

Otázky současné sexuální výchovy mládeže

Petra Dolečková Kuxová, DiS.

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií


INSTITUT
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Institut mezioborových studií Brno
akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra DOLEČKOVÁ KUXOVÁ, DiS.**
Osobní číslo: **H108154**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Otázky současné sexuální výchovy dětí a mládeže**

Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS "Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách" (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na:

- problematiku zdravého psychosexuálního a psychomorálního vývoje v rodinném a školním prostředí

- problematiku přiměřeně otevřené sexuální výchovy v závislosti na věku dítěte
- problematiku informovanosti dospívajících o pohlavně přenosných chorobách
- problematiku správného posouzení vlastní sexuality v souvislosti s rodinnou výchovou a plánovaným rodičovstvím u dospívajících.

Součástí práce bude drobný sociologický výzkum zaměřený u dospívajících na míru informovanosti v oblasti početí, antikoncepce a pohlavně přenosných chorob

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

Bečka K., *Jak jsme přišli na svět*. Praha: Avicenum, 1985.

Brtníková M., *Děti, sex a rodiče*. Hradec Králové: Sivana, 1990.

Fontana D., *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 2010.

Hartl P., Hartlová H., *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000.

Janiš K., Taubner V., *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999.

Říčan P., Krejčířová D.a kolektiv, *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 1997.

Vedoucí bakalářské práce:

PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.

Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

16. března 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

30. dubna 2013

V Brně dne 16. března 2012


prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
vedoucí ústavu




PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.
vedoucí katedry

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 prezenčnímu 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 užít 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.

PETRA DOLEŽKOVÁ KUXOVÁ
.....
Jméno, příjmení studenta

V Brně *27.3.2013*

Petra Doležková Kuxová
.....
Podpis

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 nevydělečně 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 nezahrnuje 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 vzdělávacího 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 jím 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit souvislosti mezi absolvovanou sexuální výchovou dětí a jejich dnešními znalostmi a názory na vlastní sexualitu. V teoretické části jsem se věnovala studiu literatury s tematikou didaktiky sexuální výchovy pro různá věková období dětství a dospívání, osobnostem, které spoluutvářeli tento obor a dále psychickému vývoji člověka v souvislosti se sexualitou.

V empirické části jsem ověřovala faktický dopad absolvované sexuální výchovy na získané vědomosti a postoje mladistvých a vliv prostředí, ze kterého pocházeli, na jejich názory a úroveň znalostí.

Klíčová slova: sexualita, sexuální výchova, sex, morálka, komunikace, antikoncepce, prevence, pohlavní choroby, partnerství, zodpovědnost

ABSTRACT

The target of my theses was finding out connections of attended sex educations of children and youth with their real knowledge and opinions of their own sexuality. I studied books with theme of didactics of the sex education for various age brackets of childhood and teenage, reference books of great personalities, who created this branch in our country and psychologic books about psychic processes of a man in the connection with human sexuality in the theoretical part of my theses.

I verified what real level of knowledge and what opinions youth has after attending the sex education and what influence surrounding from where youth comes has to their opinions and knowledge in the empirical part of my theses.

Keywords: sexuality, sex education, sex, morality, communication, contraception, prevention, venereal diseases, partnership, responsibility

Za cenné rady, vstřícnou pomoc a velkou podporu při zpracování mé bakalářské práce bych chtěla ze srdce poděkovat především panu docentu Miloslavu Jůzlovi, PhD. a svému muži Františkovi za všestrannou podporu.

OBSAH

ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 OBECNĚ O SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ	11
1.1 VÝZNAM LIDSKÉ SEXUALITY	11
1.2 VÝZNAM SEXUÁLNÍ VÝCHOVY.....	12
1.3 OSOBNOSTI ČESKÉ SEXUÁLNÍ VÝCHOVY	13
2 VÝVOJOVÁ STÁDIA JEDINCE A JEJICH ZVLÁŠTNOSTI	15
2.1 FREUDOVA TEORIE PSYCHOSEXUÁLNÍHO VÝVOJE.....	15
2.2 PIAGETOVA TEORIE KOGNITIVNÍHO VÝVOJE.....	17
2.3 KOHLBERGOVA TEORIE PSYCHOMORÁLNÍHO VÝVOJE.....	17
2.4 SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ JEDNOTLIVÝCH VĚKOVÝCH SKUPIN DLE PONDĚLÍČKOVÉ	19
3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA	23
3.1 ZÁKLADNÍ CÍLE A POJMY SEXUÁLNÍ VÝCHOVY	23
3.2 DÍLČÍ CÍLE SEXUÁLNÍ VÝCHOVY	25
3.3 PRINCIPY SEXUÁLNÍ VÝCHOVY PODLE PONDĚLÍČKOVÉ	25
3.4 NÁPLŇ TÉMAT PRO SEXUÁLNÍ VÝCHOVU DLE VĚKOVÝCH SKUPIN	27
3.4.1 Předškolní věk	27
3.4.2 Mladší školní věk	28
3.4.3 Starší školní věk	30
3.4.4 Adolescent	31
II EMPIRICKÁ ČÁST	33
4 VÝZKUM DŮSLEDKŮ SEXUÁLNÍ VÝCHOVY U MLÁDEŽE VE VĚKU 15-20 LET	34
4.1 CÍL, HYPOTÉZA A METODA KVANTITATIVNÍHO VÝZKUMU.....	34
4.2 VÝZKUMNÝ VZOREK	34
4.3 DOTAZNÍK SOCIOLOGICKÉHO VÝZKUMU	34
4.4 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	35
4.5 ZÁVĚREČNÉ SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ	61
5 ZÁVĚR	64
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	65
SEZNAM OBRÁZKŮ	67
SEZNAM PŘÍLOH	68

ÚVOD

Ve své bakalářské práci se věnuji problematice sexuální výchovy dětí a mládeže jak v teoretické rovině, tak i v praktické části. Sexuální výchova je nepostradatelnou součástí výchovy každého jedince, jelikož vychovává a vede ke správnému pochopení významu lidské sexuality a k plnohodnotnému prožívání intimního života každého jedince. Také informuje o možných zdravotních rizicích vyskytujících se při sexuálním chování a o možnostech zabránění neplánovaného početí. V neposlední řadě vychovává k morálnímu chování jak jedince tak ve výsledku k morálnímu jednání celé společnosti.

Sexualita hraje v životě každého člověka velice specifickou a nenahraditelnou úlohu. A začíná se, ať si to kdo chce nebo nechce přiznat, už v útlém dětství. Už v této době je nutno myslet na sexuální výchovu v patřičném rozsahu. Individuální složka sexuální výchovy je zaměřena na předškolní a mladší školní děti a má být součástí výchovy rodičovské. Dotýká se tudíž téměř každého z nás. Ne každý rodič nebo vychovatel si uvědomuje, že mnohé může být zaviněno zanedbanou sexuální výchovou v tom kterém období, pokud nekomunikujeme se svými dětmi o přirozených věcech v období, které je k tomu nejvhodnější. Výchova jakákoli je příliš komplexní záležitost a málokdy se podaří dohonit to, co jsme v ní dříve zanedbali. V sexuální výchově to platí dvojnásob. Od dětství je nutno vychovávat děti tak, aby lidská sexualita byla správně pochopena a byla skutečně lidská.

Kolektivní sexuální výchova je součástí rodinné výchovy ve školách a je zaměřena na školní děti a mládež. V sexuální výchově jako i v jiných pedagogických odvětvích hraje podstatnou roli osobnost vychovatele, ať se již jedná o rodiče či pedagogy. Je tedy důležité poučit nejen děti ale i dospělé, aby uměli své znalosti a zkušenosti přiměřenou cestou předávat dál. Významnou osobností zabývající se sexuální výchovou je například lékařka a sexuoložka MUDr. Jaroslava Pondělíčková - Mašlová.

Toto téma jsem si vybrala, protože správné vnímání a prožívání vlastní sexuality může ovlivnit lidský život na mnoho let dramatickým způsobem. Často kolem sebe vídám rodiče malých dětí, kteří mají naprosto nesprávné postoje k sexuální výchově vlastních dětí. Stejně často jsou slyšet v tramvajích rozhovory mládeže o jejich neukázněných sexuálních zážitcích a důsledky, kam tyto jejich zkušenosti spějí, jsou nám již jasné, jim však nikoli a je zřetelné, že jejich sexuální priority jsou zcela nevyzrálé, vědomosti nedostatečné a samotný význam lidské sexuality jim beznadějně uniká nebo je primitivně zjednodušen.

Cílem mé bakalářské práce bude v teoretické části sledovat všechny věkové skupiny a obsah jejich znalostí a vědomostí, které mají nabýt na poli sexuální výchovy, v praktické části budu zkoumat skutečné vědomosti, znalosti, postoje a názory mládeže ve věku 15-20 let.

Sexuální výchova je tedy široký psychologicko-pedagogický projekt zaměřený na vývoj osobnosti od dítěte po dospělost. Úkolem sexuální výchovy potažmo vychovatelů je připravit dítě co nejpříznivěji na situace v jeho budoucím milostném životě, které povedou ve výsledku k dosažení optimální zralosti pro fungování v partnerství, manželství a rodičovství.

Vztah sexuální výchovy a sociální pedagogiky je úzký. Mnoho dospívajících, kteří se potýkají se sociálně patologickými jevy, si kvůli své nedostatečné sexuální výchově ještě mnoho dalších potíží přidělá. A naopak děti a mládež, která má doma vhodné zázemí a patřičnou sexuální výchovu, jsou na tomto poli jaksi chráněni, vystříhají se styků s jinou sociálně patologickou mládeží, čímž se ochrání před inkluzí do těch nesprávných sociálních skupin. Nezralá sexualita mládež zavádí do part, kde je nablízku kriminalita, sexuální kriminalita, zneužívání návykových látek a podobná nebezpečí. Proto je pro někoho zdánlivě nesouvisející téma vhodné zařadit do sociální pedagogiky rovněž.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 OBECNĚ O SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ

Sexuální výchova vybaví mladého člověka teoretickými znalostmi o lidském těle vlastním i těle partnera. Tyto vědomosti může zužitkovat, když se v praxi potká s protějškem, který je vhodný pro takový životní krok. Nejedná se pouze o fyzické, praktické dovednosti sexuálních technik, ale hlavně o ty emocionální a psychické, protože nezvládnutá emocionální a psychická stránka sexuality dlouhodobě vylučuje její správné prožívání.

1.1 Význam lidské sexuality

Na začátku je dobré si položit tu nejzákladnější otázku, co to vlastně je lidská sexualita? Sexualita znamená pohlavnost, která se v přírodě biologicky účelně zaměřuje na rozmnožování (Pondělíček, Pondělíčková-Mašlová, 1990, s. 12). To je prazákladní funkce sexuality. Avšak lidská sexualita je zcela specifická. Je oproštěna od pouhých rozmnožovacích intencí, protože sexuální akt je provázen intenzivním pocitem slasti a štěstí. Snaha dosáhnout intenzivního prožitku slasti je hlavní funkcí sexuality. V dnešní době sexualita nabývá svůj kulturní a psychologický obsah. Sexualita je pojivá síla mezi mužem a ženou (Pondělíček, Pondělíčková-Mašlová, 1990, s. 12), která pracuje s jejich emocionální a fyzickou složkou. Ačkoli by někdo mohl namítnout, že je to zcela interní záležitost skrytá našemu okolí, není tomu tak. Je-li člověk spokojen ve svém sexuálním prožívání, je i v jiných oblastech psychického prožívání pozitivně naladěný, což se samozřejmě projevuje i navenek v ostatních mezilidských vztazích. Naopak dysfunkce v intimní oblasti má destruktivní dopad i na ostatní naladění a podepisuje se nepříznivě na vlastní psychice a na vztazích s jinými lidmi. Lidská sexualita by se měla vztahovat ponejvíce k partnerskému vztahu. Měli bychom usilovat o slastné pocity vlastní ale i partnerovy. Prostřednictvím sexuálních styků tedy dochází k prohlubování partnerského vztahu, ke zlepšení vzájemné komunikace, k psychickému vyžívání směřovanému k vytvoření pevného svazku. Prohlubuje se vzájemná důvěra, opora, spolupráce, touha učinit druhého člověka šťastným. A další nezanedbatelnou funkcí sexuálního aktu je relaxace, uvolnění napětí nastřádaného za delší dobu. Uvolněním dochází k obnově psychických sil a navrácení emocionální rovnováhy v běžném rozsahu. Výše zmíněné funkce sexuálního jednání spolu běžně prolínají, závisí jedna od druhé. Všechny tyto funkce sexuality, jsou-li naplněny, potom přispívají k potenciálně vyrovnanému vztahu v manželství. Pokud nesoulady v této sféře přetrvávají a manželé je nedokáží odstranit, dochází ke vzniku závažné trhliny v tomto důležitém svazku a hrozí jeho rozpad. Což samozřejmě na delší dobu činí člověka frustrovaným jeho vztahovým neúspěchem, na který se může nabalovat i spousta ekonomických, existenčních a jiných komplikací.

Ale je dobré si uvědomit, že tento vztah je obousměrný. Tak jako platí, že dobrý sexuální život je základem pro spokojené partnerství, platí rovněž, že pevné partnerství je základem pro uspokojivý sexuální život (Pondělíčková, 1990, s. 39).

Míru otevřenosti v rámci sexuálního chování určuje i společnost a její současné morální naladění, ale především rodinná a společenská výchova.

1.2 Význam sexuální výchovy

Dnešní pedagogická věda nemá dosud zcela jasně vytyčený způsob realizace sexuální výchovy (Janiš, Täubner, s. 3). Nejsou kategoricky určené např. osnovy, rozsah, požadavky na odbornou způsobilost vyučujícího. Sexuální výchova je realizována nejčastěji jako součást rodinné výchovy ve školách a jako součást obecné výchovy doma v rodinách.

Didaktika sexuální výchovy se zabývá teorií i praxí výuky sexuální výchovy (Janiš, Täubner, s. 3). Avšak závisí spíše na samotném vychovateli či pedagogovi, jak se tohoto úkolu zhostí. Přesto je individuální i kolektivní sexuální výchova nepostradatelnou a nenahraditelnou součástí výchovy každého jedince.

Děti a mládež jsou prostřednictvím médií zaplavováni obrovským množstvím informací o sexualitě, sexuálních praktikách, o vnímání sexuálního chování v moderní společnosti. Avšak mnohdy je tato skutečnost spíše na závalu věci. Informace nesetříděné v závislosti na věku posluchače mohou vyvolat u mladších dětí spíše zmatky až strach. Je přirozené, že jsou děti zvědavé, ale v této oblasti je nanejvýš nutno informovat děti přesně a věcně. Pro starší děti a mládež je množství sexuálních podnětů také mnohdy nevýhodou, protože ubírá prostor přirozenému zrání. Desetileté děti, které nejsou pod řádným dohledem, mají přístup na internetu k pornografii, kterou nemohou správně ani pochopit a spíše křiví jejich zatím nezralý pohled na sexualitu. Pro mládež média často líčí obraz sexuálního života jako barvitý, ničím nevázaný a povrchní. Teenageři takový obraz přijímají lehce za svůj a nepátrají, zdali samotná sexualita není komplexnější a širší záležitost. Což po několika letech nezralého sexuálního chování nese následky, ke kterým se dostaneme v pozdější kapitole. I proto je tak důležitý význam sexuální výchovy metodicky vedené vychovatelem či pedagogem, aby děti a mládež dostávali informace v patřičné kvalitě v tom kterém věku. Vliv médií tedy nelze považovat za jakousi náhradní sexuální výchovu dnešní internetové doby. Z těchto informací si děti a mládež nedokáží vytvářet schopnosti a dovednosti, jež by mohli aplikovat na skutečné situace v životě. Vlivem masmédií vstupuje do našich životů globální rozměr (Helus, s. 65), což v této souvislosti v mladistvém věku je spíše na škodu věci. Moudře

pedagogicky koncipovaná sexuální výchova od nejútlejšího věku dítěte je tedy jednou ze záruk budoucího sociálně akceptovatelného sexuálního chování člověka (Janiš, Täubner, s. 4).

1.3 Osobnosti české sexuální výchovy

Vůbec prvním průkopníkem české sexuologie je bezesporu prof. MUDr. Josef Hynie (1900-1989). Prosadil sexuologii jako samostatný vědecký obor, založil Sexuologický ústav a v letech 1934-1974 jej vedl. Propagoval přístup informovanosti mládeže bez překážek a předsudků, což jediné vede k zodpovědnosti v partnerských vztazích i k zodpovědnosti vůči vlastnímu zdraví. Jako první propagoval dlouho zatracovanou metodu falometrie, tedy metodu měření změn velikosti penisu v závislosti na vnějších podnětech. Modifikované vyšetření se využívá při diagnostice sexuálních deviací. Správnou diagnostikou směřoval k náležité léčbě, nikoli jen k potrestání devianta.

Přední propagátorkou otevřené sexuální výchovy v naší zemi je MUDr. Jaroslava Pondělíčková-Mašlová (nar. 14.8.1927 v Přelouči). Patří k zakladatelské generaci moderní sexuologické školy prof. Josefa Hynie. V r. 1961 nastoupila do Sexuologického ústavu při tehdejší Fakultě všeobecného lékařství v Praze. Ve své výzkumné i ambulantní činnosti se věnuje všem oblastem lékařské sexuologie, například parafilii, sexuálním deviacím, delikvenci, poruchám tělesného pohlavního vývoje, poruchám plodnosti mužů aj. (www.databazeknih.cz, 31.1.2013).

Je autorkou a spoluautorkou mnoha odborných knih a článků, přednášela nesčetněkrát na mezinárodních konferencích v zahraničí i doma. Její publikace o lidské sexualitě byly neocenitelnou pomůckou pro celé generace lékařů i laiků. Zasloužila se o zprostředkování moderních vědeckých informací, které byly v tehdejší Československu zcela nedostupné, díky spolupráci se známou dvojicí sexuologů Viliamem Mastersem a Virginiou Johnsonovou. Rovněž se inspirovala díly kolektivu Alfreda Kinseyho.

Sama je autorkou významných sexuologických příruček a sexuologicky výchovných titulů, např. Pohlavní život (Slováry, 2005), o sexualitě a partnerských vztazích (spolu s prof. Janem Rabochem, Galén, 2005), Sexuální zrání mladého muže (CZ Books, 2007) nebo Nezralá sexualita (Avicenum, 1990) a mnoho dalších.

I v pokročilém věku se stále věnuje pacientům. Nedocenitelné jsou její celoživotní zkušenosti v léčbě a poradenství jak u dětí s poruchami somatosexuálního vývoje tak u dospělých se všemi nejrůznějšími sexuálními obtížemi. Svě zkušenosti předává mladším kolegům lékařům, sexuologům a prostřednictvím svých publikací i široké veřejnosti.

Mezi přední sexuology rovněž patřil manžel MUDr. Jaroslavy Pondělíčkové-Mašlové prof. dr. Ivo Pondělíček, CSc., pracoval jako psycholog a psychiatr. Byl zakladatelem první poválečné manželské poradny v Československu. Je autorem řady knih z oblasti psychologie, sexuologie i umění, např. Jak (se) lidé milují (Klub 89, 1990), Lidská sexualita jako projev přirozenosti a kultury (s MUDr. Pondělíčkovou-Mašlovou, Avicenum, 1974), Sexuální zrání mladého muže (s MUDr. Pondělíčkovou-Mašlovou, Avicenum, 1986) a mnoho dalších. Své zkušenosti z klinické praxe přenášel do výtvarné tvorby.

2 VÝVOJOVÁ STÁDIA JEDINCE A JEJICH ZVLÁŠTNOSTI

Lidská osobnost je produktem učení, tj. vlivu zkušeností získaných v rámci našich životních sociokulturních podmínek. Tyto podmínky tvoří naše nejbližší okolí, tj. rodina, škola, zájmové skupiny. Osobnost je tedy produktem sociálního učení. A vytváří se celoživotně (Nakonečný, s. 53). V tom kterém vývojovém stádiu se utváří určitá část osobnosti.

Pro správnou praxi sexuální výchovy musíme vycházet ze stádia duševního vývoje, v němž se ta která skupina posluchačů nachází. Teorií duševního vývoje je několik.

Pro nás nejdůležitější jsou teorie periodizace duševního vývoje, které rozdělují psychický vývoj do několika po sobě následujících stádií. Dítě je tedy v každém stádiu vývoje odlišně vnímavé vůči odlišným podnětům, i jeho potřeby jsou různé. „Dětství je specifické období, na každém stupni je jiné a vyžaduje pokaždé jiný výchovný přístup“ (Langmeier, Krejčířová, s. 225). Periodizace duševního vývoje se odlišují podle toho, kterou stránku osobnosti zkoumají. Každá z nich umožňuje podrobnější pochopení zákonitostí duševního vývoje. Tyto pak můžeme lépe využít při pedagogické činnosti různého zaměření. Pro sexuální výchovu je však stěžejní.

2.1 Freudova teorie psychosexuálního vývoje

Uspokojování potřeb v raném věku dítěte má mimořádný význam. Potřeba citové vazby k pečující osobě i jiné potřeby, nejsou-li uspokojeny, způsobují u dítěte strádání, pro které se vžil pojem citová deprivace. Ta má dlouhodobé až trvalé následky. Jedinec ztrácí způsobilost vnímat lásku a později dávat lásku (Helus, s. 95). Už tady se pokládá základní kámen pro budoucí uspokojivý partnerský vztah.

Sigmund Freud (1856-1939) dělí stádia duševního vývoje podle přesunu tělesných oblastí, které jsou zdrojem slasti při uspokojování základních pudových potřeb, soustřeďuje pozornost na afektivní prožívání a na dynamickou stránku osobnosti – motivaci (Langmeier, Krejčířová, s. 226)

Orální stádium

V prvním roce života jsou oblastí slasti ústa. Nejde jen o potřebu nasycení, ale kontaktem úst s prsem se kojeneček také zklidňuje, strká si předměty do úst a tím je poznává.

Anální stádium

Probíhá ve druhém a třetím roce života. Oblast pudového uspokojení se přesouvá do konečníku. Zásadní význam v této době má výchova ke správné hygieně přiměřenou cestou. Je-li trénink tělesné čistoty příliš přísný, může se vyvinout anální fixace, která může vést k zadržování stolice, ke vzniku zácpy jako trest rodičům. Za vyprázdnění do nočníku nebo na toaletě se dítě musí pochválit. Když se mu nedaří, má se podpořit, nikoli kritizovat nebo dokonce trestat. Stres v tomto stádiu se celoživotně ukládá a vzniká tzv. anální osobnost, která se v dospělosti projevuje pedanterií, posedlostí čistotou a úklidem a jinými nutkavými sklony (Nakonečný, s. 281).

Falické stádium

Probíhá kolem čtvrtého roku dítěte. Zájem dítěte se obrací k vlastním pohlavním orgánům. Je zvědavé na rozdíly mezi chlapci a děvčaty. Poprvé se může objevit autoerotické chování. V této době už je vhodné začlenit první kapitolu sexuální výchovy. Dítě se může zamilovat do rodiče opačného pohlaví a vůči rodiči téhož pohlaví pociťuje žárlivost, rivalitu. Tento komplex Freud nazval u chlapců Oidipův, u děvčat Elekťin. Není třeba ho nijak odborně řešit, sám vymizí s postupem věku, kdy dítě přechází do stádia identifikace s rodičem téhož pohlaví a identifikuje se se svou ženskou nebo mužskou rolí. Holčičky chtějí být jako jejich maminky, chlapci jako jejich otcové, vidí v nich své vzory. Toto stádium je pro děti obtížné, ale pokud ho zvládnou, otevře se jim normální psychický vývoj. V opačném případě může být dán základ mnoha neurotických obtíží (Langmeier, Krejčířová, s. 227).

Latentní stádium

Týká se věku od pěti až šesti let do počátku dospívání. Sexuální impulsy jsou v této době utlumeny, rozvíjí se kognitivní složka osobnosti. Vnitřní rozpory falického stádia jsou stabilizovány. V této době se nejvíce děti ptá, jak přišly na svět, jejich zájem je čistě racionální.

Genitální stádium

Probíhá přibližně od dvanácti let, tedy od počátku dospívání a opět ožívají sexuální zájmy. Jsou však zcela odlišné. Sexuální zájem se přesouvá z vlastního těla k opačnému pohlaví. Toto stádium je konečné stádium psychosexuálního vývoje jedince. V tomto stádiu je vhodné pokračovat sexuální výchovou v širším rozsahu.

Freud upozorňuje na to, že zájem dětí o pohlavní orgány není známkou zkaženosti nebo nevychovanosti, ale že je přirozený a neměl by se tudíž potlačovat. Hlásá, že děti nemají být kárány a trestány za přirozené procesy jejich psychiky. Naopak promluvit v rámci rodinné sexuální výchovy o věcech, na které se ptají, včas, je stěžejní pro zdravý psychický rozvoj

dítěte, ovšem také proto, aby nedošlo k tabuizování těchto témat a počátku vzniku pocitů viny nebo hanby při zmínění tématu reprodukce, reprodukčních orgánů.

2.2 Piagetova teorie kognitivního vývoje

Jean Piaget (1896-1980), psycholog švýcarského původu, pozoroval vývoj myšlení u dětí při řešení problémových situací a stanovil následující stádia: stádium senzomotorické inteligence, stádium předoperačního myšlení, stádium konkrétních operací, stádium formálních operací (in Skorunková, s. 21). Pro správnou praxi sexuální výchovy je ale důležitější Piagetův názor na vliv vývoje myšlení na morální vývoj dítěte. Morálka předškoláka je heteronomní. Je určována příkazy a zákazy autority, která určuje, co je správné nebo špatné. V tomto období je nejlepší výchovnou metodou jít dítěti dobrým příkladem, v rámci sexuální výchovy platí chovat se vůči partnerovi s respektem a zdůraznit dítěti hluboký význam láskyplných emocí, aby si takový přístup fixovalo i pro svého budoucího partnera.

Kolem sedmého až osmého roku se morálka stává autonomní. Svědomí dítěte je rozvinuto, postupně je opouštěno egocentrické myšlení, tudíž je dítě schopno posuzovat své chování i z pohledu jiné osoby. Pravidla chování ovšem ještě chápe monotónně pro všechny stejně za všech okolností.

Zhruba od jedenácti nebo dvanácti let s rozvojem abstraktního myšlení je dítě schopno proniknout hlouběji k podstatě problému a posuzovat jednotlivé situace individuálně s ohledem na vnitřní pohnutky a motivy nebo vnější podmínky konkrétních činů (Skorunková, s. 22).

2.3 Kohlbergova teorie psychomorálního vývoje

Lawrence Kohlberg (1927-1987), americký psycholog stanovil tři stádia morálního úsudku dětí, každé z nich se dělí do dalších dvou podstádií:

Předkonvenční úroveň

Typ I. heteronomní stádium, typ II. stádium naivního instrumentálního hédonismu: dítě jedná dle příkazu nebo zákazu autority, za uposlechnutí nebo neuposlechnutí očekává odměnu nebo trest. Věkové ohraničení není jednoznačné, tempo vývoje bývá různé.

Konvenční úroveň

Typ III. morálka hodného dítěte, typ IV. morálka svědomí a autority: dítě ví, jak se má chovat „hodně“ dítě a chová se tak, aby se vyhnulo trestu a vysloužilo si odměnu či pochvalu. Jeho mravní jednání je motivováno udržetím pozitivních vztahů s autoritou.

Postkonvenční morálka

Typ V. morálka jako forma společenské smlouvy, typ VI. morálka vyplývající z univerzálních etických principů: rozhodování o tom, co je správné a co ne, je založeno na všeobecných společensko-etických normách. Jedinec jedná tak, jak je to dobré pro společnost, která má být chráněna. V posledním stádiu si jedinec uvědomuje vyšší etické principy, které jsou postaveny nad jeho osobní zájmy, a jedná v jejich prospěch, aby nemusel sám sebe odsuzovat.

Kohlberg (in Skorunková, s. 23) dle výsledků sledování americké populace dospěl k závěru, že pouze 25 % populace dospěje ve svém morálním vývoji až do posledního postmorálního vývoje.

Znalost stádií psychomorálního vývoje u dětí je důležité pro lepší chápání a klasifikování chování dětí a nekladení příliš přísných nároků na dítě nebo naopak pro vystříhání se neadekvátních omluv nadměrně liberálních vychovatelů (Helus, s. 159). A i zde platí, že nejlepší výchovnou metodou dětí je správný příklad rodičů, což platí i při chápání principů jednání v sexuální oblasti a oblasti partnerství. Například bude-li rozvedená či svobodná matka střídat partnery, aniž by toto chování udržela mimo vědomí dítěte, bude mít dítě za správnou praxi pro svůj dospělý partnerský život malou snahu v udržení jednoho člověka pečlivěji vybraného jako partnera.

Jako ve všech oblastech i v sexualitě platí, že rodinné prostředí a příklady našich nejbližších mají určující roli. I v době, kdy jsou děti úplně malé a nevnímají význam slov, chápou, jestli se jeho rodiče mají rádi a jestli jejich vzájemný vztah je láskyplný nebo konfliktní. Po celé dětství si fixují, kdo má v rodině jakou roli a jak se naplňuje. Případné poruchy v sexuálním prožívání tedy mohou pramenit právě z této doby, pokud vztahy v rodině byly více než neuspokojivé. Rodiče si často myslí, že dítě vychovávají, když ho poučují, opravují a kárají. Nejúčinnější názorná výchova se však odehrává ve chvílích, kdy na to dospělí ani nepomyslí. A zde mohou rodiče udělat nejvíc, anebo nejvíc nenapravitelně pokazit (Pondělíčková-Mašlová, 1990, s. 45).

2.4 Sexuální chování jednotlivých věkových skupin dle Pondělíčkové

V průběhu života jedinec prochází jednotlivými věkovými obdobími, která se od sebe výrazně odlišují fyzicky, psychicky, sociálně i sexuálně. Mnoho rodičů by se zvědavým otázkám svých dětí nejraději úplně vyhnulo. Mají v paměti vryté momenty vlastní zvědavosti, za kterou byli nevhodně káráni či potrestáni. Na tento okamžik si uchovali vzpomínku spojenou se zostuzením a pocitem viny, kterou jim jejich rodiče nepatřičně vnutili. Ani v dospělosti si tento moment nedokázali racionálně očistit a vydat se po rozumnější cestě, než kterou jim ukázali zástupci předchozí generace. Jsou na nejlepší cestě chybu svých rodičů zopakovat.

0-2 roky

V tomto věku se pomalu probouzí zájem o vlastní tělo. Děťátko pozoruje jednotlivé části, hraje si s nimi. Chlapci objeví svůj penis, tahají za něj. Není to však chování, které by jakkoli souviselo se sexuálním chováním, jde o pouhou zvědavost. Od nejtělejšího věku lze pozorovat chvilkové topoření pohlavního údu, které se zcela přirozeně vyskytuje zejména po ránu, a bude se vyskytovat během celého života, aniž by souviselo se sexuálním drážděním či vzrušením. Jde o běžnou somatickou reakci, nikoli o onanii, maminky by tedy neměly chlapečky napomínat, aby na penis nesahali. Pouze v nich vzbudí pocit, že jejich penis je zdrojem něčeho špatného. Tím by se mohlo v dospělosti značně zkomplikovat řádné sexuální prožívání.

2-3 roky

V této době se dítě identifikuje se svým pohlavím a zařazuje k němu i ostatní příslušníky. Dochází k roztomilým omylům, kdy každý, kdo má dlouhé vlasy či náušnice, je děvče, což nejednomu rodiči přivodilo rozpaky například v plném autobuse, když dítě komentovalo zjev vedle stojícího moderně vyhlížejícího mladého muže. Dítě se zabývá svými vyměšovacími orgány, ale nemá je spojeny s žádnou jinou činností.

3-4 roky

Dítě si uvědomuje části svého těla, vidí rozdíly pohlaví, zajímá se o ně a přichází první otázky dotýkající se sexuální výchovy. Zejména, když má dítě dostat mladšího sourozence, zajímá se o to, jak přichází děti na svět, o něco dříve.

4-5 let

V dětské hře se již objevují odpozorované vzorce chování dospělých. Podle hry na tatínka a maminku si můžeme udělat obrázek, jak spolu rodiče dítěte komunikují, jaká vládne v rodině atmosféra. Stoupá zájem o to, jak vypadá druhé pohlaví. Často se děti vracejí ze školky se zkušeností, jak si kamarádi vzájemně „ukazovali pindíka“. Chlapci bývají aktivnější. Děti vyrůstající bez otce se začínají ptát, kde je. Každého partnera své matky považují za svého otce. Uvědomují si chybějící článek v rodině a hledají ho.

5-6 let

Děti se věcněji zajímají o mechanismus příchodu na svět. Zajímají se, jací byli oni sami jako miminka či batolátka. Zejména, pokud mají mladšího sourozence, vyvstávají otázky „Proč bráška pije mlíčko z prsou jen od maminky a ne od babičky? K čemu je pupík? apod.“

7-8 let

Zvyšuje se zájem o vztahy mezi chlapci a dívkami. Letný polibek je příjemný, intenzivní líbání zavrhuje jako ošklivé. Vznikají první platonické lásky. Dívky se intenzivněji zajímají o otázky těhotenství a porodu. Nemají-li dostatek správných informací, vznikají až negativní postoje a strachy. Zatím si neuvědomují význam sexuálních praktik, proto se tak snadno ještě i v tomto věku stávají obětmi sexuálních agresorů a je nanejvýš nutno je v tomto směru poučit.

9-10 let

Běžné jsou platonické lásky, dívky a chlapci si posílají psaníčka. Vědí, že po svatbě se narodí miminko, že miminko se nenarodí starým ženám, že chlapci a dívky jsou rozdílní. Objevují se první pokusy o onanii u chlapců, často na popud staršího bratra či kamaráda. Začínají se povídat první historky se sexuální tematikou, děti tuší, že je to téma, o kterém se nemluví běžně nahlas, proto je pro ně o to lákavější.

11 let

Děti pozorují stupeň svého vývoje, srovnávají se s ostatními. Ti, kteří jsou nějakým způsobem odlišní, méně vyvinutí, dělají si obavy a stydí se. Rozdělují zájmy a témata na chlapecké a dívčí. Chlapci nepřijmou do party dívku a opačně. Vzrůstá zájem o akt plození, děti v literatuře nebo na internetu vyhledávají informace. Nejsou-li náležitě poučeni dospělou osobou, vznikají fámy

a dezinformace, které ovšem nemají logiku a vrtají jim v hlavě o to silněji. Chlapci schválně navozují situace, kdy se mohou k dívkám přiblížit a sáhnout na ně, zejména pokud spolužačkám už rostou prsy, které jsou pro chlapce velmi nové a atraktivní k prozkoumání.

12 let

U dívek může proběhnout první menstruace, u chlapců ojediněle výron semene ve spánku či při onanii většinou bez stimulujících představ. Na předchozí informovanosti záleží i reakce dospívajícího. Dívčkám rostou prsy. Ty, jež mají prsy viditelněji vyvinuté, se stydí, hrbí se a schovávají se, nesou nelibě pozornost, kterou přitahují. Méně vyvinuté dívky si mohou připadat méněcenné, protože žádné prsy nemají a ve skupině zaostávají. V obou případech růst prsů děvčata zneklidňuje a jejich nejistota se projevuje zvýšenou náladovostí. Chlapce dívčí prsy zajímají čím dál víc, hledají různé cesty, jak se k nim přiblížit, byť to dívkám není příjemné.

13-14 let

Chlapci častěji onanují a zaobírají se představami o pohlavním styku, přejí si ho uskutečnit, zaobírají se pornografií. Děvčata se disponují spíše emocionálně, mají své oblíbence mezi celebritami, pohlíží již na ně jako na muže, ale lnou i ke starším chlapcům. Vznikají vztahy, kde již dochází k prvním fyzickým kontaktům. Nezřídka se kolem čtrnáctého roku uskuteční první pohlavní styk. V této době je nutno, aby byli dospívající plně poučeni o prevenci sexuálně přenosných chorob a zabránění neplánovaného početí, rovněž je vhodné začlenit i psychologické aspekty sexuálního prožívání, aby se předčasný sexuální start neuskutečnil. U dívek je ukončen vývin druhotných pohlavních znaků, ukončen je vývin dělohy a *adnexa uteri*, tedy přídatných pohlavních orgánů nejpozději do patnácti let.

15-18 let

Do patnácti let musí všechny děvčata menstruuovat, jinak je nutné lékařské vyšetření na gynekologii, endokrinologii, zdali netrpí hormonální poruchou či nerovnováhou. U hochů je ukončen vývin pohlavních orgánů o něco později, zvyrazňuje se růst vousů a pubického ochlupení. Růst vousů dozrává ještě i v pozdějších letech. V tomto věku se již rozvíjí emocionální složka vztahů. Ne vždy jsou vztahy oboustranně emocionálně vyrovnané. Hoši se zamilovávají méně prudce a preferují fyzické aspekty vztahu. Většina mladých lidí v tomto věku získává své první sexuální zkušenosti, konfrontují teoretické informace, které z domova či z hodin sexuální výchovy nabyli, s praxí.

Otázky vlastní sexuality v tomto období zajímají každého mladého člověka. Pokud o nich nemluví, může to znamenat, že nemá předchozí dobrou zkušenost s diskusí na toto téma nebo nemá příliš dobrý vztah s dospělými, kterých by se mohl dotazovat. Pokud se ani mladší dítě neptá, může mít z předchozí zkušenosti strach, že bude za své otázky káráno nebo se neptá, protože už ví, že by mu rodič stejně neřekl pravdu. To je špatný ukazatel důvěry mezi dítětem a rodičem a může se v budoucnosti i v jiných souvislostech rodičům vymstít. Proto v rámci sexuální výchovy dětí by se měli i rodiče vzdělat v tom, jak sexuálně vychovávat své děti bez rozpaků a beze strachu, že jim přílišným přísunem informací ublíží.

3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

„Sexuální výchova je záměrná a cílevědomá činnost vychovatele vůči vychovávanému a v součinnosti s ním. Obsahem sexuální výchovy jsou přiměřené poznatky z oblasti lidské sexuality, zdraví, životního stylu, z partnerských vztahů před manželstvím, v manželství a rodičovství, správné společenské a emocionální postoje k sexualitě“ (Janiš, Täubner, s. 5).

3.1 Základní cíle a pojmy sexuální výchovy

Výsledkem správné sexuální výchovy je přiměřené chování, návyky a dovednosti, které jsou nezbytné pro individuální život člověka a pro jeho společenské jednání a prožívání partnerských a rodinných vztahů po celý život.

Sexuální výchova má velmi pozitivní vliv na mladého člověka. Čím lépe je informován, tím jistěji se ve společnosti cítí a pohybuje. Pokud mladý člověk diskutuje s ostatními pod vedením zkušeného lektora, tříbí si názory nejen na sexuální chování, ale na mezilidské vztahy a životní priority vůbec. Poprvé je konfrontován s názory, které dříve neslychal, což ho přiměje zamýšlet se nad něčím novým a v životě nezanedbatelným. Charakteristika sexuální výchovy dle Uzla: Podstatu a cíle sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti schopné poznávat a chápat sociální, mravní, psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví (in Janiš, Täubner, str. 5). Sexuální výchova je tedy cíleně koncipována k rozvíjení citů a mezilidských vztahů, což si mnoho rodičů při zvažování, zda dítě do sexuální výchovy přihlásit či raději ne, neuvědomuje. Při vyřčení pojmu „sexuální výchova“ se děsí toho, že jejich malé dítě bude svědkem navlékání kondomu na banán a jaké následky na jeho malou dětskou psychiku to bude mít. Rovněž v rodinách se silnou náboženskou výchovou přistupují k sexuální výchově jako k předmětu moderní doby, která se charakterizuje upuštěním od starých dobrých tradic, kdy se o sexu nemluvalo, a tudíž jako by neexistoval a nesváděl na scestí. Sexualita je v těchto rodinách často potlačována a ponižována na pouhou rozmnožovací techniku. A to jednoznačně každého dospělého člověka ochudí o mnoho příjemných psychických, emocionálních i fyzických prožitků.

Sexuální výchova má své dílčí cíle, které vychází především z věkových a individuálních zvláštností dětí a mládeže a současně respektují regionální nebo ideové rozdíly mezi vychovávanými (Janiš, Täubner, s. 7). Je určena pro aktuální i budoucí život vychovávaných a má z hlediska věkových kategorií dětí a mládeže přesně stanovený obsah.

Vychovatelem je každý, kdo cíleně, metodicky a systematicky vede svěřenou osobu v určitém oboru či směru. Pozitivním vedením rozumíme činnost společensky žádoucí. Vychovatelem sexuální výchovy může být rodič, učitel, vedoucí zájmové činnosti, tedy každý, kdo pozitivně formuje osobu svěřenou mu do výchovy. Vychovatel má povinnost kontrolovat výsledky své práce a přizpůsobovat tempo a náplň dle dílčích výsledků. Vychovatelem se tedy v tomto smyslu nemůže stát internet nebo televize ani lektor, který jen přednese na toto téma přednášku. Masmédia lze chápat jako pomůcku k doplnění. Faktem je, že tlak masmédií je neobyčejně silný a vychovatel s ním musí počítat, jak s jeho pozitivním přínosem, tak s jeho negativními vlivy na nedospělou osobnost.

Sexuální výchova je předmětem bádání pedagogické disciplíny sexuální pedagogika. Vztah sexuální pedagogiky a sexuální výchovy je jako teorie a praxe. „Sexuální pedagogika je teoretická vědecká pedagogická disciplína, jejímž předmětem zkoumání je sexuální výchova“ (Janiš, Täubner, s. 7).

Školská zařízení jsou vybavena jak pomůckami a materiálním zabezpečením výuky tak především profesionálním pedagogem, který sexuální výchovu realizuje. To ovšem nevyklučuje spoluúčast rodiny a samotného účastníka. Spolupráce je zde zásadní aspekt. Sexuální výchovu vychovatel aplikuje na objekt vyučování, tedy žáka a v součinnosti s ním vychovávaný získává subjektivně i společensky žádoucí vědomosti a vzorce chování z celé široké oblasti sexuální výchovy.

Sexuální výchova v širším smyslu slova jako součást všeobecné výchovy a v užším smyslu slova jako samostatný vyučovací předmět“ (Janiš, Täubner, s. 8). Sexuální chování potom v užším smyslu slova chápeme jako chování vedoucí k samotné reprodukci asexuálním praktikám (onanie, pohlavní styk, početí atp.) a v širším smyslu slova jako chování odvozené od sexuálního či vycházející původně ze sexuálního a patří sem například přátelské nebo jiné mezilidské vztahy, produkty duševní činnosti dotýkající se erotiky, tedy např. umělecká díla nebo psychologické, filosoficko-etické teorie podílející se na tvorbě mravních hodnot.

V naší zemi je sexuální výchova realizována stále pod tímto názvem, avšak je to název poněkud zavádějící, jelikož sexuální výchova sama neobsahuje pouze učivo o sexu. V USA se rozlišují pojmy „sex education“ a „sexuality education“, tedy můžeme říct sexuální výchova a výchova o sexualitě. A je to rozdělení, které směřuje k mnohem přesnějšímu pojmenování učební látky. Sexuální výchova je nanejvýš potřebná zejména kvůli pandemii AIDS, ale výchova k sexualitě je potřebná pro správné formování mravních, mezilidských, psychologických vztahů a názorů například i k sexuálním menšinám.

3.2 Dílčí cíle sexuální výchovy

- pochopit důležitost mezilidských vztahů a hloubku mravních hodnot, úcty k lidskému životu i k lidem všeobecně, respekt k partnerovi v jakékoli oblasti
- naučit děti a mládež respektovat odlišnosti menšin, pochopit zvláštnosti pohlavní identity a koexistovat vedle takových jedinců
- poskytnout patřičné poučení o pohlavních chorobách, ochraně před nimi, o nebezpečí morálního úpadku, který je spjat nejen s nezřízenou sexualitou ale i s užíváním návykových látek, nadužíváním alkoholu, o sexuálních agresorech
- využívat všech dostupných metod a podnětů k plnému utváření sexuální identity a individuality
- naučit žáky přiměřenému vyjadřování na téma sex, sexualita atp.
- pochopení rozmanitosti projevů sexuality a etapy rozvoje lidské sexuality

3.3 Principy sexuální výchovy podle Pondělíčkové

Aby sexuální výchova dětí a mladistvých proběhla úspěšně a efektivně, je nutné dodržet několik zásad. Sexuální výchova musí probíhat na základě určitých principů, jež byly stanoveny na základě pedagogického a psychologického poznání. Vyjadřují obecnou společenskou a historickou zkušenost s výukou v našem sociokulturním prostředí (Janiš, Täubner, s. 11).

Princip spontánnosti

Pokud vychovatel nebo rodič je přesvědčen, že to, co dělá, dělá správně a smysluplně, je připraven odpovídat na otázky dětí a mládeže kdykoli a za jakýchkoliv okolností. Není vyveden z míry nevhodností okamžiku nebo prostředí a dokáže dítěti dát odpověď, která ho uspokojí, anebo dokáže jednoduše avšak jednoznačně převést debatu do místa či formy, která je společensky přípustná a vhodná, aniž by tazatele ošidil o odpovědi.

Princip přiměřenosti

Je nabíledni, že například reprodukci budeme jiným způsobem a v jiném rozsahu vysvětlovat předškolákovi a jinak žákovi šestého ročníku. Tento princip je základní pravidlo, které je nutno bezpodmínečně dodržovat, aby sexuální výchova měla efekt. Také musíme my, dospělí, pohlídat dobu, kdy a o čem s dětmi hovořit. Existuje názor, že nemusíme dětem nic vysvětlovat, dokud se samy neptají. To je ale strkání hlavy do písku. Tento přístup můžeme uplatnit pouze u předškoláků. U starších dětí je nutno tu a tam zavést hovor na téma sexuální výchovy. Pokud se dítě ohradí, že

„to už dávno ví“, propásli jsme příležitost podat mu přiměřené, kvalitní informace. Ono dítě je mezitím získalo někde od spolužáků, a jak přesné ty informace jsou, z jakého zdroje, v jakém rozsahu a jak na ně dítě reagovalo, to už se v tento okamžik nedovíme. I když se rodiče ostýchají, neměli by se vlastní nejistotou nechat brzdit, protože jednou budou chtít se svou dcerou nebo synem promluvit o vážných věcech týkajících se například nechtěného těhotenství a bude mezi nimi emocionální a komunikační propast, kterou už nepřekročí.

Princip aktivní imunizace

Tak jako očkujeme oslabený virus či bakterii do těla, aby se naučilo vyrobit si samo protilátky a zvládlo přicházející nebezpečí infekce, tak promlouváme s dětmi o rizicích spjatých se sexuálním chováním. Pokud se včas doví dostatečné informace a budou správně pochopeny, ve chvíli, kdy dojde ke klíčovému okamžiku sexuálního kontaktu spjatému s určitým rizikem, poučené dítě bude vědět, jak se zachovat, aby se vyvarovalo nebezpečí. Pokud necháme dítě, aby si samo hledalo informace na internetu či mezi vrstevníky, bude mít informací až až. Ale nikdo mu nevysvětlí, jaké by u toho mělo mít postoje, kdy se může cítit bezpečně a kdy už ne. V kterou chvíli se ještě jedná o chování v mezích normy a kdy už je třeba brát nohy na ramena a proč. Nemůžeme se potom divit, že dítě přejímá vzorce chování nevyspělé, pokud je jeho vzorem o rok starší kamarád. A nemůžeme se divit, když děvčata používají své tělo jako platidlo za pohodlný život v šestnácti letech, protože je to tak běžně k vidění v televizi a píše se to v každém druhém článku na serverech pro moderní dospělé ženy.

Princip důvěry

Tento princip většina rodičů hlasitě zastává, jejich děti jim prý mohou plně důvěřovat. Ale háček je v tom, že v určitém věku by měli začít rodiče důvěřovat dětem. Pokud se jedná o sexuální výchovu a rodič vede rozhovor s dospívajícím, měl by důvěřovat informacím, které od něj má, a nepodezírat ho ze lži a zamlčování, protože celý jeho dosavadní život na vzájemné důvěře pracovali. Některé děti se budou svěřovat opatrněji, a o to opatrněji bychom se měli ptát. Není třeba hned podezírat patnáctiletou dceru z orgií, když ji náhodou zahlédneme v parku líbat se se spolužákem. Ale decentně se zeptat na jejich city, není na závadu. Když se dcerka nebude zdráhat o chlapci mluvit, je vhodné jí nabídnout pomoc nebo radu, pokud by se rozhodli ve vztahu dále pokročit. Samozřejmě, že dětem nelze slepě důvěřovat, tu a tam je třeba jejich kroky tiše zkontrolovat, ale pokud se rodič dostane k informacím ne zrovna rovnou cestou, nesmí jich nikdy zneužít tak, že bude dospívajícího ponižovat, trestat, zostuzovat nebo se mu vysmívat.

Princip pravdivosti

Vždycky a za všech okolností se vychovatel musí snažit odpovídat dětem, hlavně těm menším na otázky pravdivě. Zejména u těch menších to rodiče svádí k vymyšlení nějaké báchorky. Ale děti se vždy dříve nebo později pravdu dozví a rodičovský kredit je ten tam. Navíc pokud máme důvod

lhát, je sexualita pro děti ještě atraktivnější a bude se po informacích shánět o to intenzivněji, ačkoli o jejich vhodnosti lze pochybovat.

Princip návaznosti

Od nejjednoduššího ke složitějšímu. Tak jako v jiných odvětvích, i v sexuální výchově platí toto zlaté pravidlo. Děti se v závislosti na hloubce svého intelektu dle věku ptají na to, co je zajímavé. Nepotřebují žádné velké detaily, to přijde až později, a to už zase budou schopni více chápat. Předškolák se ptá, jak se rodí děti. Spokojí se s odpovědí, že se narodí mamince z břicha. Až o nějaký rok i později se teprve začnou ptát, jak se miminko dostane z břicha ven a zase později ho napadne, jak se do toho břicha vlastně dostalo. Takto postupně se staví informace o chlapcích a dívkách, o rození dětí, o lásce mezi mámou a tátou, která to všechno provází.

Princip otevřenosti

Pro mnoho lidí je těžké o sexualitě hovořit otevřeně a veřejně před skupinou lidí vůbec. Ale pro mládež je stěžejní vědět, že sexualita není tajná záležitost. Že vše, co se toho týká, je přirozené. Že mnohem horší je informace nemít, než se nahlas ptát a uvést někoho do rozpaků. Ale pro mládež může být stresující hovořit o intimních záležitostech ve skupině. Kdo je přece jen stydlivější, měl by vědět, na koho se obrátit v soukromí, aby potřebné informace o jeho potížích získal a například nezanedbal nějakou pohlavní chorobu. Pokud se bude rozebírat emocionální, morální a etická stránka sexuality, je lépe diskutovat ve skupině a nechat k sobě plynout názory ostatních a svůj vlastní si tím utříbit.

3.4 Náplň témat pro sexuální výchovu dle věkových skupin

3.4.1 Předškolní věk

Správné sexuální poučení dětí má velký význam v prevenci mnoha psychoneuróz a poruch osobnosti. Vhodné poučení se stává velkou zbraní proti vulgaritám a předsudkům (Imieliński, s. 11).

V tomto věku se děti ptají mnohokrát denně „Proč...?“ a mezi otázkami, proč je v noci tma a proč babička nosí brýle, se nám náhle vynoří otázka „Proč já nemám pindík jako Tomík ze školky?“ nebo „Jak jsem se narodila?“ Ty úplně nejmenší se ptají na věci, které jsou očividné, jen ještě oni nechápou jejich podstatu. I takto malým dětem je bezpodmínečně nutné říkat pravdu o rozdílech mezi chlapci a děvčaty, o tom, jak přišli na svět a jiné. A úplně jim postačí říct, že vyrostli mamince v břichu a pak se narodili. Tříleté nebo čtyřleté děti se více neptají. Jejich zvědavost je v tu chvíli uspokojena. Děti, kterým je pět, se později začnou ptát, jak se miminko dostane z břicha. A protože anatomii neznají, zato mají kamarády ve školce, kteří oplývají různými moudry, přichází

domů s názory nepřesnými. Je jim nutno vysvětlit, že děťátko vyklouzne „pipinkou“, nebo jak pochvu každý doma nazývá v dětském žargonu. Nyní ještě můžeme slovník ponechat dětskému chápání. Je dobré holčičky upozornit, že je to zcela přirozené a každá velká paní, která bude mít miminko, ví, co má dělat. Holčičky při představě velké hlavičky a jejich malého přirození se pochopitelně ptají, jak je to možné. Tak opět stačí říct, že se pochva natáhne a miminko vyklouzne. Nic víc. Nyní si už pětileté dítě umí příchod na svět představit bez otazníků a beze strachu. Stejně jednoduše dětem vysvětlujeme, že na přirození není nic špatného, nicméně ani ve školce ani venku na ulici se nehodí ho na někoho vystrkovat. Pětileté děti už by neměly pobíhat venku v létě bez plaveček, což lze logicky zdůvodnit zdravotním rizikem.

Zejména děti, jejichž matky čekají mladšího sourozence, postupný růst miminka a jeho příchod na svět více zajímají, když jsou svědkem toho, jak mamince roste břicho. A ze dne na den je břicho pryč a miminko v náručí. Proto by se neměla maminka nechat zaskočit otázkami, kam miminko v břichu chodí čůrat, jestli nemá žízeň nebo se tam nenudí.

Každá odpověď ať je v zásadě pravdivá, avšak srozumitelná pro malé dítě, které nezná ani společenské ani anatomické souvislosti. Za otázky děti nekáráme, v jejich věku nemají tušení, že rozebírat porod v autobuse plném lidí je mamince nepřijemné. Šikovná maminka může téma na chvíli odsunout a vrátit se k němu na klidnějším místě, kde si s dítětem vše potřebné vysvětlí. A neměla by opomenout, že děti se rodí z lásky, kterou k sobě chovají maminka a tatínek. Jistě, realita je běžně úplně jiná, ale my všichni si přejeme, aby si jednou právě takto naše dcery a synové pořizovali své potomky, protože je v tomto duchu budeme vychovávat.

Rodiče si musí uvědomit význam přiměřeného vysvětlení paralelně s chápáním dítěte a vyvarovat se pseudoteorií o rození dětí. Každé vysvětlování má mít ráz rozhovoru, při kterém dítě klade otázky a rodič ho bere zcela vážně (Langmeier, Křeččířová, s. 254). Pohádky o čápech, vránách nebo podobných pomocnících se vůbec nevyplácí používat. V dětském kolektivu by neuspěly a dítě by jen ztrácelo důvěru v toho, kdo je jimi vybavil. Pokud se nás děti ptají, odpovídejme jim, je vidět, že nám důvěřují, tak necht' to tak zůstane i do budoucna.

3.4.2 Mladší školní věk

V šesti letech je dobré seznámit dítě s všeobecně používanými anatomickými názvy. (Pondělíčková-Mašlová, 1990, s. 53). Školák by se mezi vrstevníky výrazy jako „pindík“ a „pipinka“ mohl zesměšnit, a to by v něm zanechalo velmi špatnou emocionální vzpomínku. Chlapci mají penis, děvčata vagínu a dělohu, to je to hnízdečko, ve kterém roste miminko, jak jsme jim ještě vloni vysvětlovali. Pokud budou děti znát správné pojmenování, usnadní jim to formulovat otázky, na které si přejí znát odpovědi.

Leckdo si neví rady ve chvíli, kdy se převléká a do místnosti vejde dítě. Co teď? Zakrýt? Otočit? Ale to by si dítě mohlo myslet, že vlastní něco ošklivého nebo špatného. Ne, když nastane tato situace, nebudeme se ani skrývat ani předvádět (Pondělíčková-Mašlová, 1990, s. 57). Zcela přirozené je oblékání dokončit a v případě otázky, kterou pohled na dospělé tělo, vyvolá, se pokusíme pravdivě a srozumitelně odpovědět. „Tati, proč nemáš velká prsa jako máma?“ A jsme zpět u miminek a jejich výživy.

Věk od osmi let je vhodná doba na poučení dětí o plození a fyziologických procesech, seznámit s pojmy jako jsou vaječníky a jejich funkce. Do jedenácti let je na místě zvládnout téma menstruace a poluce. Než k tomuto organismus fyzicky dozraje, musí být informace podány předem a dítě se na jejich příchod psychicky připraví (Imieliński, s. 12).

V mladším školním věku našich dětí můžeme být svědky her, které mají jakousi sexuální tematiku, třebaže děti jen opakuji to, co vidí u dospělých. V takovém případě děti rozhodně nekáráme, netrestáme. Děti by si na dlouhou dobu dopředu spojily pohlaví s něčím špatným, za co se trestá. Psychické poruchy při pozdějším sexuálním chování by byly na spadnutí. Hrou nikomu újma nevznikne a my se můžeme dovědět, jak naše dítě chápe věci, o kterých mluví nebo je předvádí.

V mladším školním věku se děti začínají osamostatňovat, trefojí už samy domů ze školy či zajdou do pekárny. A to, co by se nemohlo stát u předškoláků, totiž že se octnou sami venku mezi cizími lidmi, je najednou na denním pořádku. A zde bychom měli přikročit k dalšímu životně důležitému poučení, totiž poučení o lidech, kteří se chovají jako přátelé, ale nemají vůbec přátelské úmysly. V poslední době mnohokrát v médiích zaznělo varování, že se jakýsi člověk pokoušel lákat děti do auta, nabízel jim odvezení domů, protože ho poslala jejich máma, která to dnes nestihla apod. Je nutné dětem vysvětlit, že tito lidé nemají děti rádi a dělají jim ošklivé věci, které bolí, ale jim je to jedno, a že s takovým člověkem nikdy nesmí zůstat nikde samotní, nikdy nesmí s cizím člověkem odejít nebo co hůř sednout do auta. I když se takoví lidé tváří mile a mluví o mámě a tátovi, musíme dětem zdůraznit, že ani máma ani táta by pro ně nikdy neposlali nikoho cizího, protože to není bezpečné. Na tomto je nutno se s dítětem pečlivě domluvit a opakovat to. Je to téma nepříjemné, ale chceme-li naše dítě ochránit, musíme ho včas informovat o tom, že toto nebezpečí existuje. Ale nejedná se jen o cizí lidi na ulici, kteří se dopouští sexuální agrese na dětech. Nejčastěji to bývá ten milý strýček, se kterým je vždycky taková legrace, nebo náš soused, co děti ochotně pohlídá, když potřebuji odskočit na poštu. Dětem musíme otevřeně říct, na která místa jim nikdo cizí nesmí sahat. Děti chápou, že když je babička mydlí ve sprše, musí se umýt i zadeček. Ale tím by doteky cizích lidí měly skončit. V určitých lokalitách, kde není tolik lidí, mohou děti potkat i zvláštní lidi, co pobíhají venku jen v kabátě a ukazují se nazí. I když exhibicionisté bývají většinou neškodní, děti by to mohlo polekat a je lépe, když budou vědět, oč se jedná. Rodiče by měli dávat bedlivý pozor také na vedoucí zájmových kroužků. V případě, že

vedoucí začne věnovat jednomu a stále témuž dítěti více pozornosti než zbytku skupiny, ukazuje to na cosi podezřelého. A pokud jsme odmala s dítětem otevřeně mluvili, nemělo by mít problém se svěřit s tím, co se děje, byť tomu samo nerozumí. Pokud se vedoucí k němu chová „divně“ nebo „jinak“, je nutno okamžitě s dítětem promluvit, co to znamená, a i situaci v oddíle nebo kroužku si pohlídat. Tak jako jsem výše zmínila formy sexuální výchovy ve škole, tak stejným způsobem můžeme vychovávat naše dítě i doma. Můžeme mu klást otázky, co by dělalo v určité situaci. Např. kdyby ho chtěl nějaký muž doprovodit domů, chtěl s ním vejít do vchodu, do výtahu, vůbec když se cizí muž dá s dítětem do řeči a činí mu nejrůznější nabídky. Dítě odpověď zřejmě nebude vědět, a tak se k ní dobereme spolu. Vštípíme dětem zcela konkrétní odpovědi, postoje, které si naše osmileté, desetileté dítě musí pamatovat, aby se nestalo obětí pedofila. Ve školní sexuální výchově se věnuje pozornost nácviku asertivního chování. Dítě se učí říci „ne“, když to situace vyžaduje. Učí se bez rozpaků žádat o pomoc, vyjádřit kladné i záporné pocity a názory, zahájit, vést a ukončit konverzaci. (Fontana, s. 308).

3.4.3 Starší školní věk

Zhruba ve věku 12 let u našich dětí začíná pohlavní zrání. Tělo se vyrovnává s mnoha novými hormonálními pochody, což organismus vyčerpává, děti jsou potom podrážděné, více unavené, náladové. V tomto období se dostavuje první menstruace a noční poluce. Poučení by však mělo přijít dřív, než se tak stane, aby nebyli mladík nebo slečna zaskočeni vlastním tělem a věděli, co si s novou situací počít. V tomto období se velice neradi odlišují, takže když přijde tento životní přelom, nechtějí, aby to na nich bylo vidět, aby se kolem toho nadělalo mnoho řečí. Co se týká informací o sexuálním zrání, sexuálních praktikách a podobných lákavých záležitostech, v době internetu je nemožné myslet si, že naše dospívající děti jsou neinformované. Avšak v tomto věku jim nedojde, že sexualita není jen tělesná záležitost, že sex není jen o šikovnosti a není nejlepší holka ve třídě ta, která měla sex s nejvíce kluky. Takže to, co bychom měli našim dospívajícím dětem v tomto věku předat, je vědomí důležitosti lásky, sebeúcty a morálky. Puberta je přechodné období mezi nezralým stádiem sexuálního vývoje a dospělostí, kdy organismus dosahuje schopnosti plození (Pondělíčková-Mašlová, 1990, s. 72). Je to období náročné jak pro pubescenta samého, tak pro rodiče, kteří musí mít pochopení pro náhlé změny nálad a reakcí svého do té doby bezproblémové veselé dítě, jakož i pro jeho vychovatele. Ovšem není to nemoc a nemělo by být dospívajícím vše dovoleno s omluvou, že z toho vyrostou. Důraz na slušné chování a vyjadřování by měl být kladen neustále. Rodiče by měli trvat na dodržování pravidel, která považují za nezbytná, avšak je-li to možné, měli by připustit i diskuzi a dospívající dítě vyslechnout. Pokud je dítě pobízeno k diskuzi, pomáhá mu to tříbit myšlenky, názory a postoje. A v neposlední řadě zájem o to, co nám dítě říká, zvyšuje jeho sebevědomí, že do naší společnosti patří a je důležitým členem (Biddulph, s. 103).

Stejně tak je nutné děvčatům, jimž již přišla menstruace, připomenout nezbytnou pravidelnou hygienu. U hochů se v tomto věku musí dostavit výron semene. Pokud se tak nestane do patnácti let, je nutno vyhledat lékaře. Někdy se tak stane při masturbaci, někdy noční polucí. V tomto okamžiku se náš syn stává mužem schopným plodit děti, ač se to při pohledu na něj zdá více než nepravděpodobné (Pondělíčková-Mašlová, 1990, s. 57). Pokud se přihodí ona trapná situace a syn je při masturbaci přistižen, je vhodné situaci příliš nerozebírat a příště dělat větší hluk při příchodu domů. Nezřídka již čtrnáctiletí a patnáctiletí získávají své první sexuální zkušenosti. Ať se nám to zdá předčasné nebo nikoli, je nutné, aby již předem věděli o riziku sexuálně přenosných chorob a o zabránění početí. Třebaže si rodiče myslí, že to není pravděpodobné, mladík se může dostat do riskantní situace velice snadno, obzvláště když mu okolí napomůže. A v takovou chvíli tam nejsme, abychom mu poradili nebo ho upozornili, že se chystá udělat chybu. Jsou s ním jen naše názory a postoje, které měl do té doby již přijmout za své. Pokud dosavadní výchova byla upřímná, otevřená a férová, nemusíme se o něj bát. A tak jako jsme poučili menší děti o riziku sexuálních agresorů, i zde musíme nejen děvčata, ale i chlapce poučit o nebezpečí, které se může vyskytnout v přítomnosti cizích lidí. Ale co se děvčat týká, je třeba vysvětlit jim, že jejich zdánlivě nevinné flirtování si může starší kamarád vysvětlit jinak a potom už se nedá zastavit i přes jejich nesouhlas. On bude tvrdit, „že to děvče chtělo taky a dělalo mu návrhy“. Zatímco dívka v slzách bude přesvědčena, že se jen chovala mile a flirtovala. V tomto bodě je třeba děvčatům vysvětlit, že vyzývavé chování je nutno mít pod kontrolou, aby se sama nedostala do nebezpečné situace. Neboť po znásilnění si mnoho děvčat na dlouhá léta milostný život neužije a musí řešit trauma, které se s nimi táhne po zbytek života. A stává se to po právě takových „nedorozuměních“.

3.4.4 Adolescent

V tomto věku jsou dospívající seznámeni zcela detailně se svými těly, tělesnými pochody, mají vytvořenou hygienickou rutinu a více se zaměřují na pěstování emocionálních pochodů. Téměř každý ve věku od 15-18 let zažil svou minimálně první lásku a většina i první sexuální zážitek. Nyní se dospívající učí, jak zacházet se sebou samým i s partnerem ve vztahu. Kde je zlatá střední cesta komunikace, na co máme nárok my a na co partner, jak s partnerem mluvit o intimních zdravotních potížích, jak o antikoncepci, jak o citech apod. V tomto věku se učí být ve vztahu asertivní, ale také dělat kompromisy, nejen když jde o program na večer, ale hlavně v otázkách sexuálního života, který spolu vedou. Protože je zcela přirozené, že nebudou hned od začátku chtít oba totéž, ať se to týká kondomů, četnosti pohlavních styků nebo sexuálních praktik, kdy chlapci rádi zkouší nové věci a děvčata se zaměřují spíše na „pilování“ méně prvků zato s lepším prožitkem. Opět je náplní sexuální výchovy kapitola o pohlavních chorobách, šířeji o hormonální antikoncepci, o mravním chápání sexuality a zodpovědnosti vůči sobě a partnerovi, o důležitosti některých psychických aspektů, když hledáme partnera na celý život.

Nedílnou součástí je učit mladistvé zodpovědnosti za sexuální chování, což je považováno za jednu z podmínek duševní zralosti člověka (Imieliński, s. 19).

Pro rodiče dětí v tomto věku je uchystán úkol rádce, pomocníka, nikoli biřice a žalářníka. Potřeba mladistvých navazovat kontakty s druhým pohlavím je tak přirozená. Selhání v komunikaci mezi dětmi a rodiči je dán jejich dočasnou dvojakostí sebevědomí. Jsou jako příliv a odliv. Chvilí jsou nezávislí a dospělí, chtějí o sobě rozhodovat oni sami. Za okamžik znejistí a chtějí péči a porozumění milující mámy a táty, jsou vzdorovití a svárliví. V sexualitě potřebují slyšet, že sex je dobrý a sexualita přirozená a žádoucí, nicméně vyžaduje notnou dávku zodpovědnosti tak jako jiné aspekty života dospělých (Biddulph, s. 105).

Při svém hledání a upevňování identity bývají v rámci kolísavého sebevědomí nejistí, zda se mohou stát úspěšnými a dobře přijímanými společnostmi dospělých. A i když se přes časté sváry zdá, že rodiče jsou ti poslední, koho by chtěli poslouchat, jejich uznání je pro ně velmi důležité. Učitelé, kteří s mladistvými pracují, si tuto skutečnost často uvědomují, umí s mládeží pracovat a vytvořit si s ní vztah. Nežřídka si tyto lidi pamatujeme po celý život jako osobnosti, které nás nasměrovali v životě např. k našemu nynějšímu povolání (Fontana, s. 269).

I proto se právě v tomto věku pořádají taneční, kdy si mládež osahá chování hodné mladé dámy a mladého gentlemana na vlastní pěst. Nyní se mnohem víc vyplatí matce, aby byla pro svou slečnu rádkyní, která bude její oblékání, vystupování a chování opatrně regulovat, než panovnicí, která bude jen schvalovat nebo zamítat. A stejně tak otec, když dá najevo, že stojí na straně svého syna, aby byl v dobývání vyvolené slečny úspěšný, vyslouží si důvěru a snáze se syn přijde zeptat na radu, když ví, že ho nečekají výsměch a ponížení. Je to věk, kdy mladí lidé berou život do svých rukou a nežřídka na sebe osobnosti narazí tak, že mladí odcházejí z domu a vztahy s rodiči se povážlivě horší. Tam, kde by starší generace měla být rádce a „životní konzultant“, je místo toho protivník. A v oblasti vztahů a sexuality jsou mladí lidé odsouzeni projít si všemi chybami sami, což může být někdy přínosné ponaučení, avšak žloutenka typu B, C z nechráněného pohlavního styku nebo vnuk, který bude vyrůstat bez otce, jenž sám nedozrál, je myslím příliš vysoká daň.

II. EMPIRICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM DŮSLEDKŮ SEXUÁLNÍ VÝCHOVY U MLÁDEŽE VE VĚKU 15- 20 LET

4.1 Cíl, hypotéza a metoda kvantitativního výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit, jakou sexuální výchovu vzorek mládeže absolvoval v rodině, jakou ve škole, jaký vliv na sexuální zrání jedince má vliv prostředí, ve kterém vyrůstá, a jak se tyto podmínky projeví na jejich dnešních vědomostech a názorech v oblasti sexuality.

Můžeme předpokládat, že děti a dospívající, kteří prodělali řádnou individuální a kolektivní sexuální výchovu, vyspějí v osobnosti, které vnímají a prožívají svůj sexuální život, aniž by se vystavovali zdravotnímu fyzickému nebo psychickému riziku se sexuálním životem spojeným.“
Základní výzkumné otázky tedy budou: **“Jsou obě složky současné sexuální výchovy dostačující a plní svou funkci?”** a **„Jak výrazně ovlivňuje prostředí, ze kterého pocházíme, naši úroveň znalostí a zralosti v otázkách sexuality?“**

V empirické části své bakalářské práce jsem si vybrala deduktivní metodu, formu dotazníku.

4.2 Výzkumný vzorek

Osloveno bylo celkem 94 respondentů ve věkových kategoriích 15-16 let, 17-18 let, 19-20 a 20-více. Respondenti byli vybráni ze Střední a Vyšší odborné školy zdravotnické, Merhautova, Brno. Při zjišťování znalostí v oblasti sexuální výchovy jsem jako dělicí kritéria použila demografické údaje o pohlaví, věku, trvalém pobytu ve městě či na venkově, o vyznání katolickém či jiném, o počtu sourozenců, o vzdělání matky. Důležitý údaj byl také fakt, zda momentálně mají či nemají partnera, což by podnítilo alespoň u určité části větší snahu opatřit si důležité informace na poli antikoncepce. Dalším zjišťovaným údajem byla subjektivní klasifikace vztahů s rodiči a sourozenci.

4.3 Dotazník sociologického výzkumu

Otázky v dotazníku byly zaměřeny na samotnou sexuální výchovu v rodině nebo na základní škole, dále na sexuální start a dosavadní fyzickou sexuální aktivitu, na znalosti antikoncepce a ochranných prostředků v prevenci sexuálně přenosných chorob. Další část dotazníku zjišťovala morální a psychickou zralost na poli zodpovědnosti v sexuálním chování a zralosti ve vztahu. Jednalo se tedy o psychické a morální důsledky sexuální výchovy prodělané v rodině nebo ve škole.

Dotazník obsahoval osm demografických otázek a dvacet obsahových otázek. Byly zde otázky otevřené, kde jsem zjišťovala konkrétní znalosti a otázky s možností výběru, kde respondent vybíral odpověď nejbližší jeho názoru, viz příloha č. 4.

4.4 Analýza a interpretace výsledků dotazníkového šetření

1. Demografické údaje sledovaného vzorku

Protože vzorek byl vybrán na střední a vyšší zdravotnické škole, byla většina respondentů ženského pohlaví, pouze 30 % tvořili hoši.

Ve městě žije 55 % respondentů, z venkova dojíždí 45 %. Sledovala jsem rozdílnosti v odpovědích mladých lidí dojíždějících z venkova a mladých lidí vyrůstajících v rušnějším prostředí městských částí.

Další rozlišovací kritérium bylo vyznání. Respondenti vybírali z možností vyznání katolického a evangelického, židovského, dále bez vyznání anebo jiné vyznání, které měli respondenti doplnit. Z odpovědí vyplynulo, že 24 % respondentů je ovlivněno katolickou církví ve výchově, 76 % je bez vyznání.

Protože se jednalo o sexuální výchovu, která probíhá v rodině nejen prostřednictvím rozhovorů s rodiči ale i prostřednictvím možných rozhovorů se sourozenci, dotazovala jsem se na počet sourozenců a pořadí, ve kterém byl respondent narozen. Mezi respondenty bylo 25 % jedináčků, 34 % respondentů se staršími sourozenci, 41 % s pouze mladšími sourozenci.

Následujícím kritériem byla absence či přítomnost partnerského vztahu a jeho případná délka nad jeden rok. 51 % respondentů bylo ve vztahu, z nichž 63 % bylo ve vztahu déle než jeden rok. 8 % respondentů bylo ve vztahu, ale neplánuje s partnerem společnou budoucnost. 41 % respondentů v době šetření nebylo v partnerském vztahu.

Poslední demografickou otázkou bylo vzdělání matky, protože i toto jsem se domnívala, může mít vliv na přístup rodičů k sexuální výchově dětí. Matku s pouze základním vzděláním má 18 % respondentů, 29 % matek respondentů je vyučeno, 28 % matek respondentů má středoškolské vzdělání, mezi respondenty se neobjevil nikdo, jehož matka má vyšší odborné vzdělání, a 25 % matek respondentů má vysokoškolské vzdělání.

2. a 3. otázka: Subjektivní hodnocení vztahů s rodiči a sourozenci

Nad očekávání v obou otázkách respondenti zakroužkovali odpovědi, že jejich vztahy s rodiči i se sourozenci jsou kladné.

Ve věkové skupině 19-20 let pouze 14 % respondentů označilo vztahy s rodiči jako lhostejné a 12 % se sourozenci jako chladné až lhostejné.

Ve věkové skupině 15-16 let označilo 15 % respondentů vztahy se sourozenci jako lhostejné a 19 % jako spíše konfliktní. Vztahy s rodiči označilo 21 % respondentů jako chladné, 18 % jako spíše konfliktní a 15 % jako dosti konfliktní.

4. otázka: o rozdílech mezi holčičkami a chlapci, o tom, jak děti přicházejí na svět, jsem se v dětství bavila:

Věková skupina 15-16 let: 32 % respondentů bylo poučeno matkou, 8 % sourozencem, 4 % paní učitelkou ve školce, 32 % respondentů nebylo poučeno nikým, o tomto tématu se v rodině nehovořilo a tuto problematiku tak to vysoké procento respondentů nějak pochopilo samo.

Věková skupina 17-18 let: 40 % respondentů bylo poučeno matkou, 7 % sourozencem, 8 % ve školce učitelkou, 30 % nebylo poučeno nikým, děti samy nějak postupně pochopily.

Věková skupina 19-20 let: 37 % respondentů bylo poučeno rodičem, 7 % sourozencem, 3 % respondentů byla poučeno kamarády ve školce, 36 % respondentů nebylo poučeno nikým.

Věková skupina nad 20 let: 25 % respondentů bylo poučeno rodičem, 37 % respondentů bylo poučeno kamarády a 38 % respondentů nebylo poučeno nikým.

Zde v každé věkové skupině vidíme přibližně stejné množství dětí, se kterými lhostejní nebo příliš stydliví rodiče nehovořili o těch prvotních nejzákladnějších věcech.

Zkoumala jsem, zda v rozdílném přístupu k podávání informací malým dětem hrála roli katolická výchova či nikoli. 40 % dětí z katolických rodin bylo poučeno rodiči, 13 % sourozenci, 13 % učitelkou ve školce, 22 % bylo poučeno kamarády a 13 % nebylo poučeno nikým.

33 % dětí z ateistických rodin bylo poučeno rodiči, 3 % sourozenci, 3 % učitelkou v mateřské škole, 22 % dětí bylo poučeno kamarády a 36 % nebylo poučeno vůbec. Lze tedy usoudit, že rodiny katolické se věnují rozhovorům s malými dětmi pečlivěji, ať už tuto funkci zastanou sami rodiče nebo starší sourozenci. Procento nikým nepoučených dětí je v katolických rodinách o poznání nižší.

Další sledované kritérium v této otázce bylo vzdělání matek. V rodinách matek s vysokoškolským vzděláním bylo 40 % dětí poučeno rodiči, 20 % učitelkou v mateřské škole, 20 % kamarády a 20 % nebylo poučeno nikým.

V rodinách matek se středoškolským vzděláním bylo 40 % dětí poučeno rodiči, 4 % sourozenci, 4 % učitelkou, 33 % kamarády a 22 % nebylo poučeno nikým.

V rodinách vyučených matek 32 % dětí bylo poučeno rodiči, 8 % sourozenci, 8 % učitelkou, 16 % kamarády a 36 % nebylo poučeno nikým.

V rodinách matek se základním vzděláním bylo 40 % dětí poučeno rodiči, 20 % učitelkou a 20 % nebylo poučeno vůbec.

Dá se do jisté míry tedy říci, že děti z rodin, kde matky mají spíše vyšší vzdělání, jsou děti poučovány o základech sexuality v rodinách častěji. Procento nikým nepoučených dětí je víceméně stejné až na rodiny vyučených matek, kde o poznání stouplo. Rovněž je zde vyšší procento dětí, které byly poučeny sourozenci, kteří tedy, jak se zdá, zastoupili v této otázce rodiče.

5. otázka: Na základní škole probíhala výuka sexuální výchovy:

Zde měli respondenti možnost vybrat z možností, zda se účastnili, zda se účastnili, i když byla nepovinná, nebo se neúčastnili vůbec. Zde se odpovědi příliš nelišily a většina respondentů sexuální výchovu povinnou absolvovala na základní škole.

Věková skupina 15-16 let: 50 % respondentů absolvovalo povinně, 23 % respondentů absolvovalo nepovinně, 27 % neabsolvovalo vůbec.

Věková skupina 17-18 let: 76 % respondentů absolvovalo sexuální výchovu povinně, 8 % nepovinně, 16 % neabsolvovalo vůbec.

Věková skupina 19-20 let: 83 % respondentů absolvovalo povinně, 7 % nepovinně, 10 % neabsolvovalo vůbec.

Věková skupina nad 20 let: 87 % respondentů absolvovalo povinně, 13 % nepovinně.

Kromě první skupiny se tedy dá říct, že sexuální výchova ve škole má vysokou účast.

Ve srovnání posílání dětí do hodin sexuální výchovy v katolických a ateistických rodinách rovněž nebyly výrazné rozdíly. 69 % respondentů z katolických rodin navštěvovalo školní povinnou sexuální výchovu, aniž by byli rodiči vyjmuti z tohoto vyučování, což mohli být. 24 % se účastnilo nepovinné sexuální výchovy a 7 % se neúčastnilo vůbec. V rodinách bez vyznání 66 % respondentů navštěvovalo povinnou sexuální výchovu, 10 % nepovinnou a 24 % nenavštěvovalo školní sexuální výchovu vůbec. I v této oblasti se jeví děti z katolických rodin zodpovědněji vedení v sexuální výchově.

Srovnání dětí z měst a z venkova vyšlo bez větších rozdílů. Městské děti navštěvovaly povinnou sexuální výchovu ze 78 %, nepovinnou ze 12 % a 10 % nenavštěvovalo žádnou. Děti z venkova navštěvovaly v 75 % povinnou sexuální výchovu, 11 % nepovinnou a 14 % nenavštěvovalo žádnou.

Matky, které dosáhly pouze základní vzdělání, posílaly své děti z 60 % do povinné sexuální výchovy a ze 40 % neposílaly děti nikam.

Matky, které byly vyučeny, v 75 % souhlasily s povinnou školní sexuální výchovou, ve 20 % s nepovinnou a pouze 5 % neumožnilo dětem navštěvovat žádnou.

Děti matek se středoškolským vzděláním navštěvovaly povinnou sexuální výchovu v 80 %, 8 % navštěvovalo nepovinnou sexuální výchovu a 12 % nenavštěvovalo žádnou.

Děti matek vysokoškolaček navštěvovaly v 65 % povinnou sexuální výchovu, ve 12 % nepovinnou a 23 % nenavštěvovalo žádnou.

Dá se říci, že matky, které mají nejvyšší dosažené vzdělání z odborných učilišť, se zachovaly nejzodpovědněji v otázce školní sexuální výchovy, ať probíhala povinně nebo nepovinně. V případě povinné sexuální výchovy, kterou si rodiče nepřejí, aby jejich dítě absolvovalo, ho musí sami omluvit, protože probíhá v rámci vyučování. Nepovinná sexuální výchova probíhá mimo povinný školní rozvrh hodin.

6. otázka: Jako malý školák jsem o riziku nebezpečných lidí (pedofilů, exhibicionistů a jiných sexuálních agresorů) věděl:

Zde měli respondenti vybrat, kdo je jako děti mladšího školního věku poučil o riziku dávat se do řeči s cizími lidmi. Nemusí se v tomto případě jednat jen o sexuální agresory, ale i o jiné kriminální typy.

Věková skupina 15-16 let: 48 % bylo poučeno v rodině, 15 % ve škole, 7 % bylo poučeno kamarády, 19 % se poučilo z masmédií (z televize nebo internetu), 11 % dětí nebylo poučeno vůbec až do věku dospívání.

Věková skupina 17-18 let: 64 % dětí bylo poučeno v rodině, 23 % vyučujícím ve škole, 3 % získala informace od kamarádů a 10 % našlo informace v masmédiích. Poučení tedy byli jakýmsi způsobem všichni.

Věková skupina 19-20 let: 40 % bylo poučeno v rodině, 33 % vyučujícím ve škole, 8 % získalo informace od kamarádů, 17 % našlo informace na internetu, v televizi nebo jiném masmédiu, 2 % nebyla poučena vůbec.

Věková skupina nad 20 let: 72 % respondentů bylo poučeno v rodině a 18 % ve škole. V této věkové skupině nebyl nikdo, kdo by musel sám hledat informace například na internetu nebo u kamarádů nebo by zůstal zcela nepoučen.

Z tohoto srovnání vyplývá, že nejmladší věková skupina získala ze zodpovědných zdrojů nejméně informací o skutečném nebezpečí, které děti na ulici může potkat.

Ve venkovských rodinách své děti poučilo 53 % rodičů, 33 % venkovských dětí získalo informace ve škole, 5 % od kamarádů a 17 % na internetu a z jiných médií. Nikdo nezůstal nepoučen.

Z městských dětí získalo 59 % informace v rodinách, 19 % ve škole, 4 % od kamarádů, 10 % z masmédií a 8 % dětí zůstalo nepoučeno.

Z tohoto pohledu tedy děti z venkova byly informovány lépe než děti ve městech, kde by se riziko dalo očekávat více.

V katolických rodinách poučilo své děti 57 %, 24 % katolických dětí bylo poučeno ve škole, 5 % od kamarádů, 9 % získalo informace z masmédií a 5 % zůstalo nepoučeno až do dospívání.

V ateistických rodinách své děti poučilo 52 % rodičů nebo jiných rodinných příslušníků, 16 % dětí dostalo informace ve škole, 7 % od kamarádů, 18 % hledalo informace v masmédiích a 7 % zůstalo nepoučeno až do dospívání.

Katolické rodiny tedy opět vychází v informování dětí tentokrát o nebezpečí na ulicích pozorněji než rodiny ateistické.

Vysokoškolsky vzdělané matky své děti poučily v 55 %, v 5 % jejich děti poučila škola, 5 % poučili kamarádi, 25 % dětí si našlo informace samo z masmédií a 10 % dětí vysokoškolsky vzdělaných matek zůstalo nepoučeno až do dospívání. Děti matek se středoškolským vzděláním byly v rodině poučeny v 54 %, ve škole v 28 %, informace od kamarádů sehnalo 9 % dětí, v masmédiích rovněž 9 % dětí. Nikdo nezůstal nepoučen o riziku sexuálních agresorů.

Vyučené matky své děti poučily ve 43 %, 32 % jejich dětí poučila škola, 9 % kamarádi a 16 % si našlo informace samo v masmédiích. Nikdo nezůstal nepoučen.

Matky se základním vzděláním v 80 % poučily své děti samy v rodině, ve 20 % byly jejich děti poučeny ve škole. Nikdo nezůstal nepoučen. V tomto srovnání matky se základním vzděláním vyšly jednoznačně nejzodpovědněji. A překvapivě v rodinách vysokoškolsky vzdělaných matek zůstalo nejvíce dětí, které nebyly o riziku sexuálních agresorů poučeny nejvíce.

7. otázka: Při své první menstruaci /poluci jsem věděl/a, co se v mém těle děje:

V této otázce respondenti vybírali z pěti možností, od koho dostali informace o tělesných pochodech, co se odehrává v jejich tělech, a jak jim rozuměli.

Věková skupina 15-16 let: 47 % respondentů bylo poučeno rodinou, 20 % ve škole, 11 % pubescentů našlo informace v médiích, 11 % dostalo informace od kamarádů a 11 % respondentů vědělo, že v tomto věku dochází ke krvácení z pochvy či k výronu semene během spánku, ale nevědělo, co to znamená.

Věková skupina 17-18 let: 72 % dětí bylo poučeno rodinnými příslušníkem, 22 % ve škole, 3 % respondentů hledala informace v masmédiích a 3 % od kamarádů. Všichni v tomto období věděli, co se v jejich tělech děje a problematice rozuměli.

Věková skupina 19-20 let: 59 % respondentů bylo o menstruaci a poluci poučeno v rodině, 33 % ve škole, 4 % respondentů získala informace od kamarádů a 4 % svým tělesným pochodům nerozuměla.

Věková skupina nad 20 let: 57 % respondentů bylo poučeno v rodině, 28 % bylo poučeno ve škole a 15 % svým tělesným pochodům nerozumělo.

Na venkově v tomto období rodiče poučili 53 % dětí, ve škole bylo poučeno 32 % dětí, 3 % dětí hledalo informace na internetu a v dalších médiích, 6 % dostalo informace od kamarádů, 6 % nebylo poučeno a svým tělesným pochodům nerozumělo.

Ve městech poučili rodiče 67 % dětí, škola 18 % dětí, 4 % hledala informace v masmédiích a 2 % svým tělesným procesům nerozumělo. Pubescenti ve městech se tedy zdáli být lépe poučeni.

66 % katolických pubescentů bylo poučeno v rodinách, 13 % ve škole, 7 % pubescentů hledalo informace například na internetu, 7 % hledalo informace u kamarádů a 7 % svým tělům nerozumělo.

54 % ateistických dětí bylo poučeno v rodině, 28 % ve škole, 6 % hledalo informace v masmédiích, 9 % u kamarádů a 3 % svým tělesným pochodům nerozuměla. Ateistické rodiny tentokrát vyšly ve srovnání s katolickými o něco lépe.

O menstruaci a poluci bylo svými vysokoškolskými matkami poučeno 70 % pubescentů, 12 % bylo poučeno ve škole, 6 % dostalo informace od kamarádů a 10 % svým tělům nerozumělo.

Pubescenti středoškolsky vzdělaných matek byli v rodinách poučeni v 70 %, 21 % pubescentů bylo poučeno ve škole, a po 3 % hledali dorostenci informace mezi kamarády a na internetu. 3 % svým tělům nerozuměla.

Vyučené matky poučily své dospívající ve 48 %, 39 % matek nechalo děti poučit školou, 3 % pubescentů muselo hledat informace v masmédiích, 6 % bylo poučeno kamarády a 36 % pubescentů nebylo poučeno nikým a svým tělesným procesům nerozumělo.

Matky se základním vzděláním z 60 % poučily své děti samy, 40 % nechalo děti poučit ve škole. Nikdo nezůstal nepoučen.

Matky středoškolsky vzdělané v tomto období své děti poučily nejčteněji.

8. otázka: *Můj první pohlavní styk se uskutečnil ve věku:*

Zde měli respondenti možnost vybrat z nabídnutých možností od 15 do 18 let, přičemž u obou hraničních věků byla možnost připsat, pokud to bylo dříve nebo později. A další možnost byla, že pohlavní styk ještě neproběhl.

Věková skupina 15-16 let: 22 % respondentů uskutečnilo svůj první pohlavní styk před patnáctým rokem, shodně napsali, že pohlavní styk uskutečnili ve čtrnácti letech, jednou se objevil dokonce věk třináct let. 26 % uskutečnilo svůj první pohlavní styk v patnácti letech, 26 % v šestnácti letech, u 26 % pohlavní styk ještě neproběhl.

Věková skupina 17-18 let: u 7 % respondentů proběhl první pohlavní styk v méně než patnácti letech. 33 % respondentů započalo svůj pohlavní život v patnácti letech, 31 % v šestnácti letech, 3 % v sedmnácti letech, u 26 % respondentů sexuální styk ještě neproběhl.

Věková skupina 19-20 let: 2 % započala svůj sexuální život před patnáctým rokem života. 45 % první sexuální styk uskutečnilo v patnácti letech, 21 % v šestnácti letech, 10 % v sedmnácti letech, 12 % v 18 letech nebo později. U 10 % respondentů pohlavní styk ještě neproběhl.

Věková skupina nad 20 let: 28 % začalo svůj sexuální život v šestnácti letech, 29 % v sedmnácti letech, 43 % v osmnácti letech nebo později.

U mládeže z katolických rodin 25 % uskutečnilo svůj první pohlavní styk v patnácti letech, 42 % v šestnácti letech, 8 % v osmnácti letech nebo později, u 25 % katolických respondentů ještě neproběhl.

U mládeže ateistické proběhl ve 14 % první pohlavní styk před patnáctým rokem, u 39 % v patnácti letech, u 14 % v šestnácti letech, u 12 % v sedmnácti letech, u 7 % v osmnácti letech nebo později, u 14 % ještě neproběhl.

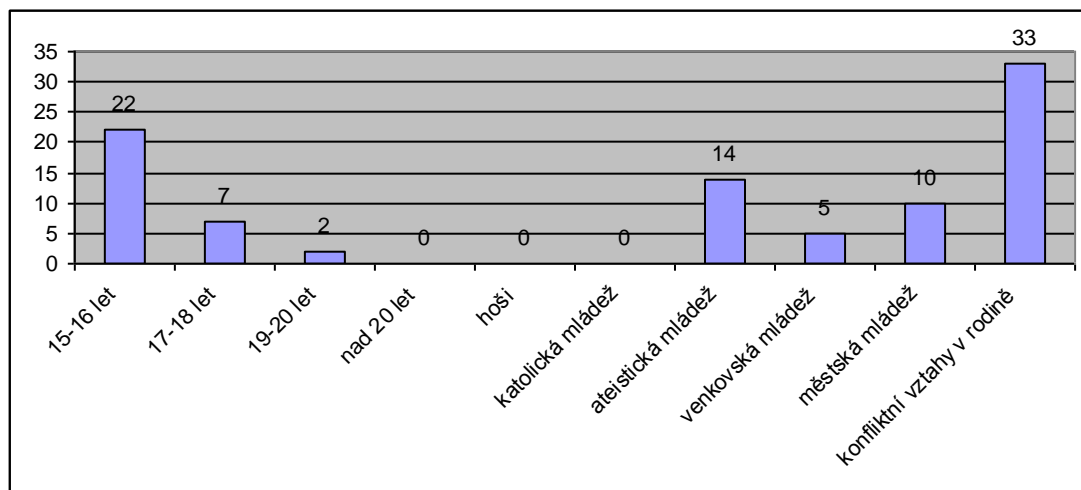
U mládeže vyrůstající ve městě 10 % zahájilo sexuální život před patnáctým rokem života, 38 % v patnácti letech, 22 % v šestnácti letech, 8 % v sedmnácti letech, 6 % v osmnácti letech nebo později. U 16 % ještě pohlavní styk neproběhl.

U mládeže z venkova první pohlavní styk proběhl v 5 % dříve než v patnácti letech, u 27 % v patnácti letech, u 29 % v šestnácti letech, u 9 % v sedmnácti letech, u 7 % v osmnácti letech nebo později, u 23 % ještě neproběhl.

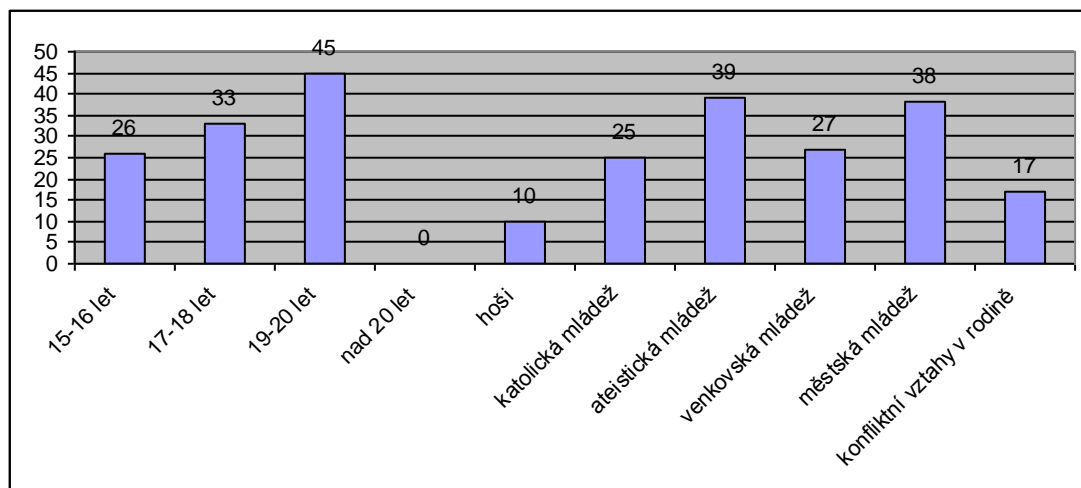
V rodinách, kde respondenti označili vztahy s rodiči a sourozenci jako lhostejné, konfliktní nebo dosti konfliktní (viz otázka č. 2, 3) 33 % respondentů zahájilo pohlavní život před patnáctým rokem života, 17 % v patnácti letech, 33 % v šestnácti letech, u 17 % sexuální styk ještě neproběhl, viz obr. č. 1 a 2.

Hoši začali svůj sexuální život v patnácti letech z 10 %, v šestnácti letech z 30 %, v osmnácti a později z 10 % a 50 % hochů v době šetření ještě nezahájilo sexuální život.

Obr. č. 1 Otázka č. 8, srovnání počtu respondentů v %, kteří zahájili sexuální život před 15. rokem života



Obr. č. 2 Otázka č. 8, srovnání počtu respondentů v %, kteří zahájili sexuální život v patnácti letech



9. otázka: Již jsem poznal/ a..... sexuálních partnerů:

U této otázky měli respondenti na výběr možnosti nula až pět, více než pět, více než deset partnerů.

Věková skupina 15-16 let: 26 % respondentů ještě sexuálního partnera nemělo, 20 % poznalo 1 sexuálního partnera, 20 % 2 partnery, 20 % 3 partnery, 7 % 4 partnery do věku 15-16 let, 7 % poznalo pět a více sexuálních partnerů, nikdo z této skupiny nepoznal deset a více partnerů.

Věková skupina 17-18 let: 26 % respondentů sexuálního partnera ještě nepoznalo, 44 % poznalo jednoho partnera, 11 % poznalo dva partnery, 4 % poznala tři partnery, 4 % čtyři partnery, 4 % pět a víc partnerů, 7 % deset a více partnerů.

Věková skupina 19-20 let: 10 % ještě nepoznalo sexuálního partnera, 26 % poznalo jednoho, 19 % poznalo dva partnery, 14 % poznalo tři, 10 % čtyři partnery, 21 % poznalo pět a více partnerů.

Věková skupina nad 20 let: 43 % poznalo jednoho partnera, 28 % poznalo tři partnery, 14 % poznalo pět a více sexuálních partnerů, 14 % poznalo deset a více sexuálních partnerů. v tomto věku všichni respondenti již započali sexuální život.

Katolicky vychovávaná mládež z 25 % ještě nepoznala sexuálního partnera, 25 % poznalo jednoho, 9 % poznalo dva sexuální partnery, 16 % tři, 9 % čtyři, 8 % pět a více, 8 % deset a více sexuálních partnerů.

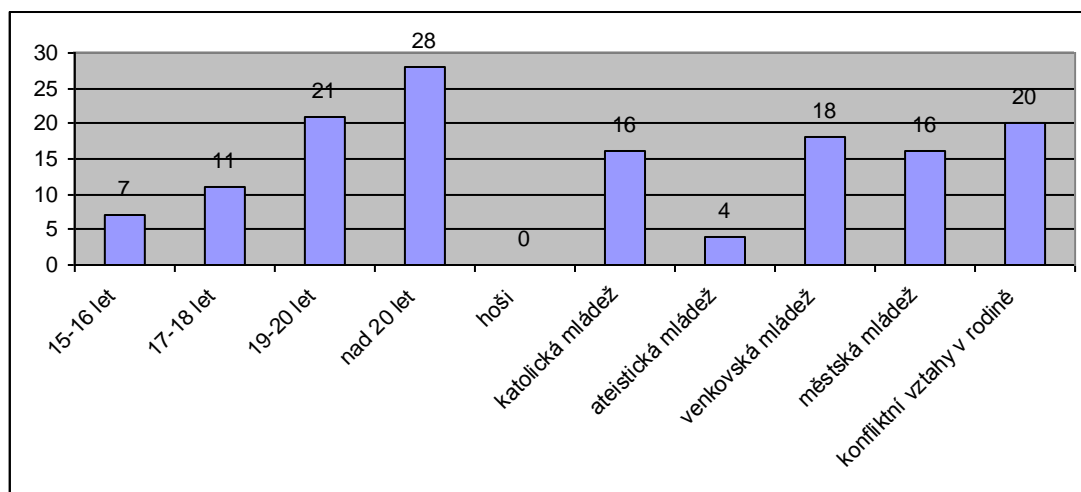
Ateistická mládež ze 14 % sexuálního partnera ještě nepoznala, 35 % poznalo jednoho, 21 % poznalo dva partnery, 18 % tři partnery, 8 % čtyři a 4 % poznalo pět a více sexuálních partnerů.

Městská mládež z 16 % ještě sexuálního partnera nepoznala, 28 % poznalo jednoho partnera, 16 % poznalo dva partnery, 16 % tři, 8 % čtyři, 14 % pět a více sexuálních partnerů, 2 % poznala deset a více sexuálních partnerů.

Mládež z venkova z 23 % ještě nezačala sexuálně žít, 34 % poznalo jednoho partnera, 13 % mělo již dva partnery, 7 % tři partnery, 5 % čtyři partnery, 18 % pět a více sexuálních partnerů. Mládež z venkova se zdá v tomto srovnání o něco méně sexuálně aktivní.

Respondenti, kteří označili své rodinné vztahy za lhostejné až dosti konfliktní, shodně poznali jednoho, dva, tři, čtyři a pět a více partnerů po 20 %. Nedá se tedy říci, že by byli díky nepříznivým rodinným vztahům sexuálně aktivnější například z důvodu psychické kompenzace stresového domácího prostředí, viz obr. č. 3.

Obr. č. 3 Otázka č. 9, srovnání počtu respondentů v %, kteří doposud poznali 5 a více sexuálních partnerů



10. otázka: Při zahájení sexuálního života se cítím dostatečně poučen/a o všech rizicích:

U této otázky měli respondenti možnost zvolit ze tří variant odpovědí a sice: ano, vím vše, nebo co neví, najdou si sami např. na internetu nebo mezi přáteli, a třetí možnost byla: nevím, nezajímá mě to, prostě to děláme. Tato možnost měla platit pro ty méně zodpovědné jedince, kteří si nechtějí komplikovat život přemýšlením o rizicích a nechávají se pouze strhnout souložícím okolím bez zvažování zodpovědnosti za své zdraví i za zdraví svého partnera.

Věková skupina 15-16 let: 90 % respondentů se cítí být plně informováno, pouhých 10 % si uvědomuje, že je stále se co učit a vědí, že co bude třeba, ještě si najdou sami.

Věková skupina 17-18 let: 67 % respondentů je přesvědčeno, že ví vše. 29 % respondentů si případné nedostatečné vědomosti nahradí sami a 4 % se vědomostmi příliš nezatežuje a „prostě to dělají“.

Věková skupina 19-20 let: 74 % respondentů se cítí plně poučeno, 26 % si najde, co neví, samo.

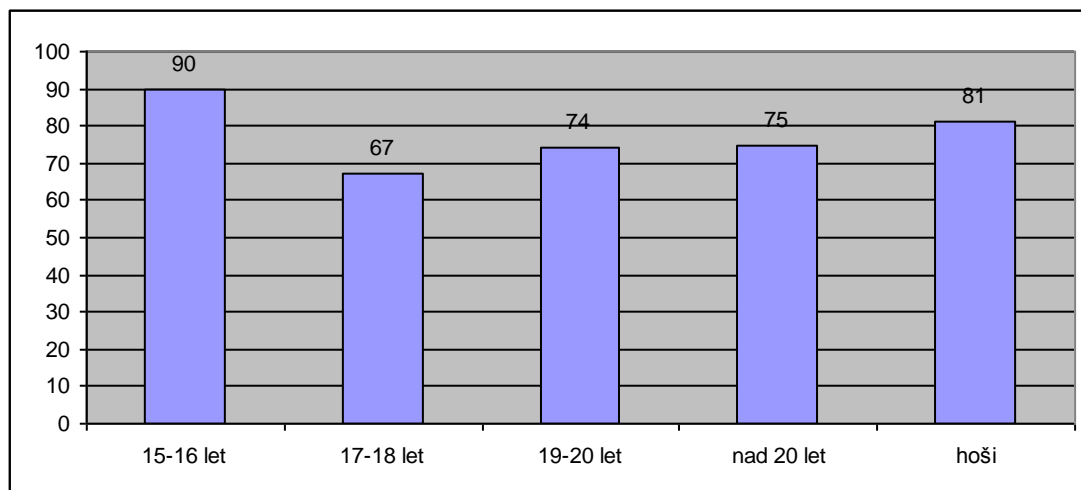
Věková skupina nad 20 let: 75 % respondentů ví vše, co potřebuje. 25 % si nedostatky zvládne doplnit samo.

Skupina hochů se 81 % cítila plně informována, 19 % hochů si to, co neví, najde.

V této otázce jsem zjistila, že valná většina respondentů je přesvědčena o své dokonalé nebo téměř dokonalé informovanosti, viz obr. č. 4. Není rozdílu mezi mládeží z venkova nebo z města, dospívajícími z katolických či ateistických rodin nebo mezi dětmi matek s vysokoškolským nebo základním vzděláním nebo mezi hochy a dívkami. Šetření samotných vědomostí, jak lze vidět

z výsledků následujících testových otázek, však v určitých tématických okruzích nekoresponduje s přesvědčením samotných respondentů.

Obr. č. 4 Otázka č. 10, počty respondentů v %, kteří se cítí být plně poučeni o všech rizicích pohlavních chorob apod., ví vše.



11. otázka: Mezi běžně pohlavně přenosné choroby nepatří:

Na výběr měli respondenti tyto možnosti: AIDS, kapavka, syfilis, žloutenka typu B (VHB), salmonelóza. Vzhledem k faktu, že respondenti byli vybráni ze studentů zdravotnické školy, byl předpoklad pro jejich vědomosti vyšší než sama zjištěná skutečnost. Správnou odpovědí zde byla pouze poslední možnost – salmonelóza. Všechny ostatní choroby jsou běžně přenosné nechráněným pohlavním stykem. Teoreticky je i salmonelóza přenosná orálním sexem, avšak otázka byla směřována na běžný způsob přenosu. Za správnou odpověď byla uznána pouze zvolená odpověď „salmonelóza“. Pokud respondent zakroužkoval více variant, odpověď nebyla uznána za správnou.

Věková skupina 15-16 let: 63 % nejmladších respondentů odpovědělo, že mezi běžně pohlavně přenosné choroby nepatří salmonelóza, 15 % si myslelo, že ani sérová žloutenka typu B, zkráceně VHB, nepatří mezi pohlavně přenosné choroby. 11 % jako pohlavně nepřenosnou chorobu označilo syfilis, 8 % volilo kapavku, 3 % označila za běžně pohlavně nepřenosný AIDS. Správně tedy odpovědělo 68 % respondentů, 32 % si musí epidemiologii pohlavních chorob zopakovat.

Věková skupina 17-18 let: 73 % respondentů správně označilo za běžně pohlavně nepřenosnou salmonelózu. 15 % označilo za pohlavně nepřenosnou VHB, 6 % dokonce AIDS, 3 % kapavku

a rovněž 3 % syfilidu. Správně odpovědělo 76 % respondentů, chybně 24 %, což je už o něco lepší výsledek než v předchozí věkové skupině.

Věková skupina 19-20 let: 92 % správně vybralo za pohlavně nepřenositelnou salmonelózu, 6 % VHB, 2 % kapavku. Správně tedy odpovědělo 90 % respondentů.

Věková skupina nad 20 let: v této věkové skupině označilo 88 % respondentů správnou odpověď a pouze 12 % chybnou odpověď, a sice kapavku.

Hoši odpověděli z 80 % správně, 20 % volilo krom správné odpovědi salmonelóza navíc nesprávnou odpověď VHB.

Zde se můžeme domnívat, že někdo by mohl AIDS nebo syfilis nepokládat za běžně pohlavně přenosnou chorobu, protože třeba nikoho ve svém okolí nezná, kdo by byl léčen s jednou nebo druhou chorobou, ale nezapomínejme, že se jedná o velmi citlivé osobní údaje, které o sobě pacient nebude hlásat do světa. Proto povědomí o rozšířenosti v populaci není paralelní se skutečným výskytem. Sérová žloutenka typu B, C a D je pohlavně přenosná choroba, v populaci je mnoho chronicky nebo akutně nemocných. Pouze z nedostatku vědomostí si lidé tuto závažnou chorobu spojují pouze s intravenózním užíváním drog a nikoli se sexuální aktivitou, což v mnoha případech jde ruku v ruce, viz příloha č. 1.

12. otázka: Virus HIV se běžně nepřenáší:

Respondenti měli na výběr z pěti možností, nepřenáší se pohlavním stykem s nakaženou osobou, nepřenáší se líbáním a objímáním s nakaženou osobou, posazením na pomočené sedátko na veřejném WC, nepřenáší se použitím kontaminované injekční jehly, nepřenáší se z matky na plod. Za správnou odpověď byla započítána současně zakroužkovaná odpověď, že se nepřenáší líbáním a objímáním s nakaženou osobou a posazením na pomočené sedátko na WC, viz příloha č. 2. Byla-li zvolena jen jedna ze dvou správných variant, odpověď nebyla uznána za správnou.

Věková skupina 15-16 let: 9 % respondentů si myslí, že HIV se běžně nepřenáší pohlavním stykem, což je tragický omyl. 35 % se domnívá správně, že se HIV nepřenáší líbáním a objímáním s nakaženou osobou. K přenosu za zcela výjimečných podmínek může dojít i líbáním, ale testová otázka zněla jinak. 30 % správně označilo, že se HIV nepřenáší posazením na pomočené WC sedátko, byť by moč pocházela od nakaženého člověka. 17 % se domnívá, že se HIV nepřenáší použitím kontaminované injekční jehly, což je opět fatální chyba. 9 % se domnívá, že se HIV běžně nepřenáší z matky na plod. Bohužel stále ještě vysoké procento HIV pozitivních matek nakazí své nenarozené dítě. Intrauteriní přenos je až 30 %. Další velké riziko nastává při porodu a kojení. Nejdůležitějším aspektem pro přenos HIV z matky na plod tedy zůstává informovanost a

zodpovědnost matky a vůbec povědomí o tom, že je nakažena, aby mohla být včas léčena. Bohužel i tady platí, že HIV je stále běžně přenosné z matky na plod, viz příloha 2.

Správně odpovědělo pouze 16 % respondentů, 84 % má nedostatečné znalosti.

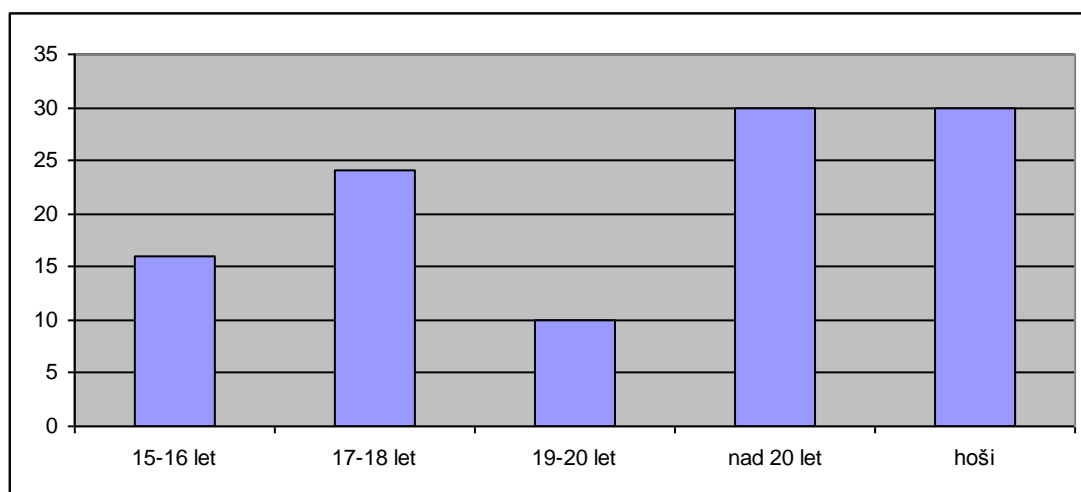
Věková skupina 17-18 let: 3 % zvolilo odpověď pohlavní styk, 57 % volilo jako nemožný přenos líbání a objímání, 37 % se domnívá, že se HIV běžně nepřenáší posazením na pomočené WC sedátko, 3 % mají za to, že se běžně nepřenáší HIV z matky na plod. 76 % odpovědělo chybně, tedy zvolili jen jednu ze správných odpovědí nebo některou ze špatných. 24 % má správné vědomosti o AIDS a přenosu viru.

Věková skupina 19-20 let: v této věkové skupině nikdo nezvolil pohlavní styk za způsob, kterým se HIV nepřenáší. 53 % zvolilo líbání a objímání, 40 % posazení na pomočené WC sedátko, 7 % se domnívá, že se HIV nepřenáší z matky na plod. Správně odpovědělo pouze 10 % respondentů, 90 % má nedostatečné znalosti.

Věková skupina nad 20 let: 44 % zvolilo za nepřenosné pro HIV líbání a objímání a 56 % posazení na WC sedátko. Bohužel jen 50 % zvolilo obě odpovědi, 50 % tedy potřebuje doplnit znalosti. Nicméně v této otázce byla tato věková skupina nejúspěšnější.

Hoši v této otázce odpověděli ze 70 % nesprávně, 30 % odpovědělo správně, viz obr. č. 5.

Obr. č. 5 Otázka č. 12, srovnání počtu správných odpovědí v % na otázku „jak se běžně nepřenáší HIV“



13. otázka: Vypiš 5 antikoncepčních prostředků:

V této otevřené otázce měli respondenti možnost projevit své znalosti antikoncepce.

Věková skupina 15-16 let: 34 % respondentů zná méně než 3 antikoncepční prostředky. 16 % znalo tři prostředky, 28 % čtyři, 22 % respondentů bylo schopno vypsát pět požadovaných antikoncepčních prostředků.

Věková skupina 17-18 let: 14 % respondentů neznalo žádný antikoncepční prostředek, 27 % znalo méně než tři, 26 % napsalo tři prostředky, 23 % čtyři, pouze 10 % napsalo požadovaných pět antikoncepčních prostředků.

Věková skupina 19-20 let: 7 % respondentů neprokázalo znalost žádného antikoncepčního prostředku, 5 % napsalo méně než tři, 12 % napsalo tři prostředky, 31 % napsalo čtyři a 45 % napsalo pět antikoncepčních prostředků.

Věková skupina nad 20 let: 15 % respondentů znalo méně než tři prostředky, 15 % tři prostředky, 50 % napsalo čtyři, 15 % napsalo pět antikoncepčních prostředků.

14 % městské mládeže neznalo žádný antikoncepční prostředek, 14 % napsalo méně než tři, 20 % napsalo tři prostředky, 20 % napsalo čtyři, 32 % napsalo požadovaných pět antikoncepčních prostředků.

9 % venkovské mládeže neznalo žádný antikoncepční prostředek, 5 % znalo méně než tři prostředky, 22 % znalo tři, 32 % znalo čtyři, 32 % znalo požadovaných pět prostředků.

Mládež bez vyznání napsala z 20 % méně než tři prostředky, z 20 % tři prostředky, ze 14 % čtyři a 45 % napsalo požadovaných pět antikoncepčních prostředků.

Katolická mládež prokázala tyto znalosti: 9 % nenapsalo žádný antikoncepční prostředek, 16 % napsalo méně než tři, 50 % napsalo tři, 16 % napsalo čtyři, 9 % napsalo požadovaných pět prostředků.

Děti matek se základním vzděláním napsaly z 20 % méně než tři prostředky, ze 40 % napsaly 3, ze 40 % čtyři. Žádné nenapsalo všech požadovaných pět prostředků.

15 % dětí matek vyučených nenapsalo žádný prostředek, 25 % napsalo tři, 10 % čtyři, 50 % napsalo požadovaných pět antikoncepčních prostředků.

5 % dětí matek středoškolaček nenapsalo žádný antikoncepční prostředek, 12 % napsalo méně než tři, 25 % napsalo tři, 25 % napsalo čtyři, 33 % napsalo požadovaných pět.

12 % dětí matek s vysokoškolským vzděláním nenapsalo žádný prostředek, 12 % napsalo méně než tři, 6 % napsalo tři, 29 % napsalo čtyři, 41 % napsalo požadovaných pět prostředků.

Hoši projevíli takové znalosti: 20 % nenapsalo žádný prostředek, 30 % méně než tři, 20 % tři, 30 % napsalo čtyři, žádný z hochů neznal požadovaných pět antikoncepčních prostředků.

U této otázky jsem zohlednila i případnou možnost informovat se staršími sourozenci. v praxi rozdily v odpovědích vypadaly takto:

Jedináčci z 29 % znali méně než tři prostředky, 14 % znalo čtyři, 57 % znalo požadovaných pět.

Děti, které jsou narozeny jako nejstarší měly znalosti: 15 % neznalo žádný prostředek, 20 % znalo tři, 15 % znalo čtyři, 50 % znalo pět.

Děti, které mají starší sourozence, odpovídaly takto: 5 % neznalo žádný antikoncepční prostředek, 3 % méně než tři, 25 % napsalo tři, 5 % čtyři a 12 % napsalo požadovaných pět antikoncepčních prostředků.

Respondenti, jež označili v otázce č. 20 (viz níže), že o partnerství a sexualitě mohou bez potíží mluvit s matkou či otcem, prokázali tyto znalosti: 11 % nenapsalo žádný prostředek, 15 % méně než tři, 23 % napsalo tři prostředky, 23 % napsalo čtyři a 27 % napsalo požadovaných pět.

Respondenti, kteří o sexualitě v nynější době s rodiči mluvit nechtějí, měli tyto znalosti: 16 % nenapsalo žádný antikoncepční prostředek, 8 % znalo méně než tři, 28 % znalo tři, 16 % čtyři a 32 % znalo požadovaných pět antikoncepčních prostředků, viz obr. č. 6 a 7.

Znalosti měli tedy mladiství téměř srovnatelné, pokud bychom vyňali skupinu hochů, která prokázala horší znalosti, stejně jako katolická mládež.

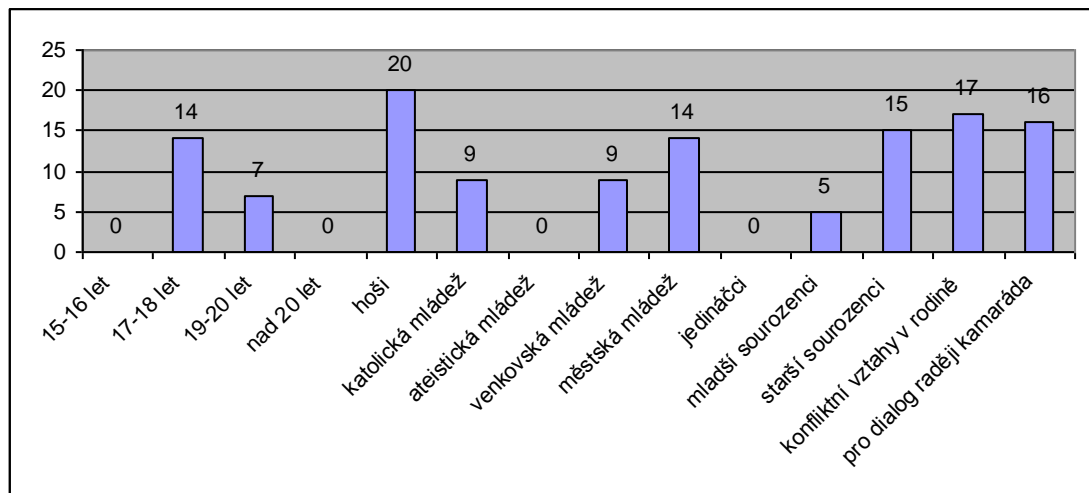
Mezi antikoncepční prostředky někteří zařadili například i Postinor, což je silný hormonální prostředek, který se užívá v krátké době po nechráněném pohlavním styku (do 72 hodin). Pokud by bylo oplodněno vajíčko, po požití Postinoru by došlo k jeho potracení. Nefunguje tedy jako antikoncepce. Postinor se vydával do listopadu 2011 pouze na lékařský předpis a žádný lékař by ho zodpovědně nepodal pacientce dvakrát v krátké době po sobě. Nyní ho lze i bez předpisu od 16 let prodat proti občanskému průkazu v lékárně a kontrolu četnosti vydaného přípravku zajišťují lékárny, ovšem je nasnadě, jak snadno se taková kontrola dá obejít. Nelze ho tedy uznat jako správnou odpověď.

Několik respondentů napsalo jako antikoncepční techniku přerušovanou soulož nebo metodu výpočtu neplodných dní. Nutno říci, že u obou metod je zapotřebí značné praxe a informovanosti obou partnerů. Partnerka musí mít zcela přesný menstruační cyklus, aby byla metoda výpočtu neplodných dní víceméně spolehlivá. Při přerušované souloži partner musí zcela jistě rozpoznat přicházející vyvrcholení a následnou ejakulaci. Mladším párům bych ani jednu metodu nedoporučovala, ale uznala jsem obojí jako správné odpovědi, viz příloha č. 3.

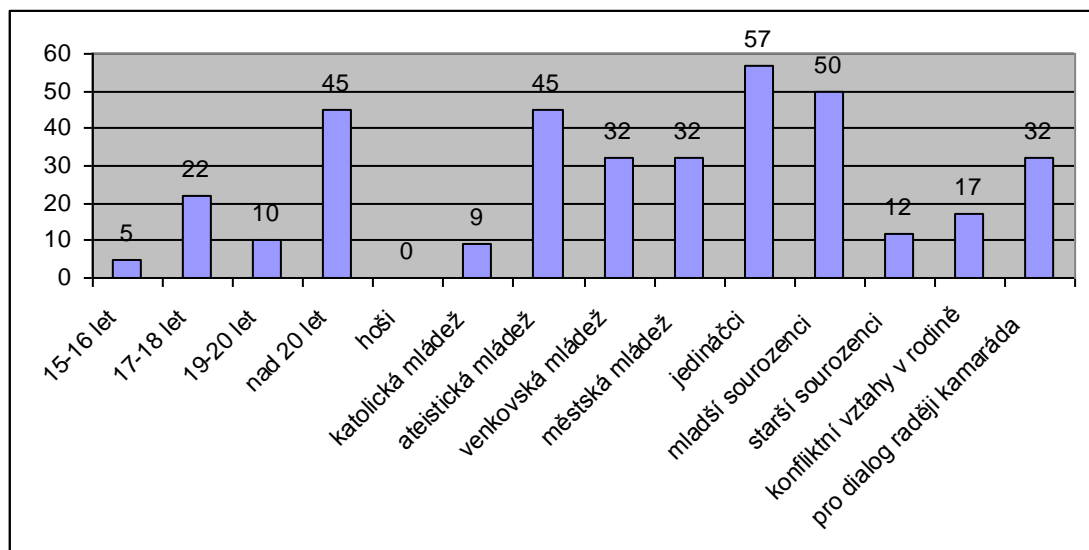
Několik respondentů do svých odpovědí připsalo jako antikoncepční prostředek sexuální abstinenci, neplodnost nebo dokonce ošklivost. Tyto odpovědi nebyly uznány za správné. V jednom případě se objevila sterilizace. Sterilizace žen není antikoncepční metoda. Má-li se provést za účelem přerušování plodnosti ženy, musí tato splnit několik závažných podmínek. Běžně ji

žena z pohodlnosti podstoupit z vlastního rozhodnutí nemůže. Kdo napsal vasektomii, odpověď mu byla uznána. Je dnes považována za mužskou antikoncepční metodu, třebaže je to chirurgický zásah, který je nevratný. Obnovení plodnosti u muže po vasektomii bývá velice komplikované a úspěch není zaručen.

Obr. č. 6 Srovnání odpovědí na otázku č. 13, počty procent respondentů, kteří neznali žádný antikoncepční prostředek



Obr. č. 7 Otázka č. 13, počet respondentů v %, kteří znali požadovaných pět antikoncepčních prostředků



14. otázka: Který antikoncepční prostředek chrání před přenosem pohlavních chorob?

Tato otázka byla otevřená a respondenti měli napsat jedinou správnou odpověď, a sice kondom, viz příloha č. 3. Nic jiného nebylo uznáno za správné.

Věková skupina 15-16 let: 95 % odpovědělo správně, jen 5 % neznalo správnou odpověď.

Věková skupina 17-18 let: 80 % respondentů odpovědělo správně, zbylých 20 % chybně nebo většinou neuvedly žádný prostředek.

Věková skupina 19-20 let: 92 % respondentů znalo správnou odpověď, pouze 8 % neuspělo.

Věková skupina nad 20 let: 100 % respondentů znalo správnou odpověď!

Ve skupině hochů znalo správnou odpověď 80 %. Chybně odpovídalo 20 %.

Ateistická mládež odpověděla v 92 % správně, jen 8 % chybně.

Katolická mládež odpovídala úplně stejně, 92 % správných odpovědí.

Mládež vyrůstající ve městě znala správnou odpověď z 88 %. 12 % neznalo odpověď.

Mládež z venkova téměř shodně znala správnou odpověď z 90 %.

Jak lze vidět, v této otázce převážná většina respondentů napříč sledovanými znaky zná jedinou správnou odpověď. Místy se objevila odpověď pesar- ženský kondom. Pesar je silikonový klobouček, který se nasazuje na děložní čípek, aby zabránil průniku spermií do děložního hrdla. Jedná se tedy o bariérovou antikoncepci jako u kondomu, ale specifikou kondomu je fakt, že zabraňuje kontaktu sliznice pochvy a penisu. Tím zabraňuje přenosu pohlavních chorob. Pesar zabraňuje kontaktu pouze s čípkem. Neochrání tedy nikoho před přenosem pohlavní choroby.

Rovněž spermicidní gely obsahují především látky inhibující spermie a pouze některé mají desinfekční účinky, avšak nezaručují ochranu před přenosem pohlavních chorob, jak je avizováno na obale každého z takových výrobků.

15. otázka: Užíváš ty / tvá partnerka hormonální antikoncepci?

Zde měli respondenti na výběr: ano / ne, používáme jinou...../ nepoužíváme žádnou.

Věková skupina 15-16 let: 32 % užívá antikoncepční hormonální pilulky, 16 % používá jinou antikoncepci, ale nenapsali jakou. 52 % nepoužívá žádnou. 47 % respondentů v této věkové skupině uvedlo, že nemá přítele či přítelkyni.

Věková skupina 17-18 let: 51 % respondentů užívá hormonální prostředky, 13 % používá kondomy, 36 % neužívá žádnou. 50 % respondentů uvedlo, že nemá partnera.

Věková skupina 19-20 let: 76 % respondentů užívá hormonální pilulky, 12 % užívá hormonální kroužky, kondomy, nitroděložní tělíčko. 12 % nepoužívá žádnou antikoncepci. 29 % respondentů uvedlo, že nemá v dané době partnera.

Věková skupina nad 20 let: 42 % používá hormonální přípravky, 29 % používá jiný druh antikoncepce, neuvědli však jaký, 29 % neužívá žádnou ochranu. 43 % respondentů nemělo v době šetření partnera.

Mládež z venkova v 63 % používá hormonální přípravky, v 9 % používá kondomy a intrauteriní tělíčko, 28 % nepoužívá žádnou antikoncepci.

Městská mládež používá z 54 % hormonální pilulky, 14 % používá kondomy a antikoncepční kroužky, 32 % nepoužívá žádnou antikoncepci.

Ateistická mládež z 54 % používá hormonální pilulky, 21 % používá kondomy a hormonální antikoncepční kroužky, 25 % nepoužívá žádnou antikoncepci.

Katolická mládež užívá z 38 % hormonální antikoncepci, 7 % používá kondom, 55 % nepoužívá žádnou antikoncepci. Na první pohled se může zdát toto číslo značně vysoké, ale 61 % katolické mládeže uvádí, že v době šetření nemá partnera. U jiných skupin lze vidět, že ač respondenti partnera nemají, užívají kupříkladu hormonální antikoncepční pilulky, které mohou mít pozitivní vliv i na upravení menstruačního cyklu. Je vidět, že mládež se chová spíše zodpovědně. Bylo by ovšem vhodné zejména dívky upozornit i na negativní zdravotní dopady dlouhodobého užívání hormonální antikoncepce.

16. otázka: Jaký by byl tvůj přístup k neplánovanému otěhotnění v době studia?

Zde měli respondenti možnost vybrat z pěti možností, která je jejich názoru nejbližší.

Věková skupina 15-16 let: 58 % respondentů by rozhodně volilo interrupci. 5 % by se rozhodlo dítě vychovat s pomocí svých rodin. 21 % neví, ještě o tom se svým partnerem nemluvili, 16 % by ponechalo rozhodnutí na svých rodičích. Je zřejmě pochopitelné, že patnáctiletý člověk si takovou situaci neumí představit a nejsnazší řešení je pro něj interrupce.

Věková skupina 17-18 let: 40 % by zvolilo rozhodně interrupci, 20 % by dítě vychovalo, 12 % by zvažovalo nikoli interrupci, ale předání dítěte do adopce ihned po porodu, 16 % neví, s partnerem o tomto nehovořili, 12 % by ponechalo rozhodnutí na svých rodičích. i v této skupině je procento zvolených interrupcí dosti vysoké, přičemž mladý člověk se blíží věku maturanta a jeho obzory by už mohly být širší.

Věková skupina 19-20 let: 30 % respondentů by volilo rozhodně interrupci, 40 % by dítě vychovalo s pomocí svých rodin, 25 % neví, s partnerem o tomto nehovořili a 5 % by ponechalo

rozhodnutí na svých rodičích. Tato věková skupina má již jasnější názory na svou budoucnost, proto překvapivě je nejvíce procento respondentů, kteří o případném těhotenství se svým partnerem ani nehovořili. Domnívám se, že po určité době je toto téma potřeba otevřít i z toho důvodu, aby se dvacetiletá slečna či mladík dověděli, koho vlastně mají vedle sebe, jak by se v takové závažné situaci zachovali, jestli se jejich názory ztotožní nebo zcela rozcházejí. Pro výběr životního partnera je tato okolnost stěžejní.

Věková skupina nad 20 let: v této věkové skupině je vidět velký skok v dojrání zodpovědnosti, protože nikdo by nevolil interrupci, 67 % respondentů by dítě vychovalo, 23 % neví, ještě toto téma s partnerem neprobírali nebo partnera nemá.

Katolická mládež z 9 % volila interrupci, 36 % by dítě vychovalo za pomoci rodičů, 9 % by volilo odevzdání dítěte k adopci po porodu, 36 % neví, s partnerem o tom nehovořili a 9 % by nechalo rozhodnout své rodiče. V této skupině bylo poměrně vysoké procento respondentů bez partnera v době šetření, tím se dá vysvětlit, proč o tom s partnerem nehovořili a stanovisko nemají ujasněné.

Ateistická mládež by ze 43 % volila rozhodně interrupci, 23 % by dítě vychovalo, 27 % ještě neví, 7 % by nechalo rozhodnout rodiče.

Tady je vidět velký rozdíl ve smýšlení o ceně lidského života ve prospěch katolické výchovy.

Ve skupině hochů by 20 % prosazovalo rozhodně interrupci, 10 % by chtělo dítě vychovat, 20 % by spíše než interrupci zvažovalo odevzdání dítěte k adopci a 50 % hochů neví, neboť se o tom s partnerkou nebavili.

30 % venkovské mládeže by rozhodně volilo interrupci, 36 % by dítě vychovalo, 21 % neví, ještě o tom s partnerem nehovořilo a 13 % by nechalo rozhodnout rodiče.

42 % městské mládeže by volilo rozhodně interrupci, 23 % by dítě vychovalo, 6 % by zvažovalo předání dítěte k adopci, 25 % neví a 4 % by nechala rozhodnout rodiče. V tomto srovnání se tedy zodpovědněji chová mládež z venkova.

Překvapivě vyšlo srovnání sourozenců. Ve skupině jedináčků 29 % volilo rozhodně interrupci, 29 % by dítě vychovalo, 32 % neví, s partnerem o tom nehovořili a pouze 7 % by nechalo rozhodnout rodiče. Respondenti, kteří mají pouze mladší sourozence, tedy jsou v pozici nejstarších, by ze 40 % volilo interrupci, 35 % by dítě vychovalo, 10 % by volilo spíše adopci, 10 % neví, s partnerem na toto téma nehovořili a 20 % by nechalo rozhodnout své rodiče.

Respondenti, kteří sou v rodině v pozici mladších nebo nejmladších sourozenců, by se ze 47 % rozhodli pro interrupci, pouze 15 % by dítě vychovalo, 19 % neví, 19 % by nechalo rozhodnout rodiče. Zdá se tedy, že skupina respondentů, kteří mají pouze starší sourozence, je zvyklá zodpovědnost nést v menší míře než skupina respondentů, kteří jsou mezi sourozenci nejstarší.

Tato skupina si zřejmě po zkušenosti s péčí o mladší sourozence dokáže spíše představit péči o dítě. Ve skupině jedináček panují obojaké tendence, jak k výchově dítěte, tak k zachování dosavadního životního stylu ve stejném procentuelním poměru.

Respondenti, kteří označili své rodinné vztahy za lhostejné až dosti konfliktní, se projevili spíše indiferentně. 17 % by zvolilo interrupci, 17 % by dítě vychovalo, 16 % by zvažovalo adopci po porodu, 17 % by nechalo rozhodnout některého z rodičů a 33 % neví, s partnerem o daném problému nehovořilo.

Respondenti, kteří v otázce č. 20 nezvolili pro rozhovory o sexualitě rodiče, odpovídali takto: 50 % rozhodně zvolilo interrupci, 35 % by dítě vychovalo, 2 % by zvažovala adopci a 11 % neví, s partnerem o tom nehovořilo. Rodiče by nechala rozhodnout pouhá 2 %. Dá se tedy říci, že tato skupina dospívajících má názory ucelenější a nezávislejší na jiných lidech, i když procento interrupcí je značné. Můžeme se jen domnívat, jestli je to tím, že sami zázemí v rodině nemají a péči o dítě by bez pomoci rodiny sami v tuto chvíli nezvládli., viz obr. č. 8 a 9.

Dospívající děti matek vysokoškolaček rozhodlo takto: 26 % by volilo rozhodně interrupci, 40 % by dítě vychovalo, 6 % by zvažovalo adopci, 14 % neví, s partnerem o tom nemluvili a 14 % by nechalo rozhodnout rodiče.

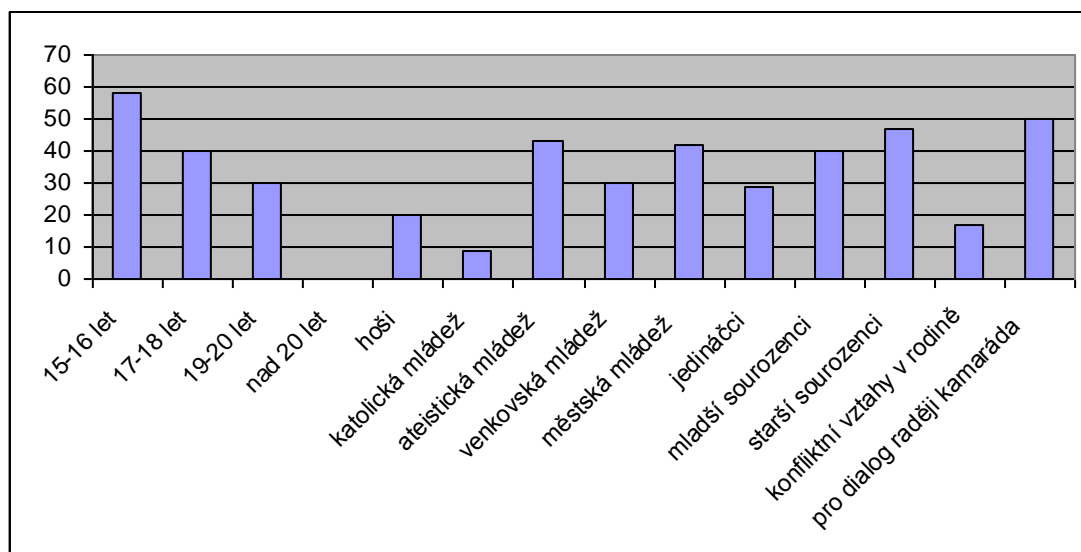
28 % dospívajících, jejich matka má středoškolské vzdělání, rozhodlo pro interrupci, 19 % pro narození dítěte, 5 % by zvažovalo adopci, 38 % neví. Nikdo by své rozhodnutí neponechal na rodičích.

28 % respondentů, jejich matky jsou vyučeny, rozhodlo pro interrupci, 36 % by dítě vychovalo, 5 % by zvažovalo adopci, 18 % neví, s partnerem o tom nehovořili a 13 % nechalo rozhodnutí na rodičích.

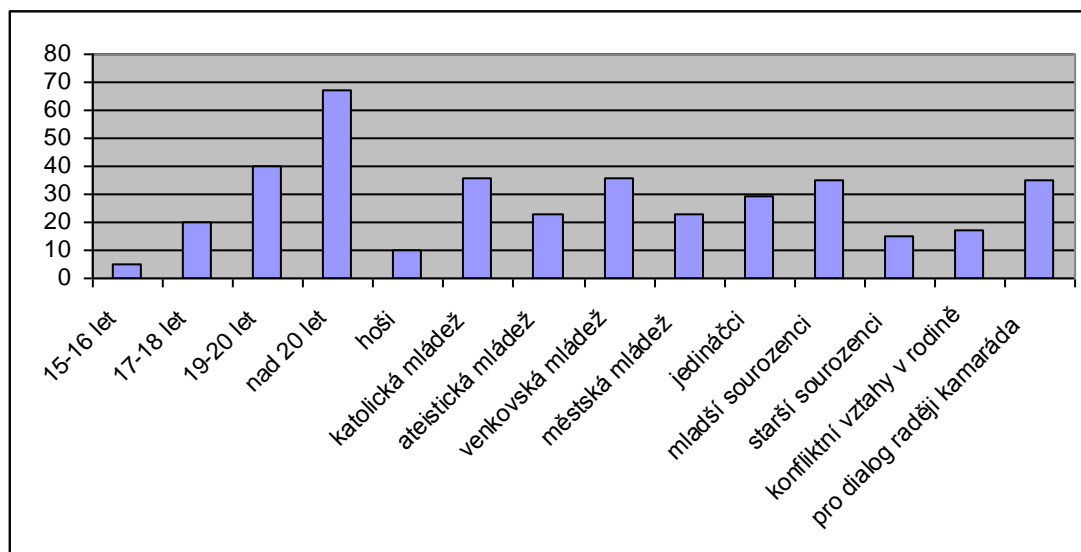
Dospívající děti matek se základním vzděláním jakoby měli více v otázce jasno: 40 % zvolilo interrupci, 40 % by dítě vychovalo, 20 % neví.

Shodli se tedy dospívající potomci matek s vysokoškolským a základním vzděláním v počtu hypoteticky narozených dětí. v počtu interrupcí převyšují ostatní kategorie potomci matek se základním vzděláním.

Obr. č. 8 Otázka č. 16, srovnání odpovědí respondentů v % na otázku týkající se neplánovaného otěhotnění, odpověď „rozhodně interrupce“



Obr. č. 9 Otázka č. 16, srovnání odpovědí respondentů v % na otázku týkající se neplánovaného otěhotnění, odpověď „dítě by se narodilo“



17. otázka: Znáš ve svém okolí studentku, která by neplánovaně otěhotněla během střední školy?

Zde byly pouze dvě možnosti: ano/ne.

Věková skupina 15-16 let: 53 % respondentů zná dívku, která neplánovaně otěhotněla během studia střední školy, 47 % nezná.

Věková skupina 17-18 let: 76 % respondentů odpovědělo: ano, znají takové případy.

Věková skupina 19-20 let: 85 % respondentů zná případy neplánovaného otěhotnění studentek SŠ.

Věková skupina nad 20 let: 72 % odpovědělo, že ano, zná, 28 % nezná.

Nebylo třeba provádět v této otázce další šetření, je zcela zřejmé, že více než dvě třetiny respondentů se setkaly s případem neplánovaného otěhotnění v tak mladém věku. Z otázky č. 15 vidíme, že mnoho z nich nebere plánované rodičovství na lehkou váhu.

18. otázka: Jaký je podle tebe vztah sexu a partnerství:

U této otázky měli respondenti na výběr ze čtyř možností. i v této otázce jsem zkoumala, jaký vliv na mladé respondenty měla absolvovaná rodičovská a školní sexuální výchova v oblasti partnerské sexuality.

Věková skupina 15-16 let: 47 % respondentů odpovědělo, že sex si umí představit jedine s partnerem, kterého miluje. 29 % respondentů volilo variantu: sex s přítelem je lepší, ale výjimečně se ani náhodnému partnerovi nebrání. 24 % odpovědělo, že sex v rámci krátkodobých známostí jim nedělá problémy.

Věková skupina 17-18 let: 52 % respondentů preferuje sex jedine s partnerem, kterého miluje. 30 % se nebrání příležitostně sexu s náhodným partnerem, 18 % bez potíží souloží s náhodnými partnery.

Věková skupina 19-20 let: 66 % preferuje sex s milovaným partnerem, 15 % výjimečně souloží s náhodným partnerem, 15 % má bez problémů sex s náhodnými partnery a 4 % odmítají momentálně pevný vztah zcela.

Věková skupina nad 20 let: 50 % potřebuje k sexu vztah s blízkým člověkem, 30 % občas souloží i s náhodným partnerem, 20 % většinou souloží s více méně náhodnými partnery.

Hoši z 27 % odpověděli, že sex jedine s milovanou osobou, z 27 % jim nedělá problémy výjimečně náhodná partnerka a 46 % preferuje sex v rámci krátkodobých známostí, delší vztah může přijít později.

Respondenti, kteří v otázce č. 20 uvedli, že své intimní záležitosti neprobírají s rodiči, odpověděli takto: 50 % má sex spojen výhradně s milovanou osobou, 25 % výjimečně s náhodným partnerem a 25 % běžně s náhodným partnerem, vztah může přijít později.

Respondenti, kteří si i v tomto věku o partnerství mohou promluvit s rodiči, shodně z 50 % spojují sex s láskou. 30 % výjimečně souloží v rámci krátkodobých známostí a 20 % spíše preferuje krátkodobé známosti, vztah může přijít později. Zde tedy není rozdíl mezi mravním vyzráním.

Katolická mládež z 65 % spojuje sex s láskou, z 28 % výjimečně sex v rámci krátkodobých známostí, 7 % preferuje krátkodobé známosti.

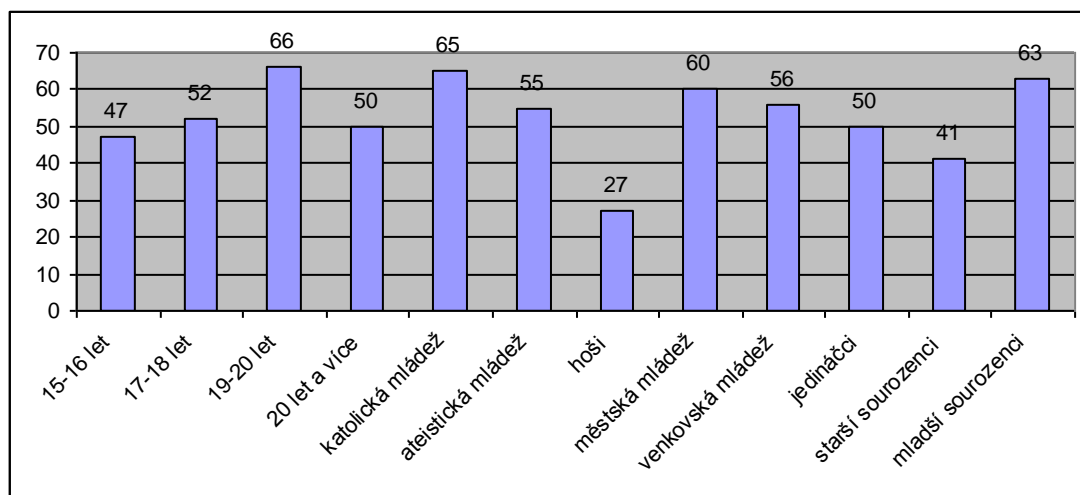
Ateistická mládež rovněž ve vyšší míře z 55 % spojuje sex s láskou, z 21 % výjimečně sex v rámci krátkodobých známostí, avšak 17 % preferuje právě kratší známosti oproti vztahu a 7 % delší vztah momentálně odmítá zcela.

Mládež z venkova z 56 % má sex spojen s láskou, 18 % má výjimečně sex mimo delší vztah a 26 % preferuje momentálně spíše kratší známosti, delší vztah může dojít později.

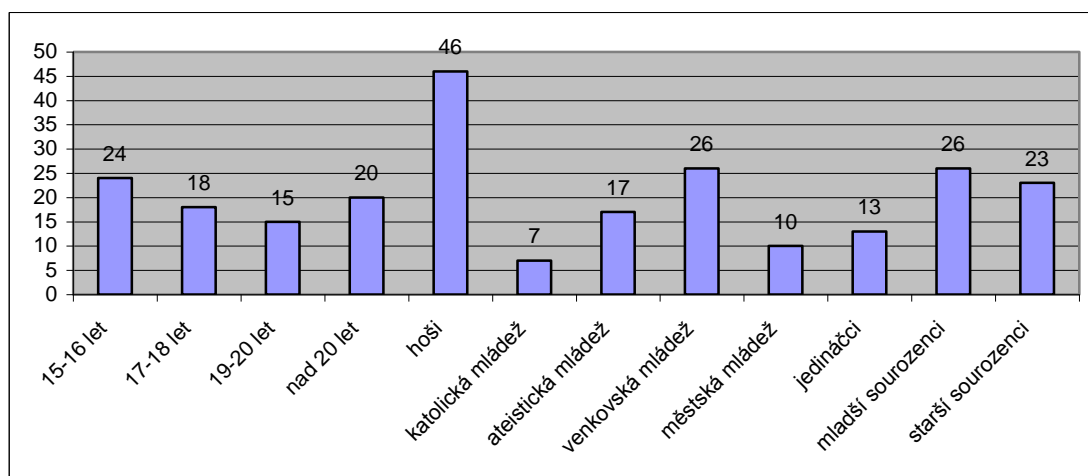
Městská mládež z 60 % spojuje sex s láskou, 26 % výjimečně souloží s náhodnými partnery, 10 % spíše má spíše sex v rámci krátkodobých známostí a 4 % odmítají nyní závazný vztah zcela. Zde se projevuje větší výkyv v obou protichůdných názorech oproti katolické mládeži.

Srovnání sourozenců rovněž vykazuje tyto rozdíly: jedináčci, z 50 % spojují sex s láskou, 37 % jen výjimečně souloží, když nejsou ve vztahu a pouze 13 % dá přednost kratší nezávazné známosti s tím, že delší vztah může přijít později. Nejstarší ze sourozenců jen ve 41 % spojují sex s láskou, 36 % výjimečně souloží i s náhodnými partnery a 23 % spíše preferuje krátké známosti. Značně klesá nutnost citové blízkosti. Nejmladší a mladší sourozenci spojují v 63 % sex s láskou, v 21 % výjimečně souloží i náhodně a 26 % preferuje spíše kratší nezávazné známosti. Také v této skupině je preferováno spojení sexu s láskou více než nezávazný sex bez potřeby emoční intimity, viz obr. č. 10 a 11.

Obr. č. 10 Otázka č. 18, srovnání odpovědi „sex jedině s partnerem, kterého miluji“, v %



Obr. č. 11 Otázka č. 18, srovnání odpovědi „sex v rámci krátkodobých známostí mi nedělá problémy, vztah může přijít později“ v %



19. otázka: Jsi ve vztahu a partner vyžaduje zahájení sexuálních aktivit, ty se však na to ještě necítíš. Uděláš následující:

Zde měli respondenti možnost vybrat z pěti variant odpovědí: a) souhlasím, protože se bojím, že by vztah ukončil/a, b) souhlasím, aby si o mě nemyslel/a něco ponižujícího, c) souhlasíš, abys vypadal/a před ostatními v partě dospěleji, d) nesouhlasíš, protože tvůj názor je stejně důležitý, stojíš si za svým, e) diskutujete spolu a dohodnete se na řešení, které by vyhovovalo oběma.

Věková skupina 15-16 let: 5 % souhlasí, protože se bojí, aby partner vztah neukončil. 40 % nesouhlasí, jejich názor je stejně důležitý. 55 % by diskutovalo v rámci vytvoření kompromisu.

Věková skupina 17-18 let: 4 % souhlasí, aby partner vztah neukončil, 15 % nesouhlasí, stojí si za svým, 81 % chce diskutovat o kompromisu.

Věková skupina 19-20 let: 2 % souhlasí, ze strachu, že by partner vztah ukončil, 9 % nesouhlasí a trvá na svém, 76 % chce diskutovat o kompromisu.

Věková skupina nad 20 let: 14 % souhlasí, aby si partner nemyslel něco ponižujícího, 13 % nesouhlasí a trvá na svém. 73 % hodlá diskutovat o oboustranně přijatelném řešení. Zde kupodivu mladší věkové skupiny více respektovaly své postoje navzdory názoru partnera nebo okolí.

Skupina hochů z 10 % souhlasí, aby si partnerka nemyslela něco ponižujícího, 27 % nesouhlasí a trvá na svém, 63 % diskutuje o kompromisu. Na druhou stranu hned u několika chlapeckých dotazníků bylo připsáno, že taková situace, kdy ona chce a on ne, je nereálná údajně z biologického hlediska.

Městská mládež by ze 4 % souhlasila ze strachu, aby partner vztah neukončil, 4 % by souhlasila ze strachu z ponížení, 23 % respondentů by nesouhlasilo a 68 % by diskutovalo o kompromisu.

Venkovská mládež by z 3 % souhlasila ze strachu z rozchodu, 20 % by nesouhlasilo a trvalo na svém názoru a 77 % by diskutovalo.

Z ateistické mládeže by 6 % souhlasilo ze strachu z rozchodu, 6 % by souhlasilo ze strachu z ponížení, 26 % by nesouhlasilo, 62 % by diskutovalo.

Katolická mládež by ze 7 % souhlasila ze strachu z ponížení, 30 % by nesouhlasilo a 62 % by diskutovalo o kompromisu. Z tohoto srovnání nám nejvyspěleji vychází skupina katolických mladistvých a mládeže pocházející z venkova, kde pouze nízké procento podřizuje své jednání názorům jiného člověka.

Situace je odlišná ve srovnání sourozenců. Jedináčci by ze 13 % souhlasili ze strachu z rozchodu, 25 % by nesouhlasilo, 62 % by diskutovalo o kompromisu.

Sourozenci, kteří jsou na pozici nejstarších by z 5 % souhlasili ze strachu z rozchodu, 19 % by nesouhlasilo a trvalo na svém a 76 % by diskutovalo. Sourozenci, již jsou v rodině ti mladší nebo nejmladší by z 22 % nesouhlasili a 78 % by diskutovalo o společném řešení. Nikdo by nedal souhlas k tomu, co sám nechce. Jedináčci v určitém počtu, jakoby už více nechtěli být sami, raději přestoupí svá přání a vyhoví partnerovi. Dospívající, kteří vyrůstají po boku sourozence, jsou možná spíše zvyklí ve skupině prosazovat své požadavky a postoje, atak jim činí menší problémy takto obhajovat své zájmy v partnerském vztahu.

20. otázka: o partnerství, plánování rodičovství, o zdravotních potížích souvisejících s pohlavními orgány nebo o jiných intimních potížích mohu v klidu promluvit s:

Zde měli respondenti na výběr pět možností: s rodiči, sourozencem, kamarádem, s nikým, informace si hledám na internetu, s jinou osobou (trenérem, učitelem, s partnerem).

Věková skupina 15-16 let: 29 % si může v klidu pohovořit s matkou nebo otcem, 22 % se sourozencem, 39 % volí kamaráda, 10 % si najdou informace sami na internetu.

Věková skupina 17-18 let: 37 % si může promluvit i dnes s rodiči, 15 % se sourozencem, 42 % s kamarádem, 4 % hledají odpovědi na internetu, 2 % promlouvají s jinou osobou, např. s učitelem.

Věková skupina 19-20 let: 36 % může mluvit s matkou, 14 % se sourozencem, 43 % s kamarádem, 2 % hledají informace na internetu, 5 % raději promluví s jinou osobou.

Věková skupina nad 20 let: s rodiči promlouvá o intimitě 50 % respondentů, 12 % se sourozencem, 38 % rozmlouvá raději s kamarádkou či kamarádem.

Hoši s rodiči mluví o intimních záležitostech z 35 %, 8 % mluví raději se sourozencem, 28 % nejvíce s kamarádem, kamarádkou, 21 % hledá odpovědi na internetu, 8 % pohovoří s jinou osobou.

Ateistická mládež si s matkou či otcem může promluvit z 31 %, 22 % raději mluví se sourozencem, 38 % s kamarádem, 7 % hledá na internetu, 2 % nejraději promluví s jiným člověkem.

Katolická mládež s rodiči promlouvá ze 41 %, se sourozencem z 12 %, s kamarádem 41 %, na internetu hledá informace 6 %, viz obr. č. 12.

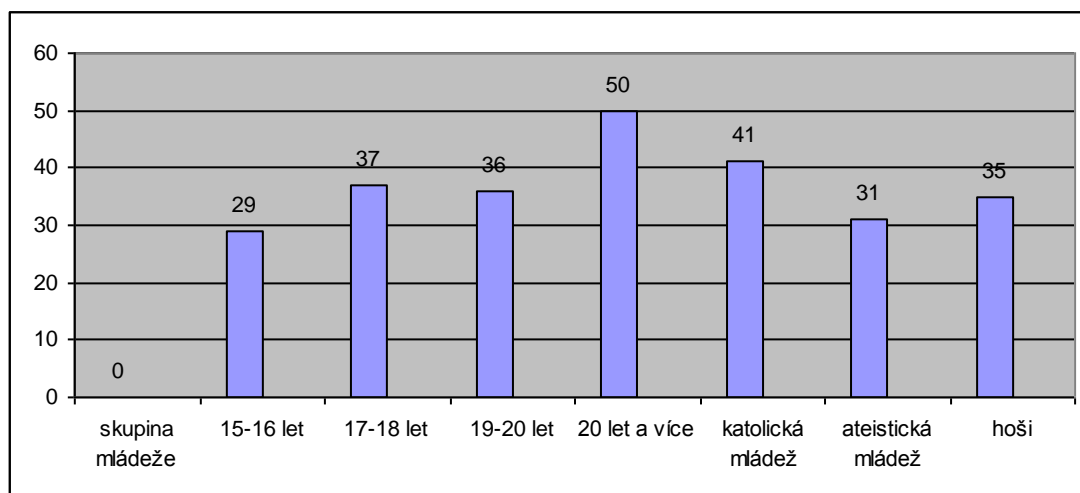
Matky s vysokoškolským vzděláním se svými dospívajícími promlouvají z 33 %, 5 % jejich dospívajících dětí raději mluví v tomto věku se sourozencem, 38 % s kamarádem, 10 % hledá na internetu, 14 % s někým jiným.

Matky se středoškolským vzděláním mluví z 30 % se svými dětmi o intimnostech, 20 % jejich dospívajících raději promluví se sourozencem, 48 % s kamarádem, 2 % hledají odpovědi na internetu.

Matky vyučené hovoří z 36 % na ryze soukromá témata se svými pubescenty, 11 % jich ale dá přednost k rozhovoru se sourozencem, 47 % s kamarádem, 3 % pátrají na internetu, 3 % pohovoří ještě s jinou osobou.

Tady v této otázce vidíme značný posun od rodičů, kteří pro děti bývali alfou a omegou ve vědomostech o životě a o světě, ke kamarádům, vrstevníkům, kteří jsou většinou i životními úkony najednou dospívajícím bližší. Více spolu sdílejí prožité zkušenosti, mají pro sebe pochopení a začínají navazovat pevná přátelství. Třebaže vztahy s rodiči mají kladné a klidné, je přirozené, že se v rámci osamostatňování budou zařazovat více mezi svou sociální vrstvu i ve sdílení intimních záležitostí. Vyjma katolických rodičů, kteří drží krok s kamarády, jdou rodiče stranou, i když stále dost vysoké procento o důležitých věcech s rodiči může a dokáže promluvat.

Obr. č. 12 Otázka č. 20, porovnání komunikace s rodiči v dospívání na téma „sexualita“



4.5 Závěrečné shrnutí výsledků

V průběhu výzkumu jsem udělala několik dílčích závěrů. Nyní bych se ráda vrátila k původní výzkumné otázce a stanovené hypotéze.

Tedy nejprve se podívejme na první část hypotézy „Děti a dospívající, kteří prodělali řádnou individuální a kolektivní sexuální výchovu, vyspějí v osobnosti, které vnímají a prožívají svůj sexuální život, aniž by se vystavovali zdravotnímu fyzickému nebo psychickému riziku se sexuálním životem spojeným.“ Zde jsem se zabývala dospívajícími, jak vlastně prodělali individuální a kolektivní sexuální výchovu. Dospěla jsem k závěru, že opravdu značná část respondentů měla doma takové zázemí, které jim již jako předškolákům umožnilo začít se orientovat mezi odlišnostmi pohlaví a některými jejich specifiky. Stejně tak značná část rodičů dětem umožnila navštěvovat hodiny sexuální výchovy ve škole, i když byla nepovinná. Teoreticky tedy respondenti v dětském věku byli dobře informováni. v otázce informací o sexuálně nebezpečných lidech už podstatnou roli hrála škola. Rovněž v otázce menarché a prvních polucí již škola sehrála důležitou roli. Doposud v této problematice nebylo výrazných rozdílů mezi sledovanými skupinami katolické nebo ateistické mládeže, mezi mládeží vyrůstající na venkově a ve městě atd. Sexuální výchovu mladšího školního věku respondenti většinou absolvovali a ta splnila svůj účel

První výraznější rozdíly se ale objevily v otázce č. 8, kde jsem se ptala na věk, ve kterém respondenti zahájili svůj pohlavní život. Věk pod patnáct let, který se nám může zdát více než předčasný pro zahájení sexuálního života, se dotýkal 33 % respondentů, kteří současně neměli dobré rodinné zázemí. Tento aspekt psychického vývoje v sexualitě je tedy zřetelný. Ve věku patnácti let zahájila svůj sexuální život více než třetina respondentů.

Více než pětina respondentů, kteří neměli dobré rodinné vztahy a věkové skupiny 19-20 let a nad 20 let z více než jedné pětiny poznali pět a více sexuálních partnerů. Opět tedy vidíme, že rodinné zázemí ovlivňuje uvažování a chápání sexuálních vztahů. Pokud je rodinná atmosféra neklidná, přispívá k lehkomyšlnému chápání pojmu sexualita.

Snad nejvíce respondentů se shodovalo v otázce č. 10, kde jsem zjišťovala názor na jejich vlastní vědomosti ze sexuální výchovy. Respondenti se v počtech kolem 90 % shodovali na tom, že „vědí vše“. Míra jejich vědomostí však místy nedosahovala míře potřebných znalostí. V otázce č. 11 mnoho dotazovaných správně odpovědělo, že mezi běžně pohlavně přenosné choroby nepatří salmonelóza. Tady nebylo třeba hlouběji zkoumat, jak která skupina odpovídala. Správné výsledky vycházely ve vysokém procentu všem. Ovšem už v další otázce č. 12 se projevila obrovská neznalost v oblasti přenosu HIV. Znalost správné odpovědi se pohybovala na maximum 30 % ve skupině hochů a ve věkové skupině 20 let a více. Běžně se počet správných odpovědí pohyboval kolem deseti až patnácti procent.

V otázce znalostí antikoncepčních prostředků jsem vydělila dva extrémy. V prvním z nich jsem sledovala, která skupina nezná žádný antikoncepční prostředek, ve druhém, která skupina znala všem požadovaných pět druhů antikoncepce. Nejméně znalostí projevila skupina hochů, až 20% nezná žádný antikoncepční prostředek. Vyšší neznalost také projevila skupina, která označila své rodinné vztahy za konfliktní a skupina, která pro rozhovory o partnerství volí raději kamaráda než rodiče, což může svědčit o podobném emocionálním klimatu v rodině. A nevalné výsledky měla i věková skupina 15-16 let a skupina respondentů, jež jsou mezi sourozenci ti nejstarší. Skupina, která naopak projevila nejlepší znalosti antikoncepce, byla skupina jedináček a respondentů, kteří jsou mezi sourozenci ti mladší nebo nejmladší. Jejich procentuelní počty přesahovaly 50 % nebo se k této hranici blížily. Velmi znalá byla i ateistická mládež a věková skupina nad 20 let.

V otázce č. 14 projevili téměř všichni znalost správné odpovědi. i ti, kteří se nemohli rozvzpomenout v předešlé otázce na jediný druh antikoncepce, zde napsali, že jediný kondom chrání před přenosem pohlavních chorob. Je možné, že respondentům není zcela jasná terminologie v tomto oboru, tedy předchozí otázku správně nepochopili. Ovšem i to je známka nedostatečné sexuální výchovy. 100 % znalost projevila věková skupina nad 20 let. Jiné skupiny vykazovaly znalosti ze zhruba 90 %.

V následující otázce jsem zjišťovala, jak jsou na tom mladiství respondenti se zodpovědností ve vlastním užívání antikoncepce. Velká část respondentů dala důvěru hormonálním přípravkům, většinou se výsledky pohybovaly kolem poloviny až tří čtvrtin respondentů. Zanedbatelná část kondomům. Počet respondentů, kteří odpovídali, že nepoužívají žádnou antikoncepci, byl nižší než počet respondentů, kteří uvedli, že v danou dobu nemají partnera. Dá se logicky předpokládat, že i to mohl být důvod pro tuto odpověď.

V otázce č. 16 jsem zjišťovala psychickou vyzrálost a zodpovědný přístup k případnému neplánovanému těhotenství. Odpovědi v jednotlivých skupinách se dost lišily. Pro interrupci se ve větší míře rozhodovaly věkové skupiny 15-16 a 17-18 let, ateistická a městská mládež a ze sourozenců ti nejstarší. Rovněž takto odpovídali respondenti, kteří nemají až tak dobré vztahy s rodiči. Naopak variantu, že by se i přes neplánovanost početí dítě narodilo, zvolilo nejvíce respondentů z věkových skupin nad 20 let a 19-20. Tento vývoj si lze snadno zdůvodnit větší zkušeností a vyzrálostí respondentů těchto věkových skupin než těch mladších. Avšak venkovská nebo katolická mládež spíše váhaly.

V otázce č. 17 vidíme, že nadpoloviční většina až tři čtvrtiny respondentů znají ve svém okolí případy neplánovaného početí. Z otázky č. 15 vidíme, že zodpovědně tomuto stavu velká většina předchází a chová se tak, aby početí zabránila. Avšak zdá se, že neplánované početí je pro

mladistvé větší stres než přenos pohlavních chorob, protože v této kapitole až tak dobré znalosti neprojeví.

V otázce č. 18 a 19 jsem zjišťovala vztah sexu a partnerství, tedy jak vyspělé vnímání mají respondenti o vlastní sexualitě. V osmnácté otázce nadpoloviční většina respondentů spojovala sex výhradně s partnerskou láskou. Pouze skupina hochů potřebuje lásku k sexu jen ze čtvrtiny respondentů. Sex v rámci krátkodobých známostí bez větší emocionální zainteresovanosti je u hochů otázkou 50%. Naproti tomu mládež katolická, městská a jedináčci sex v rámci nezávazných krátkodobých vztahů vyhledává pouze v počtu pod 10 %.

V devatenácté otázce jsem zkoumala reakce respondentů na sexuální nátlak blízké osoby. Téměř ve všech dotazovaných skupinách byla ve vysokém procentu zastoupena možnost „diskuse s partnerem za účelem nalezení společného řešení“. Opravdu málokdo měl pocit, že musí splnit partnerovo přání a zahájit sexuální praktiky z důvodů, jako byl strach z rozchodu, z ponížení nebo ztráty sociální pozice v partě.

Ve dvacáté otázce jsem zjišťovala, jaké zázemí mají dospívající v rodičích ještě dnes, kdy je stále otázka pokročilé sexuální výchovy aktuální. Z výsledků vyplývá, že s rodiči si může i o intimních záležitostech v klidu promluvit třicet až čtyřicet procent respondentů. Ve skupině dvacetiletých dokonce celá polovina. Jak jsme viděli v předešlých otázkách, tam, kde respondenti možnost mluvit s rodiči, nevybrali, byli většinou častější brzký sexuální start, větší počty sexuálních partnerů nebo řešení neplánovaných těhotenství interrupcí.

Sexuální výchovu by ještě mnoho respondentů tohoto výzkumu potřebovalo zopakovat, zejména kapitolu AIDS a ochranné prostředky, nejen antikoncepční. Z názorů a postojů respondentů vidíme, že s rostoucím věkem vyžívají v názorech tím správným zodpovědným směrem. Bohužel někteří, kteří neměli to štěstí na klidnou rodinnou atmosféru a pohodové rodinné vztahy, jsou tímto jak vidno do jisté míry poznamenáni. Tedy druhá polovina hypotézy je pravdivá rovněž. Respondenti, kteří absolvovali kolektivní a zejména individuální sexuální výchovu v rodině, jsou dobře připraveni na zahájení nebo vedení svého sexuálního života, aniž by se vystavili rizikům se sexualitou spjatým, i když jsou kapitoly, které plošně nejsou zcela zvládnuty, což je zejména v otázce AIDS dáno možná i tím, že dnes se již o AIDS tolik nemluví ani v médiích jako o životní hrozbě. Tudiž ani sami rodiče nejsou motivováni se informovat a své informace předat dospívajícím dětem.

5 ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo nahlédnout do pedagogické disciplíny, která se v dnešní době zabývá výchovou ke zdravé sexualitě ve svých různých aspektech, zjistit, zda teorie a praxe se příliš nevzdalují jedna od druhé, tedy zda vyučovaná sexuální výchova má pro praktický život dětí a dospívajících patřičný význam a informace, které se doví, potom dokáží řádně zužitkovat.

V teoretické části jsem se věnovala studiu literatury s tematikou sexuální výchovy u nás, jejím počátkům a významným osobnostem, které ji utvářely. Dále jsem se věnovala vývoji dětské psychiky v souvislosti se sexuálním zráním a vnímáním sexuality v různých věkových obdobích v samostatné kapitole jsem se věnovala didaktice sexuální výchovy, jak vlastně sexuální výchovu pedagogicky pojmut a předat dospívajícím a dětem, jaké informace v jakém věku dětem předávat, aby nebyly zbytečně brzy přehlceny informacemi, které jim ještě nebudou ku prospěchu, ale způsobí v nich zmatky, kdy začít dospívající informovat o sexuální realitě, o sexuálních a partnerských vztazích a jejich vzájemné souvislosti.

V empirické části jsem se zaměřila na zjišťování informací o absolvované školní sexuální výchově a jejím dopadu na respondenty a o absolvované domácí sexuální výchově a jejím dopadu na psychické a morální zrání respondentů. Zjišťovala jsem jejich názory na sexualitu a spojení sexuality a partnerství, dále jejich faktické vědomosti na poli rizik spjatých se sexuálním životem jedince. Zjistila jsem, že respondenti byli v dětství většinou dobře informováni jak v rodině, tak ve školských zařízeních. Pokud se dotýkalo jejich psychického zrání v průběhu let, bylo vidět, že respondenti jsou v některých oblastech do značné míry ovlivněni prostředím, ze kterého pocházejí. V jiných otázkách odpovídali plošně takřka stejně. Výzkum potvrdil, že sexuální výchova v dnešní době ani ve školských zařízeních neupadá, ani v rodinách není toto téma tabu a tato fakta nesou své ovoce. Prostředí, ze kterého jedinec vychází, ovlivňuje znalosti i kvalitu vnímání vlastní sexuality, ale ani jedna ze sledovaných skupin nevykazovala extrémní tendence jak v pozitivním tak v negativním směru. Sexuální výchova se ukázala jako nezbytný zdroj informací pro děti i dospívající. Kapitoly o nebezpečí pohlavních chorob by bylo záhodno opakovat a na toto téma diskutovat, aby si mládež informace hlouběji zapamatovala. Z výzkumu vyplynulo, že mnohem větší hrozbu pro zkoumanou skupinu představuje neplánované početí než pohlavní choroba, která by mohla způsobit mnoho zdravotních celoživotních komplikací včetně neplodnosti. Postoje a názory se dle výsledků výzkumu lišily ve věkových skupinách, jak je zcela přirozené, ale lišily se i díky vlivu prostředí, ze kterého respondenti pocházeli. Nelze tedy ani tento aspekt utváření názoru na vlastní sexualitu opomenout.

Cíl bakalářské práce byl tedy splněn. Na výzkumné otázky bylo odpovězeno.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- Adler, A. *Psychologie dětí*. Praha: Práh – Martin Vopěnka, 1994. ISBN 80-85809-22-2
- Arterburn, S., Burns, J. *Nebezpečné pády – průvodce úskalím dospívání*. Brno: Nová naděje, 2002. ISBN 80-86077-04-7
- Bečka, K. *Jak jsme přišli na svět*. Praha: Avicenum, 1985. ISBN 08-033-85
- Biddulph S., *Proč jsou šťastné děti šťastné*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-496-0
- Brtníková, M. *Děti, sex a rodiče*. Hradec Králové: Sivana, 1990.
- Čáková E., Täubner V., *Zdravotní výchova dětí hrou*. Praha: Komenium, 1991, ISBN 80-85426-05-6
- Fontana, D. *Psychologie ve školní praxi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-725-1
- Hartl, P., Hartová, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X
- Helus, Z. *Sociální psychologie pro pedagogy*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1168-3
- Imieliński, K. *Psychohygienu sexuálního soužití*. Praha: Avicenum, 1983. ISBN 80-060-82
- Jandourek J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-269-0
- Janiš, K., Träubner, V. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999. ISBN 80-7041-902-4
- Langmeier, J., Krejčířová, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-195-X
- Nakonečný, M. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1998. ISBN 80-200-0628-1
- Nedoma K., Dráč P., Konečný R. *3 úvahy o manželství a rodičovství*. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1964
- Pondělíček, I., Pondělíčková-Mašlová, J. *Jak (se) lidé milují*. Praha: SNTL a Klub 89, 1990. ISBN 80-03-00599
- Pondělíček, I., Pondělíčková-Mašlová, J. *Lidská sexualita*. Praha: Avicenum, 1974. ISBN 08-074-74
- Pondělíčková-Mašlová, J. *Nezralá sexualita*. Praha: Avicenum, 1990. ISBN 80-201-0008-3

Pondělíčková-Mašlová J., Raboch J. *O sexualitě a partnerských vztazích*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-323-0

Raboch J. *Očima sexuologa*. Praha: Avicenum, 1988

Říčan, P., Krejčířová, D. a kolektiv. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-512-2

Sielert U. a kol., *Sexuální výchova*. Praha: Trizonia, 1994. ISBN 80-85573-36-9

Skorunková, R. *Úvod do vývojové psychologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007.

ISBN 978-80-7041-956-4

Smetáčková I. *Na cestě k vlastní rodině-kapitoly z rodinné výchovy*. Praha: Otevřená společnost o.p.s., 2008. ISBN 978-800-87110-12-6

Šulová L. *Výchova k manželství a rodičovství na základních a středních školách Díl I*. Praha: Univerzita Karlova, 1995. ISBN 80-7184-071-8

Vašák Č. *Rodičovství-předmět nepovinný*. Praha: Mona, 1980. ISBN 59-246-78

Vokurka M., Hugo J., *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2011.

ISBN 978-80-7345-262-9

Jandourek J., Sodomková M. *Nápad na sexuální osvětu není nic nového, je starý jako školství samo*, citováno on-line 31.1.2013, www.reflex.cz/clanek/Zpravy

Janiš K. *Zkušenosti z realizace sexuální výchovy v zahraničí*, citováno on-line 31.1.2013, www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006102103

Procházková I. *Internetové poradny – archiv odpovědí*, citováno on-line 15.2.2013, www.aids-pomoc.cz/op_archiv.htm

Miroslav Plzák, autor článku neuveden, citováno on-line 31.1.2013

http://cs.wikipedia.org/wiki/Miroslav_Plz%C3%A1k#Reference

Zvěřina J. *Významné životní jubileum MUDr. Jaroslavy Pondělíčkové – Mašlové*, citováno on-line 9.10.2012, http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2007_6_316.pdf

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1 Otázka č. 8, srovnání počtu respondentů v %, kteří zahájili sexuální život před 15. rokem života

Obr. č. 2 Otázka č. 8, srovnání počtu respondentů v %, kteří zahájili sexuální život v patnácti letech

Obr. č. 3 Otázka č. 9, srovnání počtu respondentů v %, kteří doposud poznali 5 a více sexuálních partnerů

Obr. č. 4 Otázka č. 10, počty respondentů v %, kteří se cítí být plně poučeni o všech rizicích pohlavních chorob apod., ví vše.

Obr. č. 5 Otázka č. 12, srovnání počtu správných odpovědí v % na otázku „jak se běžně nepřenáší HIV“

Obr. č. 6 Srovnání odpovědí na otázku č. 13, počty procent respondentů, kteří neznali žádný antikoncepční prostředek

Obr. č. 7 Otázka č. 13, počet respondentů v %, kteří znali požadovaných pět antikoncepčních prostředků

Obr. č. 8 Otázka č. 16, srovnání odpovědí respondentů v % na otázku týkající se neplánovaného otěhotnění, odpověď „rozhodně interrupce“

Obr. č. 9 Otázka č. 16, srovnání odpovědí respondentů v % na otázku týkající se neplánovaného otěhotnění, odpověď „dítě by se narodilo“

Obr. č. 10 Otázka č. 18, srovnání odpovědí „sex jedině s partnerem, kterého miluji“, v %

Obr. č. 11 Otázka č. 18, srovnání odpovědí „sex v rámci krátkodobých známostí mi nedělá problémy, vztah může přijít později“ v %

Obr. č. 12 Otázka č. 20, porovnání komunikace s rodiči v dospívání na téma „sexualita“

SEZNAM PŘÍLOH

- I. Běžné pohlavně přenosné choroby
- II. AIDS
- III. Přehled antikoncepčních prostředků
- IV. Dotazník pro účastníky sociologického šetření

PŘÍLOHA P I: BĚŽNÉ POHLAVNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

Kapavka

Lat. Gonorrhoea, původcem nemoci je *Neisseria gonorrhoeae* z řádu gonokoků. Bakterie je velmi citlivá na zevní prostředí, proto se přenos děje téměř výhradně pohlavní cestou.

Inkubační doba je rozdílná u žen a mužů. U mužů se pohybuje v rozmezí dvou dní až dvou týdnů. U žen je inkubace delší, jeden až tři týdny.

Klinické příznaky: u mužů zánět močové trubice s možným přestupem na okolní orgány, projevuje se pálením při močení, objevuje se hnisavý výtok z močové trubice. U žen taktéž zánět močové trubice, často zánět děložního hrdla s erozí na čípku a hnisavým výtokem.

Neléčená infekce se může rozšířit na další pohlavní orgány, prostatu a nadvarle u muže, na dělohu a vejcovody u ženy. Následkem neléčené kapavky může být neplodnost. Pro stanovení infekce se provádí u mužů výtěr z močové trubice několik hodin po vymočení, u žen výtěr z hrdla dělohy.

Infekcí může být postižen i hltan či konečník po orálním nebo análním styku. Při porodu infekční matky mohou být ohroženy oči novorozence, konkrétně spojivky. Je zde riziko vzniku konjunktivit. Proto se plošně všem novorozencům vykapávají oči Ophalmoseptonexem, tzv. kredeizace. Následkem konjunktivitidy je až slepota.

Lékem volby zde bývají antibiotika, nejčastěji Penicilin, ale v dnešní době, kdy antibiotika ztrácí svou účinnost z důvodu vzrůstající rezistence choroboplodných zárodků, se provádí současně s výtěrem i test citlivosti původce na různé druhy ATB. Lék se podává 7 dní. Po té se provádí další kontrolní výtěry, odběry krve a teprve po čtyřech měsících se všemi negativními výsledky je pacient vyřazen z evidence nemocných. Je nutno přeléčit stejným způsobem i partnera.

Jedinou prevencí je zodpovědné sexuální chování a striktní používání kondomů.

Syfilis

Lat. Lues, čes.příjice. Původcem onemocnění je anaerobní bakterie *Treponema pallidum*, druh spirocheta. Je velmi citlivá na vlhkost a vyschnutí a kyselost prostředí. Přenáší se pohlavním stykem. Lze se nakazit i při orálním nebo análním stykem, významný je přenos neléčené syfilidy z matky na plod. Nelze vyloučit nakažení při slizničních nebo kožních poraněních.

Syfilis probíhá standardně ve třech stádiích: První (primární) stádium se objevuje zhruba za deset dní až tři měsíce po nechráněném styku, probíhá v místě vstupu infekce do těla (např. penis, stydké pysky, klitoris, děložní čípek, mandle, jazyk, konečník atd.). Typickým projevem je vznik tvrdého

vředu, k němuž se přidruží zduření místní mízní uzliny- v tříse, na krku aj. Tyto projevy za několik týdnů samy odezní, avšak infekce v těle nadále přetrvává. Následuje po osmi týdnech druhé (sekundární) stádium. i v tomto stádiu je nemocný silně infekční. Toto má různé příznaky na sliznicích a připojují se i celkové příznaky, horečka, bolesti v krku, bolesti hlavy, zduření mízních uzlin. A opět i toto stádium po několika týdnech samo odezní.

Třetí stádium se dostavuje po měsících až letech. Projevuje se tvorbou tvrdých hrbolů v různých orgánech, které později atrofují a zahnisají. v tomto stádiu se projevuje i postižení jiných orgánů- srdce, cévy, kosti, mozek (neurolyues). Toto postižení je zvláště závažné, dochází k rozvinutí demence.

Zdrojem onemocnění je nemocný člověk v prvních dvou letech od nakažení.

Lékem volby jsou zde opět antibiotika, nejčastěji PNC.

Prevencí je opět pouze zodpovědné sexuální chování a používání kondomů.

Sérové žloutenky typu B, C, D

Lat. hepatitis, zánět jater. Původcem onemocnění jsou hepatotropní DNA viry (VHB) a RNA viry (VHC, VHD). Přenáší se krevní cestou, pohlavním stykem a z matky na plod. Po odeznění akutní infekce často přechází do chronicity, zapříčiňuje vznik hepatomu a velká část pacientů se stává nosiči.

Klinické příznaky: chřipkové příznaky, bolesti kloubů, nervů, lehká meningitis, exantém, posléze se rozvine zánět jater, zažloutnutí pokožky, sliznic, bělma. U chronických průběhů může dojít k jaterní cirhóze.

Inkubační doba je 6 týdnů až 6 měsíců. Žloutenka typu C ještě častěji probíhá zpočátku bezpříznakově, přechází do chronicity v 50 % a je nejčastěji příčinou karcinomu jater a cirhózy. Žloutenka typu D je vždy spojena se žloutenkou typu B. Rozvíjí se vždy pouze v souběhu s VHB.

Období nakažlivosti je několik týdnů před prvními klinickými projevy, v průběhu nemoci a nosiči celoživotně. 2-4% nemocných jsou celoživotní nosiči tzv. australského antigenu (HBsAg+), který je stanovován jako průkaz protilátek při infekci VHB. Jeho přítomnosti v krvi svědčí o akutním nebo chronickém onemocnění nebo o nosičství.

V léčbě je nutný klid, jaterní dieta, z farmak hepatoprotektiva, α -interferon (lidská imunoaktivní peptidové povahy). Zde neexistuje specifická léčba, pouze symptomatická. Onemocnění probíhá až měsíce. Pokud má nemocný ještě po půl roce pozitivní nález v krvi, je označen za nosiče. Nosič nemusí být chronicky nemocný.

Prevencí je včasné očkování proti žloutence typu B. Pro zdravotníky je již léta povinné, nyní je již asi 12 let součástí hexavakciny, která patří do povinného očkování kojenců. A dále je nutno vystříhat se rizikového chování spojeného s invazivními výkony (narušující integritu kůže) a nezodpovědnou sexualitou. Virus VHB je velmi odolný vůči mnoha druhům desinfekce. Velmi dlouho přežívá v prostředí, není citlivý na nízkou vlhkost, nízkou teplotu, spolehlivě jej ničí až několikaminutový var a specifické chemické látky.

Herpes simplex genitalis

Lat. opar. Přenosný pohlavním stykem. Původcem onemocnění jsou herpetické viry. Infekce se projevuje jako místní zánět kůže či sliznice s pálivými, bolestivými puchýřky, které postupně prasknou a zasychají. Virus v těle přežívá a může se při oslabení organismu opět projevit. Objevuje se v blízkosti zevních pohlavních orgánů. Může být provázeno horečkou, nevolnostmi.

Inkubační doba je 2 až 12 dní v primoinfekci. Období nakažlivosti je 7-12 dní.

Léčba je pouze symptomatická, analgetika, ošetření lézí acyklovirem-mastí.

Jedinou ochranou je zde opět důsledné používání prezervativů.

Trichomoniáza

Jde o pohlavní chorobu, jejímž původcem je *Trichomonas vaginalis*, čes. bičenka poševní. Přenáší se pohlavní cestou. U žen způsobuje zánět se žlutavým výtokem. U mužů probíhá bezpříznakově nebo jako zánět močové trubice.

Inkubační doba je několik dnů až dva týdny. Příznaky u ženy se objevují nebo znovu objevují v závislosti na menstruačním cyklu.

Léčba specifickými chemoterapeutiky, např. metronidazolem. Nutná je i léčba partnera.

Chlamýdiová infekce

Původce onemocnění je *Chlamydia trachomatis*. Způsobuje záněty urogenitálního traktu mužů i žen. Přenos je pohlavní cestou. Záněty se šíří na vnitřní pohlavní orgány z děložního hrdla ženy a močové trubice muže. Neléčená infekce může způsobit venerický lymfogranulom. Prvním příznakem je bolestivý vřed na genitálu či v konečníku. Posléze se objevují chřipkové příznaky s vysokými horečkami a zduřením lymfatických uzlin v tříslech. v ženském těle se chlamýdie neдрží jen v pochvě, šíří se dále do dělohy, vejcovodů i vaječníků a může způsobit značné škody v tkáních od slepení vejcovodů až po rozpad tkáně vaječníků. Dalším příznakem je hlenohnisavý

výtok, pálení při močení, krvácení v různém stádiu menstruačního cyklu. Obojí způsobuje závažné problémy při otěhotnění, slepené vejcovody způsobují následně mimoděložní těhotenství, poškození vaječnicků či děložní sliznice mohou vést až k neplodnosti. U mužů se infekce rozšiřuje na nadvarlata. Projevuje se hnisavým výtokem z močové trubice v různé intenzitě.

Jiný typ infekce způsobený tímto mikroblem vede k zánětu oční spojivky, neléčený může způsobit trachom. Zde je možná přenos z matky na dítě při průchodu porodními cestami.

Inkubační doba se pohybuje mezi jedním a třemi týdny.

Lékem volby jsou zde opět antibiotika, tetracykliny, makrolidy, azitromycin.

PŘÍLOHA P II: PŘENOS AIDS

Zkráceně z angl. acquired immunodeficiency syndrome, čes. syndrom získaného selhání imunity. Původce onemocnění je HIV, z angl. human immunodeficiency virus. Tento virus napadá bílé krvinky, lymfocyty a buňky v nervovém systému.

Cesta přenosu: 1. pohlavním stykem do pochvy i análním stykem. Při análním pohlavním styku je riziko přenosu největší, protože při tomto styku dochází k nejvíce poraněním. HIV je obsažen v krvi i v ejakulátu a na sliznicích. A třebaže pro vznik onemocnění je nutná poměrně dost vysoká infekční dávka (množství virů), zde je riziko značné i při jediném nechráněném styku. Při orálním styku není riziko vyloučeno, ale není vysoké. Pokud by exponovaná osoba měla otevřenou ránu v ústech, je zde riziko přenosu, avšak po praktické stránce je realizace orálního sexu takovým poraněním ohrožena. Pro přenos běžným pohlavním stykem bez prezervativu neexistuje pravidlo, které by pravilo, že jednou není rizikové, opakovaný styk je. Každý pohlavní styk s rizikovou osobou, který proběhne bez kondomu nebo i s kondomem, který je ale porušen či sklouzne, je brán jako nechráněný a dotyčný je vystaven riziku přenosu, přičemž ženy jsou ohroženy více, protože v ejakulátu je obsaženo větší množství viru než v sekretu poševní sliznice.

2. Dalším vehikulem pro přenos HIV je krev. Pro přenos se musí smísit krev nakažené osoby s krví exponované osoby opět v patřičném množství. Při doteku nakažené osoby s porušenou kůží exponované osoby k přenosu nedojde ani obráceně. Při líbání nakažené a exponované osoby rovněž nedojde k přenosu nákazy. Obě osoby by musely mít značně krvácející rány v ústech, aby došlo ke smísení zdravé a infikované krve. Posazením na WC sedátko pomocené nakaženou osobou se HIV rovněž nepřenáší. Navíc HIV je velmi citlivý na vnější podmínky, na teplotu a míru vlhkosti. Jakmile tekutina obsahující HIV uschne, virus přestává být životaschopný. Jakmile klesne okolní teplota, virus se přestává množit. Pro přenos krví jsou nebezpečné injekční jehly použité nakaženou osobou, pokud je bezprostředně po té použije exponovaná osoba. Krev na jehlách není zaschlá a putuje přímo do krve zdravého člověka. Tudiž životaschopnost viru je zajištěna. Pokud bychom se poranili o jehlu pohozenou v trávě, písku, v hromadné dopravě, přenos HIV není možný. v tomto případě je ale velké riziko přenosu některé ze sérových žloutenek či jiných infekcí. Riziko přenosu HIV krevní cestou je možné například při autonehodě. Pokud má zachránce nezahojenou ránu na ruku a nemá rukavice, přičemž oběť autonehody, která je HIV+ silně krvácí, je možné, že dojde k přenosu.

3. možností přenosu HIV je z nemocné matky na plod. V tomto směru medicína hodně pokročila a toto riziko se daří snižovat či dokonce eliminovat za určitých podmínek. Pokud matka ví, že je HIV+ a zavčas se začne léčit. Plod se nemusí nakazit, protože existují léky, které nepřestupují, i léky, které přestupují přes placentu k plodu. Avšak záleží na pokročilém stavu nákazy u matky.

Pokud vůbec ví, že je HIV+. Pokud ano, porod se vede císařským řezem, aby se zabránilo poranění dítěte a jeho styku s infikovanou krví matky.

Za těchto přísných podmínek je možno porodit dítě, které nebude HIV+. Okolnosti ale musí být více než příznivé.

Průběh onemocnění: po vstupu do organismu pozorujeme časné stádium, které má příznaky chřipkového, průjmového onemocnění. Přichází za 3-7 týdnů po nechráněném styku. Od této doby se člověk stává infekční. v organismu se začínají tvořit protilátky, které ovšem nevzbudí imunitní reakci, která by zlikvidovala choroboplodné zárodky. Po této fázi nastává latentní stádium, které může trvat i deset let. Poté dochází ke generalizované lymfadenopatii, zvětšení většiny uzlin v těle bez jiné určené příčiny. Nastává fáze pre-AIDS, z ní už se vyvíjí rozvinutý AIDS.

Protože v této fázi je již zcela rozvrácen imunitní systém, nemocní často umírají na zcela banální infekce, které jsou pro zdravého člověka nezávažné.

Jedinou prevencí je striktní používání prezervativu s každým novým partnerem. Dnes se v médiích již o AIDS nemluví jako o hrozbě života. Nejčastěji slyšíme, jak vědci ověřili fungování nového léku, který prodlužuje život, zkvalitňuje život nemocným, v posledních dnech dokonce o prvních pacientech vyléčených. A i když se jedná v první řadě o dobré zprávy, je nutné dospívajícím opakovat, že AIDS je závažné život ohrožující onemocnění a je stále dosti rozšířen na to, aby se mohly informace o něm zvolna vytrácet z povědomí společnosti.

PŘÍLOHA P III: PŘEHLED ANTIKONCEPČNÍCH PROSTŘEDKŮ

Bariérové prostředky: kondom: jako jediný zabráňuje styku sliznic, tedy jako jediný brání v přenosu pohlavních chorob. Nevýhodou je, že v průběhu styku může sklouznout. Pokud je po expiraci, může ve středním pásmu prasknout. Potom se styk klasifikuje jako nechráněný. Spolehlivost kondomu při správném použití se pohybuje kolem 98%.

pesar: nesprávně nazývaný „ženský kondom“. Jedná se o silikonový klobouček, který se nasazuje na čípek. Chrání tedy pouze sliznici čípku a brání průniku látek do děložního hrdla. Nechrání sliznice pochvy, tudíž nechrání před přenosem nákazy. Je dostupný v několika velikostech. Velikost určí gynekolog a pesar lze potom bez problémů koupit v lékárně. Jeho užívání je populární zejména v USA. Aby správně chránil čípek, je třeba naučit se ho správně nasazovat. Jiná varianta pesaru je vaginální diafragma, která funguje na stejném principu.

nitroděložní tělíska: tělíska z plastické hmoty, které se zavádí do děložního hrdla, kde působí jako bariéra proti vniknutí spermií do dělohy. Vyrábí se jako mechanická zábrana s kovovým drátkem anebo jako kombinovaná antikoncepce, pokud taktéž vylučuje hormony z vnitřně umístěného rezervoáru. Doporučuje se až pro ženy po porodu. Doporučuje se nejpozději do pěti let vyměnit.

Hormonální antikoncepce: dnes je na trhu obrovské množství značek a druhů hormonálních kontracepčních přípravků v různých druzích podání. v České republice nejrozšířenější jsou hormonální **pilulky**, které se podávají orálně. v dnešní době stále oblíbenější je i tzv. Gynefix, tedy hormonální antikoncepční **kroužek**. Je vyroben ze silikonu a uvolňují se z něj denně dané dávky hormonů. Zavádí se do pochvy na tři týdny a stejně jako u pesaru je nutná určitá zručnost. Při této aplikaci se žena vyhne riziku zapomenutí každodenního požití pilulky. Dalším přípravkem vhodným spíše pro ženy po porodu je **injekční podání** hormonů nebo aplikace **podkožní tyčinky**, ze které se uvolňují hormony a vydrží v těle několik let. Další možností je **hormonální náplast**, která vydrží 1 týden, pak je nutno ve stejný den náplast vyměnit. Hormonální přípravky skýtají téměř stoprocentní spolehlivost v zabránění otěhotnění, nechrání před přenosem pohlavních chorob.

Přerušovaná soulož: Jedná se o techniku, která je spolehlivá, pokud je striktně dodržena. Pokud muž zcela neodhadne reakce svého těla, vystavuje oba partnery riziku vniknutí spermatu do pochvy. A takový styk je samozřejmě velmi rizikový jak z hlediska neplánovaného otěhotnění, tak z hlediska přenosu pohlavních chorob.

Metoda výpočtu plodných a neplodných dní: Tato stará antikoncepční metoda se rozhodně nedoporučuje jako dostačující. Je nutné, aby žena měla naprosto pravidelný menstruační cyklus, měřila si denně teplotu v pochvě a používala ještě další antikoncepční prostředek, jako je například spermicidní gel. Avšak ani po té ochrana není stoprocentní. Je také bezpodmínečně nutné dodržet sexuální abstinenci v době plodných dní.

Vaginální krémy nebo čípky obsahují spermicidní látky. Zavádí se do pochvy určitou dobu před pohlavním stykem. Je nutno před jejich aplikací pozorně přečíst dobu aplikace a přesně ji dodržet. U různých přípravků se doba účinnosti spermicidu značně odlišuje. Některé gely a krémy obsahují i slabé desinfekční látky, avšak neposkytují ochranu před nákazami typu kapavka, syfilis atd. Zabrání např. rozvinutí kvasinkové infekce. Nevýhodou může být například alergická reakce na sliznici v pochvě nebo vyloučení možnosti orálního sexu při použití takových přípravků. Se spolehlivostí je to také horší, otěhotní 18 žen ze sta.

PŘÍLOHA P IV: DOTAZNÍK PRO ÚČASTNÍKY SOCIOLOGICKÉHO VÝZKUMU

Dotazník pro účastníky sociologického výzkumu na téma „Otázky současné sexuální výchovy“ ve věku 15-20 let.

Dotazník je zcela anonymní, tedy bez podpisu. Vyplň ho sám/sama, aby nebyla zkreslena data pro vyvození výsledků sociologického výzkumu. Odpovědi nebudou známkovány ani jinak hodnoceny. Vyplněné dotazníky budou okamžitě předány ke zpracování studentce VŠ provádějící tento výzkum.

Zakroužkuj odpověď dle tvého názoru, u některých otázek lze zakroužkovat více možností.

1. Demografické údaje:

jsem pohlaví a) ženského b) mužského

věk: 15-16 17-18 19-20 více než 20 let

bydlím: a) ve městě b) na venkově

jsem vyznání: a) katolického, evangelického

b) židovského

c) bez vyznání

d) jiné náboženství, napiš jaké:.....

mám sourozence: a) žádné, jsem jedináček

b).....bratrů,sester , napiš počet

jsem z dětí v rodině: a) nejmladší

b) nejstarší

c)napiš v jakém pořadí jsi narozen

mám kluka / holku: a) ano, chodíme spolu už.....

b) ano, ale nic vážného, neplánujeme společnou budoucnost

c) momentálně nemám

má matka má vzdělání: a) základní b) vyučena c) středoškolské d) vyšší odborné
e) vysokoškolské

2. vztahy mezi rodiči hodnotím jako:

- a) pohodové, sem tam hádka
- b) chladné, moc spolu nekomunikují
- c) spíše konfliktní, hádky jsou časté
- d) dost konfliktní

3. vztahy se sourozenci hodnotím jako:

- a) kladné
- b) lhostejné až chladné
- c) spíše konfliktní
- d) dosti konfliktní

4. o rozdílech mezi holčičkami a chlapci, o tom, jak přicházejí děti na svět aj., jsem se v dětství bavila:

- a) s matkou, otcem
- b) se sestrou, bratrem
- c) s učitelkou ve školce
- d) s kamarády ve školce
- e) s nikým, nějak jsem časem pochopil/a

5. Na základní škole probíhala povinná výuka sexuální výchovy:

- a) ano, účastnila jsem se
- b) byla nepovinná, účastnila jsem se
- c) byla nepovinná, neúčastnila jsem se

6. Jako malý školák (cca 1. stupeň) jsem o riziku nebezpečných lidí (pedofilů, exhibicionistů, jiných sexuálních agresorů):

- a) věděl/a z rodiny, poučili mě rodiče, prarodiče aj.
- b) věděl/a ze školy od učitelky nebo z předmětu Sexuální výchova
- c) věděl/a od spolužáků a kamarádů
- d) věděl/a z internetu, televize
- e) nevěděl/a až do věku dospívání

7. Při své první menstruaci / poluci jsem věděl/a, co se v mém těle děje:

- a) věděl/a od matky, otce, jiného člena rodiny
- b) věděl/a ze školy ze sexuální nebo rodinné výchovy
- c) věděl/a z internetu
- d) věděl/a od kamarádů, spolužáků
- e) věděl/a jsem, že v tomto věku dochází ke krvácení z pochvy/ výronu semene během spánku, ale nevěděl/a jsem, co to znamená

8. Můj první pohlavní styk se uskutečnil ve věku:

- a) méně než 15 let..... napiš věk
- b) v 15
- c) v 16
- d) v 17
- e) v 18 nebo později
- f) ještě neproběhl

9. Již jsem poznal/a.....sexuálních partnerů, napiš počet

10. Při zahájení sexuálního života se cítím dostatečně poučen/a o všech rizicích

- a) ano, vím vše
- b) co nevím, najdu si sama/sám na internetu
- c) nevím, nezajímá mě to, prostě to děláme

11. Mezi běžně pohlavně přenosné choroby nepatří:

- a) AIDS
- b) kapavka
- c) syfilis
- d) žloutenka typu B

e) salmoneloza

12. Virus HIV se běžně nepřenáší:

- a) pohlavním stykem s nakaženou osobou
- b) líbáním a objímáním s nakaženou osobou
- c) posazením na pomočené sedátko na veřejném WC
- d) použitím kontaminované injekční jehly
- e) z matky na plod

13. Vypiš 5 druhů antikoncepčních prostředků:

14. Který antikoncepční prostředek chrání před přenosem pohlavních chorob?

15. Bereš ty / tvá partnerka hormonální antikoncepci?

- a) ano
- b) ne, používáme jinou.....
- c) nepoužíváme žádnou

16. Jaký by byl tvůj přístup k neplánovanému otěhotnění nyní v době studia:

- a) rozhodně interrupce
- b) dítě by se narodilo a postarali bychom se o něj s pomocí našich rodin
- c) interrupce ne, ale zvažoval/a bych předání dítěte k adopci ihned po porodu
- d) nevím, s partnerem/ partnerkou jsem o tomto riziku nemluvil/a, neznám jeho/její postoj
- e) nevím, rozhodli by spíš naši rodiče

17. Znáš ve svém okolí studentku, která by neplánovaně otěhotněla během SŠ studia?

- a) ano b) ne

18. Jaký je podle tebe vztah sexu a partnerství?

- a) sex jedině s partnerem, kterého miluji
- b) sex s přítelem/ přítelkyní je lepší, ale výjimečně se ani styku s náhodnými partnery nebráním
- c) sex v rámci krátkodobých známostí mi nedělá problém, delší vztah může přijít později
- d) o závazný vztah nemám zájem, sex s náhodnými partnery mi zcela vyhovuje

19. Jsi ve vztahu a partner vyžaduje zahájení sexuálních aktivit, ty se však na tento krok ještě necítíš. Uděláš následující:

- a) souhlasíš, protože se bojíš, že by vztah ukončil/a
- b) souhlasíš, aby si o tobě nemyslel/a něco ponižujícího, špatného
- c) souhlasíš, abys vypadala před ostatními důležitěji, dospěleji
- d) nesouhlasíš, protože tvůj názor je stejně důležitý, stojíš si za svým
- e) diskutujete spolu a dohodnete se na řešení, které by vyhovovalo vám oběma

20. o partnerství, plánování rodičovství, o zdravotních potížích souvisejících s pohlavními orgány nebo o jiných současných intimních potížích mohu v klidu promluvit:

- a) s matkou, otcem
- b) sourozencem či jiným příbuzným
- c) s kamarádkou, kamarádem
- d) s nikým, informace hledám výhradně na internetu
- e) s jinou osobou (trenér, vedoucí kroužku, učitel aj.)