

**Západočeská univerzita v Plzni**  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2017**

**Lada Karbanová**

**Západočeská univerzita v Plzni**  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **SEXUÁLNÍ ŽIVOT U ADOLESCENTŮ**

**2017**

**Lada Karbanová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence (B5349)

**Lada Karbanová**

Studijní obor: Porodní asistentka

**FAKULTY ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ V PLZNI**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

PLZEŇ 2017

Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP s razítkem. je to druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

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

V Plzni dne

.....

vlastnoruční podpis

## Poděkování

Děkuji Mgr. Kateřině Ratislavové, Ph.D. za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Lada Karbanová

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Sexuální život u adolescentů

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

Počet stran – číslované: 74

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 10

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 23

Klíčová slova: sexuální život, adolescenti, dospívání

### **Souhrn:**

Tato práce pojednává o sexuálním životě adolescentů. Práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části jsou témata týkající se dospívání a sexuality. Popisuje anatomii pohlavních orgánů, fyziologii dospívání. Dále se zabývá tématy antikoncepce, těhotenstvím mladistvých nebo dospíváním v jiných etnických kulturách. Praktická část, je kvantitativní výzkum, jehož hlavním cílem bylo zjistit rozdílnost informovanosti adolescentů.

## **Annotation**

Surname and name: Lada Karbanová

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Sexual life of adolescents

Consultant: Mgr. Kateřina Ratislavová

Number of pages – numbered: 74

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 10

Number of appendices: 1

Number of literature items used: 23

Keywords: sexual life, adolescents, adolescence

### Summary:

This paper discusses the sexual life of adolescents. The work consists of theoretical and practical parts. The theoretical part covers topics related to puberty and sexuality. It describes the anatomy of the genital organs, Physiology adolescence. It also deals with issues of contraception, pregnancy or adolescents growing up in other ethnic cultures. The practical part is quantitative research whose main objective was to determine the disparity in sexual activity of adolescents.



## Obsah

1	Úvod.....	1
2	Anatomie pohlavních orgánů .....	3
2.1	Ženské pohlavní orgány .....	3
2.1.1	Vnitřní pohlavní orgány .....	3
2.1.2	Zevní pohlavní orgány.....	5
2.2	Mužské pohlavní orgány .....	7
2.2.1	Vnitřní pohlavní orgány .....	7
2.2.2	Mužské zevní pohlavní orgány .....	8
3	Dospívání.....	10
4	Sexualita v období adolescence .....	12
4.1	Sexuální výchova .....	12
4.2	Komunikace o sexu .....	13
4.3	První návštěva gynekologa .....	13
4.4	První sexuální styk.....	13
4.5	Sexualita v odlišných kulturách.....	14
5	Zakázaná sexualita.....	15
5.1	Homosexualita .....	15
5.2	Masturbace .....	16
5.3	Anální sexuální styk.....	16
5.4	Sex a menstruace .....	17
5.5	Pornografie .....	17
5.6	Střídání partnerů, nevěra.....	17
6	Patologické sexuální aktivity .....	18
6.1	Znásilnění .....	18
6.2	Prostituce .....	19
6.3	Sexuální obtěžování .....	19
7	Antikoncepce.....	20
8	Důsledky nechráněného pohlavního styku .....	21

8.1	Těhotenství a porod v adolescentním věku.....	21
8.2	Sexuálně přenosné nemoci.....	22
9	Normy, zákony.....	24
10	Formulace problému .....	29
11	Cíl výzkumu .....	29
11.1	Dílčí cíle a předpoklady .....	29
12	Charakteristika souboru .....	30
13	Metoda sběru dat .....	30
14	Organizace výzkumu .....	31
15	Analýza sběru dat .....	32
16	Prezentace a interpretace získaných údajů.....	59
17	Diskuze.....	62
18	Závěr .....	65
19	Seznam zkratk.....	66
20	Seznam grafů .....	67
21	Seznam příloh .....	68
22	Použité zdroje .....	73

# 1 Úvod

Sexuální život je součástí každého jedince. V období adolescence, kde je kladen začátek sexuálního života je velmi důležitá informovanost mladých lidí o pohlavním styku, rizicích a hlavně prevenci proti pohlavním nemocem či těhotenství.

V teoretické části se zabývám vývojem pohlavních orgánů i vývojem psychiky v období dospívání. Hlavně psychika hraje u mladých lidí velký vliv, jelikož jsou mladí lidé velmi emocionálně nestabilní, jsou právě i velice snadno ovlivnitelní. Nejčastěji jsou pod „nadvládou“ svých přátel, kteří určují jejich směr.

Snažím se přiblížit důležitost sexuální výchovy v tomto období, jelikož existuje spousta informací, nemusí být ucelené nebo srozumitelné. Každý dospívající člověk má spoustu otázek a odpovědí a od jejich vrstevníků nebývají často správné, proto je důležitá informovanost z oblasti odborníků. Adolescenti jsou málokdy informováni ze strany rodičů, kteří by měli tvořit základ informací, ale rodiče se mnohdy stydí za toto téma a někdy sami nemají znalosti.

V tomto období se může objevit i patologické sexuální chování, které mohou vyvíjet přímo adolescenti nebo může být vyvíjeno na adolescenty. Mladí lidé nemusí vědět zda se jedná o něco špatného a i když se jim to nelíbí, tak se to snaží přetrpět. To může mít negativní vliv na jejich budoucí život nebo se můžou později stát sami agresory. Snažím se proto přiblížit základní patologie a s tím i související zákony.

V dnešní společnosti jsou adolescenti často škatulkováni do skupiny nezvladatelných či nevychovaných lidí. Součástí dospívání je pobouření hormonů, které má za následek časté střídání nálad, výbušnou povahu, experimentování nebo vymezování hranic. Je však důležité, že v tomhle období života jde o normální věc, pokud to neohrožuje život či zdraví.

Cílem mé práce je zjistit informovanost adolescentů v oblasti sexuálního života, přiblížit postoj adolescentů k pohlavnímu styku a přiblížit si chování adolescentů díky blízkému kontaktu.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 2 Anatomie pohlavních orgánů

### 2.1 Ženské pohlavní orgány

#### 2.1.1 Vnitřní pohlavní orgány

##### 2.1.1.1 Uterus - děloha

Děloha je nepárový dutý hruškovitý orgán o velikosti 8 x 4,5 x 3,5 cm. Je ohnutá dopředu – v anteflexi 160 stupňů. Děloha má tři vrstvy: endometrium, myometrium a perimetrium. Endometrium je sliznice děložní, která je tvořena cylindrickým epitelem s řasinkami. Je tvořena dvěma vrstvami, první je pars basalis, která slouží k regeneraci a druhá je pars functionalis, která se odlučuje během menstruačního krvácení. Myometrium je děložní svalovina, skládá se z hladké svaloviny, vlákna jsou uspořádány do spirál, což napomáhá vypuzení plodu. Děloha je kryta viscerálním peritoneem, které je pevně upevněno na svalovou vrstvu. Slouží jako reprodukční orgán a zajišťuje vývoj oplozeného vajíčka. U netěhotné podléhá menstruačnímu cyklu. (Roztočil, 2008, str. 35-37)

##### 2.1.1.2 Cervix - děložní hrdlo

Děložní hrdlo brání vzestupu infekce, uzavírá dělohu a v těhotenství udržuje graviditu. Cervix přechází v Portio vaginalis cervicis, neboli čípek děložní. Je zde hodně vaziva a málo svalů. U žen, které ještě nerodily má tvar kulatý a u žen, které již rodily má tvar příčné štěrbin. Na povrchu čípku je dlaždicový epitel jako v pochvě a uvnitř je cylindrický epitel, dochází zde k přechodu epitelů, tzv. transformační zóně, kde je výskyt karcinomů děložního čípku. (Roztočil, 2008, str. 35)

### **2.1.1.3 Tuba uterina - vejcovod**

Vejcovod je dlouhý 10-15 cm a široký 0,5 cm. Skládá se z několika částí: Pars uterina, Isthmus, Ampulla, Infundibulum. Na infundibulu se nalézají třásňovité útvary zvané fimbrie. Díky nim může být vajíčko nasáto z vaječníku a putovat vejcovodem do dělohy. K oplození vajíčka nejčastěji dochází v ampulle vejcovodu. Je vystlán cylindrickým epitelem s řasinkami. (Roztočil, 2008, str. 34)

### **2.1.1.4 Ovarium - vaječník**

Zralý vaječník má tvar švestky. Produkuje hormony jako jsou estrogeny, gestageny, androgeny. Tvoří se zde vajíčka, což je ženská pohlavní buňka. Je fixován k děložním rohům pomocí Ligamentum ovarii proprii a na pánevní stěnu pomocí Ligamentum suspensorium proprii, přes něj prochází hlavní arterie, Arterie ovarica. (Roztočil, 2008, str. 33-34)

### **2.1.1.5 Vagina - pochva**

Pochva je kopulačním orgánem, při menstruaci odvádí menstruační krev a při porodu tvoří porodní kanál.

Je dlouhá asi 8 cm, přední stěna pochvy je kratší než zadní. Zadní stěna je široká 3-5 cm. Nejužším místem pochvy je vchod poševní, který vybíhá mezi malé stydké pysky. Horní konec pochvy objímá čípek děložní a tím tvoří klenbu poševní. V zadní klenbě poševní je receptaculum seminis, ve kterém se po souloži shromažďuje sperma. Pochva je tvořena dlaždicovým nerohovějícím epitelem a je tvořena do příčných řas. Stěna je měkká a pružná, proto je možné velké rozšíření během porodu a vyšetření. Svaly pochvy napomáhají při orgasmu vyprazdňovat vestibulární žlázy. (Roztočil, 2008, str. 38)

## **2.1.2 Zevní pohlavní orgány**

### **2.1.2.1 *Labia majora pudendi - velké stydké pysky***

Jsou to ventrodorsálně probíhající svaly. Zevní plochou obrácené ke gynetofemorální rýze, mediální plochou ohraničuje Sulcus interlabialis. Dorsálně jsou spojeny v Commisura posterior labia majora, ventrálně přecházejí na Mons pubis. Mají individuální tvar. Na laterální straně kryté kůží a adnexy (chlupy, potní žlázy) a na mediální straně je více sliznice. Složeny jsou z tukové tkáně, promíchané vazivem a z povrchové vrstvy hladké svaloviny. Je v nich zakotven Ligamentum teres uteri přecházející Canalis inguinalis.(Roztočil, 2008, str. 39)

### **2.1.2.2 *Labia minora pudendi - malé stydké pysky***

Jedná se 0,5 cm tlustá slizniční duplikatura. Uloženou mediálně od velkých stydkých pysků. Jsou asymetrické a mají variabilní tvar, volný okraj je hrbolatý. Největší jsou v oblasti uretry. Ventrálně štěpí na Frenulum clitoridis a Preputium clitoridis, dorsálně se pojí ve Frenulum labium (uzdička). Mezi Frenulum a Commisura posterior je Fossa vestibuli vaginae, zde dochází k poranění při styku. Jsou kryté dlaždicovým vrstevnatým epitelem, pod ním je kolagenní a elastické vazivo a mazové žlázy(Roztočil, 2008,str.39)

### **2.1.2.3 *Clitoris - poštváček***

Jedná se o topořivý orgán. Skládá se ze zakrnělého žaludu (glans clitoridis) a těla (corpus clitoridis).

Tělo klitorisu se dělí na dvě ramena (crura clitoridis), které jsou připojeny ke stydkým kostem. Poštváček je dlouhý asi 8 cm, ale je z něj patrný pouze glans clitoridis.

Podklad klitorisu jsou párová topořivá tělíska. Ve sliznici glans clitoridis jsou senzitivní tělíska a díky jejich dráždění je vyvoláno pohlavní vzrušení. (Roztočil, 2008, str. 39-40)

#### **2.1.2.4 *Bulbus vestibulí - cibulka poševní***

Je párová, velmi hustá žilní pleteň, která je uložena pod bázi malých stydkých pysků. Anastomozuje s Corpus cavernosum clitoridis. Má tvar kapky, je 3 cm dlouhé a 1 cm široké. Na povrchu je tenké vazivové pouzdro. (Roztočil, 2008, str. 40)

#### **2.1.2.5 *Glandulae vestibulares - vestibulární žlázy***

V předsíni poševní se nacházejí velké a malé vestibulární žlázy. Velké vestibulární žlázy jsou Bartholinyho žlázy. Jsou to 1 cm velké žlázy při zadním okraji předsíně poševní. Jejich vývod míří dopředu a ústí do předsíně. Jejich sekret se produkuje při pohlavním vzrušení. Malé vestibulární žlázy jsou mucinózní žlázy, které leží ve sliznici předsíně pochvy. Jejich sekret je produkován nepřetržitě a zvlhčuje poševní předsíň. (Roztočil, 2008, str. 40)

#### **2.1.2.6 *Hymen - panenská blána***

Panenská blána je slizniční duplikatura uzavírající introitus. Může být zesílena různým množstvím vaziva. U dívky, která neměla pohlavní styk překrývá chod pochvy a z části jej uzavírá. Slouží jako ochrana proti infekci. Slizniční duplikatura uzavírající introitus. Po prvním pohlavním styku vzniká curunculae hymenales a po porodu se mění na curunculae myrtiformes.

Mohou být různé typy panenských blan - poloměsíčitý (semilunaris), kruhovitý (anularis), dva otvory (septus), mnoho malých otvorů (cribriformis). Může se vyskytnout i absence otvoru, což je Hymenální atrézie. (Roztočil, 2008, str. 40)

#### **2.1.2.7 *Mons pubis - venušín pahorek, hrma***

Je to trojúhelníkovitá vyvýšenina, ventrálně do ní vybíhají velké stydké pysky. Podklad tvoří tukový polštář. Je krytá kůží s ochlupením typického tvaru a vlastností, závislé na účinku androgenů. U žen má ochlupení ostrou hranu. (Roztočil, 2008, str. 39)



### **2.1.2.8 *Mamma - prs***

Podléhá cyklickým změnám. Jeho hlavní funkcí je výživa novorozence. Vznik v oblasti mléčné lišty. Skládá se z 15-20 laloků obklopených tukovou tkání. Z laloků vycházejí vývody, které vyúsťují na bradavce. Prs můžeme rozdělit dle tvaru do několika typů: plochý, polokruhovitý, hruškovitý a svislý. (Roztočil, 2008, str. 50-51)

## **2.2 Mužské pohlavní orgány**

### **2.2.1 Vnitřní pohlavní orgány**

#### **2.2.1.1 *Testes - varle***

Varle je párová pohlavní žláza. Má elipsoidní tvar, ze stran je mírně zploštělý. Je uložený ve skrótu. Nahoře na něj přiléhá nadvarle.

V období porodu je již sestouplé, roste velmi pomalu, až v období puberty, kdy rychle nabývá. Růst je ukončen okolo 20. roku života. Na varleti mužeme rozlišit přepážky, které se dělí na lalůčky. Každý lalůček obsahuje stočené kanálky, ve stěně těchto kanálků probíhá vývoj spermií - spermiogeneze. (Weis, 2010, str. 45)

#### **2.2.1.2 *Epididymis - nadvarle***

Je protáhlý párový orgán, uložen k zadnímu okraji varlete. Na nadvarleti můžeme rozlišit hlavu, tělo a ocas. Přechází sem spermie dozrát a získat schopnost pohybu. Nedojde-li k ejakulaci a odvedení spermií do chámovodu, tak se spermie po čase rozpadnou a vstřebají. (Weis, 2010, str. 46)

#### **2.2.1.3 *Ductus Deferens - chámovod***

Pokračuje z nadvarlete jako trubice. Odvádí spermie z nadvarlete do močové trubice. Prochází tříselným kanálem, stáčí se k prostatě, kde se mírně rozšiřuje a vnořují

se do něj vývody semenných váčků. Semenné váčky mají protáhlý tvar a jejich velikost záleží na množství testosteronu. Jsou umístěné na zadní straně močové trubice. Vytvářejí alkalický sekret, který odchází při ejakulaci společně se spermiemi a tvoří až 80% ejakulátu. Obsahuje prostaglandiny, fruktózu a bílkoviny. (Weis, 2010, str. 46-47)

#### **2.2.1.4 Prostata - předstojná žláza**

Je přídatná močová žláza, která se nachází okolo močové trubice, pod močovým měchýřem. Prostatu můžeme rozlišit na zóny - periuretrální, vnitřní a vnější. Periuretrální zóna obsahuje slizniční řasy, vnitřní submukózní žlázy a vnější obsahuje hlavní žlázy. Prostata tvoří sekret, který je součástí ejakulátu a tvoří asi ¼ ejakulátu. (Weis, 2010, str. 47)

#### **2.2.1.5 Urethra - močová trubice**

Močová trubice je u muže součástí pohlavních orgánů, slouží jako cesta pro ejakulát. Pars intramuralis prostupuje močovým měchýřem, pars prostatica, prostupující prostatou, pars membranacea jde pánevním dnem a pars spongiósa je ve volné části penisu v topořivém tělesu. Mužská urethra má dvě fyziologická zakřivení a několik zužení. (Weis, 2010, str. 47-48)

### **2.2.2 Mužské zevní pohlavní orgány**

#### **2.2.2.1 Penis - pyj**

Je kopulační orgán s topořivými tělesy. Skládá se z radix (kořen), corpus (tělo) a glans penis (žalud). Radix připojuje vpravo i vlevo ramena penisu na stydké kosti a symfýzu. Corpus je úsek od kořene do žaludu, rozeznáváme na něm hřbet a konický

tvar. Na glans penis můžeme rozeznat rozšířený okraj corona glandis a žlábek, který ji ohraničuje chlum glandis.

Kůže penisu je tenká, více pigmentovaná. Kůže kolem žaludu přechází v řasu frenulum praeputii na předkožku. Předkožka je vtažená kůže kolem žaludu.

Penis je fixován ke kostře pomocí ligamentum fundiforme penis a ligamentum suspensorium penis. (Weis, 2010, str. 43-44)

#### **2.2.2.2 Erekcce**

Dochází ke stimulaci parasympatiku, ochabnutí svaloviny trabecul a Ebnerových polštářků, které omezují přívod krve do dutin. Krev začne proudit do dutin, napnutí tunica albunigae a zabránění odtoku žilní krve. Po ejakulaci dochází k vasokonstrikci tepen, tím nemůže přitékat nová krev, poklesne krevní tlak. Díky ochabnutí tunica albunigae může krev ze žil odtéct a tak dojít k ochabnutí. (Weis, 2010, str. 49-50)

#### **2.2.2.3 Scrotum - šourek**

Je nádorovitý kožní vak, rozdělen střední vazivovitou překážkou, kdy každá z nich obsahuje jedno varle. Je zavěšen pod sponou stydkou.

Jeho hlavní funkcí je udržování optimální teploty pro tvorbu spermií. Jelikož spermie potřebují pro zrání teplotu nižší, než 35 °C jsou varlata uloženy v šourku mimo tělo. Nachází se zde i vrstva hladké svaloviny, která se může kontrahovat a přitáhnout šourek k tělu, kvůli zvýšení teploty. Kůže na scrotu je tenká, pigmentová a v dospělosti pokrytá ochlupením. (Weis, 2010, str. 44-45)

### 3 Dospívání

V období adolescence (mezi 15-20 lety) je postupně ukončován proces růstu, který je ovšem nerovnoměrný. Jsou plně vyvinuty sekundární pohlavní znaky. U chlapců dochází pomocí hormonů ke zvětšování penisu a varlat a tvorbou spermií. U dívek dochází k srovnání menstruačního krvácení a ubývání anovulačních cyklů. V této fázi dochází k plné reprodukční zralosti a možnosti otěhotnění.

Adolescenti začínají přemýšlet o možnostech světa, kdežto v pubertě přemýšleli jen o přítomnosti. Dochází ke komplexnějšímu myšlení, přemýšlí o budoucnosti pomocí plánování. Dovedou přemýšlet o svých myšlenkách, umí vytvářet soudy, jsou si vědomi, jaké myšlenky jsou užitečné. Rozvíjí se kritické myšlení, utváří mravní soudy nejen proti druhým, ale i proti sobě. Adolescenti jsou již schopni se na sebe dívat z vnějšku analyzovat a kritizovat se.

V dospívání se mění i charakteristika paměti, krátkodobé i dlouhodobé. S věkem a zkušenostmi se zvětšují informace uložené v dlouhodobé paměti. Zvyšuje se osobní vliv na zapamatování, jelikož dochází ke zvýšení přemýšlení o vlastních hodnotách. Stále více jsou adolescenti schopni uvažovat jako dospělí. Nezaměřují svou pozornost pouze na logické myšlení, ale i na požitky, vztahy a zkušenosti. Mají potřebu být oceňováni od dospělých lidí. Mezi adolescenty jsou však velké rozdíly, které jsou podmíněny vrozenými dispozicemi, zkušenostmi a příležitostmi k řešení situací.

V průběhu dospívání se rozšiřují odezvy na různé emocionální podněty. Odlišují citové zážitky, přibývá vyšších citů a schopnost odpovídat cíleně na vybrané podněty.

V období adolescence odeznívají náladovosti a vysoké lability a přibývají silné prožitky a jejich integrace. V tomto období se hlavně projevují pocity týkající se erotického života, estetiky a mravní citění. Postupně se učí regulovat své city, uvědomit si je, přemocť je a porozumět jim. Odlišují pocity a realitu, ovládat svojí emoční podrážděnost, zacházení s novými pocity lásky a nenávisti.

Adolescenti jsou nadále velice ovlivněni svými rodiči. Pokud potřebují pomoc, obrací se nejčastěji na rodiče. Vztah v primární rodině ovlivňuje i v adolescentním věku

socializaci jedince. V tomto věku dochází spíše jen k uvolnění přílišné závislosti na rodičích a navazování významnějších kontaktů s vrstevníky.

Nedojde-li k separaci od rodičů, může docházet k nenávisti ze strany adolescenta, pohrdání vůči rodičům, k regresi nebo uzavření se do sebe a utvoření si vlastního světa. U většiny dospívajících převládají kladné pocity k rodičům, přebírají jejich hodnoty a postoje. Konflikty mezi adolescenty a dospělými jsou hlavně proto, že adolescenti vnímají časté zákazy a příkazy jako velmi omezující a chtějí si vytvořit vlastní pozici.

V období dospívání dochází k navazování vztahů hlavně mezi svými vrstevníky. Tyto vztahy bývají diferencovanější než předtím. Tento unikátní vztah je těžko nahraditelný a umožňuje vzájemné poskytování názorů, pocitů, vzorců chování a podpory. Jedná se prostředek na hledání vztahů nejen druhým, ale sobě samému. Vrstevníci se rádi napodobují, vzájemně ovlivňují. Vztahy se velmi rychle mění a střídají se v něm role soupeře nebo spoluhráče. Ve skupině dospívajících se jedná i o postavení jedince, který chce být uznáván, oceňován a chválen. Sdílejí stejné zkušenosti, problémy či nejistotu.

V období adolescence se utváří i velmi silné přátelské pouto. U dívek je založené především na otevřené komunikaci, inteligenci a hlavně důvěře ve skupině nebo dvojici. U chlapců je přátelství více kolektivní, které je zpočátku tvořeno společnou aktivitou, až později začne mít hlubší význam.

V období adolescence je zvýšené sebe pojetí a přemýšlení o sobě samém. Na vlastní osobu jsou vztahovány vrstevnické standardy a společenské normy. Adolescenti přehodnocují svojí minulost, ale zvyšují svoji orientaci na budoucnost. Chtějí si utvořit tzv. *ideální já*. Z *chtěného já* a *požadovaného já* se postupně stává díky sebereflexi a srovnáním se sebou *reálné a aktuální já*. Pokud je velký rozdíl mezi ideálním a reálným já, může docházet k úzkostem až depresivním stavům popřípadě až somatickým onemocněním. V dnešní době je nejznámější porucha příjmu potravy. Do oblasti sebe pojetí můžeme i zařadit charakteristiky pro vztahy jako je dominance, prestiž či sympatičnost. Vnímání vlastního chování přispívá k sebehodnocení, čím více se adolescent zaměřuje na sebereflexi, tím více vnímá sám sebe.

Sebehodnocení je používáno hlavně v oblasti vzdělání bez rozdílu pohlaví. Pozitivní sebehodnocení je dáno hlavně uznáním vlastní hodnoty, která je založena na vlastním já. To je ovlivněno druhými lidmi později až na vlastních pocitech.

V dnešní době, plné zábavy, volného času a dostupnosti informací, mají adolescenti pevné zázemí, zažitá pravidla a normy, o které by se mohli adolescenti opřít. Utváření představ co je dobré a co ne, je ve velké míře ovlivněno situací a je velmi rozkolísané. Nejhorší možností je ztráta zvědavosti a smyslu života, která se častěji u adolescentů objevuje. (Šulová, 2011, str. 91-104, Kelnarová, 2010, str. 103, Coleman, 2011, str. 39,133)

## **4 Sexualita v období adolescence**

### **4.1 Sexuální výchova**

Je nedílnou součástí výchovy ke zdraví. Rodina je základem sexuální výchovy, nelze ji však nechat pouze na ní. Je velmi důležité, aby byla přednášena odborníkem, který vyhledá specifické problémy a dbá na dodržení etických zásad.

Důležitá je i komunikace s rodinou, která je stěžejní. Pedagog by dále měl brát ohled na názor rodičů, jejich náboženství a přesvědčení. (Štěrbová, 2016, str.11)

Ve výuce sexuální jde především o předcházení sociálních patologií. Velkou roli hraje hlavně rodina, kdy si adolescent všímá vnímání mezi rodiči, chování se k dětem. Pokud rodina jako vzorec nefunguje, tak začíná suplovat škola, která poskytuje ucelený a odborný výklad o pohlavním styku.

Sexuální výchova na školách vychází z nejnovějších poznatků a je co nejaktuálnější. Do sexuální výchovy můžeme zařadit i výuku o pohlavních nemocech, výchovu k partnerství a mateřství nebo navazování mezilidských vztahů. (Šulová, 2011, str. 386-388).

## 4.2 Komunikace o sexu

Komunikace o sexu probíhá u adolescentů hlavně mezi vrstevníky. Kdy si sdělují své zážitky a nové pocity, i když je známo, že tyto informace jsou nedostatečné. Do komunikace o sexu je stále více zapojována škola, kde dochází k uspořádání a zkvalitnění výuky. U adolescentů často probíhá i komunikace přes internet, který v jiných věkových skupinách spíše upadá. (<http://csnoviny.cz/>)

## 4.3 První návštěva gynekologa

První návštěva gynekologa bývá často spojena s předepsáním antikoncepce. Někdy je ovšem realita trochu jiná, je-li nějaký problém, měla by si mladá žena zajít ke gynekologovi ihned, pokud nedostala svojí první menstruaci do 16. roku, nebo má jiné gynekologické obtíže. Nejpozději v 18 letech by měla být žena zapsána u gynekologa společně s preventivním vyšetřením, je to také kvůli tomu, že v 18 letech přechází od dětského lékaře k lékaři pro dospělé.

První návštěva je ovšem spojena mnohdy s velkým stresem. Dívky nevědí, jak říci o problémech svým rodičům, jakého si vybrat gynekologa a co vlastně gynekologické vyšetření obnáší. Je proto důležité vysvětlit dívce chod celé dané ordinace a vysvětlit průběh vyšetření. (<https://www.antikoncepce.cz/>)

## 4.4 První sexuální styk

Z odborného hlediska jde o protržení panenské blány - deflorace. Panenská blána (hymen) se nachází mezi poševním vchodem a pochvou. Jde o blánu, která částečně kryje pochvu, vzniká již narozením a v pubertě se zvětšuje její pružnost na odtok menstruační krve a hygienické pomůcky.

U nás je sexuální styk dán zákonem, dívka či chlapec smí mít legálně pohlavní styk od 15 let. Tato hranice je dána i psychickou vyspělostí a schopností rozumně uvažovat o dopadech pohlavního styku.

V posledních letech klesá věk prvních sexuálních zkušeností, které probíhají již před 15. rokem. První sexuální styk mají mladí lidé nejčastěji již před 17. rokem. (<http://csnoviny.cz/>)

#### **4.5 Sexualita v odlišných kulturách**

Přístupy v sexualitě, jsou hlavně spjaty s rozvojovými a islámskými zeměmi, v těchto kulturách není moderní civilizace, dostatečná edukace ani odborná zdravotnická péče. V těchto zemích je sexualita často spjata s náboženstvím a to má největší dopad na ženy a páchaní násilností na nich.

V Africe se vyskytuje, ve světě nejčastěji probíraná, ženská obřízka. Jedná se o zákrok, při kterém ročně umírají tisíce dívek díky nesterilním pomůckám. Jedná se o odstranění klitorisu a malých stydkých pysků. Dívka je při zákroku při plném vědomí a prožívá neskutěčnou bolest. Ženy často umírají na infekci, je zde větší riziko umrtí matky i dítěte při porodu. Ženská obřízka je hlavně prováděna jako prevence nevěry žen, i když ženy v Africe nemají velká práva a jsou brána spíš jako rodičky a matky. Žena dlouho kojí své dítě, což způsobuje nemnožnost otěhotnění a proto má muž právo plodit děti i s dalšími ženami, čímž získává i více půdy.

V některých afrických zemích je obřízka zákonem zakázána, ale v mnohých kmenech se stejně provádí, jelikož se jedná o tradici. Ve městech se situace žen zlepšuje, ve většině případech se nepodrobují obřízce, muži mají pouze jednu manželku a používají se i antikoncepční metody. (<http://obrezane.cz/>)

V muslimských zemích mají ženy velmi málo práv, naopak existují práva, která dovolují ženu trestat a ponižovat ji. Žena také musí chodit zahalená, většinou jí smějí být vidět jen oči, někdy ani to ne. Muži si také smějí brát dívky, které jsou ještě dětmi a mít s nimi i pohlavní styk, což často vede ke znásilňování, poraněním pohlavních orgánů a někdy i smrti dívky.

Existují i státy, kde ženy mají na výběr, zda zahalené chodit nebo ne. Mohou si své oblečení zdobit, ale vždy platí, že ramena musí být zahalená. (<https://www.mediaoislamu.cz/>)



## 5 Zakázaná sexualita

### 5.1 Homosexualita

Jedná se o celoživotní neměnný stav, kdy převažují citové preference ke stejnému pohlaví. Homosexuální muži jsou označováni jako gayové a homosexuální ženy jako lesbičky.

Homosexuální chování není podmíněno orientací, ne každý kdo měl v životě homosexuální zkušenost, se cítí jako homosexuál. Chování může být podmíněno prostředím, například věznic, kdy muži jsou heterosexuálně orientovaní, ale během pobytu ve vězení se u nich objevuje homosexuální chování. To také platí o homosexuální prostituci, muži či ženy za peněžní náhradu jsou schopni homosexuálního chování (sexuálního styku). ()

Sexuální identifikace se týká samostatného pojetí sama sebe. Jedná se o ztotožnění se společenskou rolí. Utváří se již v raném dětství, díky sebe obrazu a schopnosti učení. Sexuální identifikace nemusí být podmíněna chováním nebo jednáním, je možné najít chování, kdy převládají ženské nebo mužské rysy. Neplatí to ovšem pro všechny, ne všichni gayové jsou zženštilí a bezchybně upravení a ne každá lesbička mívá zhrublý mužský hlas.

S identifikací souvisí i transsexualita a transvestitismus. Transsexuálové nejsou spokojeni se svým pohlavím a snaží se být druhým pohlavím, alespoň se mu podobat, snaží se je napodobovat a v dospělosti často podnikají kroky ke změně pohlaví. U transvestitismu se jedná o poruchu pohlavní identity. Osoba, která si obléká šaty opačného pohlaví či vystupuje jako opačné pohlaví a působí jí to sexuální uspokojení.

Sexuální prožívání se týká přání, tužeb a fantazií v sexuální oblasti. Nemusí korespondovat se sexuálním chováním a sebe pojetím. Je velmi často ovlivňováno společností. Jedinec, který není schopen se rozhodnout pro preferenci jednoho pohlaví, ale přitahují ho obě pohlaví, se nazývá bisexuál. Bisexuálně orientovaný člověk nehledá partnera dle pohlaví, ale dle přitažlivosti, společných vlastností či sympatií. (Vašutová, 2013, str.27-33)

## 5.2 Masturbace

Jedná se o základní projev sexuálního chování a klíč k sexualitě. Jde o dráždění pohlavních orgánů, buď rukou, nebo s použitím sexuálních pomůcek. Během masturbace může dojít k orgasmu jak u mužů, tak u žen. Některé ženy dosahují orgasmu pouze při masturbaci.

Masturbace v dnešní době oproti minulosti je brána jako přirozenost a může sloužit v období dospívání k objevování vlastní sexuality či sexuálních cílů.

U chlapců se v období dospívání může objevit poluce (mokrý sny). Nemusí se vyskytovat u všech chlapců, většinou se vyskytuje, pokud mladý muž dlouho neejakuloval. (Pastor, 2007, str. 120)

## 5.3 Anální sexuální styk

Anální sexuální styk je prováděn za účelem sexuálního uspokojení, jelikož řitní otvor patří mezi erotogenní zóny. Může být součástí sexuální přede hry, nebo jako samotný sexuální akt. Ještě v 70. letech byl brán anální sex za úchylný. V dnešní době, jde o poměrně rozšířenou sexuální praktiku.

Tato praktika se nejčastěji vyskytuje mezi homosexuály, ale objevuje se i mezi heterosexuálními partnery, jde hlavně o naléhání partnera, kdy žena se análnímu styku podvolí.

K provozování toho druhu sexuálního styku je důležitá znalost o technice, použití prezervativu, nemělo by docházet ke střídání análního a vaginálního styku, kvůli přenosu bakterií a dostatečná lubrikace, bez níž je dilatace konečníku bolestivá. (Pastor, 2008, str. 123)

## 5.4 Sex a menstruace

Sex během menstruace není zdravotně škodlivý ani zakázaný, jde spíše o společenskou tabu, pokud má žena menstruaci nemůže mít sexuální styk. Některé ženy udávají při menstruaci i silnější orgasmus, či vymizení menstruačních bolestí. Je ale důležité dávat pozor na přenos infekce, jelikož žena v době menstruace je náchylnější. Menstruační krev může být i zdrojem sexuálně přenosné infekce.

V jiných kulturách, hlavně v rozvojových zemích, se všeobecně menstruace považuje za nečistou a ženy nesmějí vykonávat žádné práce a sex s menstruuující ženou je považován za hřích a hrozí rituální znečištění nebo impotence. (Pastor, 2008, str. 126)

## 5.5 Pornografie

Dnes je pornografie vnímána jako obrazový, zvukový, filmový nebo psaný materiál, který detailně zobrazuje sexuální aktivity. Pornografie podmiňuje sexuální vzrušení, může sloužit jako předehra pro sexuální styk, masturbaci, popřípadě i znásilnění či zneužití. V mnohých pornografických videích se objevuje sexuální násilí, což může sloužit jako podmět sexuálnímu trestnímu činu. U většiny lidí jde při koukání na videa spíše o fantazie a vzrušení, které ovšem v běžném životě zůstávají uzavřeny. (Šulová, 2011, str. 359)

Dle průzkumu z roku 2014 sleduje porno videa 87% dotazovaných a asi třetina lidí ho sleduje několikrát za měsíc. Ve více než polovině případech sledují pornografická videa zadaní lidé, což může nasvědčovat, že se jedná o zábavu. Tyto výsledky dokazují, že pornografie je velice rozšířená a dostupná. (<https://www.vyplnto.cz/>)

## 5.6 Střídání partnerů, nevěra

Nevěra, dle definice se jedná o milostný poměr mimo manželství nebo dlouhodobý vztah, ale spoustu lidí za nevěru považují pouhé koketování či líbání. Takže

nemůžeme určit, zda byl manžel nevěrný nebo ne, záleží, co za nevěru považuje on nebo jeho manželka či přítelkyně.

Většina lidí má při nebo po nevěře výčitky svědomí, ihned se přiznají a snaží se to napravit, ale jsou i tací, kteří udržují dlouhodobý vztah se dvěma lidmi, může to být z důvodu nenaplnění v jednom vztahu. Existují i chroničtí podváděči, kteří si potřebují neustále něco dokazovat.

Citliví na nevěru jsou obzvláště mladí lidé, kteří našli svojí první lásku a vkládají do ní veškerou důvěru. Jsou pak více zklamaní, jejím podvedením mohou mít dále problém s navazováním intimních vztahů, z důvodu nedostatku důvěry v druhého člověka. (Šulová, 2011, str. 123-124)

## **6 Patologické sexuální aktivity**

### **6.1 Znásilnění**

Za znásilnění je považován sexuální styk, ke kterému je člověk donucen vydíráním nebo násilím. Dříve do toho nebyl zahrnut anální sex či orální sex a byl považován „pouze za omezování osobní svobody“. Dokazování o znásilnění může být velice těžké. Pokud došlo k brutálnímu a nečekanému útoku je to jasné, ale může se vyskytnout i situace, že osoba ze vzešlé situace sex očekává a může mít nepřiměřené chování, které může vygradovat až v násilnictví. (Šulová, 2011, str. 407)

Po prodělaném znásilnění je nutná návštěva gynekologa, pro vyšetření, kdy může a nemusí být přítomné poranění na pohlavních orgánech. Gynekolog si všimá i celého těla, mohou se vyskytovat modřiny, petechie, důkazy o svázání či škrcení. Lékař také provádí stěr na přítomnost spermií v poševním sekretu, které nemusí být vždy důkazem znásilnění, odebírá také krev na sexuálně přenosné choroby. Neužívá-li žena hormonální antikoncepci, je nutná aplikace postkoitální antikoncepce.

Oběti znásilnění jsou druhotně traumatizovány právě lékařským vyšetřením, při výslechu se jim může zdát, že policie jim nevěří a zpochybňuje jejich výpověď. Díky

tomuto je velké procento znásilnění neohlášeno, žena si tudíž nese celoživotní trauma a viník není potrestán. (<http://podejruku.cz/>)

## **6.2 Prostituce**

Je to poskytování sexuálních služeb za peníze nebo jinou hodnotu. Prostituci mohou provádět ženy (prostitutky, společnice), ale i muži (prostitut, gigolo). Lidé se k prostituci nabízejí v barech, podnicích tomu určených, na ulici nebo dnes již i po internetu.

V ČR není prostituce jako taková trestným činem. Trestný čin je pouze kuplířství, při němž je člověk zjedнан nebo přinucen k provozování.

Nejčastěji se vyskytují ženy, jako prostitutky, může se jednat o dobrovolnou prostituci, i když někdy ne, z vlastního rozhodnutí. Ženy se mohou ocitnout ve finančně těžké situaci a myslí si, že tohle je jediné východisko. Poté je nedobrovolná prostituce, kdy člověk je donucen k prostituci, pod pohrůzkou, jako finanční náhrada u lichvářů či při braní drog.

V tomto „pracovním“ odvětví se vyskytuje také mnoho sexuálně přenosných chorob, z důvodu nedostatečné hygieny a nepoužívání ochranných pomůcek.

Nemusí se vždy jednat o pouliční prostituci, nebo prostituci jako takovou. Existují velmi dobře situované ženy, které jsou velice vzdělané, mluví několika cizími jazyky a mají své bohaté klienty. Mnohdy se může jednat i pouze o doprovod do společnosti. (Zvěřina, 2012, str. 61-67)

## **6.3 Sexuální obtěžování**

Jednání sexuální povahy, které je druhou osobou bráno jako urážlivé a nepřiměřené. Sem můžeme zařadit i jen běžné slovní narážky na ženy a jejich postavu, či poplácání po zadku. Nejčastěji se objevuje zneužívání ženy mužem. Muž dává najevo, že žena je méněcenná, že je pod ním podřízená a musí ho poslouchat. Jako je

tomu u znásilnění, je i obtěžování málo kdy nahlášeno, jelikož ženy se bojí následků, veřejnosti, obviňování, že si za to může sama.

Do sexuálního obtěžování by se dalo zařadit sexuální návrhy, doteky, svlékání, výhrůžky nebo dokonce vynucený sex. (Pastor, 2007, str. 175)

## 7 Antikoncepce

Přirozené metody jsou nejlevnější, nevyžadují pomůcky, ale jsou velmi nespolehlivé. Například přerušovaná soulož, metoda plodných dnů. Bariérové pomůcky zabraňují mechanicky spojení vajíčka a spermií. Nejznámější a nejdostupnější je kondom, poté pesar nebo ženský kondom. Hormonální metody fungují tak, že do těla ženy se dodávají hormony, které zabraňují dozrávání vajíčka a ztěžují průnik spermií, patří mezi nejspolehlivější. Můžeme sem zařadit HAK, minipilulka, postkoitální antikoncepce, injekce, podkožní tyčinka, náplast, nebo vaginální kroužek. Nitroděložní tělíčko působí mechanicky chemicky a aktivuje obranné mechanismy proti uhnízdění vajíčka.

Sterilizace je chirurgické přerušení vejcovodů u ženy nebo chámovodu u muže, jedná se o nevratný jev.

Pro nejvhodnější výběr antikoncepce u mladých dívek je návštěva gynekologa, který posoudí věk, zdravotní stav, plány na početí do budoucna. Užívání antikoncepčních pilulek vyžaduje kontrolu a užívání dle lékaře a ve stálých časových intervalech, tak jediné plní plně svoji funkci. Dívky si volí i perorální antikoncepci i z důvodu snížení menstruačních bolestí či zlepšení akné pleti. Ovšem ani perorální antikoncepce není bez rizika, proto ji brát jen na zlepšení pleti se nedoporučuje. Mezi rizika patří trombóza, embolie, onemocnění jater, vyšší riziko rakoviny prsu. Je také důležité brát zřetel při užívání antibiotik, které snižují účinek HAK a nebo při střevních potížích, kdy nedochází ke vstřebání. Hormonální antikoncepce je i nejvyužívanější metodou při dlouhodobém vztahu, kdy dle výzkumů jsme v užívání antikoncepce na stejné úrovni jako západní země.

Perorální antikoncepce je velmi oblíbená, ale vyžaduje návštěvu gynekologa a u neplnoletých dívek i souhlas matky, proto mladí lidé ještě častěji sahají po bariérové metodě antikoncepce - kondomu. Ten má výhodu oproti hormonální antikoncepci v tom, že nechrání jen proti nechtěnému početí, ale i proti sexuálně přenosným chorobám. Při častém střídání partnerů se používání kondomů doporučuje.

Nadále se mezi adolescenty může objevovat i přirozené metody antikoncepce, jako přerušovaná soulož. Jedná se o velmi nespolehlivou metodu, u které je vysoké riziko početí, ale i přenosu pohlavní nemoci. Naštěstí je tato metoda v dnešní době na ústupu a vyskytuje se spíše v odlišných etnických kulturách.(Fait, 2012, str. 55-99)

Dle posledních výzkumů, nejčastěji malí lidé používají kondom, kdy použití kondomu je v ČR nejvyšší ze všech průzkumů. A dalších 20% dívek se při pohlavním styku chrání antikoncepčními pilulkami. (<http://csnoviny.cz/>)

## **8 Důsledky nechráněného pohlavního styku**

### **8.1 Těhotenství a porod v adolescentním věku**

Gravidita mladistvých je nejčastěji spojena s nízkou informovaností o možnostech antikoncepce. Prenatální péče je vedena jako u dospělých rodiček avšak adolescentní rodičky bývají považovány za rizikové.

Nízký věk matky zvyšuje riziko předčasných porodů, neonatální mortality, preeklampsie, nepravidelnosti děložních kontrakcí, je to způsobeno v důsledku nevyzrálosti pohlavních orgánů. Dále je ztížena diagnostika stáří gravidity, z důvodu nepravidelné menstruace nebo pozdní diagnostiky těhotenství. Pozdní diagnostika se vyskytuje nejčastěji, jelikož mnohé dívky ještě nepokládají za problém vynechání menstruace (amenoreu) a bojí se přiznat počátek pohlavního života před dospělými.

S pozdní diagnostikou jsou spjaté i problémy se včasným objevením vrozených vývojových vad. Není již možno provést biochemické vyšetření, a proto se musí více

dbát na sonografické vyšetření. Při sonografickém vyšetření je i důležité sledovat růst plodu. (Tržilová, 2012, str. 28-35)

Porod bývá často komplikován kefalopelvickým nepoměrem. Rodička také často bývá psychicky nepřipravena, což může vést k sekundárně slabým kontrakcím a zvyšuje se tak nárůst císařských řezů. Právě v tomto věku je důležitá přítomnost blízké osoby na porodním sále, která dodává sílu, chrání rodičku a stará se o ni. Je i důležitá přítomnost zdravotnického personálu, kdy se klade mnohem větší důraz na předávání informací a vysvětlování jednotlivých postupů, či vysvětlovat postupy, které se budou dít a proč budou prováděny

Při císařském řezu se volí typ anestezie po domluvě se zákonným zástupcem. Ale u emocionálně rozrušených rodiček se častěji volí celková anestezie. Po porodu se musí dbát také na časné přiložení novorozence k prsu, což může rozvinout u mladé matky pozitivní a láskyplný vztah k dítěti, který se v těhotenství neprojevil. (Roztočil, 2008, str. 242)

## **8.2 Sexuálně přenosné nemoci**

### **8.2.1.1 Bakteriální**

Syfilis patří mezi nejnebezpečnější pohlavní choroby. Jejím původem je *Treponema pallidum*. V posledním stadiu této nemoci se objevují paralýzy, ovšem díky antibiotikům se poslední stadia vyskytují vzácně. (Weis, 2010, str. 584)

Kapavka je jedna z nejrozšířenějších pohlavně přenosných nemocí. Původcem této nemoci je gonokok. U poloviny případů se projevuje asymptomaticky. Dále mezi příznaky patří dysurie, vaginální výtok, následek může být i neplodnost. Toto onemocnění se může přenést i z matky na dítě při porodu, ovšem v moderních zemích se toto onemocnění nevyskytuje díky prevenci, což je vykápaní očí ophthalmoseptonem po porodu. (Weis, 2010, str. 598)



Chlamydiová infekce, jejímž původcem je chlamydia pneumoniae. Snižují plodnost a zvyšují riziko potratu, může způsobit i oslepnutí, jelikož postihují oči.(Weis, 2010, str.602).

### **8.2.1.2 Virové**

Genitální herpes způsobuje virus HSV 2. Projevuje se puchýřovitým vředem a léčí se virostatiky a asymptomaticky.( <http://www.venerologie.cz/>)

HIV onemocnění má několik stádií, kdy v posledním se objevuje nemoc AIDS. Nejdříve se nemoc projevuje ve formě chřipky, poté se objevují zvětšené uzliny, úbytek váhy a poté rozvoj AIDS. (<http://www.hiv-prevence.cz/>)

Lidský papilomavirus má mnoho typů. Napadá buňky pokožky a sliznic. Vyskytují se až u 80% žen, ale ve většině případech spontánně do několika let vymizí, pokud tomu tak není, tak nejčastěji způsobuje rakovinu děložního čípku. V ČR je dostupná vakcinace od roku 2007. (<http://www.cervix.cz/index.php>)

### **8.2.1.3 Parazitické**

Veš muňka je parazit, který se vyskytuje v ochlupených částech těla. Nenajdeme jí však ve vlasech, jelikož vlas je příliš tenký. Léčí se přípravky proti zavšivení. .(Weis, 2010, str. 610)

Svrab, je infekční onemocnění, které je nejčastěji způsobené nedostatečnou hygienou. Jejím původcem je roztoč Zákožka svrabová, která způsobuje úporné svědění a pupínky.(Weis, 2010, str. 609)

#### **8.2.1.4 Plísňové**

Kandidóza je onemocnění kdy se jedná o přemnožení kvasinek v močovém ústrojí, střevě či pohlavních orgánech. Mezi příznaky patří únava, nechutenství nebo vaginální výtok. Na léčbu kandidózy se používají mykotika. (Weis, 2010, str. 605)

#### **8.2.1.5 Protozomální**

Trichomoniáza je pohlavní nemoc, jejímž původcem je bičenka poševní. Projevuje se zánětem pochvy, močového ústrojí či zarudnutím genitálu nebo výtokem. Léčí se chemoterapeutiky a antibiotiky. (<http://www.venerologie.cz/>)

## **9 Normy, zákony**

Dle zákona 40/ 2009sb.

### **§ 185 Znásilnění**

*Pachatel vyhrožující jiné osobě násilím k donucení pohlavního styku nebo využití jeho bezbrannosti v tomto směru činní trest odnětí svobody na šest měsíců až pět let. Pachatel bude potrestán odnětím svobody na dva roky až deset let, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 souloží, na dítěti, se zbraní.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na pět až dvanáct let, spáchá-li čin na dítěti, kterému ještě nebylo patnáct let, spáchá-li čin na osobě, která je ve vězení, má trest odnětí svobody, je léčena, je v ústavní a ochranné výchově nebo na místě, která omezují osobní svobodu, naruší-li tímto činem psychický stav napadené osoby.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let zavíní-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt. Příprava na trestný čin se trestá.*

## **§ 186 Sexuální nátlak**

*Osoba vyhrožující jiné osobě násilím k pohlavnímu sebeukájení, obnažování nebo jinému podobnému chování nebo využití jeho bezbrannosti v tomto směru činní trest odnětí svobody na šest měsíců až čtyři roky nebo omezením činnosti.*

*Stejný trest bude mít pachatel, který přinutí jinou osobu k pohlavnímu styku, pohlavnímu sebeukájení, obnažování a k jinému podobnému chování.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let, spáchá-li čin na dítěti, nejméně se dvěma osobami.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na dva roky až osm let, spáchá-li daný čin se zbraní, spáchá-li daný čin na osobě, která je ve vězení, má trest odnětí svobody, je léčena, je v ústavní a ochranné výchově nebo na místě, která omezují osobní svobodu, spáchá-li daný čin, jako součást organizovaného shromáždění.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na pět až dvanáct let, spáchá-li čin na dítěti, kterému ještě nebylo patnáct let, naruší-li tímto činem psychický stav napadené osoby.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na deset, až šestnáct let zaviní-li činem uvedeným v odstavci 1 či 2 smrt. Příprava na trestný čin se trestá.*

## **§ 187 Pohlavní zneužití**

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let, uskuteční-li pohlavní styk s dítětem mladším patnácti let, nebo ho pohlavně zneužije.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na dva roky až deset let, spáchá-li daný čin s dítětem mladším patnácti let, svěřený k jeho dohledu.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na pět až dvanáct let, naruší-li tímto činem psychický stav napadené osoby.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let, zaviní-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt. Příprava na trestný čin se trestá.*

## **§ 188 Soulož mezi příbuznými**

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na tři roky, bude-li souložit se svým v pokolení přímým příbuzným či sourozencem.*

## **§ 189 Kuplířství**

*Pachatel, který jinou osobu přijme, najme, svede k činnosti prostituce, propadne trestu odnětí svobody na šest měsíců až čtyři roky nebo omezením činnosti či propadnutí předmětu a jiného majetkového dosahu.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na dva roky až osm let, spáchá-li daný činitel za účelem dosáhnout hojného prospěchu, jako součást organizovaného shromáždění.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na pět až dvanáct let, či propadnutí předmětu a jiného majetkového dosahu, naruší-li tímto činem psychický stav napadené osoby.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na osm až patnáct let, či propadnutí předmětu a jiného majetkového dosahu, zavíní-li činem uvedeným v odstavci I smrt.*

## **§ 190 Prostituce ohrožující mravní vývoj dětí**

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na dva roky, vykonává-li prostituci nedaleko škol a jiných míst určených k pobytu dětí.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na tři roky, nebo omezením činnosti či propadnutí předmětu a jiného majetkového dosahu, pořádá-li, pozoruje nebo opatřuje prostituci nedaleko škol a jiných míst určených k pobytu dětí.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let, či propadnutí předmětu a jiného majetkového dosahu, spáchá-li daný čin minimálně na dvou podobných působištích opakovaně*

## **§ 191 Šíření pornografie**

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na jeden rok nebo omezením činnosti či propadnutí předmětu a jiného majetkového dosahu, za zhotovení, import, export, nabízení, nebo když otevřeně odtajní, prodá nebo jiné osobě obstará fotografické, filmové, počítačové a elektronické pornografické výrobky, v němž se ukáže násilný čin, neúcta ke člověku nebo které znázorňují soulož se zvířetem.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na dva roky, nebo omezením činnosti či propadnutí předmětu a jiného majetkového dosahu, pokud filmové, fotografické, počítačové a elektronické pornografické výrobky nabízí či odtajňuje dítěti nebo zpřístupňuje tyto výrobky na místech, které jsou přístupné dětem.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců, až tři roky spáchá-li daný čin, jako součást organizovaného shromáždění tiskem, rádiem, kinematografií, televizí, otevřenou přístupností na internetu za účelem dosáhnou hojného prospěchu.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let, spáchá-li daný čin jako součást organizovaného shromáždění i v jiných státech za účelem dosáhnout hojného prospěchu značného rozsahu.*

## **§ 192 Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií**

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na dva roky, vlastní-li fotografické, filmové, počítačové a elektronické pornografické výrobky, které znázorňuje nebo jinak zneužívá dítě.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři roky nebo omezením činnosti či propadnutí předmětu a jiného majetkového dosahu, za zhotovení, import, export, nabízení nebo když otevřeně odtajní, prodá nebo jiné osobě obstará fotografické, filmové, počítačové a elektronické pornografické výrobky, v němž se ukáže násilný čin a neúcta k dítěti.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na dva roky až šest let, či propadnutí předmětu a jiného majetkového dosahu, spáchá-li čin, jako součást organizovaného*

*shromáždění tiskem, rádiem, kinematografií, televizí, otevřenou přístupností na internetu za účelem dosáhnou hojného prospěchu.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na tři roky až osm let, či propadnutí předmětu a jiného majetkového dosahu, spáchá-li čin jako součást organizovaného shromáždění i v jiných státech za účelem dosáhnou hojného prospěchu značného rozsahu.*

### **§ 193 Zneužití dítěte k výrobě pornografie**

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let, pokud dítě přijme, najme, svede k činnosti prostituce či jiných pornografických výrobků.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na dva roky až šest let, spáchá-li daný čin, jako součást organizovaného shromáždění za účelem dosáhnou hojného prospěchu.*

*Pachatel bude potrestán odnětím svobody na tři roky až osm let, spáchá-li daný čin, jako součást organizovaného shromáždění i v jiných státech, za účelem dosáhnout hojného prospěchu značného rozsahu. ()*

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 10 Formulace problému

V adolescentním věku dochází u mladých lidí k velkým fyzickým i psychickým změnám.

Dochází k vývoji sexuality a tím i navázání intimních kontaktů, které sebou mohou nést rizika, o kterých by měli mladí lidé vědět a znát prostředky pro ochranu.

Téma sexuální život u adolescentů jsem si vybrala proto, abych zjistila vědomosti o pohlavním styku mezi dospívajícími. Mým cílem bude zjistit informovanost adolescentů týkající se sexuální výchovy. Během mého šetření bych chtěla provést alespoň jeden seminář s adolescenty na téma sex.

*Jaký je rozdíl v informovanosti mezi studenty střední zdravotnické školy a obchodní akademií?*

## 11 Cíl výzkumu

Zjistit, jaká je informovanost adolescentů o sexu.

### 11.1 Dílčí cíle a předpoklady

**Cíl 1:** Zjistit v kolika letech měli dotazovaní první sexuální zkušenost a o jakou šlo.

**Předpoklad 1:** Předpokládám, že adolescenti na obchodní akademii začínají svůj sexuální život dříve než na SZŠ.

**Otázky:** 3, 4

**Cíl 2:** Zjistit používání a znalost antikoncepčních pomůcek a ochranných pomůcek proti STD?

**Předpoklad 2:** Předpokládám, že adolescenti na SZŠ mají lepší znalost o antikoncepčních pomůckách než z obchodní kademie.

**Otázky:** 5, 6, 7, 8, 9

**Cíl 3:** Zjistit, zda se dívky nebo chlapci stydí za svoje nezkušenosti (panenství/panictví) v pohlavním životě.

**Předpoklad 3:** Předpokládám, že na SZŠ mají otevřenější přístup ke sdělování sexuálních zkušeností než na obchodní akademii.

**Otázky:** 10, 11, 12

**Cíl 4:** Zjistit s kým komunikují dospívající o sexu.

**Předpoklad 4:** Myslím si, že na obchodní akademii čerpají adolescenti z jiných zdrojů než na SZŠ.

**Otázky:** 13, 14, 15, 16, 17

**Cíl 5:** Zjistit reakci a řešení na neplánované těhotenství u adolescentů.

**Předpoklad 5:** Předpokládám, že na SZŠ bude jiný postoj k těhotenství než na obchodní akademii.

**Otázky:** 18, 19, 20

## **12 Charakteristika souboru**

V dotazníkovém šetření jsem si vybrala záměrný výběr respondentů, kterým bylo mezi 15 až 20 lety, tedy hlavně středoškoláky. Dotazníky jsem rozdala na Střední zdravotnické škole a Obchodní akademii do různých tříd, od prvních ročníků po maturitní.

## **13 Metoda sběru dat**

Ke sběru dat jsem užila kvantitativní výzkum v podobě strukturovaných dotazníků. Dotazníky obsahují 20 otázek z toho dvě demografické, kde se ptám na věk a



pohlaví dotazovaného. Dalších 18 otázek se týká sexuálního života adolescentů, tam zjišťuji věk prvního pohlavního styku, zajímalo mě užívání a znalost antikoncepčních a ochranných pomůcek. V posledních otázkách mě zajímal přístup adolescentů k těhotenství a umělému přerušení těhotenství. U otázek číslo 5. a 7. jsem k vyhodnocení odpovědí použila bodový systém, každá odpověď je hodnocena jedním bodem. U otázky č. 5 jsem zvolila bodování: méně než 3 body (neznalost), 3-5 bodů (dobrá znalost) a více než 5 bodů (výborná znalost). U otázky č. 7 jsem volila: méně než 2 body (neznalost), 2-4 body (dobrá znalost) a více než 4 body (výborná znalost).

## **14 Organizace výzkumu**

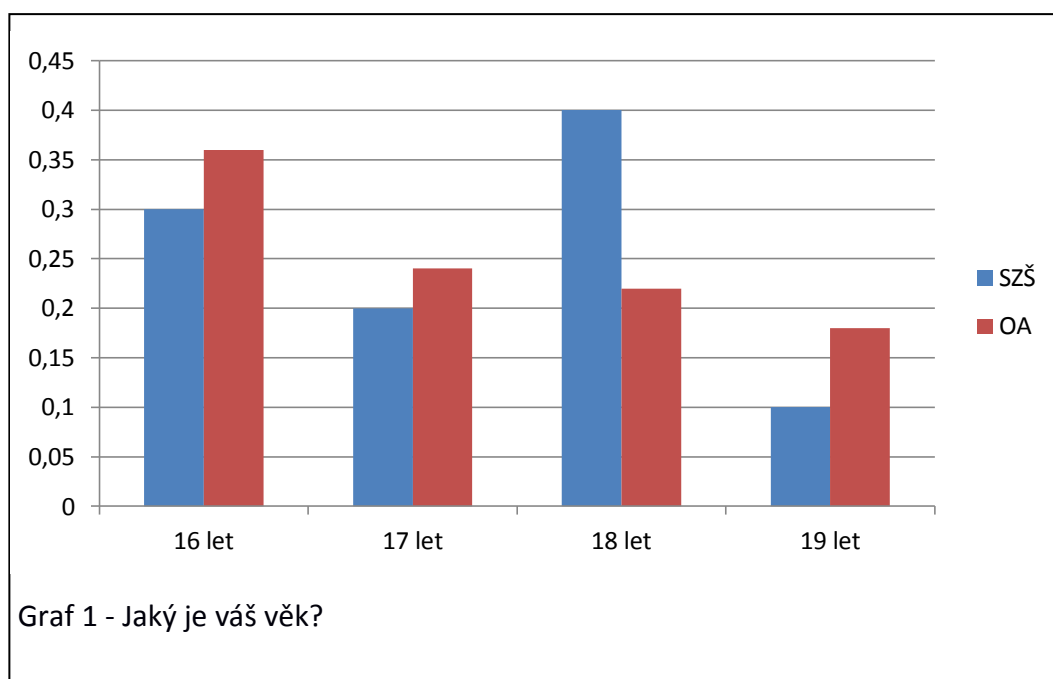
Výzkum proběhl od 20. 3. 2017 do 23. 3. 2017. Anonymní dotazníky jsem rozdala v tištěné formě.

Výzkum jsem prováděla u studentů SZŠ a OA Domažlice. Celkem jsem rozdala 130 dotazníků, z toho byla jejich návratnost 100. Ještě jsem rozdala dotazníky dospívajícím ze svého okolí. Celkem jsem rozdala 140 dotazníků, z toho se mi jich vrátilo 100, návratnost je tedy 71,4%.

## 15 Analýza sběru dat

Filtrující otázka (otázka č. 1 zjišťuje věk dotazovaných)

Otázka č.1: **Jaký váš věk?**

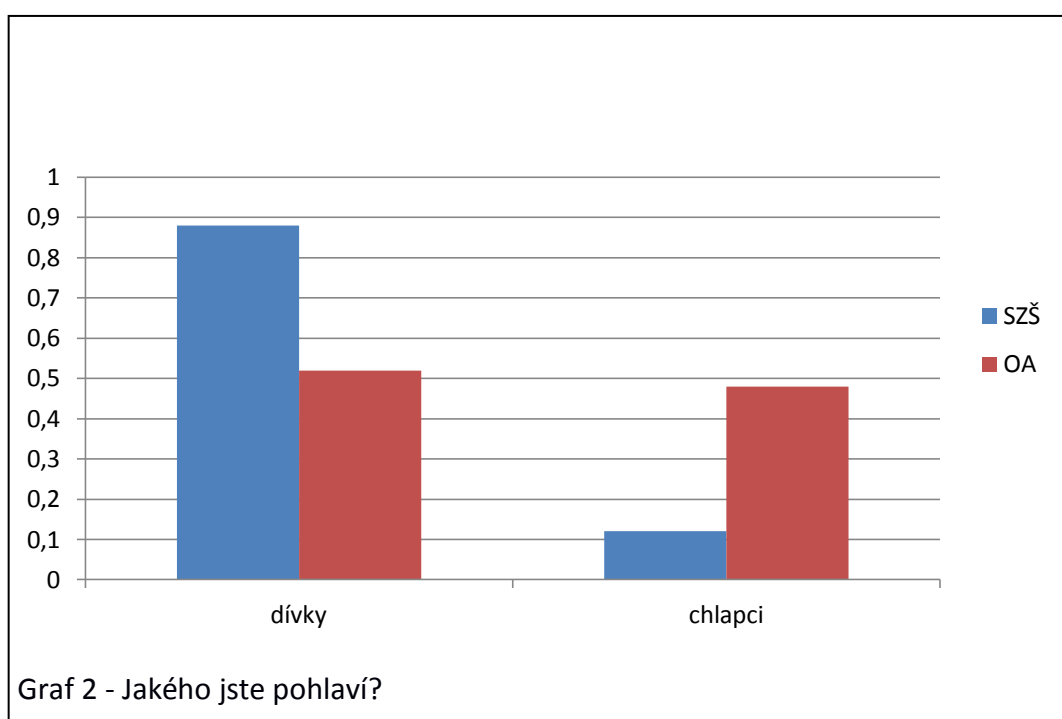


Na otázku odpovědělo celkem 100 respondentů. Na SZŠ byl nejčastěji uváděn věk 18. let (40%), dále pak 16. let (30%), menší počet obsadili věk 17. let s 20% a 19. let s 10%

Na obchodní akademii byl nejčastěji věk 18.let (40%), ve 24% byl věk 17. let, ve věku 18. let odpovídalo 22% respondentů a nejméně byl zastoupen věk 19. let pouhých 18%.

Demografická otázka (otázka č. 2 zjišťuje pohlaví dotazovaných)

Otázka č.2 : **Jakého jste pohlaví?**



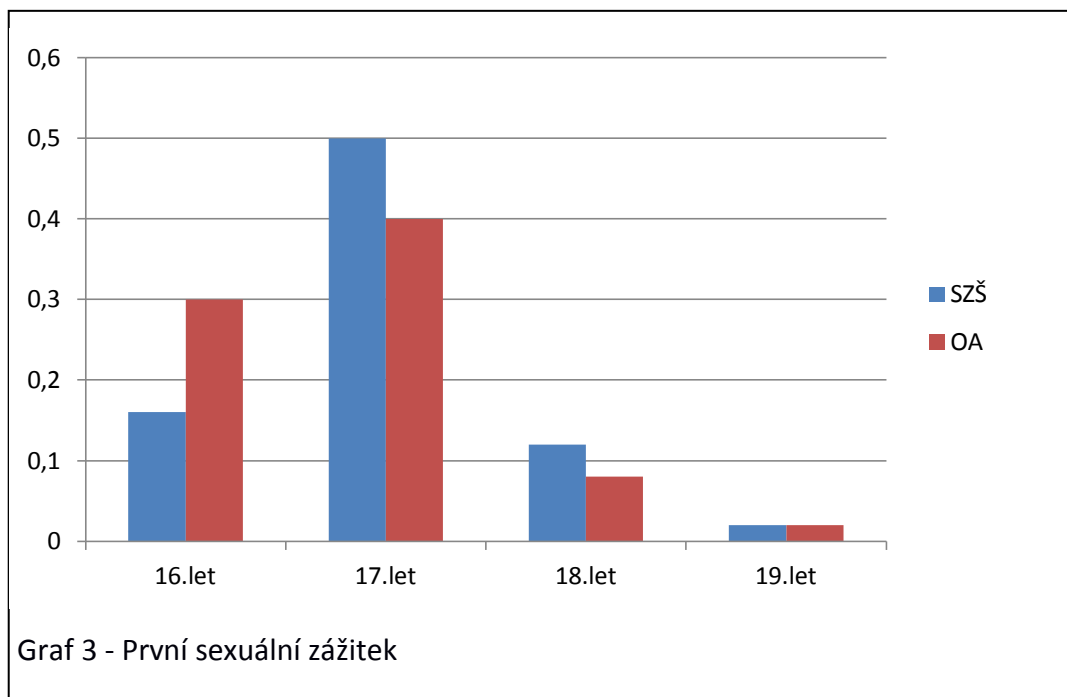
Na otázku odpovědělo 100 respondentů. Na SZŠ největší podíl zastupovaly dívky s 88% , chlapců bylo pouze 12%. Na OA bylo 52% dívek a 48% chlapců.

**Cíl 1** : Zjistit v kolika letech měli dotazovaní první sexuální zkušenost a o jakou šlo.

**Předpoklad 1**: Předpokládám, že adolescenti na obchodní akademii začínají svůj sexuální život dříve než na SZŠ.

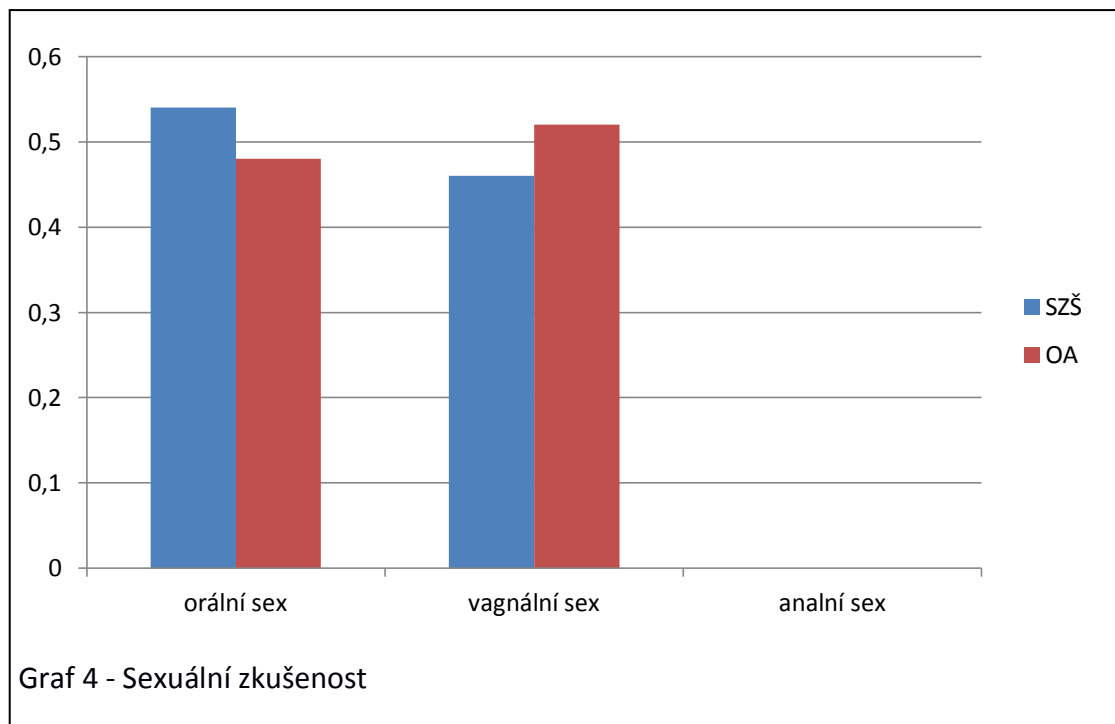
Otázky č.: 3, 4

Otázka č.3: **Kdy jste měl (a) první sexuální zkušenost?**



V grafu je znázorněno, že respondenti ze SZŠ mají nejčastěji první sexuální zkušenost v 17. letech (50%), druhá nejčastější odpověď byla v 16. letech (16%), ve 12% v 18. letech a ve 2% v 19. letech. Na OA je nejčastější věk první sexuální zkušenosti 17. letech ve 40%, dále v 16. letech 30%, úv 18. letech 8% a nejméně bylo v 19. letech, pouze 2%.

**Otázka č. 4: O jakou sexuální zkušenost se jednalo?**



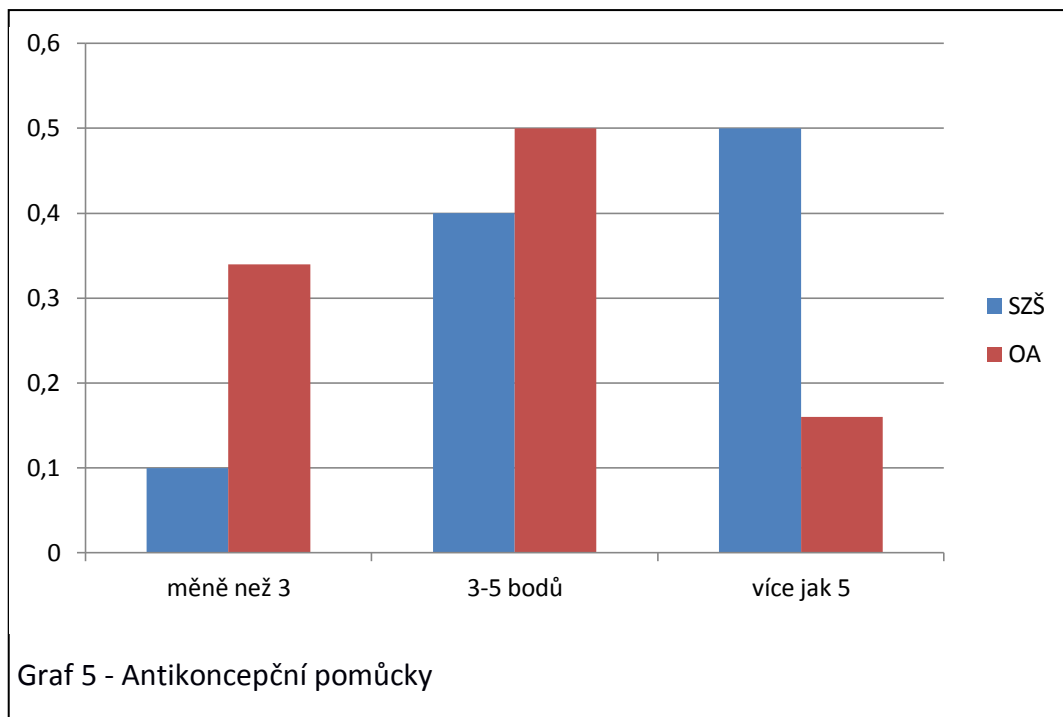
Na otázku o jakou první sexuální zkušenost se jednalo, odpovídali nejčastěji studenti ze SZŠ, že šlo o orální sex (54%), další pak vaginální sex ve 46% a anální sex nevolil nikdo jako první sexuální zkušenost. Studenti z OA nejčastěji odpovídali, že jejich první sexuální zkušenost byl vaginální sex ve 52%, dále pak orální sex (48%) a anální sex jako první zkušenost nikdo nevolil.

**Cíl 2:** Zjistit používání a znalost antikoncepčních pomůcek a ochranných pomůcek proti STD?

**Předpoklad 2:** Předpokládá, že adolescenti na SZŠ mají lepší znalost o antikoncepčních pomůčkách než z obchodní kademie.

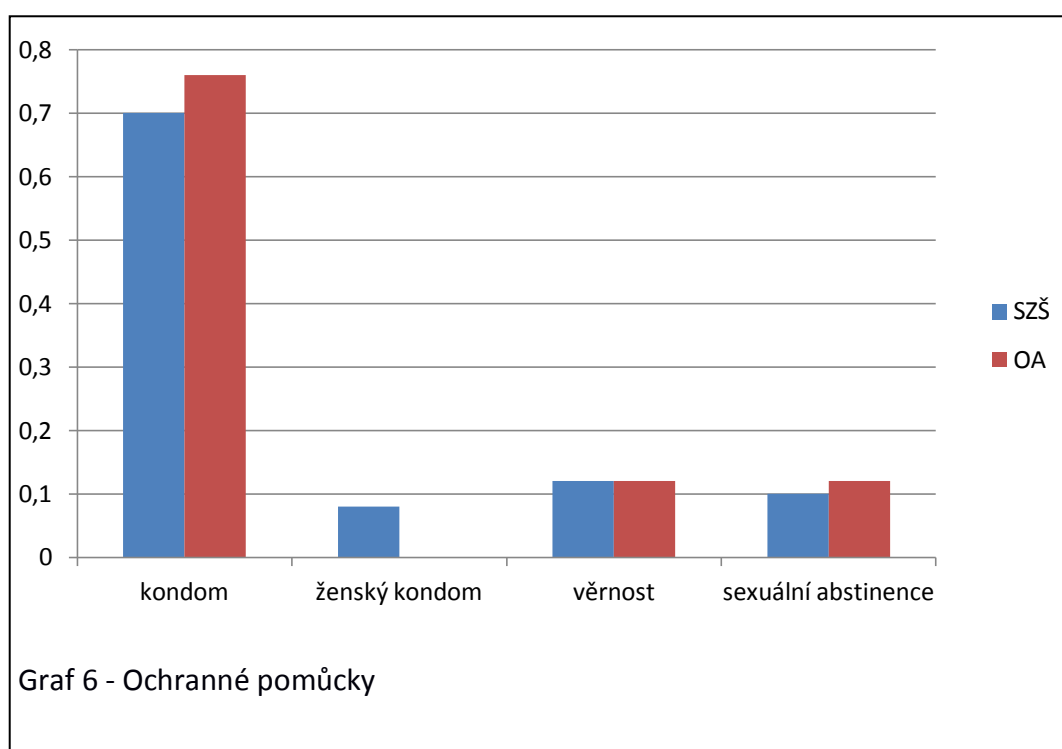
**Otázky:** 5, 6, 7, 8, 9

Otázka č. 5: **Vyjmenujte co nejvíce antikoncepčních pomůcek?**



Na SZŠ obdrželo tři a méně bodů 10%, tři až pět bodů má 40%. Pět a více bodů dosáhlo 50% respondentů. Na OA obdrželo tři a méně bodů 34%, tři až pět bodů mělo 50% a více než pět bodů obdrželo 16% respondentů.

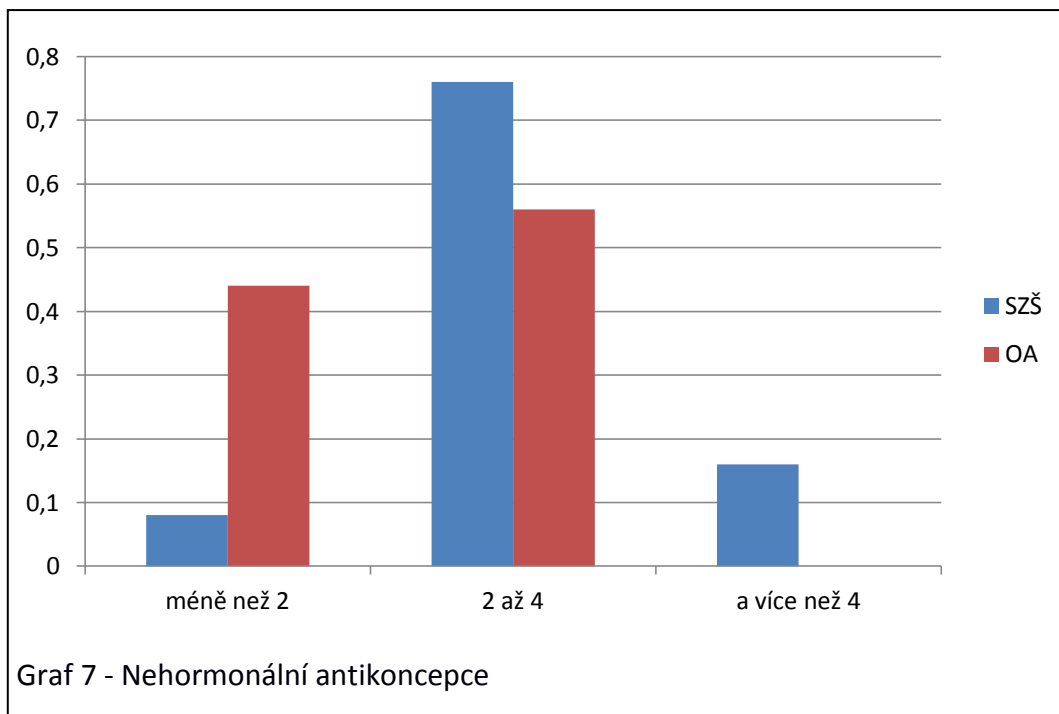
Otázka č. 6: **Jaké antikoncepční pomůcky slouží i jako ochrana proti pohlavním nemocem?**





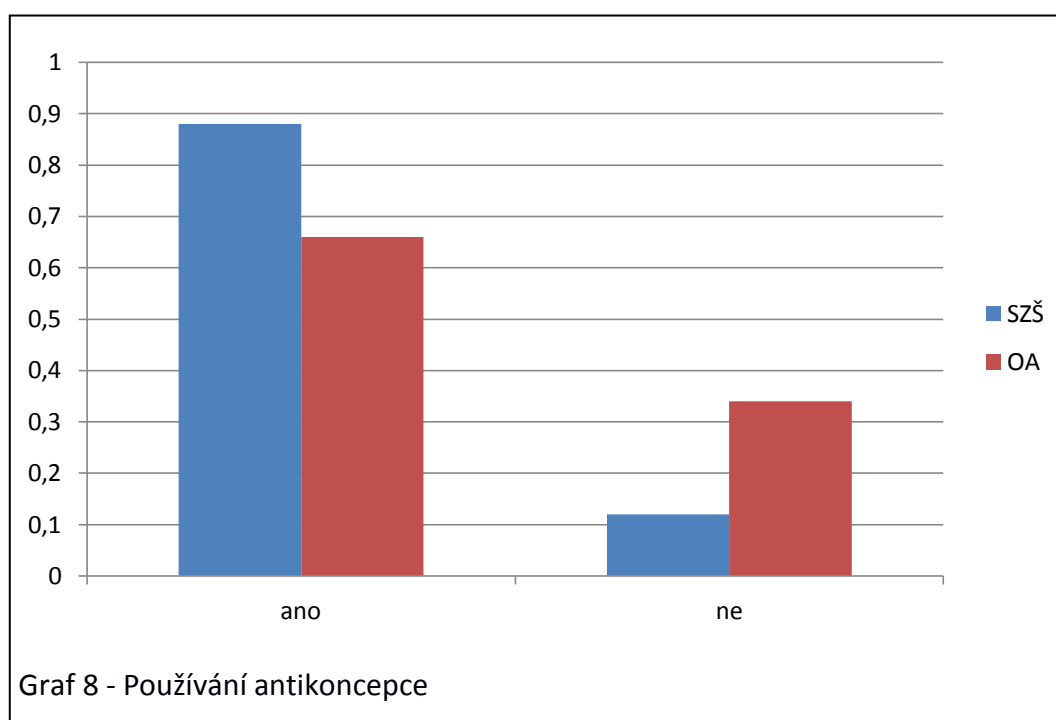
Na otázku jaké antikoncepční metody chrání před pohlavními nemocemi, studenti SZŠ nejčastěji odpovídali, že kondom a to v 70%, dále pak uváděli věrnost ve 12%, v 10% sexuální abstinenci a 4 studenti (8%) odpověděli ženský kondom. Na OA nejčastější odpovědí byl kondom v 76%, poté věrnost ve 12%, sexuální abstinence také ve 12% a ženský kondom nikdo neuvedl.

Otázka č. 7: **Znáte nějaké nehormonální metody antikoncepce?**



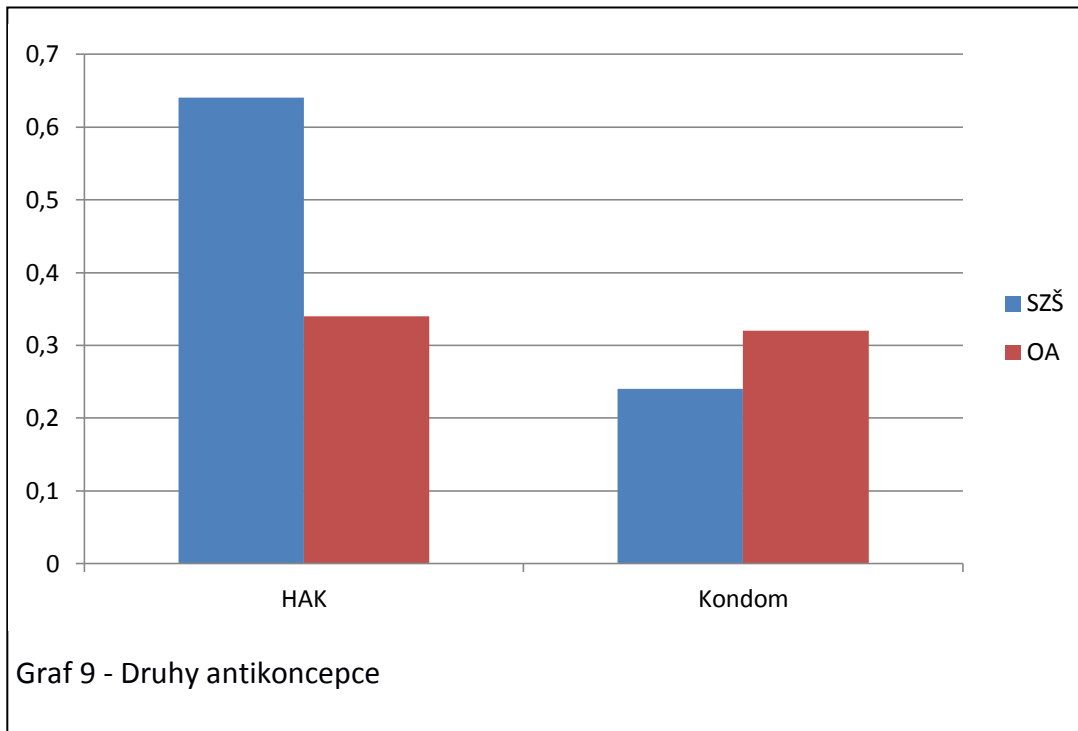
V tabulce je znázorněno, že adolescenti ze SZŠ znají v největším počtu (76%) 2 až 4 nehormonální metody antikoncepce, méně než 2 metody uvedlo 8% respondentů a více než 4 metody 16%. Respondenti z OA nejčastěji uváděli 2 až 4 metody v 56%, 44% uvedlo méně než 2 metody a nikdo z respondentů na OA neuvedl více jak 4 metody.

Otázka č. 8: Pokud žijete pohlavním životem, používáte nějakou antikoncepční metodu? A jakou?



Graf znázorňuje použití antikoncepčních pomůcek. Více se užívají antikoncepční pomůcky na SZŠ v 88%, na OA se užívají v 66%.

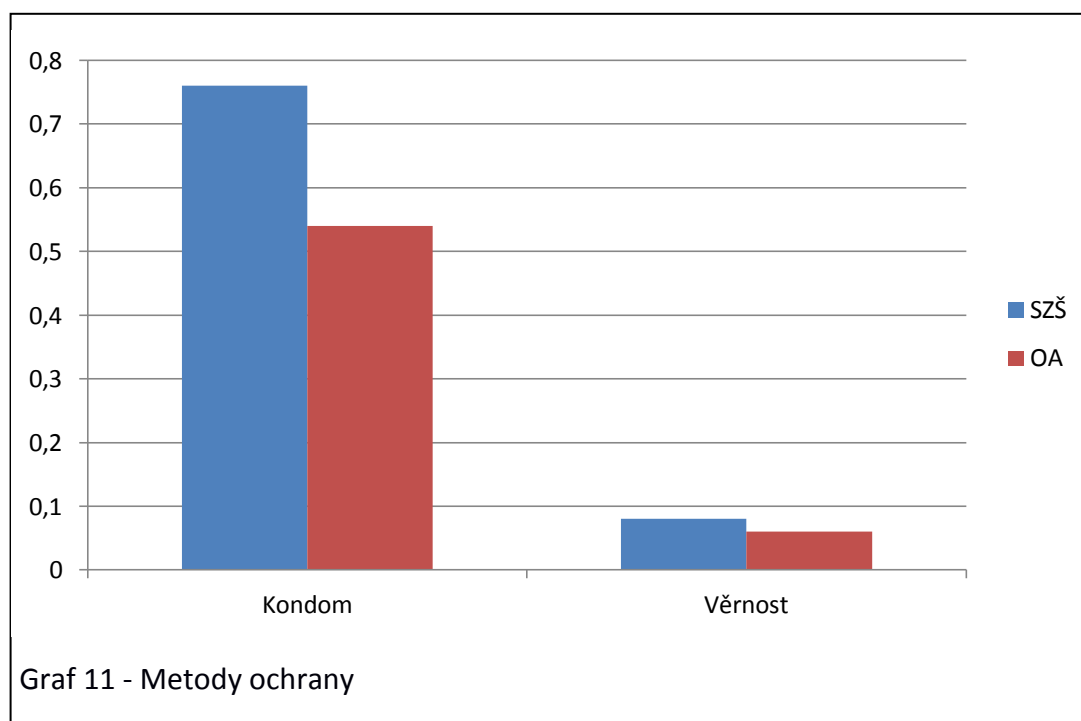
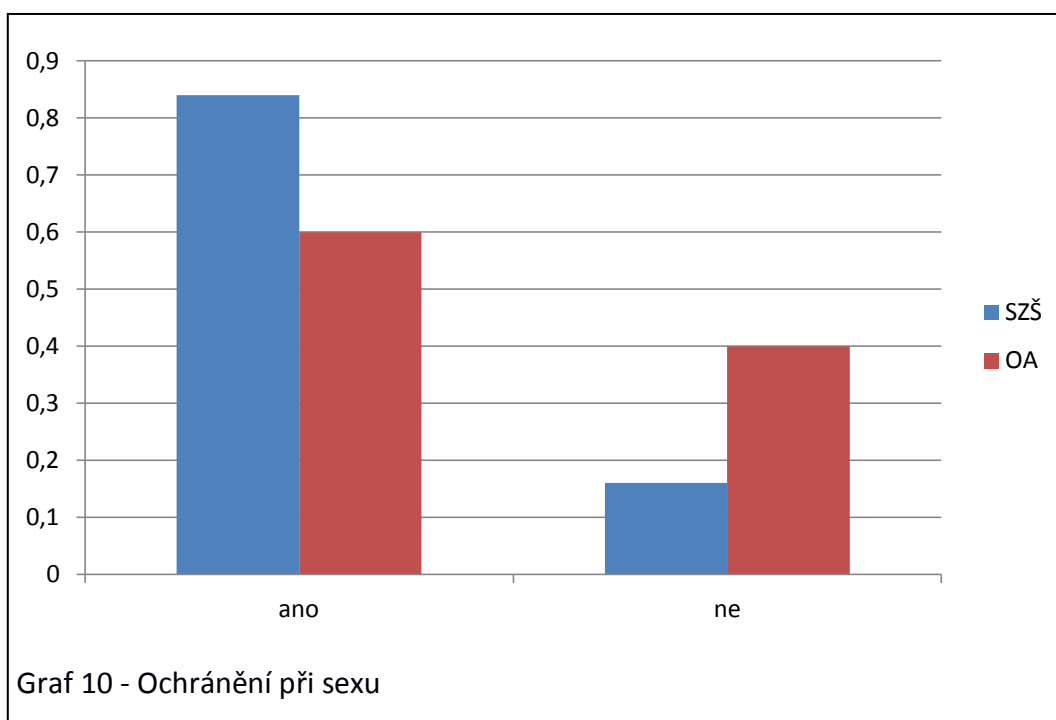
**Graf č. 9: Druhy antikoncepce**



Graf ukazuje, jaké se používají antikoncepční metody. Na SZŠ se nejčastěji používá HAK (64%) a kondom ve 24%. Na OA je užití antikoncepce ve 34% a užití kondomu ve 32%.

Otázka č. 9: **Chráníte se proti pohlavně přenosným chorobám a jak?**

**Graf č. 10: Ochránění při sexu**



Z grafu č. 1 vyplývá, že studenti ze SZŠ se v 84% chrání a 16% se nechrání. Studenti OA se chrání v 60% a ve 40% se nechrání.

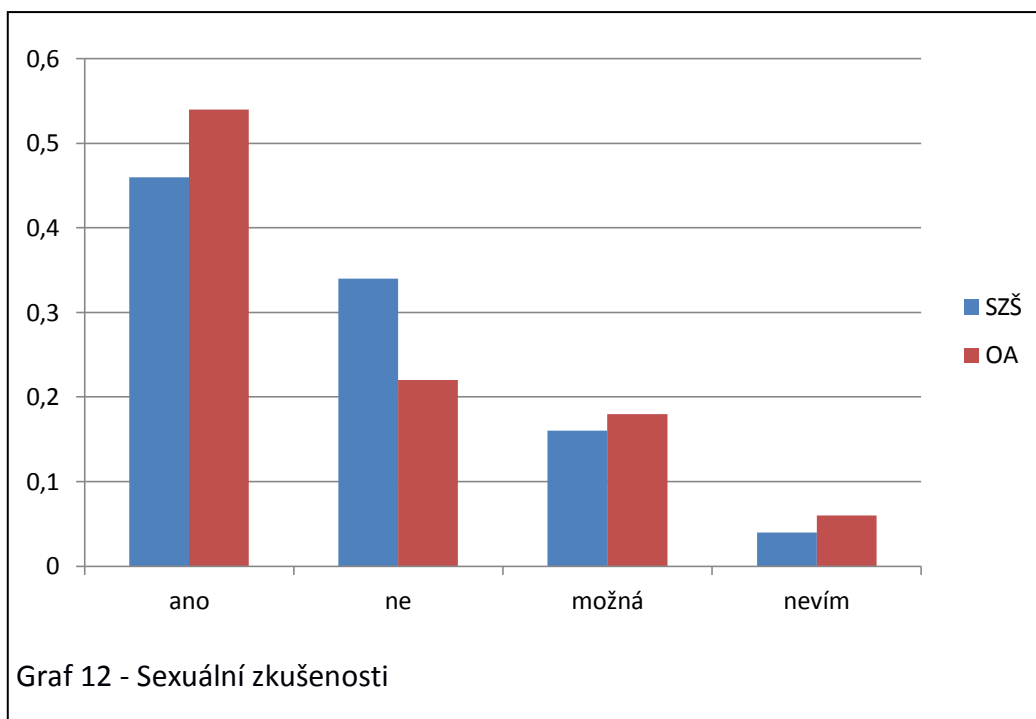
V grafu č. 2 je uvedeno, že respondenti ze SZŠ, kteří odpověděli, že se chrání proti pohlavním nemocem, nejčastěji použijí kondom (76%) a ostatní věří na věrnost (8%). Na OA používají kondom 54% a 6% věří na věrnost.

**Cíl 3:** Zjistit, zda se dívky nebo chlapci stydí za svoje nezkušenosti (panenství/panictví) v pohlavním životě.

**Předpoklad 3:** Předpokládám, že na SZŠ mají otevřenější přístup ke sdělování sexuálních zkušeností než na obchodní akademii.

**Otázky:** 10, 11, 12

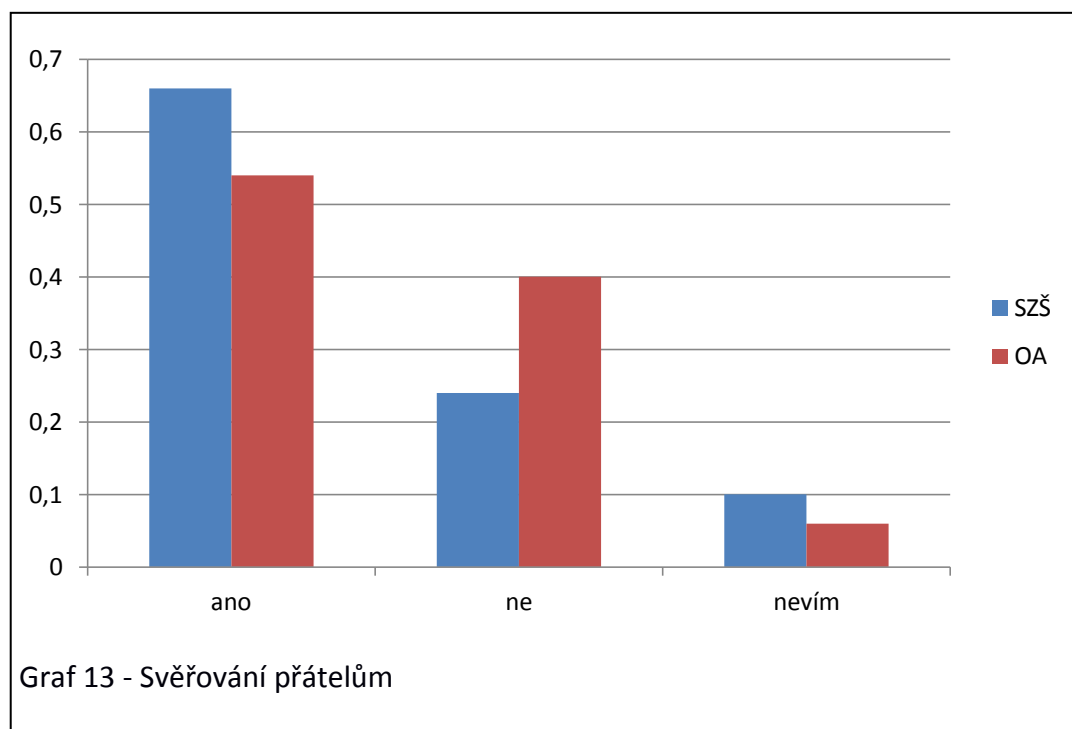
**Otázka č. 10: Myslíte, že lidé ve vašem okolí přehánějí, když mluví o sexuálních zkušenostech?**



Graf znázorňuje, že adolescenti ze SZŠ si nejčastěji myslí, že jejich přátelé přehánějí o svých sexuálních zkušenostech (46%), 34% si myslí, že nepřehánějí, v 16% si myslí, že možná přehánějí a ve 4% nevědí. 54% adolescentů z OA si myslí, že jejich přátelé přehánějí, 22% si myslí, že nepřehánějí, 18% tvrdí, že možná přehánějí a 6% respondentů neví.



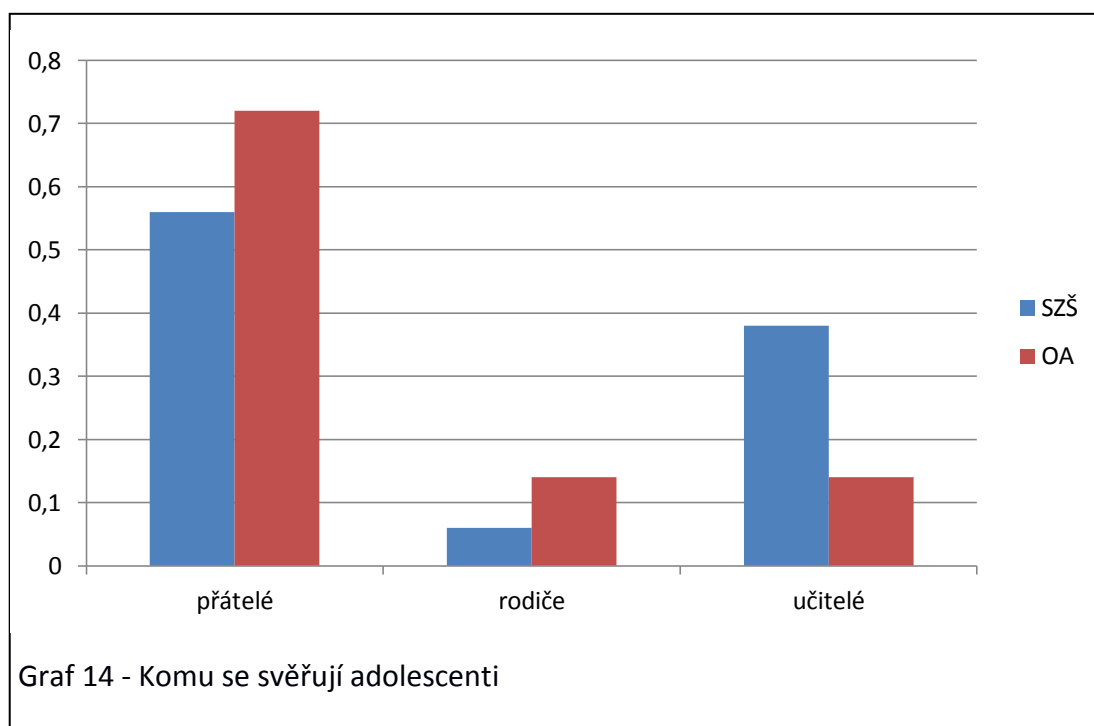
Otázka č. 11: Svěřujete svým přátelům své intimní zkušenosti?



Graf ukazuje, že studenti ze SZŠ se mezi sebou svěřují v 33%, nesvěřuje se 24% a 10% respondentů nevědí. Studenti z OA se svěřují přátelům v 54%, 40% se nesvěřuje a 6% neví.

Otázka č. 12: Komu se nejčastěji svěřujete se sexuálními zážitky?

Graf č. 14: Komu se svěřují adolescenti



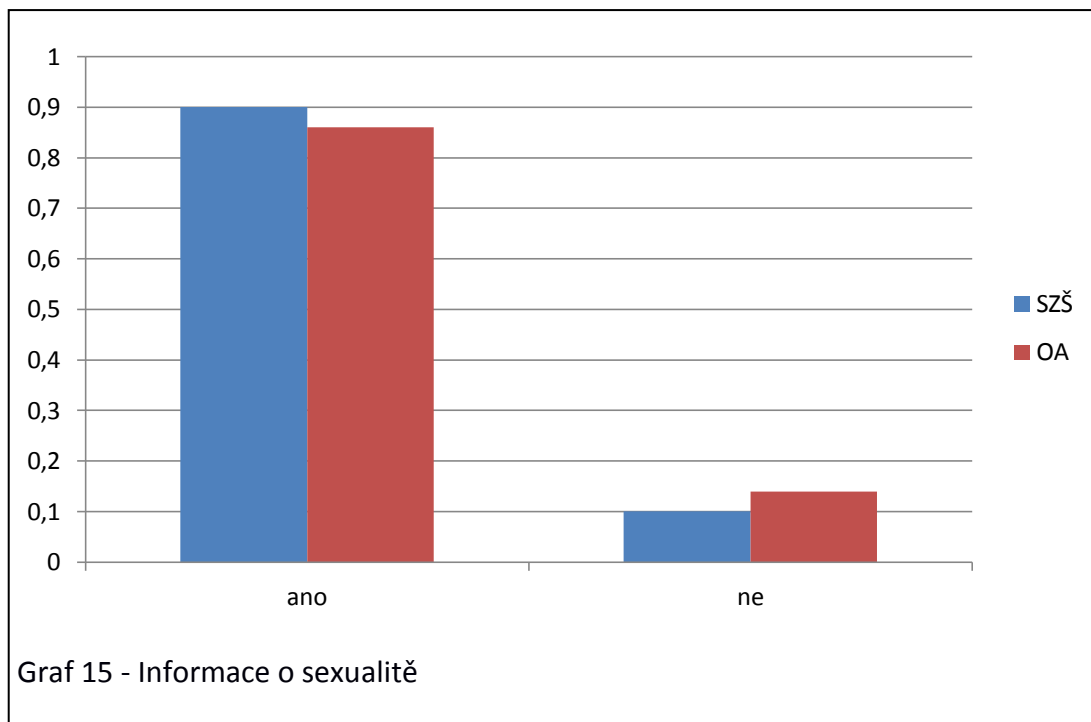
Graf ukazuje, že respondenti ze SZŠ se nejčastěji svěřují přátelům (56%), dále pak učitelům (38%) a nejméně rodičům (6%). Respondenti z OA se také nejčastěji svěřují přátelům (72%), poté učitelům a rodičům (14%).

**Cíl 4:** Zjistit, s kým komunikují dospívající o sexu.

**Předpoklad 4:** Myslím si, že na Obchodní akademii čerpají adolescenti z jiných zdrojů než na SZŠ.

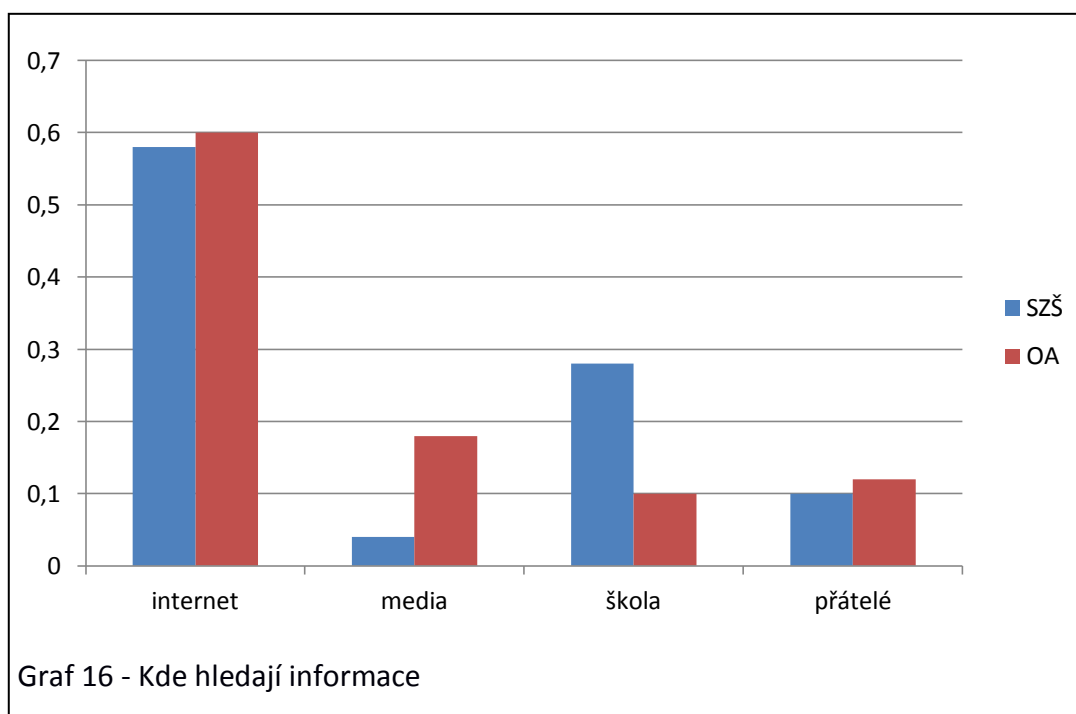
**Otázky:** 13, 14, 15, 16, 17

Otázka č. 13: **Hledáte si někde informace o sexualitě?**



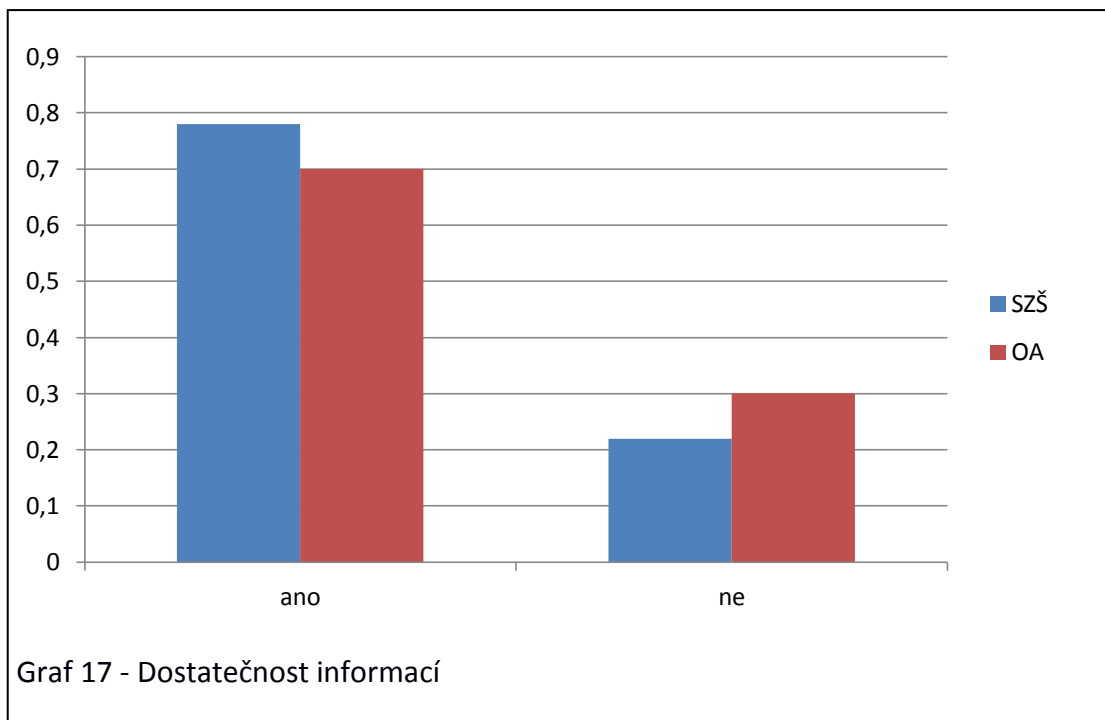
Graf znázorňuje, že respondenti z SZŠ, si často vyhledávají informace o sexu (90%), poze 10% si informace nevyhledává. Respondenti z OA si vyhledávají informace v 86% a ve 14% ne.

Otázka č. 14: **Kde získáváte tyto informace?**



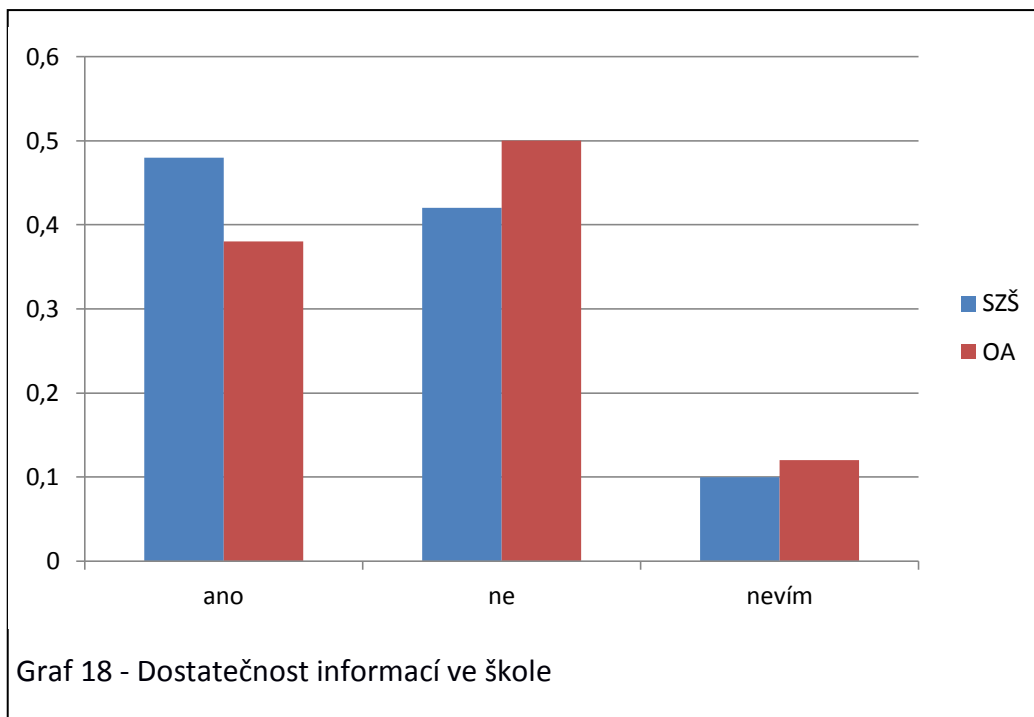
Graf ukazuje, že nejčastěji si studenti ze SZŠ hledají informace na internetu (58%), dále pak sbírají informace ve škole (28%), od přátel čerpá 10% respondentů a z medií čerpá pouze 4%. Studenti OA nejvíce čerpají také na internetu (60%), dále pak v mediích (18%), ve škole čerpá jen 10% a od přátel 12% studentů.

Otázka č. 15: **Jsou informace dostatečné?**



Graf ukazuje, že 78% Studentů ze SZŠ si myslí, že informace jsou dostatečné, pouze 22% si myslí, že ne. 70% studentů z OA si myslí, že jsou informace dostatečné a 30%, že nejsou.

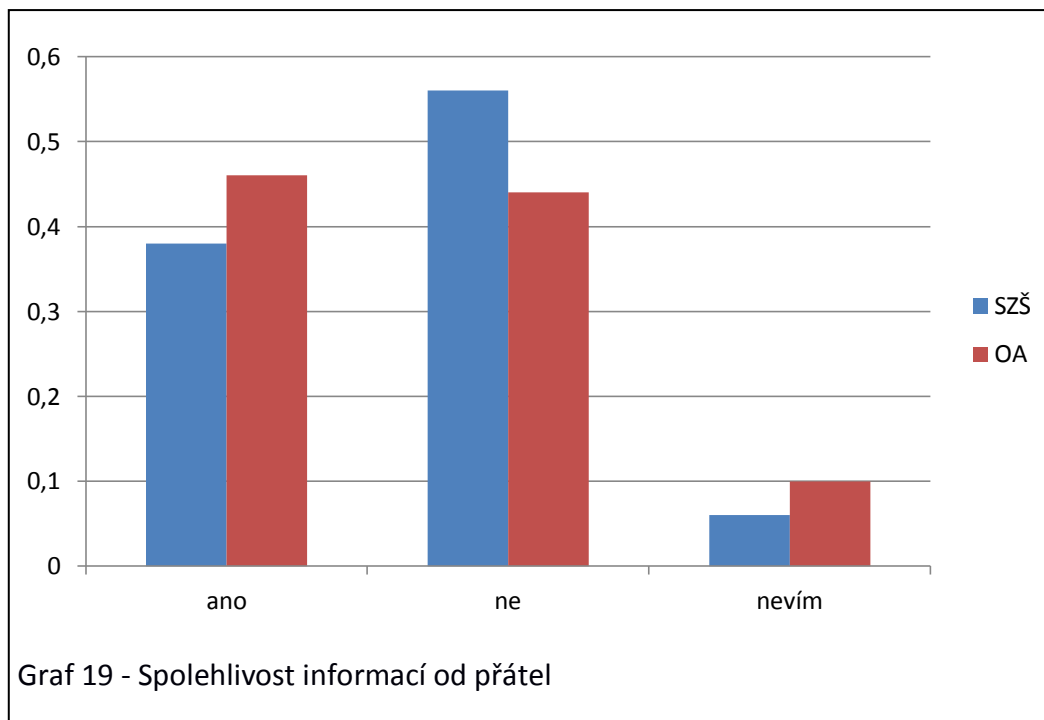
Otázka č. 16: **Jsou informace o sexualitě podávané ve škole dostatečné?**



Graf znázorňuje, že skoro polovina (48%) respondentů z SZŠ berou informace z oblasti sexuality ve škole za dostatečné, za nestatečné je považuje 42% a 10% dotázaných neví. Studenti z OA si myslím pouze z 38%, že informace ve škole jsou dostačující, 50% si myslí, že nejsou dostačující a 12% respondentů neví.

Otázka č. 17: **Považujete informace od přátel v oblasti sexuality za spolehlivé a plnohodnotné?**





Graf ukazuje, že více než polovina (56%) studentů SZŠ si myslí, že informace od přátel nejsou plnohodnotné, za plnohodnotné je považuje 38% studentů, zbylých 6% nevědí.

Na OA si myslí 46% studentů, že informace od přátel jsou plnohodnotné, 44% studentů si myslí, že nejsou a 10% studentů neví.

**Cíl 5:** Zjistit reakci a řešení na neplánované těhotenství u adolescentů.

**Předpoklad:** Předpokládám, že na SZŠ bude jiný postoj k těhotenství než na obchodní akademii.

**Otázky:** 18, 19, 20

Otázka č. 18: **Jak by jste řešil(a) těhotenství (příteklyně)?**

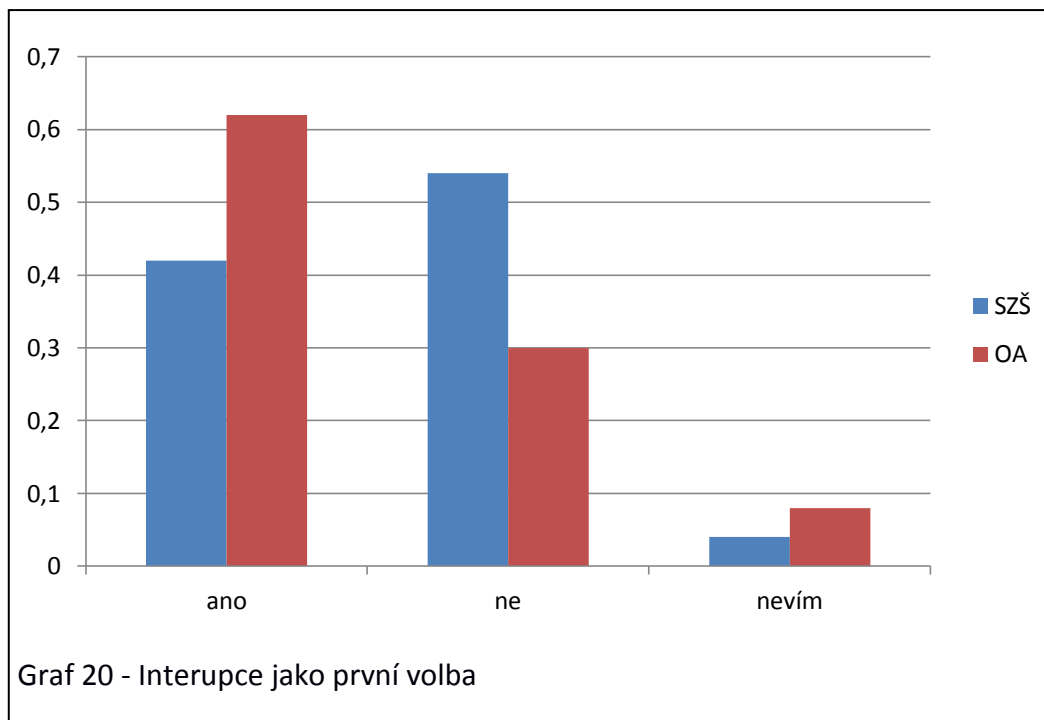
**Tabulka č. 1: řešení těhotenství**

Škola/řešení	Zachování těh.	interupce	adopce	rozchod
SZŠ	34%	40%	26%	0%
OA	16%	52%	22%	10%

Tabulka ukazuje, že respondenti ze SZŠ by ve 34% volilo zachování těhotenství, ve 40% umělé ukončení těhotenství, 26% by volilo adopci a nikdo by nevolil rozchod s partnerem.

Respondenti na OA by volili zachování těhotenství pouze v 16%, v 52% umělé ukončení těhotenství, ve 22% adopci a v 10% rozchod s partnerem.

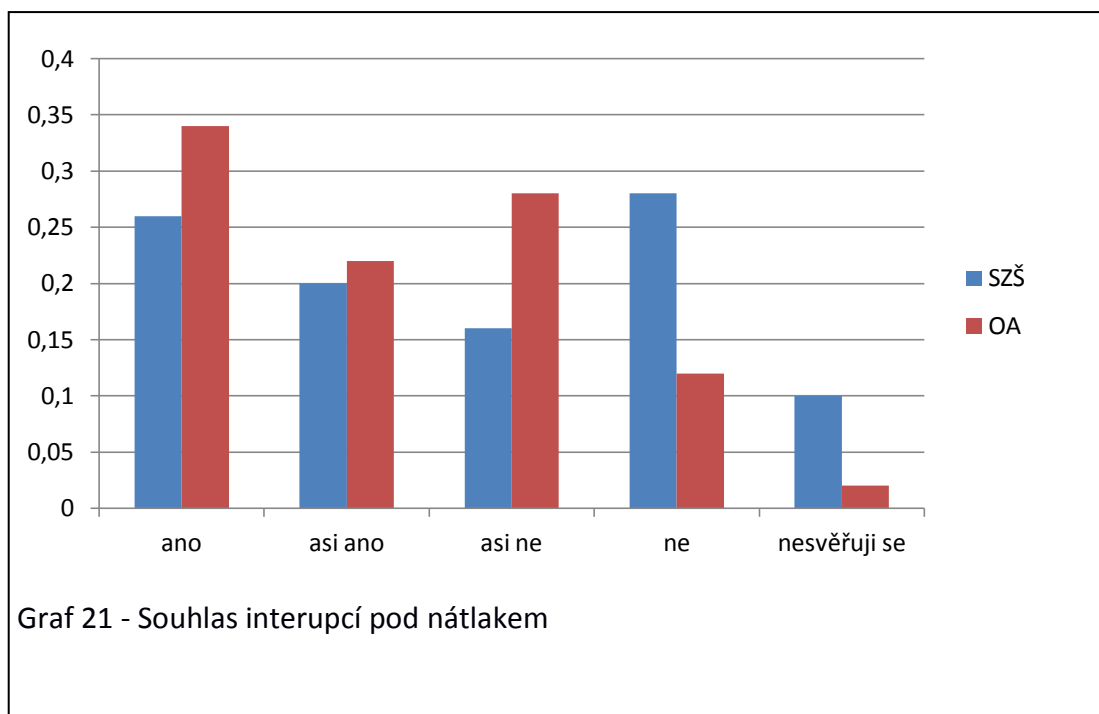
Otázka č. 19: **Byla by pro vás interrupce první volbou?**



Graf znázorňuje, že 42% respondentů ze SZŠ by volilo interupci, 54% by jí nevolilo a zbytek (4%) nevědí.

Na OA by volilo interupci přes polovinu studentů (62%), dalších 30% by si jí nezvolilo a 8% studentů neví, co by udělali.

Otázka č.20: **Souhlasil (a) byste s interupcí i přes nátlak okolí(rodíče, přítel)?**



Graf ukazuje, že 26% studentů SZŠ by volilo interupci pod nátlakem, 20% by jí asi volilo, 16% by jí asi nevolilo, 28% by jí nevolilo a 10% respondentů se neschválně vyjádřilo.

Na OA by přes nátlak okolí souhlasilo s interupcí 34% respondentů, 20% by asi souhlasilo, 28% by asi nesouhlasilo, 12% by nesouhlasilo a 2% se neschválně vyjádřilo.

## 16 Prezentace a interpretace získaných údajů

*Cíl 1 : Zjistit v kolika letech měli dotazovaní první sexuální zkušenost a o jakou šlo.*

K tomuto cíli se vztahovaly otázky číslo 3, 4 ve kterých je uveden věk první sexuální zkušenosti a o jaké sexuální zkušenosti se jednalo. Těmito otázkami jsem chtěla zjistit v kolika letech měli adolescenti první sexuální zkušenost a o jakou se jednalo.

K tomuto cíli se vztahuje **Předpoklad 1**: Předpokládám, že adolescenti na obchodní akademii začínají svůj sexuální život dříve než na SZŠ.

Předpoklad č. 1 jsem si ověřila otázkami číslo 2,3. Otázka č. 2 byla zaměřena na věk první sexuální zkušenosti. 50% respondenti ze SZŠ mělo první sexuální zkušenost v 17. letech, ve 40% mělo první sexuální zkušenost respondentů z OA.

Z toho vyplývá, že studenti SZŠ a studenti OA mají první sexuální zkušenost ve stejnou dobu, v 17. letech.

**Předpoklad 1 se mi nepotvrdil.**

*Cíl 2: Zjistit používání a znalost antikoncepčních pomůcek a ochranných pomůcek proti STD?*

K tomuto cíli se vztahovaly otázky číslo 5, 6, 7, 8, 9. Chtěla jsem zjistit rozdíl znalosti antikoncepčních pomůcek a jejich užití

K tomuto cíli se vztahuje **Předpoklad 2**: Předpokládám, že adolescenti na SZŠ mají lepší znalost o antikoncepčních pomůčkách než z obchodní akademie.

Tento předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 5, kde měli adolescenti vyjmenovat co nejvíce antikoncepčních pomůcek. Odpovědi byly bodovány, kdy respondenti za každou odpověď získaly body. Méně než 3 body jsem používala jako neznalost, 3-5 bodů jako dobrou znalost a více jak 5 bodů jako výbornou znalost. Na SZŠ mělo 50% respondentů více jak 5 bodů, OA měla poze v 16% více jak 5 bodů.

Dále jsem si tento předpoklad ověřovala otázkou č. 6, kdy jsem chtěla znát pomůcky, které slouží i jako ochrana proti pohlavním nemocem. Studenti SZŠ nejčastěji odpověděli, že proti pohlavním nemocem slouží kondom v 70%. Kondom jako ochrana byl nejčastěji volen i na OA a to v 76%.

Dále jsem si znalost ověřovala u otázky č. 7, jaké znají respondenti nehormonální formy antikoncepce. Kde jsem opět použila systém bodování. Měně než 2 odpovědi značili neznalost, 3-4 odpovědi dobrou znalost a více než 4 odpovědi výbornou znalost. Studenti SZŠ nejčastěji uváděli 2-4 metody nehormonální antikoncepce a to v 76%, studenti OA také nejčastěji uváděli 2-4 metody, ale v menším procentuálním zastoupení (56%).

Předpoklad mi potvrzovala i otázka č. 8, kde jsem se ptala na používání antikoncepčních pomůcek. Studenti SZŠ se chrání proti pohlavním nemocem v 84%, studenti OA pouze v 60%. Nejčastější metodou je používání kondomů, na SZŠ je to 76% a na OA 54% z dotazovaných co se chrání.

Znalost jsem ověřovala i otázky č. 9, zjišťovala jsem, jak se studenti chrání proti pohlavně přenosným chorobám. Studenti SZŠ se v 84% chrání a studenti OA se chrání v 60%. Z dotazovaných, co se chrání před pohlavními nemocemi nejčastěji studenti SZŠ uváděli používání kondomů v 76%, studenti OA také nejčastěji uváděli použití kondomu v 54%.

Z toho vyplývá, že studenti SZŠ mají větší znalosti v oblasti antikoncepčních pomůcek.

### **Předpoklad 2 se potvrdil.**

*Cíl 3: Zjistit, zda se dívky nebo chlapci stydí za svoje nezkušenosti (panenství/panictví) v pohlavním životě.*

K tomuto cíli se ztahovaly otázky číslo 10, 11, 12. Chtěla jsem zjistit, zda se adolescenti svěřují se svými zkušenostmi a zda přehánějí.

Cíli se vztahoval Předpoklad 3: Předpokládám, že na SZŠ mají otevřenější přístup ke sdělování sexuálních zkušeností než na obchodní akademii. Tento předpoklad jsem si ověřila otázkou číslo 11, zjišťovala jsem, zda se studenti svěřují se svými intimními zkušenostmi. Studenti ze SZŠ se mezi sebou svěřují ve 33% a studenti z OA svěřují v 54%.

Dále mi tento předpoklad ověřovala otázka č. 12, kde jsem chtěla vědět, komu se adolescenti nejčastěji svěřují. Studenti na SZŠ se nejčastěji svěřují svým přátelům v 56% a studenti OA se nejčastěji svěřují také přátelům v 72%.

Z uvedených údajů vyplývá, že studenti OA se svěřují více se svými intimními zkušenostmi než studenti SZŠ.

### ***Předpoklad 3 se nepotvrdil.***

#### ***Cíl 4: Zjistit, s kým komunikují dospívající o sexu.***

K tomuto cíli se vztahovaly otázky č. 13, 14, 15, 16, 17.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 4**: Myslím si, že na obchodní akademii čerpají adolescenti z jiných zdrojů než na SZŠ.

Tento předpoklad jsem si potvrdila v otázce č. 20, zjišťovala jsem, kde si adolescenti nejčastěji hledají informace o sexu. Studenti SZŠ nejčastěji hledají informace na internetu (58%) a studenti OA také (60%).

Z toho vyplývá, že studenti SZŠ i studenti OA nejčastěji čerpají na internetu.

### **Předpoklad 4 se nepotvrdil.**

#### ***Cíl 5: Zjistit reakci a řešení na neplánované těhotenství u adolescentů.***

K tomuto cíli se vztahovaly otázky číslo 18, 19, 20.

K tomuto cíli se vztahoval **předpoklad 5**: Předpokládám, že na SZŠ bude jiný postoj k těhotenství než na obchodní akademii.

Tento předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 18, kdy jsem chtěla znát postoj k těhotenství a jaké by studenti volili řešení. Výzkum ukázal, že interrupci by na SZŠ

volilo 40% studentů, pro zachování těhotenství bylo 34%. Na OA by volilo interupci 52% studentů a pouze 16% by těhotenství zachovalo.

## 17 Diskuze

V této bakalářské práci se zabývám sexuálním životem u adolescentů.

Mým hlavním cílem bylo zjistit rozdíl v chování a informovanosti studentů Střední zdravotnické školy a Obchodní akademie v oblasti sexuality. Zjistila jsem, že rozdíl v chování a informovanosti není velký.

Mým prvním cílem bylo zjistit, kdy začínají studenti svůj sexuální život. Můj předpoklad byl, že studenti SZŠ začínají sexuální život déle než studenti OA. Z mého výzkumu vyplynulo, že studenti obou škol začínají svůj sexuální život v 17. letech. Polovina (50%) studentů SZŠ začínají svůj sexuální život v 17. letech, studenti OA jsou na tom stejně. Taktéž i druhý nejčastější věk byl uváděn 16. let, opět na obou školách. Tento výsledek mi překvapil, ale zároveň potešil. Myslela jsem si, že věk první sexuální zkušenosti bude nižší, než je uveden, ale spíše u studentů Obchodní akademie. Do toho cíle jsem také zařadila, o jakou sexuální zkušenost se jednalo. V této otázce se již studenti lišili, 52% studentů se SZŠ odpovědělo, že jejich první sexuální zkušenost byl orální sex, ale studenti OA uváděli nejčastěji (48%) první sexuální zkušenost vaginální styk. Díky této doplňující otázce může být výsledek cílu mírně zkreslený, jelikož někteří studenti měli první sexuální zkušenost pohlavní styk a někteří orální sex.

Dalším cílem této práce bylo zjistit používání a znalost antikoncepčních pomůcek a ochranu proti pohlavním nemocem. Můj předpoklad zněl, že studenti SZŠ mají lepší znalosti o antikoncepci než studenti OA. Z výzkumu plyne, že studenti SZŠ opravdu mají lepší znalost v druzích antikoncepčních metod, jelikož 50% dotázaných



bylo schopno vyjmenovat více jak 5 druhů antikoncepčních prostředků. Na OA vyjmenovalo více jak 5 druhů antikoncepce pouze 16% studentů, mezi nejčastější (50%) odpovědi patřilo vyjmenování 3-5 druhů antikoncepce. Dále jsem zjišťovala znalost antikoncepce, otázkou zda znají studenti nehormonální formy antikoncepce. Odpovědi mě velice překvapili, jelikož studenti SZŠ nejčastěji (76%) odpověděli, že znají 2-4 druhy nehormonální antikoncepce a 16% odpovědělo, že znají více jak 4 druhy. Studenti na OA uváděli nejčastěji také 2-4 metody, ale nikdo z respondentů na OA nevěděl více jak 4 metody nehormonální antikoncepce. Dále jsem chtěla vědět, zda studenti vědí, jak se chránit proti pohlavním nemocem, opět mě velice odpovědi překvapili. Studenti na obou školách nejčastěji (70%) uváděli, že jako ochrana před pohlavními nemocemi slouží kondom. Na SZŠ mi překvapila odpověď čtyř studentek, které odpověděli, že jako ochrana slouží ženský kondom. Na obou školách byla také uváděna věrnost či sexuální abstinence. I dle výzkumu diplomové práce (Zemanová, 2010, str.79-80), kde studenti nejčastěji uvádí jako ochranu proti pohlavním nemocem kondom a k tomu antikoncepční pilulky.

Mým třetím cílem bylo zjistit, zda se chlapci a dívky stydí za svoje sexuální zkušenosti. Předpoklad byl, že studenti SZŠ mají otevřenější přístup vůči sexualitě. Výsledky výzkumu ovšem ukázali, že studenti SZŠ se svěřují svým přátelům pouze ve 33%, ale studenti OA se svěřují v 54%. Tento výsledek je skoro o polovinu vyšší než výsledek na SZŠ, což mě velice zaujalo, měla jsem dojem, že díky zdravotnickému vzdělání budou studenti na SZŠ vstřícnější a otevřenější. Myslím, že s tím souvisí i otázka, kde jsem se ptala, jestli studenti berou svoje přátele jako plnohodnotný zdroj informací. Na SZŠ odpovědělo více jak polovina (56%) studentů, že informace nejsou dostatečné, ale na OA si myslí 46% studentů, že informace dostatečné jsou. Myslím si, že i tento fakt, který ukazuje, že adolescenti ze SZŠ nevěří informacím svým přátelům se může odrazit ve svěřování. Dále si 48% respondentů ze SZŠ myslí, že informace ve škole jsou dostatečné, což může vést k nevěřování se přátelům. Ale na OA si 50% respondentů myslí, že informace dostatečné nejsou a to se projevuje opět na svěřování se.

Mým čtvrtým cílem bylo zjistit, s kým dospívající o sexu komunikují. Můj předpoklad byl, že studenti SZŠ čerpají v jiných zdrojích než studenti OA. Výsledek ukazuje, že studenti SZŠ i studenti OA nejvíce (60%) sbírají informace na internetu. Ve škole čerpá 38% studentů SZŠ a pouze 10% studentů OA. Což opět ukazuje na sexuální výchovu ve škole. Z výzkumu diplomové práce (Plachý, 2014, str. 76) vyplývá, že

nadpoloviční (59%) většině respondentů se informace ve škole zdály dostatečné, ale 41% respondentů se zdáli nedostatečné z důvodu, že učitelé jsou nekonkrétní a nejdou ve výuce do hloubky. Myslím, že výsledky jsou rozdílné proto, že jsou prováděny na různých školách, kde může být jiný přístup k sexuální výchově.

Mým pátým cílem bylo zjistit reakci a řešení neplánovaného těhotenství u adolescentů. Můj předpoklad byl, že studenti SZŠ budou mít jiný postoj než studenti OA. Výsledky ukazují, že studenti SZŠ by volili interrupci v 40% a studenti OA by jí volili v 52%, zachování těhotenství by volilo 34% studentů SZŠ a pouze 16% studentů z OA. Z této otázky je videt, že studenti obou škol mají jiný názor na těhotenství, i když tato otázka může být skreslená podílem chlapců na OA. Ptala jsem se zda by studenti souhlasili s interrupcí pod nátlakem. 20% studentů SZŠ odpovědělo, že ano, ovšem na OA by souhlasilo 34% studentů. U této otázky je, ale také dobré brát v potaz, že dotyční danou situaci nezažili.

**Všeobecná doporučení pro praxi, vytvořené na základě poznatků z praktické části bakalářské práce:**

- Rozšíření kvalitních zdrojů o sexualitě
- Zkvalitnění sexuální výchovy na středních školách
- Přednáška s gykologem či porodní asistentkou na téma sexualita

## **18 Závěr**

Během dospívání se lidé setkávají s velkým množstvím informací týkající se sexuality, ovšem ne všechny informace jsou kvalitní a pravdivé. Pro dospívajícího je těžké tyto informace rozlišit. Proto jsem svoji bakalářskou práci zaměřila právě na sexuální život v dospívání. V teoretické části jsem se zabývala fyziologií dospívání, chováním v dospívání, homosexualitou a jejím vývojem. Zařadila jsem i adolescenty v odlišných kulturách, kde jsem se zabývala hlavně dívkami a jejich znevýhodňováním. Zařadila jsem i komunikaci o sexu, sexuální výchovu nebo první návštěvu gynekologa, všechny tyto kapitoly souvisí i s mojí praktickou částí, kde se zajímám právě o informovanost a komunikaci.

V praktické části se zabývám rozdílnou informovaností a postojem k sexualitě na dvou středních školách. Odpovědi jsem získávala pomocí kvantitativního výzkumu, díky dotazníkovému šetření. Mého šetření vyplynulo, že studenti na SZŠ jsou více informovaní o sexualitě a antikoncepci než studenti OA. Ovšem věk první sexuální zkušenosti se neliší i přes odlišnou informovanost ve školách. Mile mě překvapilo i užívání antikoncepčních pomůcek a jejich znalost. Adolescenti se chovají velmi zodpovědně a v mnohých případech užívají buď bariérovou formu antikoncepce či

hormonální antikoncepci. Domnívám se, že informovanost závisí i na střední škole, kterou student navštěvuje. Jelikož studenti SZŠ uvedli, že informace čerpají ze školy, ale studenti čerpající ze školy je jen malé procento. Proto si myslím, že na středních školách by měli probíhat přednášky s odborníky na sexualitu, kteří mají v tomto oboru aktuální znalosti.

Závěrem bych chtěla uvést, že zpracování bakalářské práce pro mě bylo obohacující a jsem ráda, že jsem si vybrala toto téma, které možná bude využitelné pro mé budoucí povolání porodní asistentky, jelikož i porodní asistentka může vzdělávat v oblasti sexuality a antikoncepce. Doufám, že bude také aktuální pro všechny adolescenty v mém okolí.

## **19 Seznam zkratk**

HAK - hormonální antikoncepce

SZŠ - Střední zdravotnická škola

OA - obchodní akademie

## 20 Seznam grafů

GRAF 1 - JAKÝ JE VÁŠ VĚK? .....	32
GRAF 2 - JAKÉHO JSTE POHLAVÍ?.....	33
GRAF 3 - PRVNÍ SEXUÁLNÍ ZÁŽITEK .....	34
GRAF 4 - SEXUÁLNÍ ZKUŠENOST .....	36
GRAF 5 - ANTIKONCEPČNÍ POMŮCKY .....	37
GRAF 6 - OCHRANNÉ POMŮCKY .....	38
GRAF 7 - NEHORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE.....	40
GRAF 8 - POUŽÍVÁNÍ ANTIKONCEPCE.....	41
GRAF 9 - DRUHY ANTIKONCEPCE .....	43
GRAF 10 - OCHRÁNĚNÍ PŘI SEXU .....	44
GRAF 11 - METODY OCHRANY .....	44
GRAF 12 - SEXUÁLNÍ ZKUŠENOSTI.....	46
GRAF 13 - SVĚŘOVÁNÍ PŘÁTELŮM.....	47
GRAF 14 - KOMU SE SVĚŘUJÍ ADOLESCENTI.....	48
GRAF 15 - INFORMACE O SEXUALITĚ.....	50

GRAF 16 - KDE HLEDAJÍ INFORMACE.....	51
GRAF 17 - DOSTATEČNOST INFORMACÍ .....	53
GRAF 18 - DOSTATEČNOST INFORMACÍ VE ŠKOLE .....	54
GRAF 19 - SPOLEHLIVOST INFORMACÍ OD PŘÁTEL.....	55
GRAF 20 - INTERUPCE JAKO PRVNÍ VOLBA .....	57
GRAF 21 - SOUHLAS INTERUPCÍ POD NÁTŁAKEM .....	58

## **21 Seznam příloh**

PŘÍLOHA	1	–
DOTAZNÍK.....		62

Dobrý den, jsem studentka 3. ročníku na ZČU oboru porodní asistentka. Chtěla bych vás požádat o vyplnění mého dotazníku k výzkumné části mé bakalářské práce, ta má název sexuální život u adolescentů.

Děkuji Lada Karbanová

1. Jaký váš věk?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Jaké ho jste pohlaví?
  - Žena
  - Muž
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Kdy jste měl (a) první sexuální zkušenost?

4. O jakou sexuální zkušenost se jednalo?
  - Orální sex
  - Vaginální sex
  - Anální sex
  
5. Vymenujte co nejvíce antikoncepčních pomůcek?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
6. Jaké antikoncepční pomůcky slouží i jako ochrana proti pohlavním nemocem?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
7. Znáte nějaké nehormonální metody antikoncepce?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
8. Používáte nějakou antikoncepční metodu? A jakou?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
9. Chráníte se proti pohlavně přenosným chorobám a jak?



10. Myslíte, že lidé v tvém okolí přehánějí, když mluví o sexuálních zkušenostech?

- Ano
- Ne
- Možná
- Nevím

11. Svěřujete svým přátelům své intimní zkušenosti?

- Ano
- Ne
- Nevím

12. Komu se nejčastěji svěřujete se sexuálními zážitky?

- Přátelé
- Rodiče
- Učitelé
- Nesvěřuji se

13. Hledáte si někde informace o sexualitě?

- Ano
- Ne

14. Kde nejčastěji si hledáte informace?

- Internet
- Media( tisk, TV)
- Škola
- Přátelé

15. Jsou informace dostatečné?

- Ano
- Ne
- Nevím

16. Jsou informace o sexualitě podávané ve škole dostatečné?

- Ano

- Ne
- Nevím

17. Považujete informace od přátel v oblasti sexuality za spolehlivé a plnohodnotné?

- Ano
- Ne
- Nevím

18. Jak by jsi řešil(a) těhotenství (přítekně)?

- Zachování těhotenství
- Interrupce
- Adopce
- Rozchod

19. Byla by pro vás interrupce první volbou?

- Ano
- Asi ano
- Asi ne

20. Souhlasil(a) byste s interrupcí přes nátlak okolí (rodiče, přítel.)?

- Ano
- Asi ano
- Asi ne
- Ne

## 22 Použité zdroje

*Co to je ženská obřízka?* [online]. Praha: fotolovy.cz [cit.2017-03-07]. Dostupné z: <http://obrezane.cz/page5/page5.html>

COLEMAN, John C. *The nature of adolescence*. 4th ed. New York, NY: Routledge, 2011. ISBN 9780415564205.

FAIT, Tomáš. *Antikoncepce*[průvodce ošetřujícího lékaře]. 2.vyd. Praha:Maxdorf, 2012. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 9788073452803

*Homosexualita* [online]. Praha: KCMS, 2013 [cit. 2017-03-06]. Dostupné z: <http://homosexualita.eu/articles/homosexualita/>

*kapitoly z psychologie adolescence*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3270-1

Májek, O., Dvořák, V., Dušek, L., Mužík, J., Šnajdrová, L., Gregor, J. *Cervix.cz – Program cervikálního screeningu v České republice* [online]. Masarykova univerzita, Brno, 2017. [cit. 2017-03-20]. Dostupný z: . ISSN 1804-087X. Ver

PASTOR, Zlatko. *Sexualita ženy*. Praha:Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1989-4

*První návštěva gynekologa*[online].Praha: Bayer group,2016[cit.2017-03-07]. Dostupné z:<https://www.antikoncepce.cz/gynekolog-problemy/prvni-navsteva-gynekologa/>

*Příznaky a stadia HIV infekce*[online]. Praha: AIDS pomoc, 2014 [cit. 2017-03-14]. Dostupné z:

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

STOJKOVIČKOVÁ, Dana, *Postoje mladistvých k sexuálnímu životu*, Brno, 2010. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce: PhDr. Radka Wilhemová

Štachová, B.. – *Sledování pornografie (výsledky průzkumu)*, 2014. Dostupné online na .

ŠTĚRBOVÁ, Dana a Miluše RAŠKOVÁ. *Specifika ve vztahu k sexualitě I: Pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. ISBN 9788024450254

ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš Fait a Petr Weis. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha:Maxdorf, 2011. ISBN 97880734522384

Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti. *Trestní zákoník*[online]. 2010[cit. 2017-03-07]. Dostupné z:

TRŽILOVÁ, Markéta. *Těhotná ve svízelné životní situaci*. Plzeň, 2012. Bakalářská práce. ZČU Plzeň. Vedoucí práce Mgr. Lucie Kašová univerzity v Ostravě, 2013. ISBN 978-807464-125-1

VAŠUTOVÁ, Maria a Michal PANÁČEK. *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané*

WEIS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. *Nejnovější výzkum sexuálního chování české populace*. Český směr[online]. 2014, 2014(4), 1 [cit. 2017-03-05]. Dostupné z: <http://csnoviny.cz/nejnovejsi-vyzkum-sexualniho-chovani-ceske-populace/>

WEISS, Petr. *Sexuologie*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

ZEMANOVÁ, Vanda, *Započetí sexuálního života z pohledu dospívajících*, Praha, 2010. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze. Husitská teologická fakulta. Vedoucí práce Mgr. Tereza Cimrmanová

*Znásilnění*[online].Praha:podejruku, 2014 [cit. 2017-03-12].Dostupné z:

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2049-7.

*Ženy v islámu* [online]. Praha: Wordpress, 2016 [cit. 2017-03-07] Dostupné z: <https://www.mediaoislamu.cz/tema/zeny-v-islamu/>