném prostředí.....	19
2.3.4 Možnosti terapie sexuálního zneužívání	19
3 PSYCHICKÝ VÝVOJ JEDINCE	21
3.1 NOVOROZENECKÉ OBDOBÍ.....	21
3.2 KOJENECKÉ OBDOBÍ	21
3.3 BATOLECÍ VĚK.....	22
3.4 PŘEDŠKOLNÍ VĚK.....	23
3.5 MLADŠÍ A STŘEDNÍ ŠKOLNÍ VĚK	23
3.6 PUBESCENCE	24
3.7 ADOLESCENCE.....	24
4 VÝCHOVA K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ V RODINĚ	26
4.1 VÝCHOVA V RODINĚ.....	26
4.1.1 Obecné etapy výchovného procesu	26
4.1.2 Sexuální výchova v rodině	26
4.2 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ A SEXUALITA.....	28
4.2.1 Cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví	28
4.2.2 Pilíře výchovy k reprodukčnímu zdraví	29

4.3	DIDAKTIKA REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ	29
4.4	VYBRANÉ DIDAKTICKÉ METODY	29
4.5	RODIČE V ROLI EDUKÁTORA	30
4.6	PORODNÍ ASISTENTKA A VÝCHOVA K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ	31
II	PRAKTICKÁ ČÁST	32
5	METODIKA PRÁCE.....	33
5.1	CÍLE PRÁCE	33
5.2	UŽITÁ METODA VÝZKUMU	33
5.3	CHARAKTERISTIKA SOUBORU	33
6	PREZENTACE VÝSLEDKŮ.....	35
7	DISKUZE	58
7.1	ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	58
7.2	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY	60
7.3	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	62
	ZÁVĚR	63
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	72
	SEZNAM TABULEK.....	73
	SEZNAM GRAFŮ	74
	SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou výchovy k reprodukčnímu zdraví z pohledu rodičů k jejich dětem. Řeší otázky, kdo z rodičů vzdělává své děti v oblasti reprodukce, jejich stanovisko na danou problematiku a zda je pro ně důležité o sexuální výchově informovat stejnou měrou chlapce i dívky. Dále se tato práce zaměřuje na způsob předávání informací mezi rodičem a dítětem, od kolika let rodiče své děti edukují v této oblasti či jaká témata jsou pro rodiče prioritní. Nelze opomenout i pocity samotných rodičů při takovémto rozhovoru. Zda se při výchově k reprodukčnímu zdraví obrací na pomoc odborníků, časopisů pro mládež nebo se spoléhají na schopnosti potomka, který si informace sám vyhledá či získá odjinud.

Výchova k reprodukčnímu zdraví v rodině je v moderní době aktuální téma. Problematika sexuální výchovy je vložena společností na bedra především pedagogům, kteří ji prezentují dětem v rámci vyučování předmětů rodinné výchovy. Přitom otázky sexuality a reprodukce jsou natolik intimní, že by se děti o těchto věcech měly dozvídat od svých nejbližších, tedy rodičů. Témata jako láska, manželství, pohlavní styk, menstruace/ejakulace, antikoncepce, hygiena či pohlavní zneužívání by měla být primárně rozebírána v rodinném prostředí. Škola by neměla suplovat „povinnosti“ rodičů v sexuální výchově, ale naopak by je měla podporovat, inspirovat a poskytnout jim další informace a rady. Někteří rodiče mají v dnešní době často pocit, že zabývat se otázkami reprodukce a sexu není důležité. Spoléhají především na tlak médií, kde se o těchto tématech mluví zcela otevřeně. Měli by si však uvědomit, že právě oni by měli být pro dítě tím hlavním zdrojem prvních informací. Proto je podstatné, aby se sama matka či otec nebáli se svými potomky na toto téma otevřeně hovořit a poskytnout jim pravdivé, nezkrácené a jasné údaje.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RODINA

Rodinu je možno definovat napříč jednotlivými vědními obory. Jedna z definic ji chápe jako instituci, jež je základem každého státu. Další ji prezentuje jako malou sociální skupinu, která je základem každé společnosti. S rodinou jde ruku v ruce i výchova. Ta je brána jako nástroj vytváření a osvojování si zvyků, návyků, činností a chování, které se primárně utváří právě v rodině (Janiš, 2011, s. 73 – 75).

Právě nejrůznější zvyky, činnosti či vzorce chování jsou úzce spjaty s výchovou v rodině. Lze ji nazvat rovněž jako ekologii duše (Janiš, 2011, s. 88).

1.1 Rodina a její aspekty

Vymezit jasně pojem rodina není zcela jednoduché. Lze na něj pohlížet z více úhlů, a to jak sociologického a demografického, tak i psychologického. Právě definice z pohledu psychologů je jednou z nejpoužívanějších.

Autoři Hartl a Hartlová (2000) uvádí v Psychologickém slovníku následující definici: Je to „*společenská skupina spojená manželstvím nebo pokrevními vztahy, odpovědností a vzájemnou pomocí.*“

1.1.1 Funkce rodiny

Funkce rodiny zahrnuje mnoho složek. Význam a fungování této sociální skupiny jsou brány podle příkladů, které se vyskytují především v přírodě (Janiš, 2008, s. 17).

Biologicko-reprodukční funkce je považována za základní jednotku. Jejím účelem je nejen rozmnožování a zachování druhu, ale zahrnuje také sexuální aktivitu pro potěšení a ukojení sexuálního pudu (Gillernová, 2011, s. 109). Sexuální aktivita se objevuje i mimo rodinné prostředí, avšak pouze v tomto prostředí získává opravdové naplnění (Janiš, 2008, s. 17).

Sociálně-výchovná funkce má hlavní význam pro vzorec chování, výchovu, realizaci a pochopení jednotlivých rolí ve skupině (role matky, otce, dítěte,...). Člověk se během života stává členem nejrůznějších sociálních uskupení, kde získává odlišné modely chování, získává nové role a další funkce (Janiš, 2008, s. 17).

Výchovná funkce je pro rodinu a jedince samotného velice důležitá. První sociální skupina, kde dítě získá nové role a učí se novým činnostem (dovednostem), je právě rodina. Již od počátku vzniku rodiny a narození dítěte předává společenské normy či pravidla chování na své potomky a další členy. Dále je to způsob komunikace a také řešení vzniklých situací (Gillernová, 2011, s. 110). Mimo jiné obsahuje péči a zájem o dítě a pomáhá k rozvoji osobnosti (Janiš, 2008, s. 17).

Emocionální funkce má za úkol na základě emocí sledovat a zajišťovat stabilitu rodiny, pocit bezpečí a jistotu. Na to je však zapotřebí silné citové vazby mezi jednotlivými členy a také nejbližším okolím (Janiš, 2008, s. 17).

Emoce jsou pro příbuzenstvo dosti podstatné. Sdílení zážitků a příběhů z minulosti, praktikování rituálů, pocit jistoty, bezpečí či podpora. To vše stmeluje rodinu a vztahy v ní (Gillernová, 2011, s. 111).

Ekonomická funkce uspokojuje materiální a duchovní (nemateriální) požadavky rodiny. Jedná se například o biologické potřeby, chod domácnosti či koníčky a zájmy (Janiš, 2008, s. 17). Tato funkce je především plněna příbuznými nejen vůči sobě navzájem (nukleární rodina-matka, otec, dítě), ale i k dalším členům rodiny, například pomoc v krajních životních situacích (Reichel, 2008, s. 187).

1.1.2 Typy rodin

Rodinu je možné dělit do různých kategorií podle úhlu pohledu. Základním typem je však tradiční rodina, která je složena z matky, otce, dítěte či sourozenců. V dnešní době však již biologické rodiny nemusí žít společně. Tím se rodina odlišuje a rozšiřuje o nové vztahy, vazby na nové partnery a tím pádem o další členy. Typy rodin jsou uvedeny v Tabulce 1. Všechny vzory však nejsou zákonem uznávané a tolerované (Leifer, 2004, s. 412).

Tabulka 1 Typy rodin

Typy rodiny	Charakteristika
Primární	Tato rodina je tvořena matkou, otcem, dětmi.
Rozšířená	Zde jsou zahrnuti prarodiče a ostatní členové rodiny (strýc, teta, neťeř,...)
Jeden rodič	Samotná matka nebo otec, v důsledku rozvodu, nelegitimnosti, jejich vůle, opuštění nebo úmrtí partnera.
Pěstoun	Rodiče pečující o děti, které vyžadují pěstounskou péči. Děti jsou z nefungujících rodin, rodina má zásadní problémy nebo již neexistuje.
Alternativní	Komunita, která se skládá z různých členů.
Duální kritéria	Oba rodiče jsou zaměstnáni buď z vlastní vůle, nebo nutnosti obživy a udržení místa.
Smíšená	Vstup do manželství s jinou osobou a jejími dětmi.
Polygamní	Muž má více než jednu manželku.
Homosexuální	Tato rodina je tvořena manželi nebo partnery stejného pohlaví, kteří adoptovali nebo již mají děti.
Kohabitační	Osoby stejného nebo rozdílného pohlaví. Žijí společně bez sňatku.

(zdroj: Leifer 2004, s. 412)

2 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

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

2.1 Definice reprodukčního zdraví

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

Je především zaměřeno na lidské zdraví v oblasti rozmnožování a reprodukci jedince (Machová, Hamanová, 2002, s. 50).

„Reprodukční zdraví je stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody, nejen nepřítomnost nemoci nebo poruchy, ve všech případech vztahující se k reprodukčnímu systému, k jeho funkcím a procesům.“ (Vránová, 2010, s. 19).

Reprodukční zdraví lze také chápat či vymezit jako schopnost muže oplodnit ženu. Žena má naopak schopnost otěhotnět, donosit plod a porodit dítě (Machová, Hamanová, 2002, s. 50).

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

2.2 Hlavní oblasti výchovy k reprodukčnímu zdraví

Obsah výchovy k reprodukčnímu zdraví je velice rozmanitý. Veškerá témata jsou důležitá a neměla by být rodiči či pedagogy opomenuta. Reprodukční zdraví je zaměřeno na plodnost a schopnost přivést na svět zdravého jedince. Avšak i další okruhy jsou neméně důležité. Autorky Machová, Hamanová (2003) mimo jiné uvádí tyto oblasti reprodukčního zdraví:

2.2.1 Láska

Láska je nedílnou součástí vývoje člověka. Je silně zakořeněna především v biochemii člověka. Vědci se domnívají, že láska je součástí genů, a tím pomáhá udržovat partnerský vztah od jeho počátku až po dobu výchovy potomků. Toto opojení láskou však netrvá ve většině případů déle než 4 roky. Vzniká mezi osobami rozdílného i stejného pohlaví. Vztah lásky mezi jedinci může vzniknout prakticky v každém věku, avšak má různý charakter i vlastnosti (Stárka, 2010, s. 90).

2.2.2 Těhotenství

Těhotenství je jakýmsi „cílem“ pohlavního (reprodukčního) života téměř každého páru. Pro společnost je důležitou složkou v pojetí rodiny (Líbalová, 2010, s. 295).

Gravidita je specifickým obdobím, především v životě ženy. Začíná okamžikem spojení ženské pohlavní buňky (vajíčka) s mužskou pohlavní buňkou (spermie). Těhotenství trvá přibližně 280 dní, což je 10 lunárních měsíců. Po tuto dobu se plod vyvíjí v ženském organismu (Roztočil, 2008, s. 86).

Dochází v něm k řadě anatomických, hormonálních, psychosociálních a sexuálních změn (Líbalová, 2010, s. 295-296).

2.2.3 Porod

Roztočil (2010) uvádí definici, která popisuje porod jako proces, při kterém dochází k vypuzení plodu, placenty, pupečníku, plodové vody a obalů z dělohy. Za porod lze považovat vypuzení plodu jevícího známky života (akce srdeční, dýchání, pohyby svalů a puls hmatný na pupečníku) od ukončeného 24. týdne gestace. Jako porod je dále klasifikován porod mrtvého plodu bez známek života, jehož porodní hmotnost je nad 1000g. Pokud hmotnost plodu je pod 1000g a neprojevuje ani jednu ze známek života, jedná se již o potrat. Dále jako porod hodnotíme vypuzení plodu, jehož hmotnost je nižší než 500g a projevuje jednu ze známek života po dobu delší než 24hodin (Roztočil, 2010, s. 109).

Impulzem k vyvolání porodu je prudký pokles progesteronu a zvýšení estrogenů. Díky změnám u těchto hormonů je organismus citlivější na oxytocin, který vyvolává stahy dělohy a ty napomáhají otvírání porodních cest a následně vypuzení plodu (Rokyta, 2008, s. 240).

2.2.4 Antikoncepce

Antikoncepce je jedna z metod regulace plodnosti a početí. Metody antikoncepce se během let stále zdokonalují. Rozšíření užívání antikoncepčních metod je dáno především socio-ekonomickým vývojem společnosti (Líbalová, 2005, s. 174).

Autor Čepický (2010) uvádí následující přehled antikoncepčních metod:

- **Přirozené metody:** kojení, výpočet neplodných dnů, přerušovaná soulož, sexuální abstinence (úplná, koitální, anální styk).
- **Bariérové metody:** užití prezervativu, vaginálních spermicidních gelů nebo mechanických bariér pro ženy (diafragma, cervikální klobouček, vaginální hubka, femidon).
- **Nitroděložní antikoncepce:** IUD, IUD s mědí či jiným kovem, hormonální nitroděložní systém.
- **Gestagení antikoncepce:** perorální (pilulky), parenterální (aplikace i. m. injekcí, implantáty).
- **Kombinace metod:** perorální (mikropilulky, pilulky), parenterální (transdermální, vaginální kroužek).

Autorky Machová, Hamanová (2002) jako další volbu antikoncepce doplňují kromě jiných i sterilizaci. Ta se nesmí provádět rutinně jako antikoncepční metoda, ale pouze v určitých situacích a podmínkách. Lékař provede přerušení *tuba uterina* pouze na žádost ženy či po opakovaných císařských řezech. Sterilizace u muže probíhá přerušením *ductus deferens*, také pouze na jeho žádost a ze zdravotnické indikace.

2.2.5 Sexuálně přenosné choroby (STD)

Choroby spadající do této kategorie jsou infekční. Proto se užívá i další označení, a to STI (sexually transmitted infections) (Machová, Hamanová, 2002, s. 65).

- **STD ve většině případů přenosné pohlavním stykem:** *sypilis, gonorea, ulcus molle, lymphogranuloma venereum, granuloma inguinale* (Kuklová, 2010, s. 580).

- **STD přenosné hlavně pohlavním stykem:** urogenitální chlamydiové infekce, infekce vyvolané prvoky, infekce mykotické, infekce virové (HIV 1, 2), infekce ekto-parazitární, infekce vyvolané L-organismy (Kuklová, 2010, s. 580).

Hlavním bodem v prevenci proti nákaze STD je správné sexuální chování, dostatek informací a také poskytování poradenství dětem a mladým lidem. Mezi preventivní metody řadíme do popředí věrnost partnerů vůči sobě navzájem a používání kondomů (Kuklová, 2010, s. 581).

2.2.6 Sexuální chování

Sexuální chování lze rozdělit do dvou skupin, a to na individuální (onanie) a párové (pohlavní styk) (Uzel, 2007, s. 9).

Toto chování plní u člověka řadu funkcí. Jde například o zdroj potěšení, vzrušení, nadřazenosti muže nebo ženy nad druhým pohlavím. Pro někoho může být také pramenem financí nebo pouze vyjádřením a podporou sebeúcty. Samotné sexuální chování je podmíněno sexuálními emocemi, k jejichž rozvoji dochází především v období dospívání. V pubertě tedy dochází k uvědomění si sexuální identity, jak se bude jedinec sexuálně chovat, a které pohlaví bude upřednostňovat (Spilková, 2010, s. 103).

2.2.7 Poruchy sexuální identifikace

Sexuální identifikace je druhem poruchy, kdy muž se cítí být ženou a naopak žena se cítí být mužem. Jedinec má pocit uvěznění v těle opačného pohlaví, se kterým se neztotožňuje vnitřně, tzv. pocit cizího těla. Člověk má potřebu a touhu přeměnit své tělo tak, aby nastal soulad s jeho vnitřním pohlavím (Uzel, 2007, s. 39).

Pro diagnostiku poruchy duální identifikace není objektivní metoda. Stanovení diagnózy se provádí na podkladě pečlivého sběru anamnézy. Je důležité odlišit poruchu sexuální identifikace od podobných onemocnění, ty jsou buď somatické, nebo psychické (Fifková, 2010, s. 447).

2.3 Pohlavní zneužívání dítěte v rodině

Pohlavní zneužívání je na počátku tisíciletí velice aktuálním a často otevíraným tématem společnosti (Pöthe, 2000, s. 84).

2.3.1 Definice sexuálního zneužívání

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

V České republice chrání děti před pohlavním zneužitím zákon 40/2009 Sb. §187, kde je mimo jiné uvedeno následující: „(1) *Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.*“ (Zákon číslo 40/2009 Sb., Hlava III, Trestné činy proti lidské důstojnosti).

2.3.2 Formy sexuálního zneužívání

Zdravotnická komise Rady Evropy dělí formy zneužívání do dvou složek. Bezdotykové a dotykové. Formy zneužívání lze dále rozdělovat například podle závažnosti ataku.

Rozdělení podle Russela in Vaničková (1999):

Bezdotykové zneužívání

Tato kategorie je charakteristická především nátlakem na oběť, aby s pachatelem sledovala pornografické videoprogramy a časopisy. Dále se zde řadí telefonní hovory se sexuální tematikou, nebo nucení dítěte k obnažení a následnému fotografování (Vaničková, 1999, s. 39).

Dotykové zneužívání

Zde řadíme veškeré druhy pohlavního styku (anální, vaginální, orální i intrafemurální). Dále pak pronikání předměty a pohlavními údy do vagíny či anusu, doteky na erotogenních zónách - zejména na prsou, vagíně a penisu (Vaničková, 1999, s. 39).

2.3.3 Incest v rodinném prostředí

Incest v rodině neboli intrafamiliární sexuální zneužívání dítěte je v dnešní době velice aktuálním tématem. Do diskuze vstupují nejen odborníci, ale i veřejnost, pro kterou tato problematika byla řadu let tabu (Pöthe, 2000, s. 84).

Po celém světě probíhaly nejrůznější výzkumy týkající se zneužívání dětí v rodině. Z těchto průzkumů vyšlo jasně najevo, že nejčastěji dochází k sexuálnímu zneužívání u přímých pokrevně příbuzných rodinných příslušníků – nejčastěji mezi otcem a dcerou. Hned druhým nejčastějším incestem je pohlavní zneužití dítěte druhem matky oběti (Hadj-Mousová, 1999, s. 41).

Příčinou incestu v rodině jsou často již předešlé nefunkční vztahy mezi jednotlivými rodinnými příslušníky. Dále jako příčinu lze uvést emoční frustraci mezi rodiči a dětmi, mezi dětmi a dalšími příbuznými a mezi rodiči navzájem. Tato frustrace může vyústit i v násilí mezi členy rodiny (Pöthe, 2000, s. 85 – 86).

Lze tedy umístit rovnítko mezi incestní rodinou a nefunkční rodinou. Stále ale má rodina důležité postavení při prevenci sexuálního zneužívání dítěte. Mezi hlavní pilíře patří otevřenost, která dá oběti jakousi naději a šanci situaci řešit (Hadj-Mousová, 1999, s. 48).

2.3.4 Možnosti terapie sexuálního zneužívání

Prvním z kroků, které je důležité učinit při terapii, je uvědomění si vážnosti situace a všech faktorů, podílejících se na vzniku zneužívání. Tyto faktory mohou ovlivňovat jak oběť, tak osobu vedoucí terapii (Pöthe, 1996, Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1997, s. 111).

Petr Pöthe ve svém příspěvku na konferenci v roce 1996 přirovnává působení těchto faktorů k principu „cibule“. Každý z účastníků se skládá z pomyslných vrstev. Mezi ně patří například u dítěte: pohlaví, náboženství, kultura, etnikum, věk, zralost, fantazie, handicap, hra či strach a vyhrožování. U terapeuta se do těchto vrstev řadí: komunikační a herní dovednosti, sebedůvěra, důvěra, vlastní sexualita, odpor, hanba, ale i vlastní zkušenost se zneužíváním (Pöthe, 1996, Ministerstvo práce a sociálních věcí, 1997, s. 113 – 114).

Terapie se vede jak po stránce psychické, tak fyzické. Jako první se provádí lékařské vyšetření. Lze podávat i medikaci, která však může ovlivnit například spánek dítěte. Důležitým

nástrojem léčby je i psychoterapeutická intervence. Než se však k terapii přistoupí, je důležité vzít na vědomí, kdo byl pachatelem a zda se zneužití opakovalo (Spilková, 1999, s. 71 – 72).

Hlavním cílem terapie je ochrana před dalším zneužitím, prevence vzniku a rozvoje následků zneužití či zajištění bezpečí všem ohroženým členům rodiny. Pomoc by se však neměla soustředit pouze na oběť a její rodinu, ale předcházet zneužívání i v dalších generacích. Výsledek terapie závisí na motivaci rodiny a jejich členů k úspěšné spolupráci (Pöthe, 2000, s. 114 – 115).

3 PSYCHICKÝ VÝVOJ JEDINCE

Psychický vývoj jedince má svůj počátek již v perinatálním období. Působí na něj mnoho faktorů, a to jak cíleně, tak nevědomky. Vývoj je však nejvíce ovlivněn genetickou výbavou, individuální zkušeností jedince (získané v různých sociálních skupinách) a prostředím, ve kterém se nachází (Nakonečný, 2011, s. 666).

3.1 Novorozenecké období

Odborná literatura uvádí, že tato etapa trvá po dobu šesti týdnů a je tak spojena s obdobím šestinedělí. Další prameny zastávají tvrzení, že novorozenecké období nelze přesně určit a plynule přechází do kojeneckého. Obecně lze ale přece jen říci, že novorozenecké období trvá přibližně 4 týdny, což je 1 měsíc života (Šulová, s. 28, 2004) (Nakonečný, 2011, s. 675).

Chování novorozence je podmíněno především jeho reflexy. Patří sem reflex hledací, sací, polykací, kašlací, kýchací, vyměšovací, orientační a obranný. Novorozenec komunikuje s okolím především očním kontaktem a křikem, tím dává najevo svoje potřeby a upozorňuje na sebe. V prostoru se novorozenec orientuje svými smysly. Zrakem rozeznává objekty nacházející se v jeho zorném poli, ty však nedokáže zcela zaostřit. Dále intenzivně vnímá zvukové podněty, změny poloh, doteky. Velice dobře vnímá především kontakt s matkou, a to prostřednictvím skin-to-skin (kůže na kůži). Již od novorozeneckého období se dítě aktivně zapojuje do sociální interakce. Proto není správné mínění, že novorozenec je schopen pouze pasivně přijímat podněty okolí. Rodiče komunikují s dítětem během běžných činností, jako je kojení, přebalování, koupaní nebo jen oční kontakt v rámci sociální hry (Skorunková, 2007, s. 29 – 30).

3.2 Kojenecké období

Toto období trvá jeden rok, kdy se rychle rozvíjí jeho dovednosti a schopnosti, které jsou velice důležité pro další rozvoj a sociální interakci (Skorunková, 2007, s. 31).

Pro správný a přirozený senzomotorický vývoj jedince je důležitý kontakt a vztah mezi dítětem a rodičem (Šulová, 2004, s. 49).

U kojence se nejvíce rozvíjí senzomotorika a podmíněné reakce. Dítě se z polohy na zádech přetáčí na břicho a okolo 9. měsíce je již schopno sedět bez markantní opory.

V dalších měsících umí lézt a ve 12. měsíci stojí bez pomoci. Chůze je zatím s oporou (Nakonečný, 2011, s. 675).

Kojenec se učí a poznává svět svými vjemy. V tomto období jsou podle Šulové (2004) dominantní tyto druhy podmiňování.

Klasické podmiňování – jde o propojení podmíněného stimulu s nepodmíněným.

Operantní podmiňování – jedinec se učí díky vlastnímu jednání, sám získává informace.

Učení metodou pokus/omyl – jedinec řeší neznámou situaci. Zkouší určitá řešení a vylučovací metodou zpřesňuje své pokusy k úspěchu.

Učení napodobováním – jedinec pozoruje ostatní, jejich chování, gesta, mimiku a poté se jí sám snaží napodobovat v té dané situaci.

Okolo 6. měsíce věku mezi rodičem a dítětem probíhají sice banální, ale velmi důležité sociální hry, které mu dále pomáhají v sociální interakci (Skorunková, 2007, s. 34).

3.3 Batolecí věk

Toto období trvá do konce 3. roku života dítěte. Lze jej také nazvat „obdobím vzdoru“ nebo „obdobím egocentrismu“, kdy je dominantní pojem „já“. Pohyby dítěte jsou samostatné, zkoumá svět kolem sebe, začíná si osvojovat hygienické návyky. Aktivně se zapojuje do různých činností, a to především v rodinném prostředí. Dítě začíná mluvit a obohacuje si svou slovní zásobu (Nakonečný, 2011, s. 675).

Dochází k vytváření vztahů a dítě se učí, že kromě vztahu **Já-Ty** je zde i někdo třetí. Začíná chápat, že vše v jeho okolí má nějaký význam, a to ho nutí pokládat otázky a hledat odpovědi. Do popředí zájmu vstupuje kromě vztahů matka-dítě, otec-dítě i vztahy sourozenecké (Šulová, 2004, s. 63 – 65).

Rozvíjí se jeho manuální zručnost, myšlení (dítě je schopno představit si určitou činnost a její následky), řeč a schopnost pasivního porozumění (rozumí základním požadavkům rodičů – ukaž, kde je matka/otec) (Skorunková, 2007, s. 35 – 36).

Pro toto období z hlediska učení je dominantní především hra, a to prostřednictvím různých hádanek, říkadel či pohybových aktivit. Děti často napodobují chování svých rodičů, sourozenců a dospělých v okolí (Šulová, 2004, s. 66).

3.4 Předškolní věk

Předškolní věk trvá od narození až po vstup dítěte do školy, tedy do cca 6-7 let. Dítě se zdokonaluje nejen v koordinaci pohybů (je hbitější, obratnější a stabilnější), manuální zručnosti, ale i v myšlení či řeči (Nakonečný, 2011, s. 677).

Myšlení se přesouvá ze symbolického na názorné. Dítě začíná uvažovat více logicky, jeho úsudek však stále souvisí s vnímanou skutečností, ale dokáže již utvářet závěry různých tvrzení. **Chápe** jednotlivé prostorové vztahy (blízko, daleko, atd.) a pojem čas (čas měří podle událostí, které na sebe během dne navazují). **Verbální schopnosti** jsou na vyšší úrovni, a to jak formou, tak obsahem. Díky lepší slovní zásobě se dítě začíná více dotazovat, aby bylo schopno objasnit dění kolem něj (tzv. „druhé ptací období“). Dále dochází k uvědomění si a přijetí role pohlaví. Tu přijímají formou výběru hraček nebo volbou druhu hry (chlapci vojáci, dívky princezny), formou zájmu, výběrem oblečení či postojem k dané situaci (Skorunková, 2007, s. 39 – 41).

3.5 Mladší a střední školní věk

Mladší školní věk je vymezen od 7. do konce 11. roku, kdy se dítě připravuje na povinnosti spojené se školní docházkou. Rodiče ho připravují na nové prostředí, dodržování určitých pravidel a také na zapojení se do nové sociální skupiny. Ve škole dochází k dalšímu obohacování vědomostí a dovedností, které dítě buď dále rozvíjí, nebo získává nové (Nakonečný, 2011, s. 678).

Pro toto období je významný proces tzv. decentrace. Egocentrismus se u dítěte mění a dokáže na věc či problém nahlížet z různých úhlů.

Dítě již samo uvažuje, ale pokud se s nějakou variantou dříve nesetkalo, není schopno ji použít. Svět vnímá takový jaký je, nezajímá ho, jaký by případně mohl být. Proto není schopno kriticky nahlížet na okolí a zatím nemá žádný velký důvod nedůvěřovat autoritě učitele či rodičů (Skorunková, 2007, s. 44 – 45).

Střední školní věk trvá od 8-9 let do 12 let. Dítě se nachází v „klidovém“ stavu. Zde neprobíhají žádné markantní změny a vývojové proměny. Tato etapa je jakousi přípravnou fází pro dospívání. Dítě v tomto období je spíše extrovertní. Chce se světu otevřít a zkoumat jej. Mění se nejen jeho myšlení a názory, ale i postoj k učiteli a rodičům. Jedinec

se více identifikuje se svou sociální skupinou (například školní třída), ale identifikace probíhá i ve vztahu k oblíbenému učiteli či matce a otci (Skorunková, 2007, s. 46 – 48).

Nakonečný (2011) klade důraz na to, že matka by neměla dítě od sebe oddalovat, aby se osamostatnilo, ale naopak musí být pro dítě stále dosažitelná. Neadekvátní zájem rodičů o své dítě může vést k šikaně či jiným deliktům mezi dětmi již v tomto mladém věku.

3.6 Pubescence

Pubescence je obdobím od 12 let do 15 let a její nástup se u každého jedince liší. Rozdíl je u pohlaví, kdy dívky dospívají o rok dříve než chlapci. Pro pubescenci jsou charakteristická období nejistoty a zmatků, hledání vlastní identity, počátek sexuálního života (hledání první lásky) a období vzdoru. Ten bývá nejčastěji mezi dospívajícím dítětem a rodiči či dalšími dospělými. Pubescenti mají potřebu být náhle „dospělými“ (Nakonečný, 2011, s. 679 – 680).

Pubescent začíná brát na zřetel, že rodiče nemají neomezenou moc a nejsou všemocní ve svém chování. Snaží se získat svou nezávislost či samostatnost a naopak se projevuje potřeba přátelství či sounáležitost k nějaké skupině jedinců (Skorunková, 2007, s. 49 – 51).

U dospívajících probíhá pohlavní i duševní dozrávání. Snaží se o jakousi sebereflexi a zaujetí různých postojů, které však často mění (Nakonečný, 2011, s. 681).

Z biologického hlediska dochází nejen k rozvoji sekundárních pohlavních znaků, ale i ke změnám hormonálním (jejich kolísání vede právě k přecitlivělosti a výkyvům nálad) (Skorunková, 2007, s. 52).

3.7 Adolescence

Adolescence nastupuje ve věku okolo 16 let a trvá přibližně do 20 let. Lze ji označit jako přechod k psychické dospělosti jedince. Adolescent se sice stává v 18 letech formálně dospělou osobou, ale z psychologického hlediska stále ještě nikoliv (Nakonečný, 2011, s. 681).

Jedinec si vytváří pevné postoje k situacím či zájmům, nedochází k intelektovým a citovým změnám. K dalším charakteristickým rysům patří zaujetí stanoviska k zaběhnutým standardům a stereotypům. Zvyšuje se zájem o sexuální život, který někdy bývá až promiskuitní

v touze po experimentech. Mění se i vazba na rodiče. Adolescent si upevňuje své sebevědomí, chce se osamostatnit a mění pohled na okolní svět (Nakonečný, 2011, s. 682 – 683).

Adolescent se snaží dospět ke správnému naplnění partnerství. Většina lásek však nemá dlouhého trvání. Někdy se objevuje naopak značná nechuť k partnerství a utváření vztahů (Skorunková, 2007, s. 54).

4 VÝCHOVA K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ V RODINĚ

Autoři Janiš, Loudová (2011) uvádí pojem výchova jako osobité počínání, které se zaměřuje na správný tělesný a duševní rozvoj. Mimo to se zabývá i osvojením si důležitých vědomostí, názorů a obratnosti v dodržování stanovených norem (platné pro danou dobu), které společnost vyžaduje.

4.1 Výchova v rodině

4.1.1 Obecné etapy výchovného procesu

Autoři Janiš a Loudová (2011) uvádí tři etapy výchovného procesu.

Heteronomní etapa: osoba akceptuje vzory a normy, přijímá je jako dané a nepochybuje o nich.

Autonomní etapa: jedinec si začíná více uvědomovat, že normy nejsou pevně dané. Objevuje se kritický přístup jedince vůči autoritě (otci, matce, vychovateli).

Etapa sociální konformity: jedná se o konečnou etapu, kdy jedinec sám rozhoduje a utváří normy. Jeho projev je výsledkem výchovy autorit v předešlých etapách, sám uplatňuje celý proces v rodině, práci, různých institucích a sociálních skupinách.

4.1.2 Sexuální výchova v rodině

Sexuální výchova by měla v bezproblémové rodině dlouhodobě probíhat takřka od narození. Škola by měla informace dále doplňovat a rozšiřovat, ne však nahrazovat (Šulová, 2010, s. 691).

Rodina je pro sexuální výchovu téměř ideálním prostředím. Je to sociální skupina, jejíž členové značně prožívají intimitu a blízkost. Rodiče však často podceňují svoji roli edukátora v této oblasti. Domnívají se, že informací je v médiích a okolo dětí dostatek, ale právě proto by měli dbát na správnou sexuální výchovu v ještě větší míře. Informace v médiích jsou totiž často nesrozumitelné, nepřesné a zavádějící (Šilerová, 2003, s. 19).

Sexuální výchova v rodině by měla dát dítěti pocit, že toto téma je zajímavé a nemusí se bát klást přímé otázky. Rodiče by při sexuální výchově měli volit vhodné termíny

a mluvit s dětmi srozumitelně. Není nutná znalost odborných termínů, ale je třeba volit takové, kterým budou děti rozumět, aby nedocházelo k mylným domněnkám. Je spíše na místě odhodit stud rodičů a mluvit s dětmi narovinu (Venglářová, 2008, s. 157).

Autorka Šilerová (2003) uvádí základní doporučení pro rodiče pro správnou komunikaci s dítětem o otázkách týkajících se sexu a reprodukčního zdraví.

- Předávat pouze pravdivé informace bez výmluv a výmyslů.
- Mluvit s dětmi upřímně a narovinu. Není potřeba používat složité formulace, ale podat základní fakta na položenou otázku.
- Nesnažit se dlouho vyhýbat odpovědím na jasně položené otázky. Dítě by mohlo nabýt pocitu, že pro své rodiče není důležité, že jim na něm nezáleží.
- Rodiče by se neměli bát projevit i své pocity. Pokud je pro někoho obtížné o sexu mluvit, není vhodné dítě odmítnout, ale upozornit ho, že tento rozhovor je pro vás nepřijemný. Nemělo by se zapomínat i na pocity dítěte, které hrají také důležitou roli. Obě strany mají tak právo sdělit svůj názor a postoj k dané otázce či problematice.
- Aktivně vyhledávat příležitosti pro zahájení dialogu na různá témata. Například pomocí fotografie, na níž je těhotná teta přejít k otázkám pohlavního styku, oplození nebo porodu.
- Pro usnadnění rozhovoru a uvolnění atmosféry je dobré, aby rodič zjistil, co dítě o určitém problému ví, jaký na něj má názor a ze kterého zdroje k těmto informacím přišel. Napomůže to dalšímu navázání konverzace.

Obava a stud rodičů bývá hlavní příčinou nenavázání rozhovoru o dospívání a sexu. Mezi nejčastější bariéry patří pocit nedostatečných znalostí, neznalost správných termínů a nejistota (Šilerová, 2003, s. 24 – 25).

Předpokladem úspěšné sexuální výchovy je především to, aby si sami rodiče uvědomili význam tohoto tématu. Na pomoc v této oblasti existují různé publikace, které pomáhají rodičům zvládnout danou problematiku a dobře se v ní orientovat. Lze se také obracet na odborníky (z řad pedagogů, sexuologů, psychologů či gynekologů). Jako další zdroj informací a podpory je možné využít služeb telefonních linek, seminářů nebo i duchovního (Šilerová, 2003, s. 28 – 29).

4.2 Reprodukční zdraví a sexualita

4.2.1 Cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví

Cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví vychází především z definice WHO, která říká, že „*Sexuální zdraví představuje souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky.*“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 169).

Autorky Machová, Hamanová (2002) a Vránová (2010) řadí mezi tyto cíle reprodukčního zdraví, jež odborníci nazývají sexuální výchovou, primárně tyto aspekty:

- Chlapci i dívky by měli sami sebe v pohlavní sféře kontrolovat.
- Sexuální výchova má za úkol připravit dospívající jedince na partnerské soužití, rozvinout empatii vůči partnerovi. Právě rozvoj empatie k druhému pohlaví je ovlivněn brzkým počátkem sexuálního života a častým střídáním partnerů.
- Mladí lidé by měli odložit zahájení pohlavního života. A to především do doby, kdy je jedinec schopen trvalejšího monogamního vztahu.
- S předešlým bodem souvisí následující cíl, jenž klade důraz na sexuálně rizikové chování jedinců. Pokud si toto chování jedinec vybere sám, měly by mu být poskytnuty informace, jak je eliminovat.
- Výchova k reprodukčnímu zdraví by měla mít ucelený pohled na biologické a psychologické předpoklady týkající se manželství a lásky. Poukázat na nedůležitost sexuálního vztahu, který však nezaručuje stálost vztahu.
- Dále by měla být zdůrazněna ochrana ženy (dívky). Ta je ve větší míře ohrožena nesprávným a neopatrným vedením pohlavního života. Muž (chlapec) není ohrožen v takové míře jako žena, proto by u mužů měla být podněcována ohleduplnost, potřeba ochrany ženy (především v období mateřství).
- Dalším cílem je vštípit chlapcům a dívkám do podvědomí, že v dospělosti se stanou rodiči. To s sebou nese zodpovědnost nejen za sebe samotné, ale i za své potomky.
- Poslední cíl klade mladým lidem na srdce, že samotná hodnota a přitažlivost opačného pohlaví není pouze v tom, jak jedinec vypadá navenek.

4.2.2 Pilíře výchovy k reprodukčnímu zdraví

Následující pilíře jsou oporou k naplnění či splnění podstaty výchovy k reprodukčnímu zdraví a napomáhají k jejich stabilitě.

Prvním pilířem je citový vztah. Ten je vytvářen od narození, téměř ke každému člověku, se kterým jedinec přijde do bližšího kontaktu (Vránová, 2010, s. 34).

Druhým pilířem je vzor, který je zprostředkován nejbližším okolím (rodinou). Děti si berou vzory z chování otce vůči matce a ostatních členů rodiny vůči sobě navzájem (Machová, Hamanová, 2002, s. 167).

Třetím a posledním pilířem jsou vědomosti. Ty by měly děti dostávat jak od rodičů, kteří mají právo předávat informace, tak ze školy, která je spíše zaměřena na ucelený systém vzdělávání v této oblasti (Vránová, 2010, s. 35).

4.3 Didaktika reprodukčního zdraví

Již v dávných dobách se lidé zajímali, jak co nejefektivněji předávat informace, vědomosti či zkušenosti. Tato myšlenka dala vzniknout novému vědnímu oboru, a to **didaktice** (Janiš, 2010, s. 6).

Hlavním cílem didaktiky je kvalita subjektů (učitel-žák), vhodná organizační forma či vhodné vyučovací metody (Janiš, 2010, s. 11).

4.4 Vybrané didaktické metody

Autoři Vališová a Valenta (2010) dělí metody následovně:

1. Metody slovní

- Přednáška, výklad, instruktáž, vyprávění a vysvětlování, což jsou tzv. metody, kdy je hlavním předmětem monolog vyučujícího, případně edukátora.
- Dramatizace, rozhovor či diskuze. Tyto metody jsou součástí kategorie, kdy je mezi vyučujícím a žákem (posluchačem) veden dialog.
- Zadání písemné práce.
- Jako poslední je zde řazena metoda práce s knihou, textem či odbornou učebnicí.

2. Metody názorně-demonstrační

- Přímé pozorování předmětů a dalších jevů.
- Předvedení pokusů, činností, obrazů, předmětů, modelů a jejich použití.
- Statická či dynamická projekce a prezentace.

3. Metody praktických dovedností a činností, jejich nácvik a provedení

- Nácvik pohybových aktivit.
- Pokusy v laboratoři.
- Výtvarné práce a pracovní činnosti.

4.5 Rodiče v roli edukátora

Role rodičů v sexuální výchově je nezastupitelná. Jsou zdrojem prvních informací a vědomostí, které dítě dostane. Je však potřeba, aby matka i otec při vzdělávání svých potomků dodržovali určitá pravidla.

Autor Trojan (2009) uvádí následující doporučení:

- Mluvte o sexuálních hodnotách otevřeně a pravdivě.
- Předvídejte otázky, které vám potomek může klást v jednotlivých situacích a obdobích svého života. Lze se tak na ně připravit a přichystat si ucelené odpovědi.
- Nesnažte se položeným otázkám vyhýbat. Odklad vyvolá v dítěti spíše nejistotu a obavy.
- Nebojte se přiznat, že některá témata vás přivádí do rozpaků.
- Odpovídejte upřímně, jednoduchými výrazy, a tím si vytvoříte další příležitosti k rozhovoru či diskuzi.
- Sami se chopte témat týkajících se sexu a reprodukčního zdraví. Dítě se pak nebude bát klást další otázky.
- Využijte situace v běžném životě k předání informací.

Cestou k úspěšné edukaci je i pozitivní přístup. Důležitá je pochvala, která dá dítěti pocit dobře odvedené práce, odmění jeho úsilí a snahu se vzdělávat. Dále je dobré rozpoznat a pomoci dítěti přijmout jeho silné i slabé stránky (fyzické i psychické), dát najevo svůj

zájem o jeho osobu. To ho motivuje k samostatnému rozhodování v běžném životě. Rodiče by také neměli zapomínat na seriózní a vážné jednání při dialogu. Ne vše je vhodné pojímat vtípně a s přehnaným humorem (Trojan, 2009, s. 42).

Jako pomůcku k předání informací mohou rodiče použít i sami sebe, jako vzor chování v situacích, které se týkají reprodukčního zdraví. Vlastní příklad je ve většině případů tou nejlepší volbou. Je důležité myslet i na to, že ne na všechny oblasti ho lze plošně aplikovat. Dospívající jsou v období puberty značně ovlivnitelní, a to zejména médii nebo svými vrstevníky. Nicméně správný příklad je pro sexuální výchovu velice dobrým odrazovým můstkem, který pomůže přenést se k dalším tématům (Šilerová, 2003, s. 48).

4.6 Porodní asistentka a výchova k reprodukčnímu zdraví

V kompetenci porodní asistentky je zahrnuta i edukace k reprodukčnímu zdraví v rámci celé rodiny. Edukaci může vést takřka v jakémkoliv prostředí (ve školách, ambulancích či ve zdravotnických zařízeních). Porodní asistentka je kompetentní ji provádět bez rozdílu věku, vyznání, pohlaví či rasy (Vránová 2010, s. 57 – 58).

Vránová (2010) uvádí následující hlavní oblasti edukace porodní asistentky:

- Životospráva členů rodiny, žen před otěhotněním, v období těhotenství, v šestinedělí a seni.
- Období před porodem.
- Období šestinedělí.
- Péče a ošetření novorozence, včetně kojení.
- Antikoncepce a pohlavně přenosné choroby.
- Komplikace reprodukčního zdraví- jejich včasný záchyt a řešení.
- Péče o ženy po gynekologických onemocněních a operacích.
- Rady pro dívky a ženy po celou dobu života.
- Veřejné přednášky týkající se sexuální výchovy, reprodukce a plánování rodičovství.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

Pro zpracování a splnění cílů byl jako výzkumná metoda použit anonymní dotazník, který byl předložen rodičům žáků v lednu 2011 v období třídních schůzek na základní škole.

5.1 Cíle práce

V předkládané práci byly stanoveny tyto cíle:

Prvním cílem bylo zjistit, který z rodičů mluví s dětmi o reprodukci, reprodukčním zdraví a sexualitě.

Druhým cílem bylo zjistit, v jakém věku dítěte začínají rodiče s dětmi mluvit o reprodukci, reprodukčním zdraví a sexualitě.

Třetím cílem bylo zjistit, zda rodiče informují o reprodukci, reprodukčním zdraví a sexualitě stejnou měrou chlapce i dívky.

Čtvrtým cílem bylo zjistit, zda je rozdíl ve způsobu předávání informací u prvního a dalšího dítěte.

5.2 Užitá metoda výzkumu

Jako výzkumná metoda pro získání adekvátních dat byl použit anonymní dotazník s uzavřenými a otevřenými otázkami, který byl sestaven v návaznosti na stanovené cíle bakalářské práce. Celkem bylo rozdáno 51 tištěných dotazníků s 99% návratností. Jeden byl vyřazen kvůli chybnému výběru možností. Dotazník obsahuje celkem 17 otázek. Položky 1 – 3 zjišťovaly pohlaví, věk a rodinný stav respondentů. V položkách 4 až 16 se rodiče vyjadřovali, jakým způsobem a jak edukují své děti v oblasti reprodukčního zdraví, která témata jsou důležitá či jaké pocity mají oni sami při takovém rozhovoru. U otázky č. 17 měli rodiče možnost vyjádřit se k tématu oddělené sexuální výchovy pro chlapce a dívky.

5.3 Charakteristika souboru

Pro realizaci praktické části bakalářské práce byli vybráni rodiče žáků prvního a druhého stupně Základní školy T. G. Masaryka v Brodce u Konice. Bylo osloveno celkem 70 rodi-

ců, bez věkového omezení, cílené volby pohlaví či partnerského vztahu. Výsledná zkoumaná skupina obsahuje 50 respondentů rodičů žáků první až sedmé třídy, kteří byli ochotni předložený dotazník vyplnit. Výzkumu se zúčastnilo více žen než mužů, z čehož vyplývá, že se rodičovských schůzek na této základní škole více účastní matky, než otcové. Nejméně zastoupenou věkovou skupinou byli respondenti do 30 let a největší skupinu dotázaných tvořili rodiče od 31 – 40let. Průměrný věk respondentů se tak pohyboval mezi 30 – 45lety. Většina oslovených rodičů byla vdaná/ženatý a nejméně zastoupenou skupinou byli ovdovělí manželé.

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

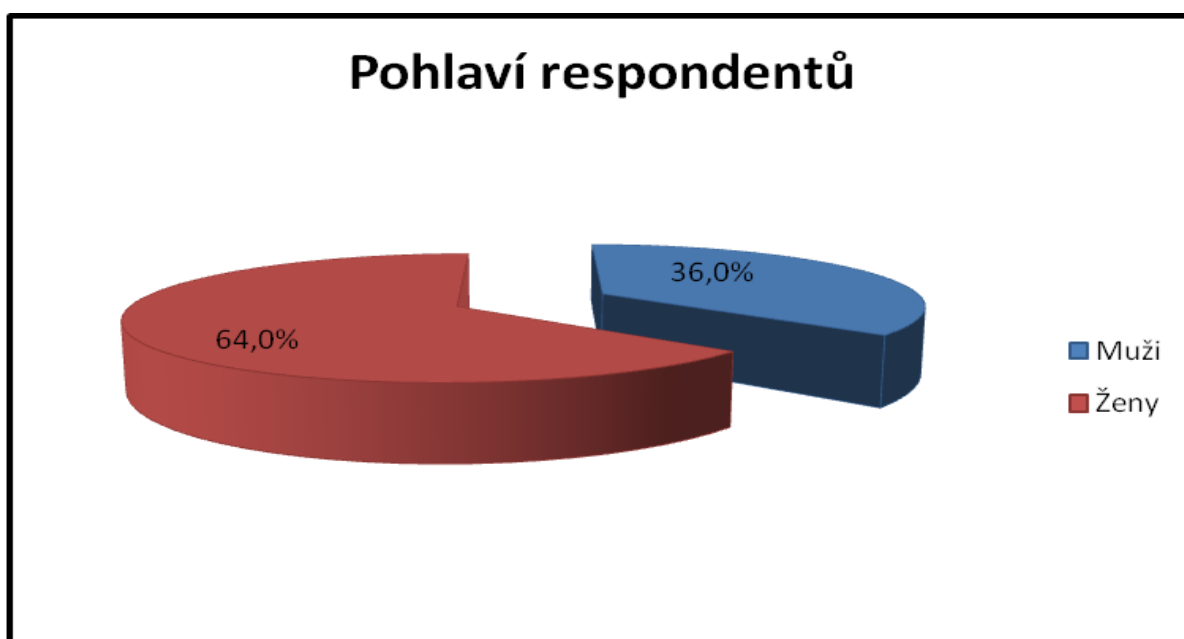
Položka 1: Jakého jste pohlaví?

Tabulka 2: Pohlaví respondentů.

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Muž	18	36,0%
Žena	32	64,0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 1: Pohlaví respondentů.



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Z tabulky č. 2 a grafů č. 1 je patrné, že dotazníkového šetření se zúčastnilo 50 respondentů, z nichž početnější skupinu tvořily v 64% ženy a menší skupinu muži v 36%.

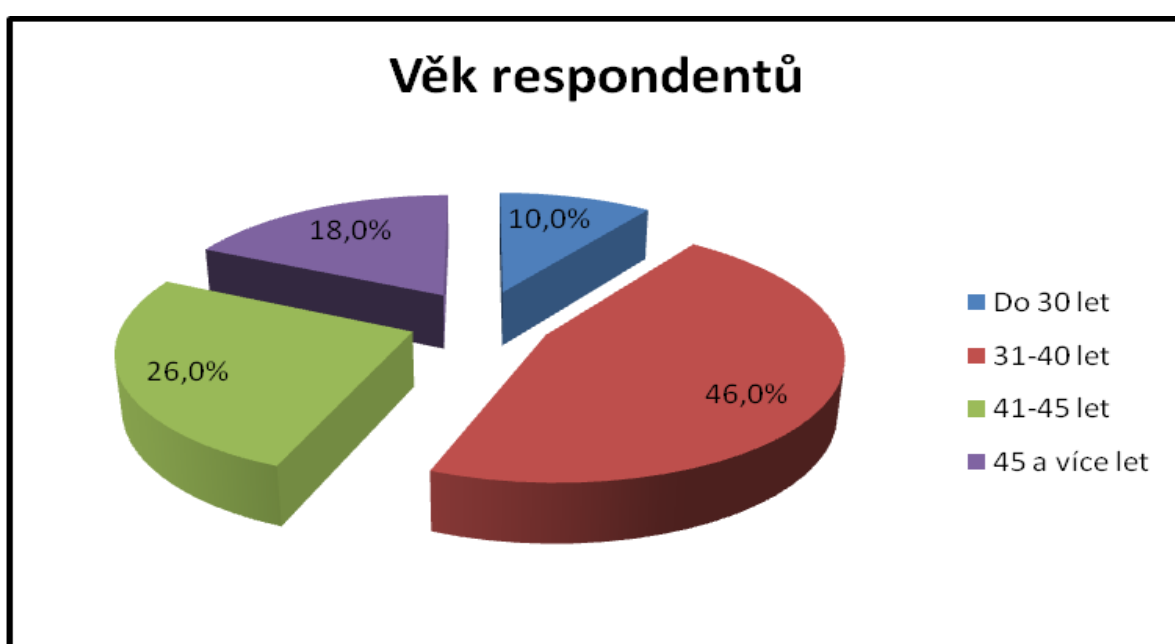
Položka 2: Kolik je Vám let?

Tabulka 3: Věk respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Do 30 let	5	10,0%
31 – 40let	23	46,0%
41 – 45let	13	26,0%
45 let a více	9	18,0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 2: Věk respondentů



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Rozborem dat bylo zjištěno, že nejvíce zastoupenou skupinu tvořili respondenti ve věku 31 – 40 (46,0%). Druhou největší skupinu ve věku 41 až 45 let tvořilo 26,0% oslovených. Věk 45 a více uvedlo 18,0%. Věk 45 a více uvedlo 10,0% rodičů.

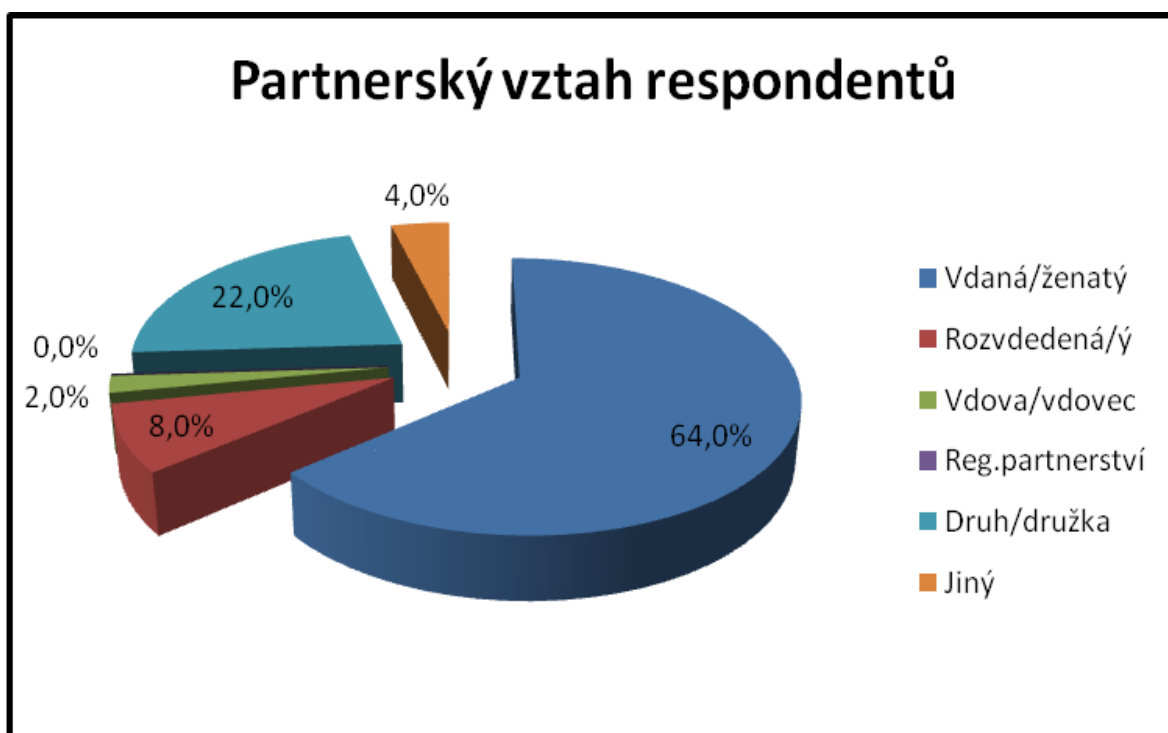
Položka 3: V jakém vztahu žijete s partnerem/partnerkou?

Tabulka 4: Partnerský vztah respondentů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ženatý/vdaná	32	64,0%
Rozvedený/á	4	8,0%
Vdovec/vdova	1	2,0%
Registrované partnerství	0	0,0%
S druhem/družkou	11	22,0%
Jiný	2	4,0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 3: Partnerský vztah respondentů



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Z tabulky č. 4 a grafu č. 3 vyplývá, že 64,0% oslovených rodičů tvořili vdané ženy a ženatí muži. Se svým druhem/družkou žije 22,0% dotazovaných. Volbu rozvedený/á uvedlo celkem 8,0% respondentů a 2,0% oslovených jsou vdovec/vdova. Dále 4,0% oslovených volilo možnost jiný, kde konkretizovali svůj vztah jako komplikovaný a v rozvodovém řízení. Možnost registrované partnerství nebyla nikým zvolena.

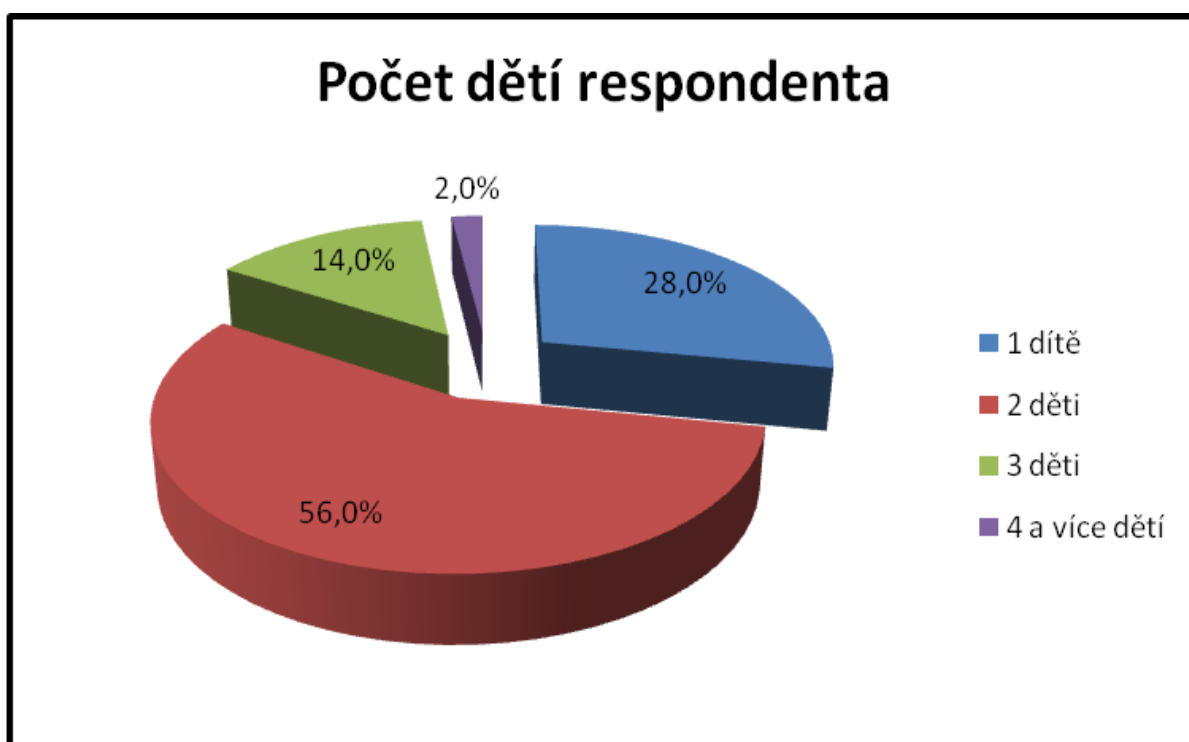
Položka č. 4: Kolik máte dětí?

Tabulka 5: Počet dětí respondenta

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
1 dítě	14	28,0%
2 děti	28	56,0%
3 děti	17	14,0%
4 a více dětí	1	2,0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 4: Počet dětí respondenta



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Z tabulky č. 5 a grafu č. 4 je zřejmé, že 56,0% oslovených rodičů má dvě děti. Jedno dítě uvedlo 28,0% respondentů. Dále 14,0% dotázaných má 3 děti a pouze 2,0% rodičů zvolilo možnost 4 a více dětí.

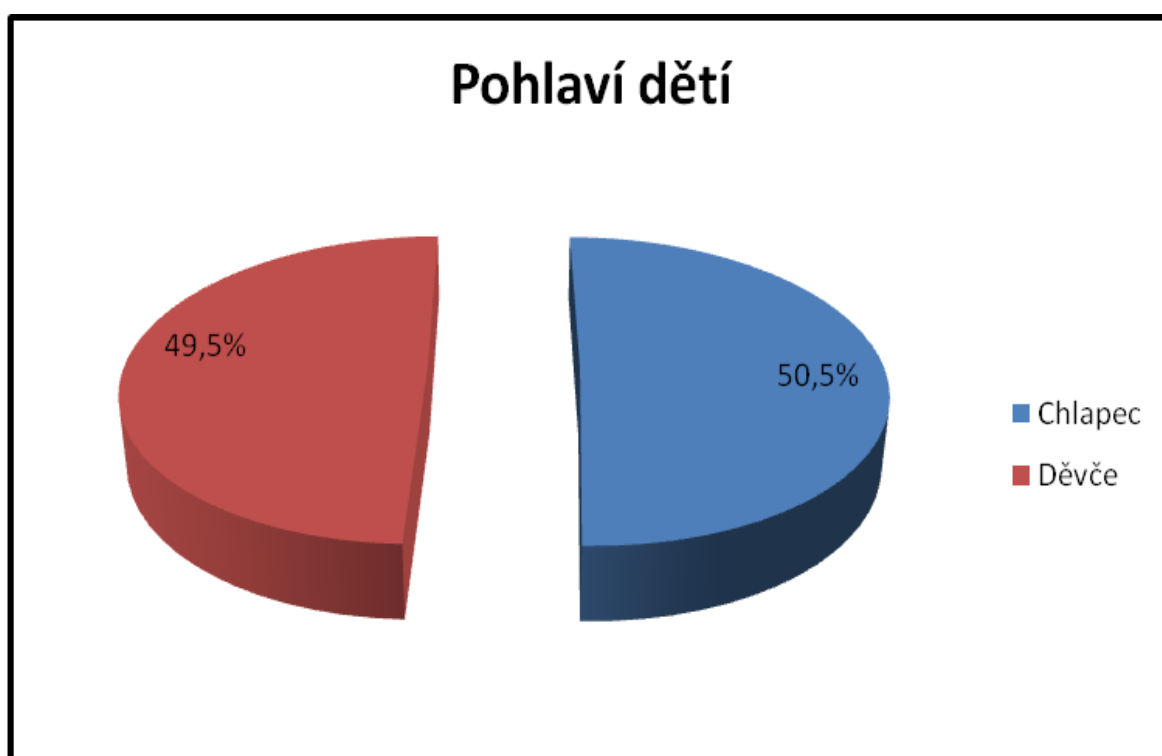
Položka č. 5: Jakého pohlaví je vaše dítě/jsou vaše děti?

Tabulka 6: Pohlaví dětí

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Chlapec	48	50,5%
Děvče	47	49,5%
Celkem	95	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 5: Pohlaví dětí



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že rodiče, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření, udávají jako pohlaví svých dětí v 50,5% chlapce a ve 49,5% dívku.

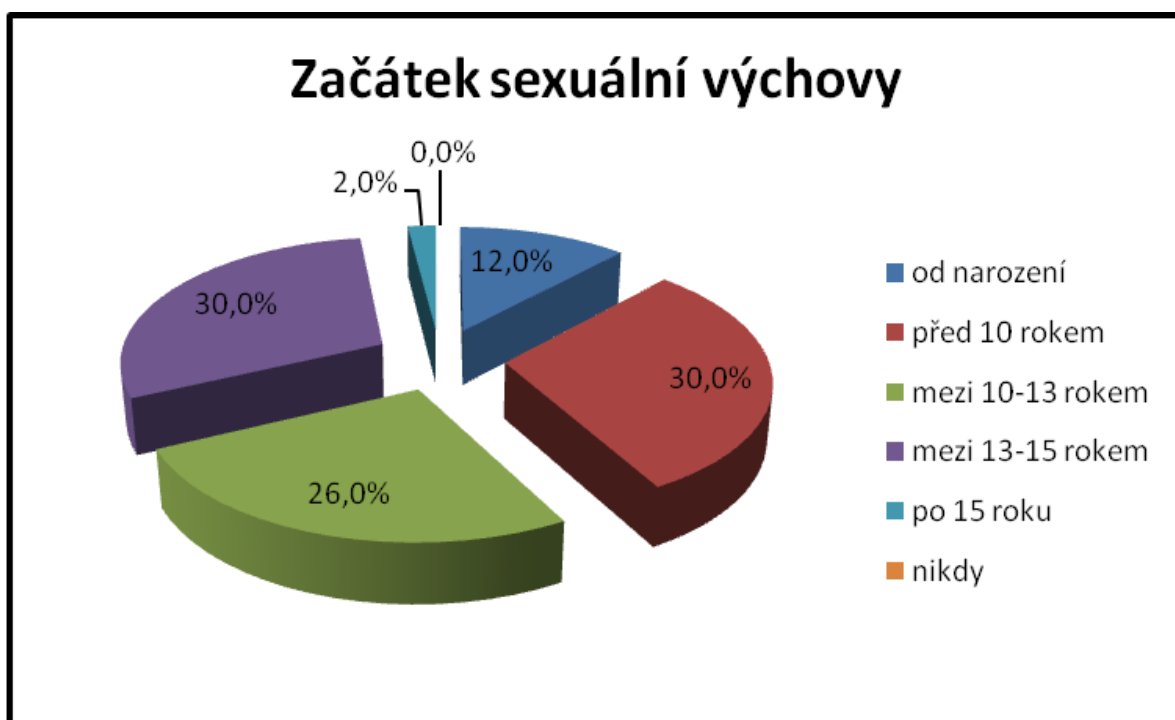
Položka č. 6: V kolika letech je podle Vás vhodné u dětí začít se sexuální výchovou?

Tabulka 7: Začátek sexuální výchovy

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Od narození	6	12,0%
Před 10 rokem	15	30,0%
Mezi 10 – 13rokem	13	26,0%
Mezi 13 – 15rokem	15	30,0%
Po 15 roku	1	2,0%
Nikdy	0	0,0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 6: Začátek sexuální výchovy



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Pro počátek sexuální výchovy před 10. rokem a zahájení mezi 13 – 15 lety se vyjádřilo shodně 30,0% rodičů. Dalších 26,0% respondentů uvedlo možnost mezi 10. – 13. rokem a 12,0% dotazovaných zahajuje sexuální výchovu od narození. Pouze 2,0% rodičů se přiklonilo k možnosti zahájení výchovy k reprodukčnímu zdraví po 15 roku.

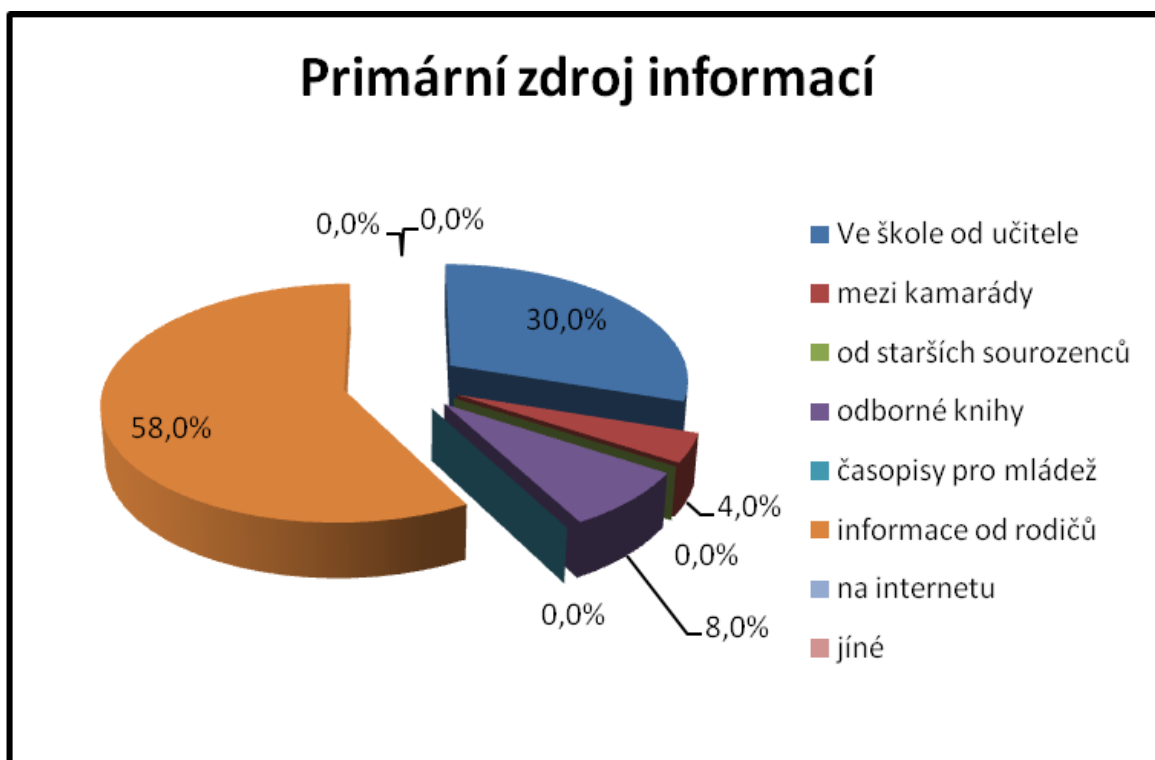
Položka č. 7: Kde by měly děti primárně získávat informace o reprodukci a sexualitě?

Tabulka 8: Primární zdroj informací

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ve škole od učitele	15	30,0%
Mezi kamarády	2	4,0%
Od starších sourozenců	0	0,0%
Odborné knihy	4	8,0%
Časopisy pro mládež	0	0,0%
Informace od rodičů	29	58,0%
Na internetu	0	0,0%
Jiné	0	0,0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 7: Primární zdroj informací



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Z tabulky č. 7 a grafu č. 7 vyplývá, že 58,0% respondentů považuje za primární zdroj informace od rodičů. Celkem 30,0% dotazovaných uvádí, že děti by se o otázkách sexu měly dozvídat ve škole od učitele. Jako další hlavní zdroj rodiče v 8,0% uvedli odborné knihy a 4,0% respondentů uvedlo jako pramen kamarády dětí.

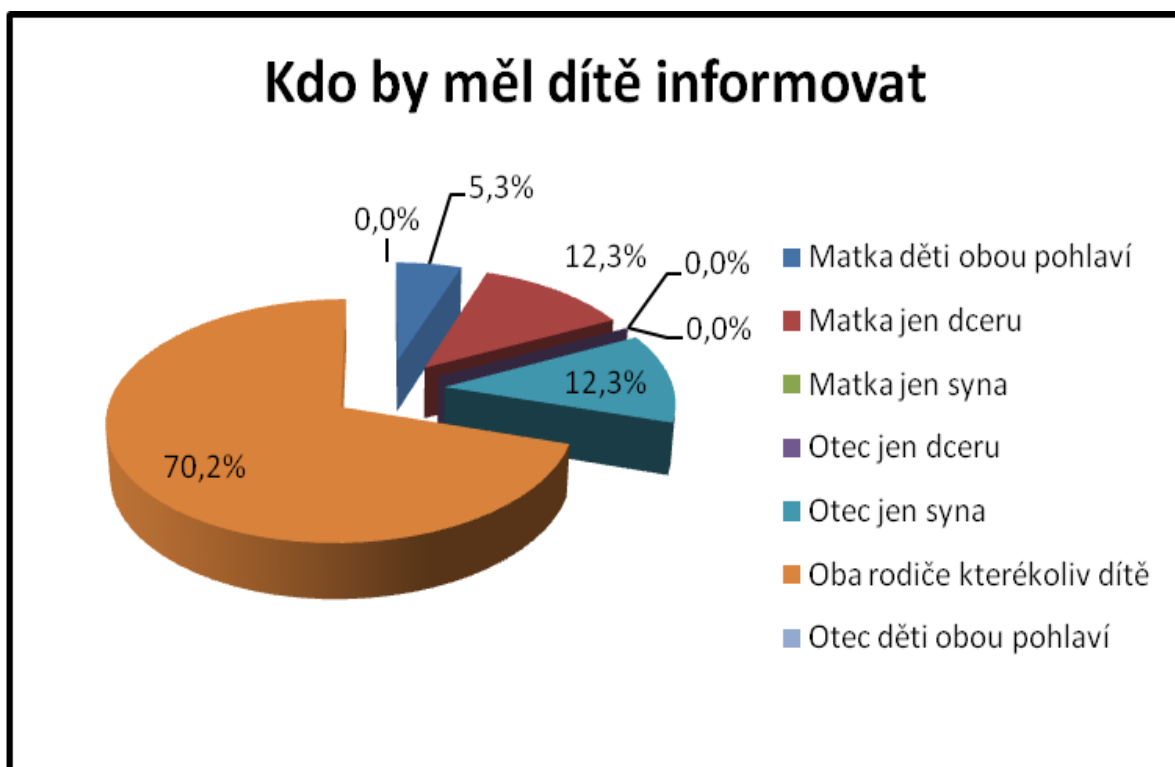
Položka č. 8: Který z rodičů by měl informovat děti o reprodukčním zdraví?

Tabulka 9: Kdo by měl dítě informovat

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Matka dětí obou pohlaví	3	5,3%
Matka jen dceru	7	12,3%
Matka jen syna	0	0,0%
Otec jen dceru	0	0,0%
Otec jen syna	7	12,3%
Oba rodiče kterékoliv dítě	40	70,2%
Otec dětí obou pohlaví	0	0,0%
Celkem	57	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 8: Kdo by měl dítě informovat



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že 70,2% dotazovaných si myslí, že obě pohlaví by měli edukovat oba rodiče, kterékoliv pohlaví. Dále 12,3% dotázaných uvedlo možnost, že otec by měl poučovat pouze syna a 12,3% se přiklání k variantě matka pouze dceru. Volba – matka informuje děti obou pohlaví, byla vybrána v 5,3%.

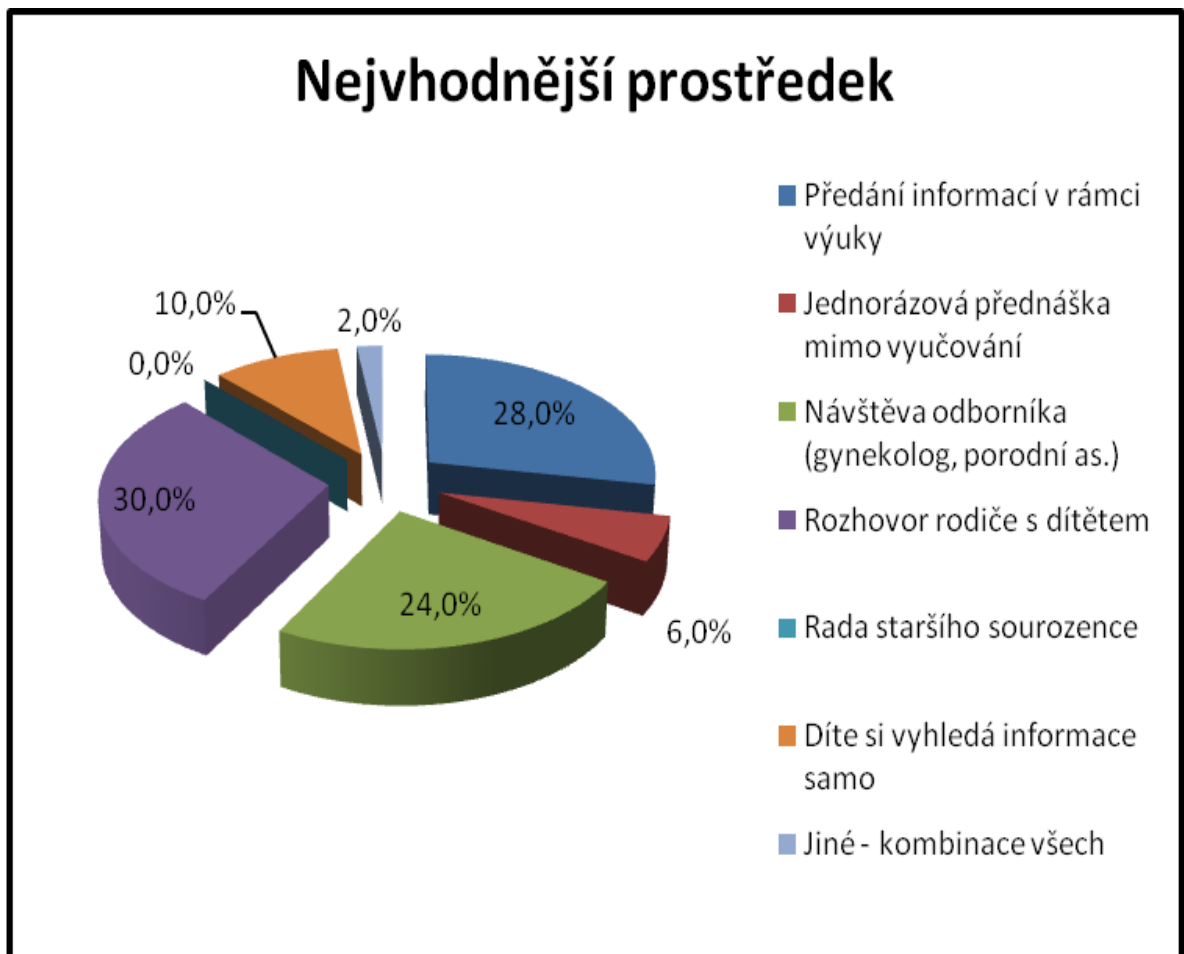
Položka č. 9: Jaký je podle Vás nejvhodnější prostředek pro výchovu k reprodukčnímu zdraví?

Tabulka 10: Nejvhodnější prostředek

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Předání informací v rámci výuky	14	28,0%
Jednorázová přednáška mimo vyučování	3	6,0%
Návštěva odborníka	12	24,0%
Rozhovor rodiče s dítětem	15	30,0%
Rada staršího sourozence	0	0,0%
Dítě si vyhledá informace samo	5	10,0%
Jiné	1	2,0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 9: Nejvhodnější prostředek



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Z tabulky č. 9 a grafu č. 8 je zřejmé, že v 30,0% byl jako nejvhodnější prostředek zvolen rozhovor rodiče s dítětem. Dalších 28,0% dotázaných volilo předání informací v rámci výuky a 24,0% respondentů se přiklonilo k variantě pomoci odborníka. 10,0% rodičů je názoru, aby si dítě vyhledalo informace samo. K jednorázové přednášce mimo vyučování se přiklonilo 6,0% mužů a žen a pouze 2,0% rodičů uvedlo možnost jiné, které dále definovali jako kombinaci všech uvedených prostředků.

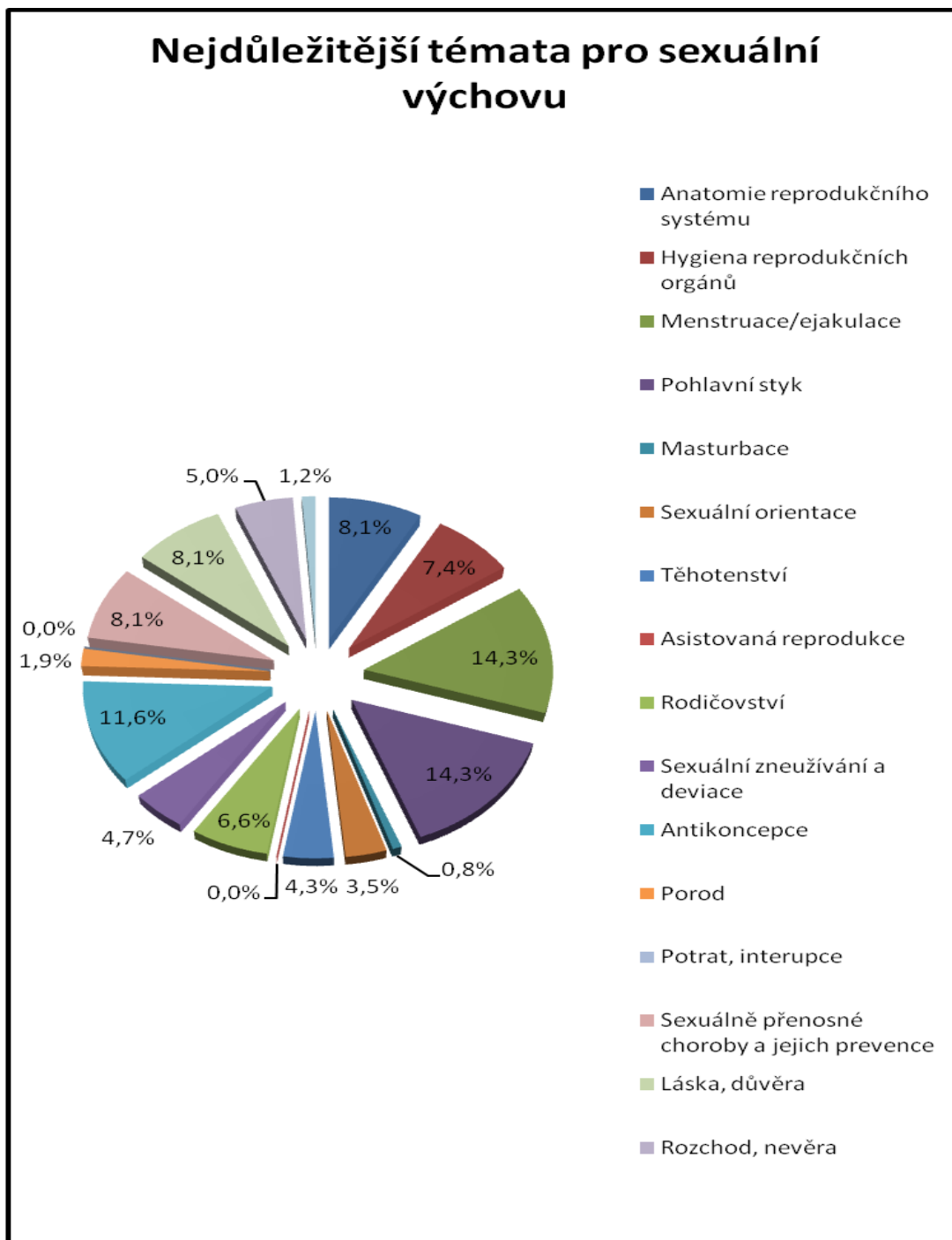
Položka č. 10: Která témata jsou nejdůležitější pro sexuální výchovu?

Tabulka 11: Nejdůležitější témata pro sexuální výchovu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Anatomie reprodukčního systému	21	8,1%
Hygiena reprodukčních orgánů	19	7,4%
Menstruace/ejakulace	37	14,3%
Pohlavní styk	37	14,3%
Masturbace	2	0,8%
Sexuální orientace	9	3,5%
Těhotenství	11	4,3%
Asistovaná reprodukce	0	0,0%
Rodičovství	17	6,6%
Sexuální zneužívání a deviace	12	4,7%
Antikoncepce	30	11,6%
Porod	5	1,9%
Potrat, interrupce	0	0,0%
Sexuálně přenosná onemocnění a jejich prevence	21	8,1%
Láska, důvěra	21	8,1%
Rozchod, nevěra	13	5,0%
Pornografie	3	1,2%
Celkem	258	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 10: Nejdůležitější témata pro sexuální výchovu



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že ve 14,3% byla rodiči volena témata týkající se menstruace/ejakulace a pohlavního styku. Rodiče uváděli v 11,6% jako podstatné téma edukace antikoncepci. Anatomie reprodukčních orgánů, láska a důvěra či sexuálně přenosné choro-

by byly vybrány v 8,1% odpovědích. Dále z tabulky č. 11 a grafu č. 10 vyplývá, že hygiena reprodukčních orgánů byla uvedena v 7,4% a v 6,6% vybraných odpovědích. Respondenti volili za podstatné okruhy sexuální výchovy v 5,0% rozchod, nevěru či v 4,7% sexuální zneužívání. V celkovém počtu zvolených možností získalo 4,3% těhotenství, 3,5% sexuální orientace a 1,9% porod. Pornografie byla uváděna v 1,2% uvedených odpovědích a masturbace v 0,8% volbách dotázaných rodičů.

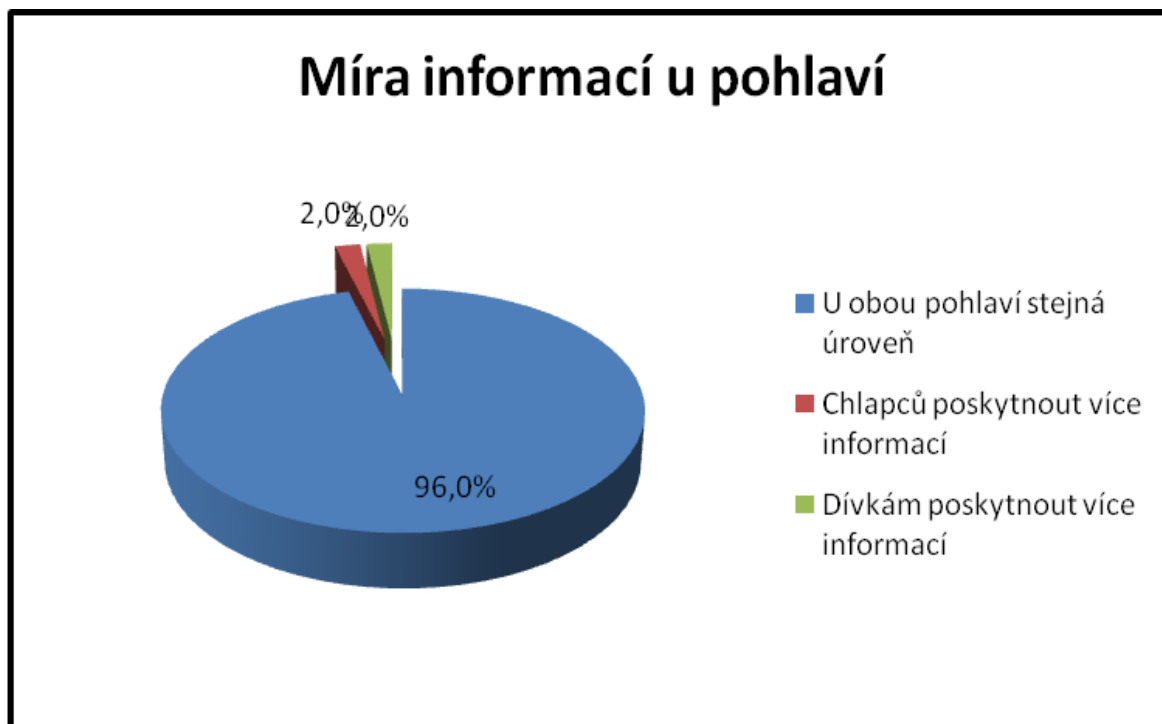
Položka č. 11: **Měly by informace o sexu a reprodukčním zdraví být stejné pro chlapce i dívky?**

Tabulka 12: Míra informací u pohlaví

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
U obou pohlaví na stejné úrovni	48	96,0%
Chlapcům poskytnout více informací	1	2,0%
Dívkám poskytnout více informací	1	2,0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 11: Míra informací u pohlaví



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že 96,0% rodičů se domnívá, že míra poskytovaných informací by měla být stejná u obou pohlaví. Pouze 2,0% respondentů jsou pro větší poučení u chlapců a další 2,0% dotázaných volilo možnost „dívčkám poskytnout více informací“.

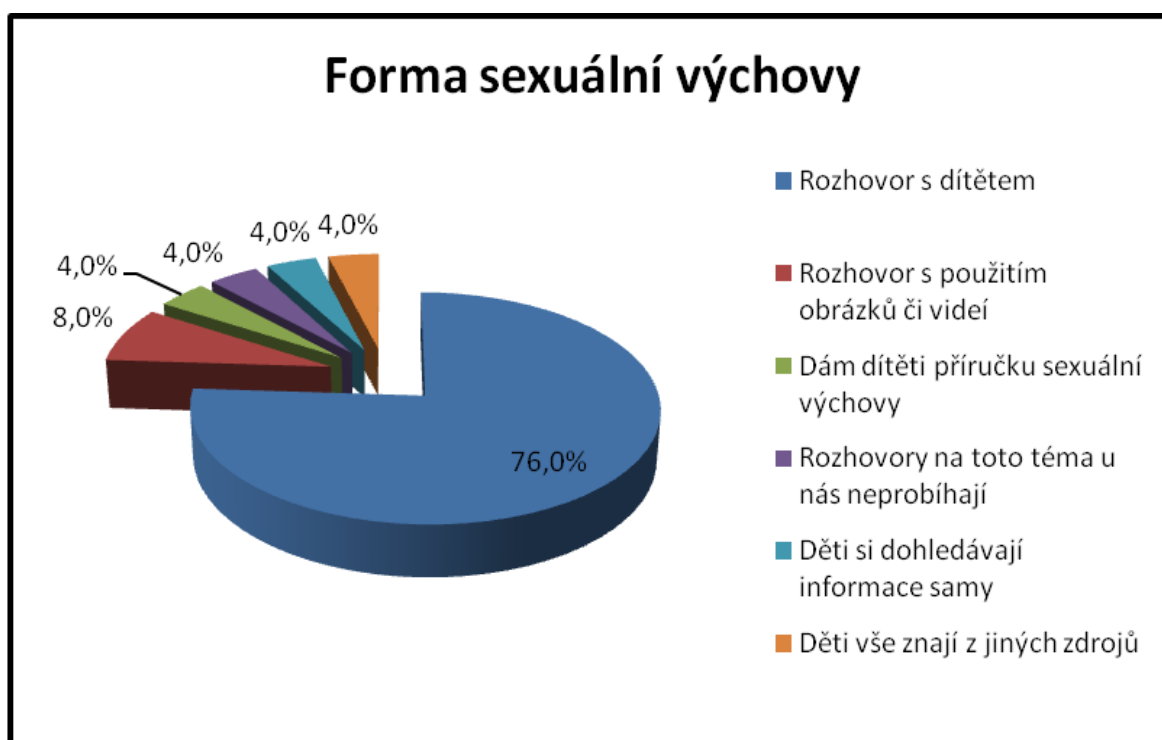
Položka č. 12: Jakou formou probíhá výchova k reprodukci a sexu u vás v rodině?

Tabulka 13: Forma sexuální výchovy

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Rozhovor s dítětem	38	76,0%
Rozhovor s použitím obrázků či videí	4	8,0%
Dám dítěti příručku sexuální výchovy	2	4,0%
Rozhovory na toto téma u nás neprobíhají	2	4,0%
Děti si dohledávají potřebné informace samy	2	4,0%
Děti vše znají z jiných zdrojů	2	4,0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 12: Forma sexuální výchovy



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Z 50 respondentů si více jak polovina (76,0%) myslí, že nejlepší formou pro sexuální výchovu je rozhovor rodiče s dítětem. Rozborem dat bylo zjištěno, že 8,0% rodičů by volilo

rozhovor s potomkem s použitím obrázku či videí a 4,0% oslovených je přesvědčeno o tom, že pro děti je nejlepší, když si informace dohledají samy nebo dají dívkám a chlapcům příručku. Dále 4,0% dotázaných uvádí, že jejich potomci znají vše z jiných zdrojů a u 4,0% rozhovory na téma reprodukčního zdraví neprobíhají.

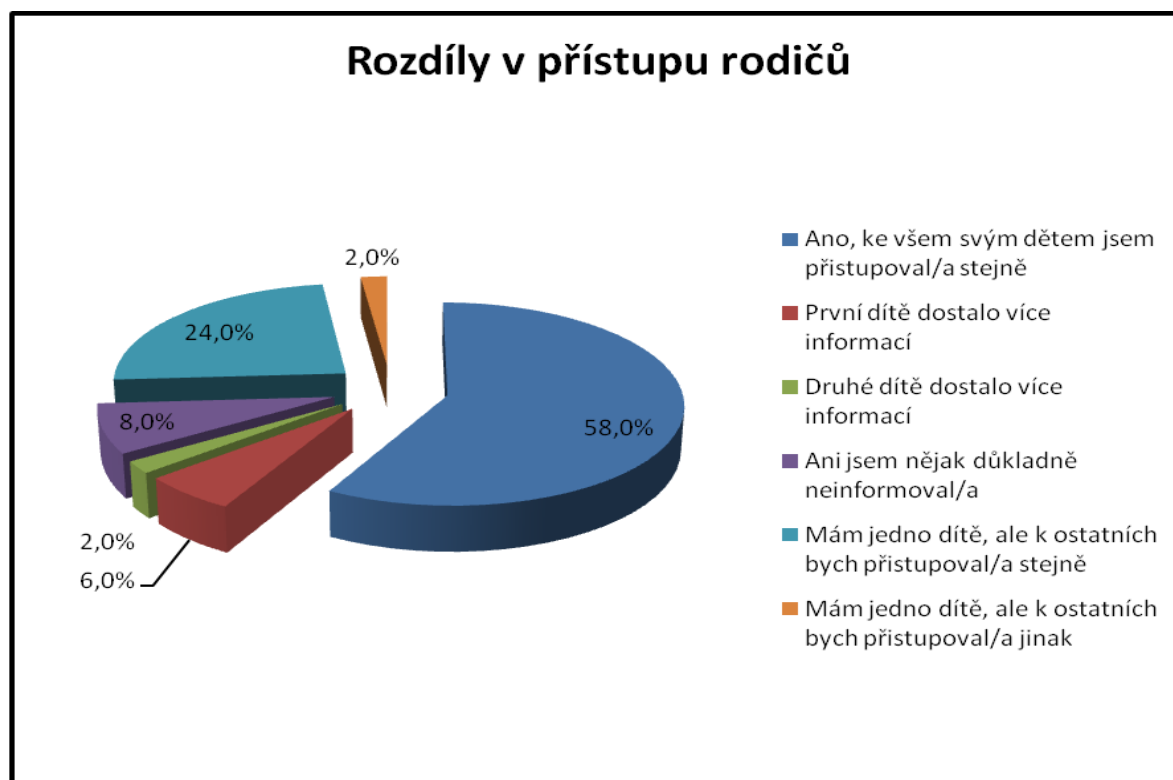
Položka č. 13: Pokud máte více dětí, věnoval/a jste se v sexuální výchově všem dětem stejně?

Tabulka 14: Rozdíly v přístupu rodičů

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, ke všem svým dětem jsem přistupoval/a stejně	29	58,0%
První dítě dostalo více informací	3	6,0%
Druhé dítě jsem informoval/a více	1	2,0%
Ani jedno jsem nějak důkladně neinformovala	4	8,0%
Mám jedno dítě, ale u dalších bych postupoval/a stejně	12	24,0%
Mám jedno dítě, ale u dalších bych postupoval/a jinak	1	2,0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 13: Rozdíly v přístupu rodičů



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Z tabulky č. 14 a grafu č. 13 vyplývá, že 58,0% rodičů přistupovalo při sexuální výchově ke všem svým dětem stejně. Z celkového počtu má 24,0% dotázaných zatím pouze jedno dítě, ale k dalším by přistupovali stejně, jako u prvního. V této položce 6,0% rodičů uvedlo, že první dítě dostalo více informací než druhé a 8,0% respondentů volilo nedůkladnou edukaci u všech potomků. Dále 2,0% rodičů se přiklonilo k možnosti, že druhé dítě dostalo více informací a 2,0% oslovených žen a mužů by v případě druhého a dalšího potomka postupovalo v edukaci jinak.

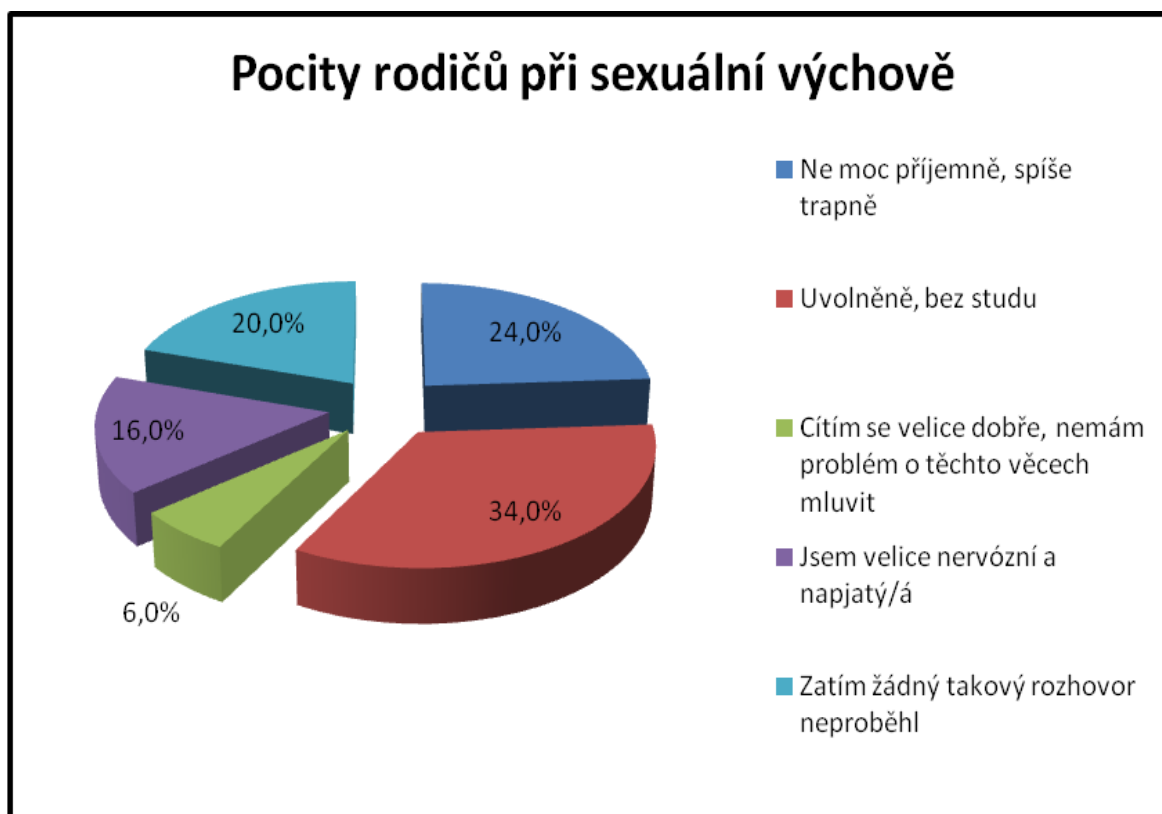
Položka č. 14: Jak se cítíte při rozhovoru s dítětem na téma sexuální a reprodukční zdraví?

Tabulka 15: Pocity rodičů při sexuální výchově

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ne moc příjemně, spíše trapně	12	24,0%
Uvolněně, bez studu	7	34,0%
Cítím se velice dobře	3	6,0%
Jsem velice nervózní a napjatý/á	8	16,0%
Zatím žádný takový rozhovor neproběhl	10	20,0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 14: Pocity rodičů při sexuální výchově



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Rozborem dat bylo zjištěno, že 34,0% rodičů se při rozhovoru o sexu a reprodukci cítí uvolněně a bez studu. Dále se 24,0% rodičů necítí příliš příjemně, spíše trapně.

U 20,0% oslovených zatím žádný takový rozhovor neproběhl a 16,0% rodičů se cítí velice nervózně a napjatě. Pouze 6,0% respondentů nemá o tématech týkajících se sexu problém mluvit a cítí se velice dobře i uvolněně.

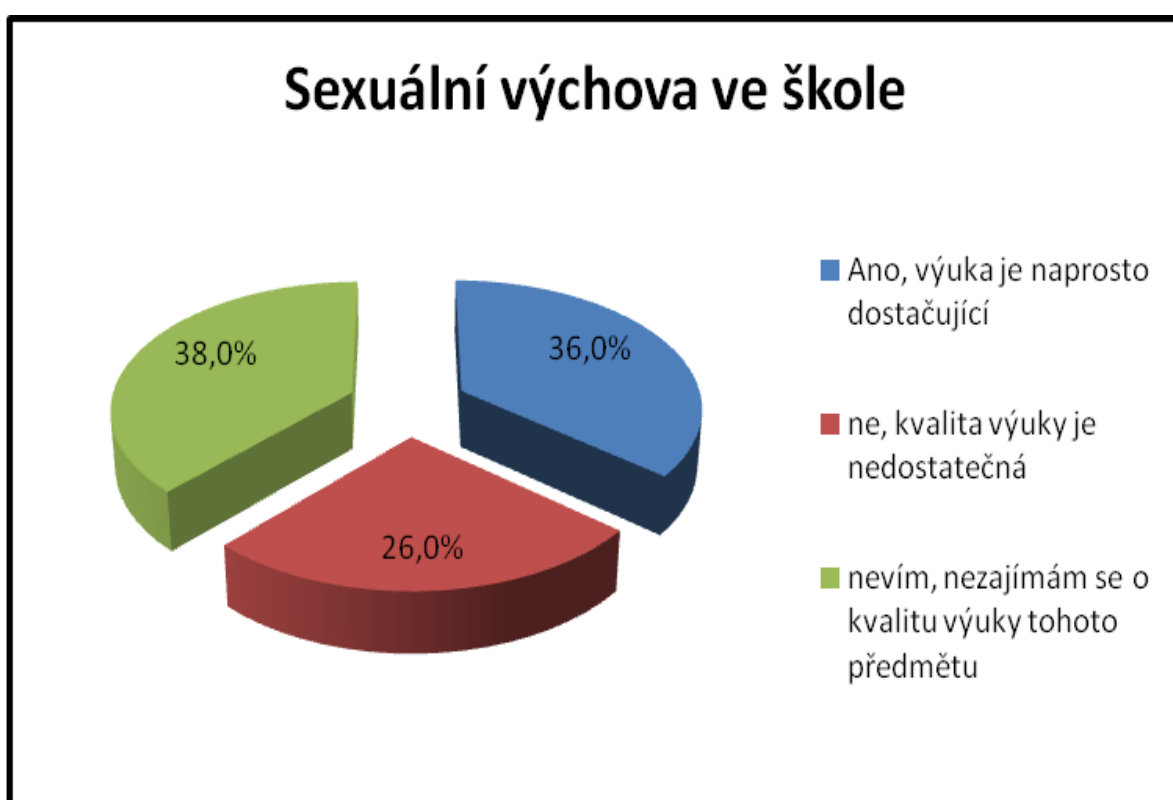
Položka č. 15: **Myslíte si, že je sexuální výchova ve škole pro děti dostačující?**

Tabulka 16: Sexuální výchova ve škole

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnot (%)
Ano, výuka je dostačující	18	36,0%
Ne, výuka není dostačující	13	26,0%
Nevím, nezajímám se o výuku tohoto předmětu	19	38,0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 15: Sexuální výchova ve škole



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou dat bylo zjištěno, že 38,0% rodičů nejeví zájem o výuku sexuální výchovy na školách. Pro 36,0% dotázaných je naopak výchova k reprodukčnímu zdraví dostačující. Nespokojenost se vzděláváním dětí v oblasti sexuální výchovy ve škole uvedlo 26,0% respondentů.

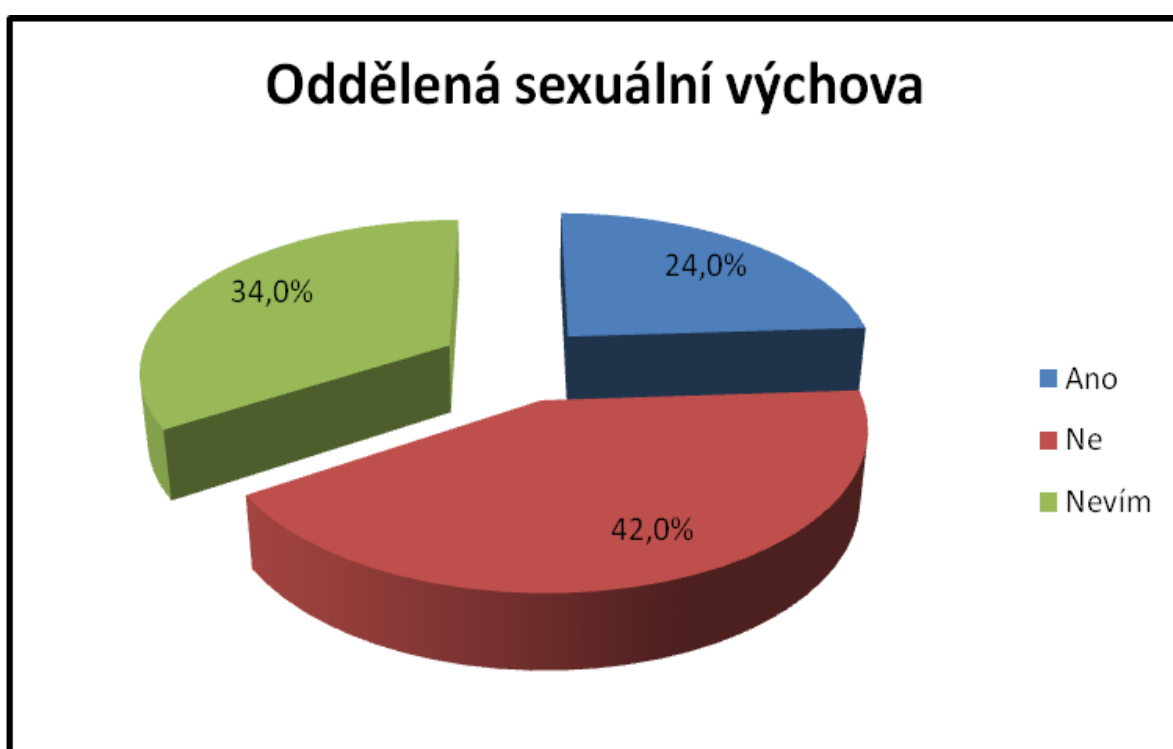
Položka č. 16: Je vhodnější učit sexuální výchovu odděleně chlapce a dívky?

Tabulka 17: Oddělená sexuální výchova

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	12	24,0%
Ne	21	42,0%
Nevím	17	34,0%
Celkem	50	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 16: Oddělená sexuální výchova



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Z tabulky č. 16 se 42,0% oslovených vyjádřilo záporně k oddělené sexuální výchově. Odpověď „Nevím“ uvedlo 34,0% rodičů a 24,0% respondentů souhlasí s rozdělenou výukou chlapců a dívek.

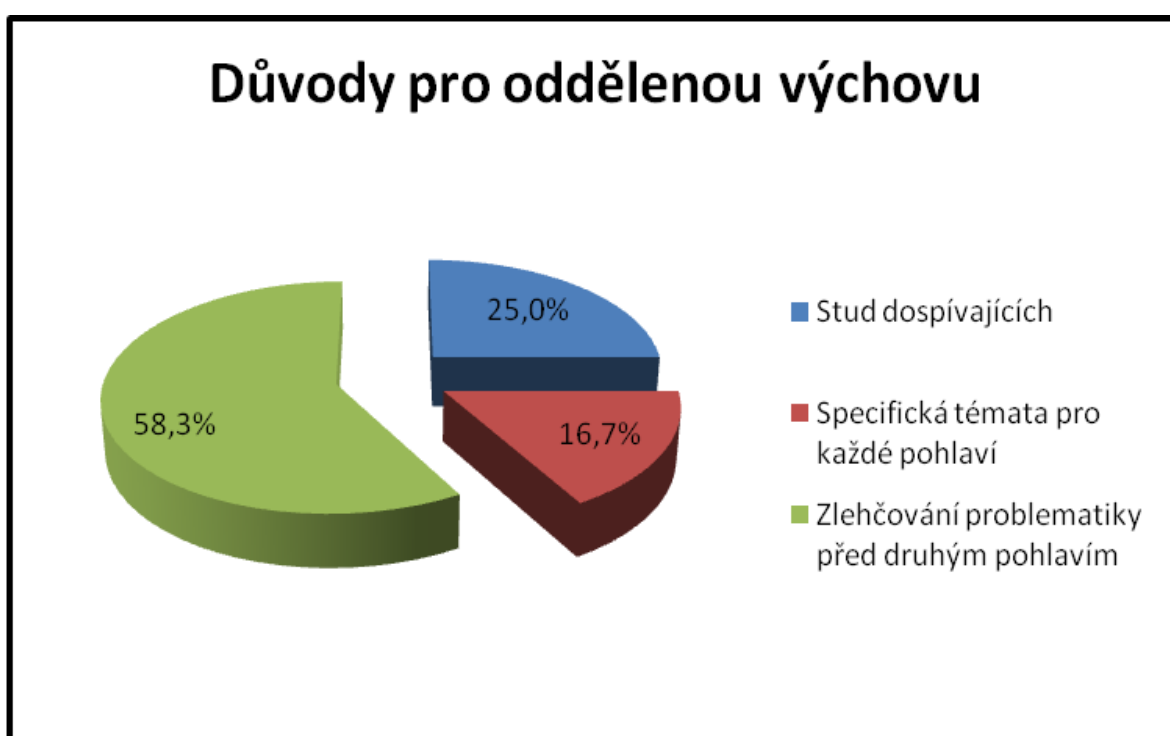
Položka č. 17: Jestliže jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, uveďte důvod.

Tabulka 18: Důvody pro oddělenou výchovu

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Stud dospívajících	3	25,0%
Specifika témat pro pohlaví	2	16,7%
Zlehčování témat	7	58,3%
Celkem	12	100%

Zdroj: Vlastní

Graf 17 Důvody pro oddělenou výchovu



Zdroj: Vlastní

Komentář:

Analýzou dat z kladných názorů na oddělenou sexuální výchovu uvedlo 58,3% rodičů jako hlavní důvod zlehčování problematiky před druhým pohlavím. Z celkového počtu se 25,0% respondentů domnívá, že se děti před sebou stydí na tato témata hovořit a 16,7% oslovených upřesnilo důvod pro separovanou edukaci specifická témata pro chlapce a dívky.

7 DISKUZE

7.1 Analýza získaných dat

Položka č. 1 byla zaměřena na pohlaví respondentů, z nichž 64,0% tvořily ženy a 36,0% muži. **Z výsledků vyplývá, že rodičovských schůzek na škole, kde byl výzkum realizován, se více účastní matky dětí, než otcové.**

Položka č. 4 zjišťovala, kolik mají oslovená matka či otec celkem potomků. Nejčastěji rodiče uváděli dvě děti. Pouze u minima oslovených respondentů byl počet dětí více než 4.

Prostřednictvím položky č. 5 bylo zjištěno, že celkem respondenti uvedli 95 dětí, z toho 49 chlapců a 48 dívek. Z tohoto závěru lze usoudit, že se v blízkém okolí zkoumané školy rodí stejný počet dětí mužského a ženského pohlaví.

Položka č. 6 zjišťovala, v jakém věku dítěte by rodiče zahájili sexuální výchovu svých dětí. Správnou odpověď, a to od narození dítěte, volila pouhá **2,0% všech rodičů**. Nejčastěji by rodiče začali se sexuální výchovou před desátým rokem nebo mezi 13 – 15 rokem, což už je pozdě. Děti mnohem dříve kladou všetečné otázky o rozdílech pohlaví či vzniku nového jedince. **Zcela zarážející je zjištění, že 2,0% rodičů by o sexu a dospívání se svými potomky hovořila až po 15 roku.**

Pomocí položky č. 7 bylo zjištěno, kde by měly děti a dospívající primárně získávat kvalitní informace o sexu a reprodukčním zdraví. **Nadpoloviční většina respondentů jako hlavní zdroj sexuální výchovy pro děti uvedla právě rodiče.** Toto zjištění je pozitivní, jelikož právě rodiče jsou ti, odkud by děti měly od svého narození slyšet o reprodukčním zdraví a sexu. Nejméně oslovených rodičů by se přiklonilo k variantě, aby děti hledaly odpovědi na otázky o dospívání a reprodukci u svých kamarádů či spolužáků. Tento zdroj informací není pro děti příliš vhodný, ale není dobré ho zakazovat.

Cílem položky č. 8 bylo zjistit, který z rodičů by měl informovat své děti o reprodukčním zdraví. Z celkového počtu oslovených rodičů se 70,2% respondentů přiklonilo k názoru, že edukaci by měli vést oba rodiče u obou pohlaví.

Položka č. 9 zjišťovala nejvhodnější prostředek pro sexuální výchovu z pohledu rodičů. Analýzou dat bylo zjištěno, že převážná část oslovených rodičů uvedla rozhovor matky

či otce s dítětem. Tato varianta je pro dítě vhodná, jelikož chlapec či dívka dostává informace od svých nejbližších osob, kterým plně důvěřuje. **Možnost návštěvy odborníka z řad gynekologa, androloga či porodní asistentky vybralo 24,0% rodičů.** Tato varianta je vhodná i pro rodiče, pokud mají problém správně odpovědět na některé otázky. Ne všichni rodiče vědí, jak je správně formulovat, aby jim dítě porozumělo. **Mezi odpověďmi u této otázky, se našla i varianta, aby si dítě samo získalo informace o reprodukčním zdraví, což je dosti závažjší.**

Položka č. 10 zjišťovala, která témata jsou důležitá pro sexuální výchovu. Rodiče vybírali z několika položek, přičemž nejvíce se přikláněli k tématům menstruace/ejakulace, pohlavní styk a antikoncepce. Naopak ani jednou se v odpovědích neobjevila interrupce či v dnešní době aktuální téma asistované reprodukce. **Výběr témat byl zvolen vcelku vhodně, protože právě tato témata jsou pro reprodukční zdraví důležitá.**

Cílem položky č. 11 bylo stanovit, zda by informace o sexu a reprodukci měly být shodné pro obě pohlaví. Bylo zjištěno, že téměř všichni rodiče jsou pro variantu, aby chlapcům i dívkám bylo poskytnuto stejné množství vědomostí v oblasti sexuální výchovy. Obě pohlaví by tak měla znát problematiku týkající se chlapeckých i holčičích problémů. Naprosté minimum respondentů je striktně pro poskytnutí mnohem více informací buď chlapcům, nebo děvčatům.

Položka č. 12 se zabývala formou výuky reprodukčního zdraví v rodině. Jako nejvhodnější variantou byl drtivou většinou zvolen rozhovor matky a otce s dítětem. **Zarážejícím faktem ale je, že někteří rodiče, i když za primární zdroj informací uvedli sami sebe, spoléhají spíše na to, že si děti odpovědi na své otázky najdou sami nebo mezi svými vrstevníky.**

Položka č. 13 zjišťovala, zda rodiče přistupují ve výchově k reprodukčnímu zdraví ke všem svým dětem stejně. Většina respondentů (58,0%) všem svým potomkům věnuje stejnou míru času a informací. **Zarážejícím výsledkem bylo, že 8,0% rodičů ani jedno ze svých dětí nějak důkladně needukovalo.**

Cílem položky č. 14 bylo zjistit, jak se sami rodiče cítí při rozhovorech týkajících se sexu a reprodukčního zdraví. **Většina rodičů (34,0%) se při debatě se svým dítětem cítí dobře, uvolněně.** Uvolněnost a přirozenost rodičů při takovém rozhovoru je důležitá

pro celkovou atmosféru. Dítě se pak necítí trapně a nemá problém přijít s dalšími otázkami kdykoliv jindy.

Položka č. 15 zkoumala, zda se rodičům zdá sexuální výchova na školách dostačující pro dospívající mládež. **Z celkového počtu se podstatná část (58,0%) respondentů vůbec o sexuální výchovu svých dětí ve škole nezajímá. Tato informace je zarážející, protože nemalé procento rodičů v jiných otázkách uvedlo jako druhou nejlepší možnost předání znalostí o reprodukci právě výuku ve škole či přednášku mimo vyučování.**

Cílem položky č. 16 bylo zjistit, zda je vhodnější učit sexuální výchovu odděleně chlapce a dívky. K možnosti „Ne“ se přiklonila většina (42,0%) oslovených rodičů a 24,0% respondentů je pro oddělenou výuku.

Položka č. 17 odůvodňovala výběr možnosti „Ano“ z předchozí otázky. Jako důvod pro oddělenou sexuální výchovu bylo uváděno zlehčování témat před opačným pohlavím. Další respondenti odůvodnili svou volbu tím, že děti se před sebou stydí hovořit o pohlavních orgánech nebo problematice sexu či antikoncepce. Posledním nejčastěji uváděným důvodem byla specifická témata pro chlapce a dívky, která by měla být probírána v nepřítomnosti opačného pohlaví.

7.2 Porovnání výsledků s jinými výzkumy

Autorka Moravčíková (2008) ve svém výzkumu zjišťovala znalosti, zájem a informovanost dospívajících dětí o pubertě. Celkový počet respondentů byl 40 dívek (100%) a 30 (100%) chlapců ve věku 11 – 13 let. U otázky č. 16 autorka zkoumala, z jakých zdrojů získávají dospívající děti informace. Analýzou dat zjistila, že 60,0% dívek a 36,7% chlapců jako zdroj informací uvedlo své rodiče. Z celkového počtu 76,0% chlapců a 40% dívek získává odpovědi na otázky týkající se dospívání mezi svými kamarády. V předkládaném šetření bylo zjištěno, že 58,0% rodičů jako důležitý zdroj poznatků v sexuální výchově uvádí sami sebe. Pouze 4,0% respondentů je názoru, že chlapci a děvčata by se s touto problematikou měli obracet na své vrstevníky a kamarády. Z porovnání výsledků obou prací plyne závěr, že jak pro rodiče, tak i pro dívky ze srovnávané práce je hlavní oporou pro tuto problematiku matka a otec. Naopak pro většinu chlapců je důležitým pramenem poznání rada kamaráda. K této variantě se ale přiklání pouze malá skupina rodičů.

Autorka dále výzkumným šetřením zjišťovala, zda by samy děti chtěly oddělenou přednášku o dospívání. Analýzou dat dospěla k závěru, že 62,0% dívek z celkového počtu si myslí, že přednášky by měly být zvlášť pro každé pohlaví. Naproti tomu 56,7% chlapců se vyslovalo spíše pro společnou přednášku. V našem šetření se k oddělené sexuální výchově přiklonilo 24,0% rodičů. Tuto volbu vysvětlovali studem dětí, zlehčováním a specifikou témat pro každé pohlaví. 42,0% respondentů z řad otců a matek si myslí, že výchova k reprodukčnímu zdraví a sexualitě by měla být vedena v přítomnosti jak chlapců, tak dívek. Srovnáním obou výsledků vyplývá, že spíše dívky se přiklání k přednášce pro každé pohlaví zvlášť, naproti tomu rodiče jsou pro přítomnost obou pohlaví.

Autorka Dis. Martina Švarcová (2009) se ve své bakalářské práci „Výchova k reprodukčnímu zdraví“ zajímala o edukaci dospívajících v rámci školy, kde sama v minulých letech přednášela studentům témata týkající se této oblasti. Výzkumné šetření proběhlo ve dvou vlnách a zúčastnilo se ho 50 studentů převážně 8. třídy. Analýzou dat zjistila, že 18,8% hochů a 12,5% dívek nedostalo nikdy od rodičů poučení o sexu a dospívání. Dále došla k závěru, že chlapci bývají poučení o problematice dospívání dříve než dívky. Z celkového počtu 12,5% hochů edukují rodiče již před devátým rokem, zatímco 12,5% dívek dostane první informace až ve dvanácti letech. V naší práci se rodiče vyjadřovali k věku, kdy oni začali své dítě edukovat v otázkách reprodukčního zdraví. Shodně 30,0% dotázaných zahájilo debatu o problémech reprodukčního zdraví před 10. rokem a mezi 13 – 15 rokem.

Autorka Lenka Školoudová (2010) se zabývala problematikou reprodukčního zdraví v období dospívání adolescentů. Celkem se její výzkumné části zúčastnilo celkem 107 respondentů ve věku od 18 – 19 let na třech různých středních školách. Ve svém výzkumu mimo jiné zjišťovala, jestli je pro žáky dostatečná sexuální výchova ve škole. Z hochů 69,2% odpovědělo „Ne“ a 30,8% chlapců sexuální výchova naprosto vyhovuje a stačí. Mezi dívkami na otázku kvality výuky volilo 30,1% dotázaných dívek „Ano“ a je s kvalitou spokojeno a 69,9% uvádí sexuální výuku ve škole za nedostatečnou. V našem šetření byla položena stejná otázka rodičům. Z nich se 38,0% respondentů **nezajímá** o průběh vyučování s problematikou dospívání a reprodukčního zdraví. Pro 36,0% mužů a žen je kvalita sexuální výchovy dostatečná. Možnost „Ne“ uvedlo 26,0% rodičů. Srovnáním obou prací plyne, že rodiče jsou s kvalitou výuky spokojeni, ale naopak mládež by uvítala zlepšení.

7.3 Doporučení pro praxi

Na základě výsledků výzkumného šetření této bakalářské práce by bylo dobré doporučit zavedení intenzivní spolupráce mezi rodiči a pedagogy, kteří na školách vyučují sexuální výchovu, protože bylo zjištěno, že mnoho rodičů se o sexuální výchovu vůbec nezajímá.

Jako další doporučení bychom volili dostupnost nejen odborné, ale i laické literatury pro rodiče o tom, jak vést sexuální výchovu v rodině s doporučeními a kontakty na odborníky a různá centra, která jim mohou zodpovědět a pomoci v dalších otázkách. Dále by někteří rodiče jistě uvítali i odborné semináře či workshopy zaměřené na reprodukční zdraví určené nejen rodičům, ale i dětem a odborné veřejnosti. Rodina si tak zábavnou formou může rozšířit své vědomosti či znalosti a spolu s dětmi se metodou hry učit správnému sexuálnímu a reprodukčnímu chování.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jakým způsobem vedou rodiče sexuální výchovu v rodině, zda je poskytnuta stejná míra informací u všech dětí a jaká témata jsou pro rodiče důležitá.

Prvním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, kdo a jak z rodičů mluví s dětmi o reprodukci, reprodukčním zdraví a sexualitě.

Tento cíl byl zkoumán v dotazníkových položkách č. 8, 9, 12, 14 a 15. Pomocí získaných dat bylo zjištěno, že oba rodiče se svými dětmi o reprodukčním zdraví a sexualitě především vedou konverzaci, a to bez rozdílu pohlaví. Druhou nejčastější uvedenou variantou bylo předání informací ve škole v rámci výuky. Pokud jde ale právě o sexuální výchovu ve škole, bylo zajímavé zjištění, že vysoké procento respondentů se o ni vůbec nezajímá. Přitom si rodiče sami často stěžují na vedení občanské výchovy a její obsah. Dalším zajímavým výsledkem výzkumného šetření je fakt, že většina oslovených respondentů uváděla jako ideální zdroj předání vědomostí o dospívání rozhovor rodiče s dítětem, přitom 20,0% rodičů uvedlo, že žádný takový rozhovor ještě neproběhl.

✓ Cíl 1 splněn

Druhým cílem výzkumného šetření bylo zjistit, v jakém věku dítěte začínají rodiče s dětmi mluvit o reprodukci a která témata považují za důležitá.

Ke splnění tohoto cíle byly použity otázky č. 6 a 10. Analýzou dat bylo zjištěno, že minimum rodičů (12,0%) začíná s dětmi hovořit již od jejich narození, respektive od útlého věku, kdy děti pokládají první všetečné otázky. Avšak nejvíce oslovených rodičů (30,0%) zahajuje debatu o reprodukci před 10. rokem, nebo naopak nechává témata reprodukčního zdraví na pozdější období, a to mezi 13 – 15 lety, což už je na začátek sexuální výchovy pozdě. Z výsledků šetření také vyplynulo, která témata považují rodiče za nejdůležitější. Mezi nejčastěji uváděné patří menstruace/ejakulace, pohlavní styk a antikoncepce.

✓ Cíl 2 splněn

Třetím cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda rodiče informují o reprodukci, reprodukčním zdraví a sexualitě stejnou měrou chlapce a dívky.

Tento cíl byl zkoumán v položkách č. 5, 11, 15, 16, 17. Velice pozitivním zjištěním bylo, že většina rodičů (96,0%) je toho názoru, aby při rozhovorech o reprodukčním zdraví

podaly shodné informace jak dívkám, tak chlapcům. Pokud jde ale o sexuální výchovu ve škole, bylo zajímavé zjištění, že vysoké procento (38,0%) respondentů z řad rodičů o sexuální výchovu na školách nejeví zájem. Přitom se v médiích často objevují stížnosti právě rodičů na vedení občanské výchovy a její obsah.

✓ Cíl 3 splněn

Čtvrtým cílem výzkumného šetření bylo zjistit, zda je rozdíl ve způsobu předávání informací u prvního a dalšího dítěte.

Ke splnění toho cíle byly použity otázky č. 4, 13. Analýzou dat bylo zjištěno, že většina rodičů má doma průměrně dvě děti – chlapce a děvče. Pro většinu rodičů je důležité poskytnout všem svým potomkům stejnou míru pozornosti a přistupují ke všem stejně. Několik málo procent (2,0%) respondentů by u dalších dětí při sexuální výchově postupovalo jinak, pečlivěji, nebo naopak benevolentněji.

✓ Cíl 4 splněn

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- ČEPICKÝ, Pavel, 2010. Antikoncepce a další metody plánovaného rodičovství. In: WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, s. 279. ISBN 978 – 80 – 247 – 2492 – 8.
- FIFKOVÁ, Hana, 2010. Poruchy pohlavní identity. In: WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, s. 447. ISBN 978 – 80 – 247 – 2492 – 8.
- GILLERNOVÁ, Ilona, KEBZA, Vladimír, RYMEŠ, Milan a kol., 2011. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: Člověk na přelomu tisíciletí*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, s. 109. Kap. 2. Děti, rodiče, učitelé: Proměny rodiny a školy. ISBN 978 – 80 – 247 – 2798 – 1.
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena, 2009. *Psychologický slovník*. Vyd. 1. Praha: Portál, s. 512. ISBN 987 – 80 – 7367 – 569 – 1.
- CHROMÝ, Karel, HONZÁK, Radkin a kol., 2005. *Somatizace a funkční poruchy*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, s. 174. Kap. 7 Funkční poruchy v gynekologii a porodnictví. ISBN 80 – 247 – 1473 – 6.
- JANIŠ, Kamil, 2008. *Učební text k problematice rodinné a sexuální výchovy*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 17. Kap. 2 Rodina. ISBN 978 – 80 – 7041 – 898 – 7.
- JANIŠ, Kamil, 2010. *Obecná didaktika – vybraná témata*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 6 – 11. Kap. 1 Didaktika – základní vymezení, postavení a stručný vývoj předmětu. ISBN 978 – 80 – 7435 – 044 – 4.
- JANIŠ, Kamil, 2010. *Obecná didaktika – vybraná témata*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 45 – 46. Kap. 6 Typy výuky. ISBN 978 – 80 – 7435 – 044 – 4.
- JANIŠ, Kamil, LOUDOVÁ, Irena, 2011. *Vybraná témata z teorie výchovy (studijní opora)*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 73 – 75. Kap. 5 Rodina a rodinná výchova. ISBN 978 – 80 – 7435 – 113 – 6.
- JANIŠ, Kamil, LOUDOVÁ, Irena, 2011. *Vybraná témata z teorie výchovy (studijní opora)*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 88. Kap. 5 Rodina a rodinná výchova. ISBN 978 – 80 – 7435 – 113 – 6.

- JANIŠ, Kamil, LOUDOVÁ, Irena, 2011. *Vybraná témata z teorie výchovy (studijní opora)*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 16. Kap. 2 Výchovní proces. ISBN 978 – 80 – 7435 – 113 – 6.
- JANIŠ, Kamil, LOUDOVÁ, Irena, 2011. *Vybraná témata z teorie výchovy (studijní opora)*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 23. Kap. 2 Výchovní proces. ISBN 978 – 80 – 7435 – 113 – 6.
- KUKLOVÁ, Ivana, 2010. Sexuálně přenosná onemocnění. In: WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, s. 580 – 581. ISBN 978 – 80 – 247 – 2492 – 8.
- LEIFER, Gloria, 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, s. 412. Kap. 15 Přehled o růstu, vývoji a výživě. ISBN 80 – 247 – 0668 – 7.
- LÍBALOVÁ, Zuzana, 2010. Sexualita v těhotenství a laktaci. In: WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, s. 295 – 269. ISBN 978 – 80 – 247 – 2492 – 8.
- MACHOVÁ, Jitka, HAMANOVÁ, Jana, 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Vyd. 1. Praha: H&H Vyšehradská, s. 48 – 49. Kap. 4 Gynekologická problematika v dospívání. ISBN 80 – 86022 – 94 – 3.
- MACHOVÁ, Jitka, HAMANOVÁ, Jana, 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Vyd. 1. Praha: H&H Vyšehradská, s. 50 – 65. Kap. 5 Reprodukční zdraví. ISBN 80 – 86022 – 94 – 3.
- MACHOVÁ, Jitka, HAMANOVÁ, Jana, 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Vyd. 1. Praha: H&H Vyšehradská, s. 167 – 170. Kap. 7 Výchova k reprodukčnímu zdraví. ISBN 80 – 86022 – 94 – 3
- MORAVČÍKOVÁ, Dagmar. *Podvědomí žáků 6. tříd ZŠ o dospívání*. Olomouc 2008. Bakalářská práce. Univerzita Palackého, Lékařská fakulta, Ústav porodní asistence. Vedoucí bakalářské práce Věra Vránová.
- NAKONEČNÝ, Milan, 2011. *Psychologie: přehled základních oborů*. Vyd. 1. Praha: Triton, s. 666 – 684. Kap. Psychologický vývoj jedince. ISBN 978 – 80 – 7587 – 443 – 8.
- PÖTHE, Petr, 1996. Cíle oblasti v psychoterapii obětí sexuálního zneužívání. In: DUNOVSKÝ, Jiří, TROJAN, Ondřej, WEISS, Petr, 1997. *Sexuální zneužívání dě-*

- tí a sexuální násilí*. Vyd. 1. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, s. 111 – 114. ISBN 80 – 85529 – 31 – 9.
- PÖTHE, Petr, 2000. Sexuální zneužívání dítěte v rodině. In: WEISS, Petr a kol., *Sexuální zneužívání: Pachatelé a oběti*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, s. 84 – 114. ISBN 80 – 7168 – 795 – 8.
- REICHEL, Jiří, 2008. *Kapitoly systematické sociologie*. Vyd.2. Praha: Grada Publishing, s. 187. Kap. 6 Rodina. ISBN 978 – 80 – 247 – 2594 – 9.
- ROKYTA, Richard a kol., 2008. *Fyziologie*. Vyd. 2. Praha: ISV, s. 240. Kap. 18 Fyziologie reprodukce, těhotenství a porodu. ISBN 80 – 86642 – 47 – X.
- ROZTOČIL, Aleš a kol., 2008. *Moderní porodnictví*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, s. 109. Kap. 5 Mechanismus porodu. ISBN 978 – 80 – 247 – 1941 – 2.
- SKORUNKOVÁ, Radka, 2007. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 29 – 30. Kap. 3 Novorozenecké období. ISBN 978 – 80 – 704 – 956 – 4.
- SKORUNKOVÁ, Radka, 2007. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 34. Kap. 4 Kojenecký věk. ISBN 978 – 80 – 704 – 956 – 4.
- SKORUNKOVÁ, Radka, 2007. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 35 – 36. Kap. 5 Batolecí věk. ISBN 978 – 80 – 704 – 956 – 4.
- SKORUNKOVÁ, Radka, 2007. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 39 – 41. Kap. 6 Předškolní věk. ISBN 978 – 80 – 704 – 956 – 4.
- SKORUNKOVÁ, Radka, 2007. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 44 – 45. Kap. 8 Mladší školní věk. ISBN 978 – 80 – 704 – 956 – 4.
- SKORUNKOVÁ, Radka, 2007. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 46 – 48. Kap. 9 Střední školní věk. ISBN 978 – 80 – 704 – 956 – 4.
- SKORUNKOVÁ, Radka, 2007. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 49 – 51. Kap. 10 Pubescence. ISBN 978 – 80 – 704 – 956 – 4.
- SKORUNKOVÁ, Radka, 2007. *Úvod do vývojové psychologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 52 – 54. Kap. 11 Adolescence. ISBN 978 – 80 – 704 – 956 – 4.

- SPIPKOVÁ, Jana, 1999. Terapie. In VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍK, Kamil, HADJ – MOUSSOVÁ, Zuzana et al., 1999. *Sexuální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Portál, s. 71 – 72. ISBN 80 – 7178 – 286 – 6.
- SPILOVÁ, Jana, 2010. Psychosexuální vývoj. In: WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, s. 103. ISBN 978 – 80 – 247 – 2492 – 8.
- STÁRKA, Ladislav, 2010. Hormony se vztahem k sexuálním funkcím. In: WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, s. 90. ISBN 978 – 80 – 247 – 2492 – 8.
- ŠILEROVÁ, Lenka, 2003. *Sexuální výchova: Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, s. 19 – 29. Kap. Rodina a sexuální výchova. ISBN 80 – 247 – 0291 – 6.
- ŠILEROVÁ, Lenka, 2003. *Sexuální výchova: Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, s. 48. Kap. Rodinná pravidla a hodnoty v sexuální výchově. ISBN 80 – 247 – 0291 – 6.
- ŠILEROVÁ, Lenka, 2003. *Sexuální výchova: Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, s. 65 – 66. Kap. Situace, které mohou rodiče uvést do rozpaků. ISBN 80 – 247 – 0291 – 6.
- ŠKOULODOVÁ, Lenka. *Reprodukční zdraví v období adolescence*. Olomouc 2010. Bakalářská práce. Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetřovatelství. Vedoucí bakalářské práce Věra Vránová.
- ŠULOVÁ, Lenka, 2004. *Raný psychický vývoj dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, s. 28. Kap. 3 Novorozenecké období. ISBN 80 – 246 – 0877 – 4.
- ŠULOVÁ, Lenka, 2004. *Raný psychický vývoj dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, s. 47 - 49. Kap. 4 Kojenecké období. ISBN 80 – 246 – 0877 – 4.
- ŠULOVÁ, Lenka, 2004. *Raný psychický vývoj dítěte*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, s. 63 – 65. Kap. 5 Období batelotete. ISBN 80 – 246 – 0877 – 4.
- ŠULOVÁ, Lenka, 2010. Sexuální výchova. In: WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. Praha: Grada Publishing, s. 691. ISBN 978 – 80 – 247 – 2492 – 8.

- ŠVARCOVÁ, Martina. *Výchovy k reprodukčnímu zdraví*. Brno 2009. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita v Brně, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence. Vedoucí bakalářské práce Radka Wilhelmová.
- TROJAN, Ondřej, 2009. *Jak mluvit s dětmi o sexu: Rádce pro rodiče a učitele*. Vyd. 1. Praha: Fragment, s. 14. Kap. Věk – Tři roky. ISBN 978 – 80 – 253 – 0833 – 2.
- TROJAN, Ondřej, 2009. *Jak mluvit s dětmi o sexu: Rádce pro rodiče a učitele*. Vyd. 1. Praha: Fragment, s. 42. Kap. První třída – Věk 6 – 7 let. ISBN 978 – 80 – 253 – 0833 – 2.
- UZEL, Radim, MITLÖHNER, Miroslav, 2007. *Vybrané otázky lidské sexuality*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 9. Kap 2 Sexuální chování. ISBN 987 – 80 – 7041 – 609 – 9.
- UZEL, Radim, MITLÖHNER, Miroslav, 2007. *Vybrané otázky lidské sexuality*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 39. Kap 10 Poruchy sexuální identifikace. ISBN 987 – 80 – 7041 – 609 – 9.
- VALIČOVÁ, Alena, VALENTA, Josef, 2011. *Metody vyučování a jejich modernizace*. In: VALIČOVÁ, Alena, KASÍKOVÁ, Hana. *Pedagogika pro učitele: 2., rozšířené a aktualizované vydání*. Vyd.2. Praha: Grada Publishing, s. 191. Kap. 15. ISBN 978 – 80 – 247 – 3357 – 9.
- VRÁNOVÁ, Věra, 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví v rodině*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 19 – 20. Kap. Reprodukční zdraví. ISBN 978 – 80 – 244 – 2629 – 7.
- VRÁNOVÁ, Věra, 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví v rodině*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 35 – 36. Kap. 3.4 Cíle výchovy k reprodukčnímu zdraví. ISBN 978 – 80 – 244 – 2629 – 7.
- VRÁNOVÁ, Věra, 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví v rodině*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, s. 34. Kap. 3.3 Tři roviny výchovy k reprodukčnímu zdraví. ISBN 978 – 80 – 244 – 2629 – 7.
- VRÁNOVÁ, Věra, 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví v rodině*. Vyd. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 57 – 58. Kap. Porodní asistentka jako edukátorka v oblasti reprodukčního zdraví. ISBN 978 – 80 – 244 – 2629 – 7.

- VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍK, Kamil, HADJ – MOUSSOVÁ, Zuzana, 1999. *Sexuální zneužívání dětí II. díl*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, s. 8. Kap Právo dítěte na ochranu před sexuálním násilím. ISBN 80 – 7184 – 878 – 6.
- VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍK, Kamil, HADJ – MOUSSOVÁ, Zuzana, 1999. *Sexuální zneužívání dětí II. díl*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, s. 41. Kap Rodina s incestem. ISBN 80 – 7184 – 878 – 6.
- VANÍČKOVÁ, Eva, PROVAZNÍK, Kamil, HADJ – MOUSSOVÁ, Zuzana et al., 1999. *Sexuální násilí na dětech*. Vyd. 1. Praha: Portál, s. 39. Kap. Formy sexuálního zneužívání. ISBN 80 – 7178 – 286 – 6.

INTERNETOVÉ ZDROJE

ČESKO, Zákon č. 40 ze dne 8. 1. 2009, Trestné činy proti lidské důstojnosti (Trestní zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, § 187. [online], [cit 22. 3. 2012], Dostupný také z <http://uplnezneni.cz/zakon/40-2009-sb-trestni-zakonik/>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

CSA	Child sexual abuse.
G	Gram.
HIV	Human immunodeficiency virus
i. m	Intra mucular
IUD	Intra Uterine Device
STD	Sexually transmitted diseases
STI	Sexually transmittes infection
WHO	World Health Organization

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Typy rodin.....	13
Tabulka 2: Pohlaví respondentů.	35
Tabulka 3: Věk respondentů	36
Tabulka 4: Partnerský vztah respondentů	37
Tabulka 5: Počet dětí respondenta	38
Tabulka 6: Pohlaví dětí	39
Tabulka 7: Začátek sexuální výchovy	40
Tabulka 8: Primární zdroj informací	41
Tabulka 9: Kdo by měl dítě informovat	42
Tabulka 10: Nejvhodnější prostředek.....	43
Tabulka 11: Nejdůležitější témata pro sexuální výchovu	45
Tabulka 12: Míra informací u pohlaví	48
Tabulka 13: Forma sexuální výchovy	49
Tabulka 14: Rozdíly v přístupu rodičů.....	51
Tabulka 15: Pocity rodičů při sexuální výchově.....	53
Tabulka 16: Sexuální výchova ve škole	55
Tabulka 17: Oddělená sexuální výchova	56
Tabulka 18: Důvody pro oddělenou výchovu	57

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Pohlaví respondentů.....	35
Graf 2: Věk respondentů.....	36
Graf 3: Partnerský vztah respondentů	37
Graf 4: Počet dětí respondenta	38
Graf 5: Pohlaví dětí.....	39
Graf 6: Začátek sexuální výchovy	40
Graf 7: Primární zdroj informací.....	41
Graf 8: Kdo by měl dítě informovat.....	42
Graf 9: Nejvhodnější prostředek.....	43
Graf 10: Nejdůležitější témata pro sexuální výchovu.....	46
Graf 11: Míra informací u pohlaví.....	48
Graf 12: Forma sexuální výchovy	49
Graf 13: Rozdíly v přístupu rodičů	51
Graf 14: Pocity rodičů při sexuální výchově	53
Graf 15: Sexuální výchova ve škole.....	55
Graf 16: Oddělená sexuální výchova	56
Graf 17 Důvody pro oddělenou výchovu	57

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI: Žádost o umožnění výzkumného šetření

Příloha PII: Dotazník

Příloha PIII: Edukační materiál

PŘÍLOHA P I: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií
Institut zdravotnických studií
Ústav porodní asistence

nám. T. G. Masaryka 588,
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

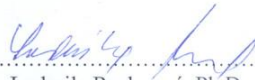
Vážený pane řediteli Mgr. Václave Růžičko,

obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti Základní škola T. G. Masaryka v Brodce u Konice, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci.

Téma bakalářské práce	Výchova k reprodukčnímu zdraví v rodině
Metoda výzkumného šetření	Dotazník
Skupina respondentů	Rodiče žáků základní školy
Pracoviště	Základní škola T. G. Masaryka
Autor bakalářské práce	Michaela Vybíhalová
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková


Ve Zlíně dne 24.1.2012.....


Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
Ředitelka Ústavu porodní asistence



Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta


Základní škola a mateřská škola
T. G. Masaryka Brodek u Konice,
příspěvková organizace
798 46 Brodek u Konice 265
IČO: 70872279, tel.: 582 391 193-4

PŘÍLOHA P II. DOTAZNÍK

Milí rodiče,

jmenuji se Michaela Vybíhalová a studuji třetím rokem na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně obor porodní asistentka. Ráda bych Vás touto cestou požádala o vyplnění dotazníku, který bude použit ke zpracování výzkumné části mé bakalářské práce na téma *Výchova k reprodukčnímu zdraví v rodině*. Dotazník je anonymní a veškeré údaje budou použity pouze pro účely bakalářské práce. Délka vyplnění dotazníku je cca 10 min. Vybrané odpovědi prosím zakřížkujte. Pokud není uvedeno jinak, vyberte vždy jen **jednu** odpověď.

Předem mnohokrát děkuji za Váš čas a ochotu.

S pozdravem Michaela Vybíhalová

-
- 1) Jsem
 muž žena

 - 2) Kolik je Vám let?
 do 30
 31-40
 41- 45
 45 a více

 - 3) V jakém partnerském vztahu žijete s partnerem/partnerkou?
 vdaná/ženatý
 rozvedený/á
 vdovec/vdova
 registrované partnerství
 s druh/družka
 jiný (vypište).....

 - 4) Kolik máte dětí?
 1
 2
 3
 4 a více

 - 5) Jakého pohlaví je/jsou Vaše dítě/Vaše děti?
První dítě je: chlapec dívka
Druhé dítě je: chlapec dívka
Třetí dítě je: chlapec dívka
Čtvrté dítě je: chlapec dívka

 - 6) V kolika letech je podle Vás vhodné začít v rodině se sexuální výchovou u dětí?
 od narození
 před 10 rokem
 mezi 10-13 rokem
 mezi 13-15 rokem
 po 15 roku
 nikdy

- 7) Kde by měli děti PRIMÁRNĚ podle Vás získávat informace o reprodukci a sexualitě?
- ve škole od učitele
 - mezi kamarády
 - od starších sourozenců
 - odborné knihy
 - časopisy pro mládež
 - informace od rodičů
 - na internetu
 - jiné (vypište).....
- 8) Který z rodičů by podle Vás měl informovat děti o reprodukčním zdraví a sexualitě? (možno vybrat více odpovědí)
- matka dětí obou pohlaví
 - matka jen dceru
 - matka jen syna
 - otec jen dceru
 - otec jen syna
 - oba rodiče kterékoliv dítě
 - otec dětí obou pohlaví
- 9) Jaký prostředek je podle Vás nevhodnější pro výchovu k reprodukčnímu zdraví?
- předání informací ve škole v rámci výuky
 - jednorázová přednáška mimo vyučování
 - návštěva odborníka (gynekolog, androlog, porodní asistentka)
 - rozhovor rodiče s dítětem
 - rada staršího sourozence
 - dítě si vyhledá informace samo
 - jiné (vypište)
- 10) Která témata jsou podle Vás nejdůležitější pro sexuální výchovu dětí? (možno vybrat více odpovědí)
- anatomie reprodukčního systému
 - hygiena reprodukčních orgánů
 - menstruace/ejakulace
 - pohlavní styk
 - masturbace
 - sexuální orientace
 - těhotenství
 - asistovaná reprodukce
 - rodičovství
 - sexuální zneužívání, sexuální deviace
 - antikoncepce
 - porod
 - potrat, interrupce
 - sexuálně přenosná onemocnění a jejich prevence
 - láska, důvěra
 - rozchod, nevěra
 - pornografie

- 11) Měly by informace o sexu a reprodukčním zdraví být stejné pro chlapce i dívky?
- u obou pohlaví by informace a výuka měly probíhat na stejné úrovni
 - chlapcům by mělo být poskytnuto více informací
 - dívkám by mělo být poskytnuto více informací
- 12) Jakou formou probíhá výchova k reprodukci a sexu u Vás v rodině?
- rozhovor s dítětem
 - rozhovor s použitím obrázků či videí
 - dám dítěti příručku sexuální výchovy
 - rozhovory na toto téma u nás neprobíhají
 - děti si dohledávají potřebné informace samy
 - děti vše znají z jiných zdrojů
- 13) Pokud máte více dětí, věnoval/a jste se sexuální výchově všem dětem stejně?
- ano, ke všem svým dětem jsem přistupoval/a stejně
 - první dítě dostalo více informací
 - druhé dítě jsem informoval/a více
 - ani jedno jsme nějak důkladně neinformoval/a
 - mám jedno dítě, ale k dalším dětem bych přistupoval/a stejně
 - mám jedno dítě, ale k dalším dětem bych přistupoval/a jinak
- 14) Jak vy sami se cítíte při rozhovoru s dítětem na téma sexuální a reprodukční zdraví?
- ne moc příjemně, spíše trapně
 - uvolněně, bez studu
 - cítím se velice dobře, nemám problém o těchto věcech mluvit
 - jsem velice nervózní a napjatý/á
 - zatím žádný takový rozhovor neproběhl
- 15) Myslíte si, že je sexuální a rodinná výchova ve škole dostačující pro dospívající děti?
- ano, výuka je naprosto dostačující
 - ne, kvalita výuky je nedostatečná
 - nevím, nezajímám se o kvalitu výuky tohoto předmětu
- 16) Myslíte si, že by bylo vhodnější učit o reprodukci a sexualitě odděleně dívky a chlapce?
- ano
 - ne
 - nevím

17) Jestliže jste v předchozí otázce odpověděl/a ANO, uveďte prosím, proč si to myslíte.

.....

Pokud Vás během vyplňování dotazníku napadla nějaká myšlenka/poznámka, kterou by jste mi chtěl/a sdělit, prosím, vyjádřete ji zde:

.....

Děkuji Vám za ochotu a čas strávený při vyplnění tohoto dotazníku.

Přeji hezký zbytek dne! ☺

PŘÍLOHA PIII. EDUKAČNÍ MATERIÁL

Rodiče – průvodci dospíváním

Užitečné internetové stránky ☺

www.hovormeotom.cz

www.sexualne.cz – O sexu lehkovážně!

www.antikontracece.cz

www.naseantikoncepce.cz

www.planovanirodiny.cz

www.rodina.cz

www.sexus.cz

www.aids-hiv.cz

www.hiv.cz

www.homosexuality.cz

www.pohlavni-choroby.cz

www.doktoronline.cz

www.divka-dospivani.estranky.cz

www.systemic.cz

www.szlu.cz

www.projekt-spirala.cz

www.vfn.cz – sexuologický ústav

www.modralinka.cz – linka důvěry



Obrázek 1 <http://www.zdarskypruvodce.cz/2012/03/se-73-sexualni-vychova-v-rodine/>

Jak správně děti (po)učit?

Doporučená literatura pro rodiče a děti

- Mluvit s dětmi upřímně a narovinu. Není potřeba používat složité formulace, ale podat základní fakta na položenou otázku.
- Nesnažit se dlouho vyhýbat odpovědím na jasně položené otázky. Dítě by mohlo tímto otálením nabít pocit, že pro své rodiče není důležité, že jim na něm nezáleží.
- Rodiče by se neměli bát projevit i své pocity. Pokud je pro něho obtížné o sexu mluvit, není vhodné dítě odmítnout, ale upozornit ho, že tento rozhovor je pro vás nepřijemný. Nemělo by se zapomínat i na pocity dítěte, které hraji také důležitou roli. Obě strany mají tak právo sdělit svůj názor a postoj k dané otázce či problematice.
- Aktivně vyhledávat příležitosti pro zahájení dialogu na různá témata. Například pomocí fotografie těhotné příbuzné přejít k otázkám pohlavního styku, oplodnění nebo porodu.
- Pro usnadnění rozhovoru a uvolnění atmosféry je dobré, aby rodič zjistil, co dítě o určitém problému ví, jaký na něj má názor, a ze kterého zdroje k těmto informacím přišel. Napomůže to dalšímu navázání konverzace.

(Zdroj: *Bakalářská práce: Výchova k reprodukčnímu zdraví v rodině*)

ŠILEROVÁ, Lenka. 2003. *Sexuální výchova: Jak a proč mluvit s dětmi*

o sexualitě. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, ISBN 80 – 247 – 0291 – 6.

TROJAN, Ondřej, 2009. *Jak mluvit s dětmi o sexu. Rádce pro rodiče a*

učitele. Vyd. 1. Praha: Fragment, ISBN 978 – 80 – 253 – 0833 – 2.

STEVE, Chalke, 2000. *Umíte se bavit se svými dětmi o sexu?*

(Rodičovské minimum). Vyd. 1. Praha: Albatros, ISBN 80 – 00 – 01071 – 2.

TROJAN, Ondřej, 1999. *O čápech, vranách a dětech*. Vyd. 1. Praha:

Grada Publishing, ISBN 80 – 7169 – 8210.

UZEL, Radim, 1999. *Antikoncepční kuchařka, aneb cestý k sexuálnímu*

zdraví. Vyd. 1. Praha: Grada Publishing, ISBN 80 – 7169 – 7672.

GEORGE H. Orvin, 2001. *Dospívání: kniha pro rodiče*. Vyd. 1. Praha:

Grada Publishing, ISBN 80 – 2470 – 1240.

GRAVELLE, Karen, 2011. *Knihy o dospívání pro kluky*. Vyd. 2.

Praha: Fragment, ISBN 978 – 80 – 253 – 1139 – 4.

HIRSCHER, Petra, 2009. *Otázky a odpovědi pro holky*. Vyd. 2. Praha:

Fragment, ISBN 978 – 80 – 253 – 0918 – 6.