

Západočeská univerzita v Plzni
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

SEXUÁLNÍ ŽIVOT U ADOLESCENTŮ

Bakalářská práce

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: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Sexuální život u adolescentů

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

Počet stran – číslované: 59

Počet stran – nečíslované: 23

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 20

Klíčová slova: sexuální život, adolescenti, dospívání

Souhrn:

Tato práce pojednává o sexuálním životě adolescentů. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část obsahuje 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. Praktickou část tvoří 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: 59

Number of pages – unnumbered: 23

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 20

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 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 consists of quantitative research, whose main objective was to find out differences in adolescent awareness.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 ANATOMIE POHLAVNÍCH ORGÁNŮ.....	11
1.1 Ženské pohlavní orgány.....	11
1.1.1 Vnitřní pohlavní orgány.....	11
1.1.2 Zevní pohlavní orgány.....	12
1.2 Mužské pohlavní orgány.....	14
1.2.1 Vnitřní pohlavní orgány.....	14
1.2.2 Zevní pohlavní orgány.....	15
2 DOSPÍVÁNÍ.....	17
3 SEXUALITA V OBDOBÍ ADOLESCENCE.....	20
3.1 Sexuální výchova.....	20
3.2 Komunikace o sexu.....	20
3.3 První návštěva gynekologa.....	20
3.4 První sexuální styk.....	21
4 ZAKÁZANÁ SEXUALITA.....	22
4.1 Homosexualita.....	22
4.2 Masturbace.....	23
4.3 Anální sexuální styk.....	23
4.4 Sex a menstruace.....	23
4.5 Pornografie.....	24
4.6 Střídání partnerů, nevěra.....	24
5 PATOLOGICKÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ.....	25
5.1 Znásilnění.....	25
5.2 Prostituce.....	25
5.3 Sexuální obtěžování.....	26
6 ANTIKONCEPCE.....	27
7 DŮSLEDKY NECHRÁNĚNÉHO POHLAVNÍHO STYKU.....	28
7.1 Těhotenství a porod v adolescentním věku.....	28
7.2 Sexuálně přenosné nemoci.....	29
7.2.1 Bakteriální.....	29
7.2.2 Virové.....	29

7.2.3	Parazitické	29
7.2.4	Plísňové	30
7.2.5	Protozomální.....	30
PRAKTICKÁ ČÁST		31
8	FORMULACE PROBLÉMU	31
9	CÍL VÝZKUMU	32
9.1	Dílčí cíle a předpoklady	32
10	CHARAKTERISTIKA SOUBORU	33
11	METODA SBĚRU DAT	33
12	ORGANIZACE VÝZKUMU	33
13	ANALÝZA SBĚRU DAT	34
14	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	53
DISKUZE		56
ZÁVĚR.....		59
POUŽITÉ ZDROJE.....		60
SEZNAM ZKRATEK		62
SEZNAM GRAFŮ		63
SEZNAM TABULEK		64
SEZNAM PŘÍLOH		65
PŘÍLOHY		66

ÚVOD

Sexuální život je součástí života každého jedince. V období adolescence, v němž dochází k zahájení 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 důležitou roli, jelikož jsou velmi emocionálně nestabilní, tedy 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 množství informací, jež nemusí být ucelené nebo srozumitelné. Každý dospívající člověk má spoustu otázek a odpovědi na ně od jejich vrstevníků nebývají často správné, proto je důležitá informovanost z oblasti odborné. Adolescenti jsou málokdy informováni ze strany rodičů, kteří by měli být základním a důvěryhodným zdrojem, ale rodiče se mnohdy za toto téma stydí a někdy sami nemají dostatečné znalosti.

V tomto období se může objevit i patologické sexuální chování, které mohou vyvíjet přímo adolescenti, nebo může být na adolescenty směřováno. Mladí lidé nemusí vždy vědět, zda se jedná o něco špatného, a i když se jim to nelíbí, snaží se negativní pocity 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 rozbouření hormonů, které má za následek časté střídání nálad, výbušnou povahu, experimentování nebo vymezování hranic. Je však důležité si uvědomit, že v tomhle období vývoje se jedná o přirozené projevy, pokud samozřejmě neohrožují zdraví, či dokonce život.

Cílem mé práce je zjistit informovanost adolescentů o sexuálním životě, přiblížit postoj adolescentů k pohlavnímu styku a jejich chování v intimní oblasti.

Téma práce jsem si vybrala, protože náplní práce porodní asistentky je i edukace dívek v dospívání, proto jsem chtěla zmapovat informovanost dospívajících v oblasti sexuality.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANATOMIE POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

Sexualita člověka úzce souvisí s anatomií a fyziologií pohlavních orgánů. Tato kapitola popisuje pohlavní orgány ženy a muže.

1.1 Ženské pohlavní orgány

Pohlavní orgány ženy rozdělujeme na vnitřní a vnější.

1.1.1 Vnitřní pohlavní orgány

K vnitřním pohlavním orgánům můžeme zařadit dělohu, děložní hrdlo, vejcovod, vaječník a pochvu.

1.1.1.1 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. Skládá se ze dvou vrstev, z nichž první je pars basalis, která slouží k regeneraci, a druhá je pars functionalis, která se odlučuje během menstruačního krvácení. Myometrium je děložní svalovina složená z hladké svaloviny, jejíž vlákna jsou uspořádána 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, s. 35–37).

1.1.1.2 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 absolvovaly porod, má tvar příčné štěrbiny. 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, s. 35).

1.1.1.3 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, s. 34).

1.1.1.4 Ovarium – vaječník

Zralý vaječník má tvar švestky. Produkuje hormony, jako jsou estrogeny, gestageny, androgeny. Tvoří se zde vajíčka, která představují ženskou pohlavní buňku. Vaječník 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, s. 33–34).

1.1.1.5 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 její velké rozšíření během porodu a vyšetření. Svaly pochvy napomáhají při orgasmu vyprazdňovat vestibulární žlázy (Roztočil, 2008, s. 38).

1.1.2 Zevní pohlavní orgány

Mezi zevní pohlavní orgány ženy patří velké a malé stydké pysky, poštváček, cibulka poševní, vestibulární žlázy, panenská blána a hrma. Dále zde uvádím i prs, který nesouvisí plně s anatomií, ale se sexualitou ano.

1.1.2.1 Labia majora pudendi – velké stydké pysky

Jsou to ventrodorsálně probíhající svaly. Zevní plochou jsou obrácené ke gynetofemorální rýze, mediální plochou ohraničují sulcus interlabialis. Dorsálně jsou spojeny v Commisura posterior labia majora, ventrálně přecházejí na Mons pubis. Mají individuální tvar. Na laterální straně jsou 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, s. 39).

1.1.2.2 Labia minora pudendi – malé stydké pysky

Jedná se 0,5 cm tlustou slizniční duplikaturu uloženou mediálně od velkých stydkých pysků. Jsou asymetrické a mají variabilní tvar, volný okraj je hrbolatý. Největší jsou v oblasti uretry. Ventrálně se 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, s. 39).

1.1.2.3 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), která jsou připojena ke stydkým kostem. Poštváček je dlouhý asi 8 cm, ale je z něj patrný pouze glans clitoridis.

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

1.1.2.4 Bulbus vestibulí – cibulka poševní

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

1.1.2.5 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, s. 40).

1.1.2.6 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 částečně jej uzavírá. Slouží jako ochrana proti infekci. Slizniční duplikatura uzavírá

introitus. Po prvním pohlavním styku vzniká curuncalae hymenales a po porodu se mění na curunculae myrtiformes.

Mohou existovat různé typy panenských blan – poloměsíčitá (semilunaris), kruhovitá (anularis), dva otvory (septus), mnoho malých otvorů (cribriformis). Může se vyskytnout i absence otvoru, což je hymenální atrezie (Roztočil, 2008, s. 40).

1.1.2.7 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, s. 39).

1.1.2.8 Mamma – prs

Podléhá cyklickým změnám. Jeho hlavní funkcí je výživa novorozence. Vzniká 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, s. 50–51).

1.2 Mužské pohlavní orgány

V této kapitole jsou popsány pohlavní orgány muže, a to také v souvislosti se sexualitou.

1.2.1 Vnitřní pohlavní orgány

Mezi vnitřní pohlavní orgány patří varle, nadvarle, chámovod, předstojná žláza a močová trubice.

1.2.1.1 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 rychle nabývá na velikosti. Růst je ukončen okolo 20. roku života. Na varleti můžeme rozlišit přepážky, které se dělí na lalůčky. Každý lalůček obsahuje stočené kanálky, v jejichž stěně se vyvíjejí spermie – dochází ke spermiogenezi (Weis, 2010, s. 45).

1.2.1.2 Epididymis - nadvarle

Je to protáhlý párový orgán, uložený k zadnímu okraji varlete. Na nadvarletu můžeme rozlišit hlavu, tělo a ocas. Sem přichází spermie dozrát a získat schopnost pohybu. Nedojde-li k ejakulaci a odvedení spermií do chámovodu, spermie se po čase rozpadnou a vstřebají (Weis, 2010, s. 46).

1.2.1.3 Ductus deferens – chámovod

Pokračuje z nadvarlete jako trubice. Odvádí z něj spermie do močové trubice. Prochází tříselným kanálem, stáčí se k prostatě, kde se mírně rozšiřuje a vnořují se do něj vývody semenných váčků, jež mají protáhlý tvar, 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, s. 46–47).

1.2.1.4 Prostata – předstojná žláza

Je to přídatná močová žláza, která se nachází okolo močové trubice pod močovým měchýřem. U prostaty můžeme rozlišit 3 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 jeho ¼ (Weis, 2010, s. 47).

1.2.1.5 Urethra - močová trubice

Močová trubice je u muže součástí pohlavních orgánů, slouží jako cesta pro ejakulát. Pars intramuralis prostupuje močovým měchýřem, pars prostatica í 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 zúžení (Weis, 2010, s. 47–48).

1.2.2 Zevní pohlavní orgány

Mezi zevní pohlavní orgány patří pyj, ke kterému jsem přidala i stručné vysvětlení erekce, a šourek.

1.2.2.1 Penis - pyj

Jde o 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 a rozeznáváme na něm hřbet a konický

tvár. Na glans penisu můžeme rozeznat rozšířený okraj corona glandis a žlábek, který ohraničuje chlum glandis.

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

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

1.2.2.2 Erekcce

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

1.2.2.3 Scrotum - šourek

Je to nádorovitý kožní vak, rozdělený 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 uložena 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, s. 44–45).

2 DOSPÍVÁNÍ

Sexuální touha patří mezi základní motivy lidského chování, ovlivňuje osobnost i vztahy a je jimi zpětně formována. Lidské sexuální chování je determinováno kromě biologických faktorů i vývojem psychiky, zkušenostmi jedince, rodinnou výchovou i společností.

V období adolescence (věk 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 tvorbě spermií. U dívek dochází ke 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 realisticky uvažovat, umí vytvářet soudy, jsou si vědomi, jaké myšlenky jsou užitečné. Rozvíjí se kritické myšlení, utváří mravní soudy nejen vůči druhým, ale i vůči sobě. Adolescenti jsou již schopni se na sebe dívat z vnějšku, analyzovat se a kritizovat.

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 pozitivky, 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 se citové zážitky, přibývá vyšších citů a schopnost odpovídat cíleně na vybrané podněty.

V období adolescence odeznívají náladovosti a vysoká labilita a přibývají silné prožitky a jejich integrace. V tomto období se hlavně projevují pocity týkající se erotického života, estetiky a mravní citění. Adolescenti se postupně učí regulovat své city, uvědomit si je, přemoc je a porozumět jim. Odlišují pocity a realitu, ovládají svoji emoční podrážděnost, zacházejí s novými pocity lásky a nenávisti.

Adolescenti jsou nadále velice ovlivněni svými rodiči. Pokud potřebují pomoc, obrací se nejčastěji právě na ně. 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, pocitu pohrdání rodiči, k regresi nebo uzavření se do sebe a utváření si vlastního světa. U většiny dospívajících ale převládají kladné city k rodičům, přebírají jejich hodnoty a postoje. Konflikty mezi adolescenty a dospělými vznikají 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, které bývají diferencovanější než předtím. Tyto unikátní vztahy jsou těžko nahraditelné a umožňují vzájemnou výměnu názorů, pocitů, vzorců chování a podpory. Jedná se o prostředek ke hledání vztahů nejen vůči druhým, ale i vůči sobě samému. Vrstevníci se rádi napodobují, vzájemně ovlivňují. Tyto vztahy se ale 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. Dohromady ale 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, zpočátku je tvořeno společnou aktivitou, až později začne mít hlubší význam.

V období adolescence se zvyšuje sebepojetí a přemýšlení o sobě samém. K vlastní osobě jsou vztahovány vrstevnické standardy a společenské normy. Adolescenti přehodnocují svoji 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 k somatickým onemocněním. V dnešní době je nejznámější porucha příjmu potravy. Do oblasti sebepojetí můžeme zařadit i charakteristiky pro vztahy, jako jsou dominance, prestiž či sympatie. 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, s to 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 snadné dostupnosti informací mají adolescenti pevné zázemí, zažitá pravidla a normy, o které by se mohli opřít. Utváření

představ o tom, co je dobré, co naopak není, 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, s. 91–104, Kelnarová, 2010, s. 103, Coleman, 2011, s. 39, 133).

3 SEXUALITA V OBDOBÍ ADOLESCENCE

Tato kapitola popisuje důležité aspekty sexuality v období adolescence, na něž je kladen velký důraz, proto je zde uvádím.

3.1 Sexuální výchova

Je nedílnou součástí výchovy ke zdraví. Rodina poskytuje základ 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, s. 11).

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

Sexuální výchova na školách vychází z nejnovějších poznatků, proto má možnost být co nejaktuálnější. Do sexuální výchovy můžeme zařadit i výuku o pohlavních nemocech, výchovu k partnerství, mateřství a rodičovství nebo navazování mezilidských vztahů (Šulová, 2011, s. 386–388).

3.2 Komunikace o sexu

Komunikace o sexu se u adolescentů uskutečňuje hlavně mezi vrstevníky, kteří si sdělují své zážitky a nové pocity, i když je známo, že tyto informace a předávané zkušenosti jsou nedostatečné. Do komunikace o sexu je stále více zapojována škola, kde dochází k utřídění nejrůzněji získaných poznatků z této oblasti. U adolescentů často probíhá i komunikace přes internet (Zvěřina, 2009, str. 4–7).

3.3 První návštěva gynekologa

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

První návštěva je ovšem mnohdy spojena 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/>).

3.4 První sexuální styk

Z odborného hlediska jde o protržení panenské blány – defloraci. 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 důsledcích pohlavního styku.

V posledních letech klesá věk prvních sexuálních zkušeností, ke kterým mnohdy dochází již před 15. rokem věku. První sexuální styk však má velká část mladých lidí nejčastěji již před 17. rokem (Zvěřina, 2009, str. 4–7).

4 ZAKÁZANÁ SEXUALITA

Tato kapitola popisuje sexualitu a její praktiky, které jsou ve společnosti často tabuizovány, proto jsem tak nazvala následující kapitolu.

4.1 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, tedy ne každý, kdo měl v životě homosexuální zkušenost, se cítí jako homosexuál. Chování může být podmíněno prostředím, například věznice, 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 se společenskou rolí. Utváří se již v raném dětství, díky sebeobrazu 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, ne každá lesbička mívá zhrublý mužský hlas.

S identifikací souvisí i transsexualita a transvestitismus. Transsexuálové nejsou spokojeni se svým pohlavím, a proto se snaží pohlaví opačné alespoň napodobovat a v dospělosti často podnikají kroky k jeho změně. U transvestitismu se jedná o poruchu pohlavní identity. Jde o osobu, která si obléká šaty opačného pohlaví či vystupuje jako opačné pohlaví a jíž to působí sexuální uspokojení.

Sexuální prožívání se týká přání, tužeb a fantazií v sexuální oblasti. Nemusí korespondovat se sexuálním chováním a sebepojetím. 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, s. 27–33).

4.2 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 je v dnešní době oproti minulosti brána jako přirozená 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 objevuje tehdy, když mladý muž dlouho neejakuloval (Pastor, 2007, s. 120).

4.3 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, kdy jde hlavně o naléhání partnera, kdy žena se análnímu styku podvolí.

K provozování tohoto druhu sexuálního styku je důležitá znalost techniky, 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, s. 123).

4.4 Sex a menstruace

Sex během menstruace není zdravotně škodlivý ani zakázaný, jde spíše o společenskou tabu, že 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 je v době menstruace infekcí více ohrožena. 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, s. 126).

4.5 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 podnět k sexuálnímu trestnému činu. U většiny lidí jde při sledování videa spíše o fantazie a vzrušení, které ovšem v běžném životě zůstávají uzavřeny (Šulová, 2011, s. 359).

4.6 Střídání partnerů, nevěra

Dle definice představuje nevěra milostný poměr mimo manželství nebo dlouhodobý vztah, ale spousta lidí za nevěru považuje i pouhé koketování či líbání. Nemůžeme tedy určit, zda byl manžel či partner nevěrný, nebo nebyl, pokud nevíme, co za nevěru považuje on nebo jeho manželka či přítelkyně.

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

Citliví na nevěru jsou obzvláště mladí lidé, kteří našli svoji první lásku a vkládají do ní veškerou důvěru. Jsou pak více ranění jejím zklamáním a mohou mít následně problém s navazováním intimních vztahů z důvodu nedostatku důvěry v druhého člověka (Šulová, 2011, s. 123–124).

5 PATOLOGICKÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ

Mezi patologické sexuální chování, které souvisí se sexuální delikvencí, řadíme znásilnění, prostituci a sexuální obtěžování..

5.1 Znásilnění

Za znásilnění je považován sexuální styk, ke kterému je člověk donucen vydíráním nebo násilím. Dříve sem nebyl zahrnut anální či orální sex, ty byly považovány „pouze za omezování osobní svobody“. Dokazování 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, s. 407).

Po prodělaném znásilnění je nutná návštěva gynekologa kvůli vyšetření, protože se může, ale i nemusí zjistit poranění pohlavní orgánů. Gynekolog si všímá i celého těla, mohou se vyskytovat modřiny, petechie, důkazy o svázání či škrčení. 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. Vlivem toho je velké procento znásilnění neohlášeno, žena si tudíž nese celoživotní trauma a viník nebývá potrestán (Špatenková, 2011, s. 119–123).

5.2 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 prostituce.

Nejčastěji prostitucí živí ženy – prostitutky, může se jednat o dobrovolnou prostituci, i když konanou někdy ne z vlastního rozhodnutí. Ženy se mohou ocitnout ve finančně těžké situaci a myslí si, že tohle je jediné východisko. Kromě toho existuje i nedobrovolná prostituce, kdy je člověk k prostituci donucen pod pohrůzkou, kterou může představovat dluh u lichvářů či potřeba peněz na užívání drog.

V tomto „pracovním“ odvětví se vyskytuje také mnoho sexuálně přenosných chorob zaviněných nedostatečnou hygienou a nepoužíváním 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, s. 61–67).

5.3 Sexuální obtěžování

Jde o 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 mu podřízená a musí ho poslouchat. Jako je tomu u znásilnění, je i obtěžování málokdy nahlášeno, jelikož se ženy bojí následků, veřejnosti, obviňování, že si za to mohou samy.

K sexuálnímu obtěžování by se daly zařadit také sexuální návrhy, doteky, svlékání, výhrůžky nebo dokonce vynucený sex (Pastor, 2007, s. 175).

6 ANTIKONCEPCE

Přirozené metody antikoncepce jsou nejlevnější, nevyžadují pomůcky, ale jsou velmi nespolehlivé, např. přerušovaná soulož, metoda plodných dnů. Bariérové pomůcky zabraňují spolehlivěji mechanicky spojení vajíčka a spermie. Nejznámější a nejdostupnější je kondom, poté pesar nebo ženský kondom. Mezi nespolehlivější patří hormonální metody, které do těla ženy dodávají hormony zabraňující dozrávání vajíčka a ztěžující průnik spermií. Můžeme sem zařadit HAK, minipilulku, postkoitální antikoncepci, injekce, podkožní tyčinku, náplast nebo vaginální kroužek. Nitroděložní tělísko 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.

Při výběru antikoncepce u mladých dívek je nejvhodnější návštěva gynekologa, který posoudí věk, zdravotní stav, plány na početí do budoucna. Antikoncepční pilulky vyžadují užívání dle lékaře ve stálých časových intervalech a kontrolu, protože jediné tak plní spolehlivě svoji funkci. Dívky si volí i perorální antikoncepci, a to i z důvodu snížení menstruačních bolestí či zlepšení akné pleti. Ovšem ani ta není bez rizika, proto ji užívat jen kvůli zlepšení pleti se nedoporučuje. Mezi rizika patří trombóza, embolie, onemocnění jater, vyšší riziko rakoviny prsu. Je také důležité brát v úvahu užívání antibiotik, která snižují účinek HAK, nebo střevní potíže, při nichž nedochází ke vstřebání. Hormonální antikoncepce je i nejvyužívanější metodou při dlouhodobém vztahu, kdy jsme dle výzkumů na stejné výši 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 můžou objevovat i přirozené metody antikoncepce jako např. přerušovaná soulož. Jedná se o velmi nespolehlivou metodu, u které je vysoké riziko početí, ale i přenosu pohlavních nemocí. 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 používají mladí lidé nejčastěji kondom, dalších 20 % zaujímá ochrana dívek v podobě antikoncepčních pilulek (Zvěřina, 2009, s. 4–7).

7 DŮSLEDKY NECHRÁNĚNÉHO POHLAVNÍHO STYKU

V této kapitole popisují následky nepoužívání antikoncepčních pomůcek.

7.1 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, což je způsobeno nevyzrálostí pohlavních orgánů. Dále je ztížena diagnostika stáří gravidity z důvodu nepravidelné menstruace nebo pozdní diagnostiky těhotenství, která se vyskytuje velmi často, protože 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 němž je i důležité sledovat růst plodu (Ratislavová, 2008, s. 29).

Porod bývá často komplikován kefalopelvickým nepoměrem. Rodička také často bývá psychicky nepřipravena, což může vést k sekundárně slabým kontrakcím, zvyšuje se tak nárůst počtu 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 důležitá i přítomnost zdravotnického personálu, kdy se klade mnohem větší důraz na předávání informací a vysvětlování jednotlivých postupů či vysvětlování toho, co a proč bude prováděno.

Při císařském řezu se volí typ anestezie po domluvě se zákonným zástupcem. U emocionálně rozrušených rodiček se ale 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, s. 242).

7.2 Sexuálně přenosné nemoci

7.2.1 Bakteriální

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

Kapavka je jednou z nejrozšířenějších pohlavně přenosných nemocí. Jejím původcem je gonokok. U poloviny případů se projevuje asymptomaticky. Dále mezi příznaky patří dysurie, vaginální výtok, následkem může být i neplodnost. Toto onemocnění se může přenést i z matky na dítě při porodu, ovšem v moderních zemích již nevyskytuje díky prevenci, což je vykápaní očí ophtalmo-septonexem po porodu (Weis, 2010, s. 598).

Chlamydiová infekce, jejímž původcem je *chlamydia pneumoniae*, snižuje plodnost a zvyšuje riziko potratu, může způsobit i oslepnutí, jelikož postihuje oči (Weis, 2010, s. 602).

7.2.2 Virové

Genitální herpes způsobuje virus HSV 2. Projevuje se puchýřovitým vředem a léčí se virostatiky a asymptomaticky (Roztočil, 2011, s. 188–189).

HIV onemocnění má několik stádií, kdy v posledním se objevuje nemoc AIDS. Nejdříve se nemoc projevuje jako chřipka, poté se objevují zvětšené uzliny, úbytek váhy a později se rozvíjí AIDS (Machová, 2009, s. 162–163).

Lidský papilomavirus má mnoho typů. Napadá buňky pokožky a sliznic. Vyskytuje se až u 80 % žen, ale ve většině případů spontánně do několika let vymizí. Pokud se to však nestane, způsobuje nejčastěji rakovinu děložního čípku. V ČR je dostupná vakcinace od roku 2007 (Roztočil, 2011, s. 336–337).

7.2.3 Parazitické

Veš muňka je parazit, který se vyskytuje v ochlupených částech těla. Nenajdeme ji 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, s. 609).

7.2.4 Plísňové

Kandidóza je onemocnění, při němž 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, s. 605).

7.2.5 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 (Machová, 2015, s.169–170).

PRAKTICKÁ ČÁST

8 FORMULACE PROBLÉMU

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

Dochází k vývoji zralé sexuality a tím i navázání intimních kontaktů, které s sebou mohou nést rizika, o nichž by měli mladí lidé vědět a znát prostředky na svou ochranu.

Téma sexuální život u adolescentů jsem si vybrala proto, abych zjistila vědomosti a postoj adolescentů k otázkám sexuality. Kladu si otázky: *Jaký je postoj mladých lidí k sexualitě, jaké jsou jejich vědomosti o antikoncepci a jaké jsou jejich zdroje informací o sexuálním chování?*

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

9 CÍL VÝZKUMU

Zjistit informace o sexuálním chování adolescentů dvou středních škol, zjistit jejich postoj k sexualitě.

9.1 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 studenti na SZŠ mají lepší znalost o antikoncepčních pomůčkách než studenti z obchodní akademie.

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 studenti SZŠ mají otevřenější přístup ke sdělování sexuálních zkušeností než studenti na obchodní akademii.

Otázky: 10, 11, 12.

Cíl 4: Zjistit, jaké zdroje o sexualitě mladí lidé využívají.

Předpoklad 4: Předpokládám, že na obchodní akademii čerpají studenti z jiných zdrojů než na SZŠ.

Otázky: 13, 14, 15, 16, 17.

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

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

Otázky: 18, 19, 20.

10 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

V dotazníkovém šetření jsem si vybrala záměrně respondenty – středoškoláky, kterým bylo mezi 15 až 20 lety. Dotazníky jsem rozdala na střední zdravotnické škole (dále jen SZŠ) a obchodní akademii (dále jen OA) , a to do různých tříd od prvních po čtvrté ročníky.

11 METODA SBĚRU DAT

Ke sběru dat jsem užila kvantitativní výzkum v podobě strukturovaných dotazníků, které obsahují 20 otázek, z toho dvě demografické, kde se ptám na věk a pohlaví dotazovaného. Dalších 18 otázek se týká sexuálního života adolescentů, kde zjišťuji dobu prvního pohlavního styku, zajímalo mě užívání a znalost antikoncepčních a ochranných pomůcek. V posledních otázkách mě zajímal přístup adolescentů k těhotenství a umělému přerušování 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).

12 ORGANIZACE VÝZKUMU

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

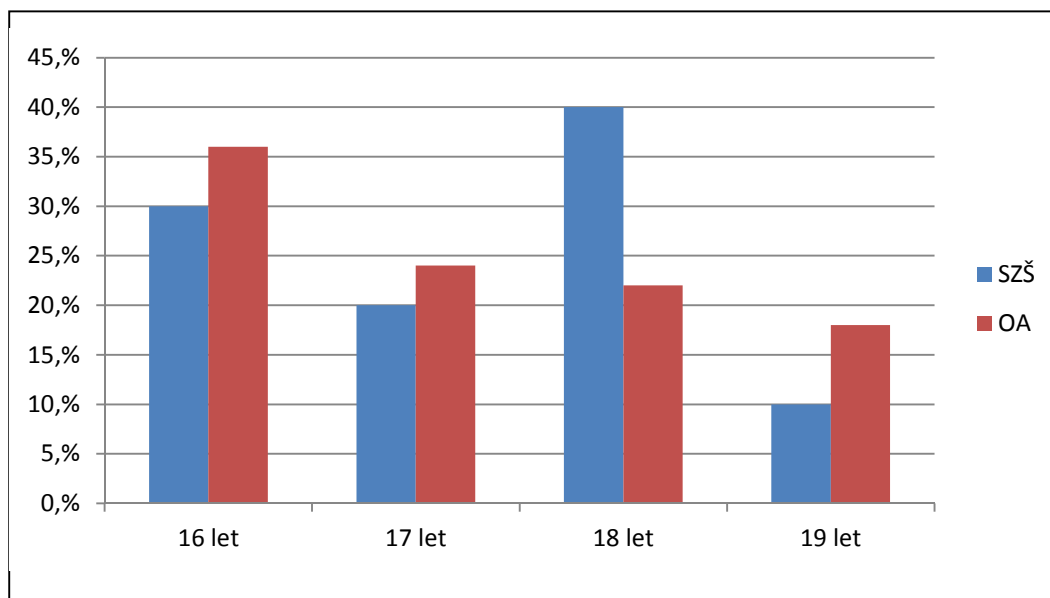
Výzkum jsem prováděla u studentů SZŠ a OA v jednom okresním městě v Plzeňském kraji. Na SZŠ jsem rozdala 65 dotazníků a na OA také 65. Celkem jsem rozdala 130 dotazníků, z toho byla jejich návratnost 100 (50 ze SZŠ a 50 z OA), tedy 71,4 %.

13 ANALÝZA SBĚRU DAT

Filtrující otázka (otázka č. 1 zjišťuje věk dotazovaných).

Otázka č. 1: **Jaký je váš věk?**

Graf 1 – Jaký je váš věk?



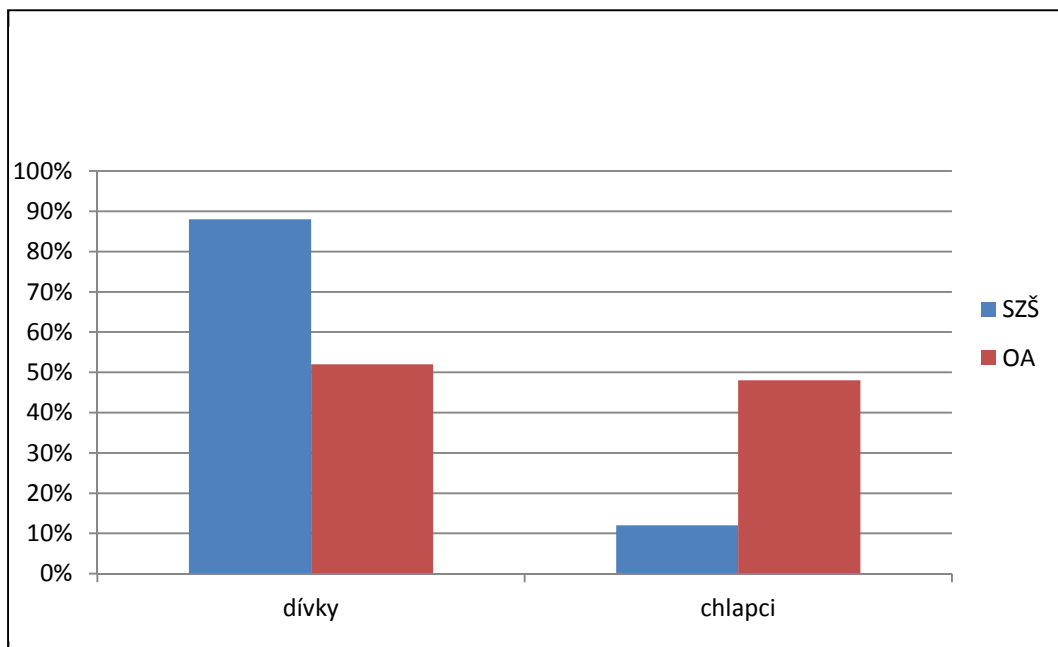
Na otázku odpovědělo celkem 100 respondentů. Na SZŠ uvedlo 20 studentů věk 18 let (40 %), dále pak 15 studentů 16 let (30 %), 10 bylo ve věku 17 let (20 %) a 19 let odpovědělo 5 dotázaných (10 %). Průměrný věk studentů SZŠ byl 17,3 let.

Na obchodní akademii byl udáván nejčastěji věk 16 let, a to u 18 účastníků (36 %), 12 dotázaných (24 %) bylo ve věku 17 let, 11 ve věku 18 let (22 %) a nejméně byl zastoupen věk 19 let, a to pouhými 9 respondenty (18 %). Průměrný věk studentů OA byl 17,22 let.

Demografická otázka (otázka č. 2 zjišťuje pohlaví dotazovaných).

Otázka č. 2: **Jakého jste pohlaví?**

Graf 2 – Jakého jste pohlaví?



Na otázku odpovědělo 100 respondentů. Na SZŠ největší podíl zastupovaly dívky, kterých je 44 (88 %), chlapců bylo pouze 6 (12 %). Na OA bylo 26 (52 %) dívek a 24 (48 %) chlapců.

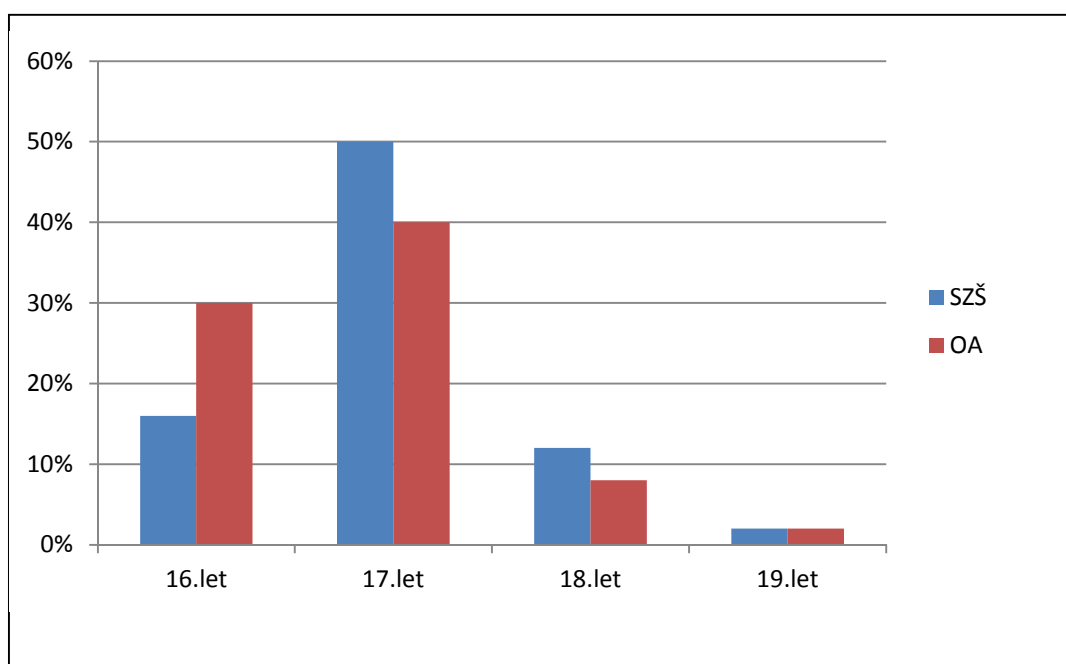
Cíl 1 : Zjistit, v kolika letech měli dotazovaní první sexuální zkušenost a o jakou šlo.

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

Otázky: 3, 4.

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

Graf 3 – První sexuální zkušenost



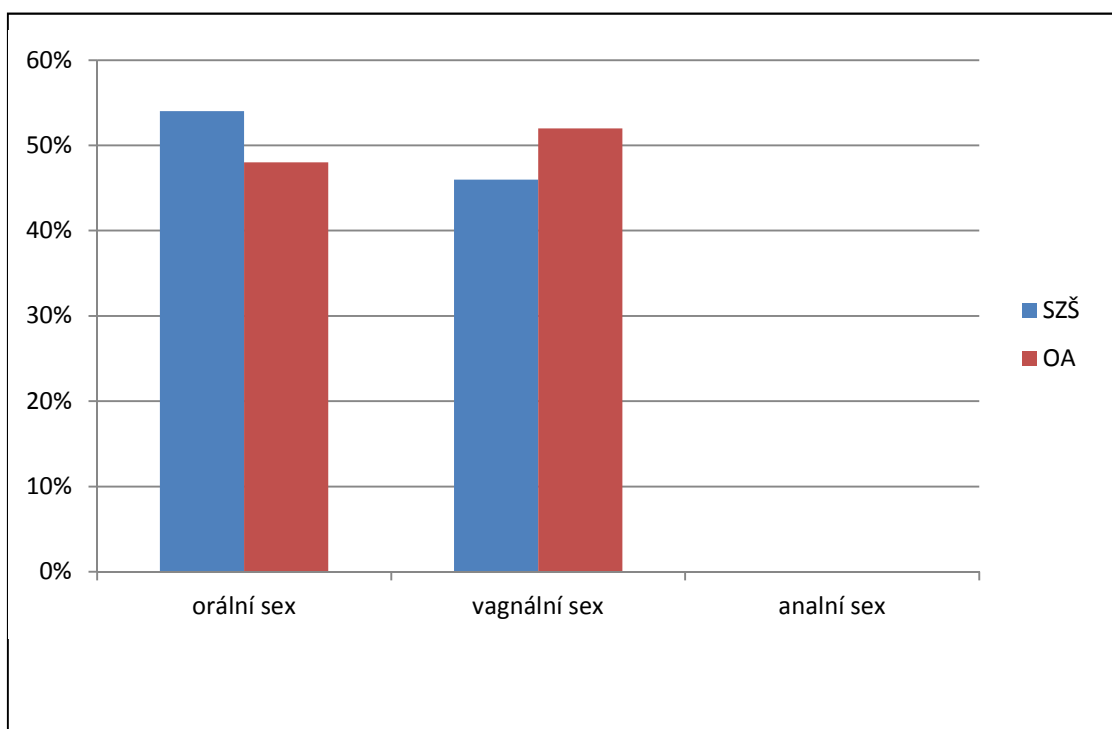
V grafu je znázorněno, že respondenti ze SZŠ mají nejčastěji první sexuální zkušenost v 17 letech, což uvedlo 25 studentů (50 %), druhá nejčastější odpověď byla v 16 letech, zastoupená 8 studenty (16 %), 6 studentů (12 %) uvedlo, že první sexuální zážitek měli v 18 letech a pouze 1 student (2 %) uvedl první sexuální zkušenost v 19 letech.

Na OA uvedlo nejčastěji první sexuální zkušenost v 17 letech 20 studentů (40 %), odpověď v 16 letech zaškrtnulo 15 (30 %) studentů, v 18 letech 4 studenti (8 %), pouze 1 (2 %) dotázaný uvedl věk 19 let.

Průměrný věk začátku pohlavního života na SZŠ je 17,0 let a na OA je věk 16,7 let.

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

Graf 4 – Sexuální zkušenost



Na otázku, o jakou první sexuální zkušenost se jednalo, odpovědělo 27 studentů ze SZŠ, že šlo o orální sex (54 %), dalších 23 (46 %) studentů zaškrtnulo vaginální sex. Anální sex neuvedl jako první sexuální zkušenost nikdo.

Na OA 26 studentů (52 %) odpovědělo, že jejich první sexuální zkušenost byl vaginální sex, orální sex označilo 24 studentů (48 %) a anální sex jako první zkušenost neuvedl nikdo.

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

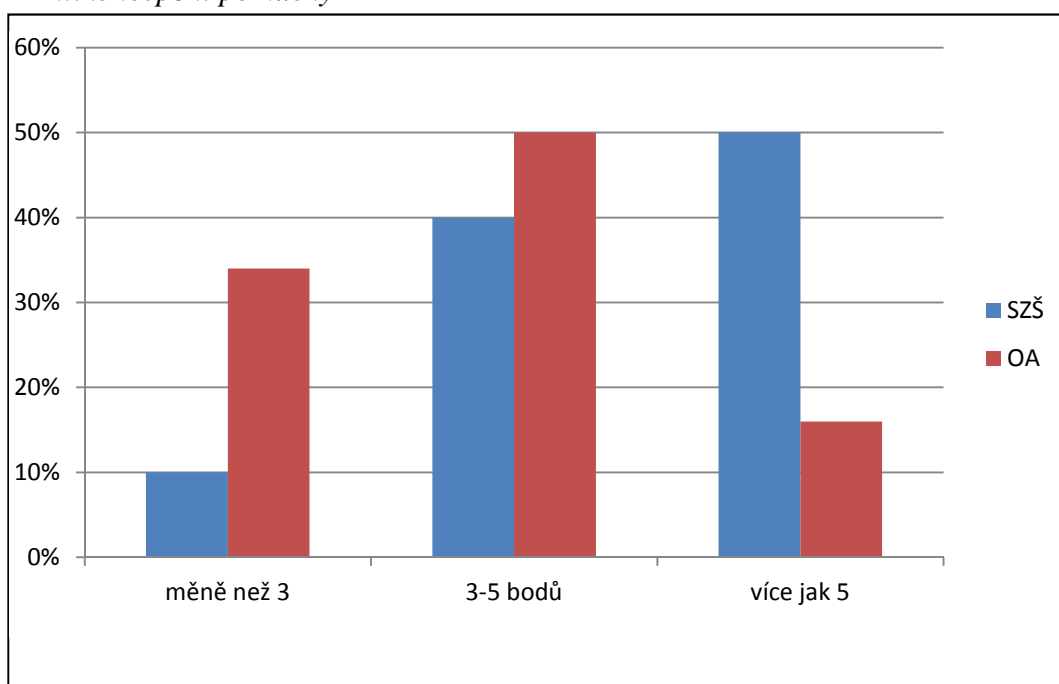
Předpoklad 2: Předpokládám, že adolescenti na SZŠ mají lepší znalost o antikoncepčních pomůckách než z OA.

Otázky: 5, 6, 7, 8, 9.

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

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).

Graf 5 – Antikoncepční pomůcky



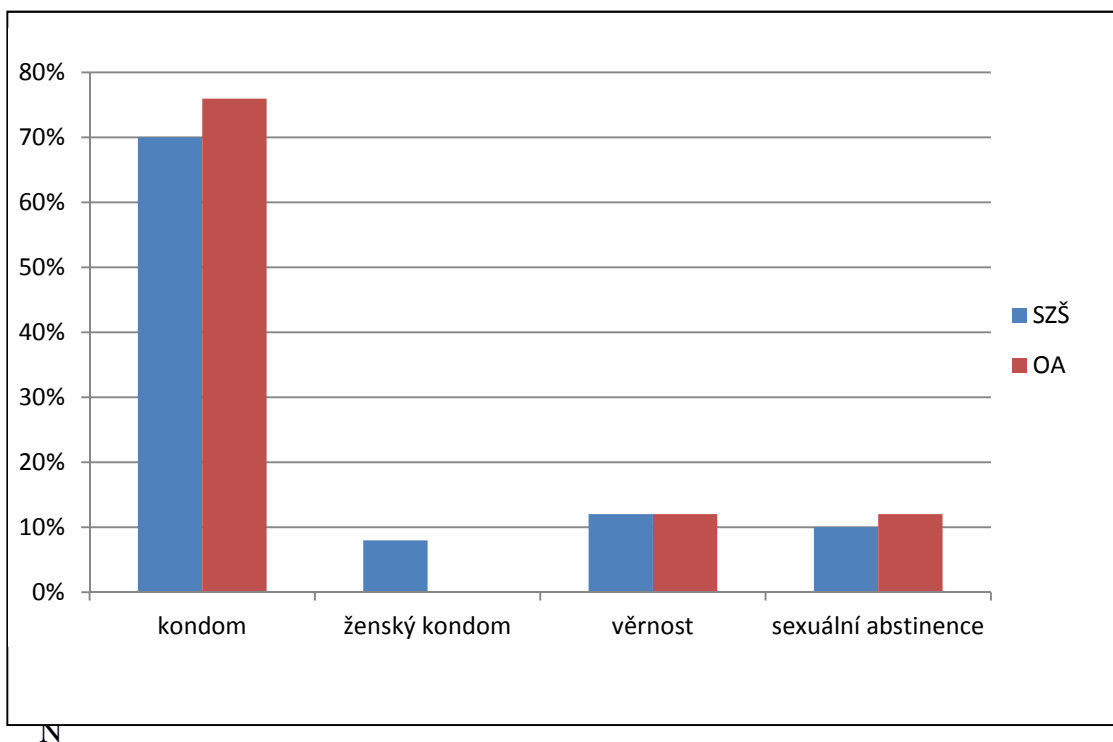
Na SZŠ obdrželo tři a méně bodů 5 respondentů (10 %), tři až pět bodů má 20 respondentů (40 %). Pět a více bodů dosáhlo 25 respondentů (50 %).

Na OA obdrželo tři a méně bodů 17 dotázaných (34 %), tři až pět bodů získalo 25 dotázaných (50 %) a více než pět bodů obdrželo 8 respondentů (16 %).

Studenti z obou škol znají průměrně 4 antikoncepční pomůcky.

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

Graf 6 – Ochranné pomůcky

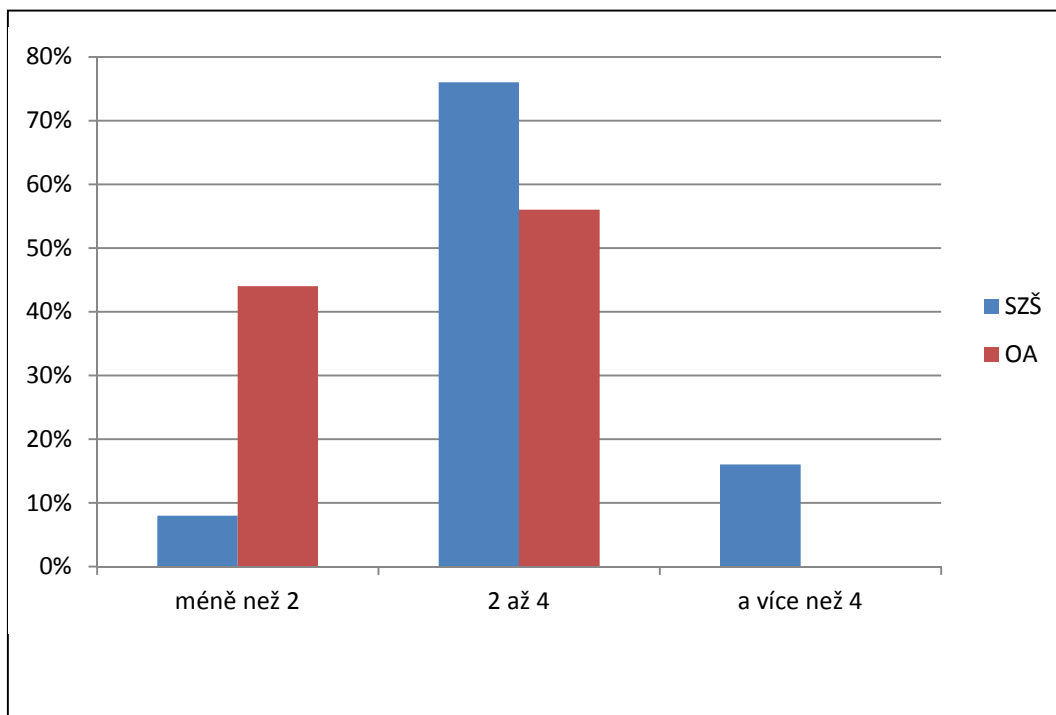


Na otázku týkající se antikoncepčních metod chránících před pohlavními nemocemi odpovědělo 35 studentů (70 %) ze SZŠ, že kondom, 6 studentů (12 %) uvedlo věrnost, 5 studentů (10 %) sexuální abstinenci a 4 studentky (8 %) odpověděly ženský kondom.

Na OA byl nejčastější odpovědí kondom, a to 38 případech (76 %), poté věrnost, která byla zastoupena 6 odpověďmi (12 %), sexuální abstinenci uvedlo 6 studentů (12 %) a ženský kondom nebyl nikým zmíněn.

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

Graf 7 – *Nehormonální antikoncepce*



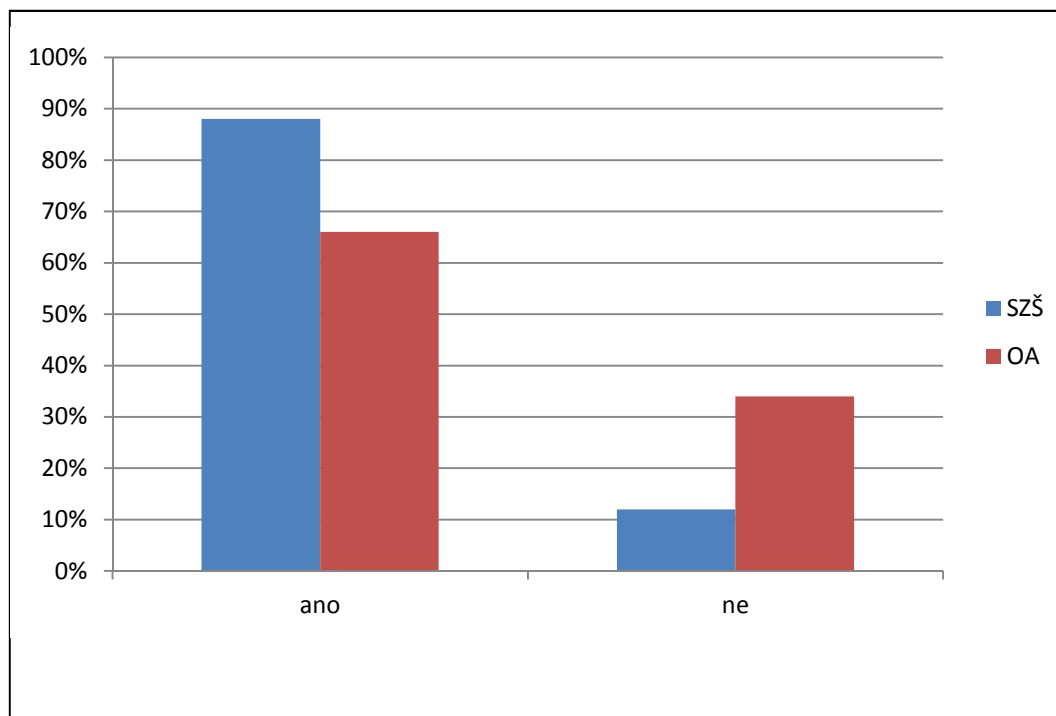
V tabulce je znázorněno, že 38 adolescentů (76 %) ze SZŠ zná 2 až 4 nehormonální metody antikoncepce, méně než 2 metody uvedli 4 respondenti (8 %) a více než 4 metody zná 8 dotázaných.

Respondenti z OA nejčastěji uváděli 2 až 4 metody, a to v počtu 28 (56 %), 22 dotázaných (44 %) uvedlo méně než 2 metody a nikdo z respondentů na OA neuvedl více než 4 metody.

Studenti z obou škol znají průměrně 2,5 metody nehormonální antikoncepce.

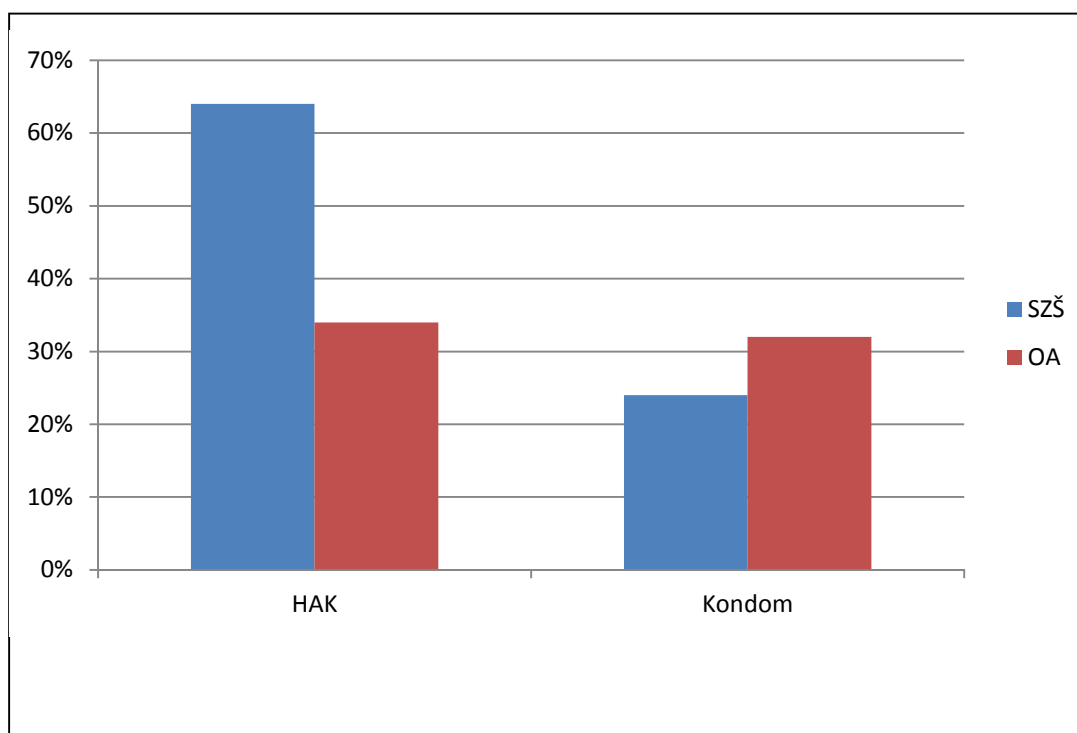
Otázka č. 8: **Pokud žijete pohlavním životem, používáte nějakou antikoncepční metodu? A jakou?**

Graf 8 – Používání antikoncepce



Graf znázorňuje použití antikoncepčních pomůcek. Více se užívají antikoncepční pomůcky na SZŠ – 44 respondentů (88 %), na OA je užívá 33 respondentů (66 %).

Graf 9 – Druhy antikoncepce

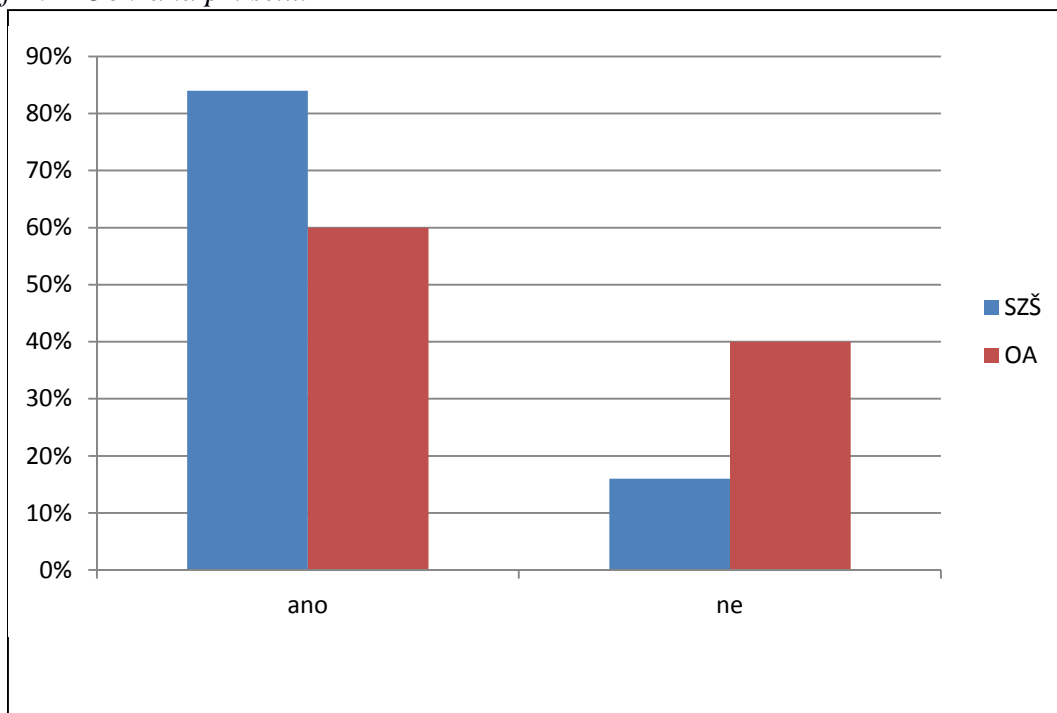


Graf ukazuje, jaké se používají antikoncepční metody. Na SZŠ se nejčastěji používá hormonální antikoncepce, tu také užívá 32 studentek (64 %) a kondom využívá 12 respondentů (24 %).

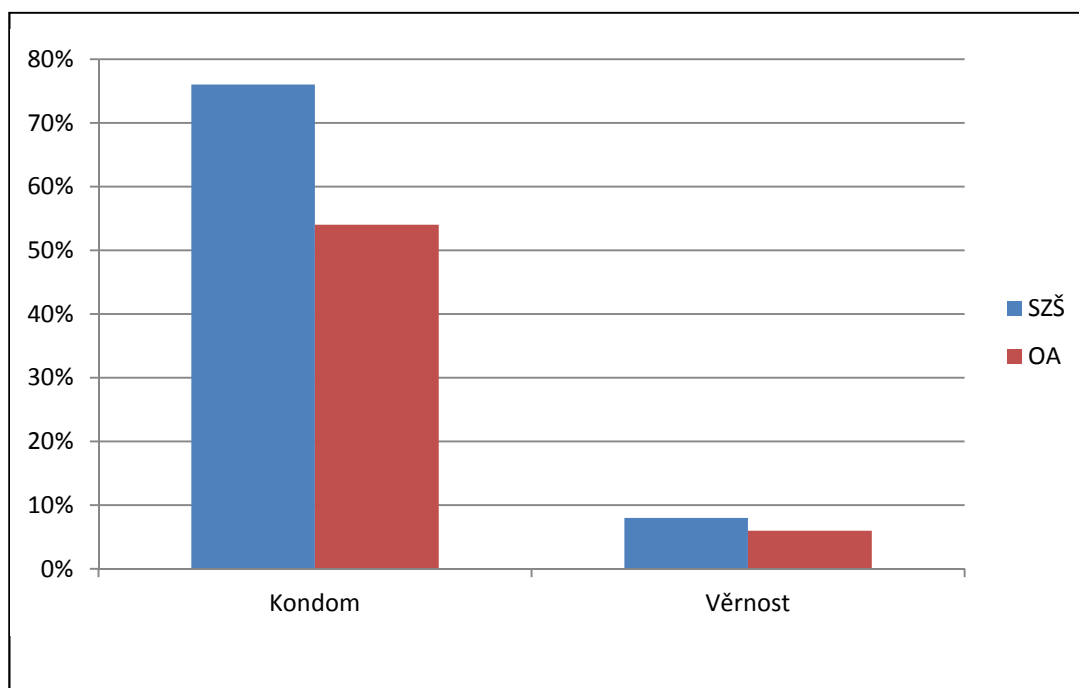
Na OA užívá hormonální antikoncepci 17 studentek (34 %) a užití kondomu uvedlo 16 studentů (32 %).

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

Graf 10 – Ochrana při sexu



Graf 11 – Metody ochrany



Z grafu č. 10 vyplývá, že 42 studentů (84 %) ze SZŠ se chrání a 8 studentů (16 %) se nechrání při sexu. Na OA se chrání 30 studentů (60 %) a 20 studentů (40 %) se nechrání.

V grafu č. 11 je uvedeno, že respondenti ze SZŠ, kteří odpověděli, že se chrání proti pohlavním nemocem, nejčastěji použije kondom 38 respondentů (76 %) a zbývajících 4 studenti (8 %) věří na věrnost. Na OA používá kondom 27 dotázaných (54 %) a 3 (6 %) věří na věrnost.

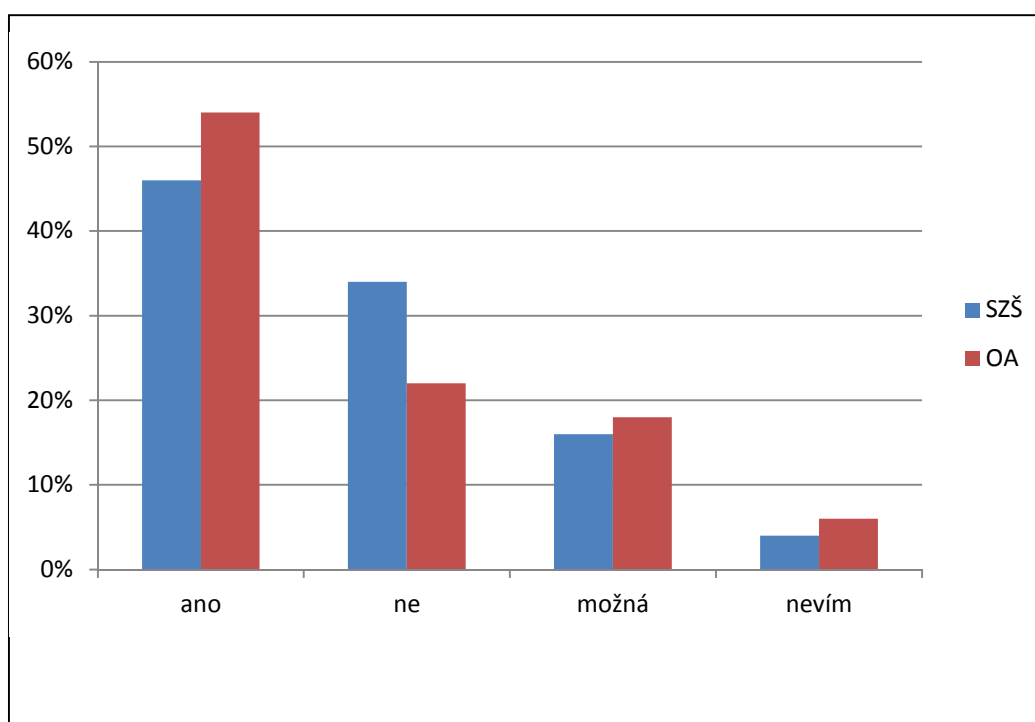
Cíl 3: Zjistit, zda se dívky nebo chlapci stydí za svoje nezkušenosti (panenství/panictví) v pohlavním životě.

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

Otázky: 10, 11, 12.

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

Graf 12 – Sexuální zkušenosti

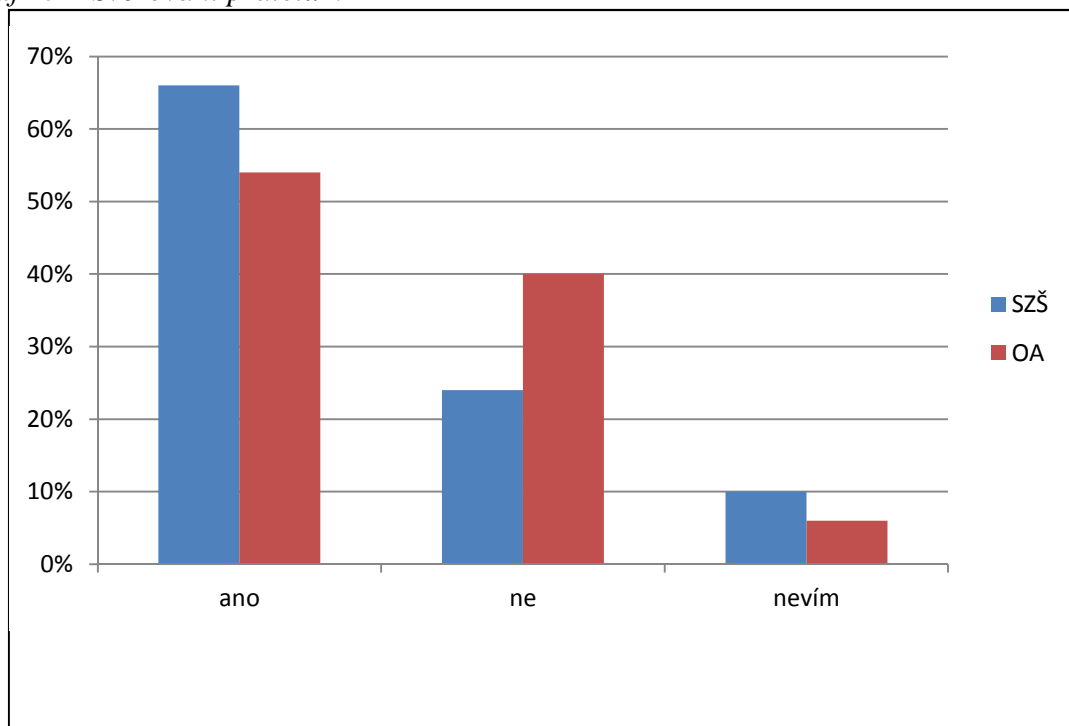


Graf znázorňuje, že adolescenti ze SZŠ si nejčastěji myslí, že jejich přátelé přehánějí o svých sexuálních zkušenostech, uvádí to 23 studentů (46 %), 17 dotazovaných (34 %) si myslí, že nepřehánějí, 8 (16 %) si myslí, že možná přehánějí, a 2 dotazovaní (4 %) nevědí.

Na OA uvedlo 27 studentů (54 %), že jejich přátelé přehánějí, 11 studentů (22 %) si myslí, že nepřehánějí, 9 (18 %) tvrdí, že možná přehánějí a 3 respondenti (6 %) neví.

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

Graf 13 – Svěřování přátelům

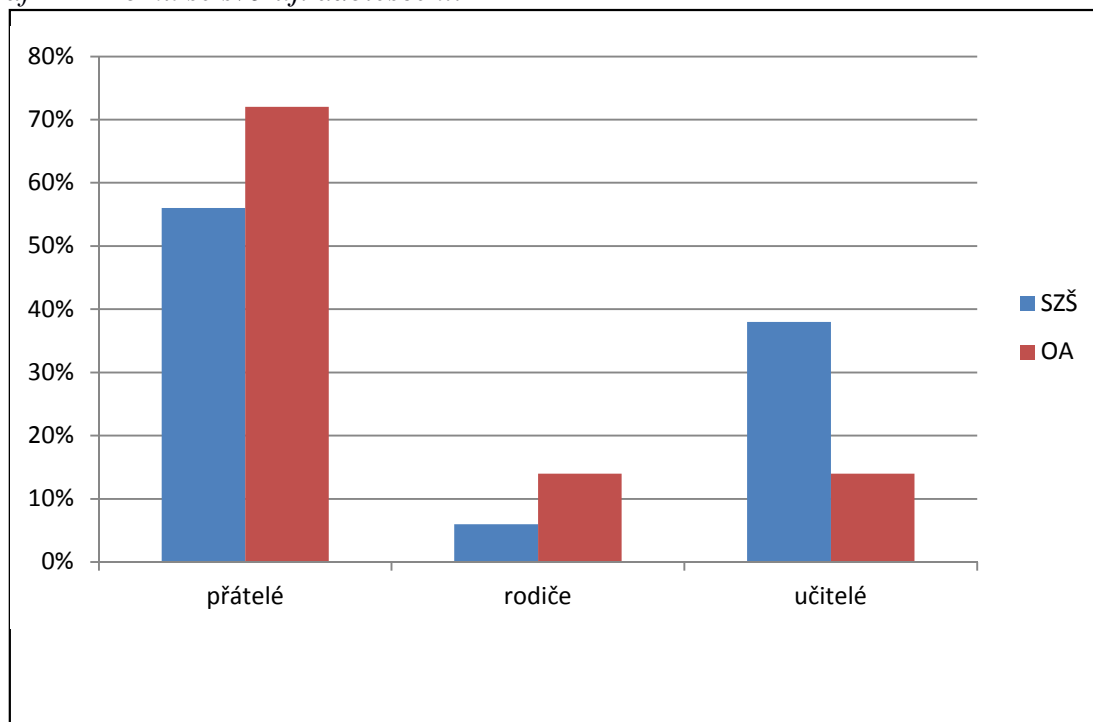


Graf ukazuje, že 33 (66 %) studentů ze SZŠ se mezi sebou svěřuje, nesvěřuje se 12 (24 %) a 5 respondentů (10 %) neví.

Na OA se svěřuje 27 (54 %) studentů, 20 (40 %) se nesvěřuje a 3 respondenti (6 %) nevědí.

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

Graf 14 – Komu se svěřují adolescenti



Graf ukazuje, že respondenti ze SZŠ se nejčastěji svěřují přátelům, což uvedlo 28 studentů (56 %), 19 (38 %) se svěřuje učitelům a pouze 3 dotazovaní (6 %) se svěřují rodičům. Respondenti z OA se také nejčastěji svěřují přátelům, takovou odpověď zvolilo 36 studentů (72 %), svěřování učitelům a rodičům bylo zastoupeno stejným počtem respondentů, a to 7 (14 %).

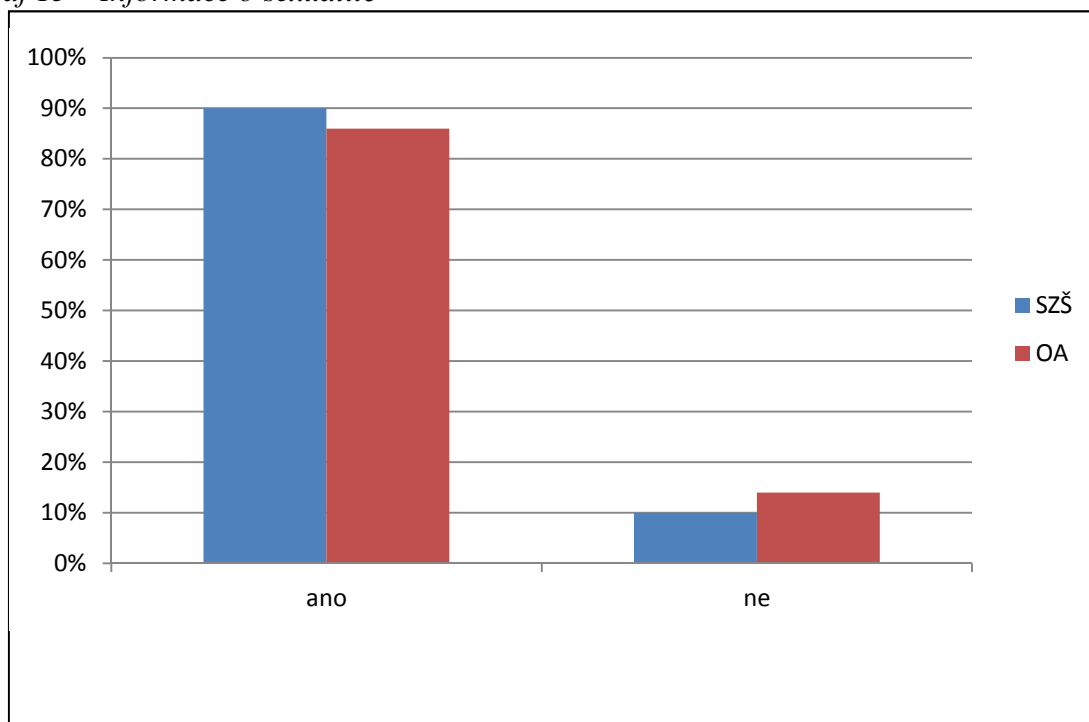
Cíl 4: Zjistit, jaké zdroje o sexualitě mladí lidé využívají.

Předpoklad 4: Myslím si, že na OA čerpají adolescenti více informace o sexu od kamarádů než na SZŠ.

Otázky: 13, 14, 15, 16, 17.

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

Graf 15 – Informace o sexualitě

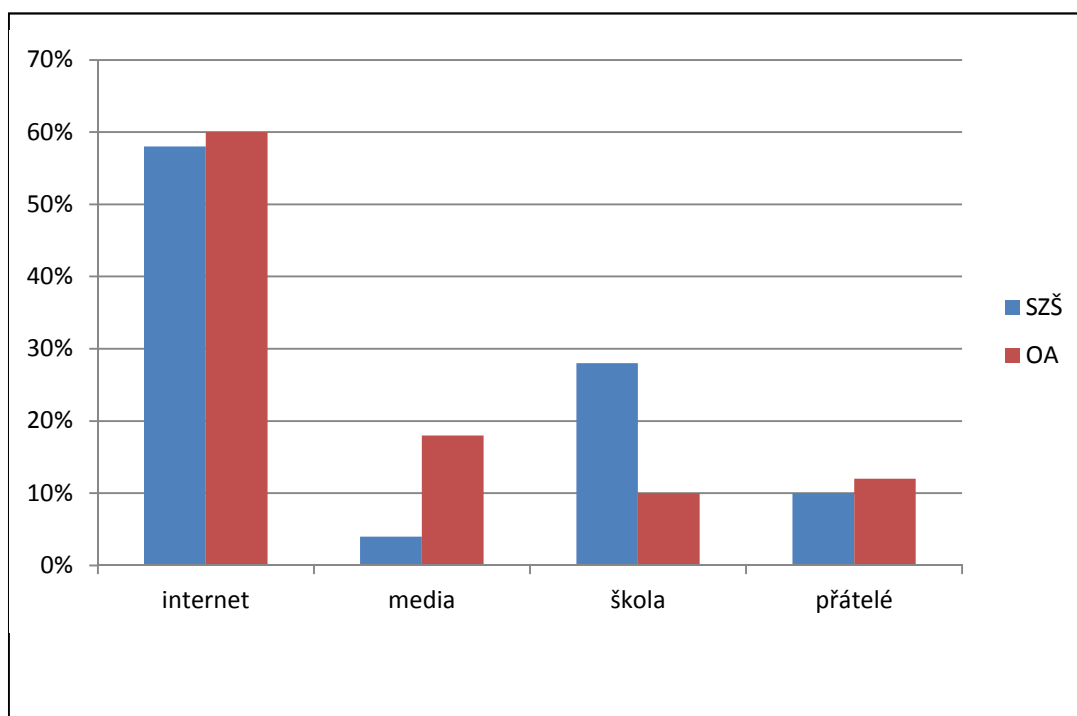


Graf znázorňuje, že 45 respondentů (90 %) ze SZŠ si často vyhledává informace o sexu, pouze 5 (10 %) si informace nevyhledává.

Respondenti z OA si vyhledávají informace, což uvedlo 43 respondentů (86 %), a 7 (14 %) si informace nevyhledává.

Otázka č. 14: Kde získáváte tyto informace?

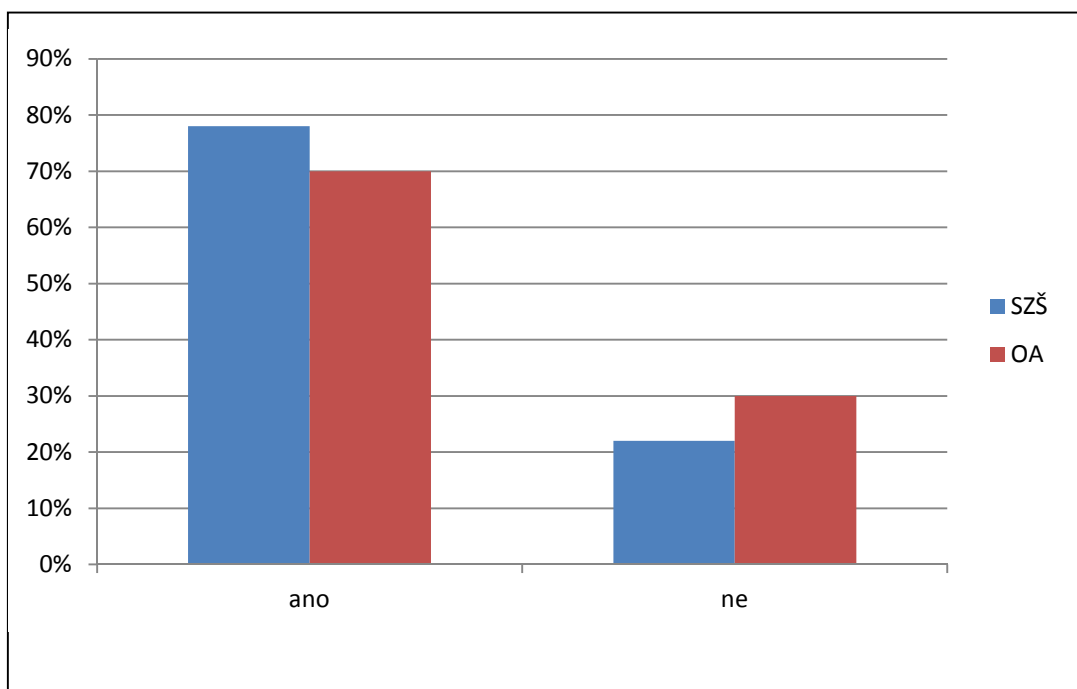
Graf 16 – Kde hledají informace



Graf ukazuje, že nejčastěji si studenti ze SZŠ hledají informace na internetu, tak odpovědělo 29 studentů (58 %), 14 studentů (28 %) zaškrtnulo, že sbírají informace ve škole, od přátel čerpá **5 respondentů (10 %)** a z médií čerpají pouze 2 (4 %).

Studenti OA také nejvíce čerpají na internetu, tuto odpověď uvedlo 30 studentů (60 %), dále pak 9 studentů (18 %) v médiích, ve škole čerpá jen 5 (10 %) a **od přátel 6 studentů (12 %)**.

Otázka č. 15: Jsou informace dostatečné?

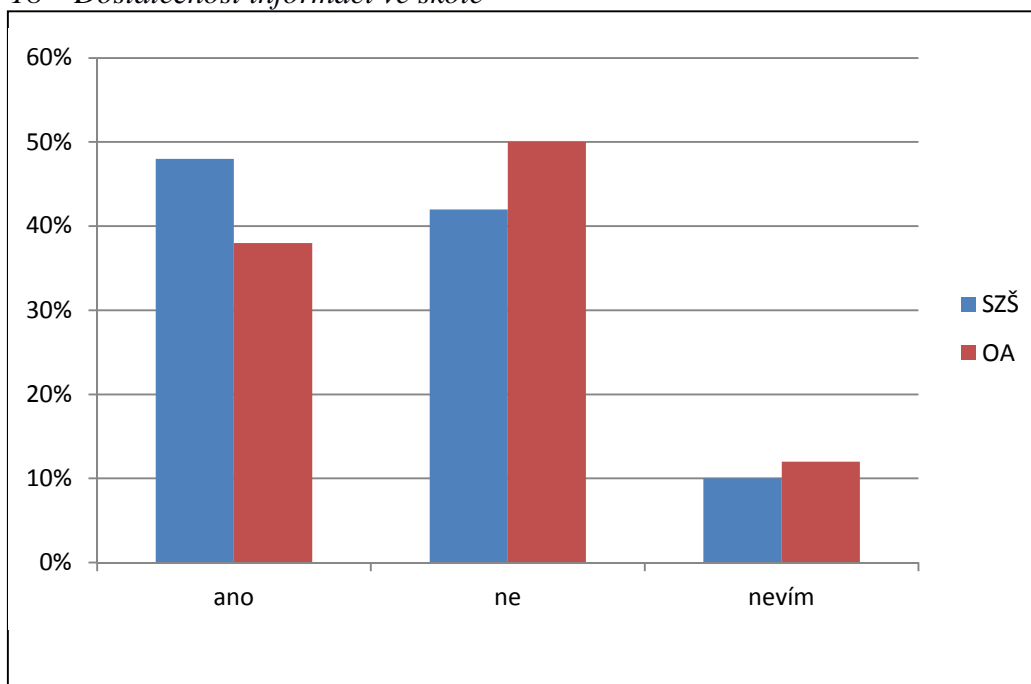


Graf 17 – Dostatečnost informací

Graf ukazuje, že 78 % studentů ze SZŠ si myslí, že informace jsou dostatečné, pouze 22 % si myslí opak. 70 % studentů z OA si myslí, že jsou informace dostatečné, zatímco 30 % je za dostatečné nepovažuje.

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

Graf 18 – Dostatečnost informací ve škole

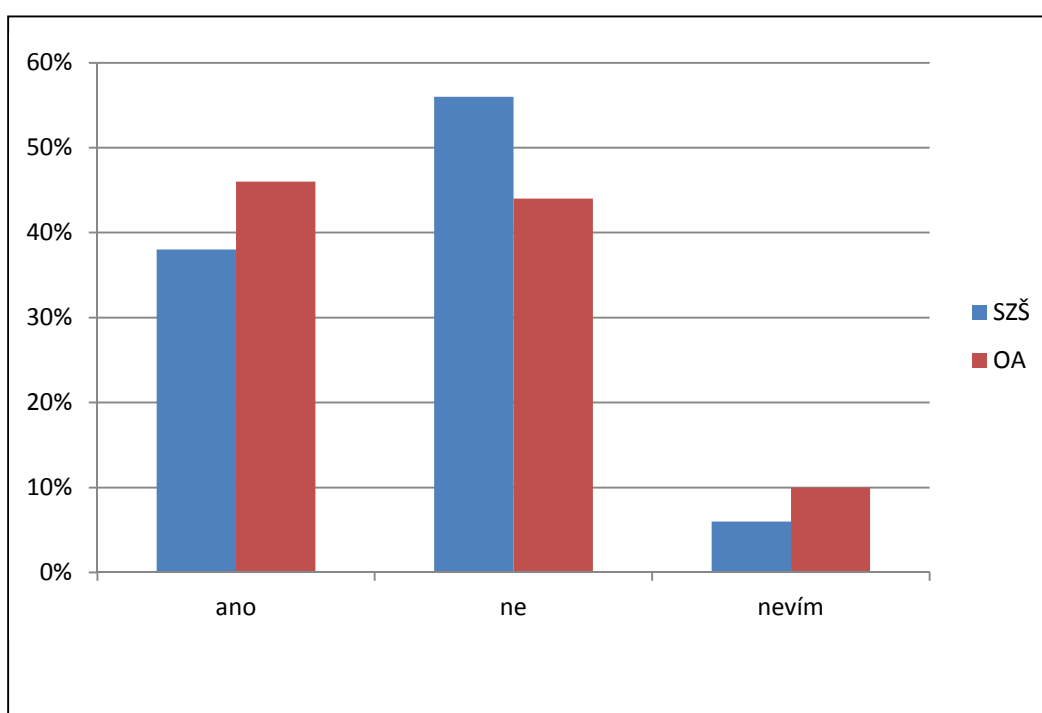


Graf znázorňuje, že 24 respondentů (48 %) ze SZŠ vnímá informace z oblasti sexuality získané ve škole jako dostatečné, za nedostatečné je považuje 21 dotázaných (42 %) a 5 dotázaných (10 %) to neumí posoudit.

Pouze 19 studentů (38 %) z OA si myslí, že informace ve škole jsou dostačující, naopak 25 studentů (50 %) je vnímá jako nedostačující, 6 respondentů (12 %) se nedokáže vyjádřit.

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

Graf 19 – Spolehlivost informací od přátel



Graf ukazuje, že více než polovina studentů SZŠ, tj. 28 (56 %) si myslí, že informace od přátel nejsou plnohodnotné, za plnohodnotné je považuje 19 studentů (38 %), zbývající 3 (6 %) nevědí.

Na OA si myslí 23 studentů (46 %), že informace od přátel jsou plnohodnotné, 22 studentů (44 %) je naopak za plnohodnotné nepovažuje, 5 studentů (10 %) neví.

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

Předpoklad: Předpokládám, že na SZŠ bude jiný postoj k neplánovanému těhotenství než na OA.

Otázky: 18, 19, 20.

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

Tabulka 1 - Řešení těhotenství

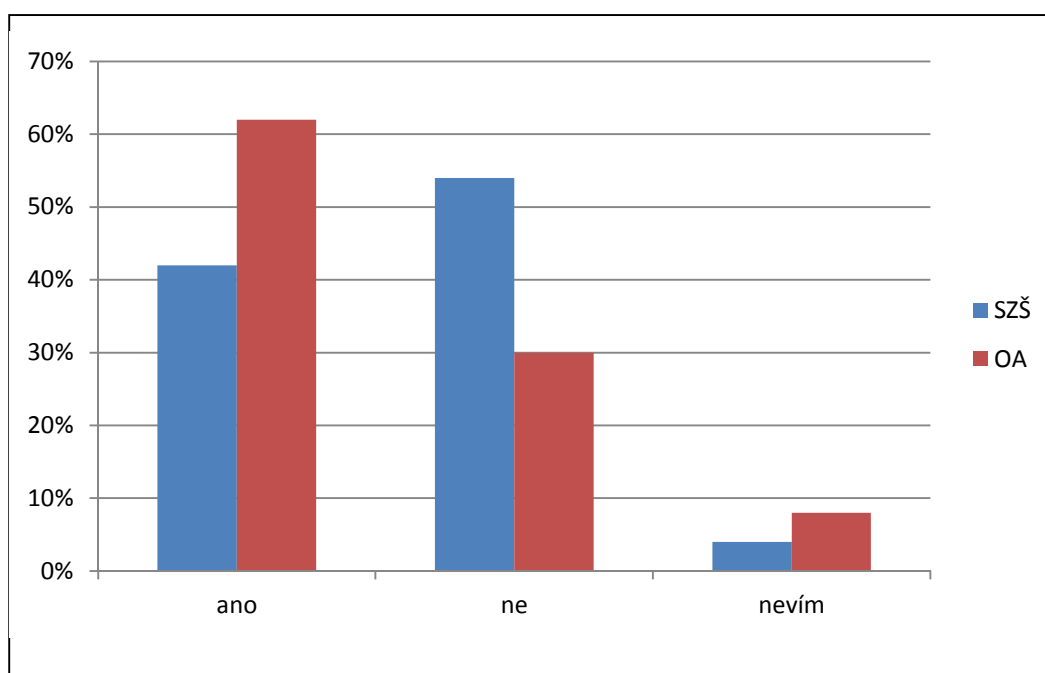
Škola/řešení	Zachování těhotenství	Interrupce	Adopce	Rozchod
SZŠ	34 %	40 %	26 %	0 %
OA	16 %	52 %	22 %	10 %

Tabulka ukazuje, že 17 respondentů (34 %) ze SZŠ by volilo zachování těhotenství, 20 dotázaných (40 %) by se rozhodlo pro umělé ukončení těhotenství, 13 dotázaných (26 %) by se přiklábělo k adopci a nikdo by nevolil rozchod s partnerem.

Pouze 8 respondentů (16 %) z OA by volilo zachování těhotenství, 26 respondentů (52 %) by se rozhodlo pro umělé ukončení těhotenství, 11 dotázaných (22 %) by se přiklonilo k adopci a 5 studentů (10 %) by situaci řešilo rozchodem s partnerem.

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

Graf 20 - Interrupce jako první volba

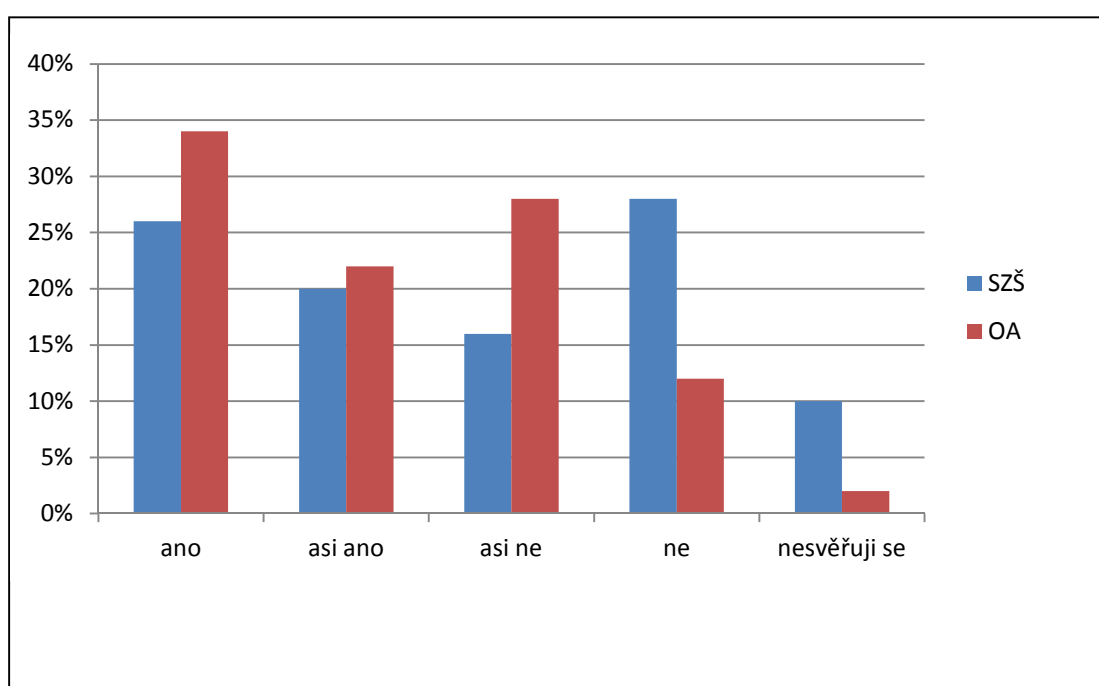


Graf znázorňuje, že 21 respondentů (42 %) ze SZŠ by upřednostnilo interrupci, 27 respondentů (54 %) je naopak proti, zbývajících 2 respondentů (4 %) nevědí.

Na OA by volilo interrupci 31 studentů (62 %), tedy více než polovina, dalších 15 studentů (30 %) by se pro ni naopak nerozhodlo a 4 studenti (8 %) nevědí, co by udělali.

Otázka č. 20: **Souhlasil (a) byste s interrupcí pod nátlakem okolí (rodiče, přítel)?**

Graf 21 - Souhlas s interrupcí pod nátlakem



Graf ukazuje, že 13 studentů (26 %) SZŠ by volilo interrupci pod nátlakem okolí, 10 studentů (20 %) by ji asi volilo, 8 studentů (16 %) by ji asi nevolilo, 14 dotázaných (28 %) by interrupci nezvolilo a 5 respondentů (10 %) se nesvěřuje.

Na OA by pod nátlakem okolí s interrupcí souhlasilo 17 respondentů (34 %), 11 respondentů (22 %) by asi souhlasilo, 14 (28 %) by asi nesouhlasilo, 6 (12 %) by nesouhlasilo a 1 student (2 %) se nesvěřuje.

14 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 3. Otázka č. 3 byla zaměřena na věk první sexuální zkušenosti. Studenti na SZŠ mají první sexuální zkušenost průměrně v 17 letech a studenti na OA v 16,7 letech.

Předpoklad 1 se mi potvrdil.

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 znalostí antikoncepčních pomůcek a jejich užití.

K tomuto cíli se vztahuje **předpoklad 2**: Předpokládám, že adolescenti na SZŠ mají lepší znalosti o antikoncepčních pomůčkách než na obchodní akademii.

Tento předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 5, kde měli adolescenti vyjmenovat co nejvíce antikoncepčních pomůcek. Odpovědi byly bodovány, respondenti za každou odpověď získávali body. Méně než 3 body jsem hodnotila jako neznalost, 3–5 bodů jako dobrou znalost a více jak 5 bodů jako výbornou znalost. Na SZŠ získalo 50 % respondentů více jak 5 bodů, zatímco na OA dosáhlo tohoto výsledku pouze v 16 % respondentů. *Průměrně znají studenti na SZŠ i na OA celkem 4 antikoncepční pomůcky.*

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

Dále jsem si znalost nehormonální formy antikoncepce ověřovala prostřednictvím otázky č. 7, u níž jsem opět použila systém bodování. Méně než 2 odpovědi byly označeny jako neznalost, 3–4 odpovědi jako dobrá a více než 4 odpovědi jako výborná znalost. Studenti SZŠ nejčastěji uváděli 2–4 metody nehormonální antikoncepce, a to 76 %, a to v 76 %.

studenti OA také nejčastěji uváděli 2–4 metody, ale v menším procentuálním zastoupení (56 %). *Studenti ze SZŠ znají průměrně 2,6 metody nehormonální antikoncepce a studenti OA znají 2,5 metod nehormonální formy antikoncepce.*

Předpoklad mi potvrdila i otázka č. 8, kde jsem se ptala na používání antikoncepčních pomůcek. *Studenti SZŠ používají antikoncepční pomůcky v 84 %, studenti OA pouze v 60 %. Nejčastější metodou je používání kondomů, na SZŠ se chrání 76 % a na OA 54 % dotazovaných.*

Znalost jsem si ověřovala i otázkou č. 9, kde zjišťovala jsem, jak se studenti chrání proti pohlavně přenosným chorobám. *Studenti SZŠ se v 84 % chrání a studenti OA se chrání v 60 %.* Dotazovaní ze SZŠ chránící se před pohlavními nemocemi uváděli používání kondomů v 76 %, 54 % studentů OA také nejčastěji uvádělo použití kondomu.

Z toho vyplývá, že studenti SZŠ mají stejné znalosti jako studenti OA v oblasti antikoncepčních pomůcek, ale častěji se jimi ve svém životě řídí a využívají je k ochraně proti STD.

Předpoklad 2 se nepotvrdil.

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

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

K 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, kde jsem zjišťovala, zda se studenti svěřují se svými intimními zkušenostmi. *Studenti ze SZŠ se mezi sebou svěřují ve 33 % a studenti z OA v 54 %.* To znamená, že více jak polovina studentů z OA se svěřuje, zatímco studenti na SZŠ se svěřují pouze v jedné třetině.

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 (56 %) a rovněž studenti OA se nejčastěji svěřují přátelům (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, jaké zdroje o sexualitě mladí lidé využívají.

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 své informace na internetu.

Předpoklad 4 se nepotvrdil.

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

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

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

Tento předpoklad jsem si ověřila otázkou č. 18, kdy jsem chtěla znát postoj studentů k těhotenství a jeho řešení. *Výzkum ukázal, že interrupci by na SZŠ volilo 40 % studentů, pro zachování těhotenství by bylo 34 %. Na OA by volilo interrupci 52 % studentů a pouze 16 % by těhotenství zachovalo.*

Interrupce by byla první volbou (otázka č. 19) pro 21 respondentů (42 %) ze SZŠ a 31 studentů (62 %) z OA.

Předpoklad 5 se potvrdil.

DISKUZE

V této bakalářské práci se zabývám sexuálním životem adolescentů.

Mým hlavním cílem bylo zjistit informace o sexuálním chování adolescentů střední zdravotnické školy a obchodní akademie a zjistit jejich postoj k sexualitě.

Mým prvním cílem bylo zjistit, kdy začínají studenti svůj sexuální život. Můj předpoklad byl, že studenti SZŠ začínají sexuální život později než studenti OA. Z mého výzkumu vyplynulo, že studenti obou škol začínají svůj sexuální život v 17 letech. Polovina (50 %) studentů SZŠ začíná svůj sexuální život v 17 letech, studenti OA jsou na tom zhruba stejně. Rovněž i druhý nejčastější věk byl uváděn 16 let, a to opět na obou školách. Ve svém šetření jsem zjistila, že studenti na SZŠ mají první sexuální zkušenost průměrně v 17 letech a studenti na OA v 16,7 letech. Rozdíl tedy není velký. Výsledek lze porovnat s výzkumem sexuálního chování v ČR (Weiss, Zvěřina, 2009), kdy dotazovaní uváděli věk prvního sexuálního života nejčastěji v 18 letech. Je třeba ovšem brát zřetel na množství dotazovaných. Tento výsledek mě překvapil, ale zároveň potěšil i přes to, že je věk první sexuální zkušenosti našich respondentů nižší než je průměr ve výzkumu Weisse a Zvěřiny. Myslela jsem si, že věk první sexuální zkušenosti bude nižší, než je uveden. Zabývala jsem se také otázkou, o jakou sexuální zkušenost respondentů se jednalo. Tady se odpovědi studentů již lišili, protože 52 % studentů se SZŠ odpovědělo, že jejich první sexuální zkušenost představoval orální sex, ale studenti OA (48 %) uváděli nejčastěji jako první sexuální zkušenost vaginální styk. Díky této doplňující otázce může být výsledek cíle mírně zkreslený, jelikož někteří studenti měli jako 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 50 % dotázaných studentů ze SZŠ bylo schopno vyjmenovat více jak 5 druhů antikoncepčních prostředků. Na OA vyjmenovalo více jak 5 druhů antikoncepce pouze 16 % studentů. Průměrně znají však studenti na SZŠ i na OA celkem 4 antikoncepční pomůcky. Dále jsem zjišťovala znalost antikoncepce otázkou, zda znají studenti nehormonální formy antikoncepce. Odpovědi mě velice překvapily, jelikož studenti SZŠ (76 %) nejčastěji odpověděli, že znají 2–4 druhy nehormonální antikoncepce a 16 % odpovědělo, že zná více jak 4 druhy. Studenti na OA uváděli nejčastěji také 2–4 metody, ale nikdo z respondentů na OA neznal více jak 4 metody nehormonální antikoncepce.

Dále jsem chtěla zjistit, zda studenti vědí, jak se chránit proti pohlavním nemocem, a odpovědi mě opět velice překvapily. Studenti (70 %) na obou školách nejčastěji uváděli, že jako ochrana před pohlavními nemocemi slouží kondom. Na SZŠ mě překvapila odpověď čtyř studentek, jako ochranu uvedly ženský kondom. Na obou školách byla také uváděna věrnost či sexuální abstinence. I dle výzkumu diplomové práce (Zemanová, 2010, str.79–80) studenti nejčastěji uvádí jako ochranu proti pohlavním nemocem kondom a k tomu antikoncepční pilulky.

Rozdíl ve znalostech antikoncepčních pomůcek u studentů ze SZŠ a z OA nebyl prokázán, rozdílne však bylo to jakým způsobem využívali svých znalostí v praxi a k vlastní ochraně proti STD. Studenti SZŠ používají antikoncepční pomůcky častěji (84 %) než studenti OA (60 %). Studenti SZŠ se také častěji (84 %) chrání proti STD než studenti OA (60 %).

Mým třetím cílem bylo zjistit, zda se chlapci a dívky stydí za svoje sexuální zkušenosti. Předpoklad byl, že studenti SZŠ mají otevřenější přístup k sexualitě. Výsledky výzkumu ovšem ukázaly, že studenti OA se svěřují častěji se svými sexuálními zkušenostmi mezi sebou a také svým přátelům než studenti SZŠ. Zároveň však na OA 72% a na SZŠ 62 % studentů věří, že jejich přátelé při sdělování sexuálních zkušeností nejspíš přehánějí. Z tohoto zjištění usuzuji, že se studenti na obou školách se za své zkušenosti/nezkušenosti stydí a zkreslují je před svými přáteli. O tom svědčí i to, že informace o sexualitě od přátel nepovažují studenti na SZŠ i na OA za dostatečné. Domnívám se, že i tento fakt, který ukazuje, že adolescenti ze SZŠ nevěří informacím svých přátel, se může odrazit ve svěřování se.

Mým čtvrtým cílem bylo zjistit, jaké zdroje o sexualitě mladí lidé využívají. Můj předpoklad byl, že studenti SZŠ čerpají z jiných zdrojů než studenti OA. Výsledek ukazuje, že studenti SZŠ i studenti OA nejvíce (60 %) sbírají informace na internetu. Alarmující bylo zjištění, že ve škole čerpá informace o sexualitě pouze 38 % studentů SZŠ a jen 10 % studentů OA. Což ukazuje na nedostatečnou sexuální výchovu ve školách. Vnímají to i studenti v našem šetření. 42 % studentů ze SZŠ a 50 % studentů z OA nepovažuje informace o sexualitě ve škole za dostatečné. Zde je prostor pro edukační činnost porodní asistentky, která by mohla vést přednášky pro studenty středních škol a uvádět informace, které adolescenti získávají na internetu na pravou míru. Na rozdíl od našeho šetření z výzkumu diplomové práce (Plachý, 2014, str. 76) vyplývá, že nadpoloviční (59 %) většině respondentů se informace ve škole zdály dostatečné, ale 41 % respondentů se zdály nedostatečné z toho 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 na neplánované těhotenství u adolescentů a jeho řešení. Můj předpoklad byl, že studenti SZŠ budou mít jiný postoj než studenti na OA. Výsledky ukazují, že studenti SZŠ by volili interrupci v 40 % a studenti OA by ji volili v 52 %, pro zachování těhotenství by se rozhodlo 34 % studentů SZŠ a pouze 16 % studentů OA. Z této otázky je vidět, že studenti obou škol mají odlišný názor na těhotenství, i když odpovědi mohou být zkreslené podílem chlapců na OA. Ptala jsem se také, 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 nutné brát v potaz, že dotyční danou situaci nezažili.

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

- Rozšíření kvalitních zdrojů o sexualitě;
- Zkvalitnění sexuální výchovy na středních školách, přednášky vedené odborníkem (např. porodní asistentkou);
- Porodní asistentka v soukromé praxi by si měla být vědomá toho, že adolescenti získávají informace především na internetu a může tento zdroj využívat pro zveřejňování relevantních informací;
- Porodní asistentka by neměla spoléhat na znalosti adolescentů o antikoncepčních pomůckách a o ochraně proti STD (které nejsou podle našeho šetření špatné), ale více se zajímat o to, zda je mladí lidé využívají ke své ochraně;
- V případě nechtěného těhotenství by měla porodní asistentka podpořit dostatečně rozhodovací proces u mladých lidí, dát jim prostor a čas na rozhodnutí, poskytnout veškeré informace v této náročné životní situaci.

ZÁVĚR

Během dospívání se lidé setkávají s velkým množstvím informací týkajících se sexuality, ovšem ne všechny jsou kvalitní a pravdivé. Pro dospívajícího je proto těžké se v nich orientovat. 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. Zmínila jsem i adolescenty v odlišných kulturách, kde jsem se zabývala hlavně dívkami a jejich znevýhodňováním. Pozornost jsem věnovala i komunikaci o sexu, sexuální výchově nebo první návštěvě gynekologa, přičemž všechny tyto kapitoly souvisí i s praktickou částí mé práce, kde se zajímám právě o informovanost mladých a komunikaci.

V praktické části se zabývám rozdílnou informovaností a postojem k sexualitě na dvou středních školách. Odpovědi jsem získávala pomocí kvantitativního výzkumu, a to za pomoci dotazníkového šetření, z něhož vyplynulo, že studenti na SZŠ jsou stejně informovaní o sexualitě a antikoncepci jako studenti OA. Věk první sexuální zkušenosti adolescentů obou škol se téměř nelišil. 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. Vzhledem k tomu, že studenti SZŠ a OA čerpají informace ve škole jen v malém procentu, si myslím, že na středních školách by se měly realizovat přednášky s odborníky zaměřenými na sexualitu, kteří mají v tomto oboru aktuální znalosti. Tímto odborníkem by mohla být i porodní asistentka, která dokáže s mladými lidmi otevřeně komunikovat.

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. I v této profesi lze totiž vzdělávat v oblasti sexuality a antikoncepce a právě díky zkušenosti z této bakalářské práce a komunikací s adolescenty jsem zjistila, že je třeba na sexuální výchově stále pracovat, zdokonalovat ji a aktualizovat. Doufám, že moje práce bude také aktuální pro všechny adolescenty v mém okolí.

POUŽITÉ ZDROJE

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

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

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

ČESKO, 2009. Zákon č. 40 ze dne 9. února 2009 trestní zákoník. In: Sbíрка zákonů České republiky. 2009, částka 11, hlava III: Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti. Dostupné také z: <http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-2-hlava-3>

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

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

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2015. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80247-5351-5.

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

RATISLAVOVÁ, Kateřina, 2008. *Aplikovaná psychologie porodnictví: [psychologie těhotenství, porodu a šestinedělí: psychosomatická medicína: učební texty pro porodní asistentky]*. Praha: Reklamní atelier Area. ISBN 978-80-254-2186-4.

ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.

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

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

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.

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

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

VAŠUTOVÁ, Maria a Michal PANÁČEK, 2013. *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě. ISBN 978-80-7464-125-1.

WEIS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA, 2009. Sexuální chování v ČR. *Zverina.cz* [online]. Praha: Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a VFN [cit. 2017-06-26]. Dostupné z: <http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>

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

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

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

SEZNAM ZKRATEK

HAK – hormonální antikoncepce

SZŠ – střední zdravotnická škola

OA – obchodní akademie

SEZNAM GRAFŮ

<i>GRAF 1 – JAKÝ JE VÁŠ VĚK?</i>	34
<i>GRAF 2 – JAKÉHO JSTE POHLAVÍ?</i>	35
<i>GRAF 3 – PRVNÍ SEXUÁLNÍ ZKUŠENOST</i>	36
<i>GRAF 4 – SEXUÁLNÍ ZKUŠENOST</i>	37
<i>GRAF 5 – ANTIKONCEPČNÍ POMŮCKY</i>	38
<i>GRAF 6 – OCHRANNÉ POMŮCKY</i>	39
<i>GRAF 7 – NEHORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE</i>	40
<i>GRAF 8 – POUŽÍVÁNÍ ANTIKONCEPCE</i>	41
<i>GRAF 9 – DRUHY ANTIKONCEPCE</i>	41
<i>GRAF 10 – OCHRANA PŘI SEXU</i>	42
<i>GRAF 11 – METODY OCHRANY</i>	42
<i>GRAF 12 – SEXUÁLNÍ ZKUŠENOSTI</i>	44
<i>GRAF 13 – SVĚŘOVÁNÍ PŘÁTELŮM</i>	45
<i>GRAF 14 – KOMU SE SVĚŘUJÍ ADOLESCENTI</i>	46
<i>GRAF 15 – INFORMACE O SEXUALITĚ</i>	47
<i>GRAF 16 – KDE HLEDAJÍ INFORMACE</i>	48
<i>GRAF 17 – DOSTATEČNOST INFORMACÍ</i>	49
<i>GRAF 18 – DOSTATEČNOST INFORMACÍ VE ŠKOLE</i>	49
<i>GRAF 19 – SPOLEHLIVOST INFORMACÍ OD PŘÁTEL</i>	50
<i>GRAF 20 - INTERRUPCE JAKO PRVNÍ VOLBA</i>	51
<i>GRAF 21 - SOUHLAS S INTERRUPCÍ POD NÁTŁAKEM</i>	52

SEZNAM TABULEK

TABULKA 1 - ŘEŠENÍ TĚHOTENSTVÍ	51
--------------------------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA 1 – DOTAZNÍK

PŘÍLOHA 2 – NORMY, ZÁKONY

PŘÍLOHA 3 – INFORMOVANÝ SOUHLAS

PŘÍLOHY

Příloha 1 - Dotazník

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. Vyjmenujte 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? Jak?

10. Myslíte, že lidé ve vašem 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

- Média (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 byste 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

Příloha 2 - Normy, zákony

Dle zákona 40/ 2009 Sb.,

§ 185 Znásilnění

Pachatel vyhrožující jiné osobě násilím k donucení pohlavního styku nebo využití její bezbrannosti v tomto směru činí 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, zaviní-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 její bezbrannosti v tomto směru činí 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, svěřeným 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 propadnutím předmětu a jiného majetkového dosahu.

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

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

Pachatel bude potrestán odnětím svobody na osm až patnáct let, či propadnutím předmětu a jiného majetkového dosahu, zaviní-li činem uvedeným v odstavci 1 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 propadnutím 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 propadnutím 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 propadnutím 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 nichž se ukáže násilný čin, neúcta k člověku nebo které znázorňují soulož se zvířetem.

Pachatel bude potrestán odnětím svobody na dva roky, nebo omezením činnosti či propadnutím 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 dosáhnout 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 znázorňují nebo jinak zneužívají dítě.

Pachatel bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až tři roky nebo omezením činnosti či propadnutím 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 nichž se ukáže násilný čin a neúcta k dítěti.

Pachatel bude potrestán odnětím svobody na dva roky až šest let, či propadnutím předmětu a jiného majetkového dosahu, spáchá-li čin jako součást organizovaného shromáždění tiskem, rádiem, kinematografií, televizí, otevřenou přístupností na internetu za účelem dosáhnout hojného prospěchu.

Pachatel bude potrestán odnětím svobody na tři roky až osm let, či propadnutím předmětu a jiného majetkového dosahu, spáchá-li čin jako součást organizovaného shromáždění i v jiných státech za účelem dosáhnout 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 dosáhnout 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. ()

Příloha 3 - Informovaný souhlas

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: **Sexuální život u adolescentů**

STUDENT

Jméno: Lada Karbanová

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: martinkapokojova@seznam.cz

VEDOUCÍ BP

Jméno: Mgr. Kateřina Ratislavová, Ph.D.

Katedra ošetřovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: ratislav@kos.zcu.cz

CÍL STUDIE

Cílem studie bylo zjistit informovanost adolescentů v oblasti sexuality.

S vaším svolením bude předán dotazník studentům OA a ZSŽ. Pořízený materiál nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Dotazníky jsou anonymní a budou ihned po kompletaci výzkumu skartovány.

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Vyšší odborná škola, Obchodní akademie a Střední zdravotnická škola

Erbenova 183

Domažlice 344 01

Podpis.....Datum: 22. 3. 2017

Podpis studenta:.....Datum: 22. 3. 2017