

Reprodukční zdraví – problematika koitarché v současnosti

Petra Lisovská

Bakalářská práce
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2013/2014

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra Lisovská**
Osobní číslo: **H11226**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Reprodukční zdraví – Problematika koitarché v současnosti**

Zásady pro vypracování:

Přípravná fáze bakalářské práce, stanovení a formulace cílů, vyhledání a studium odborné literatury a zdrojů.

Volba výzkumné metody a výběr vhodné skupiny respondentů.

Vypracování teoretické části bakalářské práce.

Realizace kvantitativního výzkumu pomocí dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat a jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BARTÁK, A. Antikoncepce. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1351.

BRICHČÍN, S. Sexualita v dospívání. Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: I. odborný seminář, 5. – 7. září 2000, SZÚ Praha. Praha: Free Teens Press, 2000. ISBN 80-902898-0-0.

CAPPONI, V. a kol. Sexuologický slovník. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1994. ISBN 80-7169-115-1.

HAMANOVÁ, J. Rizikové chování v dospívání, především v reprodukční oblasti. Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: IV. odborný seminář, 5.-7. září 2003, SZÚ Praha. Praha: Free Teens Press, 2003. ISBN 80-902898-3-5.

WEISS, P. a kol. Sexuální zneužívání dětí. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0929-5.

ZVĚŘINA, J. a P. WEISS. Sexuální chování v ČR: situace a trendy. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-717-8558-X.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Dagmar Moravčíková

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

15. ledna 2014

Termín odevzdání bakalářské práce:

23. května 2014

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..15.5.2014..

.....Lisovská.....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydávlečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Opírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá tématem reprodukčního zdraví a problematikou koitarché v současnosti. Hlavním cílem bakalářské práce je zjistit úroveň informovanosti adolescentů o dané problematice a dopad časného koitarché na psychické a fyzické zdraví. Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část.

Teoretická část obsahuje několik kapitol pojednávajících o dospívání, koitarché, reprodukčním zdraví, rizikovém chování, sexuálním chování, sexuálním zneužívání dětí a o prevenci rizikového sexuálního chování.

V praktické části je použita dotazníková metoda výzkumu. Analýza dat v praktické části poskytuje informace o rozdílné míře informovanosti adolescentů o prevenci a následcích plynoucích z rizikového chování a o rozdílnosti v samotném rizikovém chování mezi studenty. Výsledkem této části je edukační materiál pro dospívající.

Klíčová slova: koitarché, sexualita, dospívání, sexuálním zneužívání dětí, sexuálně přenosné nemoci, prevence, rizikové chování, těhotenství.

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the topic of reproductive health and coitarche issues at the present time. The main goal of the thesis is to find out the adolescents' level of knowledge about these issues and the repercussion of early coitarche on mental and physical health. The thesis is divided into a theoretical and a practical part.

The theoretical part contains several chapters dealing with adolescence, coitarche, reproductive health, risky behaviour, sexual behaviour, sexual abuse of children and prevention of the risks of a sexual behaviour.

In the practical part a questionnaire survey is used as a method of the research. The analysis of the data obtained in the practical part tells us about the different levels of adolescents' knowledge about prevention and about consequences of that, and about differences in risky behaviour among students. The aim of this part is to prepare an educational material for adolescents.

Keywords: coitarche, sexuality, adolescence, sexual abuse of children sexually transmitted diseases, prevention, risks behaviour, pregnancy.

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji své vedoucí práce Mgr. Dagmar Moravčíkové, za ochotu, trpělivost, cenné rady a připomínky při tvorbě této bakalářské práce. Gymnáziu Zlín, Lesní čtvrť a Střední škole oděvní a služeb Vizovice za ochotu a pomoc při realizaci výzkumného šetření.

Chtěla bych také poděkovat své rodině a příteli za podporu po celou dobu mého studia.

Motto: „*Každý má v sobě něco cenného, co nemá nikdo jiný.*“

Martin Buber

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem vypracovala bakalářskou práci samostatně, a že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne:

.....

Lisovská Petra

OBSAH

ÚVOD.....	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 CHARAKTERISTIKA SEXUALITY A SEXUÁLNÍHO ZDRAVÍ	12
1.1 CHARAKTERISTIKA DOSPÍVÁNÍ.....	12
1.2 FYZICKÉ A PSYCHICKÉ ZMĚNY V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ.....	13
1.2.1 Fyzický vývoj.....	13
1.2.2 Psychický vývoj	13
1.2.2.1 Psychosexuální vývoj v dospívání	14
1.2.2.2 Vytváření vlastní identity.....	14
1.2.2.3 Vrstevnické vztahy a skupiny	15
1.2.2.4 Erotické vztahy	16
2 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ	17
2.1 PŘEDČASNÝ SEXUÁLNÍ ŽIVOT V DOBĚ NEZRALOSTI.....	17
2.1.1 Rizika předčasného sexuálního života	17
2.1.1.1 Projevy nepřipravenosti pro sexuální život	18
2.1.1.2 Rizikové faktory pro časný koitarché	18
2.2 KOITARCHÉ	19
2.2.1 Příčiny zahájení pohlavního života	19
2.2.2 Psychosociální rizika koitarché.....	20
2.2.3 Riziko otěhotnění v období dospívání.....	21
2.2.3.1 Rizika pro matku.....	21
2.2.3.2 Rizika pro dítě.....	21
2.2.4 Prevence rizikového chování adolescentů.....	22
3 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ	23
3.1 FORMY A VÝSKYT SEXUÁLNÍHO ZNEUŽITÍ	23
3.2 PACHATELÉ SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ.....	23
3.3 STATISTICKÉ ÚDAJE SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ	24
3.4 PROJEVY A NÁSLEDKY SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DÍTĚTE	24
3.5 PRÁVNÍ OCHRANA A PREVENCE SEXUÁLNÍHO ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ.....	25
3.5.1 Právní ochrana.....	25

3.5.2	Prevence	26
4	POHLAVNÍ PŘENOSNÉ CHOROBY (STD) U ADOLESCENTŮ	27
4.1	ONEMOCNĚNÍ UROGENITÁLNÍHO TRAKTU VYVOLANÉ CHLAMYDIEMI	28
4.2	PAPILOMAVIRY (HPV)	28
4.2.1	Prevence proti HPV	30
4.2.1.1	Primární prevence	30
4.2.1.2	Sekundární prevence	31
4.3	AIDS (ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME).....	31
4.3.1	Léčba HIV/AIDS.....	32
4.4	PREVENCE POHLAVNĚ PŘENOSNÝCH CHOROB (STD)	33
II	PRAKTICKÁ ČÁST	34
5	METODIKA PRÁCE.....	35
5.1	CÍLE PRÁCE	35
5.2	UŽITÁ METODA VÝZKUMU.....	35
5.2.1	Charakteristika souboru.....	36
6	PREZENTACE VÝSLEDKŮ	37
7	DISKUZE	63
7.1	POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY	63
7.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	65
ZÁVĚR		67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....		68
SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ		71
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		73
SEZNAM TABULEK.....		74
SEZNAM GRAFŮ		75
SEZNAM PŘÍLOH.....		76

ÚVOD

V současné době si lidstvo mnohdy klade otázku, jak se mění myšlení a vztahy mezi jedinci v otázkách běžných životních etap a lidských fyziologických funkcí. Jedním z nejzajímavějších pohledů může být i nahlížení na sexualitu na počátku 21. století. V případě této bakalářské práce se jedná o koitarché. Posunul se věk koitarché nahoru nebo dolů? Je nástup začátku pohlavního života vzhledem k informovanosti adolescentů zodpovědnější? Nebo tato informovanost je jen povrchním a liberálním pohledem, který vyvolávají média? Je třeba zjistit, jakým způsobem jsou dnešní mladí lidé poučeni o spolehlivosti ochrany před pohlavními chorobami, nechtěným těhotenstvím, ale i vlivem tak důležitého lidského aktu jako je koitarché na psychiku jedinců a legislativních dopadech v případě pohlavního styku před 15. rokem věku, kdy se jedná o sexuální zneužití dítěte. Jak se utvářejí názory na sexualitu a koitarché vzhledem k vrstevnickým skupinám (učilišť, středně odborných škol a gymnázií)?

Zajímavá je také otázka, jak se dotýkají strategie preventivních programů a sexuální výchova na školách teenagerů na začátku 21. století. Zda se setkali s preventivním programem také ve volnočasových aktivitách a nízkoprahových¹ zařízeních. Kolik informací získali od rodičů a kolik z odborné literatury.

Oproti minulosti se změnil pohled na metody kontracepce. V dnešní době je větší množství a dostupnost antikoncepčních metod a přípravků, otázkou ale zůstává, zda si adolescenti uvědomují tyto možnosti a také jestli berou v úvahu pozitiva ale i negativa kontracepce a rozumí jim.

Dobrá výchova v rodině a důvěra adolescentů k rodičům dává základ pro utváření vlastních názorů a zodpovědného přístupu k sexualitě.

¹ Nízkoprahová zařízení provozují nestátní a neziskové organizace. Klient se nemusí prokazovat žádným potvrzením (občanským průkazem), neuvádí jméno, adresu a neplatí příspěvky. Pracovníci často vyhledávají potřebné a ohrožené lidi přímo v terénu (nádraží, ulice atd.), odtud také vzniklo označení streetworker. V ČR sdružuje poskytovatele těchto zařízení Česká asociace streetwork (ČAS).

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 CHARAKTERISTIKA SEXUALITY A SEXUÁLNÍHO ZDRAVÍ

Podle WHO je současná definice sexuálního zdraví: Stav fyzické, emocionální, mentální a sociální pohody ve vztahu k sexualitě; není to jen nepřítomnost nemoci, dysfunkce nebo neduživosti. Sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a uctivý přístup k sexualitě a sexuálním vztahům, stejně jako možnost mít příjemné a bezpečné sexuální zkušenosti, bez nátlaku, diskriminace a násilí. Pro dosažení a udržení sexuálního zdraví je třeba respektovat, dodržovat a chránit sexuální práva všech osob (WHO, 2006, 2010).

„Sexualita znamená mnohem více než jen sex, který je jejím, tělesným projevem. Vztahuje se na sebepojetí jedince jako ženy nebo muže, na vztahy k ostatním ženám nebo mužům společnosti i specificky intimní vztah k jedné blízké osobě partnera. Znamená schopnost navázat a udržet intimní vztah na bázi vzájemného dávání“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 139). Na sexualitu je třeba nahlížet jako na fenomén biologický, morální, etický a psychosociální, aby bylo možné mu zcela porozumět. Předpokladem pro zralou úroveň sexuality a její normální funkci v dospělosti, je velmi důležitý správný vývoj během dospívání. To předpokládá určitou osobní zralost, kterou většina dosahuje až v pozdní adolescenci, po 18. roce (Machová, Hamanová, 2002, s. 139).

1.1 Charakteristika dospívání

Podle Vágnerové, lze dospívání charakterizovat jako přechodnou dobu mezi dětstvím a dospělostí a dělí je na dvě fáze: raná (časná) adolescence, zahrnující prvních pět let dospívání přibližně mezi 11 a 15 rokem věku a pozdní adolescenci, která trvá přibližně dalších pět let (Vágnerová, 2005, s. 16).

V evropské psychologické tradici i v tradici české vývojové psychologie se období dospívání dělí na období **pubescence**, které nastává mezi 11 – 15 rokem věku a dále se dělí na *období prepuberty*, vyznačující se prvními známkami pohlavního dospívání, hlavně začínajícím rozvojem sekundárních pohlavních znaků završeným nástupem menarché u dívek a analogickým vývojem u chlapců (noční poluce) a *vlastní puberty*, která nastupuje po dokončení prepuberty a trvá do dosažení reprodukční schopnosti, a **adolescence**, která nastává mezi 15. – 22. rokem věku. V této době je postupně dosahována plná reprodukční zralost a dokončován tělesný růst (Langmeier, Krejčířová, 2006). Otto Čačka (2000), Pavel Říčan (2007) a Rudolf Kohoutek (2000) se ve svých publikacích k tomuto dělení přiklánějí také.

1.2 Fyzické a psychické změny v období dospívání

1.2.1 Fyzický vývoj

Dospívání je období růstu a zrání reprodukčního systému. V tomto období se dítě mění v člověka schopného reprodukce. Tělesné dospívání se projevuje růstem postavy, proměnou proporcí a vývojem sekundárních pohlavních znaků. Všechny tyto změny jsou způsobeny změnou hormonální produkce (Vágnerová, 2005, s. 20). Na nástup puberty mají vliv i faktory rasové a konstituční, avšak přesný mechanismus řídicí procesy nástupu sexuálního vývoje není dosud znám (Kudela, 2011, s. 28).

V pubertě dochází k nástupu pulzatilní aktivity gonadotropin releasing hormonu (GnRH), a tak ke zvýšení bazální hladiny gonadotropinů a stimulaci jejich pulzatilní sekrece. Zpočátku je jen noční, později pak dochází k pravidelným, přibližně hodinovým pulzům. Také metabolické faktory jsou důležitou podmínkou pro zahájení puberty. Většina příznaků puberty je důsledkem zvýšené sekrece sexuálních steroidů, produkované ovarii a nadledvinami (Kudela, 2011, s. 28). Tělo vlivem působících hormonů dostává typicky ženskou či mužskou podobu a vnitřní pohlavní orgány rostou a zrají (Vágnerová, 2005, s. 20).

Klasifikace podle Marshalla a Tannera uvádí pořadí somatických známek. Projevem začátku puberty je růst pubického ochlupení – pubarche, růst ochlupení v podpaží – adrenarche a růst a vývoj prsů – telarche. Na sekreci C-19 steroidů je vázáno pubarche. Tyto steroidy jsou převážně adrenálního původu. Telarche je ovlivňováno převážně ovarialními estrogены, které také ovlivňují ukládání tuků a dozrávání kostí. Poslední událostí v procesu pubertálního vývoje u dívek je menarche, což je první menstruace. Menstruační krvácení je zpočátku anovulační a nepravidelné, jeho příčinou je nezralost dlouhé pozitivní zpětné vazby estradiolu (Kudela, 2011, s. 28).

Dívky oproti chlapcům dospívají průměrně o jeden až dva roky dříve. Dosažením reprodukční schopnosti se dá říct, že nastává konec puberty (Glasová, 1995). K reprodukční schopnosti dochází u dívek ve chvíli, kdy vaječníky začnou produkovat zralá vajíčka, u chlapců v době, kdy začnou varlata produkovat zralé spermie. Většinou toto období nastává kolem 15. roku věku (Machová, Hamanová, 2002, s. 50, Řičan, 2006).

1.2.2 Psychický vývoj

Adolescence – dospívání je důležitým obdobím života. Vynořuje se zde nová kvalita sebepoznání. Mladý člověk si zřetelně začíná uvědomovat, jak myslí, jak intenzivně prožívá

i jak komunikuje s druhými lidmi. Zabývá se otázkami, které směřují k jeho sebeomezení, sebehodnocení a ke smyslu života. Ze všech těchto důvodů, ale i z mnoha dalších je zajímavá i psychologie adolescentů.

Termín adolescence má kořeny v latinském slově *adolescere* (dorůstat, dospívat, mohutnět). Přitom označení *adolescenti*, které je typické pro psychologii, se často zaměňuje v lékařské terminologii za označení pro dospívající nebo v sociologii pro označení mládeže. Adolescencí v psychologii označujeme celé období mezi dětstvím a dospělostí. Je to nevyhnutelný a dramatický střet protikladů, které mají ve své teorii základ v psychoanalýze Freuda (Macek, 2003, s. 9–14).

1.2.2.1 Psychosexuální vývoj v dospívání

Podle Macka je v první části puberty charakterizována genitálním stádiem ve vývoji sexuality, v další fázi vytváří předpoklady pro reprodukci. Nástup sexuality a nová sociální očekávání jsou doprovázena zvýšenou úzkostí, sexualita v této fázi vývoje oživuje rané komplexy. Je to období tzv. ***druhé oidipovské situace***. Ego a superego se natolik rozvinuly, že hranice incestu se vnitřně utvrdila, tyto city jsou v původní podobě potlačeny a zájem adolescenta se obrací k jiným dospělým mužům a ženám. V této chvíli se adolescent osvobozuje ze závislosti na rodičích. Toto osvobozování přináší otevřené konflikty s rodiči.

- Regrese vzhledem k mytí a oblékání.
- Narcismus, melancholie, náladovosti.
- Příklon k rodiči opačného pohlaví.
- Rivalizace s rodičem stejného pohlaví.
- Těsná vazba s vrstevníky (Macek, 2003, s. 14).

Tyto situace podtrhují význam biologických faktorů pro adolescentní rozvoj, konkrétně pro pohlavní dozrávání a nástup sexuality. Veškerá citová rozkolísanost, negativní ladění ve vztahu k rodičům, bouře a vzdor, který probíhá – to všechno je nutné pro rozvinutí zralé osobnosti dospělého člověka – pokud je zde rodičovský zájem a zaangażovanost, emoční intenzita a interakce, podstata rodičovského vedení a rodičovské autority (Macek, 2003, s. 14, 15).

1.2.2.2 Vytváření vlastní identity

Ve vývojovém úkolu adolescence jsou zahrnuty potřeby a očekávání společnosti, ve které jedinec žije, stejně jako individuální potřeby a očekávání jedince. V tomto přehledu jsou

zahrnuty úkoly pro evropskou a severoamerickou kulturu, v jiných částech světa budou jiné.

- Přijetí vlastního těla, fyzických změn, pohlavní zralosti a pohlavní role.
- Schopnost aplikovat intelektový potenciál v běžném životě.
- Uplatnění kognitivního a emociálního potenciálu ve vrstevnických vztazích, schopnost a dovednost vytvářet a udržovat vztahy s vrstevníky.
- Autonomie – změna vztahu k rodičům a dalším autoritám, vzájemný respekt a kooperace nahrazují emocionální závislost.
- Představa ekonomické nezávislosti a jistoty týkající se volby povolání a získání profesní kvalifikace.
- Zkušenosti v erotickém vztahu, příprava pro partnerský a rodinný život.
- Rozvoj intelektu a získání kompetence pro sociálně zodpovědné chování.
- Představa o životním stylu a osobních cílech
- Ujasnění žebříčku hodnot, reflexe a stabilizace vlastního vztahu ke světu.

Pro naplnění vývojového úkolu nabízí společnost a kultura osvědčené vzorce. Pokud se člověk rozhodne jít vlastní cestou a nerespektuje je, často je sankcionován. Avšak řada studií ukazuje, že se adolescenti se svou hodnotovou orientací více podobají vlastním rodičům než svým přátelům. To se ale týká více cílových hodnot, které jsou spojeny s osobní budoucí perspektivou. Rodiče mají větší vliv na všechny oblasti života s výjimkou volného času. I když vliv vrstevníků na každodenní život narůstá, pro významná rozhodnutí a pro krizové situace zůstávají poslední instancí rodiče (Macek, 2003, s. 18, 20, 53–56).

1.2.2.3 Vrstevnické vztahy a skupiny

V adolescenci mají zvláštní význam vrstevnické vztahy, které se oddělují od specifitějších vztahů přátelských a partnerských.

Vrstevnický vztah je unikátní a svým způsobem těžko zastupitelný. Umožňuje vzájemné poskytování názorů, pocitů a vzorců chování bez větších závazků. Rychle se zde mění a střídají pozice soupeře a spoluhráče. Adolescentní vrstevníci rádi napodobují a rádi jsou napodobováni. Reprezentují různé modely a varianty chování, od atraktivního, až po opovrženého. Postupně zde vznikají první heterosexuální vztahy. V této fázi je taky velmi nebezpečné, pokud vrstevníci jedince odmítají nebo pokud je na vrstevnících jedinec příliš závislý (Macek, 2003, s. 57–59).

Členstvím ve vrstevnické skupině získávají dospívající sociální status a pocit vlastní hodnoty. Pokud se dospívající nezařadí do vrstevnické skupiny, cítí se často jako sociální stigma. Ti, kteří jsou lépe hodnoceni od svých vrstevníků, mají také lepší sebehodnocení. Nejvyšší vrstevnická konformita je v časně a střední adolescenci. Opírá se o ni sociální prestiž a pocit vlastní hodnoty dospívajících. Pokud sedmnáctiletý adolescent o někom řekne „*on je dobrý*“, znamená to, že má sociální prestiž (Macek, 2003, s. 57–59).

1.2.2.4 Erotické vztahy

Projevem psychosexuálního vývoje adolescentů je navazování a rozvoj partnerských erotických vztahů. První erotické partnerské vztahy souvisí s uvědoměním vlastní sexuality, která má od počátku jiný kontext u chlapců než u dívek. Sexualita u chlapců je bezprostředně spojena s potřebou uspokojení pohlavního pudu. U dívek tato potřeba není zřetelná. Podle výsledků výzkumů Weisse chlapci začínají masturbovat dříve – v průměru v 13,98 letech, dívky v 16 letech. Srovnání výsledků jednotlivých opakování výzkumu svědčí o tom, že počátky partnerské sexuality se neurychlují. Věk první schůzky, zamilovanosti a polibku se u mužů a žen podstatně neliší a v posledních letech nedošlo k podstatným změnám; tyto aktivity probíhají kolem 15. roku věku. Stejný je i věk zahajování nekoitálních aktivit ve smyslu neckingu (tedy mazlení od pasu nahoru) – u mužů je to kolem 16. roku u žen o rok později. První petting (mazlení po celém těle včetně genitálního dráždění) je u mužů i žen zahajován v průměru kolem 17. roku. První delší partnerské vztahy (tedy delší než šest měsíců) navazují muži i ženy kolem 18. roku věku (Weiss, 2012, s. 7).

Je také nutno uvést, že věk prvního koitu a frekvence pohlavního styku během adolescence jsou variabilními údaji. Jsou ovlivněny sociokulturními a socioekonomickými faktory. Nižší věk prvního koitu souvisí s životním stylem. Adolescenti s rizikovým chováním (kouření, konzumace alkoholu a drog), začínají s pohlavními styky dříve a jsou více promiskuitní. I když význam zamilovanosti pro zahájení sexuálního života obecně klesá, láska zůstává vedle zvědavosti nejčastějším motivem prvního pohlavního styku (Macek, 2003, s. 61).

2 REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

Termín reprodukční zdraví se začal používat v posledních desetiletích. Lze jej definovat jako „schopnost oplodnit (u muže), otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě (u ženy)“. Z toho vyplývá, že při reprodukci plní větší biologickou úlohu žena. Muž tedy kromě oplodnění má za úkol poskytovat ženě především emocionální a sociální ochranu (Machová, Hamanová, 2002, s. 50).

Vzhledem k tomu, že velká část reprodukce probíhá v reprodukčních orgánech ženy, je žádoucí, aby do 18 let nebyl vývoj pohlavních orgánů narušen škodlivými vlivy a proběhl jako příprava na reprodukci v dospělosti (Machová, Hamanová, 2002, s. 32, 50).

Reprodukční zdraví poškozuje:

- sexuální život v době nezralosti
- rizikové formy sexuálního života
- časté střídání partnerů
- umělé přerušování těhotenství
- gynekologické záněty v malé pánvi
- sexuální zneužívání v dětství
- pohlavní přenosné choroby (Machová, Hamanová, 2002, s. 50).

2.1 Předčasný sexuální život v době nezralosti

Reprodukční zdraví především poškozuje předčasný sexuální život v době nezralosti.

Dospívání je obdobím radikálních změn v organizmu i v osobnosti vyvíjejícího se jedince. Většina mládeže se s těmito nároky úspěšně vyrovná, ale v posledních desetiletích stále větší její část přijímá rizikový způsob života, nezřídka s negativními následky pro další život. Jde o trend celosvětový, ale nejvíce jsou tato fakta sledována a analyzována v USA (především od konce devadesátých let). Mluví se o „nové morbiditě“ (*nemocnosti*) mládeže.

2.1.1 Rizika předčasného sexuálního života

„V současnosti kombinace mnoha faktorů tlačí na mladé lidi, aby začali sexuálně žít před svatbou – se závažnými důsledky pro psychologické, fyzické i sociální zdraví jejich i jejich dětí, – praví vedoucí adolescentní problematiky WHO, Dr. H. Friedman. Může jít nejen

o pohlavní nemoci, nežádoucí těhotenství a potraty, ale i o škody v jejich celkovém (i sexuální) vývoji“ (Hamanová, Kabíček, 2001, s. 38).

Se vzestupem pohlavní aktivity dospívajících (zvláště předmanželské) přibyla současně mnohá fakta a znalosti z oblasti fyziologie, patologie, epidemiologie, psychologie, sociologie aj. Při sexuální výchově je často položena otázka, v jakém věku začít s pohlavními styky. Přesná odpověď není možná, protože i připravenost člověka pro odpovědné přijetí důsledků pohlavního aktu nastává u různých jedinců různě. *„Samozřejmě platí, čím později tím lépe a v žádném případě není vhodný start před 18. rokem“ (Hamanová, 1994, s. 61). Zvěřina (Hrdličková, 2009, s. 33) zdůrazňuje: „Příliš časný začátek partnerského sexu představuje jeden z nejvýznamnějších rizikových faktorů. Hrozí zde biologická rizika v reprodukční oblasti, především infekce pohlavně přenosnými nemocemi, příliš časně těhotenství i problémy v partnerských vztazích nezralých rodičů“ (Zvěřina v polemice prezentované Hrdličkovou, 2009; Machová, Hamanová, 2002).*

2.1.1.1 Projevy nepřipravenosti pro sexuální život

Nejčastěji se u obou pohlaví projevuje nezralostí psychosociální a socioekonomickou a nezralými motivacemi pro zahájení intimního života, kterým je tlak vrstevníků, zvědavost a často i emocionální strádání. U dívek se projevuje především nezralostí biologickou. U dospívajících často selhává ochrana před pohlavními chorobami a nechtěným těhotenstvím.

2.1.1.2 Rizikové faktory pro časně koitarché

Rizikové faktory pro časně koitarché mohou začít již v průběhu těhotenství, pokud bylo matkou nebo jejím okolím nechtěné. Predispozice k brzkému zahájení pohlavního života si z dětství často mohou nést zanedbávané děti. Dalším velmi frekventovaným faktorem je potom problematické chování v dětství nebo rozkol v rodině. Stává se, že děti s chronicky nemocnými rodiči často strádají a někdy se může stát, že rodič své dítě zavrhne. Na základě těchto problémů se u dospívajících často projevuje malá úcta a sebedůvěra, strach z nejisté perspektivy pro budoucnost. Pokud se u dospívajícího objeví nějaký handicap nebo chronické onemocnění, případně se projeví psychická porucha, mohou být tyto faktory důvodem pro časně koitarché. Společnost také hraje velkou roli v této oblasti. Příslušnost k určitým kulturním menšinám, ať už rasovým, etnickým či náboženským. Duchovní a citové strádání, neosobní velká sídliště, vymizení společenských norem, výrazný nepo-

měr chudoby a bohatství. To vše má velký vliv na rozvoj rizikových faktorů (Machová, Hamanová, 2002, s. 160, Šilerová, 2003, s. 120).

2.2 Koitarché

Koitarché nebo také první pohlavní styk, je obrovský a významný krok v životě každého člověka. Může ovlivnit chování a vnímání sexuality na dlouhou dobu. Proto je důležité, aby každý jedinec vnímal tento zážitek co nejpozitivněji (Šilerová, 2003, s. 123). Pohlavní styk může zintenzivnit nebo naopak zkomplikovat partnerský vztah. „*Pokud se koitarché odehraje v nesprávnou dobu, nevhodným způsobem a často také ne s tím pravým člověkem, může zanechat velkou bolest, pocit zrady a velmi často také pokles sebevědomí*“ (Chalke, 2002, s. 57). Podle Weisse se průměrný věk první soulože u mužů a žen dlouhodobě i přes obecná tvrzení neliší, neklesá, a pohybuje se kolem 18. roku života (Weiss, 2012, s. 8). „*Zahájení plného sexuálního života v dospívání před dosažením bazální psychosociální zralosti je nutno pokládat za předčasné*“ (Hamanová, 1994, s. 51).

2.2.1 Příčiny zahájení pohlavního života

Dobu začátku pohlavního života významně ovlivňuje tlak okolí, který vychází z norem dané společnosti a působení sdělovacích prostředků.

Specifické normy se projevují také ve skupině vrstevníků a určité sociální vrstvě. Jestliže příslušník určité skupiny ještě sexuální zkušenost neměl a zbytek skupiny už ano, může se stát daný jedinec terčem posměchů a vtipů. Často se stává, že dospívající začne se sexuálním životem, aniž by sám pociťoval tuto potřebu, a to jen kvůli tomu, aby předešel nežádoucím reakcím okolí. Nezřídka také nastává situace, kdy vrstevníci popisují své imaginární sexuální zážitky, aby získali respekt kamarádů. Někteří dospívající se pouští do sexu i z pouhé zvědavosti nebo nudy (Vágnerová, 2005; Rozehnalová, 2005; Hamanová, 2003 a, s. 31). Jiní se zase mohou snažit tímto způsobem zahnat osamělost a prázdnotu (Chalke, 2002, s. 47).

Nezralé a neuvážené motivace pro pohlavní styk mohou však být příčinou pozdějšího častého střídání sexuálních partnerů a s tím spojených rizik (Hamanová, 2003 b, s. 29).

Psychosociální nezralost se projevuje hlavně v neschopnosti přijmout plnou odpovědnost za své sexuální chování. Případné těhotenství pak většina chlapců řeší útekem a dívka potratem. Potrat s sebou však nese rizika v podobě následné neplodnosti, spontánních potratů a předčasných porodů v dalším těhotenství (tato rizika jsou u dospívajících dívek vyšší).

Nemělo by se ani zapomínat na postabortivní syndrom, který s sebou nese psychické trauma, výčitky svědomí atd. (Rozeňalová, 2002, s. 4).

Pro dospívající je dnes typický rozpor mezi biologickou a psychosociální zralostí, kdy dozrávají fyzicky mnohem rychleji a mnohem pomaleji zrají psychicky (Hamanová, 1994, s. 70; Glasová, 1995; Hamanová, 2003 a). Zvěřina v rozhovoru s Hrdličkovou říká: „*To, že jsou dnešní mladí více ‚narostlí‘, vůbec nesouvisí s jejich psychickou zralostí. Moderní doba je mnohem složitější a zdá se mi, že mladá generace dosahuje psychosociální zralosti spíše později*“ (Hrdličková, 2009, s. 33).

2.2.2 Psychosociální rizika koitarché

Předčasný pohlavní život je spojen se zvýšeným střídáním partnerů a tím také s vysokým rizikem výskytu pohlavních chorob. V USA byly provedeny studie zaměřené na následky předčasného a nezávazného sexu na zdraví dospívajících. Z výzkumu, publikovaném v knize „*Hoked: New science on How Casual Sex is Affecting Our Children*“ autorů Joe S. McIlhane, Freda McKissic Busch, vyplývá především následek dopadu předčasného sexu na mozek teenagerů. Podle autorů se při sexuální aktivitě párů tvoří v mozku chemické látky, které způsobují silné emocionální pouto. Takové pouto není lehké rozbít. „*Hooking up*“ (spojení) s partnerem je tou lehčí částí, ale „*unhooking*“ (odpojení) ze vztahu je o dost těžší a může mít vážné následky. Rozchod se sexuálním partnerem má biologický a chemický dopad na mozek, což ovlivňuje budoucí chování a pocit štěstí. Rizika nechráněného sexu a nezdravého sexuálního chování jsou všeobecně známá. Ale příliš málo lidí bere v úvahu emoční a psychické následky, pouta, která se nepochybně vztahem tvoří. Pokud jsou pouta rozbita, může trauma vytvořit negativní modely myšlení a chování, které mohou trvat po celý život. I příležitostný sex může způsobit psychickou zátěž (Medical Institute for Sexual Health, 2011).

Meier (2007) ve své studii udává tyto výsledky. Negativní následky předčasného sexu byly potvrzeny pouze u některých dospívajících. Větší riziko depresí bylo zjištěno u teenagerů, kteří měli první pohlavní styk dříve, než jejich vrstevníci a při nezávazných vztazích, jež se brzy rozpadly. Tyto následky byly častěji zjištěny u dívek. Dále bylo zjištěno, že ukončení nezávazného vztahu, který zahrnoval i pohlavní styk, mělo horší dopad na psychické zdraví dívek, oproti ukončení nezávazného vztahu dívek, kde k sexuálnímu styku nedošlo. I když u většiny dospívajících nebyly prokázány negativní následky, někteří je přesto mají.

Pokud se však bude zvyšovat počet dospívajících, kteří začnou s pohlavním životem příliš brzy, bude stoupat i počet citových traumat (Meier, 2007).

2.2.3 Riziko otěhotnění v období dospívání

Mateřství je radostná událost v životě každé ženy, pokud přijde v pravý čas. Předpokladem pro úspěšné rodičovství je však osobnostní i sociální zralost a u matky také zralost biologická. V dospívání však tyto předpoklady ještě nejsou splněny, proto je těhotenství v dospívání považováno za rizikové. Těhotenství dospívajících dívek nese četná rizika pro matku i budoucí dítě. Bývá většinou důsledkem nezodpovědného předčasného sexuálního života, v rámci celého tzv. syndromu rizikového chování, dítě tak může být ohroženo dalším rizikovým chováním matky – pohlavní nemoci, zneužívání návykových látek u matky (Machová, Hamanová, 2002, s. 108, 110).

2.2.3.1 Rizika pro matku

Mateřský organismus ještě není plně vyzrálý a klade daleko větší nároky na přísun živin (např. železo, jód, vápník, vitaminy) než organismus zralé ženy, dále nároky na vývoj regulačních funkcí, imunitu atd. Podobné nároky však klade také vyvíjející se plod. Velmi často se zde proto prohlubují karetní situace, vzniká hypertenze, hlavně u prvorodiček, časté močové infekce, uvádějí se i atypie placenty. Překážkou porodu může být nedostatečná velikost pánve, která v dospívání ještě roste, v dnešní době se s tímto problémem setkáváme spíše u rodiček do 15 let. Podle WHO je porodní mortalita u dívek do 15 let až 3× vyšší než u žen s ukončeným biologickým vývojem. Možná rizika se nevyhnou ani sociální oblasti, kdy většinou adolescentní dívky ještě studují a kvůli těhotenství přípravu na povolání přerušují a málokdy v ní později pokračují, to znamená, že nezískají vhodnou kvalifikaci a můžou tak být sociálně i ekonomicky znevýhodněny (Machová, Hamanová, 2002, s. 110).

2.2.3.2 Rizika pro dítě

Novorozenci dospívajících matek mají více komplikací v perinatálním období, ale i později, např. syndrom náhlého úmrtí kojence. U těchto dětí se také častěji vyskytují genetické malformace. U neplánovaných a nechtěných těhotenství se pak častěji vyskytují stresové stavy, které mají negativní dopad na budoucí dítě, jeho vývoj, sebepojetí, vnímání lásky, hodnotu sebe sama. Z psychologických průzkumů je zřejmé, že takové děti trpí častější nemocností, mají problémy ve škole, obzvláště pak chlapci, i když to nemá co do činění

s intelektem. U dívek výraznější problémy nastávají v dospívání a dospělosti, projevující se neschopností vytvořit stabilní partnerský vztah (Machová, Hamanová, 2002, s. 110; Roze-hnalová, 2002, s. 4).

2.2.4 Prevence rizikového chování adolescentů

Preventivní programy jsou většinou neúčinné, protože se zabývají jen jednotlivými riziky a obracejí se na celou populaci dospívajících. Z nových poznatků víme, že se naše pozornost musí obrátit na konkrétního dospívajícího, jeho osobnost, potřeby a problémy. Vyplývá to z faktu, že dospívajícímu přináší rizikové chování pocit důležitosti a satisfakci. Proto je třeba pro každého jednotlivce hledat jinou pozitivní alternativu. Dát mu pocítit sounáležitosti s vrstevníky, pomoci mu získat sebedůvěru, sebeúctu, dát mu spolehlivé lidské vztahy. Dát mu pocit osobní užitečnosti, pomoci mu v orientaci v systému hodnot.

Primární prevence

Rodina je základní prevence rizikového chování. Proto je rodinná politika nejdůležitějším bodem prevence. Výchova dospívajícího by měla být středně restriktivní – neautoritativní vedení, spíše doprovázení a naslouchání.

Sekundární prevence

Vyhledat a zachytit včas různé jevy rizik a získat dospívajícího pro spolupráci s odborníkem, (lékařem, psychologem, atd.) (Machová, Hamanová, 2002, s. 162; Hamanová, Kabíček, 2001, s. 40).

3 SEXUÁLNÍ ZNEUŽÍVÁNÍ DĚTÍ

„Pojem pohlavní (sexuální) zneužívání dítěte se používá pro případ, kdy se dospělý sexuálně uspokojuje dítětem nebo je využívá pro prostituci nebo pornografii. Pohlavní zneužívání je také nazýváno pohlavní týrání“ (Machová, Hamanová, 2003, s. 103).

3.1 Formy a výskyt sexuálního zneužití

Sexuální zneužití se dělí na bezdotykové a kontaktní. „Bezdotykové zneužívání například zahrnuje setkání s exhibicionisty a účast na sexuálních aktivitách, kde nedochází k žádnému tělesnému kontaktu, např. vystavování dítěte pornografickým záznamům. Kontaktní zneužívání je takové, kde dochází k pohlavnímu kontaktu včetně laskání prsou a pohlavních orgánů, pohlavnímu styku, orálnímu, nebo análnímu pohlavnímu styku“ (Vaničková, 2009, s. 11–12).

Překvapivou skutečností je, že v rámci výzkumu bylo zjištěno, že do 15. roku bylo celkem 8,7 % žen v České republice zneužito dospělou osobou. Předpokládá se, že počet deliktů tohoto druhu v posledních desetiletích stoupá, avšak stále se na veřejnost dostane jen menší část pedofilních činů (Weiss, Zvěřina, 1999, s. 69).

Většina dětí prožívá celou záležitost nepříjemně, avšak reakce dítěte bývá paradoxní a je pojmenována **syndromem dětského přizpůsobení pohlavnímu zneužití**. Toto přizpůsobení je v důsledku strachu z následného psychického zraňování a pronásledování. Dítě se bojí, že mu dospělí neuvěří a budou ho obviňovat, že si vymýšlí. Prožívá beznaději. Proto cokoliv řeklo, vezme nakonec zpět. Míra poškození sexuálního zneužití je závislá především na okolnostech, jak dítě přijme okolí, pokud se mu dítě svěří, v tomto případě je nutné, aby bylo dítě přijato s důvěrou (Machová, Hamanová, 2002, s. 104).

3.2 Pachatelé sexuálního zneužívání

Nejčastějšími pachateli bývají muži, kteří často patří do rodiny. Z 90 % se jedná o osobu blízkou, ke které má dítě důvěru. V předškolním a mladším školním věku je to zpravidla otec, ve věku od 13 do 15 nevlastní otec, matčin partner, strýc, dědeček, rodinný přítel. Jen malá část dívek je zneužita cizí osobou. Jen třetina chlapců je zneužívána opakovaně. Často vedoucím na táboře nebo v kroužku, či učitelem, avšak toto zneužití netrvá nikdy tolik let, jak je tomu často u dívek. Chlapci jsou ze dvou třetin zneužívání cizí osobou (Machová, Hamanová, 2003, s. 106).

3.3 Statistické údaje sexuálního zneužívání dětí

V posledních desetiletích se problematice sexuálního zneužití věnuje zvýšená pozornost na celém světě. Podle Feldmana se přitom běžně uvádí nárůst v dětství sexuálně viktimizovaných osob z 12 na 28 %. Avšak sami autoři na základě výzkumu uvádějí, že zvýšení počtu je spíš důsledkem změn v legislativě ve společenském klimatu než, důsledkem skutečného zneužití (Weiss, Zvěřina, 1999, s. 69).

Autoři ve svém výzkumu, publikovaným pod názvem Sexuální chování obyvatel České republiky – výsledky národního průzkumu, uvádějí, že 4,6 % mužů a 8,7 % žen byli sexuálně zneužití v dětství a celkem 0,7 % mužů a 1,5 % žen opakovaně. Pachatelem byl u chlapců v 75 % a u děvčat v 98,4 % dospělý muž.

Pouze 17,1 % chlapců a 12,3 % dívek oznámilo tento čin rodičům. Chlapci uvedli, že ve 47 % se jednalo o člena rodiny nebo známého, u děvčat se jednalo ještě o vyšší procento, a to o 68 % (Weiss, Zvěřina 1999, s. 69).

Výsledky výzkumu potvrzují vysokou latentní kriminalitu v oblasti sexuálního zneužívání. Pouze malá část těchto deliktů uvedených v anamnéze respondentů byla oznámena policii. V případě mužů se tak nestalo ani v jednom případě. Většina těchto zneužívání proběhla v mírnější formě (osahávání, masturbace), pouze menší část zahrnovala penetrativní chování pachatele (vaginální nebo anální soulož).

Z hlediska sociodemografických charakteristik nebyly statisticky zjištěny žádné rozdíly mezi nezneužitými a zneužitými respondenty. Výskyt pohlavního zneužití v dětství u české populace nesouvisí s velikostí místa bydliště, vzděláním, věkovou kategorií ani s náboženským přesvědčením (Weiss, Zvěřina, 1999, s. 73–75).

3.4 Projevy a následky sexuálního zneužívání dítěte

Následky jsou bezprostřední i dlouhodobé a jeho projevy se pohybují ve sféře somatické, psychické i sociální.

Bezprostřední

Somatické poškození se týká zranění pohlavních orgánů, nebezpečí přenosu pohlavních chorob včetně viru HIV. Často se vyvíjí posttraumatická stresová porucha. Dítě opakovaně prožívá nepříjemný zážitek, až nakonec citově otupí. Objevují se psychosomatické poru-

chy, bolesti břicha, ztráta chuti k jídlu, bolest při vyprazdňování, noční pomočování a děsy, nezvyklé agresivní chování vůči sourozencům a vrstevníkům.

Následné

V dospělosti trpí často zneužívání nízkým sebevědomím, mravní bezcenností, ženy často trpí nespokojeností v pohlavním životě (Machová, Hamanová, 2002, s. 104–106).

Psychosexuální

V oblasti psychosexuálního vývoje pozorujeme u zneužitých mužů a žen jistou akceleraci, kterou lze označit jako předčasnou sexualizaci. Pohlavně zneužití chlapci začínají dříve onanovat, dříve začínají nekoitální aktivity. Dívky častěji onanují a první soulož mají dříve. V oblasti sexuálního chování je u obou pohlaví zřetelná tendence k promiskuitním sexuálním stykům a kontaktům s náhodnými sexuálními partnery.

Rozdíly jsou také v úrovni partnerské adaptace. Zneužití muži mají více partnerských vztahů, dříve se žení a uzavírají za život více manželství. Pohlavně zneužití ženy mají častěji extramatrimoniální (mimomanželské) pohlavní styky a více interrupcí. Z hlediska celkové sexuální adaptace častěji trpí sexuálními poruchami a jsou nespokojené se svým pohlavním životem (Machová, Hamanová, 2002, s. 105, 106).

Největší rozdíly mezi nezneužitými a zneužitými muži a ženami se projevily v méně obvyklých sexuálních zkušenostech. Především je to vyšší výskyt homosexuálních zkušeností u zneužitých jedinců obou pohlaví. Pohlavní zneužití v dětství vede u mužů k větší konfúzi (zmatení) a znejistění pohlavní identity.

Pohlavně zneužití respondenti uvádějí zkušenost se sexuální agresí. Muži v roli pachatele, ženy v roli oběti. Častěji také přiznávají zkušenost s komerčním sexem (muži styk za peníze, ženy prostituci), dále častější pohlavní choroby v anamnéze a účast na skupinovém sexu. (Weiss, Zvěřina, 1999, s. 103).

3.5 Právní ochrana a prevence sexuálního zneužívání dětí

3.5.1 Právní ochrana

Česká společnost legislativně ochraňuje děti do 15 let, její povinností je ochraňovat děti před sexuálním násilím. Příčinou, proč někteří jedinci překračují tyto zábrany, bývá často alkoholismus, psychopatická osobnost nebo sexuální deviace s pedofilním zaměřením.

Pachatel sexuálního zneužití může být potrestán, podle trestního zákona č. 140/1961 Sb., ve znění pozdějších předpisů a to podle jeho § 202 Svádění k pohlavnímu styku. „(1) *Kdo nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti nebo jinému za pohlavní styk s dítětem, pohlavní sebeukájení dítěte, jeho obnažování nebo jiné srovnatelné chování za účelem pohlavního uspokojení úplatu, výhodu nebo prospěch, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem. (2) Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán, a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let, b) spáchá-li takový čin ze zavrženíhodné pohnutky, c) pokračuje-li v páchání takového činu po delší dobu, nebo d) spáchá-li takový čin opětovně*“ (Jelínek, 2011, s. 272). Zákon nečiní rozdíl mezi zneužitím dívky nebo chlapce.

3.5.2 Prevence

Prevenčí bývá nejčastěji dobře fungující rodina, v níž rodiče mají pochopení pro potřeby dítěte a věnují mu svůj čas a dávají pocítovat svou lásku. Matka by měla myslet na možnost sexuálního zneužití dítěte a nevystavovat ho zbytečnému nebezpečí venku ani doma. Je třeba dítě naučit, že nikdo nemá právo dotýkat se jeho těla, a má právo odmítat tělesné kontakty. Protože je dítě často samo doma, na ulici, ve výtahu, na cestě ze školy, je třeba dítě připravit na možnost sexuálního zneužití a vysvětlit mu jakým situacím a kontaktům se má vyhýbat (Machová, Hamanová, 2002, s. 106, 107).

4 POHLAVNÍ PŘENOSNÉ CHOROBY (STD) U ADOLESCENTŮ

Nežádoucí formy chování teenagerů, které zahrnuje předčasný pohlavní život, konzumaci alkoholu a drog, rizikové formy sexuálního života a časté střídání partnerů, které souvisí s oslabením funkce rodiny, negativními sociálními jevy ve společnosti a s poklesem hodnotové orientace zaměřené na konzumní způsob života, také uvolnění tradic s liberalizací sexuality s vystavováním dětí sexuálnímu podnětům, vede k šíření pohlavních chorob. Spojování všech těchto jevů a jejich vzájemné posilování a usnadňování vzniku dalších je pochopitelné. U sexuálně aktivních osob je vyšší pravděpodobnost konzumace alkoholu a naopak. Asociace (spojování) konzumace drog, nikotinu, alkoholu, agrese, delikvence, úrazů, předčasného sexu a promiskuity, pohlavních chorob, depresí, sebevražd a nepoužívání kontracepce se stává pojmem nazvaným *syndrom rizikového chování*. Tato skupina nese veliké riziko nákazy pohlavními chorobami.

U dospívajících se vyskytují sexuálně přenosné choroby častěji než u jiných věkových skupin. Řada těchto nemocí nemá zjevné příznaky, především u žen. Lékaři doporučují vyšetřovat všechny sexuálně aktivní adolescenty především na chlamydie, kapavku a genitální bradavice. Toto je úkol hlavně pro pediatrii ve spolupráci s gynekology.

STD jsou vyvolávané plísněmi, prvoky, viry, bakteriemi a parazity. K jejich přenosu dochází výhradně pohlavním stykem, tělesným kontaktem, někdy krevní transfuzí. STD vyvolávají celkové onemocnění nebo zasahují vstupní místo infekce. Nejčastěji pohlavní a močové ústrojí, ale také sliznice dutiny ústní nebo kůže.

Příznakem může být zánětlivé ložisko, které se projevuje zarudnutím, bolestivostí, vřídky, vyrážkami nebo nádorky. Může také probíhat bez příznaků a o to je nebezpečnější.

Neléčené mohou mít vliv na plodnost, ale mohou být také příčinou mimoděložního těhotenství, neschopnosti donosit dítě nebo předčasného porodu. Některé neléčené infekce se přenášejí na plod a mohou vést k potratům, předčasným porodům mrtvých plodů nebo k trvalému poškození dítěte (Kudela, 2011, s. 49, Lochmanová, s. 42).

Výhradně pohlavním stykem se přenášejí kapavka, syfilis, ulcus molle, granuloma inguinale a lymfogranuloma venerum.

Pohlavním stykem, krví, tělními tekutinami HIV, VHB, VHC, papilomaviry, atd.

Kontaktem s nemocným herpes viry (Lochmanová, s. 42–44).

4.1 Onemocnění urogenitálního traktu vyvolané chlamydiemi

V současné době jsou jedním z nejzávažnějších, a také globálním zdravotním problémem chlamydiové infekce, které představují 50% urogenitálních nákaz. Jejich velké rozšíření je dáno:

- vysokým stupněm sexuální promiskuity
- mírným nebo asymptomatickým průběhem chronických nemocí
- do nedávné doby absencí diagnostických metod

„Původcem onemocněním je Chlamydia trachomatis sérotyp D-K. U mužů způsobují uvedené sérotypy uretritidy, epididymitidy a prostatitidy. U žen cervicitidy, uretritidy, salpingitidy, bartolinitidy a endometritidy. U obou pohlaví mohou vyvolat proktokolitidy. Velice záladný je u žen asymptomatický průběh nemoci, který přechází až do chronicity. Častým důsledkem tohoto stavu je neplodnost. U mužů je jednou z možných komplikací Reiterův syndrom. Jedná se o uretritidu spojenou s konjunktivitidou a polyartritidou, event. s mukokutánními lézemi. U novorozenců infikovaných při průchodu porodními cestami se po několika dnech po porodu vyvine konjunktivitida s možností vzniku pneumonie“ (Lochmanová, s. 44).

Protože je v současné době prokázána neplodnost u žen i mužů v důsledku prodělaných chlamydiových nákaz mnohem vyšší než u kapavky, je třeba se zamyslet nad účinnou edukací a prevencí.

4.2 Papilomaviry (HPV)

„Infekce HPV je nejčastější pohlavně přenosnou infekcí s roční incidencí v Evropské unii kolem 14 % a 80% celoživotní prevalencí. Většina infekce je sice transitorní, riziko rozvoje patologického nálezu představuje pouze persistující infekce, i když i z tohoto pravidla existují u některých typů virů výjimky. Problémem je, že v současnosti není k dispozici žádný antivirový lék specificky působící proti HPV a také nemožnost predikce vývoje HPV infekce u daného jedince. Nelze tak provést selekci osob se zvýšeným rizikem rozvoje nádorových změn,“ konstatuje MUDr. Sláma (Novotný, 2012).

Infekce papilomaviry patří k typickým lokálním infekcím, kdy virus zůstává ve vstupní bráně, kterou je zpravidla sliznice, anebo trhlinky v pokožce. Jsou značně rezistentní k vlivům prostředí a jsou vyvolavateli různých benigních tumorů hyperplazií kůže nebo sliznic. Zdrojem infekce jsou oloupané epitelie a keratinocyty, které se mohou přenášet

kontaminovanými předměty nebo přímým kontaktem. HPV 16 je detekovaný u 50 % případů karcinomu děložního čípku. Doba latence od nákazy k rozvoji tumoru je v rozmezí 20–40 let (Lochmanová, s. 46).

HPV dělíme podle onkogenního potenciálu na low risk HPV (typy 6, 11, 40, 42, 43, 44, 53, 54, 61, 72, 73, 81) a high risk HPV (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68 a další). Uvedené typy mohou způsobovat dysplazie, které mají povahu prekanceróz. Nejčastější jsou typy 16 a 18, které způsobují až 70 % případů rozvinutého cervikálního karcinomu. Humánní slizniční typy papilomavirů mají důležitou úlohu v etiopatogenezi prekanceróz a karcinomů děložního hrdla a vulvy. Bývají detekovány v penilních intraepiteliálních neoplaziích a karcinomech penisu, análních intraepiteliálních neoplaziích a karcinomech anu. Mají na svědomí prekancerózy a karcinomy orofaryngu. Kožní HPV způsobují rozličné typy bradavic (condylomata accuminata) a mají svůj díl na vzniku nemelanomových karcinomů kůže. „*Condyloma acuminata jsou všeobecně benigní pseudotumorózní léze lokalizované na genitálu v místě vlhké zapáříky. Typicky růžové papulky se rychle zvětšují v měkké, kvěťákovité nebo hřebínkovité útvary, často stopkaté s šedobílým zmacerovaným, zápáchajícím detritem na povrchu. Onemocnění je způsobeno lidskými papilomaviry (HPV)*“ (Litvik, 2007).

Studie prokázaly, že humánními papilomaviry se v průběhu života nakazí přibližně 50 až 70 % sexuálně aktivní populace. Jedná se tedy o nejčastější sexuálně přenosnou virovou infekci. Jen u jednoho až dvou procent nakažených se však HPV infekce klinicky manifestuje. Na anogenitální sliznici, v dutině ústní, uretře, análním kanálu, hrtanu či na kůži se tvoří papuly, noduly a plaky (ION, 2011).

Tento virus je kauzální příčinou téměř všech karcinomů děložního hrdla, kromě toho stojí u části jiných maligních onemocnění. V současné době je situace týkající se karcinomu děložního hrdla kritická. V posledních 30 letech nedošlo v této oblasti k žádnému zlepšení. Z údajů národního onkologického registru vyplývá, že v průběhu těchto let ročně na tuto diagnózu onemocní a zemře stejný počet žen. MUDr. Sláma uvádí, že v České republice v současné době žije s touto diagnózou 16 000 žen. Ročně přibývá 1 000 nových případů a 400 žen na tuto diagnózu umírá. Situace se zhoršuje, protože onemocnění postihuje ženy poměrně nízkého věku a také se přesouvá incidence mortality do nižších věkových kategorií. Zákroky na děložním hrdle podstupují mladé dívky, již od 25. roku věku (Novotný, 2012).

Problémem je také větší výskyt adenokarcinomů, které je v rámci screeningu obtížné detekovat a tvoří přibližně pětinu nádorů děložního hrdla. MUDr. Pluta v této souvislosti zmínil mezinárodní studii, která mapovala zastoupení jednotlivých typů HPV u pokročilých prekanceróz a invazivních karcinomů. Poskytla poměrně zásadní regionálně strukturovaná data. Ukázala, že v České republice adenokarcinomy vznikají výhradně na základě infekce typem 16, 18 a 45. MUDr. Pluta říká, že pokud bychom měli vakcínu, která by pokryla tyto tři typy, mohli bychom problém adenokarcinomu v podstatě vyřešit (ION, 2011).

Epidemiologická data jsou tragická, protože za karcinomem děložního hrdla stojí vysoce rizikové typy lidských papilomavirů přenášené pohlavním stykem. Hlavním problémem je, že v současné době není k dispozici antivirový lék specificky působící proti HPV a také nemožnost predikce vývoje HPV infekce u daného jedince. Nelze tak provést selekci osob se zvýšeným rizikem rozvoje nádorových změn (Novotný, 2012).

4.2.1 Prevence proti HPV

Obecně důležitou prevencí je vyhýbání se rizikovým faktorům (kouření, stres), zdravý životní styl a používání kondomu. Je také důležité klást důraz jak na prevenci primární, což zahrnuje hlavně očkování, tak na sekundární v podobě pravidelného cytologického screeningu.

4.2.1.1 Primární prevence

Největší význam má očkování u dívek před koitarché, vzhledem k tomu, že během prvního roku po zahájení sexuálního života je lidským papilomavirem infikováno více než 20% žen.

I když spousta žen nedospěje do stádia karcinomu, mohou si odnést zdravotní následky z případné léčby prekanceróz. *„Provádění konizací má navíc vážné dopady na fertilitu a průběh porodu. Bylo prokázáno, že po jedné konizaci se minimálně dva až třikrát zvyšuje riziko prematurity, po dvou konizacích je toto riziko desetinásobně vyšší. V důsledku provádění konizací se také zvyšuje frekvence ukončení těhotenství pomocí sectio caesarea, přičemž tento operační výkon může mít mnoho nežádoucích dopadů a rizik. Například z dat norského registru je patrné, že konizované ženy mají ve 24. až 27. týdnu těhotenství relativní riziko předčasného porodu 4,4krát vyšší a ve 28. až 32. týdnu těhotenství 3,4krát vyšší. Z dat také vyplývá čtyřikrát vyšší riziko abortu před 24. týdnem těhotenství u žen po*

konizací“ (Novotný, 2012). MUDr. Sláma navíc dodává: „Z uvedených důvodu je velmi nutné intenzivně apelovat na prevenci, a to jak primární, tak sekundární. Primární prevence účinkuje na úrovni vyvolavatele onemocnění, tedy na úrovni přenosu HPV infekce. Pokud bychom pominuli možnosti, které nám nabízí HPV vakcinace, zbývá v této oblasti pouze přísná sexuální abstinence a velmi důsledné používání kondomu, což je v běžném životě obtížně dosažitelné“ (Novotný, 2012).

„Ambulantní gynekologové si musejí přiznat, že k nim dívky přicházejí pozdě, velká část z nich se dostaví s žádostí o antikoncepci až po prvním pohlavním styku. V reálném životě nebývá při koitarché partner dívky panic, mnohem pravděpodobnější je, že má více zkušeností a okamžitě dívku infikuje. Víme, že ve věku 14 let už má 14 % naší populace detekovatelné HPV protilátky. Pediatři mají největší šanci, že budou očkovat HPV naivní dívky. Při vakcinaci v relativně nízkém věku se také dosahuje největší efektivity očkování ve smyslu nárůstu protilátek. Primární prevence je prostě na dětských lékařích,“ shrnul MUDr. Pluta. Ve většině evropských zemí existuje v současnosti doporučení pro plošnou vakcinaci dívek ve věku kolem 13 let (ION, 2011).

4.2.1.2 Sekundární prevence

Sekundární prevence je založena na provádění cytologických stěrů během screeningových vyšetření. Jedná se o rutinní, avšak velmi nepřesnou metodu. I v nejlepších cytologických laboratořích v Evropě, a podobně je tomu i v ČR, dosahuje průměrná citlivost jednoho cytologického stěru 65 %. Z toho vyplývá, že je pouze 65% pravděpodobnost, že provedené cytologické vyšetření adekvátně vyhodnotí nález na děložním hrdle. K těmto limitům se v České republice přidává velmi nízká účast žen ve screeningu. Donedávna se pravidelného screeningu účastnila pouze jedna třetina žen, v současné době vzrostl tento počet na 53 % žen, ale aby byl screeningový program efektivní, bylo by potřeba zvýšit účast minimálně na 80 % žen (Novotný, 2012).

Pokud se při vyšetření prokážou pozitivní výsledky na chlamydie, HPV nebo jinou pohlavně přenosnou chorobu je nutné nechat prověřit i možnost nákazy virem HIV.

4.3 AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome)

Původcem je virus lidského imunodeficitu HIV, který napadá především buňky imunitního systému, zejména T-lymfocyty nesoucí receptor CD4. Prozatím jsou známy dva typy virů – HIV-1 a HIV-2. Zdrojem nákazy je pouze nemocný člověk, vnímavost je všeobecná.

Kromě pohlavního styku s infikovanou osobou je možný přenos prostřednictvím krve, krevních produktů obsahujících vir HIV, včetně přenosu krví kontaminovaných nástrojů, prostřednictvím tělních tekutin a prostřednictvím tkání.

Inkubační doba od vstupu viru do buňky po objevení klinických příznaků jsou 3 týdny. Přibližně u 50% infikovaných má infekce průběh chřipkového onemocnění, často s prchavým exantémem. Jindy má průběh infekční mononukleózy. V krevním obraze bývá leukopenie, někdy spojená s lymfopenií nebo s atypickou lymfocytózou. Poté nastává dlouhé období latence (až 15 let), s minimálními klinickými příznaky. V této době dochází u asymptomatického nositele HIV infekce k postupným změnám imunitního systému, jeho nejvýraznějším výrazem je pokles CD4 lymfocytů. K prvním příznakům dochází, až počet CD4 lymfocytů klesne pod hodnoty $500/\text{mm}^3$, tehdy pacient přechází do symptomatické fáze HIV infekce (Lochmanová, s. 45; Kudela, 2011, s. 49; Martius, Breckwoldt, Pflieger, 1997, s. 157, 158).

Symptomatická fáze HIV infekce je charakterizována únavou, horečkami, průjmami a hubnutím. Nastává rozvrat funkce imunity a v důsledku tohoto oportunních infekcí virových, bakteriálních, parazitárních i mykotických. Rovněž se objevují určité typy nádorů (Kaposiho sarkom).

4.3.1 Léčba HIV/AIDS

Základem léčby je vedle profylaxe léčba oportunních infekcí a protivirová terapie. Jejím cílem je zpomalit množení HIV a předejít zhroucení imunitního systému. Všechna doposud dostupná antivirová chemoterapeutika svým zásahem do replikačního cyklu viru pouze více či méně zpomalují jeho množení v organismu. Existuje celá řada antiretrovirových preparátů, které působí v různých fázích replikace viru. Jejich kombinací lze dosáhnout zvýšeného účinku a omezit výskyt rezistentních variant HIV – HAART (High Active Anti-Retroviral Therapy). Základním lékem zůstává azidothimidin (AZT). U gravidních žen AZT podávaný během těhotenství snižuje možnost přenosu HIV infekce na novorozence (Lochmanová, s. 45–46, Machová, Hamanová, 2002, s. 84–87).

I když bylo v poslední době dosaženo pokroku v diagnostice i léčbě infekce HIV a onemocnění AIDS, zatím se nepodařilo vyloučit virus HIV z organismu infikovaných osob a tím zabránění šíření infekce. I přes velké celosvětové úsilí se stále nedaří vyvinout vakcínu. Zůstávají stále nejúčinnější nespecifická preventivní opatření, která jsou nejméně nákladnou volbou k potlačení šíření HIV/AIDS (MZČR, 2013).

4.4 Prevence pohlavně přenosných chorob (STD)

Výskyt syfilis, kapavky, ulcus mole, granuloma inguinale a lymfogranuloma venerum podléhá povinnému hlášení evidenci, depistáži a dispenzarizaci a je povinné i poučení pacienta. Výskyt infekce virem HIV a onemocnění AIDS eviduje Národní referenční laboratoř pro AIDS.

Adolescenti si musí být vědomi, že i koitarché s sebou nese rizika v podobě nákazy pohlavní nemocí. Nejspolehlivější prevencí je partnerská věrnost. Sexuální zdrženlivost v době adolescence a vyhýbání se krátkodobým a nahodilým známostem vede ke snížení možnosti nákazy. Často se adolescenti mylně domnívají, že hormonální antikoncepce chrání před pohlavními chorobami, avšak v takových případech je jedinou možnou ochranou kondom, i když ani tato forma ochrany není 100%. Předčasné zahájení pohlavního života před dozráním pohlavního ústrojí, zvláště u dívky, zvyšuje riziko přenosu infekcí, protože zranitelnost nezralých sliznic pohlavních cest je bezesporu větší. Důsledkem časného počátku sexuálního života je také častější střídání sexuálních partnerů, což je velký rizikový faktor pro možnost onemocnění pohlavními chorobami. Příčinou nárůstu pohlavních nemocí je však na předním místě liberální postoj celé společnosti k sexuálnímu chování celé společnosti, které má mnohdy konzumní charakter. K šíření pohlavních nemocí přispívá hlavně začátek pohlavního života v časně adolescenci, střídání sexuálních partnerů, nahodilé známosti, prostituce, nevhodné sexuální praktiky spojené s poraněním a nepoužívání kondomu při rizikovém chování (Machová, Hamanová, 2002, s. 76; Kuklová, Kaštánková et al., 1999, s. 12).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

V empirické části bakalářské práce byly zpracovány a následně vyhodnoceny výsledky získané dotazníkovým šetřením, které proběhlo v 1. a 2. ročníku středních škol ve Zlínském kraji.

5.1 Cíle práce

Prvním cílem bakalářské práce bylo zjistit úroveň informovanosti dospívajících o dané problematice (reprodukční zdraví, rizikové chování, časný sexuální život) a dopad časného koitarché na psychické a fyzické zdraví daných jedinců.

Druhým cílem bylo zjistit dobu nástupu pohlavního života a znalosti o fyzické nezralosti či zralosti dospívajících pro pohlavní život. Dále zda si uvědomují větší ohroženost onemocnění pohlavně přenosnými nemocemi v období dospívání a kontinuitě psychiky a sexuálního života.

Třetím cílem bylo zjistit znalosti o metodách prevence pohlavně přenosných nemocí a nežádoucího otěhotnění, strategii preventivních programů, spolehlivosti antikoncepčních metod a ochrany před pohlavně přenosnými nemocemi.

Čtvrtým cílem bylo zjistit informovanost dospívajících o problematice sexuálního zneužívání dětí.

5.2 Užitá metoda výzkumu

Realizace proběhla kvantitativním výzkumem pomocí dotazníkového šetření. Formulování dotazníku bylo na základě předem stanovených cílů. Byl anonymní, tvořen jak otázkami otevřenými nebo uzavřenými, kdy respondenti volili vždy jednu odpověď (pokud nebylo uvedeno jinak), tak otázkami polootevřenými. Celkem bylo rozdáno 100 dotazníků s 96% návratností. Žádný dotazník z výzkumu vyloučen nebyl. Dotazník tvořilo celkem 19 otázek. Položky 1–4 zjišťovaly informovanost respondentů o rizikovém a sexuálním chování, cílem položek 5–9 bylo zjistit zkušenosti respondentů v sexuální oblasti, průměrný věk koitarché vzorku respondentů majících pohlavní styk, a jaký měl na ně pohlavní styk dopad. Položky 10–13 se věnovaly problematice sexuálně přenosných chorob a prevenci ochrany, 14–17 zjišťovaly informovanost respondentů o problematice sexuálního zneuží-

vání dětí. Položky 18 a 19 sloužily respondentům k vyjádření, jaké informace o dané problematice jim chybí.

5.2.1 Charakteristika souboru

Pro realizaci dotazníkového šetření byly vybrány dvě střední školy, gymnázium a střední odborná škola (SOŠ), se záměrem, bude-li patrný rozdíl ve vědomostech a názorech respondentů jednotlivých škol. Vzorek respondentů (dotazníky byly rozdány do prvních a druhých ročníků těchto škol) tvořilo 50 studentů gymnázia a 46 studentů SOŠ. Respondenti tedy byli ve věku 15–18 let, jejich průměrný věk byl 16,7 let.

6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Tato kapitola věnuje pozornost prezentaci výsledků, získaných dotazníkovým šetřením.

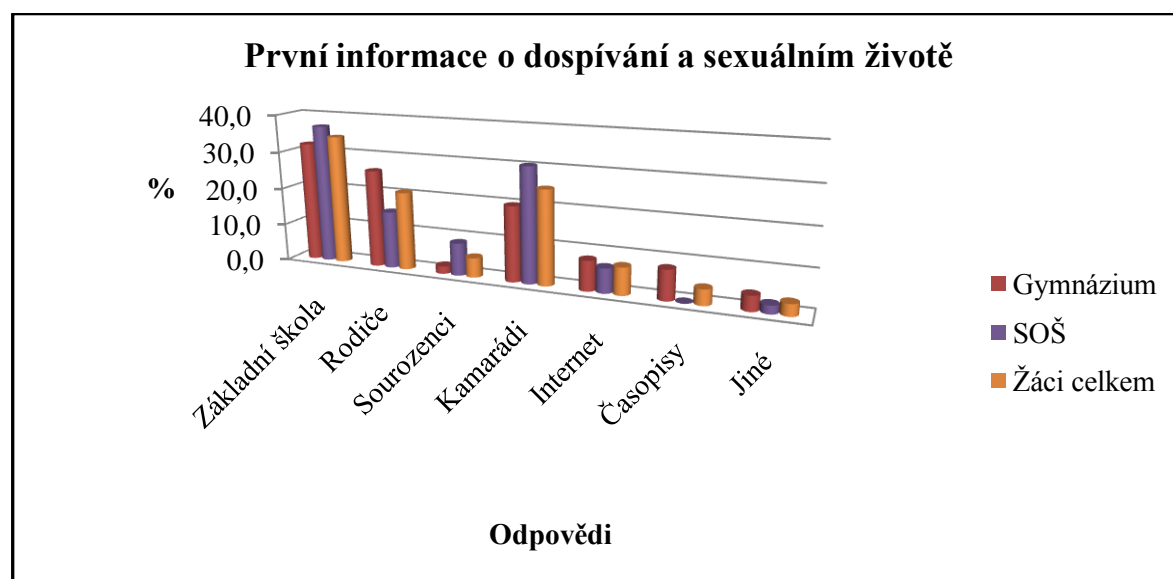
Položka 1: Jakým způsobem, popř. kde vám byly poskytnuty první informace o dospívání a sexuálním životě?

Tabulka 1: První informace o dospívání a sexuálním životě

První informace o dospívání a sexuálním životě						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
Základní škola	16	32,0	17	37,0	33	34,4
Rodiče	13	26,0	7	15,2	20	20,8
Sourozenci	1	2,0	4	8,7	5	5,2
Kamarádi	10	20,0	14	30,4	24	25,0
Internet	4	8,0	3	6,5	7	7,3
Časopisy	4	8,0	0	0,0	4	4,2
Jiné	2	4,0	1	2,2	3	3,1
Celkem odpovědělo	50	100,0	46	100,0	96	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 1: První informace o dospívání a sexuálním životě



Zdroj: Vlastní

Komentář

Analýzou dat vyplývá, že největšímu počtu respondentů (33) byly poskytnuty první informace o dospívání a sexuálním životě na základní škole a to ve 34,4 %. Obě školy uváděly tuto možnost jako nejčastější, gymnázium 32 %, SOŠ 37 %. Další nejčastější odpovědi na gymnáziu byli rodiče ve 26 %. Zde je patrný rozdíl, kdy většina respondentů ze SOŠ uvádí jako svůj první zdroj informací kamarády a to 30,4 %. Na gymnáziu tuto možnost uvádí 20 % respondentů. Z výsledků vyplývá, že je to druhá nejčastější cesta získávání prvních informací (25 %). 20,8 % respondentů poprvé informují rodiče. Na SOŠ tuto možnost volilo 15,2 % respondentů. Zbylé možnosti volila jen malá část respondentů, kdy internet označilo 7,3 %, sourozence 5,2 %, časopisy 4,2 %. V možnostech jiné (3,1 %) se jako odpovědi objevily – sexuální pobyt ZŠ, seriály a filmy, televize.

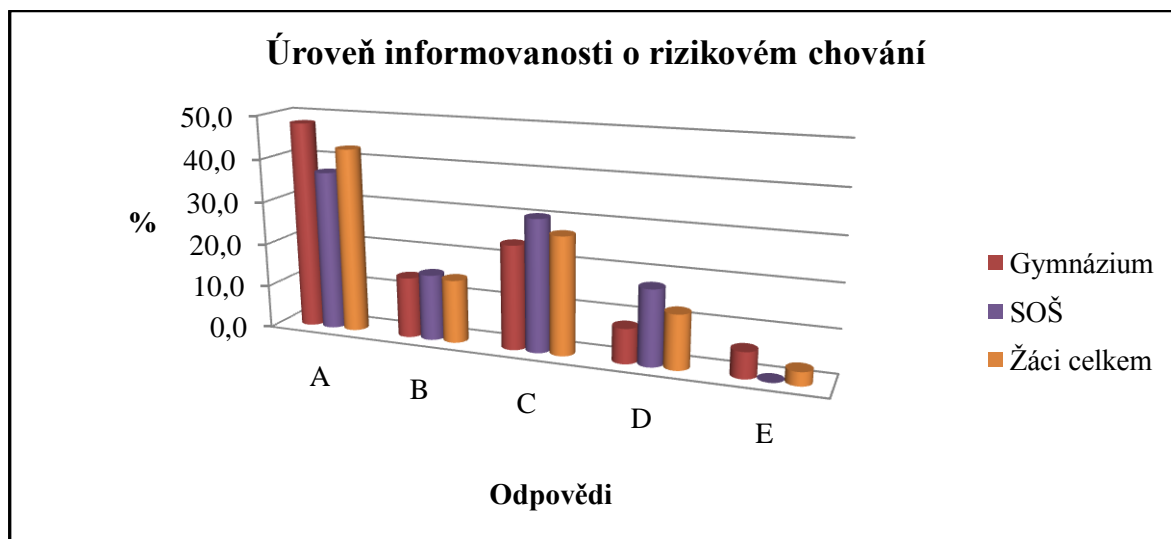
Položka 2: *Získali jste dostatek informací o rizikovém chování a jeho následcích v rámci výuky vyučované na základních školách (rodinná, sexuální výchova)? (časné zahájení pohlavního života, způsoby ochrany, faktory podporující rizikové chování jako alkohol, drogy atd.)*

Tabulka 2: Úroveň informovanosti o rizikovém chování

Úroveň informovanosti o rizikovém chování						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a) Ano, dozvěděl/a jsem se vše, co jsem potřeboval/a, vyučující to brali zodpovědně	24	48,0	17	37,0	41	42,7
b) Ne, vyučující by tomu měli věnovat větší pozornost	7	14,0	7	15,2	14	14,6
c) Vyhovuje mi způsob, jakým jsme byli ve škole informováni	12	24,0	14	30,4	26	27,1
d) Ne, ale nezajímá mě to, sám/sama vím, co je nejlepší	4	8,0	8	17,4	12	12,5
e) Radši bych volil/a jinou formu vzdělávání v této oblasti – napiš jakou	3	6,0	0	0,0	3	3,1
Celkem odpovědělo	50	100,0	46	100,0	96	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 2: Úroveň informovanosti o rizikovém chování



Zdroj: Vlastní

Komentář

Z výsledků je patrné, že nejvíce (42,7 %) respondentů se dozvědělo v rámci výuky vše, co potřebovalo, a že vyučující se této problematice věnují. Tuto možnost volili respondenti z obou škol nejčastěji, gymnázium 48 % a SOŠ 37 %. Způsob, jakým jsou informace podávány, vyhovoval 27,1 % respondentů. Avšak 14,6 % všech respondentů si myslí, že vyučující by této problematice měli věnovat více pozornosti a celých 12,5 % udává, že je tato problematika nezajímá. Zbylí respondenti by raději upřednostnili výuku formou přednášek a seminářů nebo se zmínili, že se této problematice v rámci výuky nevěnovali. Rozdíl mezi výsledky jednotlivých škol nebyl téměř žádný, respondenti odpovídali procentuálně podobně.

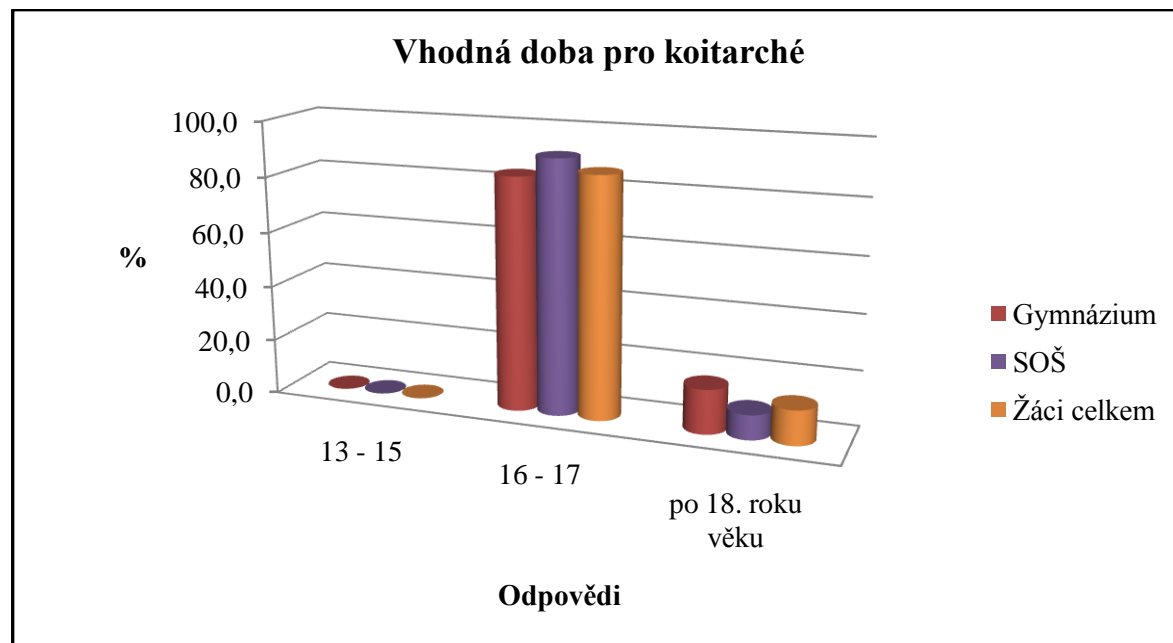
Položka 3: Kdy si myslíte, že je vhodná doba pro začátek pohlavního života?

Tabulka 3: Vhodná doba pro koitarché

Vhodná doba pro koitarché						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
13–15	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16–17	42	84,0	41	91,1	83	86,5
po 18. roku věku	8	16,0	4	8,9	12	12,5
Celkem odpovědělo	50	100,0	45	100,0	96	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 3: Vhodná doba pro koitarché



Zdroj: Vlastní

Komentář

Dle zjištění si 86,5 % respondentů si myslí, že vhodná doba pro začátek pohlavního života je mezi 16. a 17. rokem věku. Pouhých 12,5 % dotazovaných si myslí, že vhodná doba je po 18. roku věku. Avšak tuto možnost volilo 16 % respondentů z gymnázia a 8,9 % ze SOŠ. Žádný z respondentů si nemyslí, že by byl vhodný start sexuálního života před 15. rokem věku.

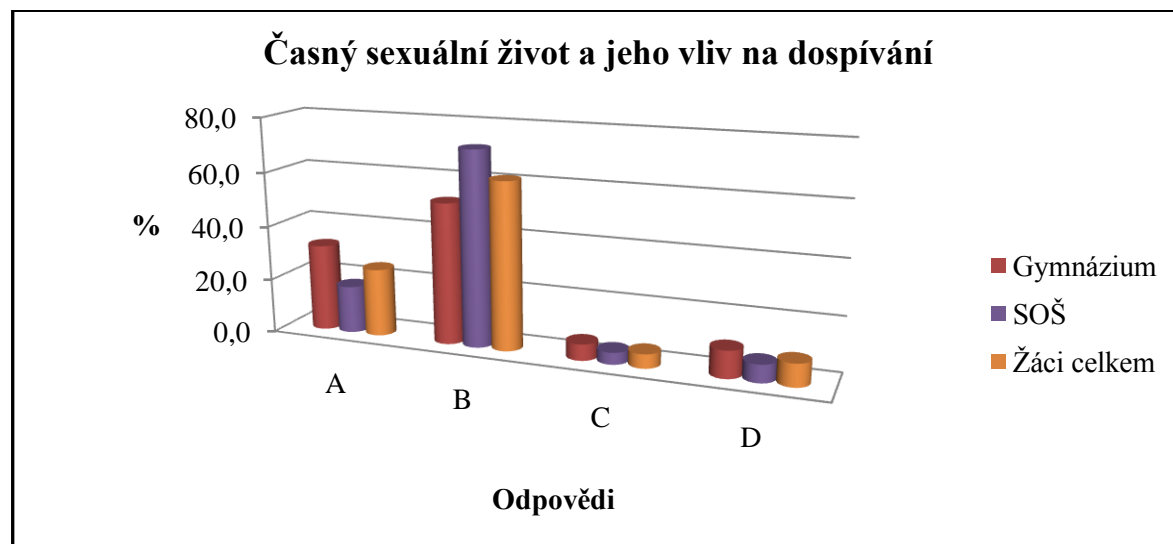
Položka 4: Myslíte si, že má časný sexuální život a rizikové chování vliv na psychické a fyzické zrání a vývoj jedince?

Tabulka 4: Časný sexuální život a jeho vliv na dospívání

Časný sexuální život a jeho vliv na dospívání						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a) Ano, čím dříve začnu sexuálně žít, tím více partnerů za život vystřídám	16	32,0	8	17,4	24	25,0
b) Ne, budu stejný/á jako dřív	26	52,0	33	71,7	59	61,5
c) Ano, ve skupině mě budou brát jako vyspělého a zkušeného	3	6,0	2	4,3	5	5,2
d) Jiný	5	10,0	3	6,5	8	8,3
Celkem odpovědělo	50	100,0	46	100,0	96	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 4: Časný sexuální život a jeho vliv na dospívání



Zdroj: Vlastní

Komentář

61,5 % respondentů si myslí, že rizikové chování a časný sexuální život je v jejich psychickém a fyzickém vývoji neovlivní a budou stejní jako dřív. Myslí si to 52 % respondentů z gymnázia a 71,7 % ze SOŠ. Celkem 25 % respondentů se domnívá, že časný sexuální život vede k promiskuitě, z toho 32 % gymnazistů a 17,4 % studentů SOŠ.

S možností, že je okolí bude brát jinak, vyspěleji, zkušeněji se ztotožňuje 5,2 % respondentů. Poslední možnost volilo 8,3 % respondentů. Uváděli, že čím dříve začnou, tím více zkušeností získají, že záleží na tom, jak zkušeností využijí, nebo že se to určitě odrazí na jejich uvažování.

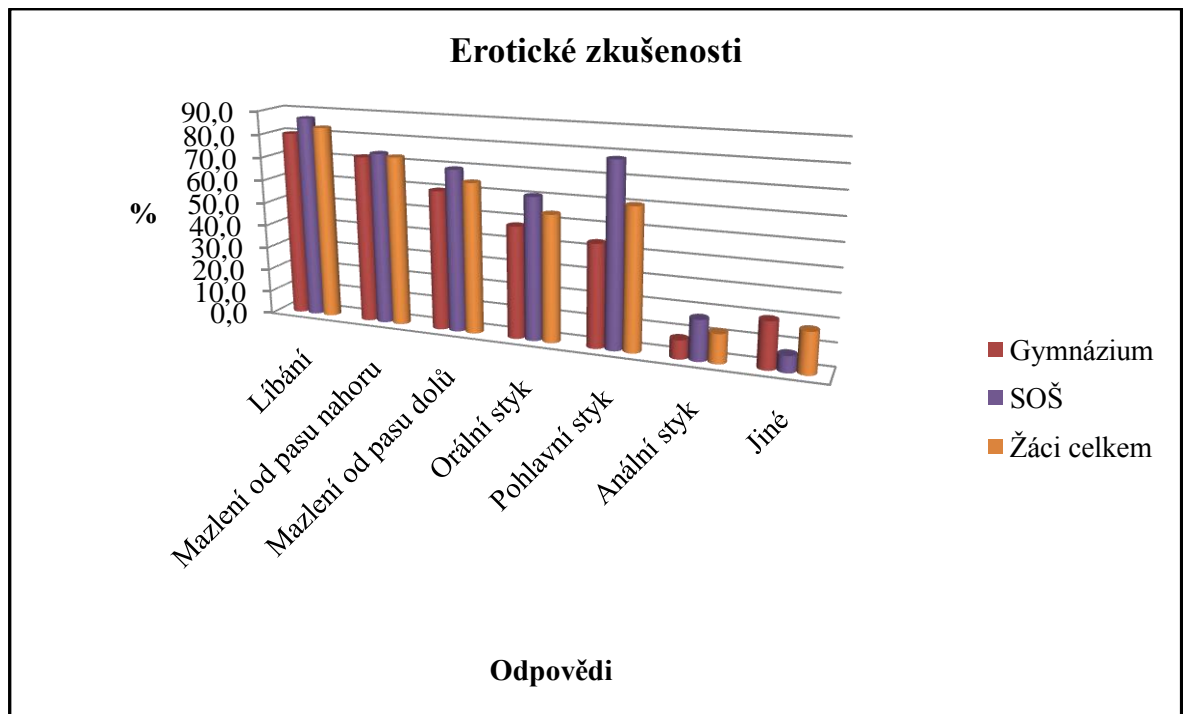
Položka 5: Máte už za sebou nějaké erotické zkušenosti? (uved'te všechny možnosti, se kterými máte zkušenost)

Tabulka 5: Erotické zkušenosti

Erotické zkušenosti						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
Líbání	40	80,0	40	87,0	80	83,3
Mazlení od pasu nahoru	36	72,0	34	73,9	70	72,9
Mazlení od pasu dolů	30	60,0	32	69,6	62	64,6
Orální styk	24	48,0	28	60,9	52	54,2
Pohlavní styk	22	44,0	36	78,3	58	60,4
Anální styk	4	8,0	8	17,4	12	12,5
Jiné	10	20,0	6	7,0	17	17,7
Celkem odpovědělo	50	100,0	46	100,0	96	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 5: Erotické zkušenosti



Zdroj: Vlastní

Komentář

Analýzou dat bylo zjištěno, že nejvíce respondentů má zkušenost s líbáním celkem 83,3 %. Na gymnáziu tuto možnost uvedlo 80 %, na SOŠ 87 %. U prvních čtyř položek se výsledky ze zkoumaných škol výrazně nelišily. Zkušenost s mazlením od pasu nahoru má již 72,9 % z celkového počtu respondentů. S mazlením od pasu dolů má zkušenost 64,6 % všech dotazovaných a 54,2 % všech má zkušenost s orálním sexem. Nejzajímavějším získaným údajem bylo, že již 60,4 % všech respondentů mělo za sebou v době výzkumného šetření první pohlavní styk. Zde se výsledky analýzy dat na jednotlivých školách rozcházejí, kdy na SOŠ má koitarché za sebou 78,3 % respondentů a je to také druhá nejčastěji uváděná položka respondentů této školy, a na gymnáziu 44 % respondentů. S análním stykem má zkušenost celých 12,5 %, a 17,7 % všech respondentů zaznamenalo možnost *jiné*, kdy udávali, že zatím nemají žádné zkušenosti v této oblasti.

Dotazníkové položky 6–9 byly převážně zaměřeny na respondenty, u nichž první pohlavní styk už proběhl, proto jsou výsledky analýzy vztažené pouze na respondenty, kteří pohlavní styk již měli.

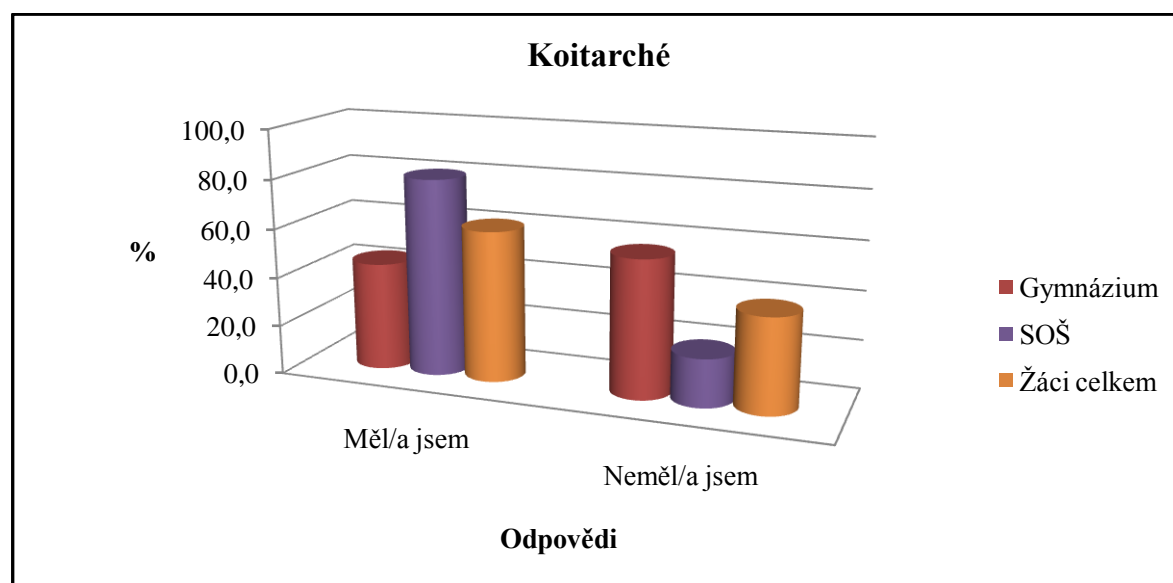
Položka 6: *Uveďte věk, kdy proběhl váš první pohlavní styk a co bylo důvodem (např. tlak vrstevníků, ze zamilovanosti, ze zvědavosti, z donucení atd.).*

Tabulka 6: Koitarché

Koitarché						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
Měl/a jsem	22	44,0	37	80,4	59	61,5
Neměl/a jsem	28	56,0	9	19,6	37	38,5
Celkem odpovědělo	50	100,0	46	100,0	96	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 6: Koitarché



Zdroj: Vlastní

Komentář

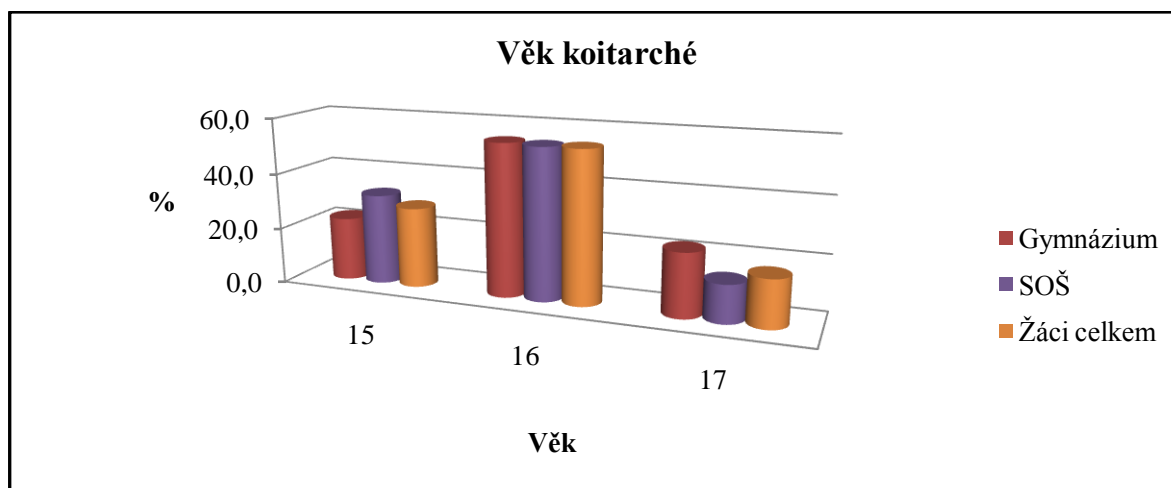
Bylo zjištěno, že ne všichni respondenti odpovídali v otázce č. 5 pravdivě, poněvadž rozbor ukázal, že 61,5 % všech respondentů pohlavní styk již mělo, 38,5 % ne. Byl patrný rozdíl na jednotlivých školách, kde na střední odborné škole bylo procento sexuálně aktivních žáků 80,4 %, oproti tomu na gymnáziu 44 % z celkového počtu respondentů.

Tabulka 7: Věk koitarché

Věk koitarché						
Věk	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
15	5	22,7	12	32,4	17	28,8
16	12	54,5	20	54,1	32	54,2
17	5	22,7	5	13,5	10	16,9
Celkem odpovědělo	22	100,0	37	100,0	59	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 7: Věk koitarché



Zdroj: Vlastní

Komentář

Jedním z hlavních cílů bylo zjistit věk prvního koitu ve vybraném vzorku respondentů.

54,2 % všech respondentů udávalo nejčastější věk prvního koitu 16 let (54,5 % gymnazistů a 54,1 % studentů SOŠ). V 15letech mělo první pohlavní styk 22,7 % gymnazistů a 32,4 % studentů SOŠ. Z analýzy dat se dá říci, že studenti SOŠ začínají se sexuální aktivitou dříve. Koitarché v 17 letech uvádělo 16,9 % respondentů.

Z uvedeného je patrné, že průměrný věk prvního pohlavního styku respondentů z gymnázia je 16 let, studentů SOŠ 15,8 let. Průměrný věk prvního pohlavního styku u obou pohlaví je 15,9 let. Nejčastějším uváděným důvodem na obou školách byla zamilovanost, a protože dotyční chtěli. Dalším velmi častým důvodem byla zvědavost často v kombinaci se zamilovaností. Frekventované důvody byly i opilost a náruživost.

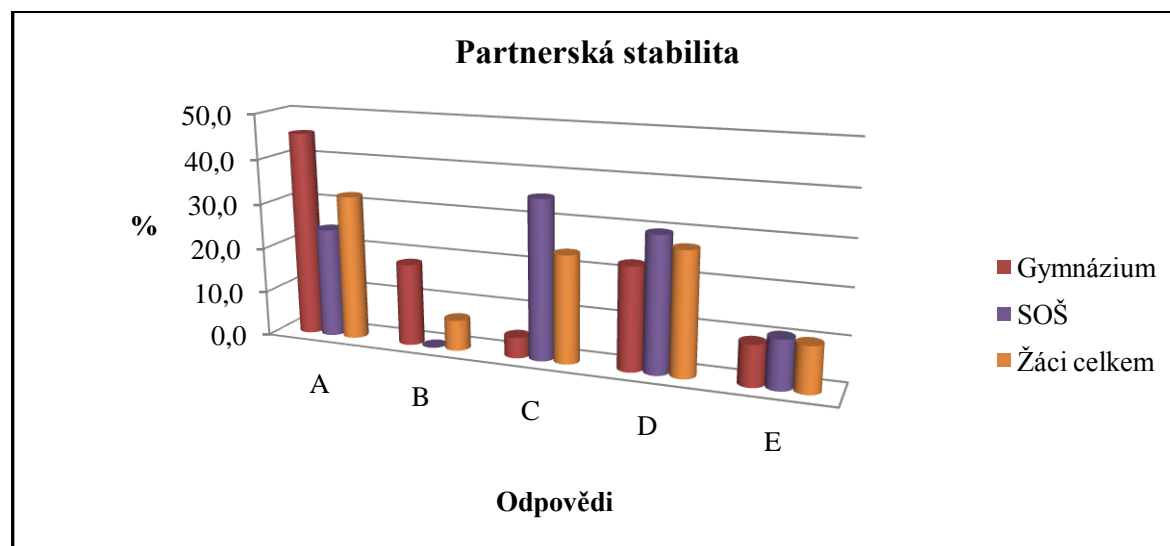
Položka 7: Jste stále se stejným partnerem, se kterým proběhl první pohlavní styk?

Tabulka 8: Partnerská stabilita

Partnerská stabilita						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a) Ano, náš vztah to utužilo	10	45,5	9	24,3	19	32,2
b) Ano, ale už to není jako dřív	4	18,2	0	0,0	4	6,8
c) Ne, krátce poté mě opustil/a	1	4,5	13	35,1	14	23,7
d) Ne, po sexuálním aktu jsem přišel/a na to, že si nerozumíme	5	22,7	11	29,7	16	27,1
e) Jiné	2	9,1	4	10,8	6	10,2
Celkem odpovědělo	22	100,0	37	100,0	59	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 8: Partnerská stabilita



Zdroj: Vlastní

Komentář

Analýzou dat bylo zjištěno, že 45,5 % gymnazistů a 24,3 % studentů SOŠ udává, že jsou stále se stejným partnerem a sexuální zážitek jejich vztah utužil. Oproti tomu 35,1 % respondentů SOŠ uvedlo možnost, že je partner krátce poté opustil, ale na gymnáziu tuto možnost volilo jen 4,5 % respondentů. To, že po sexuálním aktu přišli na to, že si partneri

nerozumí, udává 27,1 % respondentů. Variantu, že s partnerem sice jsou, ale jejich vztah už není, jako dřív, volilo 18,2 % gymnazistů, ale nikdo na SOŠ. V jiných možnostech respondenti uváděli, že s partnerem nikdy nechodili. Obecně se dá říct, že 60,1 % respondentů s partnerem, se kterým proběhl první pohlavní styk, už nejsou.

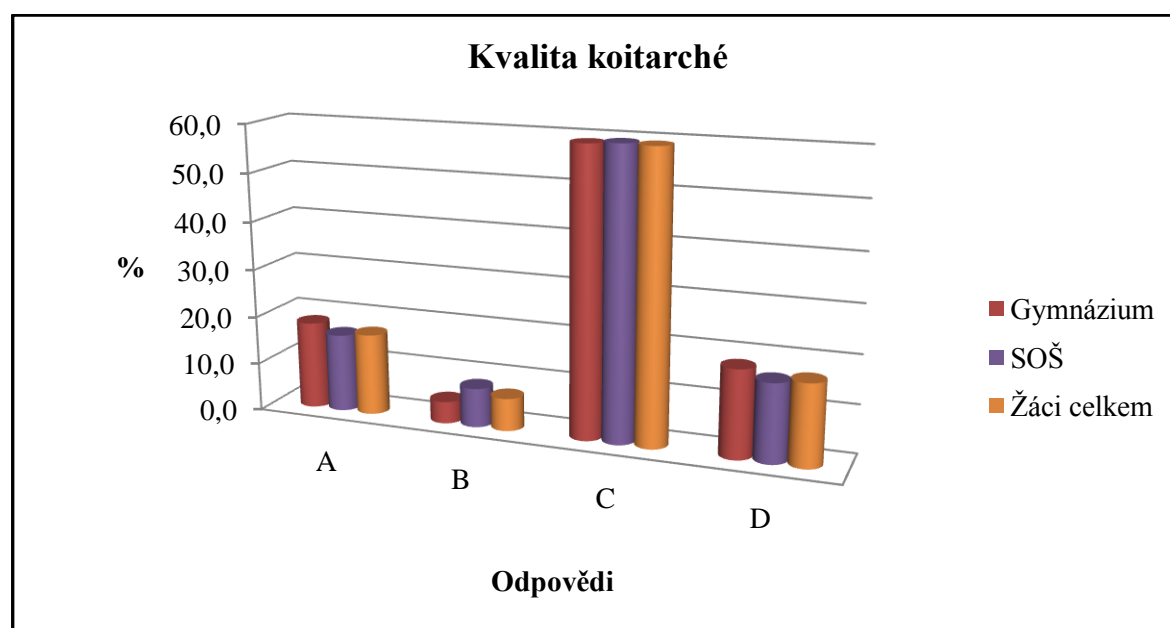
Položka 8: Jaký byl váš první sexuální zážitek?

Tabulka 9: Kvalita koitarché

Kvalita koitarché						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a) Kdybych mohl/a vrátit čas, rozhodl/a bych se počkat, až budu vyspělejší	4	18,2	6	16,2	10	16,9
b) Byl/a jsem velmi zklamaný/á	1	4,5	3	8,1	4	6,8
c) Líbilo se mi to, nic bych neměnil/a	13	59,1	22	59,5	35	59,3
d) Jiné	4	18,2	6	16,2	10	16,9
Celkem odpovědělo	22	100,0	37	100,0	59	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 9: Kvalita koitarché



Zdroj: Vlastní

Komentář

Většina respondentů odpovídala, že se jim pohlavní akt líbil a nic by neměnili – celkem 59,3 %. Nezanedbatelná část respondentů (16,9 %) uváděla, že kdyby mohli, tak by čas vrátili a počkali, až budou vyspělejší. Pouze 4 respondenti byli velmi zklamaní, z celkového počtu respondentů to je 6,8 %. V možnosti *jiné* 16,9 % respondentů vyplňovalo (jednalo

se o dívky), že se jim pohlavní akt sice líbil, ale teď by rády vrátily čas a počkaly by, až by byly starší, že si to moc nepamatují, nebo že to byl spíše legrační zážitek. Obecně však z analýzy vyplývá, že respondenti jsou se svým prvním sexuálním zážitkem spokojeni.

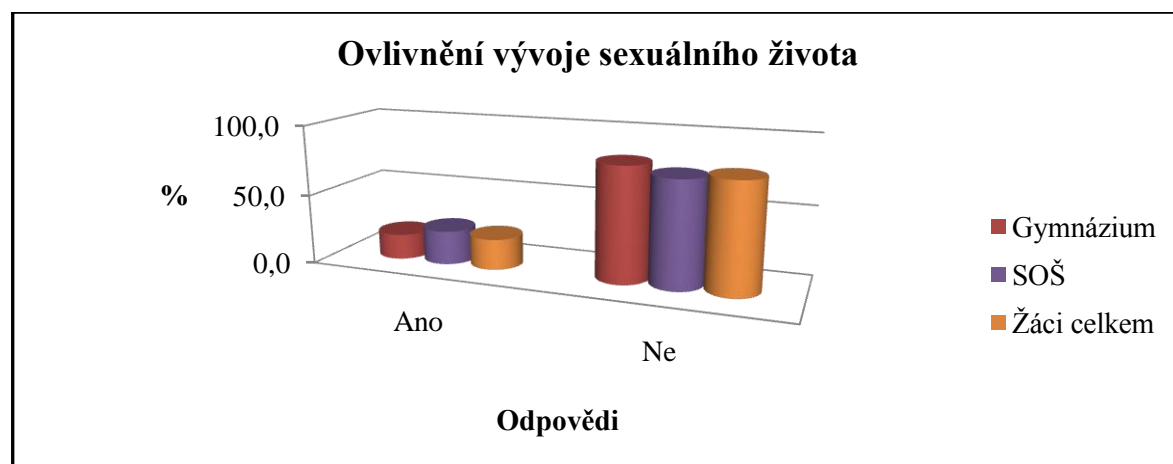
Položka 9: Ovlivnil tento zážitek nějak váš psychický a fyzický vývoj dalšího sexuálního života?

Tabulka 10: Ovlivnění vývoje sexuálního života

Ovlivnění vývoje sexuálního života						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ano	4	18,2	9	24,3	13	22,0
Ne	18	81,8	28	75,7	46	78,0
Celkem odpovědělo	22	100,0	37	100,0	59	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 10: Ovlivnění vývoje sexuálního života



Zdroj: Vlastní

Komentář

Rozborem dat je patrné, že odpovědi studentů obou škol na tuto otázku se v procentuálním vyjádření prakticky neliší. Převážná většina respondentů (78 %) si myslí, že jejich první sexuální zážitek neovlivnil jejich další psychický a fyzický vývoj jejich sexuálního života. Zbýlých 22 % si myslí, že ano, a to tak, že jsou vyspělejší, získali kladný vztah k sexuálními praktikám nebo k sexuální problematice začali přistupovat jinak.

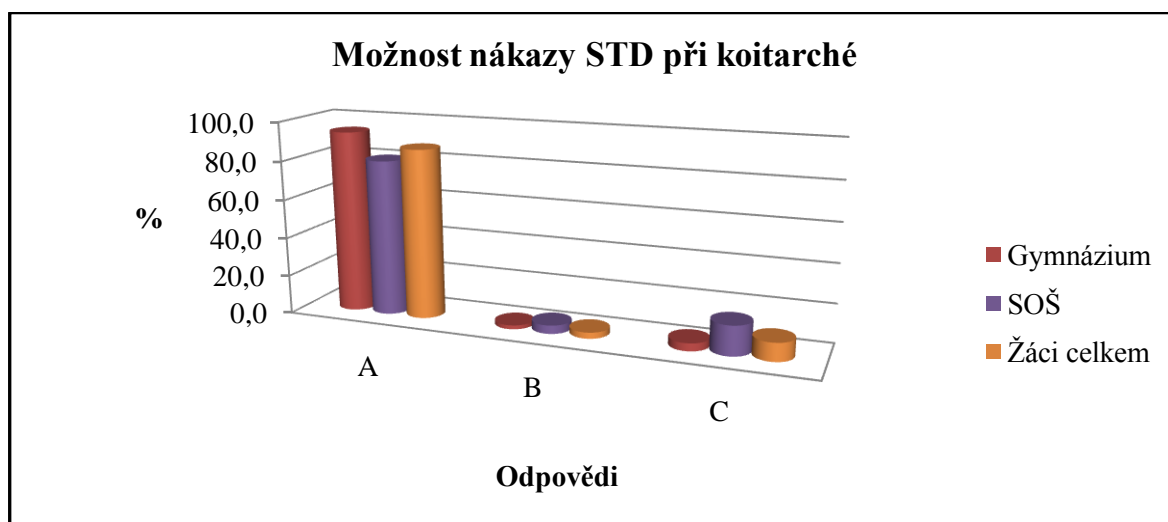
Položka 10: Je možné nakazit se sexuálně přenosnou chorobou při vašem prvním pohlavním styku?

Tabulka 11: Možnost nákazy STD při koitarché

Možnost nákazy STD při koitarché						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a) Ano, vždy je určitá šance nakazit se sexuálně přenosnou chorobou	47	94,0	37	80,4	84	87,5
b) Ne, při prvním pohlavním styku se to stát nemůže	1	2,0	2	4,3	3	3,1
c) Nevím	2	4,0	7	15,2	9	9,4
Celkem odpovědělo	50	100,0	46	100,0	96	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 11: Možnost nákazy STD při koitarché



Zdroj: Vlastní

Komentář

Respondenti uvádějí celkem v 87,5 %, že si jsou plně vědomi možnosti nakazit se sexuálně přenosnou chorobou při prvním pohlavním styku. Na gymnáziu správnou odpověď znalo 94 % respondentů, na SOŠ o něco méně – 80,4 %. Odpověď nevím, uvedlo 15,2 % respondentů ze SOŠ. Zanedbatelné procento (3,1 %) respondentů si myslí, že není možný přenos pohlavní choroby při koitarché. Analýzou je patrné, že gymnazisti jsou o něco lépe poučeni.

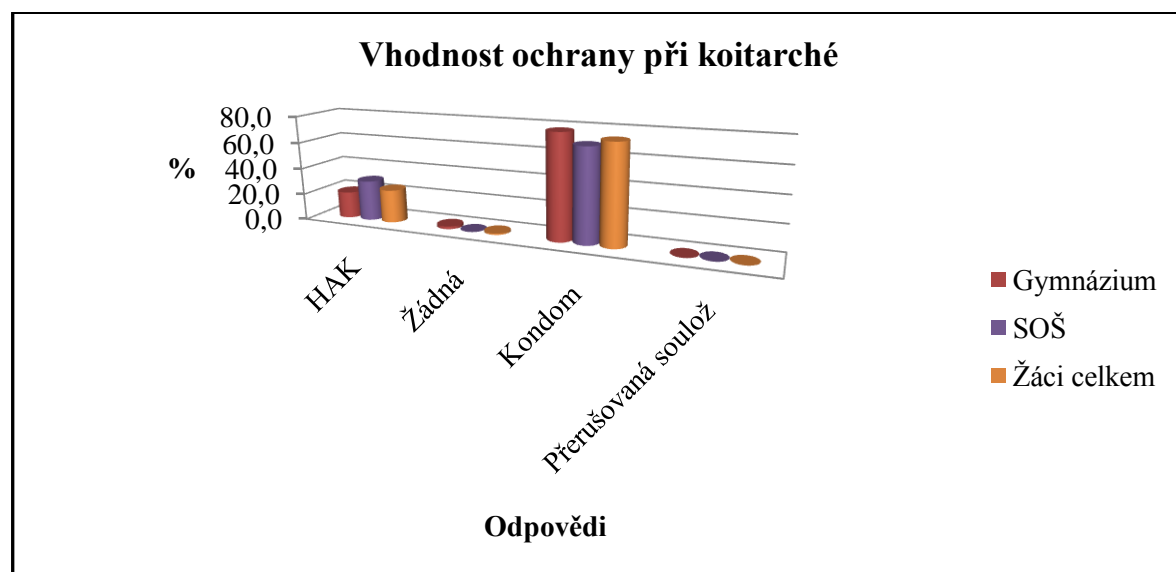
Položka 11: Jaká je vhodná ochrana při prvním pohlavním styku? (vyberte jednu možnost, se kterou nejvíce souhlasíte).

Tabulka 12: Vhodnost ochrany při koitarché

Vhodnost ochrany při koitarché						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
Hormonální antikoncepce (HAK)	10	20,0	14	30,4	24	25,0
Žádná	1	2,0	0	0,0	1	1,0
Kondom	39	78,0	32	69,6	71	74,0
Přerušovaná soulož	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Celkem odpovědělo	50	100,0	46	100,0	96	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 12: Vhodnost ochrany při koitarché



Zdroj: Vlastní

Komentář

Na tuto otázku odpověděla většina respondentů (74 %), že nejvhodnější ochranou při prvním pohlavním styku je kondom, avšak 20 % gymnazistů a 30,4 % studentů SOŠ si stále myslí, že vhodnou ochranou je hormonální antikoncepce. Jen 1 % respondentů si myslí, že se nic nemůže stát. Žádný respondent nevolil přerušovanou soulož jako vhodnou metodu ochrany při koitarché.

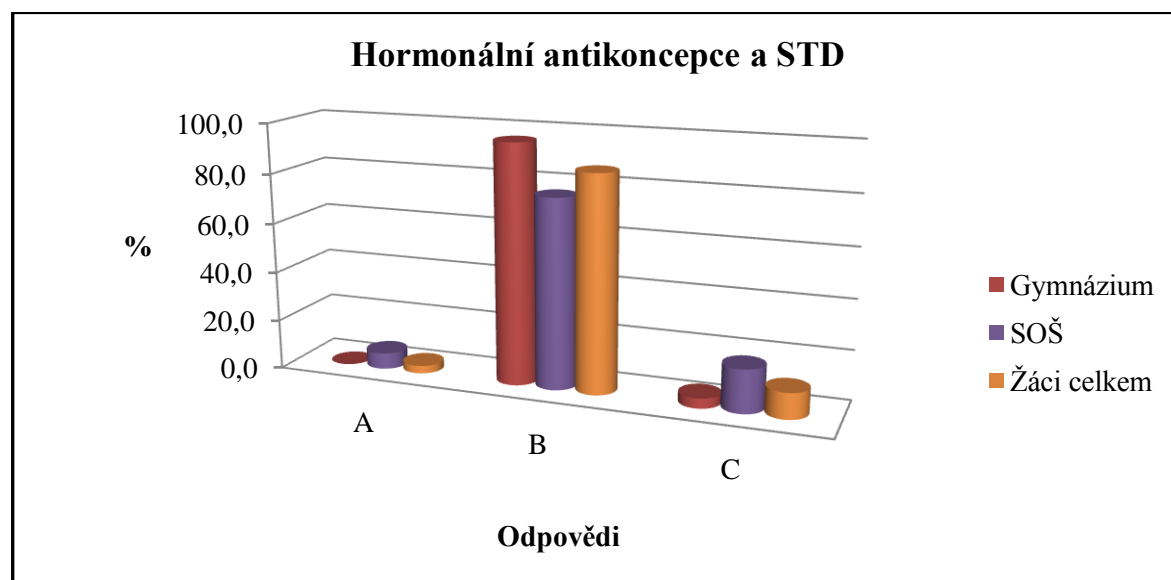
Položka 12: Brání hormonální antikoncepce před přenosem sexuálních chorob?

Tabulka 13: Hormonální antikoncepce a STD

Hormonální antikoncepce a STD						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a) Ano, každá antikoncepce je účinná	0	0,0	3	6,5	3	3,1
b) Ne, brání pouze před otěhotněním	48	96,0	35	76,1	83	86,5
c) Nevím	2	4,0	8	17,4	10	10,4
Celkem odpovědělo	50	100,0	46	100,0	96	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 13: Hormonální antikoncepce a STD



Zdroj: Vlastní

Komentář

Na tuto otázku odpovědělo 86,5 % respondentů, že hormonální antikoncepce brání pouze otěhotnění, téměř všichni respondenti z gymnázia (96 %) a 76,1 % studentů SOŠ. 17,4 % respondentů SOŠ odpověď na otázku neví, na gymnáziu to jsou 4 %. Tři respondenti SOŠ uvedli možnost, že každá antikoncepce je účinná.

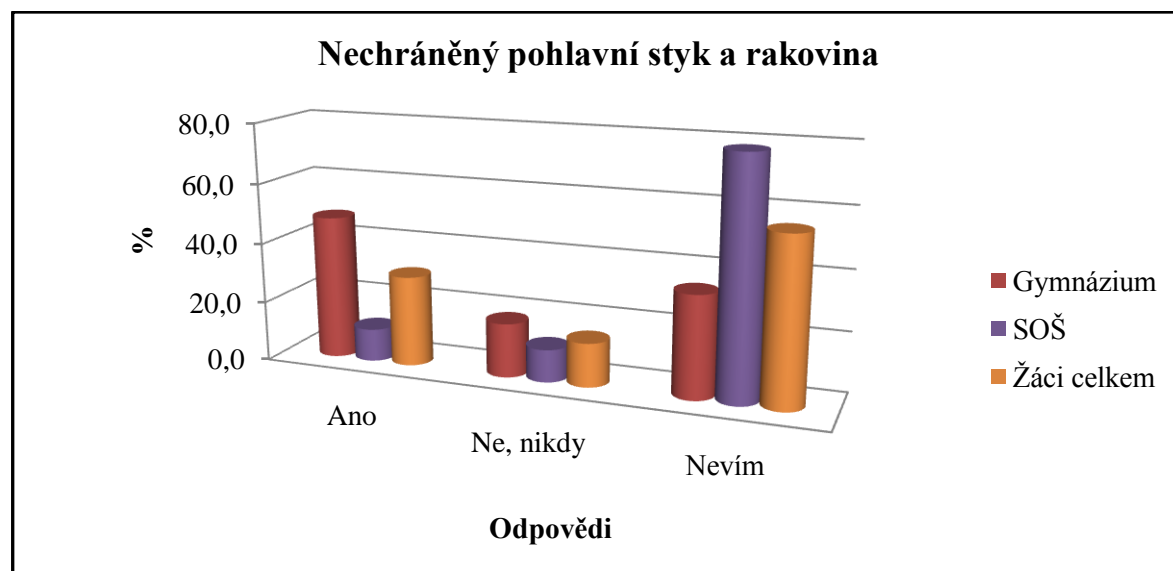
Položka 13: Může být nechráněný pohlavní styk příčinou vzniku rakoviny?

Tabulka 14: Nechráněný pohlavní styk a rakovina

Nechráněný pohlavní styk a rakovina						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ano	24	48,0	5	10,9	29	30,2
Ne, nikdy	9	18,0	5	10,9	14	14,6
Nevím	17	34,0	36	78,3	53	55,2
Celkem odpovědělo	50	100,0	46	100,0	96	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 14: Nechráněný pohlavní styk a rakovina



Zdroj: Vlastní

Komentář

55 % respondentů neví, zda je možné přenášet pohlavní cestou virus způsobující rakovinu, z toho 78,3 % studentů SOŠ a 34 % gymnazistů. Zde je patrný rozdíl v informovanosti na jednotlivých školách. 48 % respondentů z gymnázia se s touto informací již setkalo a vědí i o jakou rakovinu se jedná. Celých 14,6 % respondentů uvádí, že nechráněný pohlavní styk nemůže zapříčinit rozvoj rakoviny.

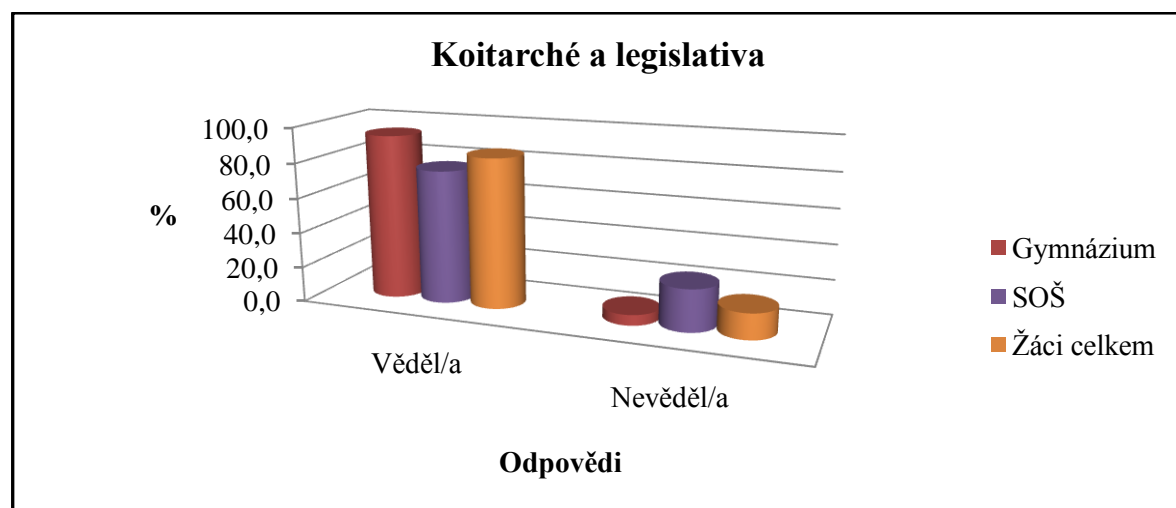
Položka 14: Do kolika let je u nás v ČR pohlavní styk trestný? Doplňte:

Tabulka 15: Koitarché a legislativa

Koitarché a legislativa						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
Věděl/a	47	94,0	35	76,1	82	85,4
Nevěděl/a	3	6,0	11	23,9	14	14,6
Celkem odpovědělo	50	100,0	46	100,0	96	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 15: Koitarché a legislativa



Zdroj: Vlastní

Komentář

Na tuto otázku odpovědělo 85,4% respondentů správně. Správnou odpověď znalo 94 % gymnazistů. Avšak 23,9 % respondentů ze SOŠ a 6 % z gymnázia uvedlo chybně, že pohlavní styk je v ČR trestný do 14 let. Někteří byli patrně ovlivněni polemikou v médiích, zda by nebylo lepší snížit trestní hranici na 14 let.

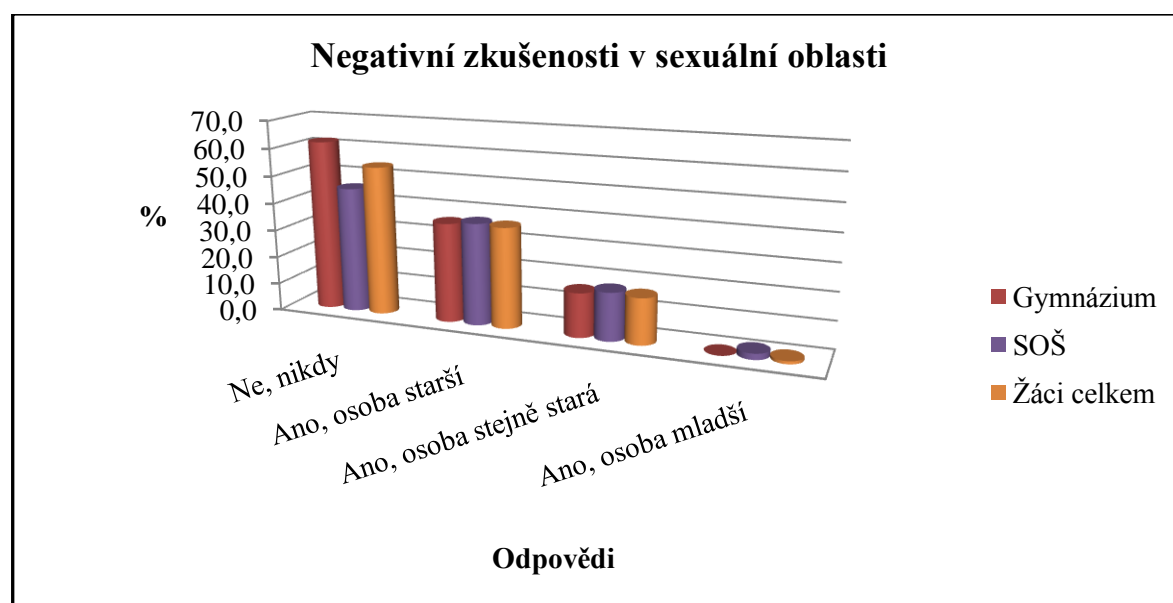
Položka 15: Obtěžoval vás někdo osaháváním nebo nemístnými nabídkami? (uvedte všechny možnosti, se kterými máte zkušenost).

Tabulka 16: Negativní zkušenosti v sexuální oblasti

Negativní zkušenosti v sexuální oblasti						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ne, nikdy	31	62,0	21	45,7	52	54,2
Ano, osoba starší	18	36,0	17	37,0	35	36,5
Ano, osoba stejně stará	8	16,0	8	17,4	16	16,7
Ano, osoba mladší	0	0,0	1	2,2	1	1,0
Celkem odpovědělo	50	100,0	46	100,0	96	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 16: Negativní zkušenosti v sexuální oblasti



Zdroj: Vlastní

Komentář

54,2 % respondentů nemá žádnou nepříjemnou zkušenost v sexuální oblasti. Je to nejčastěji uváděná odpověď jak na gymnáziu (62 %), tak na SOŠ (45,7 %). Avšak 36,5 % respondentů má tuto špatnou zkušenost se starší osobou a 16,7 % s osobou stejně starou. Analýzou dat získaných ze škol nebyl v těchto dvou případech mezi školami patrný rozdíl. Obtěžování osobou mladší jsou v tomto případě zanedbatelné.

Položka 16: Kdo je podle vás nejčastějším pachatelem sexuálního zneužívání dětí?**Doplňte:****Komentář**

Podle respondentů je nejčastějším pachatelem pedofil nebo psychicky nemocná osoba. Většina respondentů si myslí, že je to muž spíše staršího věku, někdy oplzlý stařec nebo podivný mladík. Jen ve dvou případech respondenti uvedli, že se jedná o nevlastního otce nebo alkoholika v rodině, jeden respondent uvedl, že se jedná o strýce.

Přesné znění některých odpovědí:

„Pedofilové.“

„Psychicky narušení.“

„Muži osamělí.“

„Nevlastní otec.“

„Alkoholici.“

„Rodina, známí.“

„Příslušníci extrémistických skupin.“

„Svobodní podivní mládenci.“

„Ten, kdo je nymfoman a nebo má nedostatek.“

„Starší na inzerát.“

„Perverzní staří dědové (bez žen).“

„Dospělí strýcové.“

„Člověk, co to nemá v hlavě v pořádku.“

„Psychicky labilní a zoufalí lidé.“

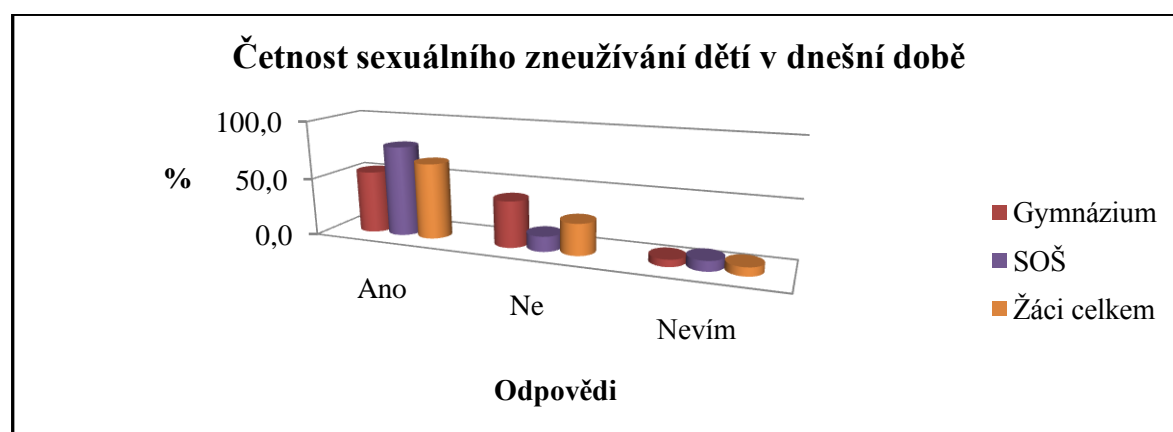
Položka 17: Je podle vás sexuální zneužívání dětí v dnešní době časté? Uveďte důvod, proč si to myslíte.

Tabulka 17: Četnost sexuálního zneužívání dětí v dnešní době

Četnost sexuálního zneužívání dětí v dnešní době						
Odpovědi	Gymnázium		SOŠ		Žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
Ano	27	54,0	36	78,3	63	65,6
Ne	20	40,0	6	13,0	26	27,1
Nevím	3	6,0	4	8,7	7	7,3
Celkem odpovědělo	50	100,0	46	100,0	96	100,0

Zdroj: Vlastní

Graf 17: Četnost sexuálního zneužívání dětí v dnešní době



Zdroj: Vlastní

Komentář

65,6 % respondentů si myslí, že je zneužívání dětí v dnešní době časté. Myslí si to 78,3 % respondentů ze SOŠ a 54 % respondentů z gymnázia. 40 % gymnazistů si nemyslí, že by bylo zneužívání dětí časté, na SOŠ si to myslí jen 13 % respondentů. Důvody, proč daný názor respondenti zastávají, se různí. Nejčastější důvody pro kladnou odpověď je, že se v současnosti dívky oblékají a chovají provokativně, ve společnosti je více psychicky narušených lidí, špatný dopad dětství na dospělost ať už tím, že pachatelé dříve sami byli oběťmi nebo špatnou výchovou rodičů. Respondenti opačného názoru uváděli, že je to kvůli dobré prevenci, informovanosti a policejní ochraně, nebo si myslí, že se stav proti dřívější době nijak nezměnil.

Položka 18: Jaké informace v oblasti sexuálního života vám chybí? Vypište:**Komentář**

Převážná většina respondentů si myslí, že mají veškeré informace o pohlavním životě, které potřebují. Některým chybí informace v oblasti antikoncepce a dopadu na vlastní zdraví, nebo další informace, jak zlepšit sexuální praktiky, někteří vítají radu odborníka.

„Používání, následky, rizika antikoncepce.“

„Jak provést kvalitně orální sex.“

„Informace o nevhodnosti či vhodnosti hormonální antikoncepce vzhledem k osobnímu zdraví.“

„Žádné, co nevím, na to se zeptám odborníka.“

„Nějaké exotické praktiky.“

„Myslím si, že žádné, a když si nejsem jistá, zeptám se gynekologa, rodičů nebo internet.“

Položka 19: *Nyní máte prostor pro vaše vyjádření, pokud chcete něco dalšího sdělit.***Komentář**

Z analýzy vyplynulo, že málokterý respondent se chtěl více vyjádřit, avšak bylo zaznamenáno několik zajímavých názorů.

„Snad jen, že dnešní holky by si měly vážit sebe, ale i všech kdo jim říkají, aby nebyly blbé.“

„V této době se dívky chovají jako prostitutky, normální hodnoty ustupují.“

„Co se týče ochrany před prvním pohlavním stykem, myslím, že jde i o to, jak je partner zkušený.“

„Tento dotazník mi byl velmi nepříjemný.“

„Mé „poprvé“ bylo včera. ☺“

„Zbytečně se nezhazovat a neničit si život tupci, pravý se časem najde.“

„O sexuální život jevíím velký zájem, jsem typ dívky, která chce vyzkoušet spousty nových věcí, hraček apod., avšak nechci měnit partnery.“

7 DISKUZE

7.1 Porovnání výsledků s jinými výzkumy

V této kapitole jsou porovnávány výsledky z dotazníkového šetření s jinými výzkumy obdobné tematiky.

První dotazníková položka zjišťovala, kým byly poskytnuty první informace o sexuálním životě. Respondenti jako první zdroj informací uváděli základní školu (34,4 %), v porovnání s výsledky autorky Milerové (2011), která výzkumné šetření prováděla na střední zdravotnické škole (SZŠ), uvádí tento zdroj informací až na čtvrté příčce s 13,2 %. Ve výsledcích Milerové byla první informace nejčastěji získána od kamarádů, a to ve 35 %. Tyto výsledky korespondují s odpověďmi studentů ze SOŠ (30,4 %). I co se týče poskytnutí prvních informací od rodičů (15,2 %), se výsledek od Milerové (14 %) výrazně neliší. Zde se výsledky výrazně liší od gymnazistů, kterým od rodičů byly první informace poskytnuty ve 26 %. Milerová uvádí, že škola a rodiče jsou jen podružnými informátory, protože kamarádi je stále převyšují a na druhé místo se posouvá podle výsledků jejího výzkumu internet. Z tohoto šetření vyplývá, že rodiče nevyužívají své role být prvními, kteří přinášejí svým dětem obraz sexuality a spoléhají na školu a kamarády, kteří se stávají prvními zdroji informací. Taktéž internet sehraje v poslední době důležitou roli, avšak kvalita informací je patrně velmi zkreslující. Časopisy v poslední době nehrají v této oblasti vážnou roli, protože je dospívající nečtou. Je chvályhodné, že děti navštěvující gymnázium uvádějí, že byly poučeny v mnoha případech rodiči.

Z dotazníků dále vyplývá, že průměrný věk první soulože respondentů je 15,9 let. V šetření Milerové je uváděn průměrný věk prvního koitu 15,2 roku. Získané informace se vylučují s doporučeními odborníků, podle nichž by první pohlavní styk neměl proběhnout před 18. rokem věku. Autor Weiss (2012) prováděl pravidelný výzkum po pěti letech od roku 1993 do 2008, z něhož vyplynulo, že průměrný věk prvního koitu se v posledních letech nijak výrazně neurychlil a je stále kolem 18. roku věku, což se ale nepotvrdilo ani ve výzkumném šetření Milerové, ani z analýzy dat dotazníkového šetření této bakalářské práce. Z výzkumu se dá usuzovat, že se počátek pohlavního života posouvá pod hranici legality. Přesto si respondenti našeho šetření myslí, že pod 15. rokem, by se první pohlavní styk neměl odehrávat a že nejvhodnější doba je mezi 16. – 17. rokem, vhodnost koitarché po 18. roku uvádí 12,5 % respondentů. V šetření ke své diplomové práci Jana Mertlíková

(2010) píše, že na základních školách uvádí žáci vhodný věk koitarché do 18 let 70 % dívek a 68 % chlapců.

V položkách 8 a 9 dotazníkové šetření zjišťovalo, jaký byl první sexuální zážitek respondentů a jak ovlivnil jejich další vývoj k sexuálnímu životu. Většina respondentů byla s prvním pohlavním stykem spokojená. Podle studie prováděné na fakultě psychologie university v Ottawě autoři Elke D. Reissing, Heather L. Andruff a Jocelyn J. Wentland (2012) zaznamenali, že obecně platí spíše pozitivní než negativní reakce na první pohlavní styk. Zážitky jsou pro mladé lidi pozoruhodné a nezapomenutelné, většinou koitarché zažili kolem 17 let v závazném vztahu. Autoři dále uvádějí, že pokud byli jedinci pod tlakem vrstevníků, pod vlivem drog nebo alkoholu, nebo zažili pohlavní styk na základě použití násilí, byly důsledky na jejich pozdější život spojeny s větším pocitem viny, horším zdravím, větším výskytem STD. To se prokázalo i v šetření této bakalářské práce, kdy studenti s negativní zkušeností s koitarché uváděli: „*Výčitky.*“, „*Dvakrát se rozmyslím.*“, „*Poučení.*“, „*Udělal bych to jinak a se starším partnerem.*“, „*Moc si to nepamatuju.*“, nebo uvádějí, že by příště nespěchali, ale raději počkali. Meier (2007) ve své studii udává, že ukončení nezávazného vztahu, který zahrnoval i pohlavní styk, měl horší dopad na psychické zdraví dospívajících, hlavně však dívek. Respondenti této bakalářské práce si myslí, že koitarché nemělo vliv na jejich další sexuální život. Studie prováděné v USA však dokazují, že při pohlavním styku se vytváří silné emoční a psychické pouto, které po rozbití může tvořit negativní modely myšlení a způsobuje psychickou zátěž (Medical Institute for Sexual Health, 2011).

Zajímavá je také otázka možnosti nakazit se již při koitarché. V šetření této bakalářské práce 87,5 % respondentů usuzuje, že se mohou prvním pohlavním stykem nakazit STD a jako vhodnou ochranu při něm by volili kondom, avšak stále velké procento respondentů (25 %) volí jako vhodnou ochranu HAK. Oproti tomu Millerová uvádí, že respondenti považují hormonální antikoncepci za dostačující a nejlepší, kondom uvádí jen v 8 %, přestože v jiné položce 89 % dotázaných uvedlo, že nejspolehlivější je proti STD kondom. Jestli je hormonální antikoncepce účinná před přenosem STD ví 96 % gymnazistů. Tady je patrný rozdíl v informovanosti studentů na jednotlivých školách, kde na SOŠ 23,9 % respondentů správnou odpověď neznalo. Studenti ze SOŠ do 18. položky často uváděli jako chybějící informace v oblasti sexuálního života: „*Používání, následky, rizika antikoncepce,*“ „*Informace o nevhodnosti, či vhodnosti hormonální antikoncepce vzhledem k osobnímu zdraví.*“

Na otázku, zda může být nechráněný pohlavní styk příčinou vzniku rakoviny, odpovědělo jen 30,2 % našich respondentů „ano“, „ne“ uvedlo 14,6 % a „nevím“ 55,2 %. Také v šetření Milerové odpovědělo 59% na otázku ochrany proti rakovině děložního čípku špatně. Proto je zřejmé, že edukace v prevenci rakoviny děložního čípku je nutná. Otázkou je, zda respondenti kondom opravdu používají, nebo jen znají, že je v jejich věku nejlepší ochranou.

Další okruh otázek se soustředil na sexuální zneužívání dětí. Respondenti si jsou vědomi, že pohlavní styk je do 15 let trestný. Na otázku „Obtěžoval vás někdo osaháváním nebo nemístnými nabídkami“ odpovědělo 54,2 % respondentů „ne“. Tady se v odpovědích žáci gymnázia liší, 62 % tuto zkušenost nemá, na odborné škole tuto zkušenost nemá 45,7 %. Jedná se většinou o osobu starší. Na otázku „Kdo je nejčastějším pachatelem zneužívání dětí“ odpověděla většina: *pedofil, muž, starší muž, psychicky nemocný člověk*. Jen ve třech případech zněla odpověď: *nevlastní otec, strýcové, někdo z rodiny, alkoholik*. Na otázku, zda je zneužívání dětí časté, napsalo 65,6 % respondentů „ano“ a 27,1 % „ne“, „nevím“ odpovědělo 7,3 %. Weiss v tezi k dizertační práci uvádí, že zneužití dospělou osobou do 15 let věku uvedlo 4,6 % českých mužů (0,7 % opakovaně) a 8,7 % českých žen (1,5 % opakovaně). Zneužití u respondentů bakalářské práce není prokázané, avšak asi třetina z nich má za svůj život nepříjemnou zkušenost s osobou starší.

7.2 Doporučení pro praxi

Dotazníkové šetření ukázalo, jakým směrem je třeba zaměřit edukační programy pro dospívající. I když mají dospívající spoustu informací, mnohdy si nevědí rady a neumějí správně rozlišovat mezi informací správnou a zkreslenou. Stále jsou velkým zdrojem informací kamarádi a v budoucnu bude ještě silnějším zdrojem internet. A tak se stávají nereseriózní informace pro pubescenty nejčastějšími zdroji. Ve společnosti se vede polemika, kdo by měl poskytovat v oblasti pohlavního života dětem informace, zda rodiče nebo škola. Ideální by bylo vést děti od malička v rodině, avšak chování rodičů je často nezodpovědné, rádi přenechávají své kompetence jiným. Také úroveň školní výuky může být různá, a tak nastupují kamarádi. Dnešní dospívající si myslí, že mají všechny informace, které jsou jim potřebné. Rádi experimentují. Tyto děti si nejsou vědomy své zranitelnosti fyzické ani psychické, která může ovlivnit celý jejich další vývoj a reprodukční zdraví. Nejsou dostatečně informovány o šíři chlamydiových infekcí, které mohou způsobit v pozdějším věku jejich neplodnost. Neznají nebezpečí nákazy papilomaviry. Protože je v po-

sledních letech papilomavirus příčinou karcinomů děložního hrdla, je třeba zdokonalit způsob edukace v celé společnosti. V mnoha případech je edukace vedena jen směrem ke správnému využití antikoncepce, málo je připomínáno odložit první pohlavní styk na pozdější dobu a málo je propagována věrnost ve vztazích. Děvčata patrně neznají možnost očkování. Přeceňuje se také kondom, protože virus se může přenést z nechráněných míst. Děti jsou především ovlivněny naší liberální společností. Nevidí dobrý příklad dospělých. Ani to, že něco vědí, neznamená, že se podle toho budou řídit. O správnosti jednání je možné přesvědčit jen dobrý příklad života jejich blízkých, aktivní přístup k osvětě ze strany pedagogů, avšak to vše za předpokladu, že dospívající sami budou chtít.

ZÁVĚR

Prvním cílem bylo zjistit dotazníkovým šetřením úroveň informovanosti dospívajících o problematice reprodukčního zdraví, rizikového chování a časném sexuálním životě. Z dotazníkového šetření vyplývá, že úroveň informovanosti je poměrně velká, avšak mnohdy mírně zkreslená. Více informací mají žáci gymnázia, ti také byli poučeni i svými rodiči. I když mají mladiství dostatek informací o reprodukčním zdraví, často ho ohrožují svým rizikovým chováním. To, že mají informace, ještě není zárukou, že by se rizikovému chování vyhýbali.

Druhým cílem bylo zjistit nástup koitarché, porozumění sexuální i psychické nezralosti a ohroženosti pohlavními chorobami. Bylo zjištěno, že se věk koitarché snižuje. Při biologické nezralosti respondentů je vysoké nebezpečí nákazy pohlavními chorobami. I když dospívající znají nebezpečí, vystavují se ve svém nízkém věku riziku onemocnění genitálními bradavicemi, infekcím chlamydiemi a papilomaviry. Právě jemné a nezralé sliznice mladistvých jsou velmi náchylné k přijetí nákazy. Toto nebezpečí je mladým lidem známo, mají dostatek informací, avšak odložit nástup pohlavního života na pozdější dobu je pro valnou většinu nepředstavitelné. Odborníci uvádějí, že před psychosociální a psychoekonomickou zralostí je pohlavní styk nevhodný. Právě partnerská věrnost a zdravý životní styl je jedinou dobrou ochranou před nákazou papilomaviry.

Třetím cílem bylo prověřit znalost metod prevence před otěhotněním. Respondenti spoléhají na hormonální antikoncepci, která se jim zdá nejspolehlivější, podceňují kondom, ten berou jako dobrou ochranu před nákazou pohlavními chorobami. Jsou si jisti spolehlivostí hormonální antikoncepce. Tato jistota je uklidňuje, proto neuvažují o posunutí věku koitarché až do doby plné zralosti.

Čtvrtým cílem bylo prověřit znalosti týkající se sexuálního zneužívání dětí. Mládež podceňuje nebezpečí, které hrozí ve vlastní rodině, ačkoli ze studií vyplývá, že nejčastějším pachatelem u dívek do 13let je vlastní otec a ve věku nad 13 let většinou nevlastní otec nebo jiný člen rodiny. Myslí si, že násilník je téměř vždy pedofil nebo člověk s psychickou poruchou. Tady nastává pravděpodobně chyba ve výchově rodičů, kteří málo poukazují na nebezpečí v dnešní době. Nepřipomínají svým dětem, že jejich tělo patří jen jim a nikdo jiný nemá na něho právo, stejně tak jako nikdo nemá právo vyžadovat po nich obnažování se a dotýkání intimních míst. Je to úkol především pro matky, které by měly své děti vést k tomu, aby o problematice sexuálního zneužívání náležitě informovaly také své děti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. CLOUD, Henry a John TOWNSEND, 2007. *Hranice v chození: Jak správně hledat životního partnera*. 1. vyd. Praha: Návrat domů. ISBN 978-7255-156-9.
2. ČAČKA, Otto, 2000. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 80-7239-060-0.
3. GLASOVÁ, M. et al., 1995. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 1. vyd. Bratislava: Metodické centrum v Bratislave. ISBN 80-85185-95-4.
4. HAMANOVÁ, Jana, 1994. *Dospívající v péči praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-85875-00-4.
5. HAMANOVÁ, Jana et al., 2003 (a). *Na cestě k dospělosti aneb Na co se nejčastěji ptáte (pro 11–15leté)*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav. ISBN 80-7071-232-5.
6. HAMANOVÁ, Jana, 2003 (b). Rizikové chování v dospívání, především v reprodukční oblasti. *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: IV. odborný seminář, 5. – 7. září 2003, SZÚ Praha*, Praha: Free Teens Press, s. 19–42, ISBN 80-902898-3-5.
7. HAMANOVÁ, Jana, 2000. Rizikové chování v dospívání. *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: I. odborný seminář, 5. – 7. září 2000, SZÚ Praha*, Praha: Free Teens Press, s. 15–29, ISBN 80-902898-0-0.
8. HRDLIČKOVÁ, L., 2009. Poškodilo by mladistvé snížení věkové hranice pro sexuální styk? (polemizují Zvěřina, J. Uzel, R.) *Psychologie dnes*, roč. 15, č. 9, s. 6-9. ISSN 1212-9607.
9. CHALKE, Steve, 2002. *Umíte se bavit se svým dítětem o sexu?* 1. vyd. Praha: Albatros. ISBN 80-00-01071-2.
10. JELÍNEK, Jiří, 2011. *Trestní zákoník a trestní řád*. 2. vyd. Praha: Leges. ISBN 978-80-87212-99-8.
11. KOHOUTEK, Rudolf, 2000. *Základy psychologie osobnosti*. Brno: CERM. ISBN 80-7204-156-8.
12. KUDELA, Milan, 2011. *Základy gynekologie a porodnictví: pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-802-4419-756.
13. KUKLOVÁ, I., KAŠTÁNKOVÁ, V., PÁNKOVÁ, R., TRÝZNA, R., 1999. *Sexuálně přenosná onemocnění a využití výsledků dotazníkového šetření ve výchově návyků*. Praha: Lékařské listy, č. 49, s. 12.

14. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1284-9.
15. LANGMEIER, Josef, LANGMEIER, Miloš a Dana KREJČÍŘOVÁ, 1998. *Vývojová psychologie s úvodem do vývojové neurofyzologie*. Praha: H&H, s. 132. ISBN 80-86022-37-4.
16. MACEK, Petr, 1999. *Adolescence: psychologické a sociologické charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, s. 207. ISBN 80-7178-348-X.
17. MACEK, Petr, 2003. *Adolescence*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.
18. MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ, 2002. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: H&H. ISBN 80-86022-94-3.
19. MARTIUS Gerhard, BRECKWOLDT Meinert a Albrecht PFLEIDERER, 1997. *Gynekologie a porodnictví*. 1. české vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-88824-56-7.
20. MERTLÍKOVÁ, Jana, 2010. *Kognitivní a afektivní přístup dospívajících k partnerským vztahům a sexualitě*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravovědy. Vedoucí diplomové práce Michaela Hřivnová.
21. MILEROVÁ, Anna, 2011. *Zkušenosti a znalosti studentů SZŠ Chomutov v oblasti sexuálního chování*. Chomutov. Dotazníkové šetření (součást projektu „Zodpovědně“).
22. ORVIN, George H., 2001. *Dospívání – Kniha pro rodiče*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0124-3.
23. REISSING, Elke D., Heather L. ANDRUFF a Jocelyn J. WENTLAND, 2012. Looking Back: The Experience of First Sexual Intercourse and Current Sexual Adjustment in Young Heterosexual Adults. *Journal of Sex Research*. Vol. 49, issue 1, s. 27-35. ISSN 0022-4499.
24. ROZEHNALOVÁ, Marcela, 2005. *Co se skrývá za sexem dospívajících? aneb Prevence rizikového sexuálního chování mládeže a jeho následků*. 1. vyd. Praha: Cevap. ISBN 80-902898-8-6.
25. ŘÍČAN, Pavel, 2007. *Psychologie osobnosti: obor v pohybu*. Praha: Grada, s. 196. ISBN 978-80-247-1174-4.
26. ŠILEROVÁ, Lenka, 2003. *Sexuální výchova: Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0291-6.

27. VANÍČKOVÁ, Eva, 2009. *Interpersonální násilí na dětech*. Praha: Úřad vlády v rámci kampaně Stop násilí na dětech. ISBN 978-80-7440-001-8.
28. VÁGNEROVÁ, Marie, 2005. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum. ISBN 80-246-0956-8.
29. WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA, 1999. Praha: AlbertaPlus. *Sexuální chování obyvatel České republiky. Výsledky národního průzkumu*. ISBN 80-85792-13-3.

SEZNAM POUŽITÝCH INTERNETOVÝCH ZDROJŮ

1. HAMANOVÁ, Jana a Pavel KABÍČEK, 2001. Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN: Lékařské listy. *Syndrom rizikového chování v dospívání* [online]. 2001-01-26, s. 38–41, [cit. 2013-12-10]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz>
2. ION, 2011. Medical Tribune CZ: Tribuna lékařů a zdravotníků. *K vakcinaci rezervovaní rodiče mohou být neinformovaní rodiče* [online]. Praha: Medical Tribune CZ, 2011-06-18 [cit. 2013-12-6]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/23108>
3. LITVIK, Radek, 2007. Medical Tribune CZ: Tribuna lékařů a zdravotníků. *Condylomata acuminata – pohled venerologa* [online]. Praha: Medical Tribune CZ, 2007-06-18 [cit. 2013-4-5]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/10851-condylomata-acuminata-amp-pohled-venerologa>
4. MEDICAL INSTITUTE FOR SEXUAL HEALTH, 2011. *Hooking Up Is Not Worth Your Health Or Respect* [online]. [cit 2013-12-10]. Dostupné z: <https://www.medinstitute.org/2011/04/hooking-is-not-worth-your-health-or-respect/>
5. MEIER, Ann, 2007. *Study examines link between early sex and mental health*. [online]. [cit 2013-12-10]. Dostupné z: http://www1.umn.edu/news/features/2007/UR_140608_REGION1.html
6. Národní program řešení problematiky HIV/AIDS v České republice, 2013. MZČR. *Ministerstvo zdravotnictví České republiky: MZČR* [online]. Praha, 2013-04-11 [cit. 2013-12-15]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/narodni-program-reseni-problematiky-hiv/aids-v-ceske-republice_2927_5.html
7. NOVOTNÝ, Tomáš, 2012. Medical Tribune CZ: Tribuna lékařů a zdravotníků. *Aktuálně o lidských papilomavirech pohledem onkogynekologa* [online]. Praha: Medical Tribune CZ, 2012-03-27 [cit. 2013-12-19]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/26165-aktualne-o-lidskych-papilomavirech-pohledem-onkogynekologa>
8. ROZEHNALOVÁ, Marcela, 2012. FREE TEENS. *Výroční zpráva 2002* [online]. Praha, 2002. [cit. 2013-09-27]. Dostupné z: <http://www.cevap.cz/docs/vz/Vyrocnizprava2002.pdf>
9. WEISS, Petr, 2012. *Sexuální chování a sexuální postoje obyvatelstva České republiky: Výsledky reprezentativních výzkumů* [online]. Praha. Dostupné z: http://www.avcr.cz/miranda2/export/sitesavcr/data.avcr.cz/vzdelavani/vedecky_titul_

doktor_ved/files_obhajoby/weiss-teze.pdf. Teze dizertační práce. Sexuologický ústav VFN a 1. LF UK v Praze Katedra psychologie FF UK v Praze.

10. WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006. In: *World Health Organization: Department of Reproductive Health and Research* [online]. 2010 [cit. 2013-12-15]. Dostupné z: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrom</i> – syndrom získaného imunodeficitu.
AZT	Azidothimidin.
CD4	<i>Cluster of differentiation 4</i> – diferenciační skupina 4.
ČAS	Česká asociace streetwork.
ČR	Česká republika.
GnRH	<i>Gonadotropin releasing hormon</i> – gonadotropiny uvolňující hormon.
HAART	<i>High Active Anti-Retroviral Therapy</i> – vysoce účinná antiretrovirální léčba.
HAK	Hormonální antikoncepce.
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> – virus lidské imunitní nedostatečnosti.
HPV	<i>Human papillomavirus</i> – lidský papilomavirus.
SOŠ	Střední odborná škola.
STD	<i>Sexually Transmitted Diseases</i> – sexuálně přenosné nemoci.
SZŠ	Střední zdravotnická škola.
USA	<i>United States of America</i> – Spojené státy americké.
VHB	Virová hepatitida B.
VHC	Virová hepatitida C.
WHO	<i>World Health Organization</i> – Světová zdravotnická organizace.
ZŠ	Základní škola.

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: První informace o dospívání a sexuálním životě.....	37
Tabulka 2: Úroveň informovanosti o rizikovém chování.....	39
Tabulka 3: Vhodná doba pro koitarché.....	41
Tabulka 4: Časný sexuální život a jeho vliv na dospívání.....	42
Tabulka 5: Erotické zkušenosti.....	44
Tabulka 6: Koitarché.....	46
Tabulka 7: Věk koitarché.....	47
Tabulka 8: Partnerská stabilita.....	48
Tabulka 9: Kvalita koitarché.....	50
Tabulka 10: Ovlivnění vývoje sexuálního života.....	52
Tabulka 11: Možnost nákazy STD při koitarché.....	53
Tabulka 12: Vhodnost ochrany při koitarché.....	54
Tabulka 13: Hormonální antikoncepce a STD.....	55
Tabulka 14: Nechráněný pohlavní styk a rakovina.....	56
Tabulka 15: Koitarché a legislativa.....	57
Tabulka 16: Negativní zkušenosti v sexuální oblasti.....	58
Tabulka 17: Četnost sexuálního zneužívání dětí v dnešní době.....	60

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: První informace o dospívání a sexuálním životě.....	37
Graf 3: Vhodná doba pro koitarché	41
Graf 4: Časný sexuální život a jeho vliv na dospívání	42
Graf 5: Erotické zkušenosti.....	44
Graf 6: Koitarché	46
Graf 7: Věk koitarché	47
Graf 8: Partnerská stabilita	48
Graf 9: Kvalita koitarché	50
Graf 10: Ovlivnění vývoje sexuálního života	52
Graf 11: Možnost nákazy STD při koitarché.....	53
Graf 12: Vhodnost ochrany při koitarché	54
Graf 13: Hormonální antikoncepce a STD	55
Graf 14: Nechráněný pohlavní styk a rakovina	56
Graf 15: Koitarché a legislativa	57
Graf 16: Negativní zkušenosti v sexuální oblasti	58
Graf 17: Četnost sexuálního zneužívání dětí v dnešní době.....	60

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník.....	77
Příloha P II: Žádost o výzkumné šetření – Gymnázium	82
Příloha P III: Žádost o výzkumné šetření – SOŠ	83
Příloha P IV: Edukační materiál – Leták	84

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážení žáci a žákyně,

jmenuji se Petra Lisovská a jsem studentkou 3. ročník oboru Porodní asistentka na Fakultě humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Součástí ukončení studia je obhajoba bakalářské práce. Proto se na vás obracím s žádostí o vyplnění dotazníku, který je součástí bakalářské práce a jejíž hlavním cílem je zjistit úroveň informovanosti žáků o problematice časného koitarché (prvního pohlavního styku) a dopadu na psychické a fyzické zdraví daného jedince. Dotazník, je anonymní, veškeré informace, které mi poskytnete, použiji výhradně pro zpracování práce.

Vyplnění Vám nezabere více než 15 minut.

Na otázky prosím odpovídejte **pravdivě**. Pokud nebude uvedeno jinak, vždy označte křížkem **jednu** z uvedených možností, se kterou se **nejvíce ztotožňujete**. V případě otevřených otázek, prosím, uveďte vaše **vlastní vyjádření**, které nejlépe vystihuje váš názor.

Předem děkuji za vaši ochotu a čas. Bez vaší pomoci bych nemohla svou bakalářskou práci dokončit.

Pohlaví:

- mužské
- ženské

Věk:.....

1. Jakým způsobem popř. kde vám byly poskytnuty první informace o dospívání a sexuální životě?

- a) základní škola
- b) doma rodiče
- c) sourozenci
- d) kamarádi
- e) internet
- f) časopisy
- g) jiné (doplňte)

2. Získali jste dostatek informací o rizikovém chování a jeho následcích v rámci výuky vyučované na základních školách (rodinná, sexuální výchova)? (*časné zahájení pohlavního života, způsoby ochrany, faktory podporující rizikové chování jako alkohol, drogy atd.*)

- a) Ano, dozvěděl/a jsem se vše, co jsem potřebovala, vyučující to brali zodpovědně.
- b) Ne, vyučující by tomu měli věnovat větší pozornost.
- c) Vyhovuje mi způsob, jakým jsme byli ve škole informováni.
- d) Ne, ale nezajímá mě to, sám/sama vím co je nejlepší.
- e) Radši bych volil/a jinou formu vzdělávání v této oblasti, napiš jakou.....

3. Kdy si myslíte, že je vhodná doba pro začátek pohlavního života?

- a) 13 – 15 let
- b) 16 – 17 let
- c) po 18. roku věku

4. Myslíte si, že má časný sexuální život a rizikové chování vliv na psychické a fyzické zrání a vývoj jedince?

- a) Ano, čím dříve začnu sexuálně žít, tím více partnerů za život vystřídám.
- b) Ne, budu stejný/á jako dřív.
- c) Ano, ve skupině mě budou brát jako vyspělého a zkušeného.
- d) Jiný (uved'te).....

5. Máte už za sebou nějaké erotické zkušenosti? (*uved'te všechny možnosti, se kterými máte zkušenost*)

- a) líbání
- b) mazlení od pasu nahoru
- c) mazlení od pasu dolů
- d) orální styk
- e) pohlavní styk
- f) anální styk
- g) jiné (uved'te).....

6. Uved'te věk, kdy proběhl váš první pohlavní styk a co bylo důvodem (např. tlak vrstevníků, ze zamilovanosti, ze zvědavosti, z donucení atd.).

- a) Měl/a jsem.....
- b) Neměl/a jsem.

7. Jste stále se stejným partnerem, s kterým proběhl první pohlavní styk?

- a) Ano, náš vztah to utužilo.
- b) Ano, ale už to není jako dřív.
- c) Ne, krátce poté mě opustil/a.
- d) Ne, po sexuálním aktu jsem přišel/a na to, že si nerozumíme.
- e) Jiné (doplňte).....

8. Jaký byl váš první sexuální zážitek?

- a) Kdybych mohl/a vrátit čas, rozhodl/a bych se počkat, až budu vyspělejší.
- b) Byl/a jsem velmi zklamaný/á.
- c) Líbilo se mi to nic bych neměnil/a.
- d) Jiné (doplňte)

9. Ovlivnil tento zážitek nějak zásadně váš další psychický a fyzický vývoj k dalšímu sexuálnímu životu?

- a) ano, jak
- b) ne

10. Je možné nakazit se sexuálně přenosnou chorobou při vašem prvním pohlavním styku?

- a) Ano, vždy je určitá šance nakazit se sexuálně přenosnou chorobou.
- b) Ne, při prvním pohlavním styku se to stát nemůže.
- c) Nevím.

11. Jaká je vhodná ochrana při prvním pohlavním styku? (vyberte jednu možnost, se kterou nejvíce souhlasíte)

- a) hormonální antikoncepce
- b) žádná, nemůže se nic stát

- c) kondom
- d) přerušovaná soulož

12. Brání hormonální antikoncepce před přenosem sexuálních chorob?

- a) Ano, každá antikoncepce je účinná.
- b) Ne, brání pouze před otěhotněním.
- c) Nevím

13. Může být nechráněný pohlavní styk příčinou vzniku rakoviny?

- a) Ano, jaké.....
- b) Ne, nikdy.
- c) Nevím.

14. Do kolika let je u nás v ČR pohlavní styk trestný? Doplňte:

.....

15. Obtěžoval vás někdo osaháváním nebo nemístnými nabídkami? (uved'te všechny možnosti, se kterými máte zkušenost)

- a) Ne, nikdy.
- b) Ano, osoba starší
- c) Ano, osoba stejně stará
- d) Ano, osoba mladší

16. Kdo je podle vás nejčastějším pachatelem sexuálního zneužívání dětí? Doplňte:

.....
.....

17. Je podle vás sexuální zneužívání dětí v dnešní době časté? Uved'te důvod, proč si to myslíte.

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím.

18. Jaké informace v oblasti sexuálního života vám chybí? Vypište:

.....

19. Nyní máte prostor pro vaše vyjádření, pokud chcete něco dalšího sdělit.

.....

.....

.....

Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd

Mostní 5139
760 01 Zlín

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážený pane řediteli,


obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti Gymnáziu Zlín - Lesní čtvrť, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Reprodukční zdraví – Problematika koitarché v současnosti
Metoda výzkumného šetření	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů	Žáci osmiletého a čtyřletého studia gymnázia
Pracoviště	Gymnázium Zlín – Lesní čtvrť
Autor bakalářské práce	Petra Lisovská
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd


Ve Zlíně dne... 1.4. 2014


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Gymnázium Zlín - Lesní čtvrť
Lesní čtvrť 1364
761 37 Zlín ☎


Razítko a podpis zástupce zařízení

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Vážená paní ředitelko,

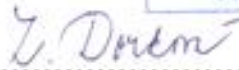
obracíme se na Vás s žádostí o umožnění výzkumného šetření na Vašem pracovišti Střední škola oděvní a služeb Vizovice, které bude podkladem pro zpracování empirické části bakalářské práce studentky 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka.

Děkujeme za vyřízení naší žádosti a těšíme se na další spolupráci

Téma bakalářské práce	Reprodukční zdraví – Problematika koitarché v současnosti
Metoda výzkumného šetření	Dotazníkové šetření
Skupina respondentů	Žáci Střední školy oděvní a služeb Vizovice
Pracoviště	Střední škola oděvní a služeb Vizovice
Autor bakalářské práce	Petra Lisovská
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Dagmar Moravčíková

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd


Ve Zlíně dne... 1. 4. 2014


Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Vyjádření instituce:

- Žádost povolena
 Žádost zamítnuta

Střední škola oděvní a služeb
Vizovice
Tyršova 874, 763 12 Vizovice
DIČ: CZ0087237-001 00057207


Razítko a podpis zástupce zařízení

PŘÍLOHA P IV: EDUKAČNÍ MATERIÁL - LETÁK