

# **Aspekty pohlavního života mladých lidí v současnosti**

Veronika Kolečkářová

---

Bakalářská práce  
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických studií  
akademický rok: 2007/2008

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika KOLEČKÁŘOVÁ**  
Studijní program: **B 5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**

Téma práce: **Aspekty pohlavního života mladých lidí  
v současnosti**

Zásady pro vypracování:

- 1) V teoretické části studentka podá přehled vývoje lidské sexuality v souvislostech se společenským pohledem na tento vývoj, bude se zabývat zejména současnou situací a neopomene ani kontroverzní názory dnešní společnosti.
- 2) Ve výzkumné části se bude zabývat současnou situací mezi adolescentní mládeží, zjistí informovanost současných mladých lidí o sexuálně přenosných chorobách a ochraně před nimi. Provede sondu do jejich sexuálního života týkající se zejména zahájení sexuálního života a bezpečného sexu. Bude se zabývat též antikoncepčními metodami a jejich užitím v komunitě současných adolescentů.
- 3) Studentka zpracuje jednoduché výzkumné šetření pomocí dotazníkové metody a následné zpracování a vyhodnocení získaných informací.
- 4) V závěru práce studentka vyvodí ze získaných skutečností jednoduchá doporučení pro současnou mladou generaci.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BARTÁK, Alexandr. Antikoncepce. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 132 s. ISBN 80-247-1351-9.**

**CITTEBART, Karel, et al. Gynekologie. 1. vyd. Praha: Galén, 2001. 278 s. ISBN 80-7262-094-0.**

**LEWINSOHN, Morus-Richard. Světové dějiny sexuality. 3. vyd. Praha: Ikar, 2007. 288 s. ISBN 978-80-249-0887-8.**

**PONDĚLÍČEK, Ivo. Každopádně sexualita. 1. vyd. Praha: Michal Zítka-Otakar II. 2000. 177 s. ISBN 80-86355-49-7.**

**VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělosti, stáří. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Helena Krausová**  
Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: **31. ledna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. května 2008**

Ve Zlíně dne 31. ledna 2008



prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

L.S.

MUDr. František Grossmann, CSc.  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Závěrečná bakalářská práce na téma Aspekty pohlavního života mladých lidí v současnosti je zaměřena na okolnosti sexuálního života adolescentů. Teoretická část práce shrnuje informace o sexuálním chování lidstva z pohledu historie a současnosti, základy vývoje lidského sexuálního chování. Popisuje charakteristiku vývojového období adolescence a problematiku jednotlivých úskalí tohoto období. Praktická část práce je realizována na jednotlivých školách dotazníkovou metodou u adolescentů ve věkovém rozmezí od 17-ti do 20-ti let. Cílem práce je zjistit informovanost o sexuálně přenosných chorobách, přístup k prvnímu sexuálnímu styku a k dalšímu sexuálnímu životu, informovanost o antikoncepci a jejím užíváním a zdroje informací.

Klíčová slova: adolescence, sexuální chování, pohlavně přenosné choroby, antikoncepce, sexuální život, sexualita

## **ABSTRACT**

Closing bachelory work on the topic Sexual behaviour aspects of juvenile is intended on terms greens juvenile. The theoretical part summaries information about sexual behaviour of humanity from look story and present, bases development of sexual behaviour humanity. Describing characteristic of development adolescence a and problems of individual aspects this period. The practical part is realized by questionnaire survey in adolescent in age space of time 17-20 years on single schools. The aim of this work is find out awareness about sexually transmitted diseases, access to first greens and to nexz greens, awareness about contraception and her usage and sources of information.

Keywords: adolescence, sexual behaviour, sexually transmitted diseases, contraception, greens, sexuality

**MOTTO:** „*Lidská sexualita, která je možná tím nejvýznamnějším projevem hluboce prociťované blízkosti, ztratila během doby svoji spřízněnost s láskou*“.

*Leo Buscaglia*

### **Poděkování**

Děkuji Mgr. Heleně Krausové za odborné vedení, cenné rady a připomínky při zpracovávání mé bakalářské práce. Dále děkuji lektorům na jednotlivých školách, kteří mi umožnili realizovat dotazníkové šetření a všem studentům za ochotu spolupracovat při sběru dat. Mé poděkování patří i mé rodině a mému příteli, kteří mě podporovali během realizace bakalářské práce.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 HISTORICKÝ POHLED NA SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ LIDSTVA</b> .....	<b>10</b>
<b>2 DNEŠNÍ POHLED NA SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ LIDSTVA</b> .....	<b>21</b>
2.1 MORÁLNÍ POHLEDY SPOLEČNOSTI.....	23
2.2 PRÁVNÍ POHLEDY .....	26
2.3 MEDIÁLNÍ POHLEDY .....	28
<b>3 PODSTATA SEXUALITY</b> .....	<b>30</b>
3.1 FUNKCE LIDSKÉ SEXUALITY .....	30
3.2 POHLAVNÍ PUD .....	31
3.3 ZÁKLADNÍ SLOŽKY SEXUÁLNÍ MOTIVACE.....	32
<b>4 VÝVOJ SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ LIDSKÉHO JEDINCE</b> .....	<b>34</b>
4.1 GENETICKÝ ZÁKLAD .....	34
4.2 DĚTSTVÍ.....	35
4.3 PUBERTA .....	35
4.4 ADOLESCENCE .....	36
4.4.1 Partnerské vztahy .....	36
4.4.2 První sexuální zkušenosti.....	37
4.4.3 Promiskuita adolescentů.....	38
4.5 DOSPĚLOST .....	38
4.6 STÁŘÍ .....	39
<b>5 CHARAKTERISTIKA VÝVOJOVÉHO OBDOBÍ ADOLESCENCE</b> .....	<b>40</b>
5.1 VÝVOJ IDENTITY ADOLESCENTA.....	40
5.2 SOCIALIZACE V OBDOBÍ ADOLESCENCE.....	43
<b>6 RIZIKA V OBLASTI REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ U ADOLESCENTŮ</b> ....	<b>45</b>
6.1 TĚHOTENSTVÍ.....	45
6.2 ANTIKONCEPCE .....	46
6.3 HOMOSEXUALITA .....	47
6.4 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY .....	48
6.5 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA .....	48
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>50</b>
<b>7 EMPIRICKÁ ČÁST</b> .....	<b>51</b>

7.1	CÍLE VÝZKUMU A STANOVENÍ HYPOTÉZ .....	51
7.2	VÝZKUMNÝ VZOREK .....	53
7.3	METODY VÝZKUMU.....	53
7.4	STATISTICKÁ METODA - CHÍ KVADRÁT .....	53
7.5	METODA VÝPOČTU INFORMOVANOSTI O STD A ANTIKONCEPCE.....	54
7.6	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	55
7.7	ZHODNOCENÍ HYPOTÉZ .....	92
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>99</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>102</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>105</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>106</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>108</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>111</b>

## ÚVOD

V dějinách lidstva se pohled na sexualitu měnil v závislosti na kultuře, době, náboženství nebo národu. Postupně se potlačila biologická podstata sexuality a rozvinula se její emocionální stránka, která zahrnuje pocit štěstí, spokojenosti, slasti, společenské prestiže apod. V závislosti na vývoji společnosti je v současnosti sexualita vnímána spíše, jako rekreační záležitost, než záležitost rozmnožovací, jak tomu bylo v minulosti. Sex je součástí lidského života a je individuální přirozenou lidskou potřebou většiny jedinců. Dnes existuje celá řada způsobů, jak získat informace, které se týkají sexuality. Z televize, z filmu, z reklamy, z časopisů atd. mohou dospívající lidé čerpat mnoho informací, které ovlivňují jejich vnímání sexuality. Ve společnosti se neustále po staletí objevují různé předsudky, i když jsou vědecky vyvráceny. Nesprávná tvrzení, která se objevují ve společnosti jsou například taková: masturbace je škodlivá; čím větší je pohlavního úd tím je kvalita sexu lepší; dívka při prvním pohlavním styku nemůže otěhotnět; muži menšího vzrůstu mají malý pohlavní úd; antikoncepce je škodlivá a další. Tyto tvrzení také ovlivňují postoj dospívajícího k sexualitě. Proto je důležitá v tomto směru sexuální výchova, jak ve škole, v rodině nebo u lékaře. Adolescence je vývojové období, které je důležité pro osvojení si správných zásad sexuálního života, po stránce zdravotní, emocionální a morální. V tomto období je velké riziko osvojení si negativního sexuálního chování, které se může projevit sexuální promiskuitou, nechráněným pohlavním stykem. Dále neznalostí v používání antikoncepčních metod, neznalostí okolností přenosu sexuálně přenosných chorob, nechtěným těhotenstvím a rodičovstvím nebo potratem. Tyto rizika neuváženého sexuálního života ovlivňují další fyzický i duševní vývoj jedince.

**Cílem** teoretické části mé bakalářské práce je ukázat přehled vývoje lidského sexuálního chování, seznámit se základy sexuality z psychologického pohledu a seznámit s aspekty vývojového období adolescence. V praktické části jsem si zvolila několik cílů, kterých bych chtěla pomocí stanovených hypotéz dosáhnout. Chci zjistit, jak jsou adolescenti informováni o antikoncepčních metodách a sexuálně přenosných chorobách, zjistit jejich přístup k prvnímu sexuálnímu styku a dalšímu sexuálnímu životu a zjistit zdroje ze kterých získávají informace o této problematice. Touto prací bych chtěla podat informace odborné i laické společnosti o okolnostech sexuálního chování adolescentů ve formě výsledků praktické části prezentované článkem v časopisu, podat výsledky jednotlivým školám, prezentovat své výsledky ve školách ve formě posteru a vytvořit doporučení pro praxi.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 HISTORICKÝ POHLED NA SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ LIDSTVA

„Vztah mezi sexem a duší, tělem a rozumem, smyslnou touhou a transcendentálním usilováním představuje stěžejní otázku, jejíž vyřešení v různých kulturách odráží celou škálu způsobů, jimiž se lidstvo ze všech sil snažilo pochopit samo sebe.“ [2 str. 6] V celých dějinách, ze kterých máme dochované poznatky byl sex považován za nástroj, jak fyziologický tak symbolický. Působil, jako opojení na cestě k přesahování smyslových i rozumových možností a k navození spojení mezi různými lidskými dušemi anebo božstvem. Sex se také používal k symbolickému znovu sjednocení lidstva se světem. Po celé dějiny představovala soustava rituálů, mýtů a tabu, které se týkaly sexu významnou část, kde si lidé vytvářeli vztah k sobě navzájem, ke svému prostředí a k bohům. Všechna náboženství uzákoňují poměr k sexu.

### Počátky

Z dochovaných pramenů můžeme usuzovat, že dříve lidé spojovali lidskou sexualitu s nadbytkem ulovené zvěře, na níž závisel život. Představa, že lidské chování kladně nebo záporně ovlivňuje stav vesmíru a plodnost země je prezentována v písemných textech ve starém Sumeru a v zemědělských rituálech.

- *Vynález manželství*

Manželství ve formách monogamie, až po polygamii není lidem vrozené. Patří k prvním projevům, kterými lidé začali utvářet sami sebe. Předpokládá se, že pralidé se vyvinuli z bytostí podobným šimpanzům. Vytvářeli společenské skupiny, ve kterých se dominantní samec snažil kopulovat s mnoha samicemi, aby zvýšil pravděpodobnost, že nějaká ze samic bude v říji. Samice se snažily pářit s mladšími samci, kteří byli plodnější. V těchto dobách neexistovalo nic, čemu by se dalo říkat párový svazek. Manželství by samo o sobě nevzniklo bez určitých evolučních změn v těle. Největší změnou bylo postupné odpoutání od cyklu říje. V rámci tohoto cyklu nastává u žen říje jen v určitých periodách. Pokud je samice schopna neustálé kopulace je pro samce pravděpodobné, že se uspokojí s jedinou samicí, jak je tomu u lidí. Manželství řeší některé problémy, jenž se týkají výlučně lidského rodu např. musejí se starat o děti mnohem déle, než zvířata; existuje trvalé pouto mezi rodiči. I přes toto všechno některé kultury musely násilím přimět druhého jedince, většinou muže k manželství.

- *Žena, muž a zvíře*

Lov byl považován za určité pohlavní spojení tam, kde lidé potřebovali k přežití lovnou zvěř. Kultury lovců věřily, že jejich život pochází z masa zabitého zvířete a do určité míry se identifikovali s tímto zvířetem. V mýtech loveckých kultur byly vědomosti a moc lidí odvozovány od zvířat. Tyto hodnoty byly získávány a předávány prostřednictvím sexu. Příslušná zvířata byla označována, jako předci. Velký výskyt jeskynních maleb zvířat v hlubokých jeskyních tvaru lůna lze vyložit, jako jistou magii plodnosti, která měla podpořit rození více zvířat z lůna země. I v paleolitu se klade důraz lovců na plodnost, což je dokázáno nalezením „venuší“. Jsou to sošky s přehnaně vyvinutými druhotnými pohlavními znaky. Úvahy se domnívají, že v paleolitu byla matriarchální společnost, která uctívala „vagínu“, jako jediný zdroj lidského života. Lidé v té době si nebyli vědomi mužské role při početí, i samotné svádění bylo srovnáváno s lovem.

- *Úrodná země*

Lidé spojovali svou činnost a myšlenky s přírodními silami. Z tohoto důvodu bývá plodnost země spojována s plodností lidí a se sexuálními zvyky. Podle Mongolů a Číňanů země oplodnilo nebe, seslalo své semeno v podobě deště dolů. Některé kultury považovaly lidské pohlavní spojení za zničení úrody a věřily, že lidská pohlavní zdrženlivost přinese zemi úrodu .

- *Panenství a deflorace*

Ztráta panenství se považovala za určité zasvěcení a za změnu povahy bytosti. V mnoha náboženstvích představuje ztrátu dokonalosti. U chlapců se panictví považovalo za věc důvěry či pověsti. U dívek je nutno ji předvádět, spočívá v prolití krve, což je významný rituál. „Skutečná oběť panny, jako ve starověkých Thébách, kde bývala, jako každý rok Diovi obětována nejkrásnější panna ze šlechtické rodiny, se často přeměňuje v symbolické obětování jejího panenství.“ [2 str. 20] Historické a kulturní studie naráží na problém překladu panenství. Římané považovali za pannu ženu nevdanou a ženu dosud netknutou. Jinde se vdova po smutečním obřadu stává pannou.

- ***Posvátná prostituce***

Nejstarší označení kněžky u Sumerů, lze přeložit, jako „posvátná prostitutka“. „V jednom z nejproslulejších svědectví o posvátné prostituci řecký historik Herodótos líčí, jak každá babylonka, byla nucena jednou za život navštívit chrám Ištary a tam se za peníz odevzdat muži, jenž po ni zatouží. Potom mohla peníz položit na oltář, jakožto cenu za své vykoupení.“ [2 str. 24] Dále sloužily v chrámu Ištary tři třídy celoživotních prostitutek. Posvátná prostituce byla i ve starém Egyptě a v antickém Řecku. Posvátná prostituce představovala vývojovou fázi posvátného sňatku, při kterém král či kněz kopuloval s kněžkou a přebíral roli boha nebo bohyně. O mužských posvátných prostitutech není tolik pramenů, říkalo se jim „eunuši“ a žili v chrámech. V Indii se chrámovým prostitutkám říkalo „dévadási“ tj. boží služebnice. V indickém lidovém umění se sexualita pojí s vodou a je protikladem horka, sucha a „askeze“ nebo-li odříkávání. V Číně existovala prostituce v čínských domech, kde obveselovaly muže japonské „gejšy“. Gejša byla spíše umělkyně, než prostitutka, neboť poskytovala pohlavní vzrušení, ale i zábavu.

### **Nerozdělené „Já“**

„Kultury na celém světě obvykle považují muže a ženu za dva doplňující se principy, na nichž je postaven vesmír.“ [2 str. 30] Jednomu z nich lze připsat každou vlastnost a jev. Samotný pohlavní pud, proto může být líčen jako nějaká magnetická síla, vůle sjednotit tyto protiklady, aby se dosáhla určitá forma dokonalosti, což lze přirovnat k božství.

- ***Mýty o stvoření***

Mýty o stvoření zpravidla vychází z lidského chování a tedy poskytují určitý obraz společnosti. „Starořecký mýtus o Hésiodově líčí obvyklé konflikty a nedůvěru mezi generacemi, což je samo o sobě jen příznakem věčného sváru mezi mužským a ženským principem.“ [2 str. 32] Tento mýtus odráží kulturu posedlou mužovou vládou nad ženou, zradou, nemanželským původem, nejistým otcovstvím a mužským ovládnutím ženské plodnosti. „Tato dominance byla obvykle zobrazována jako triumf nad přírodou.“ [2 str. 32] Ve staré Mezopotámii měly ženy podobná práva, jako muži a věřily, že svět stvořila bohyně Tiamat. Kolem r. 1700 př. n. l. se muži dožadovali větších sexuálních a ekonomických práv.

Mýty o stvoření často popisují, že svět byl stvořen kopulací nebe se zemí a slunce s měsícem nebo jen boha s bohyní. Problémem těchto stvořitelů, jak něco mohlo vzniknout z ničeho se řeší představou o úplné oboupohlavní prvotní bytosti. V širším slova smyslu bývá pradávňý člověk zobrazován, jako hermafrodit. I židovský Jehova měl původně ženskou stránku.

- ***Božské semeno***

Jedním z nejdávnějších sexuálních mýtů je to, že mužské semeno představuje základní látku života a je nutné k početí. Dříve lidé věřili, že je umístěno v mozkové tkáni a je součástí duše. V dávnější víře se objevuje názor, že semeno při vzniku života nehraje žádnou roli. Egypťané věřili, že otec je jediným autorem zplodění a matka poskytuje plodu jen lůžko a výživu. Aristoteles (384-322 př. n. l) učil, že „psyché“ nebo-li duše je obsazena v semenu, kam se dostala přes míchu a varlata do hlavy. U křesťanů se to odrazilo na tom, že nesmějí nemravně prolévat semeno. Tento postoj postupně ustupoval do pozadí. Ve 13. století teolog Duns Scotus vyjádřil, že nadměrná zdrženlivost vede k hromadění semene, což může být škodlivé. Víra v nenahraditelnost semene se objevila i v renesanci. V Hinduismu a taoismu se domnívali, že semeno je vzácné a nesmí se s ním plýtvat. V roce 1675 přírodovědec a objevitel mikroskopu Anthony van Leeuwenhoek objevil „spermatozoa“ plovoucí v kapce semenné tekutiny. V roce 1672 Regnier de Graaf objevil vajíčko a zjistil, že putuje z vaječníku do dělohy. Toto dalo podnět pro spory mezi ovisty a spermisty.

- ***Homosexualita***

Vyskytovala se v každé době a ve všech kulturách, většinou v nepřiznané nebo potlačované formě. Platily zákony, které nutily k sňatku muže, kteří byli přistiženi při pohlavním styku se svobodnými dívkami anebo tito byli trestáni. V 15. století tedy mayské rodiny opatřovaly svým dospívajícím synům otroky, kteří uspokojovali jejich sexuální potřeby, dokud nebudou připraveni k manželství. U Řeků byla homosexualita vznešená záležitost, i když Atéňané považovali sodomii za zvrhlou. Povolný partner při ní sám ztratil postavení mužského občana a klesl mezi ženy a cizince. Jediné pohlavní spojení, které bylo společensky rovnocenné a přijatelné byla „pederastie“ nebo-li poměr dospělého muže s mladíkem o jehož morální zdokonalování měl milenec usilovat.

Její hlavní předností byla vzájemná důstojnost. Platón tvrdil, že důstojnost a mužnost si mohou uchovat tak, že své tělesné touhy nenaplní. „Pozemské tělo musí zůstat otrokem rozumu a vzájemná touha mezi muži se má užívat pouze k osvobození jejich duší.“ [2 str. 46] Ženská homosexualita bývá zahrnuta do společnosti řidčeji. Atéňané se domnívali, že lesbická láska je častá ve Spartě. Kritizující Atéňany nenapadlo, že lesbická láska může být protějškem jejich pederastie. Řecká básnička Sapfó v 7. století př. n. l., jenž byla v čele umělecké školy na ostrově Lesbo byla podezřívána z ženské homosexuality.

- ***Orgie a posedlost***

„Posvátné orgie odstraňují či stírají meze, jež vymezují lidské bytosti, jako jednotlivce, přičemž je neoddělují od jiných jedinců, nýbrž od okolní přírody nebe a bohů.“ [2 str. 54] Řekové měli dva vzájemně se doplňující pojmy - stav, kdy se člověka zmocní bůh a kdy je člověk doslova vedle sebe. Řekové extázi navozovali hudbou, tancem, alkoholem a pohlavní nevázaností. Všechny tyto prvky se propojovaly v kultu Dionýsa. Dionýsos byl Bůh plodnosti, staral se o vinnou révu a pití vína představovalo část jeho rituálu. V Řecku se konaly velké Dionýsovy oslavy a Démétriny mystérie. Většina pohlavních slavností obsahuje nějaký prvek mánie, která má za úkol přimět přírodu k větší úrodě. V mnohých zemích se oslavy plodnosti dochovaly až do 20. století. Lidské oběti byly někdy jako součást obřadů plodnosti a častým prvkem orgastických oslav. Dionýsovy představy si našly místo i u morálně přísnějších náboženství, jenž také uznávají potřebu občasného uvolnění, potlačovaných tužeb.

## **Poraněné tělo – sex na Západě**

Vliv křesťanské církve na sexualitu v západním světě byl veliký. Seznam pohlavních hříchů neměl s Písmem svatým, ale nic společného. Byl sestaven skupinkou mužů žijících na sklonku Římské říše (4.-5. století n. l.), kteří se nazývali církevní otcové. Řídili se dle celibátu a askeze, aby potlačili své smyslné touhy. Tyto teologické argumenty se šířily dále.

- ***Antický svět***

„Staří Řekové stvořili bohy, o kterých lze říct, že vyjevovali jejich vlastní podvědomé obavy a touhy, takže je mohli používat na ospravedlnování či vysvětlování jejich vlastního chování.“ [2 str. 80]

Platón řekl: „Největší požehnání k nám přichází skrze šílenství, jež je sesláno jako dárek od bohů.“ [2 str. 80] Mánie „požehnaná bohy“ sahající od epilepsie až po lásku. Proto Řekové požívali halucinogenní látky, drogy, pěstovali hudbu, tanec a pohlavní nevázanost, aby zažili šílenství dané bohy. V ranném Římě byli bohové abstraktnější - byly to symboly správného chování, kteří neměli tělesnou schránku. Teprve pod řeckým vlivem nabyli římské bohové lidských vlastností. např. Bohyně úrody „Venuše“ nabyla mnoho vlastností řecké bohyně lásky „Afrodity“. Koncem 1. století př. n. l. už bylo římské náboženství těsně propojeno se státem. Z důvodu stále větší labilitý říše se lidé obraceli ke kultovním vírám nebo orgastickým východním náboženstvím. Řím představoval přirozený domov kultovním vírám a mnohé z nich se sem dostaly s příchodem cizích otroků. Křesťanství bylo jediným římským náboženstvím, které mělo velké množství stoupců. Císař Konstantin ve 4. století uznal křesťanství za státní náboženství říše. Křesťanská církev nakonec sjednotila rozpadající říši. V důsledku tohoto rozhodnutí křesťanství začalo vykonávat jeden z největších vlivů v západním světě.

- ***Zapření tělesné touhy***

Askeze nebo-li odříkávání se vyskytuje ve všech náboženstvích, ale v některých vystupuje více do popředí, než u ostatních. Obvykle zahrnuje celibát, půsty, chudobu, odchod do ústraní a často i sebedušení v rámci sebekázně a sebezapření, aby se dosáhlo duchovního cíle. I v rámci křesťanství měli asketové různé cíle např. někteří se vylučovali z hmotného světa, jiní se dávali na pokání nebo sdíleli Kristovo utrpení. Církevní otcové byli muži, kteří vedli aktivní pohlavní život. Sv. Jeroným nazval sex nečistým, teolog a moralista Tertullianus kolem r. 155 n. l. mu říkal „hanebný“ a podle Sv. Ambrože (339-397 n. l.) to byla „poskvrna“. „Bůh daroval lidem bezúhonný tělesný instinkt, jímž směl udržovat lidský rod-teprve choutky a posedlost rozkoší učinily z pohlavního styku hanebnou záležitost a jelikož všichni lidé se množí v duchu rozkoše, Adamův a Evin dědičný hřích se přenáší z pokolení na pokolení.“ [2 str. 82] Knihy pokání z 5.-9. století ukazují, že antikoncepce byla stejným hříchem, jako vražda, byla trestána dlouhým pokáním. Dokonce i coitus interruptus byl považován za hřích. Byly za něj udělovány lehčí tresty, než za anální nebo orální pohlavní styk nebo za užívání jedů vyvolávající neplodnost. Církev omezovala i počet dní, kdy může dojít k manželskému rozmnožování. Sex byl zakázán o nedělích, ve středu, v pátek, 40 dní před Velikonocemi a Vánocemi a 3 dny před přijímáním. Byl zakázán při pokání a v době mezi početím a 40 dnů po porodu.

Někteří církevní otcové měli pochyby o samotném plození. Sebemučení se stalo součástí křesťanské tradice umrtvování tělesných tužeb. Ve 4. století se považovalo za nejúčinnější druh pokání a ve 14. století se tvrdilo, že je to cesta ke spasení.

- ***Trubadúři a dvorská láska***

Myšlenka dvorské lásky se objevila, už v 12. století u akvitánského krále Viléma. Vilém napsal řadu básní, ve kterých se tvrdilo, že láska není hřích a žena vzbuzuje lásku. Myšlenka zušlechťující lásky se stala oblibou potulných zpěváků, básníků, umělců své doby. Nastal problém z toho důvodu, že mezi obecnstvem bylo mnoho vdaných vznešených paní. Verše se zpívaly v první osobě a tedy vznikaly hádky mezi vdanými paními a jejich manžely. Věnovat milostnou píseň vdané ženě se považovalo za očarování a bylo trestáno smrtí. Tento problém vyřešil přísný moralistický umělec Macabru, který tvrdil, že láska a vznešenost nestačí, aby byla žena bohyní. Z této myšlenky vznikli trubadúři, každý z nich si vybral manželku feudálního pána a jí věnoval celé své poetické dílo. Trubadúr nechtěl svou dámu vlastnit. Feudální pán byl ochoten vydržovat trubadúra pro svou paní a dokonce ho povýšit i do šlechtického stavu. Hnutí trubadúrů se rychle rozšířilo do Francie, Německa a Anglie. „Pro trubadúry byla láska splynutím srdcí a duší, nikoli těl, byla pramenem veškerého dobra a ctnosti, jelikož žádný muž by neučinil nic, čím by se v očích své paní ponížil.“ [2 str. 83] O dědictví trubadúrů se píše v celé romantické literatuře a s nimi se zavedl pojem rytířské cti.

- ***Eva a Marie***

První křesťanští myslitelé formulovali tvrzení o naprosté čistotě matky Kristovy a od toho se odrážel jejich postoj k ženám. Jelikož Eva svedla Adama, byly ženy považovány za hříšné, což se při početí přenášelo na ženy v podobě bolesti při porodu a menstruací. Podle Sv. Augustina mohou muži vidět ve výkalech a moči při porodu ženinu blízkost všemu ohavnému. Naproti tomu Marie, která nepočala a nerodila byla druhá Eva, která přišla vykoupit chyby té první. Eva byla pozemská matka lidstva a Marie matka duchovní. Ovlivnění církví se trubadúři začali obracet se svými básněmi jen k Marii. Ve 14. století Marie ochraňovala cizoložné ženy před odhalením. Marie je dále v pohanské církvi považována, jako nevěsta v krvesmilném manželství s vlastním synem. Panna Marie je v církvi, jako ideál dokonalosti, nikoli aby ztělesňovala ženy. Je považována za patronku kněží a za strážkyni celibátu.



- **Čarodějnice**

První čarodějnice byly skupiny žen, jenž se scházely k uctívání bohyní a rohatých bohů plodnosti, jak psali křesťanští autoři. Na úsvitu středověku se církev spíše věnovala boji proti víře v účinnost kouzel, než pronásledováním čarodějnic z důvodu nastolení křesťanství, jako jediného náboženství. Proto byla k lidem obviněných z čarodějnictví shovívavá. Ve 14. století církev změnila svůj postoj za papeže Jana XXII. Koncem 15. století bylo popírání čarodějnictví považováno za kacířství. Později po vzniku buly se důraz přesunul na pohlavní styk, chtíč a pokušení a umění čarodějnic přivodit impotenci a neplodnost. V roce 1448 vyšla kniha Kladivo na čarodějnice, která se stala velmi oblíbenou. Je v ní popisováno, že k čarodějnictví jsou náchylnější více ženy. Roku 1914 bylo odhadnuto, že v Evropě zahynulo při honbě na čarodějnice více žen, než ve válkách.

- **Znovunalezení těla**

V 15.-16. století oživila renesance na západě zájem o řecké umění a kulturu. Renesance má počátek ve 14. století v humanistických myšlenkách básníka a učenice Petrarky. Humanismus vycházel z myšlenek ve starověkém Řecku, kladl do středu vesmíru lidstvo a zdůrazňoval jednotu lidských bytostí s přírodou. Renesanční ideje působily po boku křesťanství. Velký vliv měla klasická díla, sochy či spisy. Renesanční umělci se stále více zajímali o lidské tělo. Poprvé od starých Řeků bylo tělo zobrazováno nahé, jako předmět krásy a síly, s vyvinutým svalstvem, v důstojném a sebevědomém držení. Vliv Platonova myšlení na renesanci byl hluboký, jeho důraz byl kladen na duchovno ve využití se spojením klasické filosofie s křesťanským myšlením. V renesanci byl duchovní rozměr přisouzen kráse a krása samotná se považovala za druh ctnosti. Renesance zahájila tradici vyzdvihování krásy jako legitimního cíle lidského života.

- **Protestantismus**

Reformace západní katolické církve, která vznikla v 16. století se postavila proti zásadám celibátu duchovenstva a slibům zdrženlivosti. Ženevský reformátor Jan Kalvín (1509-64) chválil kopulaci jako ctihodný a svatý skutek. Napadl učení sv. Jeronýma, jež odmítalo pohlavní styk. Další reformátor Martin Luther zastával názor, jako církevní otcové, že pohlavní styk je negativní znamení pramenící z Adamova a Evina dědičného hříchu.

Reformace zanechala dělení lidských bytostí na tělo a duši. „Protestantští teologové jeví sklon nevnímat si některých jevů, jako např. sodomie, jež jejich katolickí předchůdci odsoudili jako nepřirozené.“ [2 str. 97] V 17. století biskup Jeremy Taylor prohlásil, že hříchy proti přirozenosti nejsou horší, než jiné, jako třeba cizoložství. Jeho spisy patří k prvním pokusům o reformaci smíření sexu s duchovní sférou.

- ***Erotické umění a pornografie***

Indické chrámové rytiny bohů a bohyní oddávající se milostným hrátkám a stejně tak výmluvné svitky, které se dávaly mladým Japonkám měly za cíl povznést, pobavit i vzrušit. Rozdíl mezi pornografií a tímto druhem erotického umění se lišil v závislosti na kultuře, výchově, osobních zkušenostech a náboženských zvyklostech. Např. v roce 1948 a 1953 byl zveřejněn rozsáhlý výzkum Alfreda Kinseye o sexuálním chování v USA. Ten podnítil stále rostoucí otevřenost k pohlavnímu chování, což pak vyústilo v 60. a 70. letech v sexuální revoluci. Další události, jako vydání knihy Betty Friedanové a její *Ženská mystika* se považovala za začátek hnutí emancipace žen. V roce 1965 americký nejvyšší soud legalizoval prodej antikoncepčních prostředků a v roce 1969 se Dánsko stalo první zemí, jež zrušilo zákony proti vydáváním a šíření pornografie. V porovnání se středověkou katolickou církví se v cenzuře psaného slova omezovala na případy kacířství nebo politického rozvracení např. v *Dekameronu* od Boccaccia.

- ***Sex a věda***

„Už od civilizace starého Babylonu bývá chaotické přírodě přisuzováno ženství, je plodná a tvořivá, leč potřebuje vládu, tvarování mužským rozumem.“ [2 str. 102] V 17. století anglický filosof Francois Bacon popsal manželství rozumu s přírodou. Bacon psal v době pronásledování čarodějnic a jeho popisy vědeckého procesu obsahují i obrazy přírody jako ženského živlu, jež se má krotit, mučit a prohledávat mechanickými pomůckami. Samotný rozdíl mezi pohlavími se stal vědeckým tématem v osvícenství v 18. století, kdy se zkoumaly odlišnosti z pohledu anatomie. Myslitelé říkali, že příroda určuje společenské zákony a chtěli, aby byly dodržovány. V r. 1735 švédský botanik Carl Liné zveřejnil své třídění rostlin, jež založil na popisu pohlavních orgánů, samci byli dominantní a samice byly druhotné. Z tohoto příkladu se vyvozovalo, že ženy a muži si nejsou rovni a tvoří se navzájem doplňujícími se protějšky.

Takto se zachovalo ztotožnění žen s přírodou a emocemi a muže s kulturou a rozumem. Spojování žen s přírodou určovalo jejich mateřskou a tělesnou roli a ideálním prostředím byl domácí krb. Muže i ženy charakterizovala jejich biologická podstata, ale sféra muže je široká a neomezená, což je naopak u ženy.

### **Významné osobnosti**

Básníci, filosofové se láskou a milováním zabývali od nepaměti, opravdové vědecké zkoumání sexuality trvá teprve asi 100 let.

Prvním významnou osobností v historii byl profesor psychiatrie Krafft-Ebing, který první vstoupil do vědeckého výzkumu svou knihou *Sexuální psychopatie* roku 1886.

V ní popisoval různé sexuální poruchy a sexuální deviace, jako sadismus, masochismus atd. Jeho termíny, které zavedl se používají v medicíně dodnes. Další významnou osobností je světoznámý zakladatel psychoanalýzy Sigmund Freud (1856-1937) byl významný, již tím, že chápal význam sociálních faktorů z okolí na celkový vývoj a chování člověka. Tvrdil, že vznik neurózy může být příčinou špatné výchovy, traumat z dětství nebo puberty nebo jinými konflikty. Velkým objevem byla jeho teorie sublimace. Podle ní se jen určitá část sexuální energie přenáší na pohlavní aktivitu a další je transformována na různé jiné činnosti-kulturní, politickou, náboženskou a další. Z jeho teorie tedy bylo možno vyvozovat to, že pokud je někdo plně aktivní v sexuální oblasti, dokáže málo v práci fyzické či psychické a naopak. Výzkumné práce jeho teorii nepotvrdily. „Podle Freuda se všichni rodí s libidem neboli sexuálním pudem, jenž je mnohotvárně perverzní anebo jsou schopni pocítiti rozkoš stimulací jakékoli části těla.“ [2 str. 106] Pohlavní pud je složitá struktura dospělého jedince a formuje se během dětství v mnoha fázích, každá z nich se může deformovat a způsobit vznik traumat nebo perverze. Freud pohlavní pud rozdělil do tří období: orální, anální a falické. Ve falickém období upozornil na Oidipovský komplex, který představuje touhu chlapce k matce, ale budí strach z otce a má potlačované přání ho zabít. U chlapců se vyvíjí strach z kastrace jejich otci z důvodu pomsty. U děvčat se objevuje závist z toho, že byly kastrovány, protože nemají penis a může se dostavit zášť k matce, že je přivedla na svět nedokonalé. Velkým přínosem byl profesor zoologie Alfred C. Kinsey, který uskutečnil spolu se svými spolupracovníky historicky první vědecký sociologický výzkum v sexuální oblasti. V jeho výzkumech zkoumal ve 40. letech našeho století mnoho amerických mužů a žen.

Výsledky výzkumů publikoval v knihách *Sexuální chování mužů roku 1948* a *Sexuální chování žen roku 1953*.

Jeho výzkum byl velkým mezníkem pro společnost, která na základě jeho výzkumu začala měnit některé své postoje k sexualitě. Na druhé straně byli i kritici jeho výzkumu, jako konzervativci, arcibiskupové a politici. Dalšími osobnostmi byli gynekolog W. H. Masters a psycholožka V. E. Johnsonová, kteří se v 70. letech zabývali fyziologickými procesy vzrušení a ukojení. Pozorovali fyziologické reakce u mužů a žen při koitu a masturbaci, které byly zaznamenávány klinickou laboratoří. Na základě výzkumů vypracovali účinnou a krátkou léčebnou techniku pro páry trpící nějakou sexuální poruchou. Jako první ukázali, že sexuální styk má 4 fáze.

Sexuologie se rozvíjela nejen v zahraničí, ale i u nás. V bývalém Československu a později samostatné České republice bylo a zůstává centrum lékařské sexuologie v Sexuologickém ústavu 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Ústav byl založen při české Lékařské fakultě UK v Praze již v roce 1921 a je nejstarším sexuologickým univerzitním pracovištěm na světě. Zakladatelem české sexuologické školy byl prof. MUDr. Josef HYNIE, DrSc. (1900-1989), který vedl, jako první pražský Sexuologický ústav. Jeho nástupcem byl prof. MUDr. Jan RABOCH, DrSc. (1918-2002). A od roku 1989 je přednostou Sexuologického ústavu Doc. MUDr. Jaroslav ZVĚŘINA, CSc. (viz. Příloha I.) K významným osobnostem v historii české sexuologie dále patřili: MUDr. Karel Barták, CSc., MUDr. Karel Nedoma, CSc., Doc. MUDr. Miroslav Pokorný, CSc., MUDr. Albert Topiař a MUDr. Kurt Freund.

K zakladatelské generaci české sexuologické školy patřila i známá česká sexuoložka MUDr. Jaroslava Pondělíčková/Mašlová, která je naší propagátorkou otevřené sexuální výchovy. Na počátku 20. století se sexuálním problémům obyvatelstva věnovali zejména lékaři z oboru dermatovenerologie, psychiatrie a gynekologie. První mezinárodní sexuologickou konferencí v ČR bylo zasedání Světové ligy pro sexuální reformu v roce 1932. Sexuologická společnost pořádá ročně nejméně dvě konference a společně konference se zahraničními sexuologickými společnostmi. Společnost se podílí na akcích dalších odborných organizací: SPRSV, Národní výbor pro prevenci HIV/AIDS, Psychiatrická společnost ČLS. Významnou osobností v oboru sexuologie je MUDr. Radim Uzel CSc., který je ředitelem Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu, je autorem mnoha populárních článků, publikací a publicistických relací.

## 2 DNEŠNÍ POHLED NA SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ LIDSTVA

Lidské sexuální chování se během druhé poloviny minulého století významně změnilo. V padesátých letech došlo k technizaci sexu, která se projevila v různých příručkách poskytujících mnoho rad: jak dosáhnout nejlepšího uspokojení; jakou zvolit polohu při styku; jaké dráždit erotogenní zóny apod. Osvobození sexuality bylo spojeno se vznikem antikoncepce.

Začátkem šedesátých let, kdy se na trh dostala hormonální antikoncepce se mohly ženy konečně svobodně rozhodovat a řídit početí nezávisle na muži. Podstatný vliv měl i objev penicilinu v polovině 40. let, který umožnil prevenci a léčbu v té době dvou nejčastějších pohlavních chorob, jakými byly kapavka a syfilis. Tyto významné pokroky změnily sexuální chování lidí v tom smyslu, že funkce pohlavního styku byla vnímána, jako rekreační proti dřívější funkci rozmnožovací. Šedesátá léta jsou nazývána sexuální revolucí a to z toho důvodu, že poválečné generace projevily nesouhlas proti tradičním morálním hodnotám svých rodičů. Prosazovali úplnou liberalizaci sexuální morálky, která zahrnovala volnou lásku, nesouhlasila s tradičními institucemi párového manželství a rodinnou výchovou dětí.

V sedmdesátých letech dochází ke vzniku organizací pro sexuální osvobození, jenž chtějí zbavit sexualitu tradičních restrikcí, zrovnoprávnit sexuální menšiny např. lesbické, gay nebo feministické skupiny. V těchto letech dochází k tzv. kulturnímu feminismu, který je kontrarevolucí sedmdesátých a osmdesátých let. Tato ideologie se staví proti potratům, antikoncepci, sexuální výchově dětí apod. Epidemie HIV/AIDS posílila restrikcí sexuální morálky zaměřenou na boj proti promiskuitě, homosexuálům apod.

Většina našich výzkumů i výzkumů ve světě svědčí o závažných změnách, jež se projevují v sexuálním chování lidí. Dnešní sexuální chování mládeže je jiné, než u dřívějších generací v mnoha oblastech. Můžeme to vidět např. v posouvání zahájení pohlavního života do stále nižšího věku, v zvyšování věku prvního sňatku, v nárůstu předmanželských pohlavních zkušeností. Dále v sblížování věku a počtu sexuálních partnerů u mužů a žen, v odpovědnějším antikoncepčním chování a vyšším počtu uživatelů kondomů u mládeže a to při prvním styku tak v pokračujícím pohlavním životě. „V minulém století došlo pravděpodobně k největším změnám sexuální morálky a sexuálního chování lidí za posledních tisíc let.“ [9 str. 270] Od jeho začátku můžeme pozorovat uvolnění spojení mezi manželstvím a sexem.

U nás tato změna souvisí s odklonem sexuální morálky v křesťansko-židovském náboženství a překonání rodiny jako tradičního modelu patriarchálního typu. Mění se model soužití mužů a žen např. jednopohlavní páry, rodiny pouze s jedním rodičem atd. Většina změn se týká především žen. Toto je dáno především se změnou ženské role v naší moderní společnosti.

Vývoj v naší zemi byl však v posledních desetiletích v této oblasti odlišný, deformovaný systémem. Až s příchodem roku 1989 došlo k bouřlivému vývoji v oblastech sexuální morálky a sexuálního chování. K největším změnám došlo v oblasti komerčního sexu. Projevilo se to ve zvýšení pouliční prostituce, v nárůstu sexuální turistiky, vzniku erotických salonů, vzniku tzv. sexšopů, erotických telefonních linek a ve volném prodeji pornografie a inzerci. V oblasti trestního práva došlo k liberálním legislativám. Jako nejvýznamnější se hodnotí zrušení paragrafu, který diskriminoval homosexuální chování především ve věkové hranici 18 let. Méně se soudně stíhají sexuální delikty s minimální společenskou nebezpečností. Změna zákona o znásilnění, který přísněji postihuje i jiné formy vynuceného sexu, jako anální a orální. Sexuální delikty incestního typu se řeší v zájmu dítěte mimosoudní cestou v ambulancích a poradnách. Vznikly centra pomáhající zneužívaným dětem a znásilněným ženám. Na rozdíl od západních zemí je u nás, však nepřilíš správný postoj k sexuálnímu obtěžování neboli harassmentu. Velká změna se stala v tom, že noviny, časopisy se staly velkým zdrojem informací o sexuálních otázkách a v podstatě byly sexuální výchovou, zvláště u mládeže. Nárůst sexuálně přenosných nemocí (STD) po roce 1989 nebyl velký. V současné době je u nás registrováno 900 případů HIV pozitivních, dříve se HIV pozitivní dávala do souvislosti s homosexuálními styky. Nyní dochází k nárůstu u heterosexuálních styků a ke zvýšení HIV pozitivních. Pokrokem v souvislosti s HIV je možnost anonymního testování a zrušení omezení pro HIV pozitivní, jako jsou pohlavní styky s jedním partnerem a styk s kondomem apod. Vznikly dobrovolnické organizace na podporu HIV pozitivních. Na rozdíl výskyt STD po otevření hranic v některých regionech stoupl. Jednalo se o zvýšení výskytu kapavky, syfilitidy a hepatitidy u narkomanů. Velmi pozitivní je nárůst účinné antikoncepce s tím související dramatický a trvalý pokles prováděných interrupcí. Je to dáno nejen dobrou dostupností antikoncepce, ale i lepší informovaností a změnou životního stylu. Urychlilo se psycho-sexuální i somato-sexuální zrání mládeže, snížil se věk počátku sexuálních aktivit, zvýšila se informovanost o sexu, uvědomělost sexuálních menšin.

Dochází k uvolnění postojů k předmanželskému sexu, k masturbaci, homosexualitě, nekoitálním aktivitám. Postoje jedince k těmto jevům jsou přenechány jen na něm.

## 2.1 Morální pohledy společnosti

Názory jednotlivých pohledů se různí, ale největší odlišnost je viditelná u katolické církve, která zastává určité základní církevní postuláty, které určují vnímání sexuality. Církev uznává to, že sexuální život je určen pouze manželům a zásadou je spojení požadavku věrnosti a plodnosti. Dále je smyslem manželského sexuálního života zhmotnit spojení a plodit děti. Vznik života je pokládán při spojení spermií s vajíčkem a tento dar se přijímá. Z hlediska církevního pohledu není morálně přijatelný pohlavní styk před církevním sňatkem, onanie, nekoitální sexuální praktiky (petting a necking), orální a anální pohlavní styk ani v manželství. Dále homosexuální pohlavní styk, naprostá většina druhů antikoncepce včetně prezervativu a přerušované soulože, jakékoliv metody pomáhající k otěhotnění a interrupce. Oproti tomu většina společnosti změnila postupně postoj k mnoha sexuálním otázkám ve směru liberálním.

- **Antikoncepce**

Antikoncepce je z pohledu církve vnímána jako hřích. Církev tento názor zastává z toho důvodu, že je to odmítání přijetí daru života, odděluje sexuální život od plození dětí, je to zásah třetí osoby (např. lékař předepisuje), zabraňuje uhnízdění oplodněného vajíčka a to je potrat, před manželstvím je sexualita nepřijatelná. Antikoncepce je nepřijatelná jakoukoliv umělou formou, jakou je chemická antikoncepce, prezervativ, přerušovaná soulož, pesar, sterilizace, nitroděložní tělísko a hormonální antikoncepce. Jediné antikoncepční metody, které jsou akceptovány jsou metody sledování plodných a neplodných dnů a jsou používány v rámci plánovaného rodičovství. Postoje populace k antikoncepci jsou liberální. Antikoncepce je považována za nutnou ve většině případů a jen v malé míře je postoj k ní negativní.

- **Homosexualita**

Církev pokládá homosexuální jednání za hřích a sice nezávisle na tom, jestli se z něj lidé nakazí, nebo ne. Homosexuální osoby jsou podle církve povolány či odsouzeny k celibátu, je to zkouška. Bůh nezná žádné „homosexuály“, ale jen lidi, které miluje a kteří trpí následkem hříchu. Církev odmítá diskriminaci homosexuálních osob.

Postoj populace k homosexualitě se v posledních desetiletích mění, opouští se od tradičního křesťanského pojetí homosexuality. Změny nastaly i v oblasti medicíny, kde homosexualita je vnímána, jako změna sexuální orientace. Populace vnímá homosexualitu jako nemoc. Postoj obyvatelstva k homosexuálním osobám je dnes tolerantnější. Tento postoj je způsoben nejen lepší informovaností v této oblasti, ale i vznikem různých organizací. Ženy jsou k homosexualitě tolerantnější než muži, ačkoliv obecně zaujmají k sexuálním otázkám méně liberální postoje. Jen malý počet obyvatelstva se k ní staví restriktivně. Počet homosexuálů je v naší populaci odhadován na 3-5 %.

- **Problematika HIV/AIDS**

Církev má zásadní postoj k problematice AIDS. Doufá, že lékaři zvítězí nad touto nemocí, doprovází nemocné na jejich cestě utrpením, věří v souvislost utrpení tohoto světa s hříchem. Věřící, že každé utrpení, které člověk přijme jako kříž, přispívá ke spáse světa. „Odmítá povrchní teorii trestu – Jak těžký musí být hřích, když Bůh za to posílá takový trest? Že takto smýšlet nelze, říká jasně Ježíš v příběhu se slepým od narození.“ [25] Věřící, že AIDS se může vymýtit jen odpovědností a změnou lidského jednání. Ukazuje účinnost ochrany kondomů, v rozporu s propagandou, i když kondomy z určitého hlediska přinášejí užitek, je jejich propagace jistě odsouzena k zániku.

AIDS je problémem i v ČR. Studie potvrzují, že procenta nakažených HIV/AIDS se stále zvyšují. Poslední výzkumy dokládají počet HIV pozitivních kolem 1000 obyvatel z toho má asi 1/5 obyvatel rozvinutou formu AIDS. Společnost má k těmto nemocným krajně rezervovaný vztah. Tento postoj vychází především z neznalosti celkové problematiky, proto je nutné tuto oblast netabuizovat, ale přiblížit ji společnosti.

- **Sexuální výchova**

Církev zdůrazňuje, že dospívající lidé by měli objevovat skutečnou roli lidské sexuality především díky zkušenosti lásky vlastních rodičů. Takzvaná sexuální výchova, která se zakládá na předávání informací o funkcích lidské pohlavnosti, může být pouhým doplněním integrální sexuální výchovy. Jedním z cílů výchovy je to, aby dospívající dokázali spojovat oblast sexuality s lidskou láskou a zodpovědností-za sebe, za druhého člověka a nový život. Jakákoliv sexuální výchova, uskutečňovaná i v rámci školní výchovy, by měla poskytovat informace o tělesných funkcích lidské sexuality, formacích svědomí a utváření dospělých mezilidských vztahů.



Sexuální výchova by se měla uskutečňovat v souvislosti s výchovou k manželské a rodičovské lásce. Tělesný akt by měla doprovázet emocionální, morální a duchovní jednota. Plná, celostně chápaná sexualita se odehrává na všech úrovních lidské osobnosti: tělesné, citové, intelektuální, morální a duchovní. Církev zastává názor, že dospívající by měli být vedeni, jak církví tak svou rodinou k vznešené hodnotě panenství a celibátu, ale i k povolání manželství, které křesťan nemůže nikdy považovat za pouhé lidské dobrodružství. Rodiče musí dávat svým životem dospívajícím dětem příklad a svědectví o věrnosti Bohu a o své vzájemné věrnosti v manželském svazku. Rodiče mají dospívajícím pomáhat i prozíravými radami a učit je milovat krásu a sílu čistoty. Kromě toho by měli být rodiče schopni podle potřeby podat vysvětlení ohledně křesťanské morálky, jako je např. nerozlučitelnost manželství, souvislost mezi láskou a plazením, nemorálnost předmanželských styků, umělého ukončení těhotenství, antikoncepce a sebeukájení. Zvláštní problematikou je homosexualita. Dospívajícím je zapotřebí pomáhat, aby se naučili rozlišovat pojmy normalita a anomálie, subjektivní vina a objektivní narušení řádu. Na druhé straně je nutné dospívajícím správně vysvětlit uspořádané a komplementární zaměření sexuality na skutečnost manželství, plazení a křesťanské čistoty. Dokud se praxe homosexuálních styků neupevnila, lze pozitivně využít vhodné terapie. Homosexuální osoby, mají být přijímány s úctou, s vážností a s citlivostí a je třeba se vyhnout jakékoliv formě nespravedlivé diskriminace. Pro většinu homosexuálních osob je tento stav zkouškou. Je třeba vyhnout se jakémukoliv náznaku nespravedlivé diskriminace. „Vědomí o tom, že sexualita má kladný význam pro harmonii a rozvoj osobnosti, ale i vzhledem k povolání člověka v rodině, ve společnosti a v církvi, tvoří horizont, do kterého musí být postavena výchova v každé vývojové etapě dospívání.“ [28] Musí být zdůrazňováno, že při neuspořádaném užívání sexu hrozí člověku postupné zničení schopnosti milovat, když je pro něj cílem sexuality rozkoš místo upřímného sebe darování a redukuje druhé osoby na předměty vlastního uspokojení. Tím se oslabuje, jak smysl pravé lásky mezi mužem a ženou, vždy otevřené k životu, tak i sama rodina. Postupně to pak vede k znevažování života. Nejlepší formou ochrany dítěte je vytváření hlubokého citového vztahu mezi ním a rodiči, v němž by existovala velká vzájemná důvěra.

Sexuální výchova z pohledu veřejnosti by měla být vyučována spíše na školách, možná z toho důvodu, že rodiče nechtějí nebo nevědí, jaké informace potomkovi předat. Hlavní náplní jsou otázky bezpečného sexu, psychické připravenosti na sex, uvědomění si nebezpečnosti pohlavních chorob, seznámení s jejich dopady, způsoby šíření a možnostmi léčby. Seznámení žáků s možnostmi ochrany (kondomy, stálost sexuálního partnera, pohlavní zdrženlivost atd.), ochrany proti nechtěnému otěhotnění v podobě antikoncepce. Navazujícím předmětem, který doplňuje a částečně rozvíjí učivo, je rodinná výchova.

- **Interrupce**

Pro křesťany nepřichází v úvahu ani nejmenší pochybnost o právu na život dítěte. Víra jim říká, že žena není jen těhotná, ale že je v požehnaném stavu. Ospravedlnit nelze žádné ukončení života nenarozeného dítěte, neboť usmrtit nevinného člověka není nikdy dobrem. To platí i pro dítě těžce postižené. Proto také církve odmítá zkoumání a prohlídky před porodem, jejichž jediným účelem je včas dítě zabít, pokud by náhodou nemělo být v pořádku. Interrupce je z pohledu církve mnohem větší hřích, než antikoncepce.

Z pohledu obyvatelstva je postoj k interrupcím velmi liberální. Většina se domnívá, že žena má právo se svobodně rozhodnout, zda dítě chce donosit.

- **Pornografie**

Z pohledu církve pornografie vede lidi ke zvrhlosti a kazí mládež. Většina konzervativních křesťanů považuje všechnu sexuální aktivitu za zvrhlost, pokud se neodehrává v rámci manželského svazku a s úmyslem přivést na svět dítě.

V oblasti postojů populace k pornografii došlo ke zvýšení restriktivního postoje. Většina je pro její zákaz a podstatně malá část se staví k její liberalizaci.

## 2.2 Právní pohledy

Právní řád podle § 9 zákona č. 40/1964 Sb. občanského zákoníku, tvrdí, že mají nezletilé dívky způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku. Lze tedy říci, že i nezletilá čtrnáctiletá dívka je v dnešní době schopna chápat, co je to těhotenství a jaké pro ni bude mít důsledky. Pokud jí lékař antikoncepci předepíše napomáhá k trestnému činu neznámého pachatele se kterým dívka chce uskutečnit pohlavní styk.

Pokud někdo vykoná soulož s osobou mladší 15-ti let bude potrestán odnětím svobody na 1 rok až 8 let, který nese zákon. Podle ustanovení § 48 odstavce 1/ zákona č. 79/1997 Sb. o léčivech lze léčivé přípravky tj. i antikoncepci vydat pouze fyzické osobě starší 15 let. U mladistvých dívek je již situace odlišná, z hlediska práva nic nebrání mladistvé dívce, aby požádala o antikoncepci.

Velkými změnami je stejná věková hranice trestní bezúhonnosti u homosexuálního styku a heterosexuálního styku tj. 15 let a nedávno registrované partnerství homosexuálních osob ukotvené ve Sbírce zákonů č 115/2006. V právním řádu dle zákona č. 258/2000 Sb. o ochraně veřejného zdraví je zakotveno, že osoba, která je nakažena HIV/AIDS je povinna tuto chorobu hlásit a musí být dispenzarizována.

„Zákon o rodině vymezuje obsah rodičovské zodpovědnosti jako právo dítě vychovávat, právo dítě zastupovat, správu záležitostí dítěte, vyživovací povinnost, určení jména a příjmení dítěte.“ [23] Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. popisuje, že nezletilé dítě vychovávají zásadně oba rodiče. Když rodiče spolu nežijí nebo manželství jeho rodičů bylo rozvedeno rodičovská zodpovědnost zůstává oběma rodičům zachována, pokud soud nerozhodne jinak. Dítě podle článků má právo na informace všeho druhu a na vzdělání. Tímto článkem je státům uloženo, aby mimo jiného zajistily výchovu k plánovanému rodičovství. Tímto způsobem má stát jasně vymezenou povinnost provádět na školách sexuální výchovu. Podle Listiny základních práv a svobod má každý právo na vzdělání a podle Listiny je péče o děti a jejich výchova právem rodičů. Neexistuje v žádném českém právním dokumentu právo na sexuální výchovu, existuje však právo na vzdělání a toto ústavní právo pokrývá i sexuální výchovu.

Problematiku umělého přerušení těhotenství u nás upravuje zákon. Dle zákona č. 66/1986 Sb. o umělém přerušení těhotenství je možno těhotenství na přání ženy přerušit do konce 12. týdne, počítáno od prvního dne poslední menstruace, tedy do konce 10. týdne od okamžiku, kdy otěhotněla. O přerušení těhotenství se požádá a vyšetřující gynekolog napíše svůj nálezný závěr, zda těhotenství je možno přerušit. Jediným důvodem, který by tomu bránil, by byla provedená interrupce před dobou kratší, než je 6 měsíců. Takovou podmínku stanovuje zákon a nevztahuje se na ženy, které alespoň dvakrát rodily a nebo kterým je více než 35 let.

U nezletilé dívky do 16 let se vyžaduje souhlas rodičů nebo zákonného zástupce, po 16. roce věku je již žena oprávněna si o svém těhotenství rozhodovat sama a souhlas rodičů nepotřebuje, provedení zákroku by však zdravotnické zařízení mělo oznámit rodičům dodatečně.

V českém trestním zákoně postihuje některé činnosti související s pornografickými díly § 205 trestního zákona o ohrožování mravnosti. V tomto zákoně je stanoveno toto: „Kdo uvádí do oběhu, rozšiřuje, činí veřejně přístupnými, vyrábí, dováží, provádí nebo vyvází, anebo za tím účelem přechovává pornografická díla písemná, nosiče zvuku nebo obrazu, zobrazení nebo jiné předměty ohrožující mravnost, která zobrazují dítě, v nichž se projevuje neúcta k člověku a násilí, nebo která zobrazují pohlavní styk se zvířetem, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.“ [20]

### 2.3 Mediální pohledy

Snad největším a nejvlivnějším zdrojem informací o sexu jsou média. Sex je pro média jedním z nejzajímavějších témat. V médiích je většinou sexualita prezentována pouze, jako fyzická záležitost bez psychické a citové vazby. Prezentace sexuality je v dnešní společnosti ukazována pomocí televize, časopisů, reklamy a internetu. Prostřednictvím médií se mohou šířit, jak skutečné tak zkreslené informace a mohou sexualitu u jedince i předčasně probudit. Informace, které adolescent vidí, slyší ovlivňují jeho sexuální chování, vývoj a postoj k sexualitě. Dospívající mají mnoho znalostí o sexu, jsou jimi informováni. Otázkou zůstává zda to jsou správné nebo nesprávné informace.

Časopisy se často objevují, jako hlavní zdroj informací v období dospívání, neboť jsou dobře dostupné, populární a lákají na své titulky se zajímavou tematikou na hlavních stranách. Mezi nejznámější časopisy patří všem známé Bravo, Top dívka atd. Ve svých poradnách radí neadekvátním způsobem dívkám a chlapcům s nejrůznějšími problémy. V rubrikách poskytují návody na to, jak si užít sex ve třech nebo jak správně provádět techniku orálního sexu apod. Populárně naučných knih pro dospívající je spousta. Bohužel dospívající se více zabývají časopisy typu Bravo, než odbornými knihami s touto tematikou. Z toho důvodu přijímají zkreslené a nesprávné informace nepřiměřené jejich věku.

Televize je dalším ze zdrojů, který může nabízet různé informace. Setkat se s erotickými scénami, už před desátou hodinou, není žádný problém. Sex je prezentován v idealizované formě. V televizi se setkáváme i s reklamou. Sexuální symboly se staly její neoddělitelnou součástí. Čím erotičtější reklama tím na sebe upoutá více pozornosti. Dospívající se s ní setkávají nejen v televizi, ale i na billboardech. Prezentují lidské tělo jako objekt bez intimity. Reklama se posunula od náznaků k otevřeně erotickým fotografiím, spotům a sloganům a pomalu se dostává k pornografii. Pornografie, která je součástí médií hodnotu sexuality znevažuje a snižuje, což má za následek nesprávné pojetí sexuality. Cílem pornografie je dosáhnout, co největšího uspokojení, slasti, co největšího počtu orgasmů. Hlavní hrdina je ceněn dle sexuálního výkonu a nereálných rozměrů svého pohlavního údu. Jedinec může být frustrován a pochybovat o tom zda je jeho pohlaví normální.

Internet je velkým zdrojem informací všeho druhu. Na téma sexu lze najít mnoho informací správných i špatných. Největším nebezpečím pro dospívající jsou pornografické stránky, stránky s lechtivými fotkami, stránky o sexu, které nabízejí spoustu informací od lechtivých příběhů po polohy při sexu. Všechny tyto nástrahy internetu jsou nebezpečím pro zdravý vývoj dospívajících. Podávají informace nevhodnou formou, která není přiměřená jejich věku.

Pokud informace, které dospívající získá z médií nebudou správně jedincem pochopeny s pomocí rodičů, pedagoga nebo lékaře budou mít na jedince negativní působení, které se může odrazit v budoucnosti v jeho sexuálním životě formou různých dysfunkcí. Na druhou stranu internet přináší na ověřených portálech i mnoho užitečných informací o HIV/AIDS, o antikoncepci, o různých organizacích, které se zabývají touto problematikou a mohou pomoci jedinci řešit jeho problémy. (viz. Příloha II.)

### 3 PODSTATA SEXUALITY

„Sexualita je neoddelitelnou součástí našeho života, odlišuje naše vztahy k manželskému partnerovi od vztahů ke všem jiným lidem, právě ona je základem, na němž vzniká láska, manželství, z něhož se rodí děti.“ [10 str. 7]

„Lidská sexualita je determinována jak biologickými, tak sociálními a psychickými faktory.“ [10 str. 14]

Sexuální chování lidstva je výsledkem postupného evolučního procesu. Sexualita je vlastní nejen vyšším živočichům, kterým je dána endokrinologicky, ale dá se aplikovat na všechny živé organismy. Část sexuality, která patří výhradně člověku, označujeme jako lidskou sexualitu. Lidská sexualita je založena na hormonálních změnách, ale je do značné míry osvobozena od hormonálního determinismu, jak je tomu u zvířat. Dále je ovlivněna psychickými, sociálními a kulturními faktory. Odborníci se v naprosté většině shodují, na tom, že pojem sexualita i pojem lidská sexualita je nadřazen pojmu pohlavnost a zároveň úzce propojuje psychiku člověka.

#### 3.1 Funkce lidské sexuality

Lidská sexualita plní celou řadu funkcí:

- A) Funkci reprodukční, kdy zajišťuje u heterosexuálního styku reprodukci druhu .
- B) Funkci slasti, kdy při pohlavním styku jedinec prožívá intenzivní pocit štěstí a slasti.
- C) Funkci oblažující, která se uskutečňuje v rámci déletrvajících vztahů a motivem je touha oblažit a udělat šťastným svého partnera. Tato složka je daná pro lidskou sexualitu .
- D) Funkci komunikační, kdy sexuální styk je nejintimnější komunikací, pevný a milostný vztah prohlubuje důvěru, porozumění apod.
- E) Funkci reprodukování napětí, kdy sexuální vzrušení a uspokojení při pohlavním styku redukuje psychické napětí vyvolané vnějšími okolními podněty.

Všechny tyto funkce se vzájemně kombinují a jsou závislé na individuální, společenské výchově, morálce společnosti a sexuálních ideálech dané společností.

### 3.2 Pohlavní pud

Pohlavní pud patří mezi základní pudy člověka, je popisován jako vrozená hnací síla k činnosti, která se promítá do emotivní a konativní složky osobnosti. Podstatu tvoří biologicky výběrová a sbližovací orientace jedince zpravidla na příslušníky opačného pohlaví. U člověka se skládá z hormonálního základu a psychické nadstavby, současně předpokládá vzájemnou podmíněnost jednotlivých složek. Pohlavní pud zaujímá výjimečné postavení citového života člověka. Existuje i vztah mezi sexualitou a erotikou. Sexualita je prvotnější, kdežto erotika vývojově pozdější. Erotika je spjata se sférou citovou a tím i podmíněna pudovou stránkou člověka. Pohlavní pud v systému lidských citů vykazuje nepodstatné odlišnosti u mužů i žen.

U žen je úzká souvislost mezi vyššími city a pohlavním pudem. Pro dosažení maximální rozkoše při pohlavním styku musí žena k muži pociťovat lásku, důvěru apod., což je podmínkou ukojení jejího pohlavního pudu. Ženy většinou prožívají vyšší city, které se promítají do celé psychiky člověka a působí na sexuální prožitky. Pokud žena miluje muže snáze se duševně připraví na sexuální styk, což se projeví na pohlavních orgánech a vzniku příjemných pocitů při styku. Citový život ženy souvisí těsně s fyziologií, i náhlá změna nálady může změnit touhu po sexuálním styku, sexuální reaktivitu a dosažení uspokojení.

U mužů není vliv lásky na touhu po sexuálním styku tak silný, jako u ženy. Touha po sexuálním styku s milovanou ženou se projevuje intenzivněji, zvětšuje se frekvence styků, zesiluje se pohlavní vzrušivost, než v opačném případě. V pohlavním pudu u mužů se vyskytuje i silná složka tělesná, silnější než u žen, závislá na napětí v pohlavních orgánech. Samotná erekce je také závislá na vyšších citech, což se projevuje už pouhým pohledem na milovanou ženu nebo dotekem. Největší vliv mají vyšší city při dosažení uspokojení při pohlavním styku.

### 3.3 Základní složky sexuální motivace

- *Sexuální a genderové role*

Poukazují na to, jaké chování, myšlení, cítění, oblečení či forma partnerských vztahů je vhodné, případně nevhodné pro příslušníky daného pohlaví. Péče o děti je považována za feminní genderovou roli. Finanční a materiální zabezpečení rodiny je typické pro maskulinní genderovou roli.

- *Sexuální identifikace*

Určuje příslušnost k mužskému nebo ženskému pohlaví. Je základním kamenem lidské sexuální motivace. Sexuální identifikace začíná kolem 4.-6. měsíce nitroděložního života působením pohlavních hormonů na mozek. Její definitivní utváření se uskuteční po porodu spolu s předpoklady v nitroděložním vývoji a s vlivy prostředí.

Projev sexuální identity začíná v dětství. Od 18.-24. měsíců děti začínají upřednostňovat hračky, oblečení apod., které se považují ze společenského hlediska vhodné pro jejich pohlaví. Mezi 2.-3. lety umí děti určit ke kterému pohlaví patří a jsou schopny identifikovat i ostatní. Postupně začínají odmítat hračky opačného pohlaví. Od 6.-7. let si děti uvědomují, že stát se mužem nebo ženou je něco stálého a nezávisí to na vnějších znacích ani vlastnostech. Začínají vnímat to, že to co kdo dělá nemusí být úplně svázané s jejich pohlavím. V dospívání si uvědomují, že sexuální identita je daná, ale role přisouzeny jednotlivému pohlaví jsou určeny společensky.

- *Sexuální orientace*

Normální sexuální orientace je taková, která je vztažena k jedinci opačného pohlaví se zřetelnými druhotnými pohlavními znaky. Je to sexuální preference. V tomto smyslu se rozlišují heterosexuálové, homosexuálové nebo bisexuálové. Sexuální orientace se projevuje, až v dospívání.

- *Sexuální emoce*

Zahrnují sexuální vzrušení, pocitové vyvrcholení a emoce zamilovanosti. „Sexuální vzrušení je elementární sexuální emoce, která má typickou prožitkovou kvalitu a periferní projevy.“ [18 str. 51]



Specifickým projevem sexuálního vzrušení je erekce u mužů a zvlhnutí poševní sliznice u žen. Podle sexuální vzrušivosti můžeme určit, jak snadno u daného jedince je dosahováno pohlavního vzrušení pomocí působení erotických podnětů. Největší smysl mají u lidí podněty zrakové, zvláště u mužů. Opakovaná prezentace stejného podnětu sexuální vzrušivost snižuje a naopak. Pocitové vyvrcholení může být dosaženo masturbací, pohlavním stykem nebo nekoitálním drážděním. Prožitková i tělesná složka orgasmu mohou být různě intenzivní a liší se v závislosti na pohlaví. Zdá se, že lidé jsou schopni dvou orgasmů tzv. malého a velkého orgasmu. Malý orgasmus může následovat několikrát po sobě, je méně intenzivní, častější je u žen. Velký orgasmus je intenzivnější a je doprovázen uvolněním a stavem, v němž není další sexuální dráždění možné.

„Zamilovanost je emoce, která je vyjádřena schopností erotické fascinace sexuálním objektem.“ [18 str. 52] Emoce zamilovanosti není naučená, dostavuje se při určité zralosti CNS . Zamilovanost nemá přímý vztah k pohlavním hormonům.

## 4 VÝVOJ SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ LIDSKÉHO JEDINCE

### 4.1 Genetický základ

Pohlaví jedince vzniká v okamžiku spojení vajíčka s mužskou spermií. Vajíčko je jen jednoho druhu, má 22 chromozomů a pohlavní chromozom. Spermie jsou dvojí, mají též 22 chromozomů, ale pohlavní chromozom X nebo Y. Pokud se spojí vajíčko se spermií, která má pohlavní chromozom Y, vznikne zárodek mužský. Pokud se spojí se spermií nesoucí pohlavní chromozom X, vznikne zárodek ženský.

Mezi 61.-70. dnem nitroděložního života se ze společné indiferentní pohlavní žlázy zárodku začne postupně vyvíjet buď dřeň nebo kůra. Z dřene se později vyvinou varlata a z kůry vaječníky. Období mezi 61.-70. dnem stáří zárodku na základě zjištění českých autorů Jiráska, Rabocha a Uhra roku 1967 je jednou z rozhodujících fází pro sexuální život člověka, neboť už na něm závisí pozdější jednoduché určení - chlapec nebo děvče. Sexuální centra v mozku a zevní pohlavní ústrojí se budou vyvíjet vlivem působení hormonů, které budou zárodky těchto pohlavních žláz vytvářet. U tříměsíčního zárodku, už rozlišíme zda je mužský nebo ženský, pohlaví můžeme získat i z plodové vody, která obsahuje hormony. Ve čtvrtém, až šestém měsíci vývoje zárodku se vlivem hormonů začínají v mozku rozdělovat sexuální centra. Pokud v tomto období dojde k poruše sexuálních center, v pozdějším věku dochází ke vzniku sexuálních poruch. Když se člověk narodí nastává určité období „pohlavního klidu“, hypofýza vylučuje jen málo gonadotropních hormonů. V tomto období dochází jen k malému zvětšování pohlavních orgánů. Vlastní nástup puberty je podmíněn neurohumorálně, podnětem jsou nervové impulsy předávané hypothalamu. Sexuální centra začínají vysílat podněty do předního laloku hypofýzy, která zvýší tvorbu gonadotropních hormonů a ty stimulují pohlavní žlázy, které začnou produkovat pohlavní hormony a začínají s tvorbou zralých zárodečných buněk - vaječníky tvoří vajíčka a varlata spermie. Výskyt zralých spermií a vajíček trvá určitou dobu, asi jeden rok. Je to období přechodu z prepuberty do puberty. V pubertě dojde k výraznějšímu vývinu vnitřních a zevních pohlavních orgánů a ke změně postavy. V tomto období dochází k výrazným změnám.

## 4.2 Dětství

Zájem o vznik života a sexualitu se u člověka objevuje v jednoduché podobě, už v ranném dětství. Dále se vyvíjí v souvislosti s celkovým vývojem a aktuální životní situací dítěte či dospívajícího. Přehled, který dále uvádím je zjednodušený a přibližný.

V 1.-2. roce děti pozorují části svého těla a uvědomují si své tělesné uspořádání. Chlapci si často sahají na svůj pohlavní úd z důvodu poznávání vlastního těla. V tomto věku můžeme pozorovat občas ráno po probuzení erekci pohlavního údu, je to reakce automatická.

V 2.-3. roce si dítě uvědomuje své pohlaví, ke kterému patří a zařazuje k určitému pohlaví i ostatní děti a dospělé. Rozlišuje je podle zevních znaků např. podle oblečení. Dítě se může v určitém období častěji zabývat svými vyměšovacími orgány.

V 3.-4. roce si dítě uvědomuje části svého těla a zjišťuje rozdíly u druhého pohlaví. Klade první otázky.

Ve 4.-5. roce se u dětí objevují hry na doktora, na tatínka a maminku, ve hrách se objevuje odporované jednání a zkušenosti.

V 5.-6. letech se dítě začíná zajímat, jak přišlo na svět. Při hrách si hraje spíše s příslušníky stejného pohlaví. Zajímá ho funkce pupku na břiše.

V 7.-8. letech dítě začíná více pokládat sexuální otázky a mezi dětmi se o nich baví. Zde je důležité podat správné informace. Vznikají příležitostná přátelství mezi chlapci a dívkami.

V 9.-10. letech si chlapci a dívky projeví navzájem svou náklonnost. Děti se začínají sexuálně vzrušovat povídáním sexuálních příběhů.

## 4.3 Puberta

V pubertě dochází k rozvoji dramatických změn, jako jsou druhotné pohlavní znaky a tělesná zralost.

V 11. letech děti pozorují vlastní dospívání. Při hrách chlapci vylučují dívky, výjimečně nějakou přijmou mezi sebe. Chlapci i dívky se zajímají o úlohu otce, akt plození a o sexuologickou literaturu.

Ve 12. letech se děti stále zajímají o sexuální náměty, ale baví se odděleně. Vznikají první výraznější zájmy o konkrétní chlapce a dívky, většinou ze stejné třídy.

Dívky se zajímají i o starší chlapce. Objevuje se první ejakulace při polucích nebo onanii bez sexuálních představ. U dívek se dostavuje obvykle první menstruace, růst prsů, tělesných proporcí, pubického ochlupení a později ochlupení v podpažních jamkách. U chlapců se rozvíjí růst varlat, typické ochlupení a hlasová mutace. Podle rozvoje druhotných pohlavních znaků můžeme usuzovat stupeň zralosti. Vývoji tělesné pohlavní zralosti však neodpovídá vždy vývoj v psycho-sexuální oblasti. Tento rozpor je v pubertě větší u chlapců, než u dívek.

V 13.-15. letech začínají první zamilování, často platonické a neopětované. Dívky i chlapci se zamilovávají do starších chlapců a děvčat. Objevuje se častá onanie, která je spojena se sexuálními představami. Dívky touží po platonických láskách a chlapci si představují sexuální kontakty. Zajímají se o antikoncepci, o potrat a sexuálně přenosné nemoci.

Sexuální vývoj v dětství a dospívání je ovlivněn oficiálním postojem společnosti, ve které žije.

## **4.4 Adolescence**

V 15.-20. letech nastávají první citové vztahy, zamilování, sexuální kontakty. Adolescenti se zajímají o další informace z oblasti sexu, jako jsou polohy při milování, milostná předehra a sexuální odchylky. Dochází k prvním sexuálním kontaktům. Na toto období později navazuje etapa zamilovanosti a lásky.

### **4.4.1 Partnerské vztahy**

Potřeba partnera opačného pohlaví se stává skutečnou potřebou, která má několik úrovní sociální, tělesnou a psychickou. „Vztah lásky lze chápat i jako projev potřeby poznání, resp. sebepoznání, na jiné úrovni.“ [15 str. 287] Většina adolescenčních lásek je experimentálních, adolescenti získávají zkušenosti. Adolescent není pro trvalý vztah dostatečně osobnostně zralý, jeho vlastní identita se stále rozvíjí a dotváří. Vlastní identita by byla omezena na úkor zodpovědnosti v partnerském vztahu.

Partnerský vztah prochází určitými fázemi:

#### 1. fáze zamilovanosti

V této fázi dominuje potřeba citového vztahu s určitým jedincem, který bývá idealizován a stylizován. Znaky zamilovanosti u adolescentů jsou pocity vzrušení, euforie a jejich kolísání v souvislosti ke vztahu k určité osobě. „Zamilovanost bývá stimulována osobně atraktivními, většinou zjevnými znaky.“ [18 str. 288] Mnohdy je milovaný partner objekt do něhož zamilovaný převádí svá přání a představy. Milovaný objekt, ale vůbec takové vlastnosti nemusí mít. Z velké části se pocit zamilovanosti odehrává ve fantazii, než v realitě. Řešení problému, jak získat milovanou osobu má také podobu experimentace spíše na teoretické úrovni. V tomto smyslu mezi adolescenty probíhají rozhovory, jak zaimponovat, jak se chovat apod.

#### 2. fáze navázání vztahu, fáze romantické lásky

V této fázi dochází i ke stylizaci sebe sama. Sebehodnocení bývá pod vlivem prožitku akceptace milovaným partnerem zkreslené. Akceptace milovaným partnerem rovněž posiluje sebeúctu. Dochází k idealizaci tohoto vztahu a k přecenění jeho možností. Adolescenční partnerský vztah může přinášet uspokojení nejen po emocionální stránce, ale i v oblasti seberealizace, protože přispívá k dosažení sociální prestiže mezi vrstevníky.

### 4.4.2 První sexuální zkušenosti

V adolescenci má důležitý význam i sexualita, jako součást partnerského vztahu. „Koitální aktivitě obvykle předchází experimentování s jinými způsoby uspokojování.“ [16 str. 289] Jako první se objevuje autoerotika, která se projevuje v narcistním zalíbení svého těla a manipulaci s ním v podobě masturbace apod., je to přechodná fáze. Dále se přechodně může objevovat experimentace na homosexuální úrovni, která je zaměřena na získávání zkušeností. E. Z. Friendenberg (1967) interpretoval tyto pokusy, jako strach z opačného pohlaví a obav ze zodpovědnosti v heterosexuálním vztahu. Dále se objevují pokusy o heterosexuální erotiku. Její průběh má určité fáze, od držení za ruku, polibky, mazlení typu petingu, až po pohlavní styk. První sexuální zkušenost dovršená pohlavním stykem je důležitým mezníkem v životě adolescenta. Jak po biologické, sociální a psychické stránce. Symbolizuje jeden z prožitků přechodu do dospělosti.

V sexuálním zážitku jsou značné rozdíly mezi chlapci a dívkami. U dívek se pocit slasti zpravidla při prvním styku nedostavuje, bývají častěji zklamané, pokud není tento zážitek kompenzován citovým vztahem. Sex chlapce od počátku uspokojuje sám o sobě a nemusí být spojen s citovým vztahem. První sexuální styk má i sociální význam, přispívá k prestiži v sociální skupině. Význam této zkušenosti se, ale postupně mění.

#### 4.4.3 Promiskuita adolescentů

„Adolescence bývá definována, jako polygamní stadium sexuálního vývoje“ [16 str. 291]  
V tomto období se může projevit tendence k experimentaci. Jde především o získávání zkušeností s různými partnery, ale i o sebepoznání. Tyto vztahy nebývají vážné.

### 4.5 Dospělost

V rané fázi dospělosti si jedinci hledají ideálního partnera neustálým vrháním se do nových sexuálních vztahů, jiní pohlavní styk praktikují jen při vážné známosti. Vlastní sexuální život je zpravidla hodnocen měřítkem frekvence, rozmanitosti a vlastní úspěšnosti v sexuální roli. Někdy předsudky a pocity viny způsobené výchovou brání plnohodnotnému sexuálnímu životu. Raná dospělost je z hlediska sexuality vrcholnou fází. Člověk je ve výborné fyzické kondici, sexuální potřeby a výkonnost jsou na vrcholu, získal i nějaké dovednosti a zkušenosti. V této etapě mohou přetrvávat i pochybnosti v oblasti sexuální identity. Sexuální život je u jedinců mnohem aktivnější, než dříve. Sexualita je v tomto období vyrovnaná a bezproblémová. Vztahy jsou většinou trvalé na bázi vzájemné lásky, které později vyústí v manželství. V období těhotenství se sexuální apetence mění, u některých párů může dojít k jejímu zvýšení nebo snížení. Sexualita ženy se během jednotlivých trimestrů mění. Po období zamilovanosti přichází fáze přivykání, hledání oboustranně přijatelných forem soužití, učení se respektu k odlišným návykům partnera apod. Sexuální život začíná být stereotypní a také méně uspokojivý. Z toho důvodu mohou oba partneři začít pociťovat nudu. Rodičovská role je vyčerpávající a náročná. Partneři se mohou vzájemně odcizit, může se snížit sexuální apetence zvláště u ženy a sexuální intimita. Sexuální potřeby nemizí, ale ustupují jiným důležitým věcem. Tyto problémy mohou vyústit, až v rozchod partnerů. V dalších fázích dospělosti nedochází k výraznějším změnám sexuálního chování. Některé páry žijí řadu let v harmonickém manželství, vychovávají děti, projevují si lásku a jsou si věrní.

Na druhou stranu jsou páry, které odmítají mít děti, jsou si nevěrní nebo berou vztah, jako něco druhořadého experimentují s jinými formami soužití.

#### 4.6 Stáří

U seniorů není sexualita chápána pouze jako soulož, ale je chápána v mnohem širším významu. V tomto období dochází k mnoha fyzickým i psychickým změnám, jak u žen tak u mužů, které mohou ovlivnit prožívání sexuality. Sexuální život ve stáří závisí na více faktorech. Existence aktivní partnerky je nejdůležitější faktor pro pohlavní život stárnoucího muže. Schopnost uskutečnit koitus je u něho více závislá na podnětech z vnějšku. Důležitý je i dobrý zdravotní stav obou partnerů, vyrovnaný citový vztah a přiměřená sexuální aktivnost. Za těchto podmínek mohou oba partneři prožívat sexuální život, až do vysokého stáří. S rostoucím věkem se mění charakter sexuálního soužití muže a ženy. U muže nabývá převahy složka erotická oproti složce pudové, která je dominantní u mladého muže. Na důležitosti nabývá kvalita partnerského vztahu oproti frekvenci pohlavního styku.

## 5 CHARAKTERISTIKA VÝVOJOVÉHO OBDOBÍ ADOLESCENCE

Období adolescence je druhou částí období dospívání. Vymezuje se přibližně od 15 do 20 let s určitou individuální variabilitou. V období adolescence dochází k několika důležitým momentům. Těmito momenty jsou první pohlavní styk, ukončení povinné školní docházky, dovršení přípravného profesního období (s výjimkou vysokoškolských studentů) a dosažení plnoletosti.

### 5.1 Vývoj identity adolescenta

V adolescenci se završuje rozvoj identity. Mnozí adolescenti vytvářejí svou vlastní identitu nápodobou vzorců, které znají a považují je za přijatelné. Významnou součástí identity je mužská a ženská role. Postupně dochází k její diferenciaci, především při rozvoji partnerské role. Dívky dozrávají rychleji v oblasti biologické i psychické, a proto se dříve mění jejich zaměření např. potřeba citového vztahu je uspokojována partnerským vztahem. Na konci adolescence se objevuje i touha po dítěti. Dívky naplňují svou identitu kooperací, jejich identita je stabilní a nejsou motivovány k experimentování. Chlapci považují za nejvýznamnější svou identitu danou soupeřením a dominací. Identita adolescenta se přibližuje dospělému a je připomínána od začátku tohoto období různými signály, jako vykáním, občanským průkazem, v 18. letech zletilostí. Privilegia s věkem přibývají, jak ze strany rodičů tak učitelů.

„Adolescenční egocentrismus vede k ignoraci všeho, co by vadilo v užívání svobod nové role.“ [16 str. 265] Adolescenti preferují intenzivní prožitky (např. hlučnou hudbu, rychlou jízdu apod.), usilují o absolutní řešení situace (např. v citovém vztahu, v morálním hodnocení), mají potřebu neodkladného uspokojení (např. rychlá známost, překotný sňatek, ukradené auto apod.) „Adolescence by měla být ukončena dosažením dospělosti. Z psychosociálního hlediska je dospělost definována svobodou rozhodování, spojenou se zodpovědností za své rozhodnutí a z toho vyplývající jednání“. [16 str. 266] Adolescenti rádi přijímají svobodu, ale o zodpovědnost nestojí. Pro mnohé adolescenty není dospělost atraktivní, protože je spojena se zodpovědností a omezením. Adolescenti se snaží tuto dobu oddálit, čímž se dostávají do mezifáze adolescenčního moratoria. Psychosociální moratorium se může projevit různými způsoby. Vymezení identity je závislé na uvažování a prožívání adolescenta. Velmi důležité je sebepoznání. Adolescent dovede uvažovat logicky správně i o sobě, ale často se dopouští chyb.



Citové prožitky adolescentů jsou autentické ve smyslu jejich intenzity. Významné je hodnocení vlastních kompetencí a na nich závislém výkonu, k sebe poznání přispívá i hodnocení jiných lidí. Součástí identity je i vztah k někomu jinému, k určitému člověku nebo ke skupině, tzv. ztotožnění s nimi. „Čím je rozdílnější vymezení cizí a vlastní identifikační skupiny, tím je pro jedince jednodušší definovat sebe sama.“ [16 str. 268] Potřeba jednoznačné definice se projevuje zdůrazněním viditelných vnějších znaků (např. rasa, sociální vrstva apod.) Podle takového kritéria je identifikační skupina definována pozitivně a zbytek světa negativně. Primitivismus takového členění poskytuje obranu individuální identity. Pro určitou skupinu je typický nějaký způsob chování, které považuje za nejlepší. Identifikace se skupinou představuje obvykle přechodnou fázi. Adolescent by se měl od skupiny postupně separovat. Pro určitou část adolescentů je důležitá rocková hudba, specifickou aktivitou pro některé adolescenty je tvorba grafity, někteří adolescenti se řadí ke specifické skupině tzv. skejťáků.

V adolescenci se mění vztah k víře v souvislosti s rozvojem abstraktního myšlení a potřebou najít odpověď na existenční otázky. Poskytuje jedinci abstraktní hodnoty, členství v určité skupině, jenž slouží k opoře jeho identity. V adolescenci se objevují otázky, jako hledání smyslu života, hledání absolutně platných a trvalých hodnot, potřeba přesahu vlastního života.

- ***Vlastní tělo jako součást identity***

Tělesný vzhled je pro adolescenta důležitou součástí a v hojně míře se jím zabývá. „Tento kult těla je navíc podporován obecně platným socio-kulturním standardem vysoké hodnoty mládí a fyzické krásy.“ [16 str. 255] Tělo se může stát nejdůležitější součástí identity. Vytváří oporu vlastního sebevědomí, pokud odpovídá ideálu krásy, podporuje pocit jistoty, pomáhá mu dosáhnout uspokojivé prestiže ve vztahu ke druhému pohlaví a sociální akceptaci. Společenské normy krásy, které jsou podporovány médii poněkud omezují dosažení individualizace v této oblasti. A tedy zejména dívky se snaží takovému ideálu přiblížit (např. být hodně štíhlá apod.) Idealizované vzory např. herečky, zpěvačky apod. se stávají modelem pro napodobení spíše na počátku adolescence, kdy je potřeba posílit vlastní identitu něčím pozitivním. Ke konci tohoto období mívají vyrovnanější a inteligentnější dívky od tohoto problému určitý odstup. Adolescenční skupina se potřebuje odlišovat, jak od dětí tak od dospělých typickou úpravou svého zevnějšku a stylem oblečení.

Atraktivita v období adolescence je předpoklad dobré sociální pozice, jedinec je úspěšný mezi vrstevníky i v soupeření s dospělými autoritami. Výška postavy, fyzická zdatnost a síla může být v adolescenti velmi důležitá. Vědomí tělesné zdatnosti posiluje sebevědomí jedince, který není úspěšný jiným způsobem.

- ***Kompetence a výkon jako součást identity***

Způsob myšlení se v tomto věku zásadně mění. Adolescent myslí flexibilně a je schopen používat nové způsoby řešení, není zatížen zkušeností, která by ho omezovala a regulovala. Často preferuje řešení, které je logicky správné, ale nebere v úvahu komplexnost situace a její kontext. Adolescent používá radikální řešení, která bývají na jedné straně nová a netradiční a na druhé straně občas zbrklá a necitlivá. Preferuje rychlá, jednoznačná, zásadní řešení, která vedou k jistotě. Kompromis považují za méně kvalitní a nepřiliš žádoucí. V období adolescence je úsudek snadno ovlivněn emocemi. Vlastní intelektuální kompetence jsou na počátku tohoto období potvrzeny nástupem do nějaké školské instituce. Na konci tohoto období lze prokázat své schopnosti absolvováním dané školy. Způsob absolvování této školy nebývá pro adolescenty důležitý, a proto jim často chybí motivace k lepšímu výkonu. Adolescenti umí pracovat a dovedou se nadchnout pro nějakou činnost, pokud pro ně má větší subjektivní význam než škola např. výkony ve sportu, v umělecké aktivitě apod.

„Stanovené cíle bývají vysoké a představují příležitost k prokázání kompetencí a tím i k potvrzení vlastní hodnoty adolescenta.“ [16 str. 260] Nezkoušenost adolescenta se projevuje nadšením s jakým chce daného cíle dosáhnout. V adolescenci se dotvářejí konečné strategie, jenž tvoří základ postojů a chování ve všech oblastech: ve výkonu, v mezilidských vztazích a ve vztahu k sobě. Dokončují se i obranné mechanismy. Zvolenou strategii adolescent preferuje na základě své zkušenosti a volbu určitých strategií ovlivňuje i míra uspokojení jeho základních psychických potřeb. V adolescenci se dotváří vztah k výkonu např. ke škole, k profesní roli.

## 5.2 Socializace v období adolescence

Jedinec je čím dál více akceptován, jako dospělý a zároveň se od něho očekává odpovídající chování. V adolescenci dochází k rozdělení a proměně sociálních rolí a tím ke změně společenských požadavků. Adolescent se dostává do nového sociálního prostředí, kde se musí chovat dle určitých pravidel.

- ***Normy a pravidla chování***

Adolescenti jsou ochotni akceptovat normy, jako regulace chování, ale na druhé straně nechtějí přijímat pravidla jen proto, že jsou daná, snaží se o nich uvažovat. Pokud budou určitá pravidla správná, budou je v rámci svého radikalismu dodržovat a nespokojí se s pouhým veřejným prohlášením. Morální vývoj v adolescenci je typický tendencí uvažovat o morálních principech a zaujímat k nim vlastní stanovisko. Všichni adolescenti nepřijímají běžné hodnoty a sociální normy, dochází k tzv. antiidentifikaci s platným společenským řádem. Takový postoj může být protestem proti společnosti, kde má jedinec minimální šanci získat pozitivní pozici. Negace obecně platných norem se může projevit agresí, vandalismem apod.

- ***Sociální role***

Adolescent se stále více přibližuje dosažení role dospělého. V rodině se adolescent zbavuje role dítěte, významnou proměnou procházejí i role směřující k profesnímu uplatnění. Sociálně profesní role je ovlivněna školským zařazením, rodinou a jejím hodnotovým systémem. Studenti bývají se svou rolí identifikováni ve větší míře, než učni. Role studenta bývá sociálně konformnější, její ztráta by vedla ke snížení sociálního postavení a ohrožení budoucí pozice. Role učně nemá takovou sociální prestiž a proto její ztráta není tak ohrožující.

- ***Vztah adolescenta k dospělým, k vrstevníkům***

V adolescenci je jednou z fází budování nové identity a s ní jsou spojeny různé změny v sociálních vztazích. Odpoutání od rodiny by v tomto období mělo být dokončeno (s výjimkou vysokoškolských studentů). Adolescent by měl být osamostatněn a uchovat si pozitivní vztah mezi ním a rodičem, i když na jiné úrovni, než dříve. Rodiče jsou pro adolescenta modelem určitého způsobu života a dospělosti. Adolescent o nich uvažuje a zároveň je kritizuje. Je kritický k jejich hodnotám, postojům, názorům, chování a celkovému stylu života. Kritika rodičů představuje spíše jeden ze způsobů hledání.

Adolescenti odmítají slabost a nerozhodnost dospělých, kteří jim často nedokážou logicky oponovat a hájit svoje názory. Adolescenti neberou často v úvahu potřeby jejich rodičů. Jejich bezohlednost vyplývá z adolescenčního egocentrismu. „Adolescenti často hledají dospělého, který by jim imponoval, představoval přirozenou autoritu a bral je vážně, jako stejně hodnotné partnery.“ [16 str. 283] Potřebují někoho, kdo jim poskytne korekci jejich názorů a projevů. Vztahy s vrstevníky mají v tomto období velký význam, umožňují dokončit proces emancipace od rodiny a postupné osamostatnění. V těchto vztazích lze uspokojit i některé základní psychické potřeby: potřeba stimulace při kontaktu s blízkým vrstevníkem; potřeba orientace a smysluplného učení; potřeba citové jistoty a bezpečí; naplnění partnerského vztahu zahrnujícího i sexualitu.

- *Nástup do zaměstnání*

Role zaměstnance může přinášet různé problémy, které vzniknou na základě rozporu mezi skutečností a očekáváním. Role začátečníka má nízký sociální status. Zaměstnání přináší ekonomickou samostatnost, ale na druhé straně přináší mnohá omezení a zodpovědnost.

## 6 RIZIKA V OBLASTI REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ U ADOLESCENTŮ

Dospívající motivují své chování v pohlavním životě strachem z nechtěného otěhotnění nebo z morálních důvodů, v malé míře se setkáváme s důvody náboženskými. Největší nebezpečí pro dospívající představuje riziko nechtěného otěhotnění při předmanželských stycích. Pohlavní styky v tomto období bývají náhodné, nezamýšlené. Řešení těhotenství u svobodné dívky v době dospívání je složité a přináší mnohá rizika. Někdy situaci řeší vstupem do manželství bez bližšího poznání partnera a citového vztahu, jindy je na řadě interrupce. Dalším nebezpečím je nákaza sexuálně přenosnou chorobou (STD).

### 6.1 Těhotenství

Se začátkem sexuálního života je spojeno i riziko otěhotnění. Strach z gravidity může vést, až k odmítání sexuálního života a pocitům viny, když k němu nakonec dojde. Na druhé straně bývá těhotenství i prostředkem k manipulaci ve vztahu, který nefunguje nebo k předčasnému manželství.

V posledních několika letech došlo ke snížení počtu krátce zletilých a nezletilých těhotných dívek zejména díky snadnější dostupnosti spolehlivé antikoncepce a sexuální osvětě.

I přes to se dnes se v malém procentu s nimi setkáváme. Pokud se dívka podaří otěhotnět do věku 18- ti let není zodpovědná za své činy a o svém předčasném těhotenství nemůže rozhodovat sama. Zjištění předčasného těhotenství ovlivňuje úvahy o budoucnosti dospívající dívky, ale i jejího partnera a může přinést oběma řadu obtíží. V této chvíli je důležité, jak se oba rozhodnou tuto situaci řešit. Velice úzce je to též ovlivněno hodnotami jejími, rodiny a rodičů. Rozhodnutí bývají obtížné a žádné není ideální. Pokud se dívka rozhodne pro mateřství, je pro ni tato situace ztížena její nezletilostí, omezením finančním, časovým, prostorovým a somato-fyzickým. Dítě je nechtěné a neplánované a narodí se do nestabilního prostředí partnerského svazku. Tato vzniklá situace je někdy řešena sňatkem mladých lidí a následným rodičovstvím. Dítě znamená mnoho povinností. Mladí lidé nejsou připraveni a nejsou pro tuto roli dostatečně zralí. Identita adolescentů je ve fázi vývoje a touto novou rolí se může narušit. Adolescenti rodičovskou roli vždycky nezvládají a často ji ani vnitřně nepřijímají.

Povinnosti a omezení se projeví v nespokojenosti s nově vzniklou situací a vznikem obraných mechanismů, které se projeví agresí nebo únikem ze situace. Vzniklé rodiny se většinou rozpadají. Pokud se dívka rozhodne dítě donosit je dalším možným řešením situace po porodu dítěte předání dítěte k adopci. Dalším možným řešením situace je umělé ukončení těhotenství nebo-li interrupci. Dívka se po interrupci může potýkat s psychickými problémy, výčitkami svědomí, pocity viny apod. V této situaci je důležitý postoj partnera k těhotenství, který může zásadně ovlivnit dívčino rozhodnutí. Pro dítě narozené z neuváženého a nechtěného těhotenství to může znamenat i životní handicap. Touto problematikou se zabývali odborníci, jako Matějček, Dytrych a Schüller v letech 1975-1976, kteří sledovali 110 pražských dětí narozených z nechtěného těhotenství. V aktuálních situacích převládají pudy a afekty nad rozumem a kontrolou a dospívající pár nepřemýšlí nad důsledky nebo si je nepřipouští.

## 6.2 Antikoncepce

Pojem antikoncepce zahrnuje metody zabraňující nechtěnému těhotenství. V současné době stoupá počet dospívajících, které antikoncepci požadují. Vhodnou formou antikoncepce lze snížit riziko nechtěného otěhotnění u dospívajících dívek. Dnešní škála antikoncepčních prostředků na obchodním trhu je široká. Máme metody přirozené např. plodné a neplodné dny, přerušovaný styk, které jsou málo spolehlivé. Metody bariérové a chemické, jako je mužský a ženský kondom, diafragma, vaginální houba, cervikální pesar a spermicidy, které chrání před sexuálně přenosnými nemocemi a jejich spolehlivost je vyšší, než u metod přirozených. Nitroděložní antikoncepce není pro adolescentky vhodná, protože zvyšuje riziko zánětu vejcovodu a vaječníku, který by mohl ovlivnit budoucí těhotenství. Sterilizace se provádí výjimečně při nemožnosti jiné antikoncepční metody u pacientek zbavených svéprávnosti. Hormonální antikoncepce gestagenní se dělí na postkoitální, gestagenní kontinuální a injekční depotní či implantáty. Postkoitální antikoncepce je tzv. „záchranná“ a měla by být užita maximálně do 72 hodin od pohlavního styku, není vhodná pro dlouhodobé užívání. Kontinuální je vhodná pro rizikové adolescentky např. diabetičky. Injekční depotní či implantáty nejsou u adolescentek vhodné. Kombinovaná hormonální terapie s gestageny a estrogeny v podobě tablet nebo náplastí spolu s kondomem je pro tuto věkovou skupinu nejúčinnější a nejvhodnější s určitou individuální variabilitou.

### 6.3 Homosexualita

Homosexualita je sexuální orientace, při níž homosexuální osobu sexuálně přitahuje osoba stejného pohlaví. Na vzniku homosexuality se podílí více činitelů. Největší vliv mají zřejmě genetické dispozice a průběh prenatálního vývoje, postnatální vlivy mohou mít význam zřejmě jen u disponovaných jedinců. Tato příčina vzniku se připisuje vzniku mužské homosexuality. U ženské homosexuality nebyly tak podrobně příčiny vzniku zkoumány. Homosexualita je celoživotní orientace a nelze ji odnaučit nebo vyléčit. Vzniká u obou pohlaví, jen u mužů se vyskytuje častěji.

Dospívání je období, kdy dochází k úplnému uvědomování sexuální orientace. Pro dospívajícího člověka, jehož orientace není heterosexuální, ale homosexuální nastává těžké období. Tito dospívající se nejvíce obávají reakce okolí. Část dospívajících svou orientaci tají, aby je okolí neodmítlo. Někteří jsou ze své homosexuality tak zoufalí, že spáchají sebevraždu. Z klinických studií je známo, že homosexualita nebývá pevně vyhraněna. Jedinec může být homosexuální, ale zároveň ho může stejně uspokojovat i jednání heterosexuální. Homosexualita se začne projevovat ve většině případů v období puberty. Někteří jedinci si homosexuální orientaci uvědomí, už v ranném dětství. Problém nastává tehdy, když dítě vyrůstá v netolerantním rodinném prostředí vůči homosexuálním jedincům. Svoji homosexuální orientaci si nechce uvědomit a odsouvá ji do pozadí a snaží se najít jiný životní program. Dříve nebo později si stejně svou orientaci přiznat musí. Poznáním své sexuální orientace, ale všechno začíná. Jedinec musí projít procesem sebepřijetí nazývaným „coming out“. Jedinec se musí se sebou samým smířit, přestat se obviňovat a stydět za sebe. Musí se svěřit se svou orientací svému okolí a vyrovnat se s možným odmítnutím. Pokud se podaří jedinci tímto obdobím projít, bez větších problémů může svůj život prožít smysluplně. Pokud se jedinci nepodaří tímto obdobím projít snaží se svou orientaci skrývat. Často se tito jedinci také rozhodují pro život bez partnerského vztahu nebo se snaží adaptovat na heterosexuální způsob života. Pro každého dospívajícího člověka, který se vyrovná s homosexuální orientací je nejdůležitější postoj jeho rodičů a nejbližšího okolí.

## 6.4 Sexuálně přenosné choroby

Sexuálně přenosné choroby nebo-li sexually transmitted diseases (STD) jsou choroby, které se šíří téměř výhradně pohlavním stykem. Představují velký zdravotní problém, především mezi dospívajícími vstupujícími do sexuálního života. Celosvětově je největší výskyt STD mezi 15-19 lety, kdy jsou více postiženy dívky, než chlapci. STD jsou spojeny u dospívajících především s časným začátkem pohlavního života, promiskuitou, náhodnou známostí, prostitucí, absencí bariérové ochrany, krvavými praktikami nebo análním stykem. Pohlavně přenosné choroby včetně HIV/AIDS mohou poškodit natrvalo zdraví a reprodukci mladého člověka. Hlavními důsledky neléčených STD a jejich komplikací jsou sterility, mimoděložní těhotenství a u některých chorob i přenos na novorozence. STD mohou být vyvolána různými mikroorganismy. Mají odlišnou inkubační dobu, klinický obraz a léčbu. Některá závažně pohlavně přenosná onemocnění podléhají epidemiologickému hlášení, evidenci a dispenzarizaci. Jednou z nejzávažnějších STD tohoto období jsou nákazy způsobeny bakteriemi chlamydiemi, což jsou původci chorob, jako je kapavka, trachom a nehnisavé záněty močových cest. Současně stoupá riziko karcinomu děložního čípku, na jehož vzniku se především podílí časně zahájení pohlavního života a promiskuita. Ochrana před STD a kontracepce v dospívání je záležitostí nesnadnou i přes rozšíření vědomostí o tomto riziku. Nejúčinnějším preventivním opatřením proti šíření STD je zdravý sexuální partner a vzájemná věrnost mezi partnery. Hlavním opatřením proti nákaze STD je bezpečný sex, který zahrnuje nejen bezpečné praktiky při sexu, ale i správné použití kondomu. Přenos STD může být ovlivněn též časnou sexuální výchovou, ať v rodině nebo ve škole. Podání správných informací o problematice antikoncepce, riziku přenosu sexuálně přenosných nemocí, promiskuitním chování, hodnotách a postojích k sexu mohou zásadně ovlivnit sexuální chování dospívajícího.

## 6.5 Sexuální výchova

Sexualita musí být chápána, jako součást každého jedince, jenž ovlivňuje jeho osobnost. Měla by být přítomna, už od narození a udržovat bio-psycho-sociální rovnováhu jedince. Sexuální výchova je součástí výchovně-vzdělávacího procesu, ve kterém je zahrnuta škola, rodina a společnost. Sexuální výchova nepředstavuje jen prevenci řady problémů, ale i podporu zdraví. Sexuální výchova je součástí procesu socializace.



Podle zprávy WHO výsledky většiny studií zaměřených na zkoumání vlivu sexuální výchovy na sexuální chování adolescentů prokázaly, že má pozitivní vliv. V oblastech zodpovědného přístupu k antikoncepci, ochraně před STD a pozdějšímu zahájení sexuálního života. Využívání antikoncepce je ovlivněno, jak dostatkem informací a její dostupností tak postojem obou partnerů. Dospívající dostanou informace v nemalé míře ve škole, u lékaře, od partnerů a z různých materiálů o antikoncepci.

V současnosti je v osnovách školní sexuální výchovy v ČR prezentovat informace o pohlavním dospívání, početí, porodu, těhotenství, mateřství, zabránění těhotenství a ochraně před STD. Na druhé straně některé důležité otázky jsou opomíjeny, jako onanie, otázky vztahů, hodnot, formování postojů, vytváření svého názoru. Sexuální výchova na českých školách je rozdělena do několika předmětů. Na ZŠ je sexuální výchova včleněna do předmětu rodinné výchovy a dalších předmětů. Na středních školách je výuka sexuální výchovy individuální. Většinou je uskutečňována jednorázovými přednáškami odborníků. Na gymnáziích a zdravotnických školách jsou některé aspekty sexuality probírány podrobněji a zahrnuty do předmětu biologie. Pokud je sexuální výchova orientována na vytváření vlastních názorů, postojů a je podpořena pozitivními rodinnými vztahy pomůže dospívajícím získat přesvědčení, že sexualita by se měla spojovat s láskou a vzájemným poznáním partnerů, úctou a odpovědností. Prezentace sexuality v dnešní společnosti je ukazována pomocí fotografií, časopisů, televizních pořadů či internetu. Sexuální symboly se staly též neoddelitelnou součástí reklam. Na dospívající tedy působí mnoho informací z oblasti sexuality, abychom zabránili negativnímu působení těchto symbolů musíme s dospívajícími o sexuálních otázkách hovořit. V médiích je sexualita představována pouze, jako fyzická záležitost bez psychické a citové vazby. Pohlavní výchova zahrnuje přípravu k manželství a rodičovství. Velký význam má rodina, která by měla být zdrojem kvalitních informací a poskytovat rady přiměřené věku dospívajícího. Nejlépe působí vlastní vztah rodičů, jako vzor. Sexuální výchova musí být soustavná. „Přesto je solidní sexuální výchova zavedena asi v 5 % škol. To vše v době, kdy se počty HIV pozitivních začínají i v ČR rychle zvyšovat“. [14 str. 74]

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 7 EMPIRICKÁ ČÁST

### 7.1 Cíle výzkumu a stanovení hypotéz

Před začátkem svého výzkumu jsem si stanovila následující cíle a k nim dané hypotézy:

#### **Hypotézy cíle č. 1) Zjistit, jak dobře jsou adolescenti informováni o sexuálně přenosných chorobách včetně AIDS.**

Hypotéza č. 1) Domnívám se, že adolescenti odpoví na otázky z dotazníku o sexuálně přenosných chorobách s více, jak 65 % úspěšností.

Hypotéza č. 2) Předpokládám, že studenti s zdravotnickým zaměřením budou úspěšnější v otázkách o sexuálně přenosných chorobách, než studenti jiného zaměření.

#### **Hypotézy cíle č. 2) Zjistit, jak zodpovědně adolescenti přistupují k prvnímu sexuálnímu styku.**

Hypotéza č. 1) Předpokládám, že většina adolescentů ( tj. více, jak 50% ) ve věku od 15 do 18 má v tomto období první sexuální zkušenosti.

Hypotéza č. 2) Domnívám se, že první sexuální zkušenost mají adolescentní chlapci s příležitostnou partnerkou.

Hypotéza č. 3) Domnívám se, že adolescentní dívky získávají první sexuální zkušenost se stálým partnerem.

Hypotéza č. 4) Předpokládám, že většina adolescentů ( tj. více jak 50% ) při prvním sexuálním styku praktikují misionářskou polohu.

Hypotéza č. 5) Domnívám se, že studenti odborných učilišť zahajují první sexuální styk dříve, než studenti středních odborných škol a gymnázia.

**Hypotézy cíle č. 3) Zjistit, jak zodpovědně adolescenti přistupují k sexuálnímu životu.**

Hypotéza č. 1) Předpokládám, že více, jak 60% adolescentů, kteří začali se sexuálním životem vyzkoušelo některou z forem netradičních sexuálních aktivit: skupinový sex, anální sex, orální sex.

Hypotéza č. 2) Domnívám se, že adolescenti mají v průměru pohlavní styk 2-3 krát týdně.

Hypotéza č. 3) Domnívám se, že adolescentní dívky považují věrnost v sexuálním životě za více důležitou, než adolescentní chlapci.

**Hypotézy cíle č. 4) Zjistit, do jaké míry adolescenti používají antikoncepční metody a zda jsou o jejich používání dobře informováni.**

Hypotéza č. 1) Předpokládám, že více než 50% adolescentů použilo při prvním pohlavním styku některou z těchto spolehlivých antikoncepčních metod: antikoncepční pilulky, antikoncepční náplast, kondom nebo spermicidní prostředek.

Hypotéza č. 2) Domnívám se, že adolescenti zodpoví dotazník o antikoncepci s více, jak 65% úspěšností ve správných odpovědích.

Hypotéza č. 3) Předpokládám, že více než 50% adolescentních dívek, které začaly se sexuálním životem zažilo podezření na otěhotnění z důvodu selhání, nesprávného použití antikoncepční metody nebo neuzití antikoncepční metody vůbec.

**Hypotézy cíle č. 5) Zjistit, z jakých zdrojů adolescenti získávají informace.**

Hypotéza č. 1) Domnívám se, že adolescenti získali nejvíce informací o sexuálně přenosných chorobách, antikoncepci a sexuálním chování z médií nebo z hodin sexuální výchovy na ZŠ.

Hypotéza č. 2) Domnívám se, že nejméně častým zdrojem informací o sexuálně přenosných chorobách, antikoncepci a sexuálním chování jim byla vlastní rodina.

## 7.2 Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem byli studenti dvou středních škol, odborného učiliště a gymnázia ve věkové kategorii 17-20 let. Celkem vzorek obsahoval 218 studentů. Snažila jsem se vybrat vyrovnaný počet žen i mužů a počet studentů na jednotlivých školách. Výzkum jsem realizovala v měsíci únoru a březnu 2008 na níže uvedených školách a oborech:

- SZŠ a VZŠ Zlín, obor zdravotnické lyceum a zdravotnický asistent
- Gymnázium Zlín - Lesní čtvrť, všeobecný obor, obor živé jazyky
- Střední škola gastronomie a obchodu Zlín, tříleté obory kuchař/ka, číšník/servírka
- Střední průmyslová škola Zlín, obor strojírenství a slaboproudá technika

## 7.3 Metody výzkumu

Pro získání informací jsem použila anonymní dotazník. Dotazník obsahoval 39 otázek, které byly uzavřené, otevřené, polouzavřené a filtrační. Dotazník byl rozdělený na jednotlivé části, které byly zaměřeny na zjištění: informovanosti studentů o sexuálně přenosných chorobách, informovanosti o antikoncepčních metodách a zjištění okolností jejich sexuálního života. Část dotazníku, která byla zaměřena na zjištění okolností sexuálního života byla rozdělena na dvě kategorie. Pro adolescenty, kteří měli pohlavní styk a pro adolescenty, kteří neměli pohlavní styk. Návratnost dotazníků byla 100 %. Získané výsledky jsem zpracovala tabelárně a graficky. Před samotným výzkumem jsem provedla předvýzkum, který jsem realizovala v měsíci prosinci 2007 u 15-ti studentů SZŠ. Na základě získaných informací jsem některé otázky upravila.

## 7.4 Statistická metoda - chí kvadrát

Pro potvrzení nebo vyvrácení těchto stanovených hypotéz ( hypotéza cíle č. 1 – hypotéza č. 2; hypotéza cíle č. 2 – hypotéza č. 2, hypotéza č. 3; hypotéza cíle č. 3 - hypotéza č. 3) jsem výsledky ověřila statistickou metodou zvanou chí kvadrát nebo-li test dobré shody  $\chi^2$ . Smyslem metody je prokázat, zda je správná hypotéza nulová nebo alternativní. Dle výsledku chí kvadrátu určíme zda je testovaná hypotéza nulová nebo-li způsobená pouze náhodou, kdy daný výsledek je nevýznamný. Oproti tomu je dána alternativní hypotéza, která předpokládá různou četnost zjištěných jevů, kdy výsledek není způsobený pouze náhodou a má statistický význam.

Výsledku dosáhnou pomocí dosazení hodnot do kontingenční tabulky, srovnáním s tabulkovou kritickou hodnotou, kdy si určím hladinu významnosti 1% nebo 5% a stupeň volnosti dle vlastností četnosti tabulky. Počet stupňů volnosti je počet těch četností v tabulce, kterým bychom mohli přiřknout libovolnou hodnotu tak, aby byl dodržen příslušný sloupcový součet. Kritická hodnota je udávána ve statistické tabulce a odpovídá hladině významnosti a stupňům volnosti. Pokud je kritická hodnota v statistické tabulce větší, jak výsledek jedná se o potvrzení alternativní hypotézy. Pokud je výsledek menší je potvrzena nulová hypotéza.

### **7.5 Metoda výpočtu informovanosti o STD a antikoncepce**

Hypotézy, které se týkaly informovanosti o STD (hypotéza č. 1 cíle č. 1) a antikoncepčních metodách (hypotéza č. 2 cíle č. 4) jsem zjišťovala pomocí logického úvahy. Kritérium pro zhodnocení jednotlivých otázek, jako správně zodpovězených, byla 65% úspěšnost ve správných odpovědích. Výpočet této metody u otázky č. 6 bych chtěla následně uvést, jako názorný příklad. Otázka č. 6 má sedm správných odpovědí, abychom mohli zhodnotit zda byla otázka zodpovězena správně dle kritéria vynásobíme počet správných odpovědí číslem 0,65, které odpovídá 65 %. Výsledkem je zaokrouhlená hodnota (5), která udává minimální počet správných odpovědí z celkového počtu správných odpovědí. Tento počet odpovědí musí být splněn, aby byla otázka hodnocena, jako správně zodpovězená. Úspěšnost otázky v procentech získáme následujícím způsobem. Největší číslo z možností správných odpovědí udává počet respondentů, kteří označili jednu správnou odpověď. Pro správnost otázky je nutné označit pět správných odpovědí, proto nám páté největší číslo udává počet respondentů, kteří označili pět správných odpovědí. Výsledek úspěšnosti otázky v procentech získáme tak, že toto číslo podělíme celkovým počtem respondentů a vynásobíme hodnotou sto. Zhodnocení úspěšností u otázek informovanosti o STD a antikoncepčních metodách provedu aritmetickým průměrem. Vyjde celková informovanost v procentech, pokud je výsledek menší, jak 65 %, hypotéza se nepotvrdila a naopak.

## 7.6 Výsledky výzkumu

### Identifikace respondentů

#### Otázka č. 1: Jaké je Vaše pohlaví?

*Tab. 1. Pohlaví respondentů*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
muži	4	50	32	13	99	45
ženy	47	0	28	42	117	54
celkem	53	50	60	55	218	99

Z celkového počtu respondentů je zastoupení mužů 45 % a zastoupení žen 54 %. Obě skupiny jsou téměř vyrovnané. Největší zastoupení žen bylo u studentů SZŠ a největší zastoupení mužů bylo u studentů SOŠ.

#### Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

*Tab. 2. Věk respondentů v letech*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
17	12	0	28	8	48	22
18	32	18	26	25	101	46
19	8	28	5	20	61	28
20	1	4	1	2	8	4
celkem	53	50	60	55	218	100

Ve věku 18-ti let je 46 % respondentů, ve věku 19-ti let je 28 % respondentů, ve věku 17-ti let je 22 % dotazovaných respondentů a nejmenší skupina respondentů ( tj. 4 % ) je ve věku 20-ti let.

**Otázka č. 3: Jaké je Vaše bydliště?****Tab. 3. Bydliště respondentů**

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
vesnice	23	18	17	14	72	33
město	30	32	43	41	146	67
celkem	53	50	60	55	218	100

Z tabulky vyplývá, že 67 % respondentů bydlí ve městě a 33 % respondentů bydlí na vesnici.

**Otázka č. 4: Jaký druh studia právě navštěvujete?****Tab. 4. Studium respondentů**

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
odborné učiliště	0	0	60	0	60	28
gymnázium	0	0	0	55	55	25
střední odborná škola	0	50	0	0	50	23
střední zdravotnická škola	53	0	0	0	53	24
celkem					218	100

Tato otázka sloužila ke zpracování několika hypotéz. 28 % dotázaných respondentů studuje na odborném učilišti, 25 % respondentů studuje na gymnáziu, 23 % respondentů studuje na střední odborné škole s průmyslovým zaměřením a 24 % respondentů studuje na střední odborné škole se zdravotním zaměřením.

**Otázka č. 5: Vyznáváte nějaké náboženství?****Tab. 5. Náboženství respondentů**

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
ano	24	13	15	12	64	29
ne	29	37	45	43	154	71
celkem	53	50	60	55	218	100

71 % dotazovaných nevyznává žádné náboženství, jen 29 % se hlásí k nějakému náboženství.



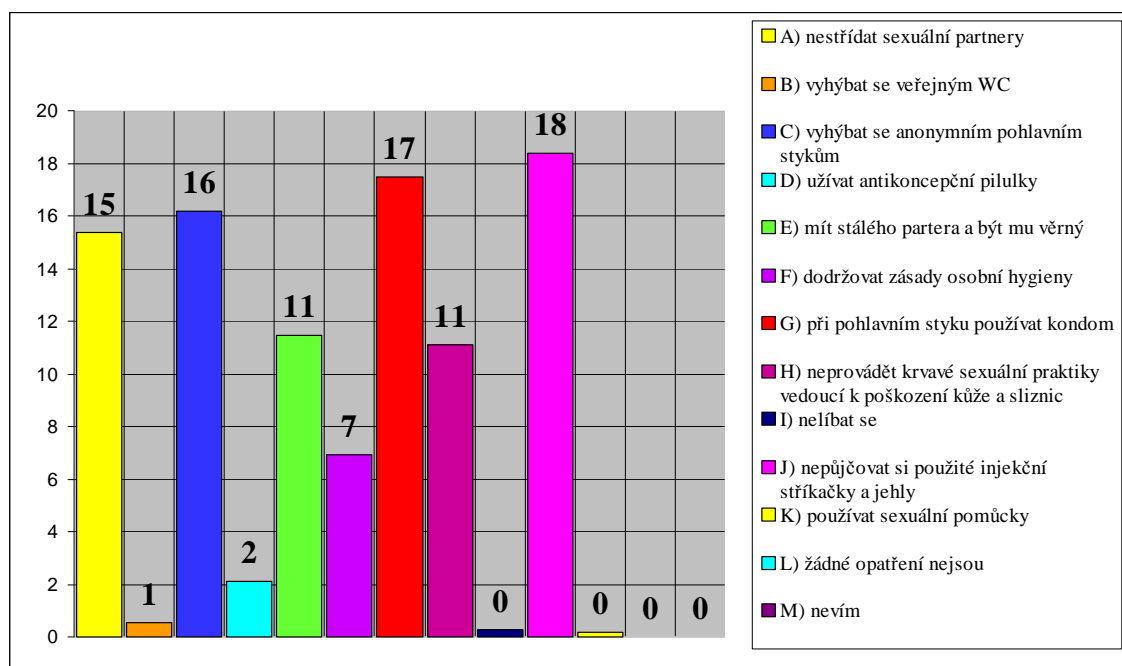
## Informovanost respondentů o STD

## Otázka č. 6: Jak lze podle Vás snížit riziko přenosu HIV/AIDS?

Tab. 6. Informovanost respondentů o STD – přenos HIV/AIDS

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
A) nestřídat sexuální partnery	48	34	46	41	169	15
B) vyhýbat se veřejným WC	2	0	3	1	6	1
C) vyhýbat se anonymním pohlavním stykům	48	44	39	47	178	16
D) užívat antikoncepční pilulky	6	7	9	1	23	2
E) mít stálého partera a být mu věrný	38	25	28	35	126	11
F) dodržovat zásady osobní hygieny	24	16	22	14	76	7
G) při pohlavním styku používat kondom	49	47	49	47	192	17
H) neprovádět krvavé sexuální praktiky vedoucí k poškození kůže a sliznic	36	27	28	31	122	11
I) nelíbat se	0	0	2	1	3	0
J) nepůjčovat si použité injekční stříkačky a jehly	53	47	52	50	202	18
K) používat sexuální pomůcky	0	0	1	1	2	0
L) žádné opatření nejsou	0	0	0	0	0	0
M) nevím	0	0	0	0	0	0
celkem	304	247	279	269	1099	100

Graf k tab. č. 6 Informovanost respondentů o STD – přenos HIV/AIDS



U této otázky měli respondenti možnost vybrat více správných odpovědí. Nejčastější správnou odpovědí byla odpověď J) tj. nepůjčovat si použité injekční stříkačky, celkem 18 % odpovědí. Další správnou odpovědí byla odpověď G) tj. při pohlavním styku používat kondom, 17 % odpovědí. 16 % správných odpovědí C) tj. vyhýbat se anonymním pohlavním stykům. 15 % správných odpovědí A) tj. nestřídat sexuální partnery. 11 % správných odpovědí E) tj. mít stálého partnera a být mu věrný a H) tj. neprovádět krvavé sexuální praktiky vedoucí k poškození kůže a sliznic. Jen 7 % správných odpovědí F) tj. dodržovat zásady osobní hygieny. Překvapilo mě, že se vyskytly i nesprávné odpovědi, jako nelíbat se a užívat antikoncepční pilulky.

**Otázka č. 7: Pokud objevíte za 3 týdny po pohlavním styku drobnou, nebolestivou, červeno-fialovou zatvrdlinu, na pohlavních orgánech po genitálním styku, v ústech po orálním styku, či kolem konečníku po análním styku, budete mít podezření na první příznaky jakého sexuálně přenosného onemocnění?**

*Tab. 7. Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby a)*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
A) kapavky nebo-li gonorrhoea	9	4	8	10	31	14
B) příjice nebo-li syfilis	22	22	13	20	77	35
C) HIV	0	0	4	2	6	3
D) kvasinky nebo-li mykózy	3	3	4	1	11	5
E) bradaviček nebo-li kondylomat	5	0	1	3	9	4
F) genitálního oparu	6	1	4	3	14	6
G) trichomonázy-onemocnění vyvolané prvoky	0	1	3	2	6	3
H) nevím	8	19	23	14	64	29
celkem	53	50	60	55	218	100

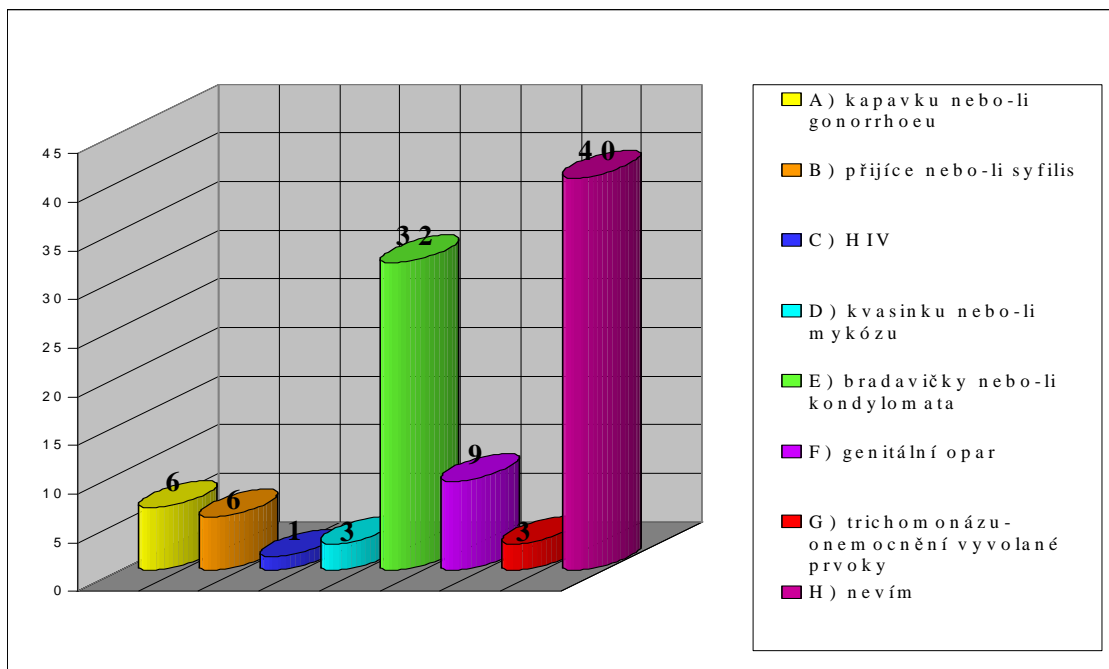
U této otázky 35 % respondentů zvolilo správnou odpověď B) tj. syfilis a 36 % respondentů odpovědělo chybně.

**Otázka č. 8: Pokud objevíte na pohlavních orgánech či na konečnicku kožní vyrůstky, které mohou být bolestivé budete mít podezření na jaké sexuálně přenosné onemocnění?**

*Tab. 8. Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby b)*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
A) kapavku nebo-li gonorrhoeu	6	3	2	3	14	6
B) příjíce nebo-li syfilis	4	2	5	1	12	6
C) HIV	0	2	1	0	3	1
D) kvasinku nebo-li mykózu	2	1	2	1	6	3
E) bradavičky nebo-li kondylomata	30	10	13	16	69	32
F) genitální opar	2	1	8	9	20	9
G) trichomonázu-onemocnění vyvolané prvoky	1	3	2	0	6	3
H) nevím	8	28	27	25	88	40
celkem	53	50	60	55	218	100

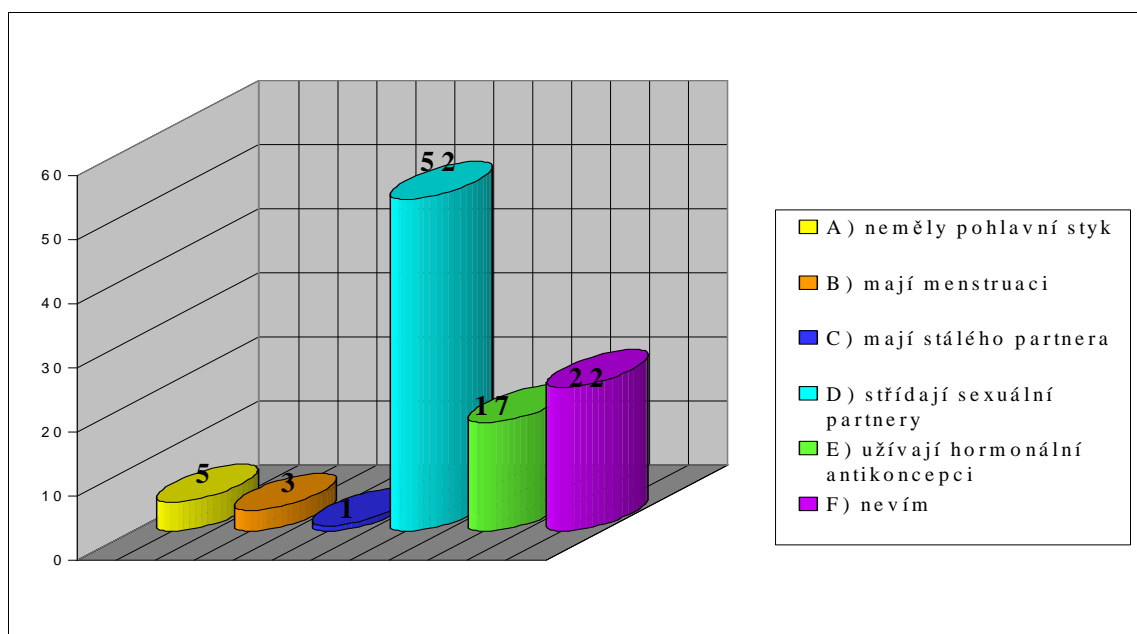
*Graf k tab. č. 8 Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby b)*



32 % dotazovaných respondentů zvolilo správně odpověď E) tj. bradavičky a 28 % respondentů odpovědělo na tuto otázku chybně.

**Otázka č. 9: Rakovina děložního čípku se vyskytuje častěji u žen, které?****Tab. 9. Informovanost respondentů o STD – rakovina děložního čípku**

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
A) neměly pohlavní styk	0	3	6	1	10	5
B) mají menstruaci	0	1	2	4	7	3
C) mají stálého partnera	0	2	0	0	2	1
D) střídají sexuální partnery	41	10	28	34	113	52
E) užívají hormonální antikoncepci	10	8	9	10	37	17
F) nevím	2	26	15	6	49	22
celkem	53	50	60	55	218	100

**Graf k tab. č. 9 Informovanost respondentů o STD – rakovina děložního čípku**

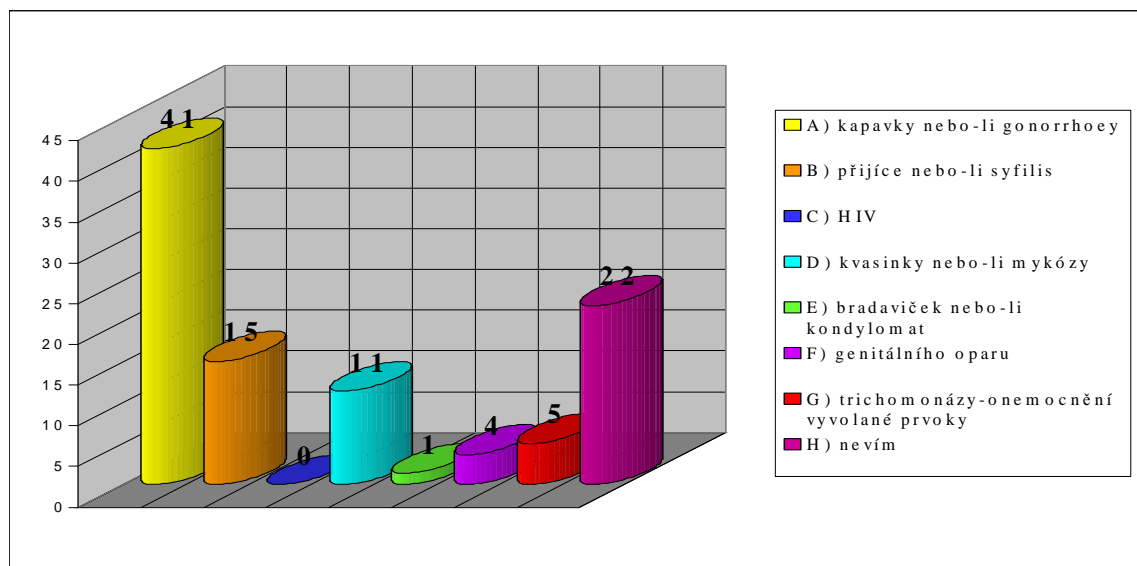
Z grafu vyplývá, že 52 % respondentů zvolilo správnou odpověď D) tj. střídání sexuálních partnerů. 48 % respondentů odpovědělo chybně. Zajímavé bylo, že 17 % respondentů si mylně myslí, že rakovina děložního čípku vzniká užíváním hormonální antikoncepce.

**Otázka č. 10: Pokud objevíte v rozmezí 3-7 dnů po pohlavním styku svědění, pálení a řezání při močení, zduření a zčervenání zevního ústí močové trubice, hlenovitý výtok a později hnisavý žluto-zelený výtok z močové trubice u chlapců, hnisavý výtok z pochvy u dívek, budete mít podezření na první příznaky jakého sexuálně přenosného onemocnění?**

*Tab. 10. Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby c)*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
A) kapavky nebo-li gonorrhoe	17	30	21	22	90	41
B) příjice nebo-li syfilis	13	5	8	7	33	15
C) HIV	0	0	0	0	0	0
D) kvasinky nebo-li mykózy	14	1	5	5	25	11
E) bradaviček nebo-li kondylomat	0	0	2	1	3	1
F) genitálního oparu	3	1	4	0	8	4
G) trichomonázy-onemocnění vyvolané prvoky	4	0	3	4	11	5
H) nevím	2	13	17	16	48	22
celkem	53	50	60	55	218	100

*Graf k tab. č. 10 Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby c)*



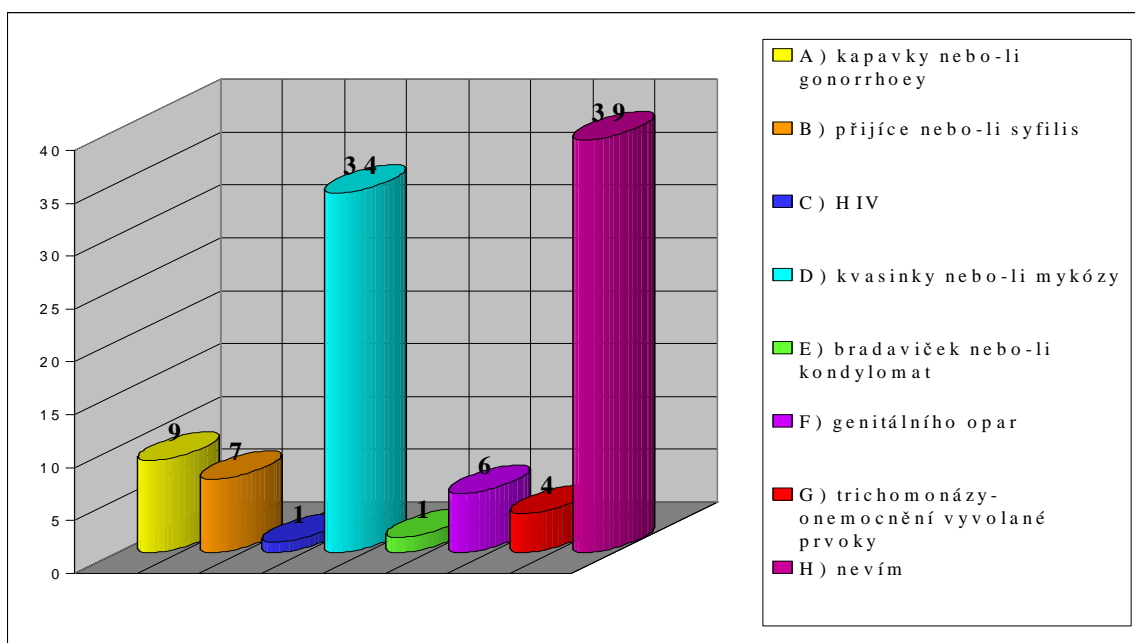
41 % respondentů zvolilo správnou odpověď A) tj. kapavka, 37 % respondentů odpovědělo na tuto otázku chybně.

Otázka č. 11: Pokud objevíte bělavý tvarohovitý a hustý výtok z pochvy u dívek, hromadění bělavé hmoty pod předkožkou u chlapců, svědění, pálení, zčervenání na žaludu u chlapců a stydkých pyscích u dívky, bolest při pohlavním styku, budete mít podezření na prvotní příznaky jakého sexuálně přenosného onemocnění?

Tab. 11. Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby d)

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
A) kapavky nebo-li gonorrhoe	8	1	5	5	19	9
B) příjice nebo-li syfilis	5	2	5	3	15	7
C) HIV	0	0	2	0	2	1
D) kvasinky nebo-li mykózy	23	14	11	26	74	34
E) bradaviček nebo-li kondylomat	0	2	1	0	3	1
F) genitálního opar	2	3	6	1	12	6
G) trichomonázy-onemocnění vyvolané prvoky	4	1	3	0	8	4
H) nevím	11	27	27	20	85	39
celkem	53	50	60	55	218	100

Graf k tab. č. 11 Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby d)



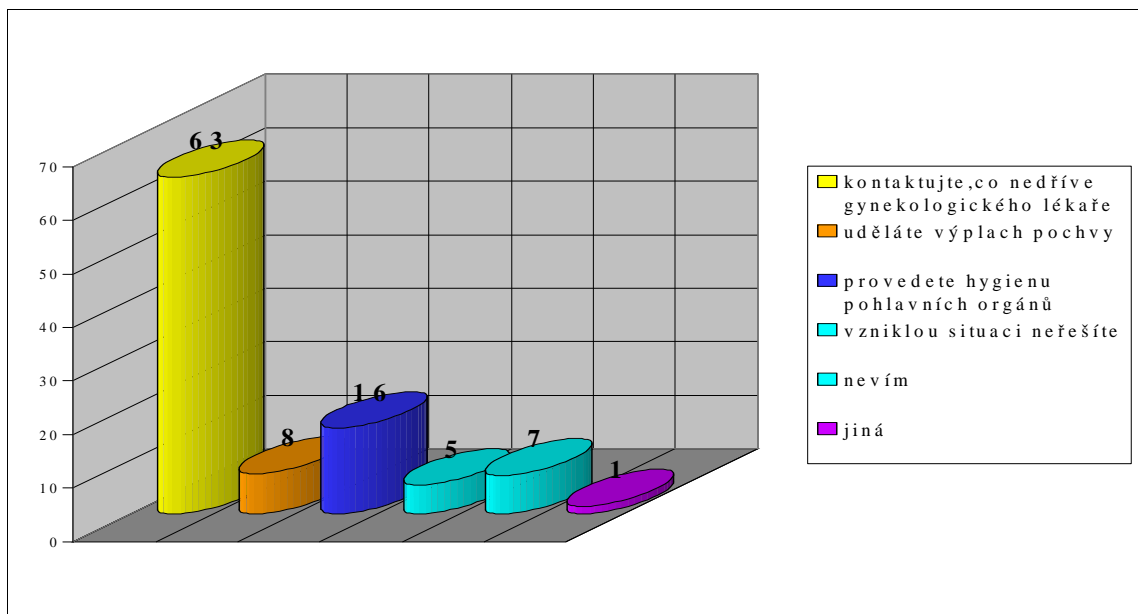
Z grafu vyplývá, že 34 % respondentů zvolilo správnou odpověď D tj. kvasinka. 66 % respondentů odpovědělo chybně.

**Otázka č. 12: Co uděláte, když vám při pohlavním styku praskne kondom s neznámým partnerem z pohledu ochrany před sexuálně přenosnou chorobou ?**

*Tab. 12. Informovanost respondentů o STD – použití kondomu a)*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
kontaktujete,co nedříve gynekologického lékaře	33	31	35	43	142	63
uděláte výplach pochvy	3	1	8	5	17	8
provedete hygienu pohlavních orgánů	4	13	9	10	36	16
vzniklou situaci neřešíte	1	3	8	0	12	5
nevím	2	5	7	2	16	7
jiná	0	0	2	1	3	1
celkem	43	53	69	61	226	100

*Graf k tab. č. 12 Informovanost respondentů o STD – použití kondomu*



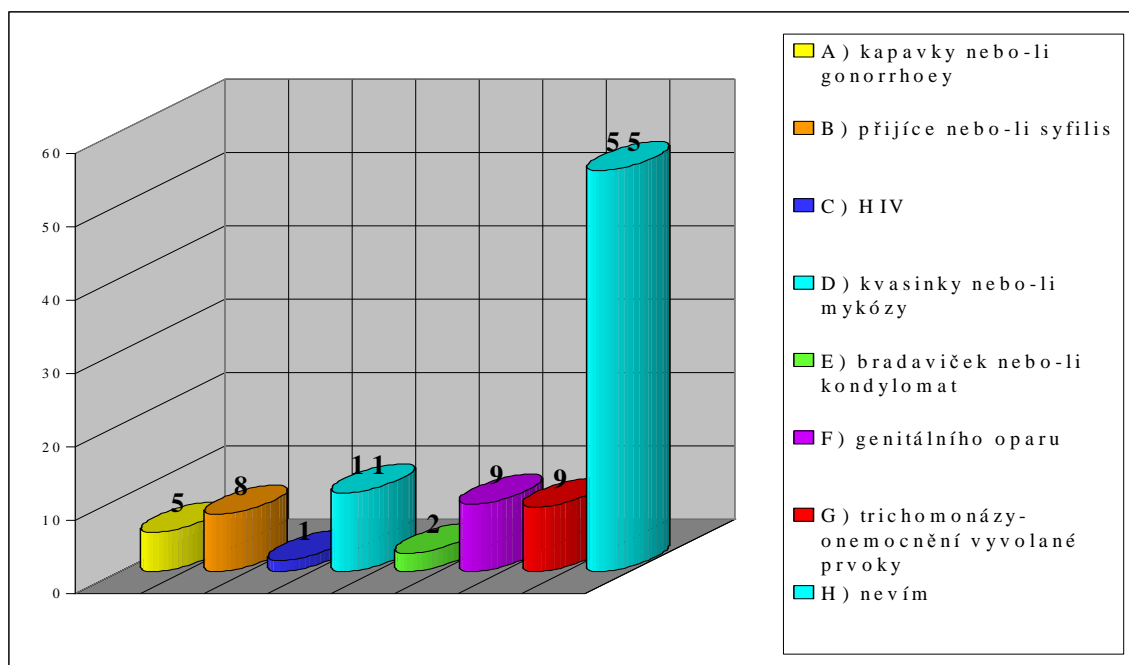
Z grafu vyplývá, že nejčastější odpovědí (63 %) je kontaktovat gynekologa, 5 % odpovědí vzniklou situaci neřešila, 7 % neví, co by udělalo a 1 % respondentů zvolilo odpověď jiné. Na tuto otázku neodpovědělo 15 respondentů.

Otázka č. 13: Objevíte-li svědění, silně zarudlou kůži na stydkých pyscích a poševním vchodu, zpěněný, zápachající, našedlý či nažloutlý výtok u dívek a pálení při močení s hlenovitým výtokem u chlapců budete mít podezření na první příznaky jakého sexuálně přenosného onemocnění?

Tab. 13. Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby e)

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
A) kapavky nebo-li gonorrhoea	3	2	3	3	11	5
B) příjíce nebo-li syfilis	6	0	7	3	16	8
C) HIV	0	1	1	1	3	1
D) kvasinky nebo-li mykózy	5	3	7	7	22	11
E) bradaviček nebo-li kondylomat	0	2	1	2	5	2
F) genitálního oparu	7	2	6	4	19	9
G) trichomonázy-onemocnění vyvolané prvoky	7	3	5	3	18	9
H) nevím	14	38	30	31	113	55
celkem	42	51	60	54	207	100

Graf k tab. č. 13 Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby e)

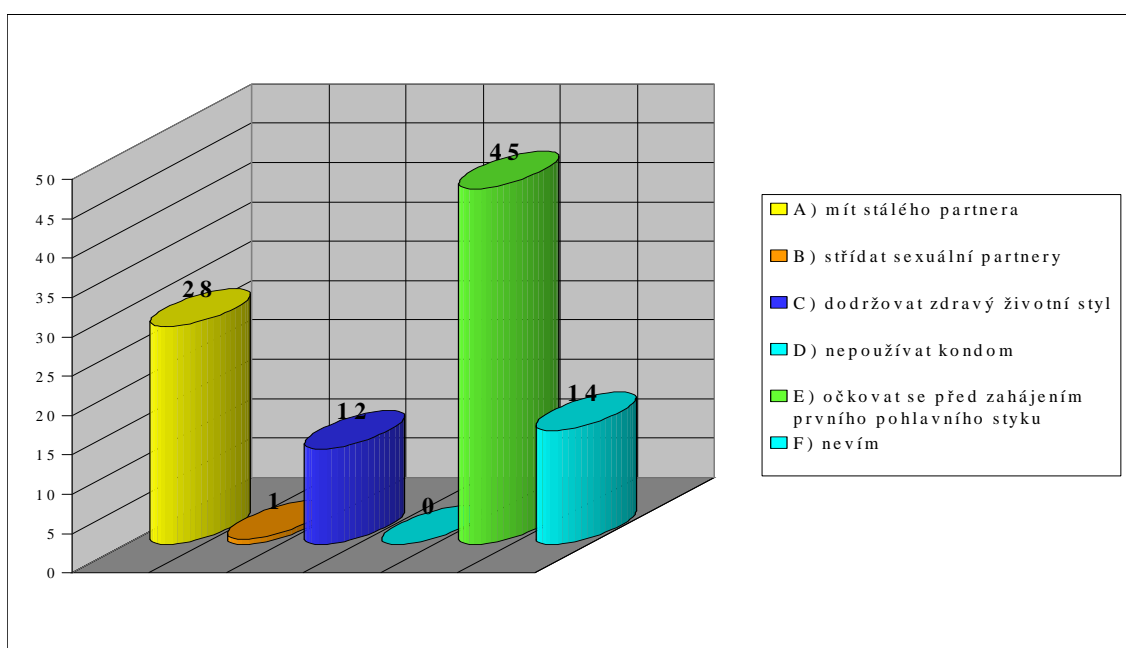


Správně odpovědělo na odpověď G) tj. trichomonáza jen 9 % respondentů. Velká část respondentů tj. 91% odpovědělo chybně. Na tuto otázku neodpovědělo 11 respondentů.



**Otázka č. 14: Jak se můžete chránit před rakovinou děložního čípku?****Tab. 14. Informovanost respondentů o STD – prevence rakoviny děložního čípku**

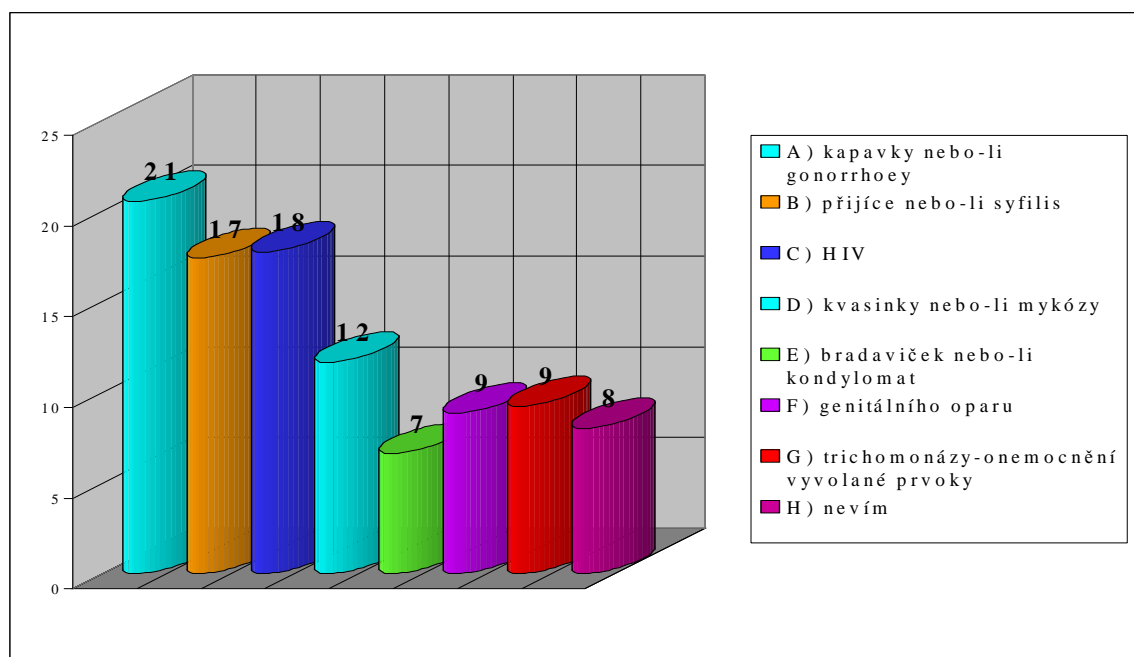
	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
A) mít stálého partnera	26	7	22	27	82	28
B) střídat sexuální partnery	0	1	0	1	2	1
C) dodržovat zdravý životní styl	17	8	4	7	36	12
D) nepoužívat kondom	0	0	0	0	0	0
E) očkovat se před zahájením prvního pohlavního styku	34	16	35	49	134	45
F) nevím	0	24	15	4	43	14
celkem	77	56	76	88	297	100

**Graf k tab. č. 14 Informovanost respondentů o STD – prevence rakoviny děložního čípku**

U této otázky měli respondenti možnost zvolit více správných odpovědí. Z tabulky vyplývá, že správných odpovědí A) tj. mít stálého partnera bylo 28 %, správných odpovědí C) tj. dodržovat zdravý životní styl bylo 12 % a správných odpovědí E) tj. očkovat se před zahájením prvního pohlavního styku bylo 45 %. 14 % respondentů zvolilo odpověď nevím. Na tuto otázku 15 respondentů neodpovědělo. Překvapilo mě, že respondenti jsou informováni o očkování před prvním pohlavním stykem.

**Otázka č. 15: U jakých sexuálně přenosných chorob se musí léčit i partner/ka?****Tab. 15. Informovanost respondentů o STD – léčba partnera/ky**

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
A) kapavky nebo-li gonorrhoe	29	25	30	34	118	21
B) příjice nebo-li syfilis	27	21	19	33	100	17
C) HIV	22	20	30	30	102	18
D) kvasinky nebo-li mykózy	18	11	16	22	67	12
E) bradaviček nebo-li kondylomat	12	6	9	11	38	7
F) genitálního oparu	15	11	15	10	51	9
G) trichomonázy-onemocnění vyvolané prvoky	17	8	11	17	53	9
H) nevím	1	18	18	9	46	8
celkem	141	120	148	166	575	100

**Graf k tab. č. 15 Informovanost respondentů o STD – léčba partnera/ky**

U této otázky měli respondenti možnost zvolit více správných odpovědí. Nejčastější správnou odpovědí byla odpověď A) tj. kapavka, 21 % odpovědí. Další správná odpověď B) tj. syfilis měla četnost 17 %. 18 % odpovědí měla zastoupení správná odpověď C) tj. HIV, 12 % správných odpovědí měla v zastoupení možnost D) tj. kvasinka, 9 % správných odpovědí bylo za F) tj. genitální opar a 9 % správných odpovědí bylo za G) tj. trichomonáza . Na tuto otázku neodpovědělo 15 respondentů.

**První pohlavní styk a další průběh sexuálního života respondentů****Otázka č. 16: Máte stálého sexuálního partnera?***Tab. 16. Partner/ka v sexuální životě*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
ano	23	15	23	24	85	41
ne	15	39	37	31	122	59
celkem	38	54	60	55	207	100

41 % respondentů uvedlo, že má stálého sexuálního partnera a 59 % respondentů uvedlo, že stálého sexuálního partnera nemá. Na tuto otázku 11 respondentů neodpovědělo.

**Otázka č. 17: Považujete věrnost v sexuální životě za důležitou?***Tab. 17. Věrnost v sexuální životě*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
ano	37	39	51	52	179	88
ne	1	11	9	3	24	12
celkem	38	50	60	55	203	100

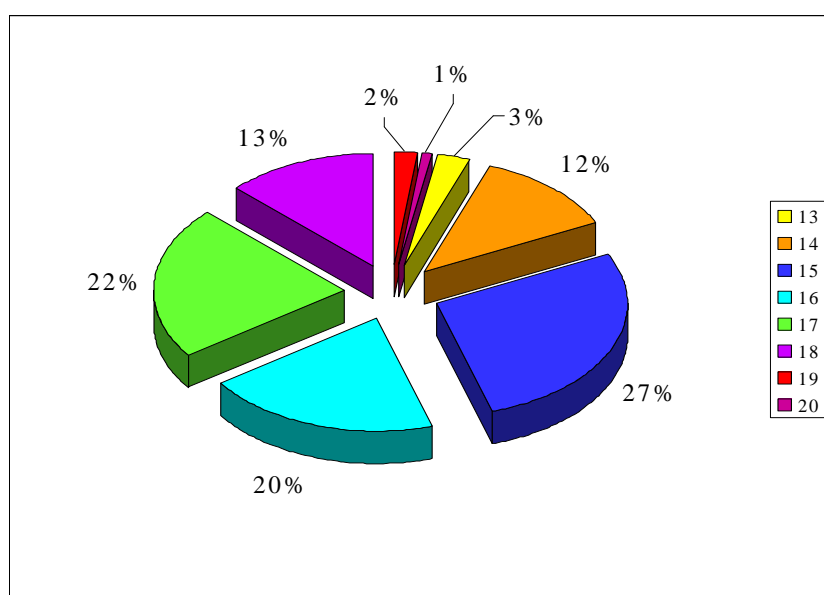
Převážná část respondentů (88%) považuje věrnost v sexuální životě za důležitou. Pouze 12% respondentů má opačný postoj. 15 respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

Otázka č. 18: V kolika letech jste uskutečnil/a první pohlavní styk?

Tab. 18. Věk prvního pohlavního styku v letech

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
13	0	0	3	1	4	3
14	1	4	12	0	17	12
15	7	6	22	4	39	28
16	6	10	6	6	28	20
17	13	8	0	10	31	22
18	8	2	0	8	18	13
19	0	1	0	2	3	2
20	1	0	0	0	1	1
celkem	36	31	43	31	141	100

Graf k tab. č. 18 Věk prvního pohlavního styku v letech



Ze získaných dat vyplývá, že 3 % respondentů uskutečnili první pohlavní styk ve 13-ti letech, 12 % respondentů ve 14-ti letech, 28 % respondentů v 15-ti letech, 20 % respondentů v 16-ti letech, 22 % respondentů v 17-ti letech, 13 % respondentů v 18-ti letech, 2 % respondentů v 19-ti letech a 1 respondent ve 20-ti letech. 8 respondentů neodpovědělo. Nejvíce respondentů zahájilo první pohlavní styk v 15-ti letech. Zajímavé bylo, že téměř všichni studenti odborného učiliště zahájili první pohlavní styk, už před 16. tím rokem. 11 respondentů neodpovědělo.

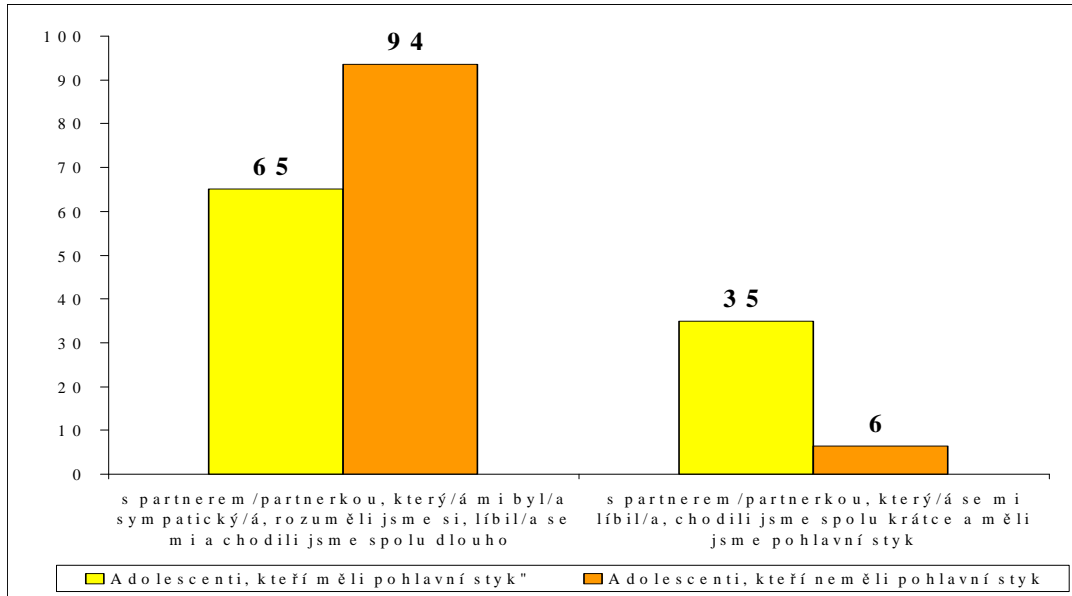
**Otázka č. 19: První pohlavní styk jste uskutečnil/a?****Tab. 19. a) Výběr partnera/ky při prvním pohlavním styku u adolescentů, kteří měli pohlavní styk**

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
s partnerem/partnerkou, který/á mi byl/a sympatický/á, rozuměli jsme si, líbil/a se mi a chodili jsme spolu dlouho	23	16	29	29	97	65
s partnerem/partnerkou, který/á se mi líbil/a, chodili jsme spolu krátce a měli jsme pohlavní styk	7	17	17	11	52	35
celkem	30	33	46	40	149	100

**Tab. 19. b) Představa výběru partnera/ky při prvním pohlavním styku u adolescentů, kteří neměli pohlavní styk**

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
s partnerem/partnerkou, který/á mi byl/a sympatický/á, rozuměli jsme si, líbil/a se mi a chodili jsme spolu dlouho	18	15	12	13	58	94
s partnerem/partnerkou, který/á se mi líbil/a, chodili jsme spolu krátce a měli jsme pohlavní styk	0	2	1	1	4	6
celkem	18	17	13	14	62	100

**Graf k tab. č. 19 Výběr partnera/ky u adolescentů, kteří měli a neměli pohlavní styk**



Z grafu vyplývá, že u adolescentů, kteří měli pohlavní styk 65 % odpovědělo, že první pohlavní styk uskutečnilo se stálou/lým partnerkou/partnerem a 35 % adolescentů s partnerkou/partnerem náhodnou/ným. U adolescentů, kteří nezačali s pohlavním životem by 94% z nich chtělo uskutečnit první pohlavní styk s partnerkou/partnerem stálou/lým a 6 % s partnerkou/partnerem náhodnou/ným. 7 respondentů neodpovědělo. Nejvíce odpovědí v obou skupinách zaujímá odpověď s partnerkou/partnerem stálou/lým. Můžeme usuzovat, že očekávání adolescentů se blíží skutečnosti.

## Otázka č. 20: Kdo vybídl k prvnímu pohlavnímu styku?

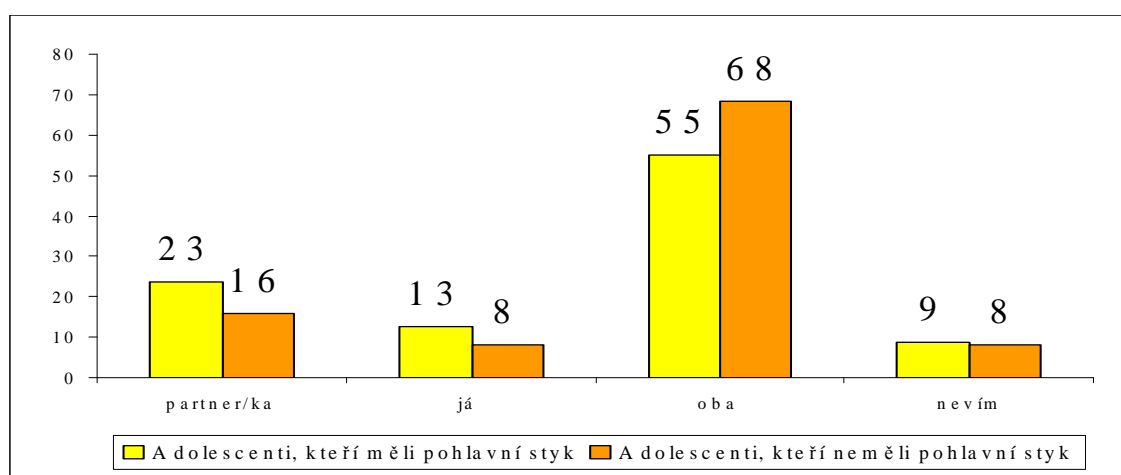
Tab. 20. a) Iniciativa při prvním pohlavním styku u adolescentů, kteří měli pohlavní styk

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
partner/ka	12	2	14	7	35	23
já	0	5	9	5	19	13
oba	18	22	17	25	82	55
nevím	0	4	6	3	13	9
celkem	30	33	46	40	149	100

Tab. 20. b) Představa iniciativy při prvním pohlavním styku u adolescentů, kteří neměli pohlavní styk

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
partner/ka	3	2	2	3	10	16
já	1	1	3	0	5	8
oba	13	9	9	12	43	68
nevím	0	5	0	0	5	8
celkem	17	17	14	15	63	100

Graf k tab. 20 a), b) Iniciativa při prvním pohlavním styku u adolescentů, kteří měli a neměli pohlavní styk



Z grafu vyplývá, že u adolescentů, kteří měli pohlavní styk 23 % odpovědělo, že iniciativní byl/a partner/ka, 13 % uvedlo sebe, u 55 % byli iniciativní oba a 9 % zvolilo odpověď nevím. Adolescenti, kteří neměli pohlavní styk uváděli, kdo by chtěl/a, aby byl iniciativní při jejich prvním pohlavním styku. 16 % uvedlo partnera/ku, 8 % uvedlo, že by chtěli být sami iniciativní a nejvíce 68 % by chtělo, aby to bylo vzájemné. 8 % nevědělo.

6 respondentů neodpovědělo. Z výsledků můžeme usuzovat, že nejvíce adolescentů, kteří měli a neměli pohlavní styk odpovědělo na možnost oba, tedy očekávání adolescentů odpovídá skutečnosti.

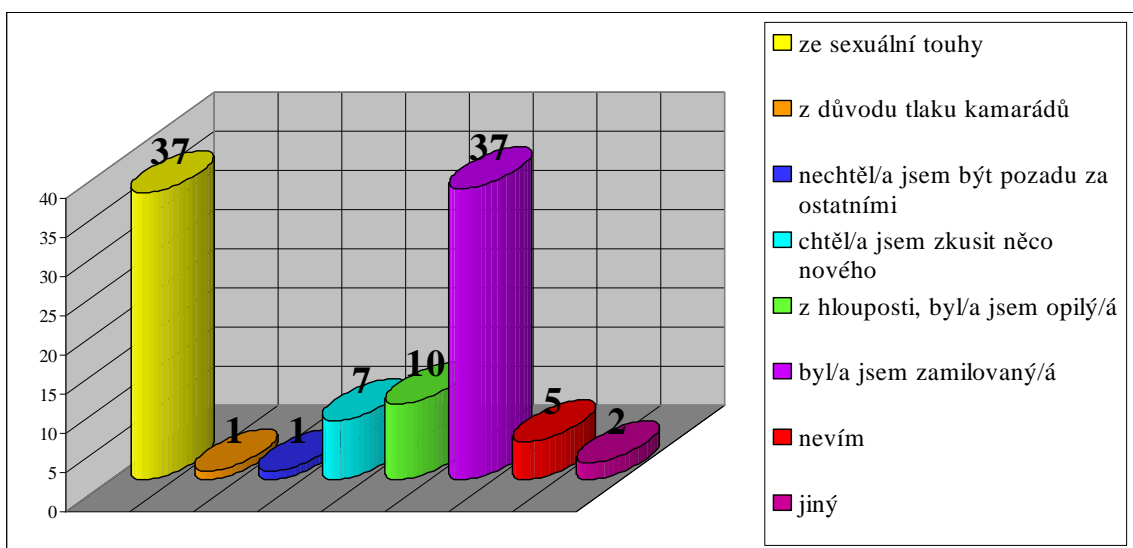


Otázka č. 21 a): Z jakého důvodu jste uskutečnil/a první pohlavní styk?

Tab. 21. a) Z jakého důvodu adolescenti uskutečnili první pohlavní styk

	SZŠ	SOSŠ	OU	GYM	celkem	%
ze sexuální touhy	12	21	18	18	69	37
z důvodu tlaku kamarádů	1	0	1	0	2	1
nechtěl/a jsem být pozadu za ostatními	0	1	0	1	2	1
chtěl/a jsem zkusit něco nového	1	6	3	4	14	7
z hlouposti, byl/a jsem opilý/á	0	7	7	4	18	10
byl/a jsem zamilovaný/á	25	10	15	20	70	37
nevím	0	2	7	0	9	5
jiný	1	0	2	1	4	2
celkem	40	47	53	48	188	100

Graf k tab. č. 21 a) Z jakého důvodu adolescenti uskutečnili první pohlavní styk



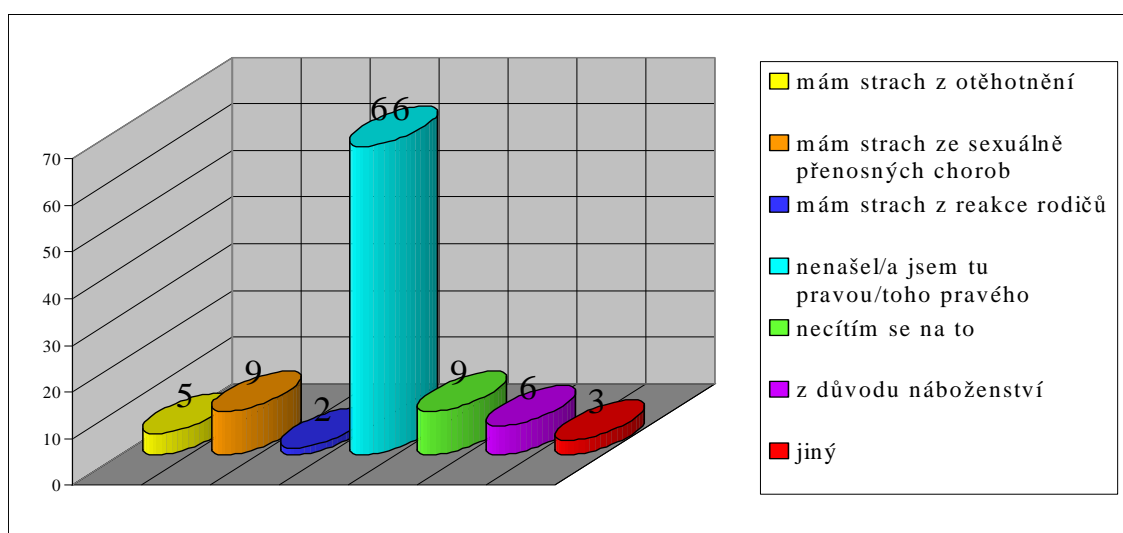
První pohlavní styk byl uskutečňován nejčastěji (37 %) ze dvou důvodů: ze zamilovanosti a ze sexuální touhy. Druhý nejčastější důvod byla uvedena hloupost, opilost (10 %), 7 % chtělo zkusit něco nového, 5 % odpovědí bylo nevím a 1 % odpovědí bylo z důvodu tlaku kamarádů a nechtěli být pozadu za ostatními. Na odpověď nevím a jiný neodpověděl nikdo. 4 respondenti neodpověděli vůbec.

Otázka č. 21 b): Z jakého důvodu jste neuskutečnil/a první pohlavní styk?

Tab. 21. b) Z jakého důvodu adolescenti neuskutečnili první pohlavní styk

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
mám strach z otěhotnění	0	1	2	0	3	5
mám strach ze sexuálně přenosných chorob	1	2	2	1	6	9
mám strach z reakce rodičů	0	0	1	0	1	2
ne našel/a jsem tu pravou/toho pravého	12	12	5	14	43	66
necítím se na to	3	1	2	0	6	9
z důvodu náboženství	1	1	2	0	4	6
jiný	0	1	0	1	2	3
celkem	17	18	14	16	65	100

Graf k tab. č. 21 b) Z jakého důvodu adolescenti neuskutečnili první pohlavní styk



Z grafu vyplývá, že adolescenti, kteří neměli pohlavní styk uvedli, jako nejčastější důvod (66 %), že ne našli tu pravou/toho pravého. Další důvody byly: 9 % uvedlo, že se na to necítí a má strach z STD, 6 % z důvodu náboženství, 5 % má strach z otěhotnění, 3% uvedlo jiný důvod a 2 % mají strach z reakce rodičů. 1 adolescent neodpověděl.

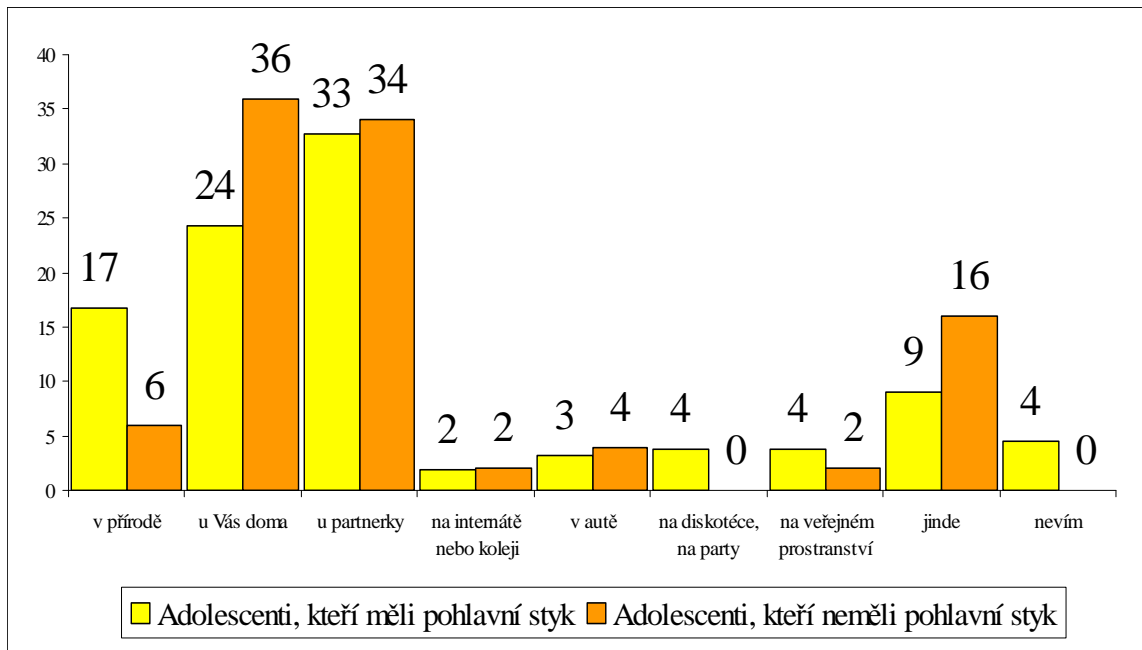
Otázka č. 22: Kde jste uskutečnil/a první pohlavní styk?

*Tab. 22. a) Místo prvního pohlavního styku u adolescentů, kteří měli pohlavní styk*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
v přírodě	4	6	14	2	26	17
u Vás doma	9	7	11	11	38	24
u partnerky	11	10	11	19	51	33
na internátě nebo koleji	3	0	0	0	3	2
v autě	2	0	1	2	5	3
na diskotéce, na party	0	4	1	1	6	4
na veřejném prostranství	1	3	0	2	6	4
jinde	0	3	8	3	14	9
nevím	6	0	1	0	7	4
celkem	36	33	47	40	156	100

*Tab. 22. b) Představa o místě prvního pohlavního styku u adolescentů, kteří neměli pohlavní styk*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
v přírodě	0	1	1	1	3	6
u Vás doma	4	5	4	5	18	36
u partnerky	5	2	6	4	17	34
na internátě nebo koleji	0	1	0	0	1	2
v autě	1	0	1	0	2	4
na diskotéce, na party	0	0	0	0	0	0
na veřejném prostranství	0	0	1	0	1	2
jinde	6	0	1	1	8	16
nevím	0	0	0	0	0	0
celkem	16	9	14	11	50	100



**Graf k tab. č. 22 a), b) Místo prvního pohlavního styku u adolescentů, kteří měli a neměli pohlavní styk**

Adolescenti, kteří měli pohlavní styk uváděli nejčastěji místo prvního pohlavního styku u partnerky (33 %), u Vás doma (24 %) a v přírodě (17 %). 9 % respondentů uvedlo jinde, 4 % odpovědí byly na diskotéce, na veřejném prostranství a nevím. 3 % v autě a pouze 2 % na internátě. 4 respondenti neodpověděli.

Adolescenti, kteří neměli pohlavní styk by si představovali místo svého prvního pohlavního styku nejčastěji (36 %) u nich doma, 34 % u partnerky, 16 % jinde, 6 % v přírodě, 4 % v autě a 2 % odpovědí byly na internátě a na veřejném prostranství.

**Otázka č. 23: Jakou polohu jste použili při prvním pohlavním styku?***Tab. 23. a) Poloha při prvním pohlavním styku u adolescentů, kteří měli pohlavní styk*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
polohu misionářskou (muž nahoře)	26	24	34	28	112	70
polohu žena nahoře	5	7	12	9	33	20
polohu zezadu	3	2	2	2	9	6
polohu 69	0	0	0	0	0	0
jinou	0	1	4	2	7	4
nevím	0	0	0	0	0	0
celkem	34	34	52	41	161	100

*Tab. 23. b) Představa o poloze při pohlavním styku u adolescentů, kteří neměli pohlavní styk*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
polohu misionářskou (muž nahoře)	12	5	8	10	35	64
polohu žena nahoře	7	3	2	1	13	24
polohu zezadu	0	0	1	0	1	2
polohu 69	0	0	0	1	1	2
jinou	0	1	3	1	5	9
nevím	0	0	0	0	0	0
celkem	19	9	14	13	55	100

Adolescenti, kteří měli pohlavní styk uvedli, jako nejčastěji (70 %) praktikovanou polohu při prvním pohlavním styku polohu misionářskou. 20 % odpovědí bylo poloha žena nahoře, 6 % poloha zezadu a 4 % odpovědí byla jiná poloha. Polohu 69 nevyzkoušel nikdo. Na tuto otázku neodpověděli 4 respondenti.

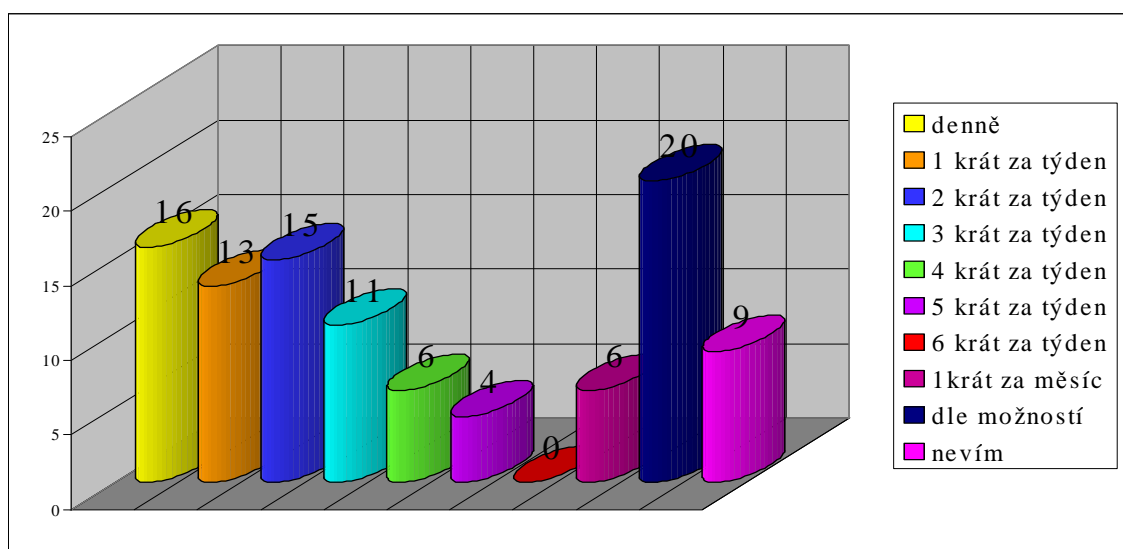
Adolescenti, kteří neměli pohlavní styk by si představovali nejčastěji (64 %) polohu misionářskou, 24 % polohu žena nahoře, 9 % by zvolilo jinou polohu a 2 % odpovědí bylo poloha zezadu a poloha 69.

## Otázka č. 24: Jak často uskutečňujete pohlavní styk?

Tab. 24. Četnost pohlavních styků u adolescentů, kteří měli pohlavní styk

	SZŠ	SOSŠ	OU	GYM	celkem	%
denně	4	3	6	5	18	16
1 krát za týden	0	3	5	7	15	13
2 krát za týden	8	2	3	4	17	15
3 krát za týden	5	0	4	3	12	11
4 krát za týden	2	1	3	1	7	6
5 krát za týden	1	1	3	0	5	4
6 krát za týden	0	0	0	0	0	0
1krát za měsíc	3	0	3	1	7	6
dle možností	6	7	10	0	23	20
nevím	7	0	2	1	10	9
celkem	36	17	39	22	114	100

Graf k tab. č. 24 Četnost pohlavních styků u adolescentů, kteří měli pohlavní styk



Adolescenti, kteří sexuálně žijí nejčastěji uskutečňují pohlavní styk denně (16 %), 2 krát za týden (15 %), 1 krát za týden (13 %), 3 krát za týden a dle možností uskutečňuje 20 % respondentů. 9 % respondentů uvedlo, že neví. 34 respondentů neodpovědělo. U skupiny adolescentů, kteří neměli pohlavní styk, jsem neuváděla tabulku ani graf, protože na tuto otázku odpovědělo jen 14 respondentů. Výsledky uvedu jen stručným popisem. 14 % adolescentů by si představovalo pohlavní styk uskutečňovat denně, 1 krát za týden, 2 krát za týden a 3 krát za týden. 21 % uvedlo dle možností a nevím.

**Otázka č. 25: Zkusil/a jste někdy orální styk?****Tab. 25. a) Praktika orálního styku u adolescentů, kteří měli pohlavní styk**

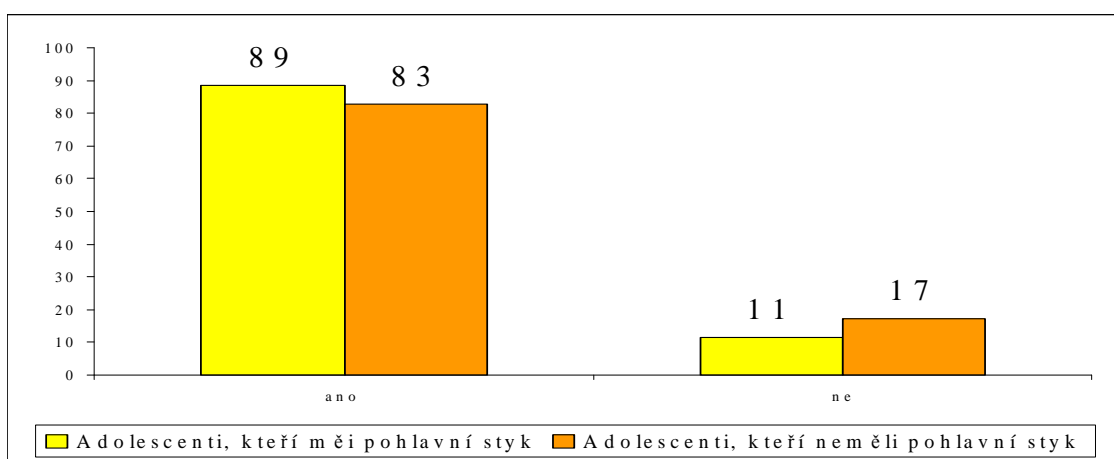
	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
ano	25	31	40	35	131	89
ne	5	2	5	5	17	11
celkem	30	33	45	40	148	100

Adolescenti, kteří měli pohlavní styk uvedli, že někdy zkusili orální styk (89%) a pouhých 11 % tuto formu pohlavního styku nikdy nevyzkoušelo. Neodpověděli 4 respondenti.

**Tab. 25. b) Představa praktiky orálního styku u adolescentů, kteří neměli pohlavní styk**

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
ano	10	11	11	11	43	83
ne	3	3	3	0	9	17
celkem	13	14	14	11	52	100

U adolescentů, kteří neměli pohlavní styk by tuto formu netradiční sexuální aktivity chtělo vyzkoušet 83% adolescentů a 17% adolescentů o tuto aktivitu nemá zájem. Neodpovědělo 18 respondentů.

**Grafk tab. č. 25 a), b) Praktiky orálního styku u adolescentů, kteří měli a neměli pohlavní styk**

## Otázka č. 26: Zkusil/a jste někdy anální styk?

Tab. 26. a) *Praktika análního styku u adolescentů, kteří měli pohlavní styk*

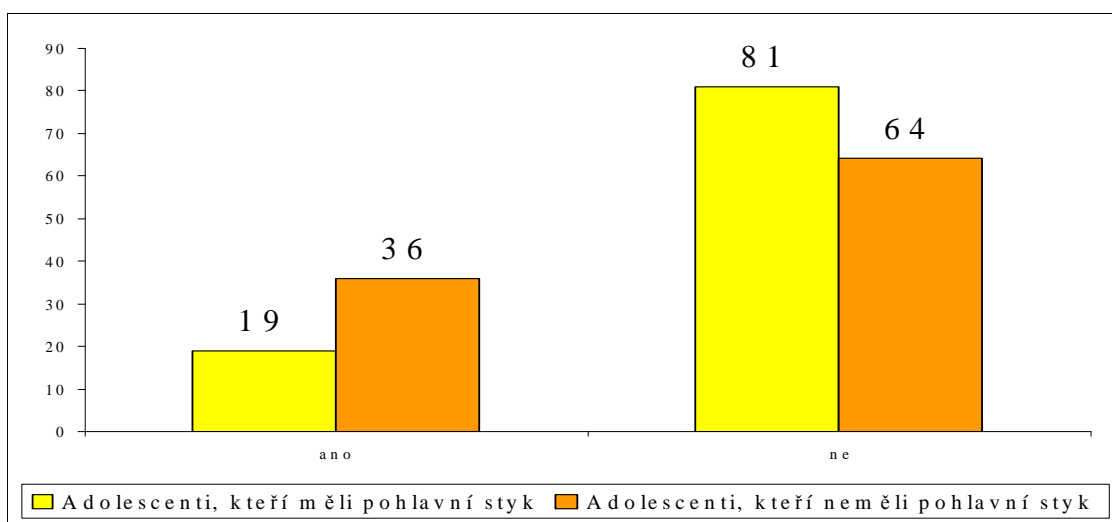
	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
ano	5	6	11	6	28	19
ne	25	26	35	34	120	81
celkem	30	32	46	40	148	100

Adolescenti, kteří měli pohlavní styk uvedli, že zkusili anální styk (19 %) a 81 % respondentů tuto formu pohlavního styku nikdy nevyzkoušelo. Neodpověděli 4 respondenti.

Tab. 26. b) *Představa praktiky análního styku u adolescentů, kteří neměli pohlavní styk*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
ano	1	8	5	5	19	36
ne	13	6	9	6	34	64
celkem	14	14	14	11	53	100

U adolescentů, kteří neměli pohlavní styk by tuto netradiční formu pohlavního styku chtělo vyzkoušet 36% a opačnou představu má 64% adolescentů. Neodpovědělo 17 respondentů.

Graf k tab. č. 26 a), b) *Praktiky análního styku u adolescentů, kteří měli a neměli pohlavní styk*



**Otázka č. 27: Zkusil/a jste někdy skupinový styk?****Tab. 27. a) Praktika skupinového styku u adolescentů, kteří měli pohlavní styk**

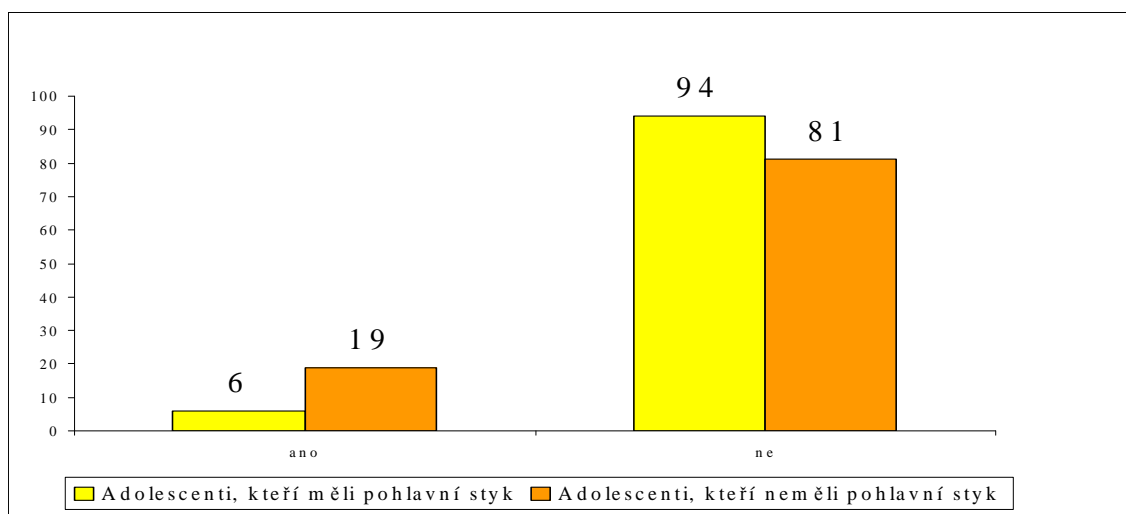
	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
ano	0	2	6	1	9	6
ne	30	31	40	39	140	94
celkem	30	33	46	40	149	100

94 % adolescentů, kteří měli pohlavní styk uvedlo, že nikdy nezkusili skupinový styk a jen 6 % tuto formu sexuálního styku vyzkoušelo. Neodpověděli 3 respondenti.

**Tab. 27. b) Představa praktiky skupinového styku u adolescentů, kteří neměli pohlavní styk**

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
ano	0	3	4	3	10	19
ne	11	11	10	11	43	81
celkem	11	14	14	14	53	100

81% adolescentů, kteří neměli pohlavní styk uvedlo, že by tuto netradiční formu pohlavního styku nechtělo vyzkoušet a jen 19% adolescentů by tuto formu pohlavního styku vyzkoušet chtělo. Neodpovědělo 17 respondentů.

**Graf k tab. č. 27 a), b) Praktiky skupinového styku u adolescentů, kteří měli a neměli pohlavní styk**

## Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách

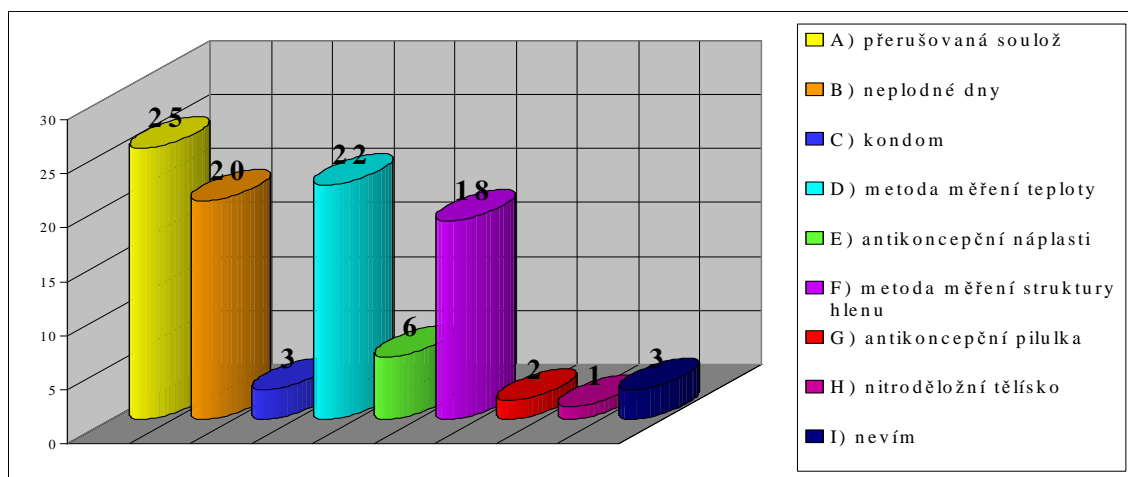
### Otázka č. 28: Které z antikoncepčních metod jsou nejméně spolehlivé?

*Tab. 28. Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách – spolehlivost antikoncepčních metod*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
A) přerušovaná soulož	40	30	36	47	153	25
B) neplodné dny	28	26	26	43	123	20
C) kondom	3	7	7	0	17	3
D) metoda měření teploty	38	26	22	46	132	22
E) antikoncepční náplasti	11	8	12	4	35	6
F) metoda měření struktury hlenu	33	21	21	37	112	18
G) antikoncepční pilulka	2	4	5	0	11	2
H) nitroděložní tělísko	2	3	2	0	7	1
I) nevím	0	5	10	2	17	3
celkem	157	130	141	179	607	100

Z tabulky vyplývá, že 25 % správných odpovědí bylo za A) tj. přerušovaná soulož, 20 % správných odpovědí bylo za B) tj. neplodné dny, 22 % správných odpovědí bylo za D) tj. metoda měření teploty, 19 % odpovědí bylo správně za F) tj. metoda měření struktury hlenu a 3 % nevím. Na správné odpovědi odpověděla více, jak ½ respondentů správně. 10 respondentů neodpovědělo.

*Graf k tab. č. 28 Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách – spolehlivost antikoncepčních metod*



**Otázka č. 29: Co se musí udělat s kondomem před pohlavním stykem?****Tab. 29. Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách – použití kondomu**

a)

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
A) nafouknout	0	5	1	0	6	3
B) špičku kondomu stisknout a navléknout na úd	40	39	47	48	174	84
C) navlhčit vazelínou nebo dětským olejem	1	0	2	1	4	2
nevím	5	3	10	6	24	12
celkem	46	47	60	55	208	100

Většina respondentů (tj. 84%) odpověděla správně na možnost B) tj. špičku kondomu stisknout a navléknout na úd, 16 % respondentů odpovědělo chybně, což mě překvapilo a 10 respondentů neodpovědělo vůbec.

**Otázka č. 30: Co se musí udělat s kondomem po pohlavním styku?****Tab. 30. Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách – použití kondomu**

b)

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
A) svléknout, až když ztopoření údu zcela opadne	13	11	8	11	43	21
B) svléknout hned po souloži, než ztopoření opadne	19	27	39	34	119	58
C) po souloži nechat libovolnou dobu v pochvě	0	2	1	2	5	2
D) nevím	11	7	12	8	38	19
celkem	43	47	60	55	205	100

Správnou odpověď B) tj. svléknout hned po souloži, než ztopoření opadne zvolilo 58 % respondentů. 42 % respondentů odpovědělo chybně, což je překvapující. 13 respondentů neodpovědělo.

**Otázka č. 31: Jaká je první pomoc při prasknutí kondomu, pokud nechcete otěhotnět?**

*Tab. 31. Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách – použití kondomu*

c)

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
A) zavolám 155	0	3	1	0	4	2
B) vyhledám nejpozději do 72 hodin od styku gynekologa, který předepíše“ pilulku po“	46	38	48	51	183	87
C) udělám výplach pochvy	1	1	2	2	6	3
D) není žádná pomoc	1	1	4	1	7	3
E) nevím	2	4	4	1	11	5
celkem	50	47	59	55	211	100

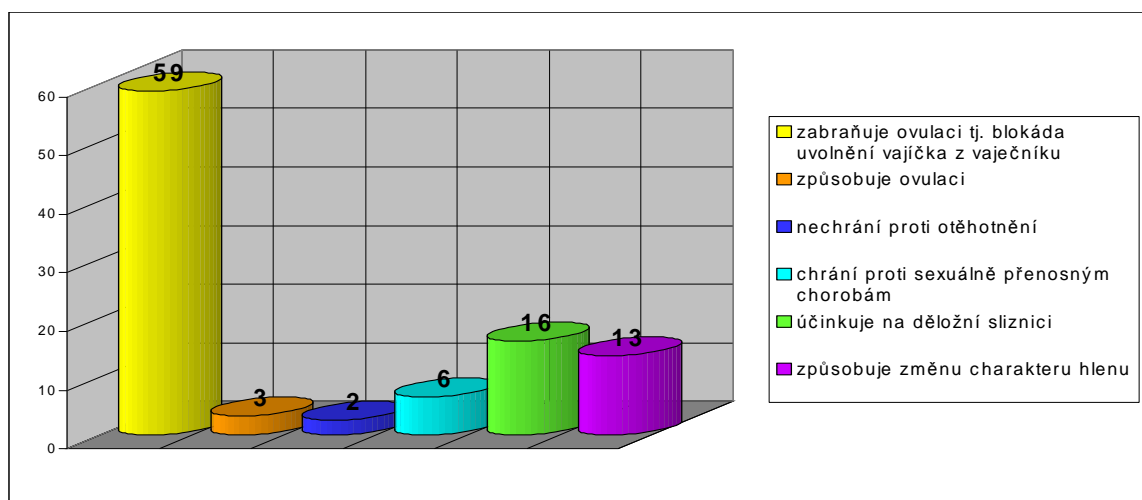
Nejvíce 87 % respondentů odpovědělo na správnou odpověď B) tj. vyhledám nejpozději do 72 hodin od styku gynekologa, který předepíše „pilulku po“. 13 % respondentů odpovědělo chybně. 8 respondentů neodpovědělo.

## Otázka č. 32: Jaké jsou účinky hormonální antikoncepce?

**Tab. 32. Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách – účinky hormonální antikoncepce**

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
zabraňuje ovulaci tj. blokáda uvolnění vajíčka z vaječníku	38	34	51	43	166	59
způsobuje ovulaci	5	1	0	3	9	3
nechrání proti otěhotnění	0	1	5	1	7	2
chrání proti sexuálně přenosným chorobám	5	1	9	3	18	6
účinkuje na děložní sliznici	17	6	8	14	45	16
způsobuje změnu charakteru hlenu	10	8	7	13	38	13
celkem	75	51	80	77	283	100

**Graf k tab. č. 32 Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách – účinky hormonální antikoncepce**



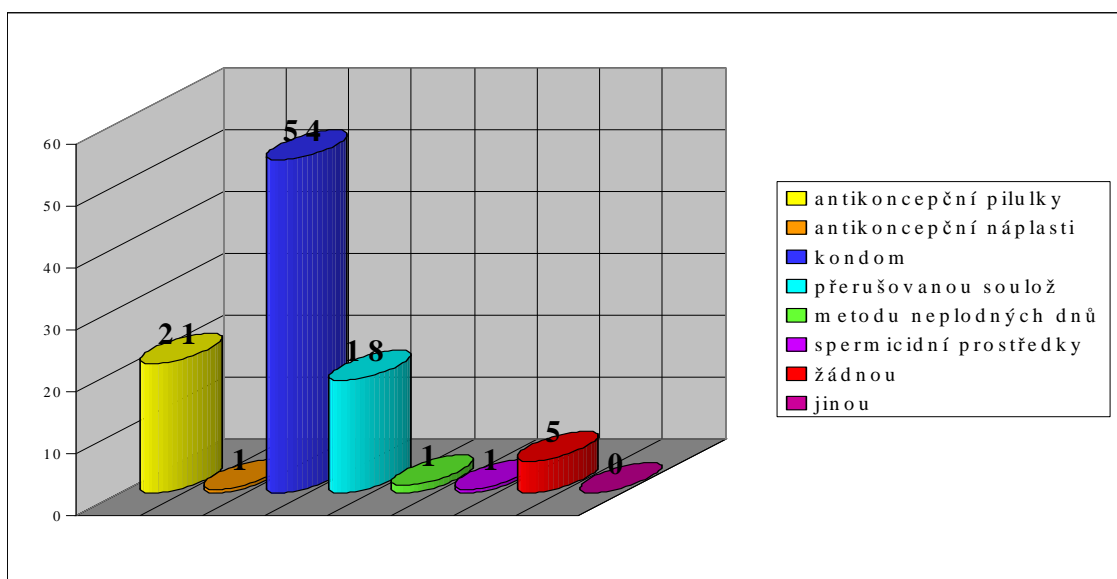
Nejvíce správných odpovědí (59 %) bylo, že zabraňuje ovulaci. 16 % správných odpovědí bylo, že účinkuje na děložní sliznici a 13 % správných odpovědí bylo, že způsobuje změnu charakteru hlenu. 13 respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

Otázka č. 33: Jakou z antikoncepčních metod jste použil/a při prvním pohlavním styku?

Tab. 33. Antikoncepční metoda u respondentů při prvním pohlavním styku

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
antikoncepční pilulky	9	10	2	16	37	21
antikoncepční náplasti	0	1	0	0	1	1
kondom	22	24	28	21	95	54
přerušovanou soulož	5	8	13	6	32	18
metodu neplodných dnů	0	0	1	1	2	1
spermicidní prostředky	1	0	0	0	1	1
žádnou	6	0	2	1	9	5
jinou	0	0	0	0	0	0
celkem	43	43	46	45	177	100

Graf k tab. č. 33 Antikoncepční metoda u respondentů při prvním pohlavním styku



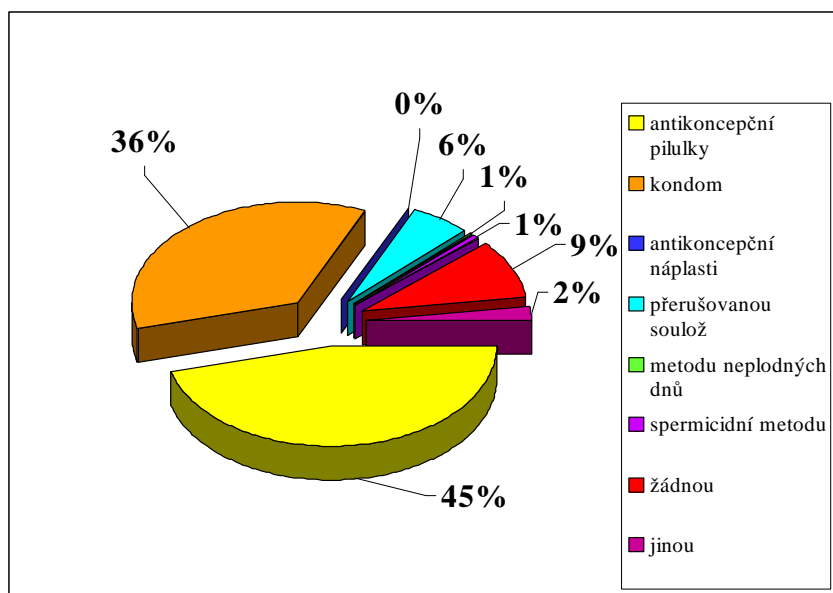
Při prvním pohlavním styku adolescenti volili nejčastěji, jako antikoncepční metodu kondom (54 %), druhou nejčastější metodou byly antikoncepční pilulky (21 %) a 18 % volilo přerušovanou soulož. 5 % žádná antikoncepce. Ostatní antikoncepční metody byly zastoupeny 1 %.

Otázka č. 34: Jakou z antikoncepčních metod v současnosti používáte při pohlavním styku?

Tab. 34. Antikoncepční metoda u respondentů používaná v současnosti při pohlavním styku

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
antikoncepční pilulky	22	17	19	29	87	46
kondom	11	20	23	14	68	36
antikoncepční náplasti	0	0	0	0	0	0
přerušovanou soulož	1	2	2	6	11	6
metodu neplodných dnů	0	0	1	0	1	1
spermicidní metodu	0	0	1	0	1	1
žádnou	6	3	6	3	18	9
jinou	1	0	2	1	4	2
celkem	41	42	54	53	190	100

Graf k tab. č. 34 Antikoncepční metoda u respondentů používaná v současnosti při pohlavním styku



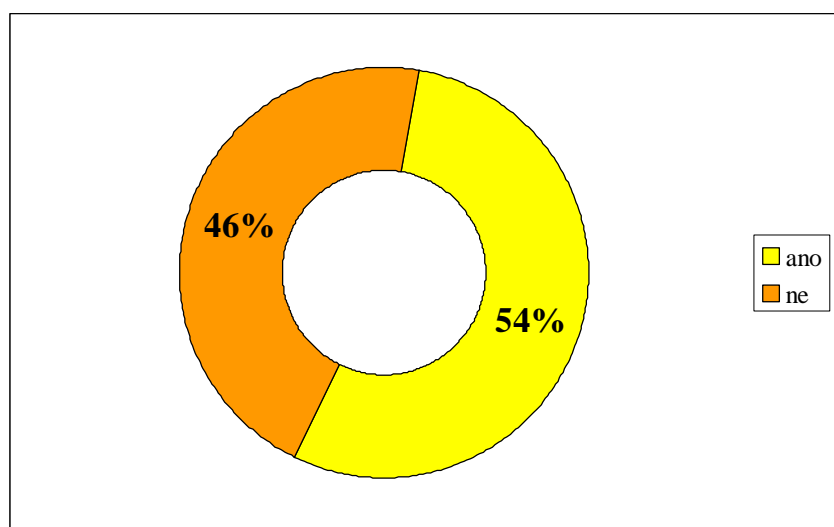
Adolescenti nejčastěji tj. 46 % při pohlavním styku používají antikoncepční pilulky, 36 % používá kondom, 9 % nepoužívá žádnou antikoncepční metodu, 6 % uvedlo přerušovanou soulož, 2 % uvedlo jinou a 1 % uvedlo spermicidní metodu a metodu neplodných dnů.

Otázka č. 35: Měli jste někdy s partnerem/kou podezření na otěhotnění?

Tab. 35. Podezření na otěhotnění v páru

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
ano	12	17	31	21	81	54
ne	18	16	15	19	68	46
celkem	30	33	46	40	149	100

Graf k tab. č. 35 Podezření na otěhotnění v páru



54 % adolescentů mělo v partnerském vztahu podezření na těhotenství, 46 % toto podezření nemělo. 3 respondenti neodpověděli.

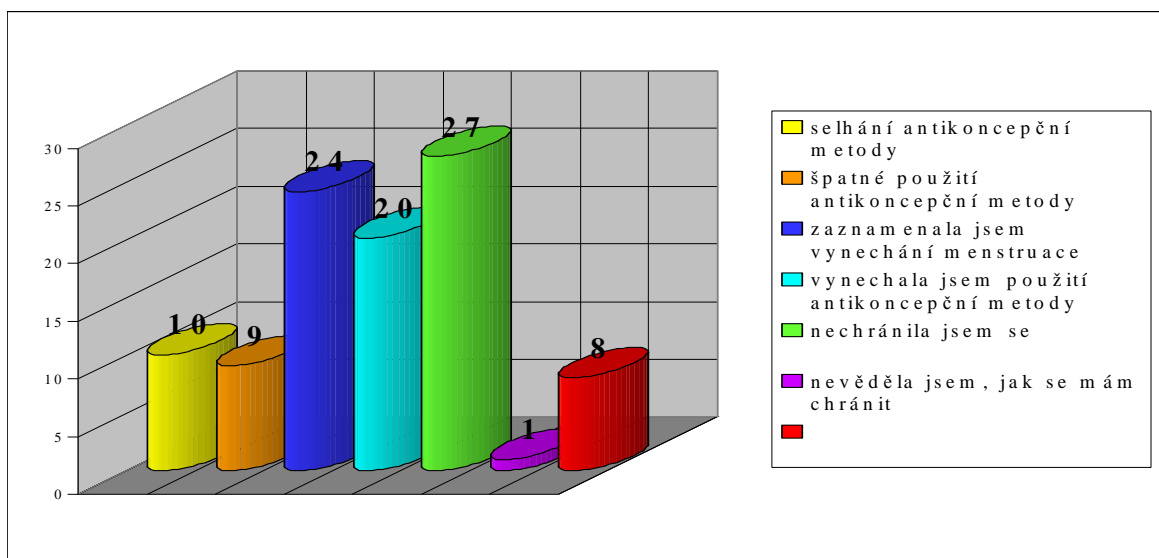


## Otázka č. 36: Kvůli jaké příčině jste měli podezření na otěhotnění?

Tab. 36. Příčina otěhotnění respondentek

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
selhání antikoncepční metody	3	3	2	2	10	10
špatné použití antikoncepční metody	3	2	2	2	9	9
zaznamenala jsem vynechání menstruace	1	1	15	7	24	24
vynechala jsem použití antikoncepční metody	3	5	6	6	20	20
nechránila jsem se	6	3	15	3	27	27
nevěděla jsem, jak se mám chránit	0	0	0	1	1	1
jiné	2	1	2	3	8	8
celkem	18	15	42	24	99	100

Graf k tab. č. 36 Příčina otěhotnění respondentek



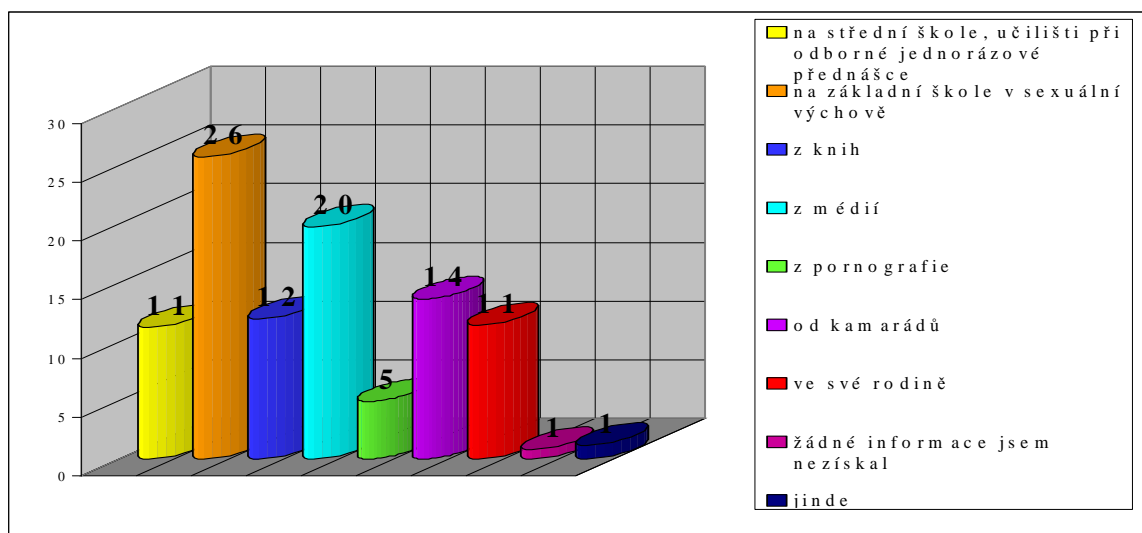
Nejčastějším důvodem pro podezření na těhotenství byl nechráněný pohlavní styk (27 %), další důvody byly: vynechání menstruace (24 %), vynechání použití antikoncepční metody (20 %), selhání antikoncepční metody (10 %), špatné použití antikoncepční metody (9 %), jiné důvody (8 %) a 1% nevědělo, jak se má chránit.

**Otázka č. 37: Informace o sexuálně přenosných chorobách, sexuálním chování a antikoncepci jste získal/a?**

**Tab. 37. Zdroje informací respondentů o sexuálně přenosných chorobách, sexuálním chování a antikoncepci**

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
na střední škole, učilišti při odborné jednorázové přednášce	24	8	13	15	60	11
na základní škole v sexuální výchově	33	26	43	36	138	26
z knih	23	8	12	21	64	12
z médií	37	20	21	28	106	20
z pornografie	8	8	9	1	26	5
od kamarádů	32	9	22	10	73	14
ve své rodině	16	7	22	16	61	11
žádné informace jsem nezískal	0	2	1	1	4	1
jinde	3	0	3	0	6	1
celkem	176	88	146	128	538	100

**Graf k tab. č. 37 Zdroje informací respondentů o sexuálně přenosných chorobách, sexuálním chování a antikoncepci**



Nejvíce odpovědí tj. 26 % bylo na ZŠ, 20 % z médií, 12 % z knih, 11 % odpovědí na střední škole či učilišti a ze své rodiny, 14 % od kamarádů, 5 % z pornografie, 1 % odpovědí bylo jinde nebo žádné informace nezískali. Nejpřínosnější zdroj informací byla pro adolescenty sexuální výchova na základní škole.

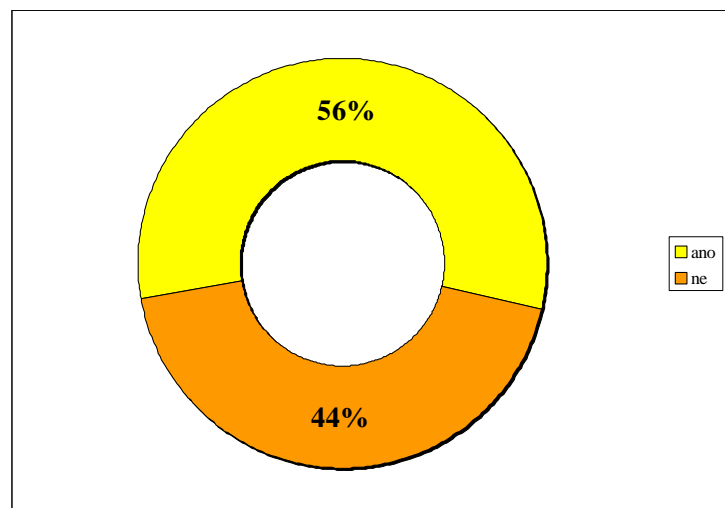
**Otázka č. 38: Myslíte si, že máte dostatek informací o sexuálně přenosných chorobách, sexuálním chování a antikoncepci?**

*Tab. 38. Informace*

	SZŠ	SOŠ	OU	GYM	celkem	%
ano	36	27	29	24	116	56
ne	14	23	29	24	90	44
celkem	50	50	58	48	206	100

56 % respondentů uvedlo, že má dostatek informací a 44 % uvedlo, že dostatek informací nemá. U této otázky mě překvapilo, že někteří respondenti i přes to, že měli dostatek informací měli zájem o další informace. 12 respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

*Graf k tab. č. 38 Informace respondentů*



## 7.7 Zhodnocení hypotéz

### Hypotézy cíle č. 1

#### Hypotéza č. 1)

**Domnívám se, že adolescenti odpoví na otázky z dotazníku o sexuálně přenosných chorobách s více, jak 65% úspěšností.**

Hypotéza se nepotvrdila. Adolescenti odpověděli na otázky o sexuálně přenosných chorobách, s 40% úspěšností, tedy s menší úspěšností, jak 65%. Zajímavé bylo, že 56 % adolescentů si myslí, že je dobře informováno o STD, což nesouhlasí se zjištěným výsledkem v oblasti informovanosti. Dle mého názoru by adolescenti měli být kvalitně informováni v hodinách sexuální výchovy i o projevech STD. Z toho důvodu, aby daný problém, co nejdříve rozpoznali a byla včas zahájena cílená léčba. Měli by být poučeni o tom, že včasným rozpoznáním chrání sebe i druhé pohlaví od přenosu dané STD.

#### Hypotéza č. 2)

**Předpokládám, že studenti ze zdravotnickým zaměřením budou úspěšnější v otázkách o sexuálně přenosných chorobách, než studenti jiného zaměření.**

Hypotéza se potvrdila. Studenti SZŠ odpověděli na otázky o STD s 46% úspěšností, proti studentům jiného zaměření, kteří byli úspěšní v 37 % správných odpovědí. Rozdíl v úspěšnosti u studentů SZŠ a ostatních škol byl 9 %. Překvapivým zjištěním bylo, že studenti SZŠ odpověděli na otázky z dotazníku o STD s malou úspěšností vzhledem k zaměření studia zdravotnickým směrem. Tuto hypotézu jsem ověřila statistickou metodou zvanou chí kvadrát, protože v obou výsledcích nejsou příliš velké rozdíly. Výsledek chí kvadrátu pomocí kontingenční tabulky byl 16,1. Podle 1% hladiny významnosti a stupně volnosti 1 překračuje vypočtená hodnota kritickou hodnotu 6,63. Považuji celkový výsledek za potvrzení alternativní hypotézy nebo-li, že zjištěná data jsou statisticky významná. Pokládám závislost mezi úspěšností v otázkách o STD a studiem dané školy respondentů.

**Tab. 39. Kontingenční tabulka u hypotézy č. 2**

	Očekávaná četnost (O)	Pozorovaná četnost (P)	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> /O
Zdravotníci	42,5	24	-18,5	342,25	8,05294118
Nezdravotníci	42,5	61	-18,5	342,25	8,05294118
Σ					16,1

**Hypotézy cíle č. 2****Hypotéza č. 1)**

**Předpokládám, že většina adolescentů ( tj. více, jak 50% ) ve věku od 15 do 18 měla v tomto období první sexuální zkušenosti.**

Hypotéza se potvrdila. 82 % z celkového počtu respondentů mělo ve věkovém rozmezí od 15 do 18 první sexuální zkušenosti. Tuto hypotézu jsem ověřila statistickou metodou zvanou chí kvadrát. Výsledek chí kvadrátu pomocí kontingenční tabulky byl 155,02. Podle 1% hladiny významnosti a stupně volnosti 2 překračuje vypočtená hodnota kvantil 9,21. Považuji celkový výsledek za potvrzení alternativní hypotézy nebo-li, že zjištěná data jsou statisticky významná. Pokládám závislost mezi věkem respondentů a první sexuální zkušeností respondentů.

**Hypotéza č. 2)**

**Domnívám se, že první sexuální zkušenosti mají adolescentní chlapci s příležitostnou partnerkou.**

Hypotéza se nepotvrdila. Celkový součet adolescentů, kteří měli první sexuální zkušenost byl 66. 54 % adolescentů uvedlo, že první sexuální zkušenost získalo se stálou partnerkou a 45 % s příležitostnou partnerkou. Tuto hypotézu jsem ověřila statistickou metodou zvanou chí kvadrát, protože v obou výsledcích nejsou příliš velké rozdíly. Výsledek chí kvadrátu pomocí kontingenční tabulky byl 0,55. Podle 1% hladiny významnosti a stupně volnosti 1 nepřekračuje vypočtená hodnota kritickou hodnotu 6,63. Považuji celkový výsledek za potvrzení nulové hypotézy, za statisticky nevýznamný.

**Tab. 40. Kontingenční tabulka u hypotézy č. 2**

Chlapci	Očekávaná četnost (O)	Pozorovaná četnost (P)	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> /O
Stálý partner	33	36	3	9	0,27272727
Příležitostný partner	33	30	-3	9	0,27272727
Σ					0,55

**Hypotéza č. 3)**

**Předpokládám, že adolescentní dívky získávají první sexuální zkušenosti se stálým partnerem.**

Hypotéza se potvrdila. Celkový počet adolescentek, které zahájily pohlavní život byl 85. 76 % adolescentek získalo první sexuální zkušenost se stálým partnerem a 24 % uvedlo, že s partnerem příležitostným. Tuto hypotézu jsem ověřila statistickou metodou zvanou chí kvadrát. Výsledek chí kvadrátu pomocí kontingenční tabulky byl 23,82. Podle 1% hladiny významnosti a stupně volnosti 1 překračuje vypočtená hodnota kritickou hodnotu 6,63. Považuji celkový výsledek za potvrzení alternativní hypotézy, za statisticky významný.

**Tab. 41. Kontingenční tabulka u hypotézy č. 3**

Dívky	Očekávaná četnost (O)	Pozorovaná četnost (P)	P-O	(P-O) <sup>2</sup>	(P-O) <sup>2</sup> /O
Stálý partner	42,5	65	22,5	506,25	11,9117647
Příležitostný partner	42,5	20	-22,5	506,25	11,9117647
Σ					23,82

**Hypotéza č. 4)**

**Předpokládám, že většina adolescentů ( tj. více jak 50 % ) při prvním sexuálním styku**

**praktikuje misionářskou polohu.**

Hypotéza se mi potvrdila. 74 % tj. více, jak 50% z celkového počtu dotazovaných, kteří měli sexuální zkušenost praktikovalo při prvním pohlavním styku misionářskou polohu.

**Hypotéza č. 5)**

**Domnívám se, že studenti odborných učilišť zahájí první sexuální styk dříve, než studenti středních odborných škol a gymnázia.**

Hypotéza se mi potvrdila. 24 % studentů z OU zahájila první pohlavní styk ve věkovém rozmezí od 13 do 15 včetně. Na SZŠ v tomto věkovém rozmezí zahájilo první pohlavní styk 6 % studentů, na SOŠ to bylo 7 % studentů a na GYM 3 % z dotazovaných studentů. Tento výsledek jsem očekávala, ale zároveň mě překvapilo to, že někteří studenti OU zahájili, jako jediní první pohlavní styk, už ve 13-ti letech.

**Hypotézy cíle č. 3****Hypotéza č. 1)**

**Předpokládám, že více, jak 60 % adolescentů, kteří začali se sexuálním životem vyzkoušelo některou z forem netradičních sexuálních aktivit: skupinový sex, anální sex, orální sex.**

Hypotéza se potvrdila. 86 % adolescentů vyzkoušelo jednu z netradičních forem sexuální aktivity, kterou je orální sex.

**Hypotéza č. 2)**

**Domnívám se, že adolescenti mají v průměru pohlavní styk 2-3 krát týdně.**

Hypotéza se potvrdila. Adolescenti uskutečňují pohlavní styk v průměru 3 krát týdně.

**Hypotéza č. 3)**

**Domnívám se, že adolescentní dívky považují věrnost v sexuálním životě za více důležitou, než adolescentní chlapci.**

Hypotéza se potvrdila. 49 % adolescentek považuje věrnost v sexuálním životě za důležitou, pouhé 1% má opačný názor. 34 % adolescentů považuje věrnost v sexuálním životě za důležitou, ale 10 % má opačný názor. Tuto hypotézu jsem ověřila statistickou metodou zvanou chí kvadrát. Výsledek chí kvadrátu pomocí kontingenční tabulky byl u dívek 97,33 a u chlapců 29,57. Podle 1% hladiny významnosti a stupně volnosti 1 překračuje vypočtená hodnota u dívek i chlapců kritickou hodnotu 6,63. Považuji celkový výsledek za potvrzení alternativní hypotézy, za statisticky významný. Pokládám závislost mezi pohlavím a věrností v sexuálním životě.

**Tab. 42. Kontingenční tabulka u hypotézy č. 3a**

Dívky	Očekávaná četnost (O)	Pozorovaná četnost (P)	P-O	$(P-O)^2$	$(P-O)^2/O$
Důležitá	54,5	106	51,5	2652,25	48,6651376
Nedůležitá	54,5	3	-51,5	2652,25	48,6651376
$\Sigma$					97,33

**Tab. 43. Kontingenční tabulka u hypotézy č. 3b**

Chlapci	Očekávaná četnost (O)	Pozorovaná četnost (P)	P-O	$(P-O)^2$	$(P-O)^2/O$
Důležitá	47,5	74	26,5	702,25	14,7842105
Nedůležitá	47,5	21	-26,5	702,25	14,7842105
$\Sigma$					29,57



#### Hypotézy cíle č. 4

##### **Hypotéza č. 1)**

**Předpokládám, že více než 50 % adolescentů použilo při prvním pohlavním styku nějakou z těchto spolehlivých antikoncepčních metod: antikoncepční pilulky, antikoncepční náplast, kondom nebo spermicidní prostředek.**

Hypotéza se potvrdila. Téměř všichni adolescenti tj. 76 % použili při pohlavním styku nějakou z těchto antikoncepčních metod: antikoncepční pilulky, antikoncepční náplast, kondom nebo spermicidní prostředek. Nejčastější antikoncepční metodou při prvním pohlavním styku byl kondom 54 % odpovědí. Jen 5 % adolescentů nepoužilo při prvním pohlavním styku žádnou z antikoncepčních metod.

##### **Hypotéza č. 2)**

**Předpokládám, že adolescenti zodpoví dotazník o antikoncepci s více, jak 65% úspěšností ve správných odpovědích.**

Hypotéza se nepotvrdila. Adolescenti odpověděli na otázky o antikoncepci s 59% úspěšností, tedy s menší úspěšností, jak 65%. Ve srovnání s informovaností o STD si adolescenti v oblasti informovanosti o antikoncepčních metodách vedli mnohem lépe.

##### **Hypotéza č. 3)**

**Předpokládám, že více než 50 % adolescentů v partnerském vztahu, kteří začali se sexuálním životem zažilo podezření na těhotenství z důvodu selhání, nesprávného použití antikoncepční metody nebo neužití antikoncepční metody vůbec.**

Hypotéza se nepotvrdila. 36 % adolescentů v partnerském vztahu zažilo podezření na těhotenství z důvodu selhání, nesprávného použití antikoncepční metody nebo neužití antikoncepční metody vůbec. Nejčastějším důvodem (27 %) byl nechráněný pohlavní styk. Myslím si, že je to dáno především rozvojem a velkou nabídkou hormonální antikoncepce na obchodním trhu.

### **Hypotézy cíle č. 5**

#### **Hypotéza č. 1)**

**Domnívám se, že adolescenti získali nejvíce informací o sexuálně přenosných chorobách, antikoncepci a sexuálním chování z médií nebo z hodin sexuální výchovy na ZŠ.**

Hypotéza se potvrdila. Adolescenti získali nejvíce informací na ZŠ (26 % odpovědí) a z médií (20 % odpovědí). ZŠ jako největší zdroj informací není zvláštní, vždyť dospívající získají poslední informace o této problematice právě na ZŠ a za celé další studium většina škol umožní maximálně jednu přednášku na tuto tematiku, což je velice málo.

#### **Hypotéza č. 2)**

**Domnívám se, že nejméně častým zdrojem informací o sexuálně přenosných chorobách, antikoncepci a sexuálním chování jim byla pornografie.**

Hypotéza se potvrdila. Nejméně častým zdrojem informací byla pornografie, která zaujímala 5 % odpovědí. Myslím si, že média mají silný vliv na utváření postojů k sexualitě, ale správnou sexuální výchovou v rodinách můžeme často negativní informace vysvětlit nebo podat správným způsobem.

## ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala otázkou pohlavního života adolescentů. Cílem teoretické části bakalářské práce bylo podat ucelené informace o podstatě lidské sexuality a rizicích sexuality adolescentů. Zdroje informací k tomuto tématu byly bohaté, čerpala jsem z odborné literatury i z literatury populárně-naučné. V praktické části jsem si stanovila několik cílů, které se týkaly informovanosti o STD, informovanosti o antikoncepci a sexuálního života adolescentů. Všechny stanovené cíle zároveň tvořily jeden hlavní cíl, který byl zjistit okolnosti pohlavního života adolescentů. Cíl se mi podařilo splnit.

Výsledky výzkumu mi přinesly mnohé zajímavé zjištění, které bych chtěla nadále stručně shrnout. Z výsledků výzkumu jsem zjistila, že adolescenti začínají průměrně první pohlavní styk v 16-ti letech. Ve srovnání se studií Sexuálního chování v ČR z roku 2003 je uvedeno, že první pohlavní styk je uskutečňován u české populace průměrně v 18-ti letech. Můžeme tvrdit, že dochází k urychlování zahájení pohlavního života. Dalším zjištěním je to, že první sexuální zkušenosti získávají adolescentní chlapci i dívky se stálými partnery. U chlapců mě tento výsledek překvapil, protože jsem předpokládala, že první pohlavní styk uskutečňují častěji s partnerkou příležitostnou, neboť se chovají více promiskuitně.  $\frac{1}{2}$  chlapců a  $\frac{1}{4}$  dívek uskutečňuje první pohlavní styk s partnerkou/partnerem příležitostnou/ným. Ve srovnání se studií Sexuálního chování v ČR z roku 1998 je uvedeno, že  $\frac{1}{3}$  mužů uskuteční první pohlavní styk s náhodnou partnerkou nebo-li příležitostnou, zatímco u žen to je jen 12 %. Můžeme usuzovat, že adolescentní chlapci i dívky se chovají dnes více promiskuitně. Téměř všichni adolescenti použili při prvním pohlavním styku nějakou ze spolehlivých antikoncepčních metod. 20 % respondentů nepoužilo při prvním pohlavním styku žádnou z antikoncepčních metod nebo použili nespolehlivou antikoncepční metodu. Ve srovnání se studií Sexuálního chování v ČR z roku 1998 je uvedeno, že 52 % české populace nepoužilo při prvním pohlavním styku žádnou z antikoncepčních metod nebo použili nespolehlivou antikoncepční metodu, což je podstatný pozitivní rozdíl ve zjištěných výsledcích. Můžeme říci, že adolescenti se dnes chovají podstatně zodpovědněji.

Otázky, které se týkaly adolescentů, kteří nezačali se sexuálním životem jsem zahrnula do kvalitativního výzkumu. Následně bych chtěla srovnat výsledky výzkumu adolescentů, kteří začali a nezačali pohlavní život nebo-li srovnat realitu s představou.

Ve srovnání s adolescenty, kteří začali sexuální život se skutečnost a představa odlišuje v průměru začátku prvního pohlavního styku, kdy sexuálně „aktivní“ adolescenti uskutečnili první pohlavní styk o 2 roky dříve, oproti představě sexuálně „pasivních“ adolescentů. Dále se odlišuje skutečnost a představa v tom, s kým by adolescenti chtěli uskutečnit první pohlavní styk. Adolescenti sexuálně „aktivní“ zahájili první pohlavní styk v 65 % s partnerkou/partnerem stálým a v 35% s partnerkou/partnerem náhodným. Většina tj. 94 % sexuálně „pasivních“ adolescentů si představuje první pohlavní styk s partnerkou/partnerem stálým a jen 6 % s partnerkou /partnerem náhodným. Můžeme vidět velké rozdíly ve výsledcích. Skupina sexuálně „aktivních“ adolescentů tj. 19 % vyzkoušela někdy anální styk, 36 % sexuálně „pasivních“ adolescentů by tuto formu sexuálního styku někdy chtělo vyzkoušet. 19 % „pasivních“ adolescentů by chtělo vyzkoušet skupinový styk a 6 % „aktivních“ adolescentů tuto formu sexuálního styku vyzkoušelo. Můžeme říci u obou výsledků, že realita se podstatně liší od představ sexuálně „pasivních“ adolescentů.

Teoretické a praktické poznatky získané výzkumným šetřením mohou využít, jak porodní asistentky, které se budou angažovat v sexuální výchově na učilištích, středních odborných školách a gymnáziích tak učitelé zabývající se touto tematikou. Výsledky výzkumné části jsem publikovala v odborném časopise Sestra. Myslím si, že i tato forma prezentace přispěje k zamyšlení zdravotnických pracovníků nad problematikou daného tématu. Přínosem bude i pro samotné rodiče adolescentů, kteří získají informace o sexuálním životě jejich dětí a práce jim snad bude motivací k sexuální výchově i v tomto věkovém období, které nesmí být opomíjeno. Pro jednotlivé školy, které spolupracovaly na mém výzkumu jsem vytvořila informační poster, který jsem jim nabídla k prezentaci (viz. Příloha IV.) Výsledky výzkumného šetření ukázaly, že adolescenti nejsou dostatečně informováni o STD a antikoncepci.

**V doporučení pro praxi** bych navrhovala nejen zvýšit kvalitu výuky na ZŠ a v dalším studiu na učilištích, středních školách a gymnáziích. Zvýšit úroveň výuky sexuální výchovy v první řadě tím, že učitelé budou dobře proškoleni touto tematikou a nebudou se ostýchat o ní mluvit. Zahrnout do výuky nejen teorii, ale i praxi ve formě modelových situací. Zaměřit přednášky i na neobvyklé témata, která se na školách neprobírají, ale pro adolescenty jsou zajímavá např. homosexualita. Spolupracovat s organizacemi, které se touto problematikou zabývají a pořádat na školách přednášky. Zdravotničtí pracovníci se

v této problematice mohou rovněž angažovat v rámci sexuální výchovy v gynekologických a urologických ambulancích, při hospitalizaci nebo přednáškách na školách. Správná sexuální výchova v adolescentním věku bývá ve většině rodin opomíjena. Škola, lékař, porodní asistentka by se proto do této činnosti měli zapojovat, vždyť jsou přínosným a významným zdrojem kvalitních informací pro mladé lidi v tomto věkovém období.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006, 132 s. ISBN 80-247-1351-9
- [2] BISHOP, Clifford. *Lidský duch a sexualita*. 1. vyd. Praha: Knižní klub; Praha: Práh, 1997, 184 s. ISBN 80-7176-540-6, ISBN 80-85809-63-X
- [3] BRTNÍKOVÁ, Marta. *Důvěrně o muži, Důvěrně o ženě*. 1. vyd. Praha: Naše vojsko, nakladatelství a knižní obchod, 1992. 208 s. ISBN 80-206-0205-4
- [4] CITTEBART, Karel a kolektiv. *Gynekologie*. 1.vyd. Praha: Karolinum; Praha: Galén, 2001, 278 s. ISBN 80-246-0318, ISBN 80-7262-094-0
- [5] FIFKOVÁ, Hanka. *O sexu s Hankou*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, 120 s. ISBN 80-7169-673-0
- [6] HOLUB, Jiří a kolektiv. *AIDS a my aneb Co je třeba vědět o AIDS*. Praha: Grada Avicenum, 1993. 144 s. ISBN 80-7169-068-6
- [7] IMIELIŃSKI, Kazimierz. *Psychohygienu sexuálního soužití*. 1. vyd. Praha: Avicenum-zdravotnické nakladatelství, 1983, 200 s.
- [8] JANOŠOVÁ, Pavlína. *Homosexualita v názorech současné společnosti*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000, 218 s. ISBN 80-7184-954-5
- [9] LEWINSOHN, Morus-Richard. *Světové dějiny sexuality*. 3. vyd. Praha: Euromedia group; Praha: Ikar, 2007, 288 s. ISBN 978-80-249-0887-8
- [10] PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava. *Nezralá sexualita: o sexuální výchově a sexuálních projevech dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicenum-zdravotnické nakladatelství, 1990, 144 s.
- [11] SCHNEIDEROVÁ, Sylvia. *Co by dívky měly vědět o lásce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 160 s. ISBN 80-7178-498-2
- [12] ŠILEROVÁ, Lenka. *Sexuální výchova: jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003, 104 s. edice Pro rodiče. ISBN 80-247-0291-6
- [13] ŠTÁVA, Zdeněk. *Sexuálně přenosné nemoci: základy současných poznatků pro lékaře, zdravotnické pracovníky, pedagogy a laickou veřejnost*. 1. vyd. Praha: Avicenum-zdravotnické nakladatelství, 1987, 144 s.

- [14] TROJAN, Ondřej. *O čápech, vránách a dětech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999, 156 s. ISBN 80-7169-821-0
- [15] UZEL, Radim. *Mýty a pověry v sexu*. 1. vyd. Praha: Práce, vydavatelství a nakladatelství ROH, 1990, 160 s. ISBN 80-208-0936-8
- [16] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělosti, stáří*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0
- [17] WEISS, Petr – ZVĚŘINA, Jaroslav. *Sexuální chování v ČR: situace a trendy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, 160 s. ISBN 80-7178-558-X
- [18] ZVĚŘINA, Jaroslav – BUDINSKÝ, Václav. *Vše o sexu*. 1. vyd. Praha: Ikar, 2004, 336 s. ISBN 80-249-0460-8

Elektronická literatura:

- [19] AUGUSTYN, Józef. *Pohled církve* [online]. [cit.2008-02-04]. Dostupné z: <[http://www.pastorace.cz/index.php?typ=texty&sel\\_char=S&sel\\_tema=119&sel\\_podtema=558&sel\\_text=1255](http://www.pastorace.cz/index.php?typ=texty&sel_char=S&sel_tema=119&sel_podtema=558&sel_text=1255)>.
- [20] BRICHČÍN, Slavoj. *Koho poškozují pornografie?* [online]. [cit.2008-02-07]. Dostupné z: <http://www.freeteens.cz/default.php?&ID=25&publ=3&cl=43>
- [21] JANIŠ, Kamil. *Sexuální výchova a škola* [online]. c2006, [cit.2008-01-01]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006062709> >.
- [22] KOVÁŘ, Petr. *Sexuální výchova, antikoncepce, asistovaná reprodukce a pohled katolické církve* [online]. [cit.2008-02-04]. Dostupné z: ><http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2007011602> />.
- [23] MITLÖHNER, Miroslav. *Sexuální výchova a právo* [online]. [cit. 2008-02-04]. Dostupné z: < <http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006010904> / >.
- [24] MRÁZEK, Luboš. *Životopis* [online]. c2004-2006, [cit.2008-04-11]. Dostupné z: <http://www.zverina.cz/1/cz/normal/redirect-from-old-version/>>.
- [25] *AIDS* [online]. [cit. 2008-02-04]. Dostupné z: <<http://www.katolik.cz/texty/la/112.asp/>>.

- [26] *Historie* [online]. [cit.2008-04-11]. Dostupné z: <http://www.sexuologickaspolecnost.cz> <http://www.sexuologickaspolecnost.cz/cz/historie/>>.
- [27] *Křesťanské pohledy na homosexualitu* [online]. [cit. 2008-02-04]. Dostupné z: <[http://wikipedia.infostar.cz/c/ch/christian\\_views\\_of\\_homosexuality.html/](http://wikipedia.infostar.cz/c/ch/christian_views_of_homosexuality.html/)>.
- [28] *Lidská sexualita: pravda a význam* [online]. [cit. 2008-02-04]. Dostupné z: <<http://www.karmelitanske-nakladatelstvi.cz/>>.
- [29] *Odkazy a kontakty* [online]. c2001-2005, [cit.2008-04-11]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz> <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/odkazy-kontakty/>>.
- [30] *Umělé přerušování těhotenství* [online]. [cit. 2008-02-07]. Dostupné z: <<http://www.meda-gynekologie.cz/?sel=interupce&link=4/>>.
- [31] *Zákonná opatření boje s STI* [online]. c2005, [cit. 2008-02-06]. Dostupné z: <<http://www.004.cz/view.php?cisloclanku=2005082002-depistaz-choroby-gay-vysetrovani/>>.



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

AIDS	Syndrom získané poruchy imunity.
ATD.	A tak dále.
APOD.	A podobně.
NAPŘ.	Například.
HIV	Virus, který může vést k AIDS.
CNS	Centrální nervová soustava.
ČLS	Česká lékařská společnost.
ČR	Česká republika.
GYM	Gymnázium.
N. L.	Našeho letopočtu.
OU	Odborné učiliště.
PŘ .N. L.	Před naším letopočtem.
R.	Rok.
SOŠ	Střední odborná škola.
SPRSV	Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu.
STD	Sexuálně přenosná onemocnění.
SZŠ	Střední zdravotnická škola.
TJ.	To je.
UK	Univerzita Karlova
WHO	Světová zdravotnická organizace.

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf k tab. č. 6 Informovanost respondentů o STD – přenos HIV/AIDS.....	57
Graf k tab. č. 9 Informovanost respondentů o STD – rakovina děložního čípku .....	60
Graf k tab. č. 10 Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby c) .....	61
Graf k tab. č. 11 Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby d) .....	62
Graf k tab. č. 12 Informovanost respondentů o STD – použití kondomu.....	63
Graf k tab. č. 13 Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby e) .....	64
Graf k tab. č. 14 Informovanost respondentů o STD – prevence rakoviny děložního čípku .....	65
Graf k tab. č. 15 Informovanost respondentů o STD – léčba partnera/ky .....	66
Graf k tab. č. 18 Věk prvního pohlavního styku v letech .....	68
Graf k tab. č. 19 Výběr partnera/ky u adolescentů, kteří měli a neměli pohlavní styk .....	70
Graf k tab. 20 a), b) Iniciativa při prvním pohlavním styku u adolescentů, kteří měli a neměli pohlavní styk.....	71
Graf k tab. č. 21 a) Z jakého důvodu adolescenti uskutečnili první pohlavní styk .....	73
Graf k tab. č. 21 b) Z jakého důvodu adolescenti neuskutečnili první pohlavní styk .....	74
Graf k tab. č. 22 a), b) Místo prvního pohlavního styku u adolescentů, kteří měli a neměli pohlavní styk .....	76
Graf k tab. č. 24 Četnost pohlavních styků u adolescentů, kteří měli pohlavní styk.....	78
Graf k tab. č. 26 a), b) Praktiky análního styku u adolescentů, kteří měli a neměli pohlavní styk .....	80
Graf k tab. č. 27 a), b) Praktiky skupinového styku u adolescentů, kteří měli a neměli pohlavní styk .....	81
Graf k tab. č. 28 Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách – spolehlivost antikoncepčních metod .....	82
Graf k tab. č. 32 Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách – účinky hormonální antikoncepce .....	85
Graf k tab. č. 33 Antikoncepční metoda u respondentů při prvním pohlavním styku.....	86
Graf k tab. č. 34 Antikoncepční metoda u respondentů používaná v současnosti při pohlavním styku .....	87
Graf k tab. č. 35 Podezření na otěhotnění v páru.....	88

---

Graf k tab. č. 37 Zdroje informací respondentů o sexuálně přenosných chorobách, sexuálním chování a antikoncepci.....	90
Graf k tab. č. 38 Informace respondentů .....	91

**SEZNAM TABULEK**

Tab. 1. Pohlaví respondentů .....	55
Tab. 2. Věk respondentů v letech .....	55
Tab. 3. Bydliště respondentů .....	56
Tab. 4. Studium respondentů .....	56
Tab. 5. Náboženství respondentů.....	56
Tab. 6. Informovanost respondentů o STD – přenos HIV/AIDS .....	57
Tab. 7. Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby a) .....	58
Tab. 8. Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby b).....	59
Tab. 9. Informovanost respondentů o STD – rakovina děložního čípku.....	60
Tab. 10. Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby c) .....	61
Tab. 11. Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby d).....	62
Tab. 12. Informovanost respondentů o STD – použití kondomu a) .....	63
Tab. 13. Informovanost respondentů o STD – příznaky pohlavní choroby e) .....	64
Tab. 14. Informovanost respondentů o STD – prevence rakoviny děložního čípku .....	65
Tab. 15. Informovanost respondentů o STD – léčba partnera/ky.....	66
Tab. 16. Partner/ka v sexuálním životě .....	67
Tab. 17. Věrnost v sexuálním životě .....	67
Tab. 18. Věk prvního pohlavního styku v letech.....	68
Tab. 19. a) Výběr partnera/ky při prvním pohlavním styku u adolescentů, kteří měli pohlavní styk .....	69
Tab. 19. b) Představa výběru partnera/ky při prvním pohlavním styku u adolescentů, kteří neměli pohlavní styk .....	69
Tab. 20. a) Iniciativa při prvním pohlavním styku u adolescentů, kteří měli pohlavní styk .....	71
Tab. 20. b) Představa iniciativy při prvním pohlavním styku u adolescentů, kteří neměli pohlavní styk .....	71
Tab. 21. a) Z jakého důvodu adolescenti uskutečnili první pohlavní styk .....	73
Tab. 21. b) Z jakého důvodu adolescenti neuskutečnili první pohlavní styk .....	74
Tab. 22. a) Místo prvního pohlavního styku u adolescentů, kteří měli pohlavní styk .....	75
Tab. 22. b) Představa o místě prvního pohlavního styku u adolescentů, kteří neměli pohlavní styk .....	75

Tab. 23. a) Poloha při prvním pohlavním styku u adolescentů, kteří měli pohlavní styk .....	77
Tab. 23. b) Představa o poloze při pohlavním styku u adolescentů, kteří neměli pohlavní styk .....	77
Tab. 24. Četnost pohlavních styků u adolescentů, kteří měli pohlavní styk .....	78
Tab. 25. a) Praktika orálního styku u adolescentů, kteří měli pohlavní styk.....	79
Tab. 25. b) Představa praktiky orálního styku u adolescentů, kteří neměli pohlavní styk .....	79
Tab. 26. a) Praktika anální styku u adolescentů, kteří měli pohlavní styk .....	80
Tab. 26. b) Představa praktiky anální styku u adolescentů, kteří neměli pohlavní styk.....	80
Tab. 27. a) Praktika skupinového styku u adolescentů, kteří měli pohlavní styk.....	81
Tab. 27. b) Představa praktiky skupinového styku u adolescentů, kteří neměli pohlavní styk .....	81
Tab. 28. Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách – spolehlivost antikoncepčních metod.....	82
Tab. 29. Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách – použití kondomu a).....	83
Tab. 30. Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách – použití kondomu b).....	83
Tab. 31. Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách – použití kondomu c).....	84
Tab. 32. Informovanost respondentů o antikoncepčních metodách – účinky hormonální antikoncepce .....	85
Tab. 33. Antikoncepční metoda u respondentů při prvním pohlavním styku.....	86
Tab. 34. Antikoncepční metoda u respondentů používaná v současnosti při pohlavním styku .....	87
Tab. 35. Podezření na otěhotnění v páru .....	88
Tab. 36. Příčina otěhotnění respondentek.....	89
Tab. 37. Zdroje informací respondentů o sexuálně přenosných chorobách, sexuálním chování a antikoncepci .....	90
Tab. 38. Informace.....	91
Tab. 39. Kontingenční tabulka u hypotézy č. 2 .....	93
Tab. 40. Kontingenční tabulka u hypotézy č. 2 .....	94

---

Tab. 41. Kontingenční tabulka u hypotézy č. 3 .....	94
Tab. 42. Kontingenční tabulka u hypotézy č. 3a .....	96
Tab. 43. Kontingenční tabulka u hypotézy č. 3b .....	96

## SEZNAM PŘÍLOH

P I Životopis-Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina CSc.

P II Organizace

P III Dotazník

P IV Poster

## **PŘÍLOHA P I: ŽIVOTOPIS-DOC. MUDR. JAROSLAV ZVĚŘINA CSC.**

**„Narozen v Třebíči 18. prosince 1942.** Tamtéž absolvoval základní školu a maturoval na tamním gymnáziu (tehdy ovšem "Jedenáctileté střední škole"). 1959 - 1965 studoval na Lékařské fakultě Karlovy university v Hradci Králové, promován v Praze.

- **1965 – 1969** zaměstnán v Psychiatrické léčebně Havlíčkův Brod, sekundář, psychiatr.
- **1969 - 1977** pracuje v Táboře jako ambulantní psychiatr.
- **Od roku 1977** zaměstnán v Sexuologickém ústavu 1. lékařské fakulty UK a VFN Praha 2.
- **Od roku 1989** přednostou tohoto Sexuologického ústavu.

Atestace z psychiatrie (1.st. 1969, 2.st. 1973) a sexuologie (1982). Kandidát věd od 1988, habilitace 1989. Předseda Sexuologické společnosti ČLS, v roce 1990 spoluzakládal českou Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, opakovaně volen jejím prezidentem až do r. 2003. Člen Vědecké rady (do roku 2003) a Komise pro prevenci HIV/AIDS Ministerstva zdravotnictví ČR. Člen prestižní International Academy of Sex Research (IASR) a Deutsche Gesellschaft f. Sexualwissenschaft (DGSW). V letech 1994 - 1999 člen výboru Světové sexuologické asociace (WAS) a Evropské federace pro sexuologii (EFS). Člen redakční rady časopisů Arch. Ital Urol. Androl. a Sexologies. Čestný člen Polské, Slovenské a několika dalších zahraničních sexuologických společností. Člen správní rady Nadačního fondu Česká hlava (podpora české vědy). V letech 1996 -2004 místopředseda správní rady o.p.s. Podaná ruka (prevence úrazů dětí).

Přednášel na konferencích a kongresech doma i v zahraničí. Publikoval více než 120 odborných a vědeckých sdělení doma i za hranicemi. Spoluautor několika odborných monografií. Vydal učební texty Sexuologie (1991 a 1994), knížku "100 otázek o sexualitě" (1990), Lékařská sexuologie (1992), 200 rad o sexualitě (1992), O politice a sexualitě (1996) a Sexuologie (nejen) pro lékaře (2003).

- **Od roku 1989** vede subkatedru sexuologie při IDVZP a vede postgraduální přípravu a atestace odborných lékařů a laborantů v oboru sexuologie.



- **V roce 1992** zvolen poslancem Federálního shromáždění (ODS).
- **V roce 1994** zvolen do zastupitelstva v místě trvalého bydliště (Tábor), kde je členem Městské rady.
- **Od roku 1996** poslancem Poslanecké sněmovny PČR (ODS), člen výboru petičního a výboru pro sociální věci a zdravotnictví. V r. 1998 místopředseda PSP ČR. Člen Rotary International Tábor.
- **V roce 1998** opět zvolen poslancem PSP ČR a táborským zastupitelem. Předseda parlamentního výboru pro integraci s EU. Stínový ministr školství ve stínové vládě ODS.
- **V roce 2002** získal na kandidátce ODS v Jihočeském kraji nejvíce preferenčních hlasů a byl zvolen do Poslanecké sněmovny. Je místopředsedou Výboru pro evropskou integraci. Opět zvolen táborským zastupitelem.
- **V roce 2004** zvolen poslancem Evropského parlamentu. Díky téměř 55-ti tisícům obdržených preferenčních hlasů přeskočil z desátého na druhé místo kandidátky ODS. Člen skupiny Evropské lidové strany (Křesťanských demokratů) a Evropských demokratů (EPP-ED). Člen Výboru EP pro právní záležitosti a Výboru EP pro kulturu a vzdělávání. Místopředseda Delegace EP pro vztahy s Japonskem“. [24]

## **PŘÍLOHA P II: ORGANIZACE**

### **Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP) a Dům světla**

problematika HIV/AIDS, bezplatné anonymní testování protilátek, poradenství apod.  
sociálně zdravotnické a azylové zařízení pro občany infikované virem HIV a nemocné  
AIDS

adresa: Malého 3, Praha 8, 186 21

anonymní testování na HIV infekci: pondělí 16-19, středa 9-12

nepřetržitá linka AIDS pomoci: **800 800 980**

email: AIDS-pomoc@iol.cz

internetové stránky: <http://www.aids-pomoc.cz>

tel./fax: **224 814 284**

### **Národní linka prevence AIDS**

možno volat z kteréhokoliv místa v ČR zdarma, linka je v provozu každý všední den od  
pondělí do pátku mezi 13 a 18 hodinou

telefon: **800 144444**

### **Linka bezpečí**

je určena pro děti a dospívající, kteří potřebují pomoc při řešení svých problémů

je dostupná ZDARMA z celé České republiky na telefonním čísle **800 1 55555**

internetové stránky: <http://www.linkabezpeci.cz>

Součástí linky bezpečí je **rodičovská** a internetová linka (viz. stránky)

Je určena dospělým, kteří se chtějí poradit ve věci výchovy svých dětí, v provozu je

dvakrát týdně v pracovních dnech v těchto hodinách: pondělí 13:00 - 16:00, středa 16:00 -  
19:00, poradenství poskytuje dětský psycholog a psychoterapeut na telefonním čísle **283**

**852 222**

### **Sexuologický ústav 1. LF UK**

konzultace a v případě potřeby léčba všech sexuologických problémů

nová přechodná adresa od 22.9.2003 - Praha 2, Apolinářská 4

objednání pacienta na telefonu **224 968 231**

**Oddělení lékařské genetiky GENNET CZ, s.r.o.**

nestátní zdravotnické zařízení

poradenství v oblasti genetických chorob, poruchy plodnosti, těhotenství apod.

internetové stránky: <http://www.gennet.cz>

**Generi biotech, s.r.o.**

určování otcovství

internetové stránky: [http://www.generi-biotech.com/DNA\\_testy/index.htm](http://www.generi-biotech.com/DNA_testy/index.htm)

**Projekt Šance**

prevence obchodu pro komerčně sexuálně zneužívané děti a mládež žijící v zapomenutí v ČR

adresa: Ve Smečkách 28, 110 00, Praha 1

telefon: +420 222 211 845,+420 224 827 370

fax: +420 222 211 797

mobil: +420 604 215 969

e-mail: [info@sance.info](mailto:info@sance.info), [laszlo.sumegh@sance.info](mailto:laszlo.sumegh@sance.info), [pavel.kozler@sance.info](mailto:pavel.kozler@sance.info)

**Lorm společnost pro hluchoslepé**

adresa: Zborovská 62, 150 00, Praha 5

tel./fax: **257 325 478**

e-mail: [info@lorm.cz](mailto:info@lorm.cz), [webmaster@lorm.cz](mailto:webmaster@lorm.cz)

internetové stránky: <http://www.lorm.cz>

**ČAPA - Česká asociace porodních asistentek**

seznamy a informace o porodních asistentkách a jimi nabízených službách

internetové stránky: <http://www.capacz.cz>

**Extima s.r.o.**

spolupořadatel Konference O sexualitě a lidských vztazích

internetové stránky: <http://www.extima.org>

## **GYNPRENATAL s.r.o.**

<http://www.gynprenatal.cz>:

- Soukromá gynekologická ambulance v Havířově
- CAT Ostava - vzdělávací agentura, Contraceptiva Aid for Teens, Regionální koncepce sexuální osvěty a výchovy pro základní a střední školy
- Centrum aktivního těhotenství

## **Internetové servery**

<http://www.dobromysl.cz>

Internetový server poskytující komplexní informace o problematice zdravotního postižení, konkrétně různých forem mentálního postižení a autismu - a integrace lidí s tímto typem postižení do společnosti.

[www.odospivani.cz](http://www.odospivani.cz)

Informační stránky o dospívání určené zejména pro mládež. Najdete na nich informace a rady týkající se dospívání, tělného vývoje, menstruačního cyklu a menstruace a mnoho jiných informací.

[www.rodinnavychova.cz](http://www.rodinnavychova.cz)

Tyto stránky jsou určené pro učitele, kteří si po zaregistrování mohou vytvářet své vlastní lekce a objednávat materiály a vzorečky pro studenty.

## **Antikoncepce**

<http://www.pipatko.cz>

Pravidelné připomínání užití Vaší antikoncepční pilulky – každý den ve stejný čas.

<http://www.pharmatex.info>

<http://www.antikoncepce.cz>

<http://www.vybersiantikoncepci.cz>

<http://www.mojeantikoncepce.cz>

## PŘÍLOHA P III: DOTAZNÍK

Dobrý den,  
jmenuji se Veronika Kolečkářová, jsem studentkou Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně obor  
Porodní asistentka. Tento dotazník, který jste dostali slouží k výzkumu sexuálního chování  
dospívajících. Prosím Vás tedy o anonymní vyplnění jednotlivých dotazníkových otázek,  
všechny informace z dotazníku budou sloužit jen pro vědecký výzkum. Předem Vám  
děkuji za spolupráci a čas věnovaný vyplňování dotazníku.

Prosím zakroužkujte vždy jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak.

1) Jaké je Vaše pohlaví?

- A) muž
- B) žena

2) Kolik je Vám let?

- A) 17
- B) 18
- C) 19
- D) 20

3) Jaké je Vaše bydliště?

- A) vesnice
- B) město

4) Jaký druh studia právě navštěvujete?

- A) odborné učiliště
- B) gymnázium
- C) střední odbornou školu
- D) střední zdravotnickou školu

5) Vyznáváte nějaké náboženství?

- A) ano
- C) ne

6) Jak lze podle Vás snížit riziko přenosu HIV/AIDS?

**Možnost více odpovědí!**

- A) nestřídat sexuální partnery
- B) vyhýbat se veřejným WC
- C) vyhýbat se anonymním pohlavním stykům
- D) užívat antikoncepční pilulky
- E) mít stálého partnera a být mu věrný
- F) dodržovat zásady osobní hygieny tj. mít svůj zubní kartáček, holicí potřeby apod.
- G) při pohlavním styku používat kondom
- H) neprovádět krvavé sexuální praktiky vedoucí k poškození kůže a sliznic
- I) nelíbat se
- J) používat sexuální pomůcky
- K) nepůjčovat si použité injekční stříkačky a jehly
- L) žádné opatření nejsou
- M) nevím

7) Pokud objevíte za 3 týdny po pohlavním styku drobnou, nebolestivou, červeno-fialovou zatvrdlinu, na pohlavních orgánech po genitálním styku, v ústech po orálním styku, či kolem konečníku po análním styku, budete mít podezření na první příznaky jakého sexuálně přenosného onemocnění?

- A) kapavky nebo-li gonorrhoe
- B) příjice nebo-li syfilis
- C) HIV
- D) kvasinky nebo-li mykózy
- E) bradaviček nebo-li kondylomat
- F) genitálního oparu
- G) trichomonázy-onemocnění vyvolané prvoky
- H) nevím

8) Pokud objevíte na pohlavních orgánech či na konečníku kožní výrůstky, které mohou být bolestivé budete mít podezření na jaké sexuálně přenosné onemocnění?

- A) kapavku nebo-li gonorrhoe
- B) příjice nebo-li syfilis
- C) HIV
- D) kvasinku nebo-li mykózu
- E) bradavičky nebo-li kondylomata
- F) genitální opar
- G) trichomonázu-onemocnění vyvolané prvoky
- H) nevím

9) Rakovina děložního čípku se vyskytuje častěji u žen, které?

- A) neměly pohlavní styk
- B) mají menstruaci
- C) mají stálého partnera
- D) střídají sexuální partnery
- E) užívají hormonální antikoncepci
- F) nevím

10) Pokud objevíte v rozmezí 3-7 dnů po pohlavním styku svědění, pálení a řezání při močení, zduření a zčervenání zevního ústí močové trubice, hlenovitý výtok a později hnisavý žluto-zelený výtok z močové trubice u chlapců, hnisavý výtok z pochvy u dívek, budete mít podezření na první příznaky jakého sexuálně přenosného onemocnění?

- A) kapavky nebo-li gonorrhoe
- B) příjice nebo-li syfilis
- C) HIV
- D) kvasinky nebo-li mykózy
- E) bradaviček nebo-li kondylomat
- F) genitálního oparu
- G) trichomonázy-onemocnění vyvolané prvoky
- H) nevím

11) Pokud objevíte bělavý tvarohovitý a hustý výtok z pochvy u dívek, hromadění bělavé hmoty pod předkožkou u chlapců, svědění, pálení, zčervenání na žaludu u chlapců a stydcích pyscích u dívky, bolest při pohlavním styku, budete mít podezření na prvotní příznaky jakého sexuálně přenosného onemocnění? HA1)

- A) kapavky nebo-li gonorrhoe
- B) příjice nebo-li syfilis
- C) HIV
- D) kvasinky nebo-li mykózy
- E) bradaviček nebo-li kondylomat
- F) genitálního oparu
- G) trichomonázy-onemocnění vyvolané prvoky
- H) nevím

12) Co uděláte, když vám při pohlavním styku praskne kondom s neznámým partnerem z pohledu ochrany před sexuálně přenosnou chorobou ?

- A) kontaktujete, co nejdříve gynekologického lékaře
- B) uděláte výplach pochvy
- C) provedete hygienu pohlavních orgánů
- D) vzniklou situaci neřešíte
- E) nevím
- F) jiná(napište).....  
.....

13) Objevíte-li svědění, silně zarudlou kůži na stydkých pyscích a poševním vchodu, zpěněný, zápachající, našedlý či nažloutlý výtok u dívek a pálení při močení s hlenovitým výtokem u chlapců budete mít podezření na první příznaky jakého sexuálně přenosného onemocnění?

- A) kapavky nebo-li gonorrhoe
- B) příjice nebo-li syfilis
- C) HIV
- D) kvasinky nebo-li mykózy
- E) bradaviček nebo-li kondylomat
- F) genitálního oparu
- G) trichomonázy-onemocnění vyvolané prvoky
- H) nevím

14) Jak se můžete chránit před rakovinou děložního čípku?

**Možnost více odpovědí!**

- A) mít stálého partnera
- B) střídát sexuální partnery
- C) dodržovat zdravý životní styl
- D) nepoužívat kondom
- E) očkovat se před zahájením prvního sexuálního styku
- F) nevím

15) U jakých sexuálně přenosných chorob se musí léčit i partner/ka?

**Možnost více odpovědí!**

- A) u kapavky nebo-li gonorrhoe
- B) u příjice nebo-li syfilis
- C) u HIV
- D) u kvasinky nebo-li mykózy
- E) u bradaviček nebo-li kondylomat
- F) u genitálního oparu
- G) u trichomonázy-onemocnění vyvolané prvoky
- H) nevím

16) Máte stálého sexuálního partnera/ku?

- A) ano
- B) ne

17) Považujete věrnost v sexuálním životě za důležitou?

- A) ano
- B) ne



**POKRAČUJTE PROSÍM DLE UVEDENÝCH SLOUPCŮ:**

V LEVÉM SLOUPCI ODPOVÍDEJTE  
PROSÍM NA OTÁZKY, POKUD JSTE  
MĚLI POHLAVNÍ STYK

18) V kolika letech jste uskutečnil/a první pohlavní styk?

Napište.....v letech

19) První pohlavní styk jste uskutečnil/a?

- A) s partnerem/partnerkou, který/á mi byl/a sympatický/á, rozuměli jsme si, líbil/a se mi a chodili jsme spolu dlouho
- B) s partnerem/partnerkou, který/á, se mi líbil/a, chodili jsme spolu krátce a měli jsme pohlavní styk

20) Kdo vybidl k prvnímu pohlavnímu styku?

- A) partner/ka
- B) já
- C) oba
- D) nevím

21) Z jakého důvodu jste uskutečnil/a první pohlavní styk?

- A) ze sexuální touhy
- B) z důvodu tlaku kamarádů
- C) nechtěl/a jsem být pozadu za ostatními
- D) chtěl/a jsem zkusit něco nového
- E) z hlouposti, byl/a jsem opilý/á
- F) byl/a jsem zamilovaný/á
- G) nevím
- H) jiný(napište).....  
.....

V PRAVÉM SLOUPCI ODPOVÍDEJTE  
PROSÍM NA OTÁZKY, POKUD JSTE  
NEMĚLI POHLAVNÍ STYK

V kolika letech by jste chtěl/a uskutečnit pohlavní styk?

Napište.....v letech

S kým by jste chtěl/a uskutečnit první pohlavní styk?

- A) s partnerem/partnerkou, který/á mi bude sympatický/á, budeme si rozumět bude se mi líbit a budeme spolu chodit delší dobu
- B) s partnerem/partnerkou, který/á se mi bude líbit, budu ho/ji znát krátkou dobu a budeme mít pohlavní styk

Kdo by podle Vás měl, jako první vybidnout k zahájení prvního pohlavního styku?

- A) partner/ka
- B) já
- C) oba
- D) nevím

Proč jste nezačal/a s pohlavním životem?

- A) mám strach z otěhotnění
- B) mám strach ze sexuálně přenosných chorob
- C) mám strach z reakce rodičů
- D) nenašel/a jsem tu pravou/toho pravého
- E) necítím se na to
- F) z důvodu náboženství
- I) jiný(napište).....  
.....

22) První pohlavní styk jste uskutečnil/a?

- A) v přírodě
- B) u Vás doma
- C) u partnera/ky
- D) na internátě nebo koleji
- E) v autě
- F) na diskotéce, na party
- G) na veřejném prostranství
- H) jinde.....
- .....

23) Jakou polohu jste použili při prvním pohlavním styku?

- A) polohu misionářskou (muž nahoře)
- B) polohu žena nahoře
- C) polohu zezadu
- D) polohu 69
- E) jinou(napište).....
- .....

24) Jak často uskutečňujete pohlavní styk?

Napište.....

25) Zkusil/a jste někdy orální styk?

- A) ano
- B) ne

26) Zkusil/a jste někdy anální styk?

- A) ano
- B) ne

27) Zkusil/a jste někdy skupinový styk?

- A) ano
- B) ne

Kde by jste chtěl/a uskutečnit první pohlavní styk?

- A) v přírodě
- B) u Vás doma
- C) u partnera/ky
- D) na internátě nebo koleji
- E) v autě
- F) na diskotéce, na party
- G) na veřejném prostranství
- H) jinde.....
- .....

Jakou polohu by jste chtěl/a použít při prvním pohlavním styku?

- A) polohu misionářskou (muž nahoře)
- B) polohu žena nahoře
- C) polohu zezadu
- D) polohu 69
- E) jinou(napište).....
- .....

Jak často by jste chtěl/a uskutečňovat pohlavní styk?

Napište.....

Chtěl/a by jste někdy zkusit orální styk?

- A) ano
- B) ne

Chtěl/a by jste někdy zkusit anální styk?

- A) ano
- B) ne

Chtěl/a by jste někdy zkusit skupinový styk?

- A) ano
- B) ne

28) Které z antikoncepčních metod jsou nejméně spolehlivé?

**Možnost více odpovědí!**

- A) přerušovaná soulož
- B) neplodné dny
- C) kondom
- D) metoda měření teploty
- E) antikoncepční náplasti
- F) metoda měření struktury hlenu
- G) antikoncepční pilulka
- H) nitroděložní tělísko
- I) nevím

29) Co se musí udělat s kondomem před pohlavním stykem?

- A) nafouknout
- B) špičku kondomu stisknout a navléknout na úd
- C) navlhčit vazelinou nebo dětským olejem
- D) nevím

30) Co se musí udělat s kondomem po pohlavním styku?

- A) svléknout, až když ztotoření údu zcela opadne
- B) svléknout hned po souloži, než ztotoření opadne
- C) po souloži nechat libovolnou dobu v pochvě
- D) nevím

31) Jaká je první pomoc při prasknutí kondomu, pokud nechcete otěhotnět?

- A) zavolám 155
- B) vyhledám nejpozději do 72 hodin od styku gynekologa, který předepíše „pilulku po“
- C) udělám výplach pochvy
- D) není žádná pomoc
- E) nevím

32) Jaké jsou účinky hormonální antikoncepce?

**Možnost více odpovědí!**

- A) zabraňuje ovulaci tj. blokáda uvolnění vajíčka z vaječníku
- B) způsobuje ovulaci
- C) nechrání proti otěhotnění
- D) chrání proti sexuálně přenosným chorobám
- E) účinkuje na děložní sliznici
- F) způsobuje změnu charakteru hlenu

33) Jakou z antikoncepčních metod jste použil/a při prvním pohlavním styku?

- A) antikoncepční pilulky
- B) antikoncepční náplasti
- C) kondom
- A) přerušovanou soulož
- B) metodu neplodných dnů
- C) spermicidní prostředky
- D) žádnou
- E) jinou(vypište).....

34) Jakou z antikoncepčních metod v současnosti používáte při pohlavním styku?

- A) antikoncepční pilulky
- B) kondom
- C) antikoncepční náplasti
- D) přerušovanou soulož
- E) metodu neplodných dnů
- F) spermicidní metodu
- G) žádnou
- H) jinou(vypište).....

35) Měli jste někdy s partnerem/kou podezření na otěhotnění?

- A) ano
- B) ne

36) Kvůli jaké příčině jste měli podezření na otěhotnění?

- A) selhání antikoncepční metody
- B) špatné použití antikoncepční metody
- C) zaznamenala jsem vynechání menstruace
- D) vynechala jsem použití antikoncepční metody
- E) nechránila jsem se
- F) nevěděla jsem, jak se mám chránit
- G) jiné

37) Informace o sexuálně přenosných chorobách, sexuálním chování a antikoncepci jste získal/a?

**Možnost více odpovědí!**

**Podtrhněte vlnovkou nejpřímosejší zdroj informací.**

- A) na střední škole nebo učilišti při odborné jednorázové přednášce
- B) na základní škole v sexuální výchově
- C) z knih
- D) z médií
- E) z pornografie
- F) od kamarádů
- G) ve své rodině
- H) žádné informace jsem nezískal
- I) jinde(vypište).....  
.....

38) Myslíte si, že máte dostatek informací o sexuálně přenosných chorobách, sexuálním chování a antikoncepci?

- A) ano
- B) ne

39) Pokud by jste uvítal/a další informace o sexuálně přenosných chorobách, sexuálním chování a antikoncepci, jakou formou by jste chtěl/a, aby Vám byly sděleny?

Napište.....  
.....

## PŘÍLOHA P IV: POSTER

# Aspekty pohlavního života mladých lidí v současnosti

Veronika Kolečkářová  
FHS UTB ve Zlíně  
Studijní program: Ošetrovatelství  
Studijní obor: Porodní asistentka  
Ročník: třetí  
koleckarova\_veronika@centrum.cz

Výzkumná část bakalářské práce

Více jak 1/2  
adolescentů začíná  
první sexuální styk  
z důvodu zamilovanosti  
a z důvodu ukojení  
sexuální touhy

Studenti  
odborných  
učilišť začínají  
první sexuální  
styk už před  
16. rokem!

A adolescenti  
nejsou dostatečně  
informováni  
o sexuálně  
přenosných  
chorobách

První sexuální  
styk je  
u většiny  
adolescentů  
mezi  
15. – 17. rokem

## Doporučení:

- ★ Nezačínajte brzy se sexem, chráňte si své zdraví
- ★ Rozpoznejte a sledujte příznaky sexuálně přenosných chorob
- ★ Léčba sexuálně přenosných chorob se týká i vaších partnerů/ek
- ★ Emoce a touhy ovládejte
- ★ Energii soustředte na dosažení naplánovaných cílů
- ★ Používejte správně antikoncepční prostředky
- ★ Uvědomte si zodpovědnost, která plyne ze sexuálního života např. těhotenství, sexuálně přenosné choroby, zklamání...
- ★ Buďte věrní svému partnerovi/partnerce
- ★ Věřte v sebe samotné

A adolescenti  
uskutečňují  
pohlavní styk  
v průměru  
3 krát týdně

89 %  
adolescentů  
praktikuje  
orální styk

A adolescenti  
nejsou dostatečně  
informováni o  
antikoncepčních  
metodách a jejich  
používání

Při prvním pohlavním  
styku použilo, jako  
antikoncepční metodu  
54 % respondentů  
kondom, 21%  
antikoncepční pilulky  
a 18 % přerušovanou  
soulož

- ★ Dodržujte zdravý životní styl
- ★ Buďte asertivní vůči druhým ( nebát se říci „ne“ )
- ★ Ziskávejte informace o sexu a antikoncepci z ověřených zdrojů

56% adolescentů  
tvrdí, že má  
dostatek informací  
o sexuálně  
přenosných  
chorobách  
a antikoncepci

Nejlépeším  
zdrojem  
informací byla  
pro adolescenty  
sexuální  
výchova na ZŠ

A adolescenti získali  
nejčastěji informace  
o sexuálně přenosných  
chorobách a antikoncepci  
z těchto zdrojů:  
26 % respondentů ze  
sexuální výchovy na ZŠ,  
20% z medií a  
14 % od kamarádů

54 % adolescentů zažilo  
v partnerství podezření  
na otěhotnění.  
27 % adolescentů zažilo  
v partnerství podezření  
na otěhotnění z důvodu  
nedůvěrného  
pohlavního styku

Sex není zábava, ale krásný doplněk trvalého, hlubokého oboustranně oddaného a věrného vztahu.