

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B5349

**Barbora Dvořáková**

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

**SEXUALITA MLADISTVÝCH**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

PLZEŇ 2016

**Prohlášení:**

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

V Plzni dne 1. března 2016

.....

**Poděkování:**

Chtěla bych poděkovat Mgr. Evě Hendrych Lorenzové za odborné vedení práce, trpělivost, poskytování rad a potřebných podkladů. Dále děkuji všem ředitelům, kteří mi umožnili výzkum v prostorách jejich škol a především žákům, díky jejichž ochotě mohl výzkum vůbec vzniknout.

## ANOTACE

Příjmení a jméno: Dvořáková Barbora

Katedra: ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Sexualita mladistvých

Vedoucí práce: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Počet stran: číslované - 51, nečíslované - 25

Počet příloh: 5

Počet titulů použité literatury: 27

Klíčová slova: sexualita, mladiství, mládež, sexuální výchova

Souhrn:

Tématem mé bakalářské práce je sexualita mladistvých. V teoretické části jsem se věnovala sexuálnímu vývoji jedince během jeho prenatálního i postnatálního vývoje, problematice určování pohlaví a genderových rozdílů, značná část této kapitoly je věnována období puberty a adolescence, kde probíhají nejmarkantnější změny. Další kapitola je věnována lidské sexualitě, především vysvětlení pojmů lásky a sexu, dále popsání lidského sexuálního chování a v neposlední řadě je zde pojednáváno o sexuálním zdraví jakožto součásti sexuality. Poslední kapitola pojednává o edukaci mladistvých o sexuálním chování. Je zde popsán vývoj edukace mládeže napříč historií až do současné situace, pro srovnání jsou připojeny ukázky vzdělání mládeže o sexualitě ze zahraničí. Tato kapitola obsahuje i kompetence porodní asistentky, neboť součástí její práce je i vzdělávání veřejnosti včetně mládeže.

V praktické části jsem se zaměřila na sexuální výchovu ve školách. Jako hlavní cíl jsem si zvolila popsání toho, jak jsou uspokojovány vzdělávací potřeby mladistvých v oblasti sexuality. Tento cíl byl rozpracován do čtyř dílčích cílů. Prvním cílem je zjistit, odkud mládež získává informace z oblasti sexuality. Druhý cíl je zjistit, jaká témata z oblasti sexuality mládež nejvíce zajímají. Ve třetím cíli jde o to, zjistit, jakou roli měla porodní asistentka ve vzdělávání mládeže v oblasti sexuality. Posledním cílem je zjistit, zda mládež považuje sexuální výchovu ve školách za dostatečnou. Pro splnění těchto cílů

jsem použila data získaná z dotazníků, které jsme sestavila. Ty byly následně rozdávány na středních školách a gymnáziích žákům ve věku 15-17 let. Z výsledných dat jsem zpracovala grafy a tabulky znázorňující odpovědi žáků a jejich četnost.

## ANNOTATION

Surname and name: Dvořáková Barbora

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Sexuality of young people

Consultant: Mgr. Eva Hendrych Lorenzová

Number of pages: numbered - 51, unnumbered - 25

Number of appendices: 5

Number of literature items used: 27

Key words: sexuality, young people, sexual education, youth

### Summary:

The topic of my bachelor's thesis was sexuality of young people. In the theoretical part I started off by describing sexual development of an individual during his prenatal and postnatal development, issues of gender determination and gender differences. A major part of the first chapter was also devoted to the period of puberty and adolescence in which the most significant changes take place. The next chapter was about human sexuality, mainly focused on describing terms "love" and "sex", describing of human sexual behaviour and sexual health as a part of sexuality. The last chapter discussed education of young people about sexual behaviour. The evolution of sexual education throughout history was debated and, for comparison, examples of sexual education from different countries were presented. Competences of midwives were also discussed in this chapter, since education of the public and, in this case, education of young people, is also part of their jobs.

In the empirical part I focused on sexual education in schools. My main goal was to determine how are the needs of young people, in the matter of sexual education, satisfied. The main goal was split to four partial goals. The first goal was to find out where young people get the information regarding sexuality from. The second goal was to determine what topics young people consider to be the most interesting. In the third goal the role of midwives in sexual education of young people was discussed. The last goal was to determine whether young people consider sexual education in school to be sufficient.

In order to accomplish these goals I used data from questionnaires I created. These questionnaires were handed out on high schools and grammar schools to students who were from fifteen to seventeen years old. From the data I created charts and tables that summed up the answers of the students.



# OBSAH

ÚVOD .....	1
TEORETICKÁ ČÁST .....	3
1. SEXUÁLNÍ VÝVOJ JEDINCE.....	3
1.1. Diferenciace pohlaví .....	3
1.2. Gender .....	3
1.3. Etapy psychosexuálního vývoje .....	4
1.4. Puberta a adolescence - období sexuálního dozrávání .....	5
1.5. Biologické změny.....	6
1.5.1. Biologické změny u dívek.....	7
1.5.2. Biologické změny u chlapců .....	9
1.6. Psychické změny .....	10
1.7. Sociální změny .....	10
2. LIDSKÁ SEXUALITA.....	12
2.1. Láska .....	12
2.2. Sex.....	13
2.3. Sexuální chování .....	15
2.4. Sexuální zdraví.....	16
3. EDUKACE MLADISTVÝCH O SEXUÁLNÍM CHOVÁNÍ.....	18
3.1. Historie.....	18
3.2. Současná situace ve školství u nás .....	19
3.3. Zahraniční praxe v Evropě .....	20
3.4. Kompetence porodní asistentky .....	22
PRAKTICKÁ ČÁST.....	24
4. FORMULACE PROBLÉMU .....	24
4.1. Hlavní problém.....	24
4.2. Hlavní cíl.....	24
4.3. Dílčí cíle .....	24
5. CHARAKTERISTIKA SOUBORU .....	26
6. METODA SBĚRU DAT.....	27
7. ORGANIZACE VÝZKUMU .....	28
8. ANALÝZA ÚDAJŮ .....	29
8.1. Charakteristika respondentů.....	29
8.2. Vyhodnocení cílů .....	30
8.2.1. Cíl 1 .....	30

8.2.2.	Cíl 2.....	34
8.2.3.	Cíl 3.....	37
8.2.4.	Cíl 4.....	41
9.	INTERPRETACE ÚDAJŮ .....	45
10.	DISKUSE.....	48
	ZÁVĚR .....	51
	SEZNAM LITERATURY .....	
	SEZNAM GRAFŮ.....	
	SEZNAM TABULEK.....	
	SEZNAM PŘÍLOH.....	

# ÚVOD

Sexualita je odjakživa součástí lidského života, stejně důležitou jako ostatní složky. Má mnoho podob a mnoho významů. Ovlivňuje kvalitu lidského života, přispívá k udržení zdraví a v neposlední řadě umožňuje zachování rodu. Provází člověka od jeho úplného začátku až do konce života. Během této doby se proměňuje spolu s člověkem, díky tomu se stává celoživotním vzděláváním se, ve kterém se má člověk stále co učit. V průběhu vývoje společnosti se podoba sexuality měnila, spolu s ní se vyvíjel i způsob, jakým jsou do tajů sexuality zasvěcováni dospívající lidé, kteří stojí na prahu svého sexuálního života.

Problematika vzdělávání mládeže je stále aktuální vzhledem k rozdílným názorům na ni. Na jednu stranu se společnost snaží o udržení dětské nevinnosti, na stranu druhou jsou si všichni většinou vědomi potřeby informovat mládež dostatečně, především kvůli rizikům a problémům, které mohou v souvislosti se sexualitou vzniknout. Jsou to právě zvyšující se počty nakažení pohlavně přenosnými nemocemi, které motivují zdravotnické a dobrovolnické organizace ke spolupráci se školami, kde jsou dětem předávány potřebné informace. Informace podávané dospívajícím z oblasti lidské sexuality totiž mohou výrazně ovlivnit jejich pozdější rozhodování a počínání co se týče navazování milostných vztahů, prvních sexuálních zkušeností, ale také manželství a plánování rodiny. Tyto znalosti jim pak mohou například pomoci vyvarovat se nechtěnému těhotenství, sexuálně přenosným nemocem, výběru nevhodného partnera atd. Informace by měly být podávány takzvanou zlatou střední cestou a to tak, aby se mládež necítila být vyučujícím zastrašována a odrazována od sexuálního života, ale na druhou stranu by vzdělávání o sexualitě nemělo vypadat jako nabádání a návody k sexuálním praktikám. Najít ideální způsob, jak vyhovět mladistvým v sexuální výchově je nesnadné, neboť každému vyhovuje jiná forma vzdělávání, zajímají je různé věci.

Úkolem této práce je představit problematiku sexuálního dospívání po stránce biologické, psychologické i sociální, dále pak dát nahlédnout do systému vzdělávání mladistvých o sexualitě z pohledu žáků. Samotná práce je členěna do tří částí: části teoretické, metodologie výzkumu a vyhodnocení dat z výzkumu. Teoretická část je složena ze tří kapitol. První kapitola nazvaná „Sexuální vývoj jedince“ pojednává o lidském pohlaví a genderových rozdílech, popisuje prenatální i postnatální vývoj lidské sexuality

v etapách. Značná část této kapitoly je věnována popisu biologických, psychických a sociálních změn, které nastávají v období puberty a adolescence. Druhá kapitola nese název „Lidská sexualita“ a je zaměřena na obecné definování lásky a sexu, dále je zde popsán princip lidského sexuálního chování a nedílnou součástí je také část týkající se sexuálního zdraví. Třetí kapitola je věnována Edukaci mládeže o sexuálním chování. Nabízí pohled do historie vzdělávání mládeže, dále pak do současné situace ve školách, pro srovnání jsou zde uvedeny příklady ze zahraničních systémů školství. Poslední část třetí kapitoly je věnována kompetencím porodních asistentek. Do této kapitoly byly zařazeny, jelikož se často zapomíná na edukační činnost porodních asistentek.

Pro empirickou část práce jsem si stanovila hlavní cíl „Popsat, jak jsou uspokojovány vzdělávací potřeby mladistvých v oblasti sexuality“. Tento cíl je dále členěn do čtyř dílčích cílů. Prvním cílem je zjistit, odkud mládež získává informace z oblasti sexuality. Druhý cíl je zjistit, jaká témata z oblasti sexuality mládež nejvíce zajímají. Zjistit, jakou roli měla porodní asistentka ve vzdělávání mládeže v oblasti sexuality, se stalo třetím cílem. A posledním, čtvrtým, cílem je zjistit, zda mládež považuje sexuální výchovu ve školách za dostatečnou. Výsledky těchto cílů jsou popsány v praktické části práce.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1. SEXUÁLNÍ VÝVOJ JEDINCE

#### 1.1. Diferenciace pohlaví

Biologický základ sexuality jedince je dán pohlavní rozlišností, která je určena chromozomálním pohlavím, gonádami, sekrecí hormonů, vnitřními a vnějšími pohlavními orgány. Chromozomální výbava má vliv na primárně nediferencované gonády plodu, k poruchám biologického pohlaví tak může dojít již na chromozomální úrovni. Feminizace a maskulinizace genitálu se odvíjí od sekrece hormonů, hlavní roli zde hraje testosteron (Weiss, 2010).

Pohlaví můžeme rozlišovat na pohlaví chromozomální, neuroregulační, gonádové, fenotypické, psychosexuální a legislativní. Pohlaví chromozomální je dáno chromozomální výbavou, pro muže typickou 46XY a pro ženu 46XX, mimo těchto dvou kombinací však mohou vznikat i patologické kombinace, např. 45X. Pohlaví neuroregulační udává gonadoliberin vylučovaný hypotalamem po pubertě, zatímco u mužů dochází ke kontinuální sekreci, u žen je sekrece cyklická. Pohlaví gonádové se rozlišuje přítomností varlat u mužů a ovarií u žen. Pohlaví fenotypické je dáno uspořádáním zevního genitálu a sekundárními pohlavními znaky jedince. Psychosexuální pohlaví jedince je charakterizováno tím, zda se jedinec cítí být ženou či mužem a zda se identifikuje s ženskou či mužskou sociální rolí. Pro pohlaví legislativní je klíčový zápis v matrice a osobních dokladech. K jednoznačnému určení pohlaví dochází, pakliže jsou všechna předešlá kritéria ve shodě. Pokud se kritéria neshodují, rozhoduje se o pohlaví jedince dle současného stavu, možnosti operační korekce, hormonální léčby a také s ohledem na budoucí sexuální a reprodukční funkce jedince (Citterbart, 2008).

#### 1.2. Gender

K jednotlivým pohlavím se zároveň pojí gender, sociální konstrukt odvozený od pohlaví jedince, tvořený kulturními a sociálními stereotypy a očekáváními. Jedná se o jistou podobu ženství a mužství tak, jak ji chápe daná společnost v danou dobu za normální. Lidem je předávána již od dětství a stává se tak součástí jejich identity. V běžném životě gender neoddělujeme od biologického pohlaví, a proto si

neuvědomujeme, že se jedná o sociální konstrukci rolí. Mužství a ženství o nás říká, jaké máme schopnosti, a určuje povinnosti a očekávání, kterým musíme dostát. V běžném životě neodlišujeme lidi podle pohlavních znaků, ale podle genderu, podle oblečení, délky vlasů, povolání... Ztotožnění se s genderovou identitou je bráno za normu, podle které bychom se měli chovat. Pokud bychom se snažili nějak vymykat, byli bychom společností považováni za zvláštní a nuceni naše chování potlačit (Fafejta, 2004).

### **1.3. Etapy psychosexuálního vývoje**

*„Sexuální vývoj je velmi složitý a komplexní proces, ve kterém se vytvářejí základní komponenty lidského sexuálního chování, tedy pohlavní identifikace, sexuální preference a sexuální reaktivita.“ (Weiss, Sexuologie, 2010, s. 98)*

Vývoj jedince je možné rozdělit na prenatální a postnatální období. Prenatální vývoj jedince začíná splynutím zárodečných buněk a tím k určení genetického pohlaví, dále se vytvářejí gonády, formuje se vnitřní a vnější genitál a diferencují se specifická mozková centra. Postnatálně rozlišujeme 4 fáze vývoje. První stupeň začíná narozením a končí v 6 letech věku. V prvním roce života jde u dítěte o fyzickou zkušenost. Interakce dítěte a pečující osoby dávají základ vztahovým strukturám, pocity při tělesné blízkosti v sexuálních vztazích jsou zas zakořeněny v postojích k tělu a tělesným funkcím v tomto dětském věku. Záměrná stimulace genitálu u ročního dítěte není častá, zato děti jeví zájem o produkty vylučování. Dvouleté děti již zvládají otáčet předloktím a tím získávají i schopnost stimulovat genitál a pomocí něj uvolňovat napětí. Druhý stupeň je rozmezí od 6 let do puberty, tedy asi do 12 let, kdy jsou pro dítě důležité potřeby soukromí a autonomie. Tělesný růst je zpomalen, jemná i hrubá motorika je dokonalá a dochází k dalšímu duševnímu rozvoji. Na základní škole se děti seznamují s obscénními slovy, píší si milostná psaníčka, mají sexuální fantazie a navazují kontakty s opačným pohlavím. Pomocí osvojování si způsobů chování, které je orientované na pohlavně-rolové stereotypy, si děti utvářejí dívčí či chlapeckou identitu. Dívky získávají své ženské sebevědomí přes touhu stát se předmětem chlapeckého soupeření. Dívky jsou více pečující a starostlivé, což bývá chlapci agresivně odmítáno. Třetí stupeň je od puberty do rané adolescence, obvykle mezi 13. a 15. rokem. Vlivem hormonů se opět urychluje tělesný růst a vyvíjí se sekundární pohlavní znaky, zároveň děti citlivě vnímají svou roli ve společnosti. Sexuální chování v tomhle věku je zbrklé, bezmyšlenkovité, někdy až rizikové. Čtvrtý stupeň, období střední a pozdní adolescence, začíná asi od 16. roku. Růst dospívajících se

zpomaluje, hormony se dostávají do rovnováhy, začínají se rozvíjet vztahy a sexuální uspokojování a to jak pomocí masturbace, tak i pomocí partnerského sexu. Adolescenti získávají schopnost intimity, vlastní autonomie a touhu vytvářet vlastní rodinu. Adolescence poskytuje prostor pro hledání vlastní identity, s tím souvisí i sexuální identifikace a přijetí svého pohlaví. Spolu s tím i přijetí odpovídající role. Je důležité, aby identita adolescenta byla potvrzena jeho okolím (Weiss, 2010).

Dle Freudova modelu prochází dítě 5 fázemi psychosexuálního vývoje: orální, anální, falicko-genitální, latentní a genitální fází. Orální fáze nastává v 1. roce života, kdy dítě prožívá slast skrze svá ústa při kojení. V anální fázi kolem 2. roku života se oblastí slasti stává anální oblast při zadržování a vypouštění moči. Výchova k tělesné čistotě musí být prováděna s ohledem na potřeby a obtíže dítěte, tím si dítě uvědomuje, že se může samostatně rozhodnout i poslechnout, nechávat si i dávat. Falicko-genitální fáze je charakteristická zájmem o tělo vlastní i těla cizích a probíhá mezi 3. a 5. rokem. Oblastí slasti se stává oblast genitálu, děti zjišťují, že při dotýkání se vulvy či penisu mohou pociťovat uspokojení. Zároveň se rozvíjí osobnost dítěte v jeho vztazích k druhým a schopnost rozlišit příslušnost člověka k určitému pohlaví. Dle Freuda je penis pro chlapce cenným majetkem, který jim dívky závidí. Strach ze ztráty penisu tak může být velmi závažný. Pokud dítě nepřekoná obtíže tohoto období, je do budoucna ohrožen neurotickými obtížemi. Od 6 do 11 let se děti nachází v latentní fázi, kdy jejich zájem o druhé pohlaví ochladne a učí se poznávat především kulturní hodnoty a sociální role. Od 12 let pak nastává genitální fáze. U dětí se opět objevují sexuální zájmy a navazování milostných vztahů, které jsou podmíněny vztahy v původní rodině (Weiss, 2010).

#### **1.4. Puberta a adolescence - období sexuálního dozrání**

„Adolescence je dnes mnohvrstevnatým sociálním, kulturním a psychologickým fenoménem.“ (Macek, Adolescence, 2003, s. 118)

Období dospívání můžeme z jedné strany vymezit prvními známkami sekundárních pohlavních znaků spolu se zvýšeným tělesným růstem a z druhé strany plnou pohlavní zralostí a dokončeným tělesným růstem. Toto vymezení je však pouze z pohledu biologického. Zároveň u dospívajících probíhá řada psychických změn, objevení nových pudů, způsobů jejich uspokojování a změna myšlení na vyspělé formálně abstraktní myšlení. Společnost klade jiná očekávání na chování dospívajících, tím se mění jejich

sociální role a zařazení ve společnosti. Tyto biologické, psychické a sociální změny souhrnně označujeme jako pubertální změny. Věk, ve kterém dochází k těmto změnám, je dán značně individuálně, avšak můžeme ho ohraničit začátkem přibližně v 11-12 letech a koncem ve 20-22 letech. Tento časový úsek dále můžeme rozdělit na období puberty a adolescence (Langmeier, Krejčíková 2006).

Období puberty probíhá od 11 do 15 let a má dvě vlastní fáze. Fází prepuberty, úsek od prvních známek sekundárních pohlavních znaků do menarche (první menstruace) u dívek a prvního výronu semene u chlapců. Obvykle tato fáze probíhá u dívek mezi 11-13 rokem, u chlapců je vývoj opožděn o 1-2 roky. Další nastupuje fáze vlastní puberty, která končí dosažením reprodukční schopnosti. U dívek jsou první menstruační cykly anovulační, tedy bez možnosti otěhotnění, tuto schopnost dívka získává až po 1-2 letech. Obdobně je tomu tak i s reprodukční schopností chlapců (Langmeier, Krejčíková 2006).

Následuje období adolescence probíhající od 15-22 let. Teprve zde je dosažena úplná reprodukční zralost, dokončuje se také tělesný růst, ten však není rovnoměrný, proto může na určitý čas dojít k disharmonii postavy. Jedinec mění své sociální postavení přechodem na střední a vysokou školu či nástupem do zaměstnání. Mění se jeho vlastní sebepojetí a navazuje hlubší erotické vztahy. Dozrává také mozek mladých lidí, s tím se může pojit emoční labilita a nesoustředěnost (Langmeier, Krejčíková 2006).

## **1.5. Biologické změny**

S postupem času dochází k urychlování tělesného růstu a vývoje, souhrnně je tento úkaz nazýván sekulární akcelerace. Bylo zjištěno, že ke konci 19. století, v roce 1897, dosahovaly české dívky menarche průměrně mezi 15-16 rokem, v roce 1938 se již průměr posunul na 14. rok, v roce 1962 se pak průměr nacházel ve 13 letech. Spolu s tím se urychluje i růst do výšky, zaznamenáno to bylo v období mezi 1875-1935 a to asi o 0,6 cm za deset let. Ačkoliv se první známky dospívání posouvají do stále nižšího věku, horní hranice dospívání se naproti tomu posouvá do vyššího věku. Období dospívání se tedy prodlužuje na úkor zkracovaného dětství a oddalované dospělosti. Svůj podíl na tom má především fakt, že dospívající potřebují více času na dosahování vzdělanosti, zároveň jsou kladeny vysoké požadavky na plný vývoj všech složek osobnosti (Langmeier, Krejčíková 2006).



### 1.5.1. Biologické změny u dívek

V období pohlavního dospívání podléhá tělo dívky hormonálnímu procesu podmíněného funkcí hypothalamo-hypofyzárního systému v mozku, díky němuž se ve vaječnicích začínají tvořit estrogény, ženské pohlavní hormony. Tím se urychluje tělesný růst a rozvíjí se sekundární pohlavní znaky. Zevní rodidla jsou vlivem estrogenů prosáklá, klitoris se stává citlivý a při vzrušení se zvětší a vzpřímí. Panenské blána se rozšiřuje. Pochva se prodlužuje do délky 8-10cm a stává se prostornější, její stěny se zřasí. Sliznice pochvy se stává citlivá na estrogény a pod jejich vlivem narůstá. Poševní sliznice je osídlena Döderleinovým laktobacilem, který v pochvě způsobuje kyselé prostředí a tím ji chrání před infekcí. U dělohy se mění její poměr mezi tělem a krčkem dělohy z původního 1:2 na přechodný 1:1, konečným poměrem těla a krčku je poměr 2:1. Děloha je předozadně zploštělá tvaru obrácené hrušky a velikosti 7-8 cm. Oproti pochvě je většinou nakloněna dopředu a svírá s ní úhel 100°, ohnutí dopředu je také mezi tělem děložním a krčkem, a to 150°. U některých žen je naopak děloha skloněna dozadu. Sliznice dělohy podléhá sekreci hormonů, roste. Děložní krček je uzavřen hlenem z aktivovaných žlázek krčku. Tento hlen společně s odumřelými buňkami pochvy odchází z rodidel v podobě čistého pubertálního sekretu. Vejcovody dosahují délky 8-20 cm a tloušťky 1 cm a zachytávají vajíčka, která se nyní začínají ve vaječnicích uvolňovat. Vaječníky dorůstají do velikosti 4x2x1 cm. Vlivem řídicích center v mozku a produkce hormonů zde začínají dozrávat ženské pohlavní buňky – vajíčka – a ženské pohlavní hormony (Šulová, Fait, Weiss a kol. 2011).

Tělesný růst dívky je také ovlivněn hormonálně, během dospívání dozrává kostra, mění se proporce pánve a celé postavy, rozvíjí se svalová hmota. Mění se také rozložení tuku na těle a produkce kožního mazu. Nejvíce patrné jsou sekundární pohlavní znaky – růst prsů, ochlupení v podpaží a pubické ochlupení. Rozvoj sekundárních pohlavních znaků hodnotíme klasifikací podle Tannera. Růst prsní žlázy začíná kolem 8. roku a jeho počátek se nazývá telarche. Vývoj ani konečný stav vývoje prsů nebývá symetrický. Tanner stanovil stádia vývoje prsů jako:

- M1 = zcela bez vývoje prsů
- M2 = prsní žláza je hmatná v rozsahu prsního dvorce
- M3 = žláza přesahuje i dvorec prsu

- M4 = morfolo­gicky nezralý prs, jehož dvorec vystupuje nad obrys prsu, je málo pigmentovaný a bradavka zatím není erektilní
- M5 = prsní dvorec navazuje na obrys prsu, je ohraničen Montgomeryho žlázkami, je více pigmentovaný a bradavka je schopna erekce (Šulová, Fait, Weiss a kol. 2011).

Vývoj pubického ochlupení se nazývá pubarche a jde o ochlupení nacházející se na hrmě. Probíhá v rozmezí od 8,3 do 15,5 roku. Tannerova stádia vývoje ochlupení:

- Ph1 = hrma bez ochlupení
- Ph2 = první ojedinělé chloupky na hrmě a stydkých pyscích
- Ph3 = tenké trojúhelníkovité ochlupení na hrmě
- Ph4 = ochlupení po celé hrmě
- Ph5 = ochlupení je na horní hranici hrmy ostře rovně ohraničeno, pokryty jsou také celé stydké pysky a vnitřní strana stehen (Šulová, Fait, Weiss a kol. 2011).

Ochlupení v podpaží se objevuje od 9. roku a vyvíjí se asi do 17,5 let. Jejich růst je podmíněn produkcí androgenů, hormonů tvořících se v nadledvinách. Zde rozeznáváme pouze dvě stádia:

- A1 = bez ochlupení
- A2 = rostoucí ochlupení (Šulová, Fait, Weiss a kol. 2011).

Klíčovým znakem puberty je první menstruace, menarche. Menarche je mezníkem mezi pubertou a adolescencí. Dochází k ní mezi 10. a 15. rokem, průměrem je u nás 12 let a 7 měsíců. Na nástup menstruace mají vliv genetické faktory, vývoj sekundárních pohlavních znaků, výška, hmotnost, procento tělesného tuku. Menstruace přichází pravidelně v menstruačním cyklu, který trvá obvykle od 22 do 35 dní, samotné krvácení trvá 5-7 dní. Zpočátku jsou cykly často anovulační a nepravidelné. Později zpravidelní a zhruba 14. den dochází k uvolnění zralého vajíčka, k ovulaci. Mezi 17. a 18. rokem je mladá dívka plně schopna otěhotnět a její tělesné a psychosexuální dospívání je dokončeno, je tělesně zralá pro mateřství, ne však psychosociálně. K tomu dospěje až po několika dalších letech (Šulová, Fait, Weiss a kol. 2011).

### 1.5.2. Biologické změny u chlapců

Tělesné změny u chlapců probíhají, stejně jako u dívek, během puberty mezi 11-15 lety a během adolescence od 15 do 19 let. Během puberty prodělávají chlapci růstový výšvih, v tomto období, které začíná ve 12 letech, vyrostou 5-12 cm za rok. Dívky začínají svůj zrychlený růst o dva roky dříve, ale rostou kratší dobu. Během růstu získává chlapec typickou mužskou postavu, rozšiřují se ramena, zbytnuje svalová hmota. Díky růstu hrtanu a změně hlasivek se chlapcům prohlubuje hlas, ale až poté, co mají plně vyvinutá varlata s hladinami testosteronu odpovídajícími dospělému muži. Během této proměny hlas může přeskokovat, chlapci takzvaně mutují. Vlivem gonadoliberinů a gonadotropinů se zvyšuje produkce mužských hormonů, androgenů, ve varlatech a nadledvinách. Ty u chlapců způsobují fyzické a psychické změny (Šulová, Fait, Weiss a kol. 2011).

Co se týče sekundárních pohlavních znaků, začíná se u chlapců vyvíjet ochlupení, objevuje se nejprve v podpaží, poté v genitální oblasti, jako poslední se objevují vousy, které začínají nad horním rtem. Na přechodnou dobu mohou mít chlapci zduřelou a citlivou prsní žlázu. K životu se také probouzí potní žlázy v podpaží a okolo genitálu a mazové žlázy, které mohou mít přechodně na svědomí vyšší maštění vlasů a akné. Varlata mají před pubertou objem asi 3 ml, během puberty zbytní až do velikosti varlat dospělého muže, a to 15-25 ml. Současně se mění barva šourku, který tmavne a jeho kůže je tenčí. Penis se z původních průměrně 6,2 cm prodlužuje na opět průměrně 13,2 cm. Podobně jako u dívek je vývoj sekundárních pohlavních znaků u chlapců hodnocen dle Tannera na stádia:

- G1 = genitál zachován v dětské velikosti
- G2 = zvětšení varlat a šourku, tmavnutí kůže šourku
- G3 = další růst varlat a šourku, růst penisu nejprve do délky
- G4 = zvětšení penisu do šířky, vývoj žaludu
- G5 = dospělý genitál.

Na vrcholu puberty se chlapci setkávají s nahodilou erekcí a noční samovolnou ejakulací = polucí. Ejakulát chlapců zpočátku neobsahuje sperma, schopnost plození chlapec nabývá až během adolescence. Takováto první poluce je srovnatelným mezníkem jako dívčí první menstruace (Šulová, Fait, Weiss a kol. 2011).

## 1.6. Psychické změny

Celé období dospívání, zvláště pak období puberty nazývala starší literatura jako období emoční labilitu. Pohlavní dospívání přináší do života mládeže nové pudy, které ji činí přecitlivělou na vnější podněty. Projevy silných citových konfliktů vedly k označení tohoto období jako období „bouří a krizí“. Emoční labilitou myslíme stavy častých změn nálad zejména směrem negativní, dále se u mladistvých objevuje impulzivní chování, nepředvídatelnost a nestálost. Dospívající se hůře koncentrují, což se projevuje na výkonu ve škole, trpí často únavou až apatičností střídající se s krátkými fázemi vysoké aktivity. Mnohdy tento stav mohou doprovázet i neurovegetativní poruchy jako poruchy spánku nebo chuti k jídlu. Nicméně nebyl potvrzen celoplošný výskyt emočních krizí spojených s pohlavním dospíváním (Langmeier, Krejčíková 2006).

Dle antropologické studie Meadové (1953), která probíhala v tichomořských ostrovech, probíhá dospívání tamních dívek jako nudné, nezajímavé období bez bouřlivosti. Autorka popisuje toto období jako fázi omezeného vývoje osobnosti. Popírá, že by krize dospívajících byly způsobeny samotným pohlavním dospíváním, podle ní jde spíše o návaznost na rozpor ve výchově, nastavení nereálných standardů, patriarchální rodinu a přílišný individualismus. Ani ostatní autoři se nemohou shodnout, které faktory mají na dospívající největší vliv, biologické, psychologické či sociální. Zatímco psychoanalytické teorie přikládají největší význam biologickým změnám přechodem dítěte do genitální fáze, autoři, kteří vidí jako základní psychologické faktory, poukazují na důležitost hledání sebe sama, autoři zaměřeni na sociální faktory považují za hlavní novou sociální roli a status, které mládež s dospíváním nabývá (Langmeier, Krejčíková 2006).

## 1.7. Sociální změny

Během procesu dospívání hledá mladý člověk své místo ve společnosti a vlastní identitu. Právě hledání vlastního já je podle E. H. Eriksona úkolem pro období pubescence a adolescence. Dospívající během utváření vlastní identity čelí zmatku z mnoha nových sociálních rolí, které se v tomto období objevují. V méně civilizovaných kulturách jsou běžné přechodové rituály, které pomáhají lidem s převzetím nové role nejen během dospívání, ale u každého životního mezníku, jako je svatba, mateřství... Rituály slouží k utvrzování vlastní role, a to nejčastěji v kruhu blízkých osob působících jako svědci

sociální změny, zároveň všichni společně tuto změnu oslavují za doprovodu symbolů konkrétních pro danou situaci (Šulová, Fait, Weiss 2011).

Součástí období dospívání je emancipace od rodičů. Děti se již od útlého věku snaží prozkoumávat okolní svět a postupně se takto od primární rodiny odpoutávají. Pro zdárný proces emancipace jsou důležité dobré vztahy mezi dítětem a rodiči. Někdy však mohou rodiče bránit dítěti v osamostatnění ze strachu, že ho ztratí, a snaží se o udržení závislosti dítěte na nich. Nebo je dítě naopak nuceno do předčasného osamostatnění se. Každé dítě si hledá vlastní způsob osamostatnění se tak, aby zároveň neztrácelo vztah k rodičům. Pokud dojde nějakým způsobem k narušení uvolňování ze závislosti na rodičích, může se láska k rodičům změnit v nenávisť, někteří dospívající se uzavírají do svého vnitřního světa snění, jiní ze strachu ze ztráty rodičovské lásky regredují na nižší infantilní úroveň, další se uzavírají před svými vrstevníky, odmítají jejich životní styl a módu. Některé propadají zájmu o filosofické hloubání o smyslu života. Tyto a další způsoby, jak řešit konfliktní období, se přechodně vykytují u většiny dospívajících. Za normálních podmínek si i přes snahu o samostatnění ponechávají dospívající pozitivní vztah k rodičům. Podle studií zůstává i v tomto věku nejdůležitějším zdrojem opory pro mládež rodina, přátelé jsou až na druhém místě. Ačkoliv se mění chování dospívajících, jejich morálka a hodnoty zůstávají takové, jak je přejali ze své primární rodiny (Langmeier, Krejčíková 2006).

I když není dospívání přesně ohraničené, ale navazuje na předchozí fázi dětskou a přechází volně do dospělosti, je zde intenzivní úsilí o integraci rolí minulých a budoucích do vlastní osobnosti. Z toho vychází zásady pro vychovatele, který má dospívajícím pomoci se zařazením do společnosti, ale zároveň jim musí poskytnout dostatečný prostor pro osobní rozvoj (Langmeier, Krejčíková 2006).

## 2. LIDSKÁ SEXUALITA

Sigmund Freud jako první přišel na to, že dítě není asexuální, a popsal jeho chování. K vývoji vnitřního a zevního genitálu a formování sexuálních center v mozku dochází již prenatálně. V dětském věku je pak položen základ sexuálních návyků, které vznikají pod vlivem okolí, především výchovou v rodině. Sexuální identifikace je zcela formována již v období, kdy dítě začíná mluvit. Děti mají schopnost prožívat základní sexuální emoce, vzrušení i orgasmus, nejde však prožívání v erotickém slova smyslu, ale o prožitkovou libost. V období puberty se dětské tělo proměňuje a získává sekundární pohlavní znaky. Zároveň s tím mládež získává schopnost zamilovat se a budovat pevnější citové vazby. U chlapců je rozvoj sexuální erotizace strmý, zatímco u dívek se rozvíjí postupně. Co se týče předmanželské sexuality u mládeže, mění se její vnímání od 20. století. Je daleko benevolentnější, i na předmanželský sex žen je nahlíženo čím dál liberálněji. I tak je stále zachován rozdíl mezi sexuálním chováním žen a mužů, ženy mají na rozdíl od mužů menší sklony k častému střídání partnerů, důležitá je pro ně citová stránka vztahu a zamilovanost. Předmanželský pohlavní styk se stává mezi mládeží normou. Váha, kterou lidí přisuzují citové vazbě k partnerovi, je dána výchovou v rodině, náboženskými a kulturními normami společnosti a předchozími zkušenostmi. Manželská sexualita je důležitým činitelem ve vztahu mezi manželi v postromantickém období, tedy po překlenutí období zamilovanosti. Atmosféru rodiny navozuje plození dětí a jejich výchova (Citterbart, 2008).

### 2.1. Láska

Ve starém Řecku byla bohyně krásy a lásky Afrodite, rovněž její syn Eros byl bohem lásky vyzbrojený lukem a šípy, kterými zasahoval lidská srdce a přiváděl je tak k poznání lásky a ideje krásy. Láska byla odnepaměti inspirací pro mnohé umělce všech možných odvětví, to dalo lásce jakousi nesmrtelnost a důkaz existence. Definovat ji ale není tak jednoduché. Pro někoho láska souvisí se sexem a přitažlivostí, pro někoho je pouhým biologickým procesem. Často se lidé shodují na tom, že láska je doprovázena silnou citovou vazbou k protějšku, kdy jedinec klade potřeby svého partnera nad svoje a vnímá potěšení z přítomnosti milované osoby. Samotné podoby lásky jsou rozmanité a její projevy se liší interkulturně i interpersonálně (Kubík, 2010).

Láska je něžná, hravá, netrucuje a umí odpouštět. Nechá nás nahlédnout dále než na svoje vlastní potřeby. Součástí lásky jsou milostná gesta, která utváří láskyplnou atmosféru. První, na co se v lásce však musíme zaměřit, jsme my samotní. Pokud nedokážeme pozitivně přijímat sebe a vlastní tělo, budeme kritičtí i k partnerovi a blízkým osobám. Z pohledu křesťanů jsme byli stvořeni všichni tak akorát a měli bychom přijímat sebe a svoje tělo tak, jak nám bylo dáno. Dle náboženství vychází sexuální přitažlivost ze stavu mysli, nikoliv z velikosti poprsí či hmotnosti. Pokud máme své bližní milovat stejně jako sebe, sebeláska je tomu základem. Neodmyslitelným základem je bezpodmínečná láska, péče a respekt k partnerovi. Neměli bychom se zaměřovat jen na partnerovy nedostatky, jak tomu často je, ale měli bychom vyhledávat spíše jeho dobré vlastnosti a chválit je (Rosenau, 2011).

## 2.2. Sex

Sex je hnací silou a zároveň komplikovanou složkou lidského života vycházející ze základní potřeby reprodukce, uspokojování pohlavního pudu a lásky. Důležitou roli hrají i kulturní vlivy společnosti. Spolu s tím, jak se společnost vyvíjí, dochází k odkrývání mnoha sexuálních tabu, z nichž se naopak stávají běžně rozebíraná témata normální sexuálního života. Například dřívější ženská role v sexuálním aktu byla nahlížena jako uspokojování mateřského instinktu a uspokojování potřeb manžela. Fakt, že i ženy mají potřebu sexuálního uspokojení stejnou jako muži, je takřka objevem až současné doby. Naopak mužské chování ohledně sexu bylo bráno jako prosté uspokojování potřeby bez emoční stránky, což již bylo také vyvráceno (Lukáč, 2008).

Cílem sexuální aktivity je na fyzické rovině dosažení sexuálního vyvrcholení, orgasmu. Jeho průběh můžeme rozdělit do 4 fází. Jde o fáze:

- excitace – pohlavní vzrušení
- plató – udržování vzrušení
- samotný orgasmus – vyvrcholení sexuální aktivity
- uvolnění – poslední fáze, zde vládne pocit uspokojení pod vlivem uvolnění endorfinů (Citterbart 2008).

Orgasmus u muže je dobře zjizitelný, jelikož je zpravidla doprovázen výronem semene, ejakulací. Tím sexuální akt končí a dalšího orgasmu je muž schopen až po určité

době, která se odvíjí od zdravotního stavu muže a jeho věku. Orgasmus ženy se liší tím, že z hlediska reprodukce je zbytečným luxusem, žena může otěhotnět i bez něj. Na rozdíl od mužů mohou některé ženy dosahovat opakovaně orgasmu i během jednoho pohlavního styku. U žen také hraje důležitou roli v dosahování orgasmu kvalita vztahu mezi partnery (Uzel, 2012).

K dosažení orgasmu vede nejsnazší cesta pomocí autoerotiky a masturbace. K navození vzrušení stačí člověku obvykle sexuální fantazie, které nahrazují sexuální chování. Uspokojení je dosahováno prostřednictvím masturbace, tedy drážděním vlastních pohlavních orgánů. Původní teorie, že masturbace škodí zdraví, byla vyvrácena. Nyní se má naopak za to, že masturbace patří ke zdravému sexuálnímu životu, neboť dochází k uvolňování sexuální tenze. První pokusy o masturbaci se objevují u dětí již před pubertou (Zvěřina, 2012).

Pohlavní styk, koitus, je klasickou formou sexuálního chování. Jde již o párovou aktivitu, a to mezi mužem a ženou. Spočívá v zavedení ztopořeného penisu do pochvy. Pohlavní styk končí často pohlavním vyvrcholením, orgasmem, jednoho nebo obou partnerů. Pokud má žena právě plodné dny – ovuluje nebo je těsně před ovulací- a zároveň partneri nepoužijí žádnou antikoncepční metodu, může žena otěhotnět. Samotné početí dítěte ovšem není většinou smyslem každého pohlavního styku, je častěji používán jako prostředek projevení vzájemné lásky a uspokojování pohlavního pudu (Lukáč, 2008).

Další formou sexu je orální sex, při kterém jsou v kontaktu genitál jednoho partnera a ústa druhého. Ačkoliv dříve tato sexuální aktivita byla brána spíše jako úchylka, a to i českým sexuologem, profesorem Hyniem, dnes se těší oblibě až u 70% české populace. Zejména proto, že je relativně bezpečný, ale pouze z hlediska možnosti otěhotnění. Není tomu tak z pohledu přenosu sexuálních onemocnění, pro ty je sliznice dutiny ústní stejně příznivým prostředím jako sliznice genitálu (Uzel, 2014).

Opomenut nesmí zůstat ani anální sex, ten začíná být u mladých lidí stále častěji chápán jako normální sexuální aktivita, ačkoliv patří mezi zdraví nebezpečné sexuální praktiky. Je zde velké riziko nákazy sexuálně přenosnými nemocemi, hlavně proto, že je opomíjeno užívání bariérové antikoncepce, dále mohou vznikat drobné trhliny ve sliznici konečníku, které jednak způsobují bolestivé pocity, zároveň jsou pak bránou vstupu pro bakterie a viry, včetně viru HIV (Uzel, 2014).



## 2.3. Sexuální chování

Dle sexuologa Zvěřiny člověk, stejně jako jiní párující se živočichové, hledá k sobě vhodného partnera, s nímž pak navazuje sexuální interakce. S tímto partnerem se emočně sladí a pomocí komunikace a taktálních projevů navazují vztah. Sexuální partneři dodržující monogamii se tak nechovají pouze z kulturních a sociálních důvodů. Monogamie lidí vyplývá ze základní vlastnosti lidské sexuality – u dobře fungujícího páru je sexuální prožitek přirozený a nejintenzivnější. Mezi sexuálním chováním ženy a muže jsou značné rozdíly, což je dáno kulturními a sociálními vlivy, základ rozdílného chování je ale v biologických faktorech. V ženě těle dozrává většinou jedno vajíčko za jeden měsíc, to omezuje její plodnost na rozdíl od muže, který je teoreticky schopen oplodnit více žen během jednoho dne. Z toho důvodu jsou logicky ženy ve výběru partnera obezřetnější, pátrají po kvalitním partnerovi a vztahu. Muž naproti tomu tíhne k promiskuitě a náhodným neosobním pohlavním stykům.

Základem lidské sexuální orientace je pocit příslušnosti k pohlaví ženskému nebo mužskému. Z diferenciací lidského pohlaví vyplývá základní heterosexuální orientace, kdy je jedinec přitahován erotickými signály a sekundárními pohlavními znaky jedince opačného pohlaví. Heterosexuální vztah je tedy mezi mužem a ženou (Zvěřina, 2012).

Pokud je člověk sexuálně přitahován jedincem stejného pohlaví, jedná se o homosexualitu, variaci sexuální preference. Homosexuální orientace je podmíněna biologicky, což prokázal Franz Kallman roku 1952 ve své studii při porovnávání homosexuální orientace monozygotních a dizygotních dvojčat. Jeho studie měla stoprocentní shodu sexuální orientace u monozygotních dvojčat. Homosexuálně orientovaní muži, gayové, tvoří asi 4% populace, homosexuální ženy, lesby, tvoří 1% populace. Gayové mívají větší tendence k promiskuitě a v jejich komunitách se proto rychle šíří pohlavně přenosné choroby. Od roku 2006 mají homosexuálně orientované páry v České republice možnost uzavřít registrované partnerství jakožto obdobu manželství (Šrámková, 2015).

Bisexualitou je označován stav, kdy jedinec nedokáže přesně vymezit, zda sexuálně preferuje jedno či druhé pohlaví. Bisexuálů je ve společnosti velmi málo. Někdy se za bisexuály vydávají i homosexuálové, kteří se snaží svou orientaci učinit sociálně přijatelnější (Zvěřina, 2012).

S výběrem vhodného partnera nám pomáhá náš čich. Pach čerstvého potu zadržného na lidském těle ovlivňuje naši sexualitu. Dokázal to švýcarský biolog Claus Wedekind ve svém výzkumu mezi studenty, které požádal, aby jednu noc spali v tričkách, které jim rozdál bez použití jakýchkoliv vůní. Ty poté od nich vybral a dal je k očichání a posouzení studentkám. Výsledkem výzkumu bylo, že studentkám nejvíce voněla trička chlapců, kteří měli odlišnosti v imunitním systému oproti čichající dívce. Hlavní roli při tom hraje protilátka v imunitním systému vázaná na bílé krvinky – HLA, Human Leukocyte Antigen. Ta nám pomáhá bránit se proti cizorodým látkám. Člověk má svůj systém HLA přizpůsoben místu, kde žije, a nemocem, které se tam vyskytují. Záměrem přírody tedy je, aby se zkombinovaly dva systémy, které se od sebe co nejvíce liší, a daly tak vzniknout novému jedinci s co nejkvalitnějším obranným systémem. Vztah partnerů s odlišnými HLA systémy je také mnohem kvalitnější, než u partnerů s podobnými, v takových vztazích je dokonce vysoká míra pravděpodobnosti, že dojde k nevěře. Ženy jsou k pachům daleko vnímavější a přikládají jim větší váhu, dobrým čichem jsou vybaveny proto, aby snáze našly geneticky nejvhodnějšího partnera a porodily zdravého potomka. Muži jsou na pach partnerky méně citliví, zato dokáží poznat, v jaké fázi menstruačního cyklu žena právě je. To jim umožňuje vyhledávat ženy, se kterými jsou v tu chvíli schopni potomka počít (Uzel, 2012).

## **2.4. Sexuální zdraví**

Šrámková popisuje základy zdravého sexuálního života jako zdravé pohlavní orgány, pravidelnou sexuální aktivitu a dostatek informací o sexualitě. Dle výzkumu z roku 2013 bylo zjištěno, že nejčastěji lidé získávají informace o sexu od přátel a známých, na druhém místě byla škola.

Základem péče o pohlavní orgány je hygiena a pravidelné preventivní gynekologické a urologické prohlídky. Ženy jsou při preventivních prohlídkách vyšetřovány kvůli případnému odhalení karcinomu děložního hrdla a čípku. Zároveň by ženy měly jednou měsíčně provádět samovyšetření prsů, které pomáhá odhalit nádory prsů. Od 45 let by pak ženy měly jednou za dva roky docházet na mamografii. Muži by v rámci prevence rakoviny penisu měli dbát na hygienu předkožky penisu a provádět si samovyšetření varlat. Od 40 let by muži měli pravidelně navštěvovat urologa kvůli vyšetření prostaty.

Pravidelná sexuální aktivita přispívá především u mužů k udržení sexuální výkonnosti. Obecně sexuální život vede ke spokojenosti ve vztahu, proto je partnerskou sexualitu třeba udržovat i v dnešním hektickém světě. V období indispozice jednoho partnera je vhodné sexuální vybití pomocí masturbace. K ochraně a udržení sexuálního zdraví patří i výběr partnera, který po sexuální stránce nepředstavuje riziko. Nevěra či promiskuita s sebou nesou kromě rozvratu stability partnerství i riziko nákazy pohlavní nemocí (Šrámková, 2015).

Jako prevenci nákazy pohlavních nemocí pohlavním stykem bychom se měli řídit pravidlem „ABC“. „A“ zde představuje sexuální *abstinenci*, která se týká především mladých lidí, kteří ještě nezačali sexuální život. Nenabádá k celoživotnímu celibátu, ale k oddálení začátku sexuálního života. „B“ jako *být věrný*. Základem tohoto pravidla je očekávaná věrnost obou sexuálních partnerů, z nichž ani jeden zatím žádnou pohlavní chorobu nemá. Z toho důvodů je dobré, aby pár před začátkem společného sexuálního života prošel testy na pohlavní nemoci. V případě nevěry jednoho z partnerů je doporučeno chránit se při pohlavním styku bariérovou antikoncepcí a podstoupit znovu test. „C“ značí *chránit se kondomem*. Používání kondomu totiž výrazně snižuje riziko nákazy pohlavně přenosnou nemocí. Občasné selhání této antikoncepční metody má na svědomí spíše lidský faktor než kondom samotný. Četnost selhání závisí na zkušenostech uživatelů, čím zkušenější uživatel, tím nižší riziko selhání. Obecně platí, že čím více máme sexuálních partnerů, tím vyšší je riziko nákazy pohlavně přenosnou nemocí. Člověk by měl mít pokud možno jednoho sexuálního partnera a vyhýbat se nahodilým sexuálním známostem a to především s neznámými sexuálními partnery. Časný začátek pohlavního života, pohlavní styk po krátké známosti, promiskuita, pohlavní styk s neznámými jedinci bez použití kondomu, anální styk či pohlavní styk během menstruace patří mezi znaky rizikového sexuálního chování (Strnisková, Mikešová, Nakládal, 2015).

Z výzkumu autorů Mo, Wong a Merrick z roku 2003, který proběhl mezi adolescenty ve věku 12 – 19 let v Kanadě vyplynulo, že existuje určitá spojitost mezi užitím kondomu při pohlavním styku a věkem dívky. Jedním z možných vysvětlení, které autoři poskytují, je skutečnost, že čím mladší je dívka, tím menší může mít kontrolu nad samotným sexuálním aktem a má také menší "sílu" vyjednat si použití kondomu s partnerem. Tento fakt výrazně zvyšuje možnost přenosu pohlavně přenosných chorob (Passero, Sgariglia, 2010).

### 3. EDUKACE MLADISTVÝCH O SEXUÁLNÍM CHOVÁNÍ

Sexuální chování mládeže je v dnešní společnosti často spojováno se sexuálně přenosnými nemocemi. Dříve se tato problematika týkala především drogově závislých jedinců a homosexuálů. S rozvojem společnosti však stoupá i počet mladých lidí, kteří se nějakou sexuálně přenosnou nemocí nakazí. V souvislosti s tím vzniká mnoho neziskových organizací, které se snaží mládež informovat o rizicích sexuálního života a o bezpečném sexuálním chování. Sexuální chování je i přes silný vliv sexuálních pudů ovlivněno kulturními a společenskými normami, které jedinec přejímá ze svého okolí. Bezpečný sex a sexuálně přenosné nemoci se dostávají do popředí v edukaci mládeže o sexualitě jako takové (Bednárová, 2013).

#### 3.1. Historie

V minulosti hrála největší roli ve vzdělávání dětí jejich vlastní matka a další ženy v rodině. Ženy učily děti tradice rodiny, strukturu okolní společnosti a jejich roli ve společnosti. Děti se rozvíjely na všech úrovních – citové, rozumové, duchovní, ale právě i sexuální – a to díky ústně předávaným příběhům a díky přechodovým rituálům. Postupem času převzala roli hlavní učitelky společnost prostřednictvím formálního vyučování. Dnes je moderní dítě ovlivňováno společností i v prostředí domova sledováním televize, čtením knih, internetu a počítačových her (Gray, 2011).

Na konci 18. století začalo postupně docházet k odtabuizování tématu lidské sexuality po celé Evropě, avšak jinou měrou. Bylo to prováděno formou názorných obrazů, zároveň bylo doporučováno pitvat březí zvířata, sledovat se žáky v přírodě páření zvířat, ženám bylo doporučováno rodit v kruhu své rodiny za účasti dětí ze sousedství či bylo doporučeno, aby rodiče i děti chodili doma nazí. V 18. století se u nás jako první o sexuální osvětu začal zajímat Aleš Pařízek, který se roku 1790 stal autorem překladu *Praktické knihy ruční*. Ten doporučuje mládež vzdělávat v oblasti sexu tak, aby se nenadělalo více škod zatajováním než rozumným sdělováním informací. V roce 1824 vydal Filip Neděla knihu *Věc nejdůležitější pro rodiče, školní učitele a dohlídače mládeže také a zvláště pro duchovní pastýře*. Zde se pojednává převážně o onanii a dílo na mnoha místech odkazuje na dílo autora J.J. Rousseaua – Emil. Na přelomu 19. a 20. století získal na oblibě také pojem sexuální pedagogika, čímž bylo myšleno vzdělávání v oblasti sexu. Na začátku 20. století vzniklo mnoho organizací zabírajících se sexualitou, jako třeba německá

Mezinárodní společnost pro sexuální výzkum či Liga pro sexuální reformu, v USA potom Sdružení pro pohlavní hygienu. O sexuální osvětu se zajímaly i členky feminizačních a emancipačních hnutí na svých sjezdech (Šulová, Fait, Weiss a kol. 2011).

Do druhé poloviny 20. století byla sexuální výchova dětí výhradně v rukou dobrovolníků. Od 60. let pak začaly vycházet první naučné publikace řešící témata partnerství, rodičovství, manželství a sexuality. V 70. letech se na scéně vzdělávání mladistvých objevil Miroslav Plzák, psychiatr, který líčí sexuální témata poučně i vtipně zároveň. Prvním poválečným ustanovením v této oblasti se stal roku 1960 Věstník Ministerstva školství, který rozhodl o zavedení výchovy k rodičovství do škol, roku 1972 ho následoval další Věstník Ministerstva školství, který výchovu k rodičovství rozšířil o výchovu k manželství. Výchova k manželství a rodičovství sestávala ze tří etap. Mezi 6. a 10. rokem dítěte se vytvářela základní představa o rodině, lidském těle, životosprávě a osobní hygieně. Mezi 11. a 12. rokem přibylo poučení o příčinách tělesných změn v pubertě. A mezi 13. a 15. rokem byla dětem vysvětlována oblast morálky, přátelství, lásky a výběru partnera. Na počátku 90. let se začala objevovat snaha o sexuální výchovu vzhledem ke zvyšujícímu se patologickému chování mládeže a rozšiřování AIDS. V současné době je výuka na školách v rukou ředitelů škol a konkrétních vyučujících. Současně s tím funguje mnoho veřejných i soukromých organizací zajímajících se o toto téma (Vrublová, 2005).

### **3.2. Současná situace ve školství u nás**

Vyučování sexuálních témat na školách je horké téma v mnoha zemích a to především proto, že sexualita jako taková přináší možnost regulovat lidské chování. Hlavními odpůrci sexuální výuky jsou především radikální náboženské organizace. Problematika dále souvisí s tím, jak chápeme dětství. V proamerické kultuře je dětství nevinné a bezbranné, potřebuje chránit. Tato nevinnost souvisí hlavně s nevědomostí, vědění ovládají pouze dospělí, ti mají jakousi moc a rozhodují o tom, kdy děti získají vědomosti a kdy se jim povolí sexuální aktivity. Jakmile dítě získá povědomí o sexu, již není bráno jako nevinné a bezbranné (Jarkovská, 2013).

U nás funguje sexuální výchova na školách podle rámcových vzdělávacích programů (RVP) a školních vzdělávacích programů (ŠVP). RVP jsou stanoveny Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) a určují závazný rámeček

vzdělávání pro každý konkrétní stupeň vzdělání – předškolní, základní a střední. RVP se více než na konkrétní obsah výuky zaměřují na kompetence, které by si děti měly osvojit, což poskytuje na jednu stranu flexibilitu pro školy, na druhou stranu ale hrozí fakt, že některá témata budou z výuky úplně odstraněna. Závazné jsou pro školy pouze očekávané výstupy, tedy to, co děti umí, což kontroluje Česká školní inspekce. RVP jsou rozděleny do vzdělávacích oblastí a oborů, jelikož sexuální výchova není samostatným oborem ani oblastí, ale je součástí oblastí jako: Člověk a jeho svět, Člověk a příroda, Člověk a zdraví. Na základě RVP si pak každá škola sama stanovuje ŠVP, kde jsou stanoveny postupy pro dosažení závazných očekávaných výstupů. Pomocí ŠVP si škola může sama zvolit způsob výuky, kdy sexuální výchova může být součástí jiných předmětů (biologie, občanská a rodinná výchova), může se vyučovat během projektových dnů, může být také vyučována externími odborníky na tuto problematiku (Jarkovská, 2013).

Na konci roku 2009 vydalo MŠMT brožuru „Sexuální výchova – vybraná témata“, která zařazovala do výuky i témata jako sexuální zneužívání, internet a genderové aspekty sexuální výchovy. Tehdejší ministryně školství nechala příručku vypracovat i přes námítky České biskupské konference poté, co bylo během výzkumu zjištěno, že mládež získává většinu informací od kamarádů a sexuální výchova ve školách v tomto ohledu nemá valný význam. Ovšem následujícího roku zasedl na post ministra školství nový ministr, který už nezvládl nátlak spolku konzervativních křesťanů Výbor na obranu rodičovských práv (VORP), a brožura byla stažena z ministerského webu. Následující rok 2011 stejný spolek přiměl ministra ke stažení sexuální výchovy z povinné výuky a zařazení mezi nepovinnou etickou výchovu (Jarkovská 2013).

### **3.3. Zahraniční praxe v Evropě**

Ve Velké Británii je sexuální výchova definována takto: „*Celoživotní učení se o fyzickém, morálním a emočním vývoji. [Sexuální výchova] je o porozumění významu manželství pro rodinný život, stabilních a láskyplných vztazích, lásce a péči. Jde také o výuku o sexu, sexualitě a sexuálním zdraví. [Sexuální výchova] není propagací sexuální orientace a sexuálních aktivit – taková výchova by byla nevhodná.*“ (Department for Education and Employment 2000, cit. podle Jarkovská 2013, str 91). Roku 1988 byl vydán v Británii Článek 28, který zakazuje autoritám, tedy i školám, propagování homosexuality a homosexuálních vztahů jako možné rodinné uspořádání. Učitelé sexuální

výchovy se tomu museli přizpůsobit a cenzurovat vše, co před dětmi říkají (Jarkovská 2013).

V Rakousku je do sexuální výchovy vložen znatelný náboženský vliv, sexuální edukace je stále kontroverzní. Od roku 1970 je sice ve školách povinná, ale zaměřuje se spíše na biologickou stránku věci. Etické, psychologické a sociální aspekty sexuality jsou druhořadé. Sexuální výchova se začíná vyučovat také na základních školách (Sexuality education in Europe – overview, 2009).

Německo volí liberální postoj vůči sexuální výchově. Dle tamní organizace „Pregnancy and Family Aid Act“ není sexuální edukace pouhým lidským právem, ale zároveň efektivním nástrojem pro snížení počtu neplánovaných těhotenství mladých dívek. Sexuální výchova je ve školách povinná, nicméně ač by se měla vyučovat holisticky, často se učitelé zaměřují pouze na znalosti z biologie a na lidské tělo (Sexuality education in Europe – overview, 2009).

Liberální postoj je ohledně sexuální výchovy volen i v Nizozemsku. Velkou roli zde hrají i média, která umožňují mládeži vyhledávat platné informace o sexuálním životě a zdraví. Nizozemské školy musí během výuky povinně pokrýt biologické aspekty lidské sexuality, ale neexistuje žádný zákon, který by nakazoval širší pohled na věc. Sexuální edukace začíná mezi 11. a 12. rokem. Velkým problémem v Nizozemsku je kontroverzní pohled věřících lidí na sexuální edukaci, převážně na území tzv. nizozemského „Bible beltu“, který se rozkládá od provincie Zeeland, přes západní část Gerderlandu až po provincii Overijssel (Sexuality education in Europe – overview, 2009).

Ve Finsku je sexuální výchova povinná od roku 1970. Roku 1972 byla stanovena povinnost jednotlivých obcí a měst zprostředkovávat zdarma a všem lidem poradenství ohledně možností antikoncepce. Díky tomu skutečně počty potratů a porodů klesaly. V roce 1994 se stala sexuální výchova dobrovolným předmětem a zhoršila se i její kvalita. To vyvolalo pokles znalostí mládeže ohledně antikoncepce, zároveň se zvýšil se počet jedinců, kteří měli pohlavní styk již v 15 a 16 letech. Došlo také k nárůstu počtu potratů a to o 50% během následujících 7 letech. V roce 2004 vzešel do škol nový předmět – „Health education“ (Nauka o zdraví), který se od roku 2006 stal povinným. Předmět je pojat holisticky a sexuální edukace je jeho součástí (Aspects of sexuality education in Europe, 2010).

### 3.4. Kompetence porodní asistentky

Kompetence Kompetence porodních asistentek a popis jejich práce je uveden na webových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky (MZČR).

*„Dle české právní úpravy, tj. § 5 odstavce 3 zákona číslo 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, se za výkon povolání porodní asistentky považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence, součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.“*

V roce 1972 se Světová zdravotnická organizace (WHO), Mezinárodní konfederace porodních asistentek (ICM) a Mezinárodní federace gynekologů a porodníků shodly na dokumentu definujícím kompetence porodních asistentek. Jde o dokument Definition of the Midwife, s českým názvem Definice porodních asistentek. Současné znění tohoto dokumentu bylo v roce 2005 přijato na kongresu ICM. Dle tohoto dokumentu musí porodní asistentka úspěšně absolvovat vzdělávací program, který je platný v dané zemi a zároveň v souladu s dokumentem „Nezbytné dovednosti pro základní praxi porodní asistentky“ a vycházející z rámce „Globální požadavky na vzdělávání porodních asistentek“. Po získání potřebné kvalifikace může být zaregistrována, získá povolení k výkonu povolání a může používat označení porodní asistentka. Musí vykazovat potřebné znalosti a dovednosti, aby mohla vykonávat povolání porodní asistentky.

*„Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci.“*



Podrobně jsou činnosti porodní asistentky jmenovány v § 5 vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Důležitou rolí porodní asistentky je zdravotní poradenství a vzdělávání, které se netýká pouze žen, ale celých rodin a komunit. Toto vzdělávání a poradenství zahrnuje výchovu k rodičovství, sexuální a reprodukční zdraví, zdraví žen, přípravu k porodu a péči o dítě. Svou péči může porodní asistentka poskytovat v jakémkoliv prostředí, v domácím prostředí, v ambulancích zdravotnického zařízení, v nemocnicích, klinikách a zdravotních střediscích.

V současné době v ČR je získání způsobilosti k výkonu porodní asistentky podmíněno minimálně tříletým bakalářským studiem oboru pro přípravu porodních asistentek. Způsobilost porodních asistentek, které získaly kvalifikaci dle dřívějších právních předpisů, zůstává nedotčena. Jde o absolventky středních zdravotnických škol oborů ženská sestra a porodní asistentka, které započaly studium nejpozději ve školním roce 1996/1997. Dále sem spadají absolventky vyšších zdravotnických škol oboru diplomovaná porodní asistentka, které studium začaly nejpozději v roce 2003/2004 (MZČR, 2016).

### 4. FORMULACE PROBLÉMU

#### 4.1. Hlavní problém

Vzdělávání mládeže o sexualitě v prostorách škol není vůbec jednoduchá věc, neboť školy často nemají speciálně vyškolené vyučující pro sexuální výchovu, což na jedné straně může přinášet stres pro vyučujícího, na druhé straně to může u žáků vyvolat odmítání výchovy, jelikož pro ně vyučující není dostatečným odborníkem, nedokáže zodpovědět jejich dotazy nebo nedokáže vytvořit atmosféru vhodnou pro probírání intimních témat. Je podstatné, aby mládež získávala informace pravdivé a nedocházelo k mystifikaci na základě nevhodného zdroje informací. Základem, odkud by mladí měli získávat informace, je rodina a škola. Často se však, s čím dál tím větším obsahem dat na internetu, někdy také vlivem studu, stávají hlavním zdrojem informací internetové stránky. Tam sice člověk najde takřka vše, pokud ale nevyhledává na odborných webových stránkách, snadno se může dostat k mylným informacím. Dalším důležitým prvkem sexuální výchovy ve školách je forma, kterou jsou informace mládeži podávány. Ta buďto dospívající zaujme, potom je daleko větší šance, že bude mít edukace nějaký význam, nebo nezaujme a v tom případě si z informací, které by mohli získat, pravděpodobně neodnesou nic. Neméně významná je, dle mého, osoba, která s mládeží otázky sexuality řeší. Navodit důvěrnou atmosféru, která nebrání položení jakýchkoliv otázek, nezvládne každý. Jako základ svého výzkumu jsem si položila otázku: Jaký názor mají dospívající vzdělávání o sexualitě ve školách a jak v jejich očích probíhá?

#### 4.2. Hlavní cíl

Popsat, jak jsou uspokojovány vzdělávací potřeby mladistvých v oblasti sexuality.

#### 4.3. Dílčí cíle

Hlavní cíl jsem si dále rozdělila do čtyř dílčích cílů. Ke každému dílčímu cíli byly vypracovány příslušné otázky, které společně tvoří dotazník. Po vyhledání a prostudování podobných výzkumů z předešlých let, které se zabývaly sexualitou mladých lidí či vzděláváním mladých lidí o sexualitě v prostorách škol, jsem si stanovila ke každému

dílčímu cíli předpoklad. Potvrzení či vyvrácení předpokladů je věnována kapitola Vyhodnocení výzkumu.

**Cíl 1:** Zjistit, odkud mládež získává informace z oblasti sexuality.

**Předpoklad 1:** Hlavním zdrojem informací je pro více než 33% dotazované mládeže internet.

**Otázky:** číslo 3,4,5,6

**Cíl 2:** Zjistit, jaká témata ze sexuality mládež nejvíce zajímají.

**Předpoklad 2:** Mladé lidi nejvíce zajímá téma antikoncepce.

**Otázky:** číslo 9,10,11

**Cíl 3:** Zjistit, jakou roli měla porodní asistentka ve vzdělávání mládeže v oblasti sexuality.

**Předpoklad 3:** Alespoň 40% dotazovaných žáků se s porodní asistentkou setkalo při sexuální výchově ve škole.

**Otázky:** číslo 6,7,8,12

**Cíl 4:** Zjistit, zda mládež považuje sexuální výchovu ve školách za dostačující.

**Předpoklad 4:** Nejméně 60% dotazovaných žáků považuje sexuální výchovu ve školách za nedostačující.

**Otázky:** číslo 13,14,15

## 5. CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Výběr respondentů pro výzkum byl záměrný. Do výzkumu jsem si vybírala mladé lidi ze středních škol a gymnázií ve věku 15 – 17 let. Toto věkové rozmezí jsem si zvolila, neboť „mladistvý“ je trestním zákoníkem definován jako osoba, která dovršila věk 15 let, ale zároveň nedosáhla věku 18 let (Nejvyšší státní zastupitelství Česká republika, 2016). Zároveň by lidé v tomto věku již měli mít zkušenost se sexuální výchovou ve škole a měli by tak mít možnost ji zpětně ohodnotit. Oblast, ve které výzkum probíhal, byla omezena pouze na Západočeský kraj. Snažila jsem se o rovnoměrné rozvrstvení věku respondentů, ale zejména u mladších žáků byla část dotazníků vyřazena z výzkumu pro nesprávně vyplnění otázek. Pohlaví žáků nebylo pro můj výzkum směrodatné, avšak pro některé otázky je důležité rozdělení odpovědí žáků dle pohlaví. Věk a pohlaví respondentů bylo zjišťováno filtračními otázkami číslo 1 a 2 v dotazníku.

## 6. METODA SBĚRU DAT

Jako způsob získávání dat pro praktickou část bakalářské práce jsem si zvolila kvantitativní výzkum pomocí vlastního strukturovaného dotazníku. Forma kvantitativního výzkumu mi přišla vhodnější pro toto šetření než kvalitativní výzkum kvůli možnosti získání co nejpestřejšího spektra odpovědí díky většímu množství respondentů, kteří zastupují obě pohlaví, pochází z různých prostředí a navštěvují různé školy.

Dotazník samotný sestává z 2 filtračních, 11 polootevřených a 2 otevřených otázek. Celkem je složen z 15 otázek a naleznete jej v přílohách. V úvodu dotazníku jsou respondenti informováni o obsahu mého výzkumu a jsou zde uvedeny pokyny k vyplňování dotazníku. Na závěr dotazníku dostali žáci možnost volně se vyjádřit k tématu sexuality, sexuální výchovy ve školách a podobně. Šlo o nepovinnou část. Výsledky této části jsou uvedeny v přílohách. Dále také měli žáci možnost napsat svůj e-mail, v případě zájmu o zaslání výsledků výzkumu.

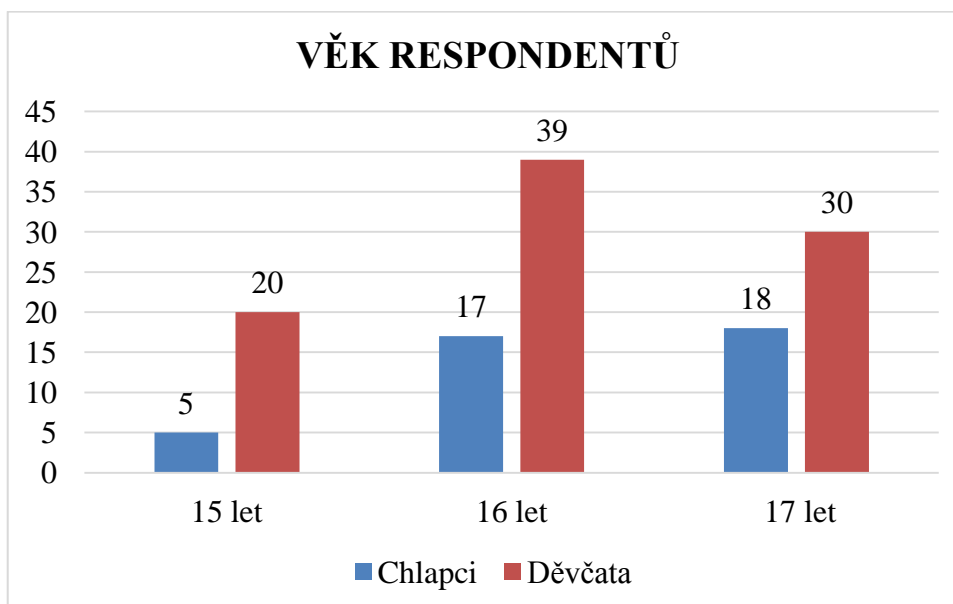
## 7. ORGANIZACE VÝZKUMU

Dotazníky byly rozdávány prvním a druhým ročníkům středních škol a gymnázií. Výzkum probíhal na Církevním gymnáziu v Plzni, Gymnáziu a SOŠ Plasy a na Církevní střední odborné škole ve Spáleném Poříčí. Ředitelé každé školy, ve které výzkum probíhal, byli o výzkumu informováni a podepsali informovaný souhlas, ve kterém se zavazují k anonymitě, a je zde popsáno, jak bude s daty výzkumu nakládáno. Informované souhlasy jsou taktéž k nalezení v přílohách. Mojí cílovou skupinou se stali mladí lidé, dívky i chlapci, ve věku 15 – 17 let. Výzkum probíhal od února do března roku 2016. Celkem jsem dala k dispozici 200 tištěných dotazníků. Pro sběr dotazníků jsem zvolila i cestu internetu, kde byl dotazník k dispozici v elektronické verzi na webové stránce [www.docs.google.com](http://www.docs.google.com). Ten jsem šířila pomocí sociální sítě [www.facebook.com](http://www.facebook.com). Návratnost tištěných dotazníků byla 60%, tedy použitých a řádně vyplněných bylo 120 dotazníků. Na internetu byla úspěšnost vyplňování dotazníků nižší, než jsem čekala, vyplněných dotazníků bylo pouze 9, což přikládám tomu, že přes internet nebyla mládež nijak motivována k vyplňování dotazníků během svého volného času. Celkem jsem tedy získala dotazníky 129 respondentů, z toho 89 dívek a 40 chlapců.

## 8. ANALÝZA ÚDAJŮ

### 8.1. Charakteristika respondentů

K charakterizování respondentů účastnících se výzkumu byly použity první dvě filtrační otázky dotazníku, ve kterých žáci vyplňovali své pohlaví a věk. Otázka týkající se věku zároveň fungovala jako kontrolní údaj, zda žák odpovídá věkovému rozmezí určenému pro výzkum. Výzkumu se zúčastnilo celkem 129 mladých lidí, z toho bylo 89 děvčat a 40 chlapců. Z celkového počtu bylo 25 patnáctiletých žáků, kteří tvořili 19,4%, v poměru 20 děvčat a 5 chlapců. Šestnáctileté zastupovalo nejvíce žáků a to 56, tvoří tedy 43,4%, z čehož bylo 39 dívek a 17 chlapců. Sedmnáctiletých žáků bylo celkem 48, představujících 37,2% složených z 30 dívek a 18 chlapců.



Graf 1 Věk a pohlaví respondentů

Otázka č. 1 a 2					
	15 let	16 let	17 let	Celkem	Procenta
Chlapci	5	17	18	40	31%
Děvčata	20	39	30	89	69%
Celkem	25	56	48	129	
Procenta	19,4%	43,4%	37,2%		

Tabulka 1: Věk respondentů

## 8.2. Vyhodnocení cílů

### 8.2.1. Cíl 1

„Zjistit, odkud mládež získává informace z oblasti sexuality.“

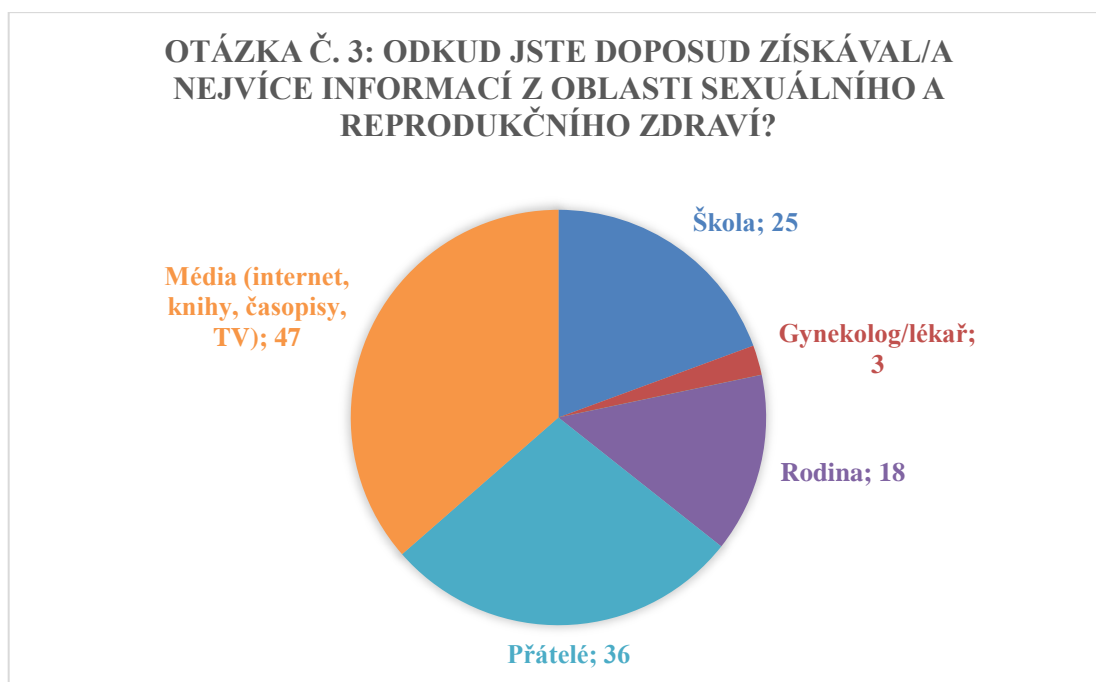
#### Předpoklad 1:

„Hlavním zdrojem informací je pro více než 33% dotazované mládeže internet.“

Pravdivost tohoto předpokladu byla zjišťována pomocí otázek číslo 3,4,5,6.

Otázka číslo 3: *Odkud jste doposud získával/a nejvíce informací z oblasti sexuální a reprodukčního zdraví?* Šlo o otázku polootevřenou, ve které si měli žáci vybrat jednu odpověď. Celkové výsledky jsou zobrazeny v Grafu 2 a Tabulce 2. Graf znázorňuje zastoupení počtu odpovědí dívek i chlapců dohromady. Tabulka 2 pak názorně ukazuje rozdíly mezi odpověďmi dívek a chlapců.

Dle otázky č. 3 vyšlo najevo, že mladí lidé získávají nejčastěji informace o sexuálním a reprodukčním zdraví z médií. Média jako svou odpověď vybralo 47 respondentů, tedy 36,4%. Při rozdělení výsledků podle pohlaví respondentů vedli jako zdroj informací u dívek přátelé, tuto možnost vybralo 31 dívek (24%), u chlapců pak zvítězila média, zvolilo je 21 chlapců (16,3%).



Graf 2: Zdroje, odkud mládež získávala nejčastěji informace

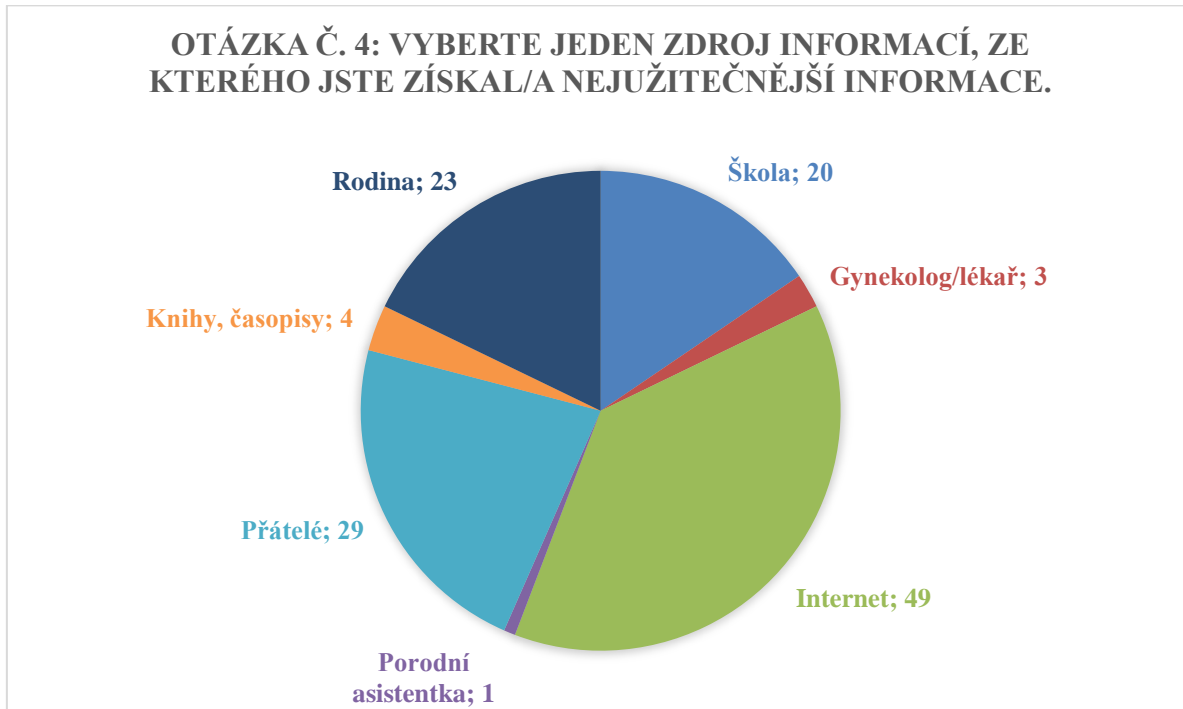


Otázka č. 3	Dívky		Chlapci		Celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
Škola	14	10,9%	11	8,5%	25	19,4%
Gynekolog/lékař	2	1,6%	1	0,8%	3	2,3%
Porodní asistentka	0	0%	0	0%	0	0%
Rodina	16	12,4%	2	1,6%	18	14%
Přátelé	<b>31</b>	<b>24%</b>	5	3,9%	36	27,9%
Média (internet, knihy, časopisy, TV)	26	20,2%	<b>21</b>	<b>16,3%</b>	<b>47</b>	<b>36,4%</b>
Jiné	0	0%	0	0%	0	0%

Tabulka 2: Zdroje, odkud mládež získávala nejčastěji informace

Otázka číslo 4: *Vyberte jeden zdroj informací, ze kterého jste získal/a nejužitečnější informace.* Další polootevřená otázka s jednou možnou odpovědí, zde měli žáci za úkol vybrat jeden zdroj, odkud získávali nejužitečnější informace. Graf 3 interpretuje odpovědi na tuto otázku. Tabulka 3 poskytuje přehled četnosti odpovědí chlapců a dívek zvlášť.

Podle odpovědí respondentů se stal pro 49 z nich (38%) nejužitečnějším zdrojem pro získávání informací internet. Tuto možnost vybíralo jako nejčastější 26 dívek (29,2%) a 23 chlapců (57,5%).



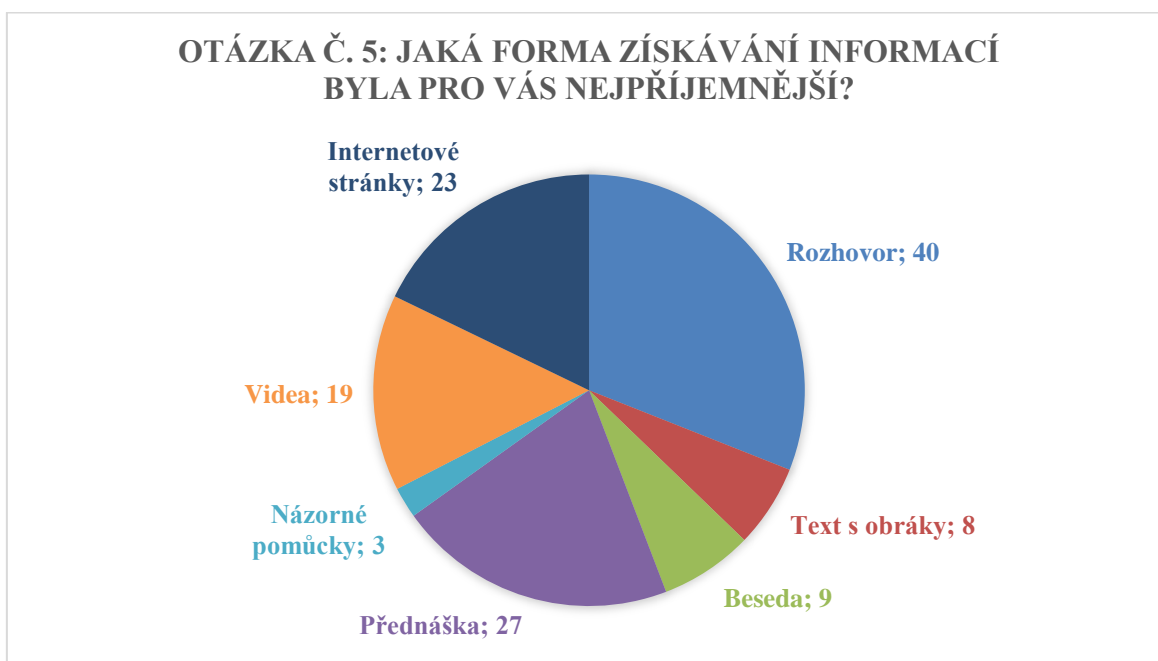
Graf 3: Zdroje, ze kterých respondenti získali nejužitečnější informace

Otázka č. 4	Dívky		Chlapci		Celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
Škola	12	13,5%	8	20%	20	15,5%
Gynekolog/lékař	3	3,4%	0	0%	3	2,3%
Porodní asistentka	1	1,1%	0	0%	1	0,8%
Rodina	19	21,3%	4	10%	23	17,8%
Přátelé	25	28,1%	4	10%	29	22,5%
Internet	<b>26</b>	<b>29,2%</b>	<b>23</b>	<b>57,5%</b>	<b>49</b>	<b>38,0%</b>
Knihy, časopisy	3	3,4%	1	2,5%	4	3,1%
Televize	0	0%	0	0%	0	0%
Jiné	0	0%	0	0%	0	0%

Tabulka 3: Zdroje, ze kterých respondenti získali nejužitečnější informace

Otázka číslo 5: *Jaká forma získávání informací byla pro Vás nejpříjemnější?* Žáci zde vybírali jeden druh získávání informací, který jim připadal nejvhodnější. Graf 4 zobrazuje, jak žáci společně na tuto polootevřenou otázku odpovídali. Tabulka 4 nabízí rozdílnosti mezi odpověďmi chlapců a dívek.

V páté otázce bylo zjištěno, že jako nejpříjemnější formu získávání informací zvolilo rozhovor 40 mladých lidí (31%). Celkem pro 34,8% dívek byl nejpříjemnější rozhovor, zato 30% chlapců nejvíce vyhovovala videa.



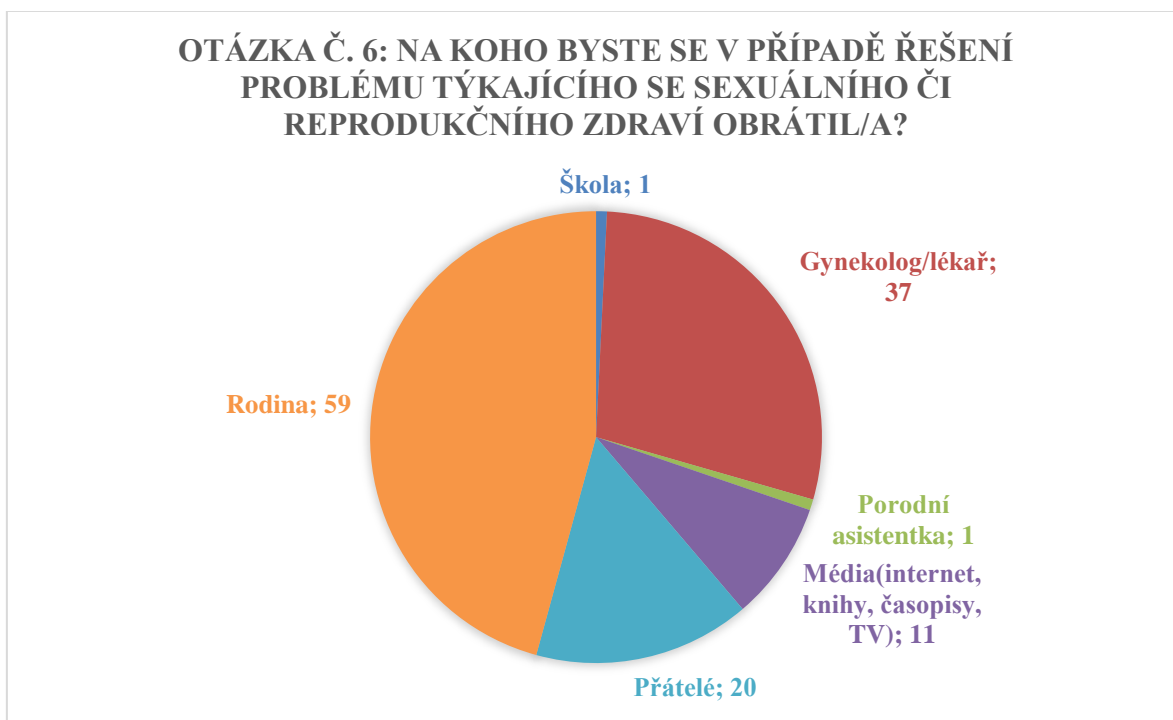
Graf 4: Nejpříjemnější forma získávání informací pro respondenty

Otázka č. 5	Dívky		Chlapci		Celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
<b>Rozhovor</b>	<b>31</b>	<b>34,8%</b>	9	22,5%	<b>40</b>	<b>31%</b>
<b>Přednáška</b>	16	18%	11	27,5%	27	20,9%
<b>Beseda</b>	7	7,9%	2	5%	9	7%
<b>Text s obrázky</b>	7	7,9%	1	2,5%	8	6,2%
<b>Názorné pomůcky</b>	3	3,4%	0	0%	3	2,3%
<b>Video</b>	7	7,9%	<b>12</b>	<b>30%</b>	19	14,7%
<b>Internetové stránky</b>	18	20,2%	5	12,5%	23	17,8%
<b>Jiné</b>	0	0%	0	0%	0	0%

Tabulka 4: Nejpříjemnější forma získávání informací pro respondenty

Otázka číslo 6: Na koho byste se v případě řešení problému týkajícího se sexuálního či reprodukčního zdraví obrátil/a? Respondenti měli za úkol vybrat jednu osobu či zdroj informací, která by pro ně byla v případě problému stěžejní. Šlo opět o polootevřenou otázku. Grafem 5 je zvýrazněn počet odpovědí, odpovědi dívek a chlapců jsou podrobně vypsány v Tabulce 5.

Šestá otázka ukázala, že v případě jakéhokoliv problému v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví, by se většina respondentů, 59 (45,7%), obrátila na svou rodinu. Tuto možnost volili nejvíc dívky i chlapci. Dívek celkem 48,3% a chlapců 40%.



Graf 5: S kým by respondenti řešili problémy v oblasti sexuálního zdraví

Otázka č. 6	Dívky		Chlapci		Celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
Škola	1	1,1%	0	0%	1	0,8%
Gynekolog/lékař	24	27%	13	32,5%	37	28,7%
Porodní asistentka	0	0%	1	2,5%	1	0,8%
<b>Rodina</b>	<b>43</b>	<b>48,3%</b>	<b>16</b>	<b>40%</b>	<b>59</b>	<b>45,7%</b>
Přátelé	15	16,9%	5	12,5%	20	15,5%
Média (internet, knihy, časopisy, TV)	6	6,7%	5	12,5%	11	8,5%
Jiné	0	0%	0	0%	0	0%

Tabulka 5: S kým by respondenti řešili problémy v oblasti sexuálního zdraví

### 8.2.2. Cíl 2

„Zjistit, jaká témata ze sexuality mládež nejvíce zajímají.“

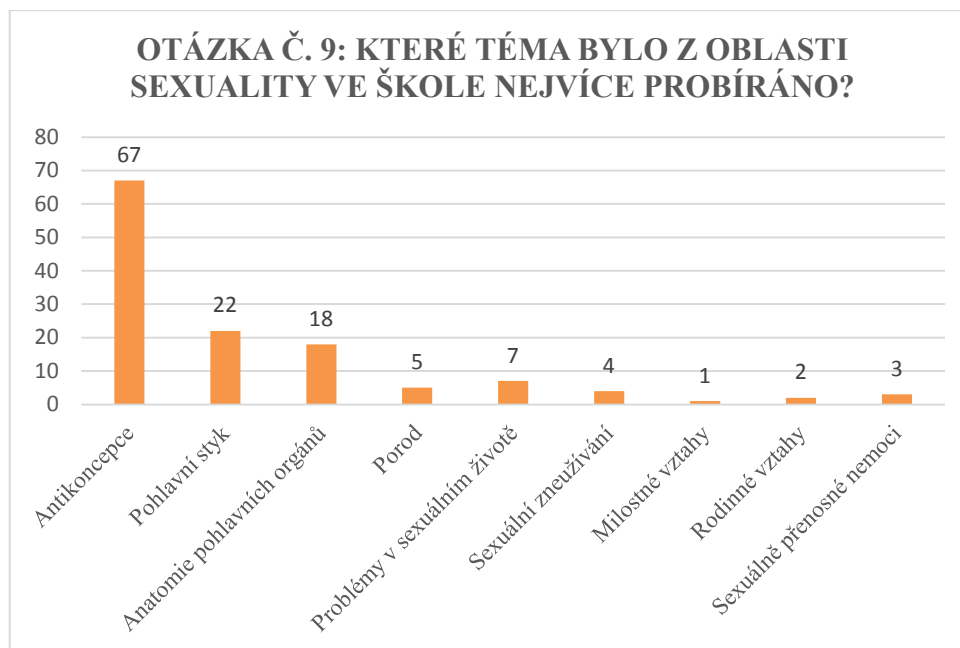
#### Předpoklad 2:

„Nejvíce mladé lidi zajímá téma antikoncepce.“

Předpoklad byl zkoumán pomocí otázek číslo 9,10,11

Otázka číslo 9: *Které téma z oblasti sexuality bylo ve škole nejvíce probíráno?* Polootevřená otázka sloužila ke zjištění, jaké téma bylo ve škole nejvíce probíráno. Nejde ovšem ani tak o to, co skutečně objektivně bylo nejvíce ve školách probíráno, promítá se sem subjektivní vnímání každého jedince, jelikož každý si ze sexuální výchovy ve škole pamatoval něco jiného, ačkoliv žáci navštěvovali stejnou školu a zúčastnili se stejné sexuální výchovy. Jde pravděpodobně o to, že každý vnímal jako hlavní probírané téma něco jiného podle toho, jak jeho samotného dané téma zajímalo. Výsledky odpovědí na tuto otázku jsou uvedeny v Grafu 6 a Tabulce 6.

Výsledkem 9. otázky bylo zjištění, že podle většiny žáků, 51,9%, bylo nejčastěji probíráno téma antikoncepce. Dívky toto téma uváděly ve 46,1%, chlapci v 65%.



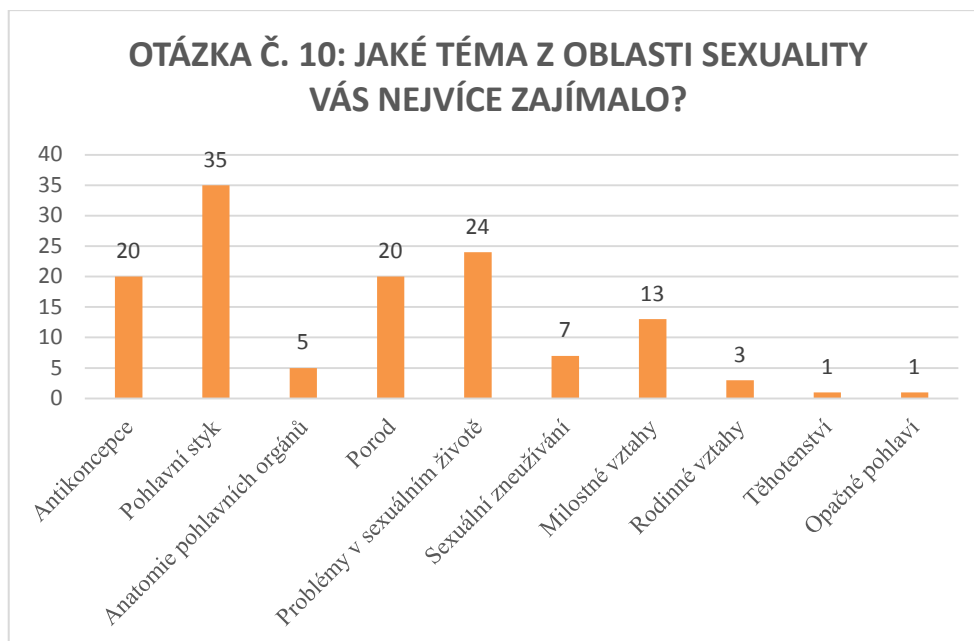
Graf 6: Nejvíce probírané téma z oblasti sexuality ve školách

Otázka č. 9	Dívky		Chlapci		Celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
<b>Antikoncepce</b>	41	46,1%	26	65%	67	51,9%
<b>Pohlavní styk</b>	18	20,2%	4	10%	22	17,1%
<b>Anatomie pohlavních orgánů</b>	16	18%	2	5%	18	14%
<b>Porod</b>	5	5,6%	0	0%	5	3,9%
<b>Problémy v sexuálním životě</b>	4	4,5%	3	7,5%	7	5,4%
<b>Sexuální zneužívání</b>	2	2,2%	2	5%	4	3,1%
<b>Milostné vztahy</b>	0	0%	1	2,5%	1	0,8%
<b>Rodinné vztahy</b>	2	2,2%	0	0%	2	1,6%
<b>Sexuálně přenosné nemoci</b>	1	1,1%	2	5%	3	2,3%

Tabulka 6: Nejvíce probírané téma z oblasti sexuality ve školách

Otázka číslo 10: *Jaké téma z oblasti sexuality Vás nejvíce zajímalo?* Tato otázka měla za cíl zjistit, jaké informace mládež z oblasti sexuality nejvíce zajímaly, bez vazby na to, zda byly či nebyly probírány. Žáci na tuto polootevřenou otázku vybírali vždy jednu možnost. Odpovědi žáků jsou zobrazeny v Grafu 7 a Tabulce 7.

Otázka 10 odhalila, že 27,1% žákům se jako nejzajímavější téma jevílo pohlavní styk. Dívky byly nejvíce zaujaty ve 22% porodem a stejně tak ve 22% problémy v sexuálním životě, chlapci směřovali pozornost k pohlavnímu styku a to v 50%.



Graf 7: Nejzajímavější téma z oblasti sexuality

Otázka č. 10	Dívky		Chlapci		Celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
Antikoncepce	15	16,9%	5	12,5%	20	15,5%
Pohlavní styk	15	16,9%	<b>20</b>	<b>50%</b>	<b>35</b>	<b>27,1%</b>
Anatomie pohlavních orgánů	3	3,4%	2	5%	5	3,9%
Porod	<b>18</b>	<b>20,2%</b>	2	5%	20	15,5%
Problémy v sexuálním životě	<b>18</b>	<b>20,2%</b>	6	15%	24	18,6%
Sexuální zneužívání	7	7,9%	0	0%	7	5,4%
Milostné vztahy	9	10,1%	4	10%	13	10,1%
Rodinné vztahy	3	3,4%	0	0%	3	2,3%
Těhotenství	1	1,1%	0	0%	1	0,8%
Opačné pohlaví	0	0%	1	2,5%	1	0,8%

Tabulka 7: Nejzajímavější téma z oblasti sexuality

Otázka číslo 11: *Jakých informací o sexuálním životě byste uvítal/a více?* V této otázce měli žáci možnost se vyjádřit a vypsát více témat, otázka byla otevřená. Pokud žáci tuto otázku vynechali nebo proškrtnuli, byli započítáni mezi ty, kteří odpověděli, že žádné další informace nepotřebují. Data získaná z této otázky jsou vyobrazeny v Tabulce 8.

Na otázku 11 odpovídalo jednou či více odpověďmi 65 žáků, odpovědi bylo získáno 85. Odpověď, že žádné další informace nejsou potřeba, uvedlo 57 žáků, 6 žáků neví a 1 by rád získal informace ze všech oblastí. Mládeži nejvíce chybí informace o sexuálně přenosných onemocněních, o antikoncepci a o problémech v sexuálním životě,

každou z těchto možností napsalo celkem 12 žáků. Nejvíce dívek, 10, by ocenilo informace o pohlavních nemocech. Jiné informace zajímají chlapce, ti by se rádi dozvěděli více o problémech v sexuálním životě, uvedlo to 7 chlapců.

Otázka č. 11	Dívky	Chlapci	Celkem
<b>Sexuálně přenosné nemoci a jejich prevence</b>	<b>10</b>	2	<b>12</b>
<b>Antikoncepce a její vliv na zdraví</b>	9	3	<b>12</b>
<b>Problémy v sexuálním životě</b>	5	<b>7</b>	<b>12</b>
<b>Porod</b>	8	0	8
<b>Sexuální zneužívání</b>	8	2	10
<b>Milostné vztahy</b>	4	1	5
<b>Pohlavní styk</b>	2	2	4
<b>Potraty</b>	2	2	4
<b>Těhotenství</b>	2	0	2
<b>Psychologická stránka sexuality</b>	2	0	2
<b>Výběr partnera</b>	2	0	2
<b>Kdy je vhodné začít sexuální život</b>	2	0	2
<b>Vymezení normální sexuality</b>	2	0	2
<b>Anatomie pohlavních orgánů</b>	0	1	1
<b>Plánované rodičovství</b>	1	0	1
<b>Homosexualita</b>	1	0	1
<b>Transvestitismus</b>	1	0	1
<b>Rodinné vztahy</b>	0	1	1
<b>Sexualita v dospělosti</b>	0	1	1
<b>Rizika sexuálního života</b>	0	1	1
<b>Možnosti sexuálního života</b>	0	1	1
<b>Sexuální praktiky</b>	1	0	1
<b>Informace o gynekologických prohlídkách</b>	1	0	1

Tabulka 8: Potřeba dalších informací

### 8.2.3. Cíl 3

*„Zjistit, jakou roli měla porodní asistentka ve vzdělávání mládeže v oblasti sexuality.“*

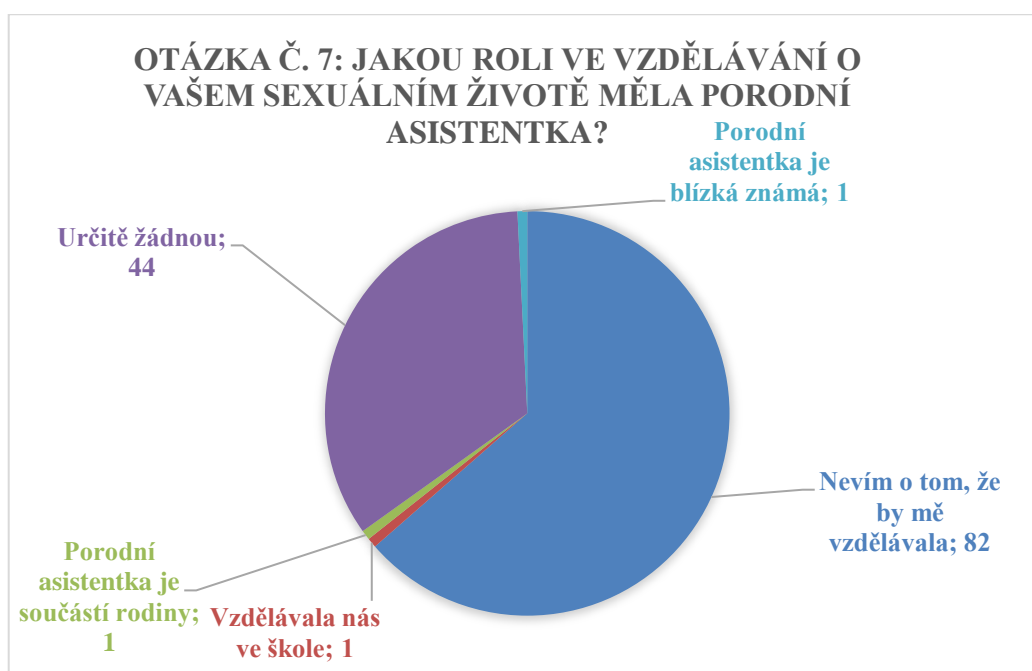
#### **Předpoklad 3:**

*„Alespoň 40% dotazovaných žáků se s porodní asistentkou setkalo při sexuální výchově ve škole“.*

Potvrzení či vyvrácení třetího předpokladu záviselo na datech získaných z otázek 7,8,12

Otázka číslo 7: *Jakou roli ve vzdělávání o Vašem sexuálním životě měla porodní asistentka?* Tato polootevřená otázka sloužila ke zjištění, kde a zda vůbec se mládež setkala s porodní asistentkou v roli edukátorky. Graf 8 a Tabulka 9 odhalují odpovědi žáků.

Výsledná data ukázala, že 63,6% respondentů neví, zda je porodní asistentka vzdělávala. 34,1% žáků si je jisto, že je porodní asistentka nijak nevzdělávala. Jedna dívka uvedla, že ji porodní asistentka vzdělávala ve škole. Další dívka má porodní asistentku v rodině, od které získává informace. Jiná dívka má porodní asistentku jako blízkou známou a získává informace od ní.



Graf 8: Jakou roli měla porodní asistentka ve vzdělávání mládeže

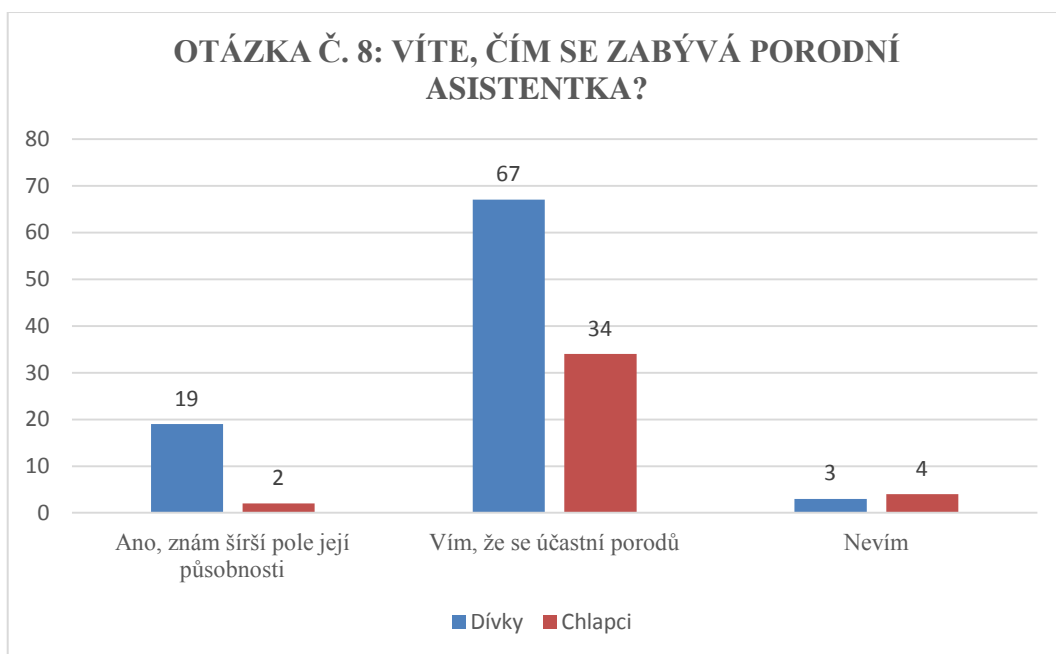
Otázka č. 7	Dívky		Chlapci		Celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
Nevím o tom, že by mě vzdělávala	60	67,4%	22	55%	82	63,6%
Vzdělávala nás ve škole	1	1,1%	0	0%	1	0,8%
Určitě žádnou	26	29,2%	18	45%	44	34,1%
Porodní asistentka je součástí rodiny	1	1,1%	0	0%	1	0,8%
Porodní asistentka je blízká známá	1	1,1%	0	0%	1	0,8%

Tabulka 9: Jakou roli měla porodní asistentka ve vzdělávání mládeže



Otázka číslo 8: *Víte, čím se zabývá porodní asistentka?* Tato otázka byla použita za účelem zjištění, jaké má mládež povědomí o práci porodní asistentky. Jestli vědí, o koho jde, čím vším se může zabývat či zda ji vnímají jen jako „porodní bábu“ asistující pouze u porodu. Otázka byla polootevřená. Odpovědi žáků jsou uvedeny v Grafu 9 a Tabulce 10.

Osmou otázkou bylo zjištěno, že 101 respondentů, 78,3% mládeže, zná porodní asistentku pouze ve spojitosti s porody. Širší pole působnosti porodní asistentky zná 21 žáků (16,3%) a 7 žáků (5,4%) uvedlo, že práci porodní asistentky vůbec nezná.



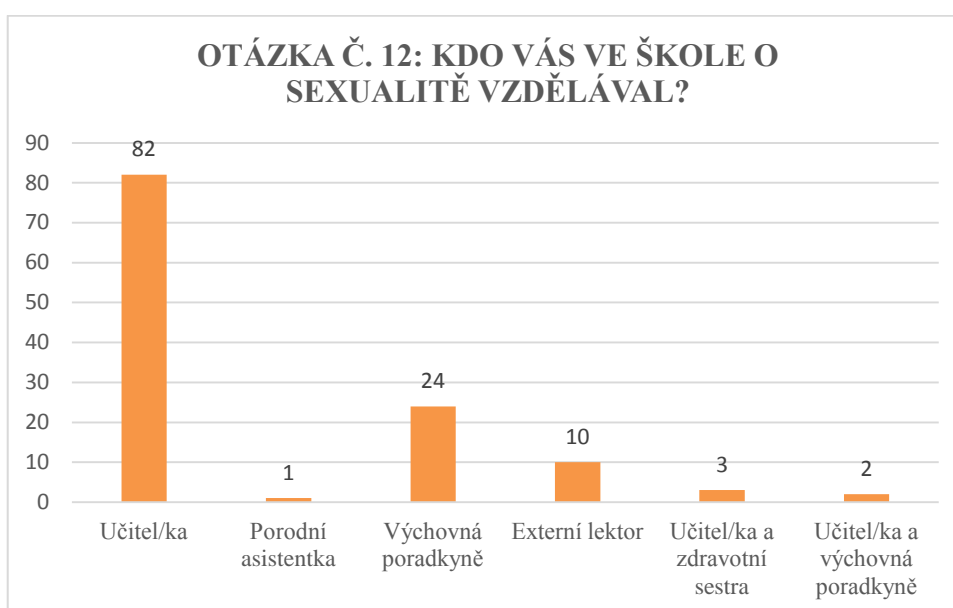
Graf 9: Znalost práce porodní asistentky

Otázka č. 8	Dívky		Chlapci		Celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
Ano, znám širší pole její působnosti	19	21,3%	2	5%	21	16,3%
Vím, že se účastní porodů	67	75,3%	34	85%	101	78,3%
Nevím	3	3,4%	4	10%	7	5,4%

Tabulka 10: Znalost práce porodní asistentky

Otázka číslo 12: *Kdo Vás ve škole o sexualitě vzdělával?* Cílem bylo zjistit, kdo žákům ve školách nejčastěji předává informace o sexualitě. Otázka byla polootevřená, což umožnilo žákům vypsát kromě jiných možností i různé kombinace lidí, kteří je vzdělávali. Kdo žáky vzdělával, uvádí Grafu 10 a Tabulka 11.

V otázce č. 12 bylo zjištěno, že v 67,2% vzdělával/a mládež učitel/ka. Na druhém místě pak byla výchovná poradkyně a to u 19,7% žáků. 8,2% žáků uvedlo možnost externí lektor. 2,5% žáků napsalo, že byli vzděláváni jak učitelem/učitelkou, tak zdravotní sestrou, 1,6% žáků bylo vzděláváno kombinací učitele/ky a výchovné poradkyně. Porodní asistentku uvedla pouze jedna dívka. Vzhledem k výsledkům z Otázky č. 7, kde bylo zjištěno, že většina žáků neví o tom, že by je porodní asistentka vzdělávala, ale zároveň tuto možnost nezavrhují, je možné, že porodní asistentka byla zařazena mezi možnost „externí lektor“, u něhož žáci neznají povolání, pouze vědí, že není z tamní školy. Samostatnou možnost vzdělávání zdravotní sestrou neuvedl žádný žák.



Graf 10: Vyučující sexuální výchovy

Otázka č. 12	Dívky		Chlapci		Celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
Učitel/ka	53	64,6%	29	72,5%	82	67,2%
Porodní asistentka	1	1,2%	0	0%	1	0,8%
Zdravotní sestra	0	0%	0	0%	0	0%
Výchovná poradkyně	16	19,5%	8	20%	24	19,7%
Externí lektor	9	11%	1	2,5%	10	8,2%
Učitel/ka a zdravotní sestra	2	2,4%	1	2,5%	3	2,5%
Učitel/ka a výchovná poradkyně	1	1,2%	1	2,5%	2	1,6%

Tabulka 11: Vyučující sexuální výchovy

#### 8.2.4. Cíl 4

„Zjistit, zda mládež považuje sexuální výchovu ve školách za dostačující.“

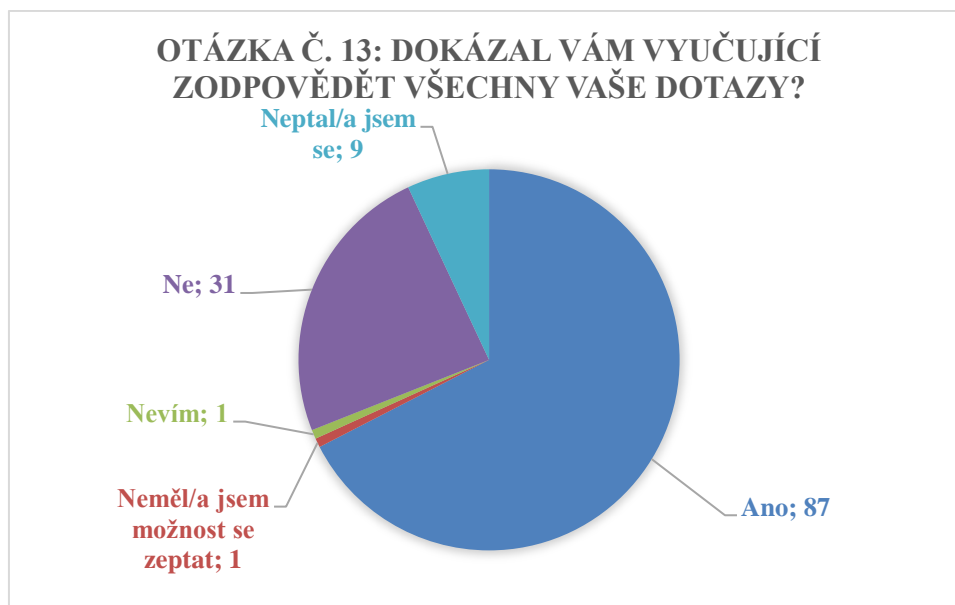
#### Předpoklad 4:

„Nejméně 60% dotazovaných žáků považuje sexuální výchovu ve školách za nedostačující“.

Předpokladem 4 se zabývají otázky 13,14,15.

Otázka číslo 13: *Dokázal Vám vyučující zodpovědět všechny vaše dotazy?* Otázka byla polootevřená. Cílem bylo zjistit, zda měli žáci možnost klást dotazy a zda byly zodpovězeny. Data 13. otázky jsou uvedeny v Grafu 11 a Tabulce 12.

Dle otázky č. 13 se ukázalo, že u 87 žáků (67,4% z celkového počtu) byl vyučující schopen zodpovědět všechny jejich dotazy, 31 žákům (24%) nebyl vyučující schopen dotazy zodpovědět. 7% žáků se na nic neptalo. Jeden žák uvedl, že vůbec neměl možnost klást dotazy a jeden uvedl, že neví. Se schopností vyučujících zodpovídat kladené otázky byli spokojeni jak dívky, tak chlapci.



Graf 11: Schopnost vyučujícího zodpovědět dotazy

Otázka č. 13	Dívky		Chlapci		Celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
<b>Ano</b>	<b>56</b>	<b>62,9%</b>	<b>31</b>	<b>77,5%</b>	<b>87</b>	<b>67,4%</b>
<b>Ne</b>	24	27%	7	17,5%	31	24%
<b>Neptal/a jsem se</b>	7	7,9%	2	5%	9	7%
<b>Neměl/a jsem možnost se zeptat</b>	1	1,1%	0	0%	1	0,8%
<b>Nevím</b>	1	1,1%	0	0%	1	0,8%

Tabulka 12: Schopnost vyučujícího zodpovědět dotazy

Otázka číslo 14: *Co bylo podle Vás na sexuální výchově ve škole špatně?* Žáci se zde mohli volně vyjádřit na téma, co jim ve škole chybí, co by změnili či zda by neměnili nic. Otázka byla otevřená. Pokud žáci otázku vynechali nebo proškrtnli, byli započítáni mezi žáky, kteří zvolili odpověď „nic“. Výsledná data jsou uvedena v Tabulce 13 a Tabulce 14.

Ze 14. otázky vyplývá, že jako nejčastější nedostatek sexuální výchovy ve škole vidí mládež v malém množství podávaných informací, právě na to si stěžuje celkem 25 žáků. Na druhém místě se umístil návrh 13 žáků, že by na sexuální výchovu mělo být vyhrazeno více času. Třetí místo obsadil s odpověďmi 8 žáků přístup učitelů. Konkrétní nedostatek na tuto otázku napsalo 75 žáků, 43 žáků by nic neměnilo a 11 žáků neví.

Otázka č. 14	Počet
<b>Nedostatek informací</b>	25
<b>Na výuku bylo vyhrazeno málo času</b>	13
<b>Přístup učitelů</b>	8
<b>Nedostatek názorných ukázek</b>	6
<b>Neobsáhnutí celého tématu sexuality</b>	4
<b>Stud řešit téma sexuality před spolužáky a učiteli</b>	4
<b>Sexuální výchova by měla probíhat ve vyšším věku</b>	3
<b>Sexuální výchova by měla probíhat v nižším věku</b>	2
<b>Nevhodný učitel</b>	2
<b>Výuka by měla probíhat odděleně pro chlapce a dívky</b>	2
<b>Výuka byla zaměřena hlavně na negativa sexuality</b>	2
<b>Vnucování hormonální antikoncepce</b>	1
<b>Přílišné zaměření na sexuálně přenosné nemoci</b>	1
<b>Vyučující nebyl odborník</b>	1
<b>Vyučující nedovedl zodpovědět otázky</b>	1

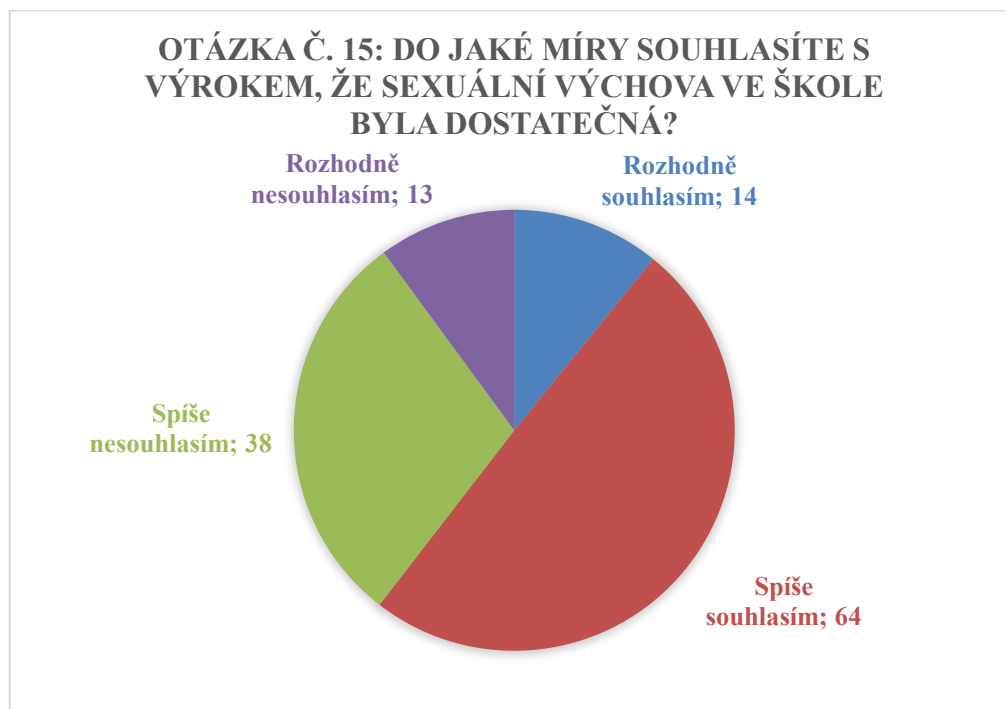
Tabulka 13: Nedostatky sexuální výchovy ve školách

Otázka č. 14	Počet respondentů
Konkrétní nedostatek	75
Nic	43
Neví	11

Tabulka 14: Nedostatky sexuální výchovy ve školách 2

Otázka číslo 15: *Do jaké míry souhlasíte s výrokem, že sexuální výchova ve škole byla dostatečná?* Žáci zde hodnotili sexuální výchovu ve školách v uzavřené otázce. Hodnocení žáků je vyobrazeno v Grafu 12 a Tabulce 15.

Dle 15. otázky je patrné, že většina žáků, 60,5%, je s výukou sexuální výchovy ve školách spokojena. 14 žáků naprosto souhlasí s výrokem, že školní sexuální výchova je dostatečná, 64 žáků s tímto výrokem spíše souhlasí, 38 spíše nesouhlasí a pouze 13 naprosto nesouhlasí. U obou pohlaví převažovala odpověď „spíše souhlasím“, u dívek tomu tak bylo ve 48,3% u chlapců v 52,5%.



Graf 12: Hodnocení sexuální výchovy ve školách

Otázka č. 15	Dívky		Chlapci		Celkem	
	počet	procenta	počet	procenta	počet	procenta
<b>Rozhodně souhlasím</b>	9	10,1%	5	12,5%	14	10,9%
<b>Spíše souhlasím</b>	<b>43</b>	<b>48,3%</b>	<b>21</b>	<b>52,5%</b>	<b>64</b>	<b>49,6%</b>
<b>Spíše nesouhlasím</b>	27	30,3%	11	27,5%	38	29,5%
<b>Rozhodně nesouhlasím</b>	10	11,2%	3	7,5%	13	10,1%

Tabulka 15: Hodnocení sexuální výchovy ve školách

## 9. INTERPRETACE ÚDAJŮ

**Cíl 1:** „Zjistit, odkud mládež získává informace z oblasti sexuality.“

K tomuto cíli se vztahovaly otázky číslo: 3, 4, 5, 6

**Předpoklad 1:** „Hlavním zdrojem informací je pro více než 33% dotazované mládeže internet.“

Ukázalo se, že 36,4% dotazovaných žáků používá jako hlavní zdroj informací média. Taktéž jako zdroj nejužitečnějších informací vybíralo nejvíce žáků internet, 38%. Zato nejvhodnější formou pro získávání informací je podle mládeže v 31% rozhovor. Při zjištění problému týkajícího se sexuálního či reprodukčního zdraví by se 47,5% mládeže obrátilo na svou rodinu. Zdá se tedy, že internet je sice nedílnou součástí vzdělávání mládeže v otázkách sexuality, naproti tomu většina radši přijímá informace formou rozhovoru, než z internetových stránek. Zároveň většina respondentů ví, na koho se při řešení problémů obrátit a tudíž nevyhledává rady pouze na internetu.

**Předpoklad 1 se potvrdil.**

**Cíl 2:** „Zjistit, jaká témata ze sexuality mládež nejvíce zajímají.“

K tomuto cíli se vztahovaly otázky číslo: 9, 10, 11

**Předpoklad 2:** „Nejvíce mladé lidi zajímá téma antikoncepce.“

Ačkoliv podle 51,9% žáků byla nejčastěji probíraným tématem antikoncepce (tato možnost vedla jak u dívek, tak u chlapců), jako nejzajímavější téma naproti tomu volilo 27,1% žáků pohlavní styk jakožto nejčastější odpověď. Antikoncepce zaujala v celkovém počtu až 3. místo spolu s tématem porodu a tuto možnost zvolilo 15,5%. Dívky byly nejvíce zaujaty porodem a problémy v sexuálním životě se stejným počtem odpovědí (20,2%), na druhém místě byla antikoncepce a pohlavní styk, také se stejným počtem odpovědí (16,9%). Chlapci jeví největší zájem o pohlavní styk a to v 50%, na druhém místě byla antikoncepce (12,5%). Jako témata, o kterých by se žáci chtěli dozvědět více informací, zvítězili se stejným počtem dvanácti odpovědí sexuálně přenosné nemoci a jejich prevence, antikoncepce a její vliv na zdraví a problémy v sexuálním životě. Dívky nejčastěji uváděly sexuálně přenosné nemoci. Chlapci uváděli, že by rádi získali více informací z oblasti problémů v sexuálním životě.

### **Předpoklad 2 se nepotvrdil.**

**Cíl 3:** „Zjistit, jakou roli měla porodní asistentka ve vzdělávání mládeže v oblasti sexuality.“

K tomuto cíli se vztahovaly otázky číslo: 7, 8, 12

**Předpoklad 3:** „Alespoň 40% dotazovaných žáků se s porodní asistentkou setkali při sexuální výchově ve škole“.

Na otázku č. 7 odpověděla jedna dívka, že ji porodní asistentka vzdělávala ve škole, jedna dívka uvedla, že ji vzdělávala porodní asistentka z rodiny a jednu dívku vzdělávala blízká známá porodní asistentka, tyto odpovědi tvoří z celku 2,4%. 63,6% uvedlo, že neví, zda je porodní asistentka vzdělávala, 34,1% tuto možnost úplně zavrhl. V otázce č. 8 bylo zjištěno, že širší pole působnosti porodní asistentky zná pouze 16,3% respondentů. Ve 12. otázce uvedla opět pouze jedna dívka, že ji ve škole vzdělávala porodní asistentka, (0,8%), dalších 8,2% odpovědí byl externí lektor, což zahrnuje i možnost, že žáci neznali povolání vyučujícího. Z této dat tedy vyplývá, že znalost práce porodní asistentky mezi žáky byla výrazně nízká, stejně tak i kontakt s porodní asistentkou ve školách.

### **Předpoklad 3 se nepotvrdil.**

**Cíl 4:** „Zjistit, zda mládež považuje sexuální výchovu ve školách za dostačující.“

K tomuto cíli se vztahovaly otázky číslo: 13, 14, 15

**Předpoklad 4:** „Nejméně 60% dotazovaných žáků považuje sexuální výchovu ve školách za nedostačující“.

Ve 13. otázce bylo zjištěno, že 67,4% žáků dokázali vyučující vždy zodpovědět jejich dotazy, což poukazuje spíše na spokojenost s výukou. Tato možnost se ukázala nejčastější jak u dívek, tak u chlapců. V otázce č. 14 se žáci vyjadřovali k tomu, co bylo podle nich na sexuální výchově ve školách špatně. Konkrétní nedostatek zvolilo 75 žáků, 43 žáků napsalo, že nic špatně nebylo (33,3%). Mezi nedostatky vévodil nedostatek informací s 25 odpověďmi, druhý názor, že na výuku by mělo být vyhrazeno více času, byl se 13 odpověďmi, 8 odpovědí uvádělo, že problém je v přístupu učitelů. Tato otázka vypovídá spíše o nespokojenosti, jelikož 58,1% žáků uvádělo nedostatky školní výuky. Otázka č. 15 jasně ukazuje, že žáci převážně vidí sexuální výchovu ve školách



jako dostačující. 10,9% uvedlo, že naprosto souhlasí s tím, že výuka je dostačující. 49,6% uvedlo, že spíše souhlasí. Spíše nesouhlasí s tímto výrokiem 29,5% a naprosto nesouhlasí 10,1%. Z výsledků tedy vyplývá, že žáci jsou převážně spokojeni až na některé konkrétní nedostatky.

**Předpoklad 4 se nepotvrdil.**

## 10. DISKUSE

Předchozí kapitola byla věnována vyhodnocení dat výzkumného šetření, které probíhalo v roce 2016. V rámci tohoto výzkumu byla nashromážděna data od žáků ze tří škol, ve věku 15-17 let z Plzeňského kraje. Výzkumu se zúčastnilo Církevní gymnázium v Plzni, Gymnázium a SOŠ Plasy a Církevní střední odborná škola ve Spáleném Poříčí. Ačkoliv jde o data získaná pouze z jednoho regionu, můžeme se pokusit o porovnání s výsledky podobných výzkumů a o zhodnocení současného stavu vzdělávání mladistvých o sexuálním chování ve školách.

Prvním cílem, který byl šetřen, bylo zjistit, odkud mládež získává informace z oblasti sexuality. Během výzkumu bylo zjištěno, že mládež nejvíce informací získává z médií (36,4% žáků) a za nejcennější informace považuje 38% žáků právě ty, které získali z internetu. Ke stejnému závěru došla i Cabrnichová ve svém výzkumu s názvem „Marketingový výzkum se zaměřením na sexuální výchovu mladistvých“ z roku 2009, ve kterém používalo jako hlavní zdroj informací internet 74,5% respondentů (Cabrnichová, 2009). Ačkoliv jsou dnes na internetu dostupné všemožné informace, ne vždy dokáže mládež vyhledávat na webových stránkách validní informace. Rodiny a školy by se tedy měli snažit předat dětem co nejvíce informací, které potřebují, případně jim poskytnout možnost dohledat si potřebné informace ze zdrojů, které uvádí pravdivé informace.

Druhým cílem bylo zjistit, jaká témata ze sexuality mládež nejvíce zajímají. Pro stanovení předpokladu jsem opět využila výzkum Cabrnichové, ve kterém se ukázalo, že 55,9% mladých lidí zajímá téma antikoncepce (Cabrnichová, 2009). Pro respondenty účastníci se mého výzkumu bylo celkově nejzajímavější téma pohlavního styku (27,1%), toto téma uvedlo 50% chlapů. Dívky zajímala stejnou měrou (každé 20,2%) dvě témata – porod a problémy v sexuálním životě. Předpoklad byl tímto vyvrácen. Ve výsledcích se tedy rozcházejí, což může být dáno rozdílnou věkovou kategorií (Cabrnichová prováděla výzkum mezi mládeží ve věku 15-24 let). Téma, které mládež momentálně nejvíce zajímá, se odvíjí od situace, kterou právě řeší. Pakliže se rozhodují o prvním pohlavním styku, zajímá je ono téma, případně téma otěhotnění či antikoncepce. Pro starší mládež už mohou být zajímavější témata jiná.

Zjistit, jakou roli měla porodní asistentka ve vzdělávání mládeže v oblasti sexuality, se stalo třetím cílem pro mou práci. Dle výzkumu Kadlecové z roku 2011 s názvem „Úloha porodní asistentky v sexuální výchově žáků ZŠ“, se ukázalo, že zhruba 40% žáků se ve škole setká s porodní asistentkou v roli edukátorky o sexuální výchově (Kadlecová, 2011). Použila jsem toto zjištění jako předpoklad, který jsem později při svém výzkumu vyvrátila při zjištění, že pouze jedna respondentka uvedla, že ji porodní asistentka vzdělávala ve škole, jedna uvedla, že ji vzdělávala porodní asistentka z rodiny, další napsala, že ji vzdělávala blízká známá, která je porodní asistentkou. V celkovém počtu tedy tvořily tyto 3 dívky pouhých 2,4%. Naopak nejvíce žáků, 63,6%, neví o tom, že by je porodní asistentka vzdělávala. Smutným faktem zůstává i to, že 78,3% respondentů vnímá porodní asistentku pouze ve spojitosti s porody. Vzhledem k tomu, že každá škola si sama volí, kdo bude její žáky vzdělávat, je přítomnost porodních asistentek ve školách nejistým faktorem, to má na svědomí rozdílnost výsledků.

Posledním cílem bylo zjistit, zda mládež považuje sexuální výchovu ve školách za dostačující. Patschlová prováděla v roce 2011 výzkum ve školách s názvem „Výchova k manželství, rodičovství a sexuálním vztahům“. Zkoumala vzdělávání žáků ve školách a v rodinách. Z jejího výzkumu vyplynulo, že 60% respondentů je naprosto nebo spíše nespokojeno s výchovou k manželství, rodičovství a sexuálním vztahům ve školách (Patschová, 2011). Tento předpoklad byl vyvrácen, neboť žáci mého výzkumu vyjádřili spokojenost takřka opačnou. 60,5% žáků uvedlo, že je naprosto nebo spíše spokojených se sexuální výchovou ve školách. Mohu tedy říct, že školy, na kterých můj výzkum probíhal, odvedly dobrou práci, co se vzdělávání mládeže týká. Spokojenost žáků s výukou se mění spolu se školou, kterou žáci navštěvují, není tedy snadné ji porovnávat.

Empirická část mi umožnila kontakt se žáky, ačkoliv zprostředkovaně. Dali mi nahlédnout do svých myšlenek a přání. Byla jsem příjemně překvapena, jak žáci k výzkumu přistupovali – vážně a se zájmem. Téměř třetina žáků uvedla při vyplňování dotazníku svůj e-mail, což svědčí o tom, že jim není téma sexuality lhostejné a mají zájem znát výsledky tohoto výzkumu. Prostřednictvím e-mailů připsaných u některých dotazníků se mi dostalo možnosti zpětné vazby a reagování na některé dotazy žáků. Doufám, že i já pro ně budu moci být přínosem tak, jako oni byli pro mne.

Po zpracování odpovědí žáků jsem se rozhodla vypracovat leták nesoucí název „Desatero sexuálního chování“ jakožto výstup vycházející z praktické části práce. Leták

obsahuje deset bodů, kterými by se mládež ideálně měla řídit. Slouží jako zjednodušená, zato snadno zapamatovatelná příručka. Vzhledem k připomínkám žáků, které měli k sexuální výchově ve školách, jsem vypracovala jeden leták i pro učitele, ten je složen pouze z 5 tipů, které by vyučující mohli zařadit do výuky, aby tak více vyhověli žákům. Leták je pojmenován „5 zásad sexuální výchovy pro vyučující“. Oba letáky jsou umístěny v přílohách a byly nabídnuty k volnému použití školám, ve kterých výzkum probíhal.

Z výsledků studie je vidět, jak se vzdělávání mládeže o sexualitě přesouvá z původně rodinného kruhu stále více směrem k samostudiu za pomoci internetu, ať už z důvodu nedostatku podaných informací doma a ve škole, či z důvodu studu řešit intimní témata veřejně. Roli, která náleží rodičů, přebírají média. Na druhou stranu je radost vidět, že žáci mají o téma zájem, přistupují k němu aktivně a sami si vyhledávají informace, které jim chybí. Mládež se snaží mít širší rozhled, který není zaměřen jen na informace nutné. Často ale narážejí na překážky ve svém zvidání, které je od informací odrazují. Potřebují, aby s nimi dospělí v těchto otázkách jednali jako se sobě rovnými, aby jim ukázali svět i z téhle stánky. Není-li pro mládež oporou rodina v získávání znalostí, musí zde být někdo, kdo tuhle roli převezme. Z výzkumu vyplynulo, že se školy v tomto zastoupení dobře osvědčily. I tak je ale vždycky co zlepšovat. Jako návrh do praxe porodní asistentky si tedy dovoluji uvést pár tipů, které by jim mohly pomoci zvýraznit své postavení na poli vzdělávání mládeže:

- Poskytujte komunitní péči – ta Vám umožní pracovat s celou rodinou, navážete tak kontakt i s dětmi
- Navštěvujte rodinná a mateřská centra – rodiče Vaše rady pro vzdělávání dětí v kruhu rodiny jistě ocení
- Kontaktujte aktivně školy s nabídkou přednášek a besed pro žáky – jakožto odborníci máte co nabídnout
- Umožněte mládeži kontaktovat Vás v případě, kdy budou potřebovat na někoho se obrátit – můžete na sebe uvést například kontakt na nástěnce ve školách

## ZÁVĚR

Ve své práci jsem se věnovala tématu sexualita mladistvých. V teoretické části jsem představila sexuální vývoj člověka se všemi rozdíly mezi oběma pohlavími, popisovala jsem problematiku dospívání po všech stránkách. Dále jsem definovala pojmy lásky, sexu, vysvětlovala jsem principy sexuálního chování lidí a důležitost udržování sexuálního zdraví. Část teoretické části byla také věnována edukaci mládeže z pohledu historie i současnosti, pro srovnání zde byla uvedena zahraniční praxe ve vzdělávání mladistvých. Své místo zde měly i kompetence porodních asistentek.

Praktickou část mé práce jsem zasvětila popisu vzdělávání mládeže o tématu sexuality a zhodnocení současné sexuální výchovy ve školách očima žáků. K těmto potřebám jsem použila kvantitativní výzkum s použitím vlastního dotazníku. Dotazník byl rozdáván na středních školách a gymnáziích. Cílovou skupinou pro můj výzkum se stali žáci těchto škol ve věku 15-17 let. Hlavní cíl mé práce, tedy popsání, jak jsou uspokojovány vzdělávací potřeby mládeže v oblasti sexuality, byl dosažen pomocí celkového souhrnu všech otázek z dotazníku. Nachází se zde odpovědi na to, odkud mládež získává nejčastěji informace, jaká forma výuky jim nejvíce vyhovuje, na koho se obrací v případě problémů z oblasti sexuální a reprodukčního zdraví, jaká témata sexuality mládež zajímají a jak hodnotí sexuální výchovu ve školách. Ve volném vyjádření se nabízí pohled na jednotlivé názory žáků týkající se lidské sexuality a sexuální výchovy ve školách.

Předpoklady k dílčím cílům, se kterými jsem během výzkumu pracovala, se mi sice ze tří čtvrtin nepotvrdily, nicméně i přesto jsem s výsledky svého výzkumu spokojená. Ukázalo se, že mládež není k tématu sexuality nijak lhostejná a nebojí se vyjádřit svůj názor. Stejně tak zástupci škol, ve kterých výzkum probíhal, projevíly pro výzkum zapálení a vyšli mi vstříc. Zájem o výsledky výzkumu byl dokonce i mezi řediteli škol. Z toho je patrná aktuálnost tématu a především zájem škol vzdělávat své žáky kvalitně a poskytnout jim informace ze všech oblastí.

Během psaní práce jsem si rozšířila obzory, co se teoretických znalostí týče, zároveň jsem si osvojila získávání, vyhodnocování a interpretaci empirických dat z výzkumu. Věřím, že se mi tyto znalosti neztratí.

***„Lidský život se točí pouze kolem sexuality. Na tom se nic nezměnilo a nezmění.“***

- Sigmund Freud

## SEZNAM LITERATURY

### TIŠTĚNÉ DOKUMENTY

1. GRAY, Miranda. *Rudý měsíc: jak chápat a používat tvůrčí, sexuální a spirituální dary menstruačního cyklu*. Praha: DharmaGaia, 2011. Nová éra. ISBN 978-80-7436-017-6.
2. FAFEJTA, Martin. *Úvod do sociologie pohlaví a sexuality*. Ve Věrovanech: Jan Piszkievicz, 2004. ISBN 80-867-6806-6.
3. JARKOVSKÁ, Lucie. *Gender před tabulí: etnografický výzkum genderové reprodukce v každodennosti školní třídy*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-119-0.
4. KUBÍK, Josef. *Sexualita bez tabu*. Vyd. 1. V Brumovicích: Carpe diem, 2010. ISBN 978-80-87195-10-9.
5. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
6. LONG, Maxine. *Rodinná encyklopedie medicíny a zdraví*. 2. vyd. Překlad Martin Lukáč. Čestlice: Rebo, 2008. Nová éra. ISBN 978-80-7234-775-9.
7. MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8747-7.
8. PASSERO, Luigi a Cecilia SGARIGLIA. *Sexual risk behaviors*. New York: Nova Science Publishers, c2010. Public health in the 21st century series. ISBN 16-074-1227-6.
9. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2008. ISBN 978-80-7262-501-7.
10. ROSENAU, Douglas. *Tajemství milování II.: průvodce intimním životem*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, c2011. ISBN 978-80-7255-240-5.
11. STRNISKOVÁ, Dana, Monika MIKEŠOVÁ a Zdeněk NAKLÁDAL. *Buď HIV negativní, chraň si svůj život: manuál k preventivnímu programu*. 1. vydání. Olomouc: Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-260-8236-1.
12. ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. První vydání. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-162-9.

13. ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-238-4.
14. UZEL, Radim. *Sexuální všehochuť: (podle abecedy)*. 1. vyd. Ilustrace Jiří Winter-Neprakta. Praha: Epoque, 2014. ISBN 978-80-7425-227-3.
15. UZEL, Radim. *Užitečné pohlaví: pozoruhodný a zajímavý pohled na lidské pohlaví a sex*. Vyd. 1. Praha: Ikar, 2012. ISBN 978-80-249-1962-1.
16. VRUBLOVÁ, Yvetta. *Sexualita: přirozená potřeba : malý průvodce pro zdravotníky, učitele a rodiče*. Vyd. 1. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2005. ISBN 80-720-4406-0.
17. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010, xiii, 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
18. ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7.

#### ELEKTRONICKÉ DOKUMENTY

1. BEDNÁROVÁ, Lenka. *Sexualita náctiletých* [online]. Plzeň, 2013, [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <https://otik.uk.zcu.cz/handle/11025/8521>, Diplomová práce. Západočeská univerzita v Plzni. Fakulta filozofická. Vedoucí práce Jakoubková Budilová, Lenka.
2. CABRNOCHOVÁ, Eva. *Marketingový výzkum se zaměřením na sexuální výchovu mladistvých* [online]. Kladno, 2009 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://www.vse.cz/vskp/eid/19768>. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta podnikohospodářská. Vedoucí práce Ing. Dagmar Skokanová, BA.
3. KADLECOVÁ, Zdeňka. *Úloha porodní asistentky v sexuální výchově žáků ZŠ* [online]. Č. Bud., 2011 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z: <http://theses.cz/id/ur243h/> Bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.
4. LOEBER, Olga, Simone REUTER, Dan APTER, Sanderijn VAN DER DOEF, Gunta LAZDANE a Bojana PINTER. Aspects of sexuality education in Europe – definitions, differences and developments. *The European Journal of Contraception* [online]. 2010, 15(3), 169-176 [cit. 2016-03-01]. DOI: 10.3109/13625181003797280. ISSN 1362-5187. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625181003797280>

5. PARKER, Rachael, Kaye WELLINGS a Jeffrey V. LAZARUS. Sexuality education in Europe: an overview of current policies. *Sex Education* [online]. 2009, 9(3), 227-242 [cit. 2016-03-01]. DOI: 10.1080/14681810903059060. ISSN 1468-1811. Dostupné z:  
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14681810903059060>
6. PATSCHOVÁ, Ivana. *Výchova k manželství, rodičovství a sexuálním vztahům* [online]. Brno, 2011 [cit. 2016-03-01]. Dostupné z:  
<http://digilib.k.utb.cz/handle/10563/17454>. Bakalářská práce. UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Doc. PhDr. Zlatica Bakošová, Ph.D.
7. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?*[online]. [cit. 2016-03-01]. Dostupné z:  
[http://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-\\_9078\\_3076\\_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou-_9078_3076_3.html)
8. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. *Pracovníci ve zdravotnictví* [online]. [cit. 2016-03-01]. Dostupné z:  
[http://www.mzcr.cz/legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi\\_1792\\_11.html](http://www.mzcr.cz/legislativa/obsah/pracovnici-ve-zdravotnictvi_1792_11.html)
9. NEJVYŠŠÍ STÁTNÍ ZASTUPITELSTVÍ ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže a o změně některých zákonů (zákon o soudnictví ve věcech mládeže)*. [online]. [cit. 2016-03-01]. Dostupné z:  
<http://www.nsz.cz/index.php/cs/obvinny/prava-a-postaveni-mladistveho-obvinneho>



## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk a pohlaví respondentů.....	29
Graf 2: Zdroje, odkud mládež získávala nejčastěji informace .....	30
Graf 3: Zdroje, ze kterých respondenti získali nejužitečnější informace .....	31
Graf 4: Nejpříjemnější forma získávání informací pro respondenty.....	32
Graf 5: S kým by respondenti řešili problémy v oblasti sexuálního zdraví .....	33
Graf 6: Nejvíce probírané téma z oblasti sexuality ve školách .....	35
Graf 7: Nejzajímavější téma z oblasti sexuality .....	36
Graf 8: Jakou roli měla porodní asistentka ve vzdělávání mládeže .....	38
Graf 9: Znalost práce porodní asistentky .....	39
Graf 10: Vyučující sexuální výchovy.....	40
Graf 11: Schopnost vyučujícího zodpovědět dotazy .....	41
Graf 12: Hodnocení sexuální výchovy ve školách.....	43

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Věk respondentů .....	29
Tabulka 2: Zdroje, odkud mládež získávala nejčastěji informace .....	31
Tabulka 3: Zdroje, ze kterých respondenti získali nejužitečnější informace .....	32
Tabulka 4: Nejpříjemnější forma získávání informací pro respondenty .....	33
Tabulka 5: S kým by respondenti řešili problémy v oblasti sexuálního zdraví.....	34
Tabulka 6: Nejvíce probírané téma z oblasti sexuality ve školách .....	35
Tabulka 7: Nejzajímavější téma z oblasti sexuality .....	36
Tabulka 8: Potřeba dalších informací.....	37
Tabulka 9: Jakou roli měla porodní asistentka ve vzdělávání mládeže.....	38
Tabulka 10: Znalost práce porodní asistentky.....	39
Tabulka 11: Vyučující sexuální výchovy .....	40
Tabulka 12: Schopnost vyučujícího zodpovědět dotazy .....	42
Tabulka 13: Nedostatky sexuální výchovy ve školách .....	42
Tabulka 14: Nedostatky sexuální výchovy ve školách 2 .....	43
Tabulka 15: Hodnocení sexuální výchovy ve školách .....	44

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník .....	.....
Příloha 2: Informovaný souhlas .....	.....
Příloha 3: Desatero sexuálního chování pro mládež .....	.....
Příloha 4: 5 zásad sexuální výchovy pro vyučující .....	.....
Příloha 5: Volné vyjádření žáků k tématu sexuality a sexuální výchovy .....	.....

Dobrý den, jmenuji se Barbora Dvořáková, jsem studentka Západočeské Univerzity, obor Porodní asistentka. Prosím Vás o vyplnění dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce Sexualita mladistvých a je zcela anonymní. Vybírejte vždy jednu odpověď, pokud není u otázky výzva k výběru více možností.

- 1) Váš věk: .....
- 2) Vaše pohlaví:
  - a. Žena
  - b. Muž
- 3) Odkud jste doposud získával/a nejvíce informací z oblasti sexuální a reprodukčního zdraví?
  - a. Škola
  - b. Gynekolog/lékař
  - c. Porodní asistentka
  - d. Rodina
  - e. Přátelé
  - f. Média (internet, knihy, časopisy, TV)
  - g. Jiné .....
- 4) Vyberte jeden zdroj informací, ze kterého jste získal/a nejužitečnější informace.
  - a. Škola
  - b. Gynekolog/lékař
  - c. Porodní asistentka
  - d. Rodina
  - e. Přátelé
  - f. Internet
  - g. Knihy, časopisy
  - h. Televize
  - i. Jiné .....
- 5) Jaká forma získávání informací byla pro Vás nejpříjemnější?
  - a. Rozhovor
  - b. Přednáška
  - c. Beseda
  - d. Text s obrázky
  - e. Názorné pomůcky
  - f. Videá
  - g. Internetové stránky
  - h. Jiné .....

- 6) Na koho byste se v případě řešení problému týkajícího se sexuálního či reprodukčního zdraví obrátil/a?
- a. Škola
  - b. Gynekolog/lékař
  - c. Porodní asistentka
  - d. Rodina
  - e. Přátelé
  - f. Média (internet, knihy, časopisy, TV)
  - g. Jiné .....
- 7) Jakou roli ve vzdělávání o Vašem sexuálním životě měla porodní asistentka?
- a. Nevím o tom, že by mě vzdělávala
  - b. Vzdělávala nás ve škole
  - c. Určitě žádnou
  - d. Jiné .....
- 8) Víte, čím se zabývá porodní asistentka?
- a. Ano, znám širší pole její působnosti
  - b. Vím, že se účastní porodů
  - c. Nevím
  - d. Jiné: .....
- 9) Které téma z oblasti sexuality bylo ve škole nejvíce probíráno?
- a. Antikoncepce
  - b. Pohlavní styk
  - c. Anatomie pohlavních orgánů
  - d. Porod
  - e. Problémy v sexuálním životě
  - f. Sexuální zneužívání
  - g. Milostné vztahy
  - h. Rodinné vztahy
  - i. Jiné .....
- 10) Jaké téma z oblasti sexuality Vás nejvíce zajímalo?
- a. Antikoncepce
  - b. Pohlavní styk
  - c. Anatomie pohlavních orgánů
  - d. Porod
  - e. Problémy v sexuálním životě
  - f. Sexuální zneužívání
  - g. Milostné vztahy
  - h. Rodinné vztahy
  - i. Jiné .....
- 11) Jakých informací o sexuálním životě byste uvítal/a více? (možno vypsát více témat)
- .....
- .....

12) Kdo Vás ve škole o sexualitě vzdělával?

- a. Učitel/ka
- b. Porodní asistentka
- c. Zdravotní sestra
- d. Výchovná poradkyně
- e. Jiné .....

13) Dokázal Vám vyučující zodpovědět všechny vaše dotazy?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Jiné.....

14) Co bylo podle Vás na sexuální výchově ve škole špatně?

.....  
.....

15) Do jaké míry souhlasíte s výrokem, že sexuální výchova ve škole byla dostatečná?

- a. rozhodně souhlasím
- b. spíše souhlasím
- c. spíše nesouhlasím
- d. rozhodně nesouhlasím

Závěrem bych vám chtěla poděkovat za váš čas, který jste věnovali vyplňování dotazníku. Pokud máte ještě chuť, můžete se ještě volně vyjádřit na téma *Jak je pro vás téma sexuality důležité, Jaký máte pocit ze vzdělávání o sexualitě v prostorách škol, Jaké byste si přáli změny apod.:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Pokud máte zájem o výsledky mého výzkumu, doplňte váš email:

.....

## INFORMOVANÝ SOUHLAS

### SEXUALITA MLADISTVÝCH

#### STUDENTKA:

Barbora Dvořáková  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
b.dvorakovaa@gmail.com

#### VEDOUCÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE:

Mgr. Eva Hendrych-Lorenzová  
Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Fakulta zdravotnických studií ZČU  
elorenzo@kos.zcu.cz

#### CÍL STUDIE:

Cílem studie je zjistit, jak jsou uspokojovány vzdělávací potřeby mladistvých v oblasti sexuality.

S Vaším svolením bude prostřednictvím žáků na Vaší škole proveden výzkum formou dotazníků, které jsou anonymní a slouží čistě pro účely této práce. Dotazníky budou vyhodnocovány hromadně, tudíž výsledky studie nebudou vztahovány ke konkrétní škole.

#### SOUHLAS S VÝZKUMEM:

Já.....  
souhlasím s účastí žáků naší školy ve výzkumné studii.

Podpis ředitele školy:

Datum:

Podpis studentky:

Datum:



# DESATERO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ



## 1. INFORMUJTE SE Z KVALITNÍCH ZDROJŮ

Samozřejmě, že je příjemnější mluvit o otázkách sexuality s přáteli a v diskusních fórech na internetu, ne vždy touto cestou ale získáte informace pravdivé. Je důležité dozvědět se co nejvíce informací od někoho, kdo ví, o čem mluví.

## 3. PTEJTE SE NA VŠE, CO VÁS ZAJÍMÁ

V oblasti sexuality není žádné téma špatné ani nevhodné. Pokud se stydíte zeptat se před spolužáky ve škole, zkuste oslovit vyučujícího mimo hodiny, anonymně pomocí e-mailu nebo můžete využít schránku důvěry.

## 5. STAREJTE SE O SVÉ ZDRAVÍ

Se svým tělem budete žít až do konce života, jak dlouhý bude, je z části ve Vašich rukách. Tak jako pečujete o své tělesné i duševní zdraví, starejte se i o své sexuální zdraví. Na poli sexuality budiž Vám heslem „Bezpečí nade vše“.

## 7. NEODMÍTEJTE RADY UČITELŮ A RODIČŮ

Byť se zdají býti za zenitem, většinou platí pravidlo, že čím starší, tím více zkušeností. Možná to neplatí ve věcech, které jsou „novinkou“ posledních let, ale životní moudrost jim neodepřete.

## 9. VĚŘTE V LÁSKU

Láska neodmyslitelně patří k lidskému životu a stejně tak k sexualitě. Teprve s láskou vše získává smysl.

## 2. S PROBLÉMEM SE OBRÁŤTE NA ODBORNÍKA

Jakmile nastane nějaký problém, se kterým si nevíte rady, svěřte se někomu, komu věříte, ale zároveň někomu, kdo Vám dokáže pomoci. Takovou osobou mohou být rodiče či učitelé, kteří Vám minimálně poradí, kam se dále obrátit. Další možností může být rovnou gynekolog, lékař, psycholog atd.

## 4. V SEXUALITĚ NENÍ KAM SPĚCHAT

Nejde o to, vynechat sexualitu ze života, ale spíše netlačit na pilu, neb všechno má svůj čas a pro každého ten správný čas nastane jindy. Aneb, jak známo: Kdo si počká, ten se dočká.

## 6. NEDĚLEJTE NIC, CO VÁM NENÍ PŘÍJEMNÉ

Být „in“ neznamená vždy chování správné a úměrné. V sexuálním životě vždy dělejte jen to, na co se cítíte a co si později nebudete vyčítat.

## 8. VĚŘTE SAMI V SEBE

Nenechte nikoho, aby za Vás rozhodoval, dělejte svá vlastní rozhodnutí a možná i vlastní chyby. Především ale buďte sami sebou takoví, jací jste.

## 10. ZAPAMATUJTE SI TATO PRAVIDLA A ŘIĎTE SE JIMI!





## **PĚT ZÁSAD PRO SEXUÁLNÍ VÝCHOVU VE ŠKOLÁCH**

### **1. PŘISTUPOUJTE K SEXUALITĚ OTEVŘENĚ A VÁŽNĚ**

Ačkoliv jsou to stále děti, jde o informace, které ke svému životu nutně potřebují. Váš úkol je nelehký, a to zajistit žákům ve třídě atmosféru vhodnou pro probírání intimních témat, aby si tak co nejvíce informací odnesli ze školy.

### **2. UMOŽNĚTE ŽÁKŮM KLÁST DOTAZY**

Žáci se často stydí ptát se na otázky sexuality před třídou, můžete je vyzvat k anonymnímu sepsání dotazů na papírky či jim poskytněte na sebe kontakt, aby se Vás mohli ptát touto cestou. Poskytnout jim můžete také kontakt na jiné odborníky.

### **3. POSKYTUJTE ŽÁKŮM VÍCE INFORMACÍ**

Ve škole bohužel není dost prostoru na probrání všech témat do hloubky, některá témata (zvláště ta méně sociálně přijatelná) pak zůstávají opomenuta. Zkuste žákům nabídnout zajímavé odkazy na literaturu či webové stránky, kde si mohou dohledat validní informace k tématům, která je zajímají.

### **4. PŘIZPŮSOBTE VÝUKU POTŘEBÁM ŽÁKŮ**

Zjištěním, co žáky nejvíce zajímá, můžete uzpůsobit rozložení času výuky a věnovat se více tomu, co ještě neznají na úkor toho, co již probírali v jiných předmětech.

### **5. ZKUSTE VÝUKU SEXUÁLNÍ VÝCHOVY ODDĚLIT**

Stud před opačným pohlavím brání žákům otevřeně probírat témata sexuality. Více se chichotají a méně dávají pozor. Pokud je to trochu možné, umožněte žáků strávit alespoň část sexuální výchovy odděleně. I menší počet žáků navozuje lepší atmosféru a žáci budou s vyučujícím spíše komunikovat.



## **Volné vyjádření žáků k tématu sexuality a sexuální výchovy**

Na konci dotazníku měli žáci možnost vyjádřit své názory a postřehy k tématu: Jak je pro Vás téma sexuality důležité, jaký máte pocit ze vzdělávání o sexualitě v prostorách škol, jaké byste si přáli změny apod. Celkem se vyjádřilo 7 chlapců a 17 dívek. Jejich vyjádření jsou níže přepsána doslovně pouze s korekturou chyb a spolu s věkem a pohlavím žáků.

„Celkem důležité téma, ale málo probírané, protože se žáci smějí a učitelé to potom nechtějí probírat.“ (dívka, 16 let)

„Červenám se.“ (dívka, 17 let)

„Pro mě je to důležité téma. Jsem rád, že máme možnost si s někým popovídat v prostorách školy. Protože většina lidí se stydí o tom mluvit. Kolikrát bych ani nevěděl, jaké jsou možnosti ochrany apod.“ (chlapec, 16 let)

„Řekla bych, že samotná „technická část“ pohlavního styku už není v našem věku úplně v centru pozornosti, dle mého názoru, protože jsou si všichni technických věcí vědomi. Besedy o antikoncepci, porodech, potratech atd. byly přínosné a připadalo mi, že v našem věku jsme je schopni přijmout.“ (dívka, 17 let)

„Toto téma probírat ve škole je velice intimní pro většinu naší třídy a řešit osobní otázky ve třídě mi nepřipadá vhodné. Komunikace s učitelem o tomto tématu mi příliš nevyhovuje, radši tyto věci řeším s gynekoložkou či v rodině, popřípadě sama v knihách či na internetu.“ (dívka, 16 let)

„Ve škole by se mělo o sexualitě mluvit více otevřeně.“ (chlapec, 17 let)

„Bylo by důležité, aby si mladí lidé uvědomili, že není kam spěchat, když jde o sexuální život.“ (dívka, 16 let)

„Je důležité vědět, co nás v budoucnu čeká. Do školy vždy chodila odbornice, takže jsme se dozvěděli mnoho užitečného.“ (dívka, 17 let)

„Není třeba vyučovat vůbec.“ (chlapec, 15 let)

„Myslím si, že by bylo dobré přidat hodiny sexuální výchovy do výuky.“ (dívka, 16 let)

„Málo se o sexualitě mluví, některé děti ještě v 6. třídě na ZŠ nic neví. Mělo by se o tom mluvit dříve než jen v 8. a 9. třídě.“ (dívka, 16 let)

„Téma sexuality by se určitě mělo ve škole zmiňovat, nemělo by být opomíjeno. Je to velice důležité pro společnost.“ (chlapec, 16 let)

„Přijde mi, že ve školách se vůbec nemluví o homosexualitě, transvestitismu... když už, tak je to považováno za špatné nebo je to nevhodně podané.“ (dívka, 15 let)

„Je málo praktických ukázek a mě by osobně zajímaly i sexuální úchytky, jako jejich význam no a žití s partnerem, jak by to fungovalo a tak.“ (dívka, 16 let)

„Problematika a etika potratů.“ (chlapec, 17 let)

„Přijde mi to všechno dostačující, nic bych neměnila.“ (dívka, 16 let)

„Přidat více sexuální výchovy do výuky.“ (dívka, 15 let)

„Myslím, že toto téma je velice důležité a často se naráží na nedostatečnou vážnost, jak ze strany učitelů, tak žáků.“ (chlapec, 17 let)

„S tímto tématem bych zajisté seznámila mladistvá ve věkové kategorii 10-15 let. V těchto letech mohou být dívky zneužity doma, na veřejnosti či přepadeny přistěhovalci. Pro jejich bezpečí bych je seznámila s antikoncepcí, kondomy a také sebeobranou v případě nechtěného znásilnění. Nikdo neví, co se stane dnes ani zítra.“ (dívka, 15 let)

„Naši učitelé o sexualitě ve škole nemluví.“ (dívka, 16 let)

„Podle mě je to velmi důležité téma. Neměly by v tom být zábrany.“ (chlapec, 17 let)

„Neposílat dívky k doktorům (nenutit jim to!) a nenutit prášky, co jen ničí zdraví stejně jako ostatní léky. Jde jen o peníze a ne o zdraví!“ (dívka, 16 let)

„Myslím, že by se toho děti měly o sexualitě dozvědět mnohem více. Některé to neznají a pak dochází k nechtěným otěhotněním a nemocem.“ (dívka, 16 let)

„Celkově se o tomto tématu málo mluví, všude se mluví jen o záporech a málokdy o kladech, ani anatomie pohlavních orgánů se moc nerozebírá.“ (dívka, 15 let)

**Příloha 5: Volné vyjádření žáků k tématu sexuality a sexuální výchovy**