

Účinnost primární prevence rizikového sexuálního chování pohledem studentů sociální pedagogiky

Kateřina Kulová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Kulová**
Osobní číslo: **H12063**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Účinnost primární prevence rizikového sexuálního chování pohledem studentů sociální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti rizikového sexuálního chování, vývojového období adolescence a prevence rizikového sexuálního chování.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně 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:

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. Vývojová psychologie. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 1998, 343 s. ISBN 807169195x.

MACEK, Petr. Adolescence. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003, 141 s. ISBN 8071787477.

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 528 s. ISBN 8071783080.

WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. Sexuální chování v ČR – situace a trendy. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 159 s. ISBN 80-7178-558-x.

ZVĚŘINA, Jaroslav. Sexuologie (nejen) pro lékaře. Brno: CERM, 2003, 287 s. ISBN 80-7204-264-5.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce: **9. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 9. ledna 2015


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel 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. ¹⁾

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 29.4.2016

.....
Kubík

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 nevydělečně 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 výtisky, 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 vzdělávacímu 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). Odpírá-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 užit 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 přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou účinnosti primární prevence rizikového sexuálního chování z pohledu studentů sociální pedagogiky. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. První kapitola teoretické části vymezuje rizikové sexuální chování a faktory jeho vzniku. Dále se zabývá výzkumy sexuálního chování. Druhá kapitola se zaměřuje na sexuální chování v období adolescence a rizika v oblasti sexuálního života adolescentů. Závěrečná kapitola je věnována prevenci rizikového sexuálního chování, rámcovým vzdělávacím programům v této oblasti a sexuální výchově. Praktická část práce je realizována pomocí metody dotazníkového šetření u studentů prvních a druhých ročníků oboru Sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Cílem bakalářské práce je zjistit pohled studentů sociální pedagogiky na účinnost prevence rizikového sexuálního chování na absolvovaných základních a středních školách.

Klíčová slova: rizikové chování, rizikové sexuální chování, sexualita, adolescence, prevence, RVP, sexuální výchova

ABSTRACT

Bachelor thesis deals with the effectiveness of primary prevention of sexual risk behaviour from the perspective of social pedagogy students. The work is divided into the theoretical and the practical part. The first chapter of theoretical part defines sexual risk behaviour and factors for its occurrence. It also deals with researches of sexual behaviour. The second chapter focuses on sexual behaviour in adolescence and risks of adolescent sexual life. The final chapter is devoted to the prevention of sexual risk behaviour and the general educational programs in this field and the sexuality education. The practical part is realized by using method of a questionnaire survey among students of first and second year of study Social Pedagogy at the Faculty of Humanities, Tomas Bata University in Zlín. The aim of bachelor thesis is to determine social pedagogy students' view on the effectiveness of prevention of sexual risk behaviour on completed primary and secondary schools.

Keywords: risk behaviour, sexual risk behaviour, sexuality, adolescence, prevention, general educational programs, sexuality education

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Renatě Polepilové za její odborné vedení, cenné rady, podnětné připomínky, vstřícný přístup a pomoc při zpracování mé bakalářské práce.

Motto:

„Sexuální výchova nepředstavuje jen informace o pohlavním životě. Pomáhá také vytvářet žádoucí postoje a učí životním dovednostem. Všechno to raději o dva roky dříve než o pět minut pozdě.“

Radim Uzel

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| I TEORETICKÁ ČÁST | 10 |
| 1 RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ | 11 |
| 1.1 FAKTORY VZNIKU RIZIKOVÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ..... | 13 |
| 1.2 VÝZKUMY SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ V USA A EVROPĚ..... | 16 |
| 1.3 VÝZKUMY SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ V ČESKÉ REPUBLICĚ..... | 18 |
| 2 SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI | 22 |
| 2.1 MOTIVY SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ ADOLESCENTŮ | 23 |
| 2.2 RIZIKA V OBLASTI SEXUÁLNÍHO ZDRAVÍ ADOLESCENTŮ | 24 |
| 2.2.1 Předčasný pohlavní život | 25 |
| 2.2.2 Nechtěné těhotenství | 26 |
| 2.2.3 Pohlavně přenosné nemoci..... | 29 |
| 2.2.4 Sexuální deviace, parafie | 34 |
| 2.2.5 Sexuální delikty..... | 35 |
| 3 PREVENCE RIZIKOVÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ | 36 |
| 3.1 RVP V OBLASTI RIZIKOVÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ..... | 38 |
| 3.2 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA | 41 |
| II PRAKTICKÁ ČÁST | 44 |
| 4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU | 45 |
| 4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE | 45 |
| 4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY | 45 |
| 4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR | 46 |
| 4.4 POJETÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ..... | 47 |
| 5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT | 48 |
| 5.1 ZÁVĚREČNÉ SHRnutí VÝZKUMU | 70 |
| 5.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI..... | 76 |
| ZÁVĚR | 78 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 80 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | 84 |
| SEZNAM TABULEK | 85 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 86 |

ÚVOD

Bakalářská práce se zabývá problematikou rizikového sexuálního chování v období adolescence a konkrétně účinností primární prevence rizikového sexuálního chování v základním a středním vzdělávání. Cílem práce je zjistit, zda je prevence rizikového sexuálního chování pro žáky účinná a užitečná, nebo ji berou na lehkou váhu, či pro ně měla nějaký význam a přínos. Otázkou je tedy, jestli český vzdělávací systém pojímá prevenci správným způsobem a jaká míra a účinnost prevence v České republice vlastně je.

Výzkumným souborem jsou studenti prvních a druhých ročníků prezenčního studia oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Respondenti byli zvoleni z důvodu znalosti dané problematiky. Jako budoucí sociální pedagogové a sociální pracovníci by se primárně měli zabývat prevencí rizikového chování a patologických jevů, měli by se chovat zodpovědně a jít příkladem. Měli by mít tedy vhled a také odborné znalosti z oblasti rizikového chování a umět adekvátně zhodnotit úroveň a účinnost prevence, která jim byla poskytnuta na absolvovaných základních a středních školách.

Kvůli věkovému vymezení období adolescence byly zvoleny pouze první a druhé ročníky. Adolescenti jsou více než jiné skupiny ohroženi riziky v oblasti sexuálního zdraví, mezi které můžeme zařadit například riziko nechtěného těhotenství, přenosu infekcí nebo riziko spojené s reputací každého aktéra.

Pojem rizikové sexuální chování si můžeme spojit převážně s 20. stoletím, kdy se začaly provádět první průzkumy sexuálního chování obyvatelstva v USA a Evropě. Ve spojených státech provedl první širší výzkum sexuálního chování Alfred Kinsey ve třicátých až čtyřicátých letech, kdy se mu v dosud konzervativní Americe podařilo prolomit tabu mlčení o sexu. Přelomem však byla 80. – 90. léta, kdy propukla éra epidemie AIDS a spojené státy a téměř všechny západoevropské země začaly provádět průzkumy sexuálního chování svých obyvatel. Z českých autorů je třeba zmínit například Weisse a Zvěřinu, kteří zkoumali sexuální chování mládeže a adolescentů právě vzhledem k problematice AIDS. Sexuálním chováním a sexualitou obecně se zabývá také Pondělíčková – Mašlová, Uzel a samozřejmě Rabušic s Kepákovou, kteří v roce 1997 provedli šetření s názvem Youth and AIDS. Celkovou problematikou rizikového chování v adolescenci se u nás zabývá například Dolejš, Nevalová a Sobotková.

Problematika rizikového sexuálního chování je však stále aktuálním tématem. Obzvláště dospívající a adolescenti mají tendenci chovat se rizikově. Mnohdy střídají sexuální

partnery a antikoncepci neřeší, zvláště pak ochranu před pohlavními nemocemi. Nemají strach a předpokládají, že zrovna jim se nic podobného nemůže stát, což bývá často pouze mylnou představou. Může to být důsledkem právě nedostatečné prevence v oblasti rizikového sexuálního chování, která jim byla poskytnuta.

Co se týče samotné primární prevence rizikového sexuálního chování realizované na základních a středních školách, již několik let se diskutuje o zavedení samostatného předmětu sexuální výchova. Jedná se však o velice rozporuplné téma, které se střetává s mnohými příznivci i radikálními odpůrci, a to především na straně rodičů. V současné době je tedy prevence rizikového sexuálního chování nadále zahrnuta pouze jako součást oblasti Výchova ke zdraví, zakotvené v rámcových vzdělávacích programech pro základní vzdělávání, které však stanovují pouze minimální doporučený preventivní program. Ten však není závazný a jednotlivé školy si jej mohou upravit dle svých školních vzdělávacích programů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ

Sexualita a sexuální chování jsou neoddelitelnou součástí všedního života každého jedince. Přináší nejen radost a potěšení, ale i mnohé komplikace, úzkost a frustraci.

U adolescentů je sexuální chování ještě komplikovanější, jelikož jsou teprve na začátku své sexuální „kariéry“ a hledají stálého sexuálního partnera. Jejich sexuální styk je určován především sociálními normami, které určují, co je „normální“ a akceptovatelné a co je již nepřijatelné, a dále hodnotami obou partnerů, které určují chlapcům a dívkám, jaký význam pro ně tento sexuální styk má. (Rabušic, Kepáková, 1999, s. 173)

Počátek sexuálního života v období dospívání a adolescence s sebou také nese řadu rizik, která mají mladí lidé tendenci podceňovat. Sexuální aktivita však s sebou nese riziko vždycky, ať už je to riziko nechtěného těhotenství, přenosu infekcí nebo riziko spojené s reputací každého aktéra (Burtney, 2004, s. 69). Samotný pojem riziko můžeme chápat jako „proces vystavení se nepříznivým podmínkám a okolnostem“ (Šolcová, 2009 cit. podle Nielsen – Sobotková, 2014, s. 42). S tím souvisí pojem resilience, který autoři všeobecně vymezují jako proces interakce mezi jedincem a prostředím.

Podle Weisse (2010, s. 105) je v období dospívání nutné považovat sexuální aktivitu za rizikovou, jelikož může být součástí jiného rizikového chování či rizikového životního stylu. Rizikové chování je poměrně široký pojem a jeho definice se různí podle autorů. Například dle definice Dolejše (2010, s. 9): „Pod pojmem rizikové chování rozumíme takové chování, při kterém dochází k prokazatelnému nárůstu zdravotních, sociálních či dalších rizik. Rizikové a problémové chování je tak vnímané společností jako nevhodné, ohrožující a nebezpečné jak pro aktéry tohoto jednání, tak pro okolí.“

Macek (2003 cit. podle Nielsen – Sobotková, 2014, s. 40) popisuje rizikové chování jako komplexní pojem, kterým se zabývají nejen společenskovední, ale také medicínské obory. V našem případě pod tímto pojmem chápeme takové chování, které přímo nebo nepřímo ústí v psychosociální nebo zdravotní poškození jedince, jiných osob, majetku nebo prostředí. Rizikové chování můžeme tedy definovat jako problémové, ohrožující chování pro jedince i společnost, které má mnoho forem.

Sobotková (2014, s. 40 – 41) ve své publikaci „Rizikové a antisociální chování v adolescenci“ řadí mezi nejčastější formy rizikového chování:

Záškoláctví (je spojeno s různými důvody, nejčastěji jako důsledek touhy po dobrodružství, experimentu, souvisí s poruchami chování a učení, jako obrana před problémem ve škole).

Lhaní (není dosud společností vnímáno dostatečně jako rizikové).

Agresivita, agresivní chování.

Šikana, kyberšikana, násilné chování.

Obecně kriminální jednání (hlavně krádeže).

Vandalismus (ve škole nejčastěji poškozování majetku školy a věcí spolužáků; při sportovních utkáních tzv. hooligans; ničení veřejného majetku – lavičky, osvětlení, dopravní značky, hřbitovní náhrobky; subkultura sprejerů – graffiti).

Závislostní chování (legální návykové látky – alkohol a cigarety, nelegální návykové látky, gambling, problémy spojené s nezvládnutým užíváním PC, netolismus, závislost na nakupování).

Rizikové chování na internetu (nevhodné či nelegální stránky, oslovení cizí osobou, příliš mnoho času online, otevírání spamů a reagování na ně, kopírování a stahování hudby a filmů).

Rizikové sexuální chování (předčasný pohlavní styk, promiskuita, náhodné známosti, styk bez kondomu, prostituční chování, předčasné těhotenství, rozvoj sexuální deviace – u ní bývá přítomna triáda příznaků: noční pomočování i po dvanáctém roce života, krutost ke zvířatům, žhářství).

Rizikové chování v dopravě (neznalost dopravních předpisů, vliv návykových látek, vliv osobnosti dospívajícího, přecenění vlastních schopností).

Extrémně rizikové sporty, hazardní aktivity (hazardní aktivity na rozdíl od extrémních sportů nesou s sebou vědomé hazardování s reálným rizikem smrti: v poslední době hlavně ježdění mezi vagony metra či vlaku, boildering – lezení bez lana, buildering – lezení po budovách bez lana, přeskokování mezi domy ze střechy na střechu).

Užívání anabolik a steroidů.

Nezdravé stravovací návyky (poruchy příjmu potravy – mentální anorexie, bulimie, přejídání).

Extremismus (pravicový, levicový, radikálně ekologický, náboženský, divácké násilí – hooligans, ultras; subkultury – skinheads, punk DIY, techno, black metal, squatting a jiné).

Xenofobie, rasismus, intolerance, antisemitismus.

Dle Miovského (2010, s. 77) je sexuální rizikové chování souborem projevů chování, které doprovázejí sexuální aktivity a současně vykazují pro jedince rizika v různých oblastech (zdravotní, sociální atd.). Lze sem zařadit např. nechráněný pohlavní styk při náhodné známosti, výrazně promiskuitní chování, rizikové sexuální praktiky, kombinace užívání návykových látek a rizikového sexu, sexuální zneužívání ve všech jeho formách, zveřejňování intimních fotografií na internetu či jejich zaslání mobilním telefonem apod.

WHO (Světová zdravotnická organizace) považuje adolescenty za samostatnou rizikovou skupinu, stanovila dokonce **syndrom rizikového chování v dospívání (SRCH-D)**, jenž zahrnuje tři oblasti, které se navzájem kombinují, usnadňují společně svůj vznik a mají společné příčiny (Hamanová, Kabíček, 2011 cit. podle Nielsen – Sobotková, 2014, s. 45).

Tři složky syndromu rizikového chování (SRCH-D):

1. **Zneužívání návykových látek**- vykazuje obecně dlouhodobý nepříznivý trend, klesá věk uživatelů a roste podíl dívčí populace;
2. **negativní jevy v oblasti psychosociálního vývoje** – maladaptace, poruchy chování, agrese, delikvence, kriminalita, sociální fobie, sebepoškozování a suicidalita;
3. **rizikové chování v oblasti reprodukční** – předčasný sex, předčasné rodičovství (těhotenství před devatenáctým rokem se považuje za předčasné a nežádoucí, protože vzájemně kolidují potřeby dospívající matky a rostoucího plodu), časté střídání partnerů, pohlavní nemoci.

1.1 Faktory vzniku rizikového sexuálního chování

Zkoumání faktorů vzniku rizikového chování je potřebné zejména kvůli eliminaci možných rizik a k utváření a zlepšování prevence těchto patologických jevů. Příčiny vzniku rizikového sexuálního chování jsou různorodé, nejčastější je však rozdělení na biologické, sociální, psychologické a behaviorální faktory.

Biologické faktory

Nejvýznamnějším biologickým faktorem, který ovlivňuje sexuální chování, je samotné vývojové období dospívání. Z biologického hlediska se pojmem dospívání označuje období, od projevu prvních známek pohlavního zrání (objevení sekundárních pohlavních znaků) až do úplné pohlavní dospělosti, kdy je jedinec schopný rozmnožování. Jedná se o období tělesných změn vyznačující se zejména prudkým růstem. U chlapců dochází k rozšiřování ramen, růstu chodidel, změně hlasu, zároveň i k růstu pohlavních orgánů, ochlupení a díky hormonu testosteronu se začínají produkovat spermie. U dívek nastává změna v rozložení tělesného tuku, začíná narůstat prsní tkáň, roste pubické ochlupení, vaječníky začínají produkovat zralá vajíčka a dívka dostává první menstruaci. Souběžně s tělesnými změnami však dochází i ke změnám psychickým a sociálním. (Říčan, 2004, s. 202)

Dle Vágnerové (2004, s. 30) mezi biologické faktory můžeme zařadit dědičnost, kterou ovlivňují soubory genů nazývané genotyp. Geny v něm obsažené jsou nositeli genetických informací. Nachází se ve dvou sadách zahrnující otcovské a mateřské zárodečné buňky propojené vzájemnými vztahy. Společně geny vytváří dané vlastnosti či dispozice k nim. Na konečném výsledku se však významně podílí i vnější vlivy prostředí. Konkrétní psychické vlastnosti i jejich krajní varianty jsou utvářeny dědičností a genetickými informacemi, ale i vnějším prostředím, které může stimulovat či zastavit jejich rozvoj.

Sociální faktory

Za nejvýznamnější sociální faktory vzniku rizikového sexuálního chování bývá považována rodina a vrstevnická skupina. Josef Výrost uvádí v knize Aplikovaná sociální psychologie (1998, s. 337): „Rodina je jakýmsi nejuniverzálnějším socializačním činitelem, který poskytuje jedinci identifikační vzory, seznamuje ho s předpokládaným chováním pro mužskou a ženskou roli. Učí jedince reagovat žádoucím způsobem v procesu interakce a umožňuje mu i praktické ověření získaných dovedností v rámci rodiny. Uplatňuje se jako regulátor chování jedince a poskytuje mu společensky žádoucí normy. Pod vlivem rodinného působení se vytváří postoje k personálnímu okolí, sobě samému i společnosti obecně.“

Dospívající od rodičů přejímá vzorce chování, postoje k sexuálnímu chování a zároveň musí dodržovat standardy, které si rodina vytvořila a osvojila. (Kotchick a kol., 2001, s. 505). Podle mnohých odborníků má prokazatelný podíl na vzniku rizikového sexuálního chování i struktura rodiny, ve které dospívající žije. Klavs (2005, s. 19) ve své

studii uvádí jako hlavní důvod vzniku rizikového sexuálního chování narušenou strukturu rodiny, kdy dospívající žije pouze s jedním z rodičů. Což poukazuje na fakt, že u dítěte z nekompletní rodiny je vyšší pravděpodobnost vzniku rizikových faktorů, zatímco dítě pocházející z úplné biologické rodiny má vyšší šanci na optimální sexuální vývoj.

Rodina je nejdůležitějším činitelem vývoje v období dětství, dospívající jedinci však dávají při vývoji vlastní identity přednost vlivu vrstevnické skupiny. V období dospívání dochází k rozporům s rodiči, jedinec touží po samostatnosti a začíná odmítat rodičovskou autoritu, což může vyústit ke vzniku rizikového chování. Dospívající tedy nachází oporu ve vrstevnické skupině, která představuje pro dospívajícího hlavní zdroj informací o sexu a sexualitě, proto jej silně ovlivňuje. Důležitým faktorem je to, zda normy vrstevnické skupiny neodporují normám společnosti a nemají na dospívajícího spíše negativní dopad projevující se například nátlakem vrstevníku k prvnímu pohlavnímu styku. (Potard a kol., 2008, s. 269)

Psychologické faktory

Důležitým neoddiskutovatelným faktorem jsou i psychické změny související s obdobím dospívání, které se projevují prudkými změnami nálad, roztěkaností, přecitlivělostí, úzkostí, kdy ani sám dospívající nechápe, co se s ním děje (Langmeier, Krejčířová, 2006, s. 147). Důvodem je emoční labilita a nástup vyspělého myšlení, ale i získání nových pudových tendencí a hledání jejich uspokojení a kontroly.

K uspokojení sexuálního pudu je nejprve směřováno na experimentování s vlastním tělem formou autoerotiky (Říčan, 2004, s. 202). Později dospívající dosahuje sexuálního naplnění v rámci partnerského vztahu, který je založen na uspokojování potřeb druhého člověka. (Vágnerová, 2000, s. 284)

Behaviorální faktory

Jedná se o jiné rizikové aspekty, v jejichž důsledku dochází k předčasnému sexuálnímu životu, přenosu pohlavních nemocí či nechtěnému těhotenství. Můžeme zde zahrnout například kombinaci sexuálních aktivit pod vlivem návykových látek nebo alkoholu, což podporuje rizikové chování. Po jejich konzumaci dospívající ztrácí zábrany a neuvědomuje si následky svého jednání. „Adolescenti s rizikovým chováním (např. kouření, konzumace alkoholu, drog) začínají s pohlavními styky dříve a jsou také více promiskuitní.“ (Macek, 2003, s. 61) Často pak dochází k sexuálním stykům s náhodnými partnery i bez použití antikoncepce.

1.2 Výzkumy sexuálního chování v USA a Evropě

Abychom mohli blíže nahlédnout na celou problematiku sexuálního chování a jeho vývoje, je nezbytné získat vědecky ověřená data. Především proto, že v oblasti sexuálního chování existuje velké množství předsudků, mýtů a falešných představ jako snad v žádné jiné oblasti lidského života. „Spolehlivá kvantitativní data jsou podstatná např. pro porozumění formám reprodukčního chování, používání antikoncepce a pro sledování šíření pohlavně přenosných chorob, a jsou zásadní pro informovanou diskuzi o načasování a o obsahu sexuální výchovy“ (Weiss, Zvěřina, 2001, s. 22). Mnoho autorů se pokoušelo zkoumat sexuální chování lidské populace, aby potvrdili, či vyvrátili tyto falešné představy či předsudky.

První širší výzkum sexuálního chování provedl v třicátých až čtyřicátých letech 20. století americký zoolog **Alfred Kinsey** společně se svými spolupracovníky na náhodném vzorku více než 18 tisíc mužů a žen, jehož výsledky publikoval v letech 1948 a 1953. Pro dosud konzervativní Ameriku zastávající tradiční hodnoty a normy křesťanské morálky byly výsledky Kinseyho výzkumu více než překvapivé.

„Kinsey a jeho kolegové šokovali Ameriku tvrzením, že předmanželský sex je všeobecně rozšířený a polovina nevěst nevstupuje do manželství jako panny, polovina mužů má nemanželské styky, třetina homosexuální zkušenosti, většina z nich onanuje apod.“ (Weiss, Zvěřina, 2001, s. 20)

Kinseyho výzkum měl však metodologické nedostatky, výzkumné soubory byly sestaveny z dobrovolníků získaných z různých zdrojů bez přesně formalizovaných výběrových pravidel používaných v moderních výzkumech. „Převážnou většinu vyšetřovaných tvořili bílí, mladí, vysokoškolsky vzdělaní muži a ženy, příslušníci střední třídy, na začátku své sexuální kariéry“ (Weiss, Zvěřina, 2001, s. 21). Jelikož soubor nebyl reprezentativní pro americké obyvatelstvo, jeho výsledky nemohly být zobecněny na širší populaci. Velká část výzkumů prováděných v Americe zaznamenala ve srovnání s Kinseyho výzkumem jen nepatrné metodologické zlepšení, jednalo se převážně o průzkumy provedené mezi čtenáři časopisů. Americký Výbor pro výzkum AIDS a behaviorální, sociální a statistické vědy označil tyto výzkumy za šarlatánské, prováděné neodborníky a nespolehlivými dotazníky. V éře AIDS tak chyběla spolehlivá a relevantní data o sexuálním chování. (Weiss, Zvěřina, 2001, s. 21)

V USA i v jiných zemích se po Kinseyho šetřeních začaly provádět v pravidelných intervalech metodologicky propracovanější výzkumy, a to již na reprezentativních souborech obyvatelstva. Tyto výzkumy nabyly významu především v éře propuknutí AIDS, u níž ve většině zemí světa převládá přenos sexuálním stykem, heterosexuálním nebo homosexuálním. Aplikace těchto moderních výzkumů sexuálního chování nabývaly významu až v šedesátých a sedmdesátých letech, bohužel byly spíše zaměřené na malé či specifické skupiny obyvatelstva. „Velmi málo spolehlivých informací je dostupných zejména ohledně základních populačních parametrů sexuálního chování. Na základě epidemie AIDS vzniklo množství zaměřených studií sexuálního chování těch skupin obyvatelstva, které jsou ve zvláště vysokém riziku infekce HIV, zejména promiskuitně se chovajících homosexuálních mužů, nitrožilních toxikomanů nebo prostitutek.“ (Weiss, Zvěřina, 2001, s. 23)

Většina těchto studií však byla aplikována na dobrovolnících vybraných na základě určitého životního stylu, výsledky proto nemohly být reprezentativní na celou populaci. Výzkumy byly často také reakcí na určitý zdravotní nebo sociální problém. „Například britské studie byly a jsou motivovány současnou pozorností věnovanou sociálním a zdravotním problémům, jakými jsou mimo jiné sexualita dospívajících v šedesátých letech a zvyšující se výskyt těhotenství nezletilců v následující dekádě. Tyto studie sice poskytly užitečná data o sexuálním chování adolescentů, ale žádné poznatky o chování ostatních věkových skupin.“ (Johnson, A. M., 1992 cit. podle Weiss, Zvěřina, 2001, s. 23)

Dle Weisse a Zvěřiny (2001, s. 24) „za zásadní studie obecné populace lze považovat především některé výzkumy sexuálního chování obyvatelstva provedené v USA.“ V roce 1970 ve spojených státech proběhl výzkum sexuálního chování na reprezentativním vzorku tří tisíc dospělých Američanů. Za zmínku stojí také výzkum sexuálního chování amerických adolescentů, který byl proveden v letech 1992-1993 na reprezentativním vzorku více než 12tisíc adolescentů ve věku 15 až 18 let. Výsledky amerických průzkumů poukázaly především na změny v sexuálním chování žen vlivem celkové liberalizace ženské sexuality, zatímco u mužů se sexuální chování v průběhu let příliš neměnilo.

V návaznosti na propuknutí epidemie AIDS v 80. a 90. letech 20. století začaly nejen USA, ale téměř všechny evropské země provádět průzkumy sexuálního chování svého obyvatelstva. Jednalo se například o Švédsko, Finsko, Norsko, Nizozemsko, Dánsko, Švýcarsko, Velkou Británii, Německo, Francii, Slovensko a Polsko. WHO dokonce organizovala několik výzkumů v rozvojových zemích (Pobřeží slonoviny, Senegal,

Tanzanie, Brazílie, Thajsko, Srí Lanka, Lesotho, Nigérie, Uganda, Zambie, Chile, Kostarika, Uruguay, Filipíny, Singapur), zaměřených především na rizikovost sexuálního chování obyvatelstva z hlediska HIV/AIDS. (Weiss, Zvěřina, 2001, s. 26)

1.3 Výzkumy sexuálního chování v České republice

V České republice politické klima socialistického režimu výzkumům sexuálního chování dlouhou dobu nepřálo. Až v důsledku ohrožení epidemií AIDS byl v roce 1988 **Ústavem pro filozofii a sociologii ČSAV** proveden výzkum mapující postoje obyvatelstva k této problematice, kde byli mimo jiné respondenti dotazováni na jejich sexuální chování a zkušenosti. Po revoluci v roce 1989, kdy došlo k pádu komunistického režimu a nastolení demokracie, nastala příznivější situace pro zkoumání sexuálního chování české populace.

Výzkum ČSAV byl opakován v roce 1993 na náhodném vzorku respondentů ve věku 18-50 let (1074 mužů a 1220 žen). Nové údaje v oblasti antikoncepčního a reprodukčního chování českých žen poskytl rozsáhlý výzkum ČSÚ s názvem **Průzkum reprodukce a zdraví**, kterého se zúčastnilo 4497 žen ve věku 15-44 let. (Weiss, Zvěřina, 2001, s. 27)

Z následujících let můžeme považovat za významné především výzkumy **Weisse a Zvěřiny** zaměřující se na rizikovost sexuálního chování velkoměstské mládeže a adolescentů v kontextu HIV/AIDS. „Výsledky uvedených výzkumů svědčí především o tom, že i když u mladších věkových skupin obyvatel ČR nacházíme více uživatelů kondomů a hormonální antikoncepce, chování naší populace zůstává nadále rizikové – například počty uživatelů kondomů jsou stále ještě jen poloviční než ve vyspělých zemích, zvláště české dívky uvádějí vyšší počty sexuálních partnerů apod.“ (Weiss, Zvěřina, 2001, s. 27-28)

V roce 1997 provedli v rámci mezinárodního srovnávacího šetření doc. PhDr. Ladislav Rabušic, CSc. a Mgr. Kateřina Kepáková výzkum s názvem Youth and AIDS. Respondenty byli studenti 3. ročníků učňovských a středních škol v Brně vybraní vícestupňovým náhodným výběrem. Bylo získáno 993 dotazníků od respondentů ve věku mezi šestnácti až osmnácti lety. Výzkum ukázal, že znalosti českých adolescentů o problematice AIDS jsou na poměrně dobré úrovni. „Nicméně i v naší populaci musíme konstatovat to, na co poukazují zahraniční studie, totiž, že existují empirické důkazy o tom, že úroveň znalostí a postojů k bezpečnému sexu vykazují jen malou nebo vůbec žádnou

přímou souvislost se skutečným chováním.“ (Ingham a van Zessen 1997, s. 86, cit. podle Rabušic, Kepáková, 1999, s. 166)

Rabušic s Kepákovou ve svém výzkumu zjistili, že čeští adolescenti, ač jsou dobře informováni o cestách nákazy virem HIV, tak se zdaleka neřídí zásadami bezpečného sexu. Navíc, jak vyplynulo z výsledků šetření, jsou Češi promiskuitnější než adolescenti ze západních zemí. (Rabušic, Kepáková, 1999, s. 167)

Samotná promiskuita však není zásadním problémem, znepokojující je spíše nedodržování zásad bezpečného sexu českých adolescentů v souvislosti s nebezpečím nákazy virem HIV. „Například v reprezentativním výzkumu českých adolescentů ve věku 15-18 let z roku 1994 uvedlo používání kondomu při každém pohlavním styku jen 8 % sexuálně aktivních chlapců a dívek a téměř třetina (31 %) uvedla, že kondom nepoužívají nikdy.“ (Weiss, Kučera, Svěráková, 1995, cit. podle Rabušic, Kepáková, 1999, s. 168)

Rabušic s Kepákovou ve svém brněnském výzkumu z roku 1997 zaznamenali již lepší výsledky. Vždy dosud antikoncepci při pohlavním styku použilo 50 % hochů a 55 % dívek. Naopak zřídka nebo nikdy 22 % chlapců a 18 % děvčat. Snížila se však frekvence používání kondomu, chlapci uváděli použití kondomu v 71 % případů, dívky jen v 46 % případů. To si můžeme vysvětlit různými způsoby. Dívky například více spoléhaly na hormonální antikoncepci, což mělo vliv i na snížení frekvence používání kondomu u chlapců. (Rabušic, Kepáková, 1999, s. 168) To může znamenat, že pro českou mládež je podstatnější ochrana před nechtěným těhotenstvím, než před nákazou virem HIV. Tento „trend“ přetrvává dodnes, i když máme více informací i možností, jak se chránit.

Dalším z důvodů nedodržování zásad bezpečného sexu může být také fakt, že u části respondentů probíhal sexuální styk se stálým a dlouhodobým partnerem či snoubencem. „Zahraniční literatura uvádí jako prokázaný fakt, že v dlouhodobějších známostech se míra ostražitosti k nebezpečí infekce HIV snižuje, čemuž odpovídá i sexuální chování, které z hlediska zásad bezpečného sexu vykazuje vyšší míru rizikovosti.“ (Rabušic, Kepáková, 1999, s. 168)

Z výsledků výzkumu Youth and AIDS také vyplynulo, že brněnští adolescenti, i přes jejich znalosti, problematiku AIDS příliš nevnímají, ani je nijak zásadně neovlivňuje v sexuálním chování. Většina respondentů uvádělo, že na nebezpečí AIDS vůbec nemyslí, s partnerem o něm před sexuálním stykem nemluví, ani nedělají nic jinak kvůli AIDS. Velká většina respondentů se podle jejich výpovědí ani neocitla v ohrožení nákazou virem HIV,

nepožadovala od partnera test na AIDS, ani se sami nenechali testovat. I když výsledky brněnského výzkumu nemůžeme zobecnit na celou populaci, dle těchto tvrzení a srovnání s jinými výzkumy, se můžeme domnívat, že jen malé procento adolescentů si skutečně uvědomuje rizika spojená s HIV/AIDS. „Z hlediska našeho modelu jsme tedy v situaci, kterou dobře znají odborníci z jiných zemí: jejich výzkumy docházejí opakovaně k paradoxnímu faktu, že jedinci se budou znovu a znovu vystavovat riziku HIV, i když jsou si naprosto jasně vědomi toho, že toto riziko existuje.“ (Moatti, Hausser, Agrafiotis 1997 cit. podle Rabušic, Kepáková, 1999, s. 170)

Dle Rabušice a Kepákové (1999, s. 170) „v české populaci zjišťujeme, že informace o nebezpečí HIV/AIDS v bohaté míře existují a mohou být kdykoliv a komukoliv po ruce, informovanost o způsobech přenosu viru HIV je dobrá, avšak konkrétní sexuální chování jedinců je takové, že k jednoznačné prevenci pandemie HIV nepřispívá.“

Jak již bylo zmíněno, v České republice jsou klíčové především výzkumy prof. PhDr. Petra Weisse, Ph.D. a doc. MUDr. Jaroslava Zvěřiny, CSc. ze Sexuologického ústavu 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze. Od roku 1993 opakovaně každých pět let provádějí výzkum sexuálního chování české populace na reprezentativním vzorku dvou tisíc respondentů, a to v letech 1993, 1998, 2003, 2008 a naposled v roce 2013.

Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina, CSc., uvedl: „Jsem velmi rád, že se daří opakovat tento dotazníkový průzkum sexuálního chování české dospělé populace v nepřerušené řadě a v několikaletých intervalech. Nejde o samoučelný sběr dat. Porovnáváním můžeme sledovat změny, kterými sexuální chování populace prochází v průběhu doby. Tato data také umožňují mezinárodní porovnání, které je v době postupné globalizace stále aktuálnější.“ (Zvěřina, © 2004 – 2015, [online])

Autor a odborný garant výzkumu prof. PhDr. Petr Weiss říká: „Překvapivé je spíše to, že k žádným dramatickým změnám nedochází – neklesá věk prvního styku, nestoupá počet sexuálních partnerů, tedy tzv. promiskuita atd., a to přesto, že média se nám to posledních dvacet let tvrdošijně snaží vnutit. Důvodem je především rostoucí odpovědnost mladých lidí v oblasti sexuálního chování – dnes jim zkrátka stojí za to, aby si dávali pozor, aby se nemuseli ženit a vdávat příliš brzo, aby mohli využít své mládí k cestování, ke studiu, k zahájení profesionální kariéry. Proto stoupá počet Čechů a Češek používajících účinnou antikoncepci, proto klesá i počet interrupcí.“ (Zvěřina, © 2004 – 2015, [online])

Výzkum z roku 2008 ukázal, že u mužů v posledních patnácti letech klesl průměrný věk prvního sexuálního styku na z 18,08 na 17,85 let, zatímco u žen došlo jen k mírnému posunutí věkové hranice první soulože z 18,02 na 18,08 let. Co se týče antikoncepce, můžeme zaznamenat pozitivní vývoj. Počet párů, které při prvním pohlavním stykům použijí antikoncepci je vyšší, což ukazuje na tendenci české společnosti k větší zodpovědnosti. (Urologie pro praxi, 2009, [online])

Na základě výzkumů v posledních desetiletích můžeme podle Weisse a Zvěřiny (2001, s. 29-30) charakterizovat určité trendy v oblasti sexuálního chování, jako jsou „posouvání zahájení pohlavního života do stále nižších věkových kategorií (snižování věku koitálního debutu); současné zvyšování věku prvního sňatku, s tím související nárůst počtu sexuálních partnerů (i když některé výzkumy v evropských zemích naznačují v posledních letech u mládeže opačný trend, v souvislosti s epidemií HIV/AIDS); nárůst předmanželských sexuálních zkušeností (které se stávají v podstatě univerzálními); sbližování věku prvního styku a částečně i počtu sexuálních partnerů u mužů a žen; zvyšování počtu adolescentů zahajujících pohlavní život před věkem zákonným; odpovědnější antikoncepční chování a vyšší počet pravidelných uživatelů kondomů u příslušníků mladší generace, a to jak při zahajování pohlavního života, tak i při pravidelných sexuálních stycích.“

2 SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ V ADOLESCENCI

Na úvod kapitoly je nutné vymezit si samotný pojem adolescence. Jeho definice se různí podle autorů. Vágnerová (2000, s. 253) charakterizuje období adolescence jako časový úsek dlouhý od 15 do 20 let života jedince, přičemž zde existuje určitá variabilita jak v oblasti psychické, tak i sociální, méně pak v oblasti somatické. Zatímco Macek (2003, s. 9) a Langmeier s Krejčířovou (2006, s. 142) se shodují v charakteristice časového vymezení adolescence v trvání od 15 do 22 let. „Období adolescence je biologicky ohraničeno pohlavním dozráváním, je dokončena tělesná proměna. Dochází k zahájení sexuálního života, ovšem u těchto mladých lidí půjde spíše o nepravidelný sexuální život, který má velký význam, jelikož se promítá do oblasti vývoje jak emočního, tak i sociálního.“ (Vašutová, 2013, s. 25).

Po vymezení vývojového období adolescence je třeba vymezit si i pojem sexualita, která má důležitý význam především v partnerském vztahu. „Sexualita je neoddělitelnou součástí našeho života, odlišuje naše vztahy k manželskému partnerovi od vztahů ke všem jiným lidem, právě ona je základem, na němž vzniká láska, manželství, z něhož se rodí děti.“ (Pondělíčková – Mašlová, 1990, s. 7)

Dle Giddense (1999, s. 562) „je sexualita široký pojem, jenž zahrnuje lidské sexuální rysy a sexuální chování.“ Dospívání je životním obdobím, ve kterém se teprve formují schopnosti pro dospělé sexuální chování. Mladí lidé prožívají své první pevnější citové vztahy a učí se životu v páru. Osvojují si hodnoty jako je věrnost, stálost, spolehlivost a zodpovědnost. Je to ale zároveň období nejzranitelnější, obzvláště co se týče špatných výchovných vlivů a příkladů. Vzory přejaté v dospívání je pak obtížné v dospělosti zásadně měnit. (Zvěřina, 2003, s. 55)

„Navazování a rozvoj partnerských erotických vztahů jsou projevy psychosexuálního vývoje adolescentů. Ten zasahuje celé období adolescence a bývá členěn do několika fází. Podstatné je, že neprobíhá izolovaně od uspokojování dalších potřeb, především potřeby blízkosti, bezpečí a intimity, resp. potřeby vzájemného vztahu, který je založený na porozumění a spolupráci.“ (Seifert, Hoffnung, 1991 cit. podle Macek 2003, s. 60) První fáze utváření erotického vztahu souvisí s uvědoměním si vlastní sexuality již v období pubescence. Nástup sexuality se liší dle pohlaví, u chlapců je spojeno především s potřebou ventilace pohlavního pudu, s dobýváním a určitou mírou agrese, často je také tématem vrstevnické komunikace, zatímco u dívek jde především o hodnocení vlastní

sexuální atraktivitu pro opačné pohlaví. První schůzky s erotickým podtextem jsou častější u dívek, které si často volí starší partnery. Věk prvního sexuálního styku se však u obou pohlaví téměř shoduje. Dle výzkumů Weisse a Zvěřiny adolescenti zahajují pohlavní život okolo 18. roku života. Novější výzkumy však poukazují na postupné snižování této věkové hranice a překonávání stereotypů spojených s mužskou a ženskou rolí v sexuálním chování. (Macek, 2003, s. 60-61)

„Adolescence bývá definována, jako polygamní stadium sexuálního vývoje.“ (Vágnerová, 200, str. 291) Může se projevit tendence k experimentování, většinou ve formě získávání zkušeností s různými partnery, kdy jde o nezávazné vztahy. „Vztahy mezi chlapci a dívkami jsou však zatím většinou povrchní, zdůrazňující atraktivitu a sexuální experimentování spíše než intimitu. Mnozí adolescenti v tomto věku mají již informace o negativních důsledcích časného začátku intimního života, počítaje v to nechtěné těhotenství i sexuálně přenosné infekce včetně HIV. Tyto znalosti však konzistentně neovlivňují jejich chování.“ (Kabiček, 2014, s. 29)

V pozdní adolescenci se vztahy stávají stabilnějšími a dlouhodobějšími, což může být jak pozitivní ve smyslu partnerské věrnosti jako součásti stabilního vztahu, prevence proti onemocnění AIDS a prohloubení intimity a zodpovědnosti, avšak rodiči mohou být vnímány negativně kvůli strachu z nechtěného rodičovství a časného sňatku, který by mohl skončit nezdarem. (Macek, 2003, s. 61)

2.1 Motivy sexuálního chování adolescentů

„Motivace k zahájení pohlavního života v dospívání je často jiná než v dospělosti. Pozitivní, sociálně přijatelní motivace (s cílem vytvoření stabilního vztahu a eventuálně rodiny), přichází většinou až na konci dospívání. Dříve, a to zvláště v adolescenci časně, je motivace velmi často nevhodná.“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 16)

V první kapitole již bylo zmíněno, že adolescenti jsou více než jiné věkové skupiny ohroženi riziky v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví, především z důvodu, že mají tendenci tato rizika podceňovat. To může být dle Rabušice a Kepákové (1999, s. 173) zapříčiněno vlivem vrstevnické skupiny, jelikož právě oni určují v adolescenci hodnotové vzorce a sociální normy. Adolescent se svým jednáním snaží být v souladu se svou vrstevnickou skupinou a vyhnout se nesouhlasu těch, jejichž úsudku si cení nejvíce. Je také

běžné, že členové vrstevnických skupin postupně navazují sexuální vztahy a jelikož se dobře znají, nedodržují zásady bezpečného sexuálního styku.

Sexuální styk adolescentů je z hlediska intimity velmi křehkou záležitostí, k jejímuž zmaření stačí nepatrný rušivý signál či nevhodná komunikace. Adolescenti mají obavy, že netaktní poznámka či zmínka o antikoncepci může celou situaci zhatit, a tak je pro ně velice komplikované připravit ji tak, aby probíhala v souladu se zásadami bezpečného sexu. (Rabušic, Kepáková, 1999, s. 173 - 174)

Důležitým faktorem je také častý negativní postoj českých adolescentů používat kondom. O příčinách tohoto postoje můžeme však pouze spekulovat. Podle některých lidí prezervativ brání v plném prožitku při sexuálním styku a snižuje jeho dráždivost. Další obavou je narušení intimní atmosféry a spontánnosti při jeho nasazování. Některým jedincům by mohla vadit i nedostatečná anonymita při koupi této antikoncepční pomůcky. Podle Ahlemeyera a Ludwiga (1997 cit. podle Rabušic, Kepáková, 1999, s. 175 – 176) také závisí na významu použití prezervativu. „Pokud nese kondom význam čisté sexuality, je stěží akceptovatelný těmi, pro něž je pohlavní styk výrazem vzájemného odevzdání se a hluboké lásky. Pokud je vnímán jako „sobecký“ nástroj na ochranu sebe sama před tím druhým, těžko nalezneme pochopení u těch, kdo hledají u partnera důvěru. Pokud je symbolem AIDS a smrti, nemůže být akceptován těmi, kdo v sexu hledají zábavu, vzrušení a „život“. Neakceptovatelnější je nahlížet na něj jako na symbol antikoncepce. U adolescentů je nejčastějším motivem použití kondomu strach z otěhotnění spíše než jako prevence proti pohlavním nemocem. (Rabušic, Kepáková, 1999, s. 175 – 176)

Z předchozích informací vyplývá, že sexuální chování adolescentů je motivováno především strachem z odmítnutí partnera a nezdaru při prvních sexuálních zkušenostech. Důležitým faktorem je pro ně také mínění vrstevníků a pocit sounáležitosti se skupinou, která jedinci určuje hodnotové vzorce a normy chování. Motivací k zodpovědnému sexuálnímu chování jsou ve většině případů obavy z nechtěného těhotenství, spíše než strach z ostatních rizik, jako jsou pohlavně přenosné choroby, sexuální delikty, či jen špatná reputace každého jedince.

2.2 Rizika v oblasti sexuálního zdraví adolescentů

Podle WHO „je sexuální zdraví stav fyzické, emoční, mentální a sociální pohody ve vztahu k sexualitě; není to pouhá absence nemoci, dysfunkce nebo nemohoucnosti. Sexuální

zdraví požaduje pozitivní přístup a respekt k sexualitě a sexuálním vztahům, stejně jako možnost mít zkušenosti s bezpečným sexem i sexuálním potěšením bez nátlaku, diskriminace a násilí. Aby bylo sexuálního zdraví dosaženo a bylo i zachováno, musí být respektována, naplněna a chráněna sexuální práva všech osob.“ (WHO, 2010, s. 17).

MUDr. Havlín v publikaci Vybrané zajímavosti z oblasti reprodukčního zdraví (2011, s. 1) sexuální zdraví od reprodukčního zdraví odlišuje. Reprodukční zdraví je podle něj schopnost se úspěšně, bezproblémově množit, zatímco sexuální zdraví je spokojenost s celkovým sexuálním životem.

Reprodukční zdraví tedy lze vnímat jako důležitou součást péče o zdraví. Velmi důležitý je nerušený vývoj a zachování zdraví pohlavních orgánů. A jelikož dospívání považujeme za rizikové období ve smyslu nabytí negativního chování, je nutné mapovat situaci u adolescentů a neustále šířit osvětu. Úlohou adolescenta je osvojit si správné zásady sexuálního života jak po stránce zdravotní, tak emocionální i morální. A to zejména dnes, kdy sexualitu vnímáme spíše jako záležitost rekreace než reprodukce (Břendová, Boroňová, 2011, s. 71).

Sexuální a reprodukční zdraví jsou obzvláště v období adolescence ohrožovány mnoha riziky, mezi která můžeme zařadit například riziko nechtěného těhotenství, riziko přenosu pohlavních nemocí, riziko sexuálních deliktů nebo třeba rizika spojená s předčasným zahájením pohlavního života. Výskyt těchto nežádoucích forem chování, negativních jevů a pohlavně přenosných nemocí souvisí dle Machové a Hamanové (2002, s. 59) především s oslabením funkce rodiny, s negativními sociálními jevy ve společnosti (nezaměstnanost, chudoba, zneužívání návykových látek), s poklesem hodnotové orientace a zaměřením na konzumní styl života, s liberalizací sexuality a s intenzivním vystavením dětí a mládeže sexuálními podněty, s uvolněním tradic.

2.2.1 Předčasný pohlavní život

„V současné době pozorujeme, že tradiční dospívání, spojené s pozvolným navazováním nejprve citových a teprve později sexuálních vztahů k jedincům druhého pohlaví, jež poskytuje dostatek času pro rozvoj osobnosti a pro přípravu na budoucí manželský, rodičovský a profesionální život, dnes mizí. Pod společenským tlakem konzumního přístupu k sexualitě bez přítomnosti emocionálního vztahu k sexuálnímu partnerovi mladiství předčasně začínají žít sexuálním životem.“ (Machová, Hamanová, 2009, s. 150)

Výsledky výzkumu britského Centra pro výzkum sexuálního zdraví poukázaly na fakt, že čím nižší byl u respondentů věk zahájení sexuálního života, tím u nich byla nižší tzv. sexuální kompetence. Dospívající později litovali, že zahájili sexuální život pod tlakem vrstevníků nebo partnera, popřípadě pod vlivem psychoaktivních látek a často bez použití antikoncepce. „Věk a okolnosti začátku sexuálního života mají podstatný význam pro zdraví společnosti. Nízký věk při začátku pohlavního života má důsledky pro stav sexuálního zdraví.“ (Wellings, 2001, cit. podle Hamanová, 2014, s. 245)

Na počátku dospívání ještě není dosaženo plné reprodukční zralosti jak ve funkci pohlavních žláz, tak ve stavbě pohlavních orgánů. Předčasné zahájení pohlavního života je však rizikové obzvláště pro dívky a může nést zdravotní následky. U dospělých žen je děložní čípek pokryt dláždíčovým epitelem, který chrání před průnikem mikrobiálních infekcí do pohlavních orgánů, zatímco u dospívajících dívek je pokryt cylindrickým epitelem, který vůči těmto infekcím chrání méně. To je jedním z důvodů, proč jsou adolescenti ohroženi pohlavně přenosnými chorobami více než jiné věkové skupiny. Cylindrický epitel u dívek také snadno podléhá patologickým změnám, které mohou být způsobeny předčasným zahájením sexuálního života a v pozdějším věku mohou vyústit v karcinom. Riziko nákazy pohlavními chorobami se zvyšuje se zanedbáváním antikoncepce a častým střídáním sexuálních partnerů, což může mít za následek i otěhotnění v době, která není pro těhotenství i mateřství vhodná. Zahájení pohlavního života proto není vhodné před dosažením biologické, psychické i sociální zralosti. Pro ochranu reprodukčního zdraví dospívajících je účelné orientovat výchovu na sebeovládání, plánování rodičovství, používání antikoncepce, snižování interrupcí a odsunutí začátku pohlavního života do zralejšího období, nejlépe až do období trvalého monogamního vztahu. Sexuální výchova by měla podporovat základní funkci sexuality člověka, a to budoucí rodičovství a vytvoření odpovědnosti za předávání života. (Machová, Kubátová, 2009, s. 150 - 151)

2.2.2 Nechtěné těhotenství

„Nejvýznamnější konsekvencí heterosexuálního chování je gravidita. Jde-li o těhotenství očekávané nebo plánované, pak jeho výsledky jsou pro pár jednoznačně pozitivní. Složitější je situace u těhotenství neplánovaných, nechtěných a nežádoucích. Snaha vyhnout se nežádoucímu těhotenství je nutná k tomu, aby bylo možné těšit se nereprodukčním pozitivům sexuálního chování.“ (Zvěřina, 2003, s. 222)

Jedním z důsledků rizikového sexuálního chování a zanedbání antikoncepce může být předčasné těhotenství. Pokud je nechtěné, znamená pro mladou dívku, jejího partnera i jejich rodiny obtížnou situaci, která zahrnuje zejména přehodnocení úvah o budoucnosti. „Těhotenství dívek před dosažením zletilosti i fyziologické zralosti musíme považovat za předčasné a rizikové, v kontextu jak zdravotním, tak emocionálním a sociálním.“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 108).

Kilíková a Nemčoková člení faktory, které přispívají k vzniku těhotenství u mladistvých:

Rodinné faktory – zde můžeme zařadit nedostatečnou stabilitu rodiny, stresující životní události (úmrť v rodině, rozvod rodičů), sexuální zneužívání v rodině, neúplnou rodinu, nedostatečnost mužské role v rodině, nenaplnění emocionální, sociální a výchovné funkce.

Biologické faktory - brzká menarche, včasná biologická zralost.

Faktory okolního prostředí – těhotenství starší sestry, možnost nabytí sexuální zkušenosti, věkový nesoulad partnerů, současný kontakt s alkoholem a drogami, nízký sociální status a úroveň vzdělání, nedostatečnou sexuální výchovu. (Kilíková, Nemčoková, 2007, s. 248)

V případě, že dospívající dívka otěhotní a dítě nechce, je třeba najít vhodné řešení, které závisí na mnoha faktorech, v nichž hraje roli i stanovisko a podpora rodičů i budoucího otce. Většinou následují dvě možnosti řešení. Může podstoupit interrupci, tedy umělé přerušování těhotenství, nebo dítě donosit a dát jej k adopci. Interrupce může později na ženě zanechat psychické potíže či pocity viny. Ve společnosti také kolují různé mýty o zdravotní závadnosti interrupce. „Zejména u nás panuje obecná domněnka, že interrupce znamená vážné ohrožení plodnosti ženy v budoucnu. Je to představa ničím nepodložená. Jako každá chirurgická léčba, má také interrupce určité riziko zánětlivých komplikací. Na dobře vedených pracovištích však jejich výskyt nepřesahuje 3%. V tomto směru je velmi důležitá snaha přerušit těhotenství co nejdříve, nejlépe miniinterrupcí, do 8. týdne gravidity aby tak traumatizace ženy byla co nejmenší.“ (Zvěřina, 2003, s. 237)

Odlíšný názor na interrupci uvádí Machová a Hamanová (2002, s. 92), podle nich „je tento zákrok pro organismus zcela nepřírozený, hlavní biologické funkce ženy zcela protichůdný a může zanechat následky na zdraví.“ Ty se mohou objevit okamžitě po výkonu, nebo jsou dlouhodobé. Vysoce riziková je interrupce ve vyšším stádiu těhotenství a u dospívajících žen. Okamžitým následkem může být vzplanutí pánevního zánětu, což může mít dlouhodobé následky na reprodukční zdraví. Je zde také riziko poškození hlubší vrstvy

děložní sliznice i svaloviny, což může způsobit poruchu uhnízdění raného zárodku nebo chybné uhnízdění placenty a její následnou dysfunkcí může být příčinou neplodnosti nebo samovolného potratu v dalším těhotenství. S interrupcí může být vedle zdravotních rizik spojeno i psychické trauma, které může přijít bezprostředně po výkonu, nebo za několik měsíců. Každá žena však tuto situaci prožívá jinak a jejich reakce na umělé přerušování těhotenství jsou individuální a závisí na mnoha okolnostech. „Z psychologického hlediska jsou nejvíce ohroženy ženy, u nichž je ukončeno první těhotenství, pak ženy, které si samy dítě přejí, ale k ukončení těhotenství jsou nuceny okolím, špatnou sociální situací nebo dokonce svými partnery. Žena se pak rozhodne pro interrupci, i když s tímto zákrokem vnitřně nesouhlasí.“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 92 – 93)

Možnost dát dítě k adopci může být vhodná především pro dívky, které zjistily těhotenství až v pozdním stádiu, kdy je interrupce nepřípustná, či vůči ní mají odmítavý postoj. Tohle řešení může být pro dívku v adolescenci velice fyzicky i psychicky náročné. Může se ale stát, že se dívka během těhotenství rozhodne nechat si dítě a to pak může vyrůstat v láskyplném prostředí. Pokud však mladá dívka vykonává mateřské povinnosti proti své vůli, hrozí riziko psychické újmy dítěte a syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte.

Nejlepším řešením nechtěného těhotenství je jeho prevence. „Možnost účinně předcházet nežádoucímu těhotenství je nezbytná k tomu, aby se lidé mohli svobodně těšit nereprodukčními pozitivními aspekty sexuálního chování.“ (Zvěřina, 2003, s. 244)

Jeden z nástrojů prevence je výchova k plánovanému rodičovství. Matějček (2000 cit. podle Machová, Hamanová, 2002, s. 95) uvádí tři roviny výchovy k plánovanému rodičovství, a to:

opatření organizační a technická (dostupná antikoncepce a všechna potřebná poučení, sexuální ukázněnost a sebeovládání),

vzdělávání a osvěta (vzdělávací programy školní i mimoškolní zaměřené na otázky lásky, sexuality, vztahů),

výchova citová a mravní (zaměřená na přijetí rodičovské role jako přirozenou, významnou a hodnotnou součást vlastní identity).

2.2.3 Pohlavně přenosné nemoci

Sexuálně přenosné nemoci jsou lidstvu známy již od nepaměti a je pro ně typické, že jejich počet se neustále rozšiřuje. Klasické pohlavní nemoci, jako jsou kapavka a syfilis, byly z celosvětového hlediska předstiženy virem HIV, kondylomaty, chlamydiemi a genitálními opary. Všechny je spojuje jeden rizikový faktor, a to způsob pohlavního chování. (Zvěřina, 2003, s. 257)

„Nejpravděpodobnější přenos nastává při styku dvou nahodilých partnerů, ke kterému dochází mnohdy pod vlivem alkoholu, ze zvědavosti, z lehkomyšlnosti, u osob nezdrženlivých, bez morálních zásad.“ Při rozšíření chlamydiové infekce nebo kapavky ale může k přenosu dojít i při styku se stálým partnerem, který není zcela vyléčen, či o své nákaze neví. Pohlavními nemocemi je po celém světě nejvíce postižena právě věková skupina 15-24let. (Machová, Hamanová, 2002, s. 65)

Kapavka

Kapavka je známá již od starověku a vyznačuje se následujícími znaky – účinný způsob přenosu, vysoké procento bezpříznakových nosičů, nízká úmrtnost, schopnost bakterií vyhnout se obranným mechanismům hostitele. V průběhu kapavky je u žen procento bezpříznakových nosičů vysoké (40 – 60%), zatímco u mužů se jich vyskytuje jen asi 1 – 7 %. Pro ženy je nebezpečná také z hlediska rizika pánevního zánětu. (Zvěřina, 2003, s. 258)

Kapavka postihuje především sliznice močového a pohlavního ústrojí, kdy může vyvolat akutní hnisavý zánět, který se vyvíjí po inkubační době 3-7 dní. Při neléčení přechází v chronický zánět, který může vyvolat těžké zdravotní komplikace. U mužů a žen se projevy infekce liší. V těhotenství může kapavka způsobovat samovolný potrat, předčasný porod nebo nitroděložní odumření plodu. Během porodu přenáší nakažená žena infekci do oka plodu, což může způsobit těžké poškození zraku novorozence, proto se vykapávají oči všech novorozenců dezinfekčním roztokem. (Machová, Hamanová, 2002, s. 66 - 67)

Příjice (syfilis, lues)

Syfilis byla velkým zdravotním problémem v minulých stoletích až do výskytu antibiotik, kdy její výskyt prudce poklesl. V posledních letech se výskyt syfilidy v České republice neustále zvyšuje. Syfilis rozlišujeme na vrozenou a získanou. Syfilis vrozená se přenáší placentou nakažené matky na plod během těhotenství. Získaná syfilis se přenáší převážně pohlavním stykem a probíhá ve třech stádiích. Po inkubační době (cca 3 týdny) se projeví

jako tvrdý nebolestivý vřed v místě vstupu infekce do organismu. Sekret z jeho povrchu je velmi infekční. Tvrdý vřed se obvykle zahojí sám během několika týdnů. Při neléčení se objeví druhé stádium provázené teplotou kolem 38 °C, bolestmi hlavy, svalů a kloubů, malátností. Infekce zasahuje již celý organismus, objevuje se vyrážka po celém těle, vznikají vysoce infekční ploché výrůstky (kondylomata) a může dojít i k vypadávání vlasů. Po několika týdnech klinické příznaky druhého stadia bez léčení samy vymizí a poté nastane bezpříznakové období nemoci, které může trvat i řadu let. Třetina neléčených případů přejde ve třetí stádium, ve kterém může dojít k napadení míchy a mozku, vystřelujícím bolestem, ztrátě reflexů dolních končetin, ztrátě čítí, slábnutí zraku a hluchotě. Časté jsou poruchy močení. Dochází k prudké změně osobnosti, nemocní přestanou dbát o zevnějšek a dodržovat společenské zvyklosti. Poslední stádium je provázeno také rozvratem intelektu, prudkými výkyvy nálad, sklonem k hrubosti, dezorientací, bludy a halucinacemi, vznikají spontánní zlomeniny kostí a proleženiny. Poslední stádium syfilis končí smrtí. (Machová, Hamanová, 2002, s. 67 – 69)

Chlamydie

Chlamydiové infekce patří mezi nejčastější pohlavně přenosné infekce na celém světě. Přenáší se nejen pohlavním stykem, ale i nepohlavním přenosem, např. vlhkým prádlem. Chlamydie způsobují chronické záněty močových a pohlavních cest, které svými příznaky připomínají kapavku. Inkubační doba po pohlavním styku je zpravidla 8-14 dní. Asi u poloviny nakažených mužů probíhá infekce bez příznaků, u ostatních se objeví výtok z močové trubice či pálení při močení. Může ale způsobit i zánět nadvarle a ohrozit plodnost. U žen chlamydiová infekce vyvolává zánět děložního hrdla a napadá děložní sliznici, dále se šíří vejcovody a může způsobit neplodnost, mimoděložní těhotenství, samovolný potrat a předčasný porod. U mladých dívek je tento zánět častější než u dospělých žen. Má totiž relativně nenápadný průběh, kdy se může objevit výtok, bolesti v podbřišku, bolesti při pohlavním styku a nepravidelnosti menstruačního cyklu. Chlamydiová infekce může způsobit i vážná onemocnění zraku. Stejně jako kapavka mohou chlamydie při porodu přenést infekci na plod a vyvolat u novorozence zánět spojivek, bohužel prevence dezinfekčním roztokem u chlamydií není účinná. (Machová, Hamanová, 2002, s. 70 – 71)

Lidský papilomový virus (HPV)

Virus HPV je původcem kondylomat a mikropapilomů, známých jako genitální bradavice nebo fíčky a je spojován s celou řadou degenerativních změn na kůži a sliznici pohlavních orgánů. V současné době je známo asi 130 typů HPV. Šíří se převážně pohlavním stykem nebo přenosem z rukou či úst na pohlavní orgány. Před dosažením věku 50 let se genitální HPV infekce objeví u 80 procent žen a u nejméně 50 procent mužů. Ve většině případů spontánně vymizí bez znatelných následků do 2 let od nakažení. V ostatních případech může infekce vést k rozvoji řady onemocnění napadající různá místa na těle, včetně vzniku genitálních bradavic u mužů i žen a změn na děložním čípku, což může způsobit jeho rakovinu. Může způsobit i nádor zevních rodidel a vaginy, karcinom konečníku, penisu i karcinom krku. Většina nakažených však neprovází žádné příznaky infekce, zejména pak u mužů. Proto je nezbytná prevence, která může být formou abstinence, nebo používáním kondomu, který sice snižuje riziko přenosu, ale k infekci i tak může dojít. V současné době je moderní metodou prevence očkování proti HPV, které se rozlišuje podle typů HPV, před kterými chrání. Nejúčinnější je nechat se očkovat ještě před zahájením pohlavního života, avšak očkování je prospěšné i pro sexuálně aktivní ženy, u kterých také dokáže vytvořit protilátky proti různým typům HPV. Nechat se očkovat je možné u dětského praktického lékaře, u gynekologa nebo ve specializovaném centru. Cena za 3 dávky očkování se nyní pohybuje kolem osmi až devíti tisíci korun. Důležitá je i sekundární prevence formou každoročního screening u gynekologa, který se provádí za pomoci stěru z děložního čípku. (HPVInfo, © 2006, [online])

Kromě těchto nejčastějších typů jsou známy další pohlavně přenosné nemoci, jako jsou genitální opary (herpes simplex), mykoplazmata, bakteriální vaginóza, poševní mykóza (kandidóza), trichomoniáza a mnohé další. V neposlední řadě se přenáší pohlavním stykem i infekční žloutenka typu B a C. Nejobávanější a celosvětově nejznámější je však infekce HIV, která způsobuje onemocnění AIDS.

HIV/AIDS

AIDS je syndrom získaného selhání imunity a je konečným stadiem infekce způsobené virem HIV. „Ve své současné podobě je choroba AIDS známa od začátku 80. let dvacátého století. Za krátkou dobu od svého objevu se stala pandemií, která postihuje muže, ženy i děti všech kontinentů. Svými důsledky postihuje nejen zdraví, ale zasahuje i do sféry ekonomické, sociální, legislativní, náboženské i politické. (Staňková, Rozsypal, 1999 cit. podle Machová, Hamanová, 2002, s. 77)

Virus HIV se vyskytuje ve dvou typech, jako HIV-1, který se vyskytuje převážně v Evropě a na americkém a asijském kontinentu a HIV-2, jež zůstává lokalizován na západním pobřeží Afriky. HIV-1 se dělí na řadu subtypů, které snadno podléhají mutacím. Tato proměnlivost znemožňuje vytvořit účinnou očkovací látku. Virus HIV je obsažen nejvíce v krvi, spermatu, poševním sekretu a v mateřském mléce. Malé množství obsahují i sliny a ostatní tělesné sekrety. Virus HIV dokáže zničit teplota nad 60 °C a dezinfekční prostředky. Přenáší se pohlavním stykem, krví a z matky na plod. Přenos krví může být zapříčiněn injekční aplikací drogy (sdílením injekčních jehel a roztoku drogy), krevní transfuzí (dnes v ČR prakticky vyloučeno) a eventuálně znečištěním poraněné kůže nebo sliznice infikovanou krví. Běžným sociálním kontaktem s infikovaným nebo nemocným člověkem se virus nepřenáší. Při dodržování běžných hygienických pravidel se nepřenáší ani při akupunktúře, tetování, propichování uší či na pedikúře. (Machová, Hamanová, 2002, s. 79 - 81)

Při podezření na infekci virem HIV je důležité nechat se testovat. Při propuknutí viru HIV se v organismu začnou vytvářet protilátky, jejichž koncentrace se postupně zvyšuje a je možné je prokázat nejdříve 3 týdny od nákazy, s jistotou až za 2-3 měsíce. Test na HIV se provádí ve většině zdravotních ústavů (kde si klient vyšetření zpravidla hradí), v sedmi AIDS centrech bývalých krajských měst a u každého praktického lékaře, kde vyšetření hradí zdravotní pojišťovna. Žadatel za vyšetření na HIV v některých zdravotních ústavech platí určitý poplatek. Ve výjimečných případech může lékař zdravotního ústavu provést test i bezplatně. (Národní program boje proti AIDS, © SZÚ 2011, [online])

Od získání infekce k propuknutí nemoci AIDS může uplynout řada let. Toto období ve většině případů trvá asi 10 let, ale jsou známy i případy, u kterých se neukázaly žádné potíže ani po patnácti letech. Podle klinických projevů má průběh infekce HIV tato stadia (Staňková, 2000 cit. podle Machová, Hamanová, 2002, s. 83):

- akutní HIV infekce,
- bezpříznakové (asymptomatické) stadium,
- časně symptomatické stadium,
- pozdní symptomatické stadium (rozvinuté onemocnění AIDS).

Klinické příznaky se mění v závislosti na napadení imunitních funkcí. Po inkubační době (3-8 týdnů) se asi u 50% nakažených objeví netypické příznaky připomínající chřipkové

onemocnění či infekční mononukleózu., někdy s přechodnou vyrážkou, které zpravidla do několika dnů samy zmizí. Po této fázi nastává dlouhé období latence, které je obvykle bez výrazných potíží a klinických příznaků. Někdy se může objevit lymfatické zduření uzlin. V tomto období však nastávají postupné změny imunitního systému, až člověk přejde do symptomatické fáze HIV infekce, která je provázena výskytem malých oportunních infekcí, jako je opakující se výskyt kvasinkové infekce pohlavního ústrojí, kvasinkového onemocnění dutiny ústní a nosohltanu či pásového oparu. Dalšími příznaky jsou únava, horečky, průjmy, nechut' k jídlu a hubnutí. Když infekce přejde do stadia onemocnění AIDS, v důsledku těžké poruchy imunitního systému organismus napadají veškeré infekce, objevují se některé vzácnější nádory, postižení nervové soustavy, demence a těžké vyhubnutí. Organismus člověka s nemocí AIDS se není schopen bránit všemožným infekcím a v konečném důsledku některá z komplikací onemocnění způsobí smrt. (Machová, Hamanová, 2002, s. 83 – 84)

Preventivní opatření proti šíření viru HIV vyplývají ze způsobu přenosu. Jsou to:

1. *Výchova ke zdravému životnímu stylu včetně nerizikového sexuálního chování* – přenos pohlavním stykem je nejčastější formou přenosu, proto je toto opatření nejdůležitější. Důležitá je prevence hlavně u dospívajících, kteří začínají s pohlavním životem. Důležité je vést k odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví jejich partnera a odsunutí zahájení pohlavního života do dospělosti.

2. *Snaha zabránit přenosu HIV při intravenózní aplikaci drog* – informovat uživatele drog o nutnosti užívat sterilní injekční pomůcky a o místech, kde je zdarma vyměňují. Varovat je před sdílením injekčních jehel i roztoku drogy, který může virus HIV obsahovat.

3. *Prevence přenosu krví, spermatem a darovanými orgány* – provádět testy u všech dárců krve, spermatu a orgánů. Chránit vlastní porušenou kůži nebo sliznici před stykem s krví neznámého člověka. Pokud ke styku s krví dojde, je možné vyhledat zdravotnickou pomoc, která preventivně podává léky užívané při onemocnění AIDS.

4. *Psychologické poradenství pro infikovanou osobu* – u mladého a zvláště dospívajícího člověka je velice obtížné vyrovnat se s HIV pozitivitou a svěřit se partnerovi a rodičům, proto existují poradny AIDS v České republice, které toto odborné psychologické poradenství poskytují. (Machová, Hamanová, 2002, s. 84 – 86)

Usnesením vlády ČR č. 47/1990 byl schválen Národní program prevence AIDS, který je rozpracován na pětileté období a jeho plnění se pravidelně sleduje a vyhodnocuje. Řídí se mezinárodními zásadami prevence této choroby:

A. Abstinence (Abstinence) v dospívání,

B. Buď věrný/á (Be monogameous),

C. Chraň se kondomem (Condoms) – platí hlavně pro ty, kteří se doporučením A a B nechtějí řídit. V současné době je kondom prakticky jedinou možnou antikoncepcí chránící před virem HIV, i když ne stoprocentně účinnou. (Machová, Hamanová, s. 85)

„Globální program HIV/AIDS Světové zdravotnické organizace proto opakovaně zdůrazňuje, že informace o této chorobě i o její prevenci jsou sice velmi důležité, ale k jejich využití jsou potřebné i motivace, dovednosti i podpůrné sociální prostředí (WHO, 1994), které podporuje tzv. ochranné sociální normy, jako je vzájemná věrnost, mravní zodpovědnost neohrožit jiné a přiměřené užívání kondomu. Rodiče, učitelé, média a veřejní činitelé mají proto důležitou úlohu posilovat tradiční zdravé hodnoty a chování.“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 85)

2.2.4 Sexuální deviace, parafie

Sexuální deviace jsou poruchami sexuální preference, jako je např. pedofilie, odlišnost v předmětu erotického zájmu) nebo sadismus (odlišnost ve způsobu ukájení). Již v adolescenci se projevují sexuálními impulzy, představami nebo praktikami, které jsou neobvyklé nebo bizarní. Jejich původ si vysvětlujeme v programování mozkových center dítěte již před narozením. Dospívajícím umožní zvládnutí a kultivaci deviantních zájmů postupné sebepoznání v terapii. Účinnou terciární prevencí mohou být lékařské postupy (hormonální útlum) a některé druhy psychoterapie. (Kabíček, 2014, s. 263)

Sexuální deviace rozdělujeme podle oblastí, které mohou být kvalitativně změněny. Patří sem dle Zvěřiny (2003, s. 127):

1. deviace sexuální identifikace - transsexualismus,

2. deviace sexuální orientace – pedofilie, fetišismus,

3. deviace sexuálního chování, zvané též deviace v aktivitě – exhibicionismus, sadismus, masochismus,

4. deviace kombinované – pedofilní sadismus, sadomasochismus, homosexuální pedofilie apod.

„K sexuálním deviacím nepatří zvláštnosti sexuálního chování, které mají povahu kvantitativní, a ty, které nemají přímý vztah k uvedeným oblastem.“ Hypersexualita ani nízká sexuální apetence nejsou sexuálními deviacemi stejně tak jako záliba v některých méně obvyklých praktikách. (Zvěřina, 2003, s. 127)

2.2.5 Sexuální delikty

„Jako sexuální delikt se tradičně chápe trestný čin, který nějak souvisí s pohlavním vzrušením pachatele nebo objektu. V našem trestním zákonu nacházíme zejména tyto trestné činy: kuplířství (§ 204), ohrožování mravnosti (§ 205), dvojí manželství (§ 210), ohrožování mravní výchovy mládeže (§ 217), ohrožování pohlavní nemocí (§ 226), znásilnění (§ 241), pohlavní zneužívání (§ 242), soulož mezi příbuznými (§ 245) a obchodování se ženami (§ 246).“ (Zvěřina, 2003, s. 156)

U dětí a mladistvých je nejčastějším deliktem pohlavní styk pod zákonnou hranicí patnácti let. Také platí zákonná ochrana mladistvých do 18 let před pohlavním zneužíváním a ohrožováním jejich mravní výchovy. (Zvěřina, 2003, s. 156)

3 PREVENCE RIZIKOVÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ

Abychom zamezili rizikům, která jsou spojena se sexuálním zdravím, je v první řadě třeba předcházet rizikovému sexuálnímu chování. „Prevence je soubor opatření k eliminaci příčin výskytu nějakého jevu, např. nemoci. Principem je identifikovat, redukovat, popř. eliminovat rizikové faktory mající vliv na vznik onemocnění. Cílem je zabránit vzniku nemoci, komplikací, či zajistit jejich včasný záchyt.“ (Národní referenční centrum, 2009, [online])

Rozlišujeme tři stupně prevence – primární, sekundární a terciární. Primární prevence je souhrn činností, které mají za cíl zabránit vzniku onemocnění nebo poruchy. Princip spočívá v ovlivňování rizikových faktorů a snižování výskytu patologických jevů. Sekundární prevence je souhrn činností, které vedou ke včasnému rozpoznání či vyhledání onemocnění nebo poruch, které již vznikly. Cílem je včasná detekce nemocí a poruch a jejich okamžitá léčba, která je účinnější v časném stadiu onemocnění a vede k lepší prognóze. Součástí sekundární prevence je i zamezení recidivy rizikového chování. Terciární prevence zahrnuje činnosti, které zamezují vzniku komplikací již diagnostikovaného onemocnění či poruchy s cílem zabránit jejich opakování a progresi. (Národní referenční centrum, 2009, [online])

Co se týče primární prevence rizikového sexuálního chování, je vhodné s ní začít již v dětství a nezanedbávat ji především v období dospívání. Prvním činitelem prevence je rodina, ve které jedinec vyrůstá a je vychováván. Dle Matějčka (1996 cit. podle Machová, Hamanová, 2002, s. 166 – 167) existují tři roviny výchovy k reprodukčnímu zdraví a ve dvou z nich plní hlavní funkci právě rodina. První a základní je rovina citového vztahu, který se tvoří od narození dítěte ve vztazích k matce, ke členům rodiny, k přátelům a dalším lidem, se kterými se rodina setkává. Tento systém utváří základ pro všechny budoucí sociální vztahy člověka. Dítě se učí přijímat druhé, pěstovat důvěru, učí se dávat a přijímat citové projevy, což je důležitým vkladem pro budoucí sociální vztahy, ať už přátelské, rodičovské, kolegiální nebo partnerské včetně vztahů sexuálních a erotických. Druhou rovinou je rovina vzoru, kterou opět poskytuje rodina. Vztahy mezi rodiči jsou pro dítě prvním příkladem vztahů mezi mužem a ženou a jejich rolími. Dítě tyto vzorce pozoruje a v budoucnu je přejímá, bohužel však ne vždy jsou tyto vzory správné. V některých případech mohou mít na dítě i negativní vliv, například pokud jsou rodiče

dítěte sobečtí, hrubí, agresivní a prosazují jen své zájmy, dítě to v budoucích vztazích může samo aplikovat, protože mu to přijde jako „normální“ a běžné.

Důležité jsou dobré vztahy v rodině, otevřená komunikace, neautoritativní podpora dospívajícího. Je třeba přijímat adolescenta takového, jaký je, podporovat jeho sebeúctu a sebedůvěru. „Je prokázáno, že za normálních okolností v tomto věkovém období má nejlepší výsledky výchova středně restriktivní. Dospívající tu potřebuje vedení, ale neautoritativní, nenápadné, z povzdálí – spíše naslouchání a provázení.“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 163)

Třetí rovina je rovina vědomostí, na jejímž vytváření se podílí rodina i škola. Rodiče mají přednostní povinnost a právo předávat svým dětem informace, škola má zajišťovat systematickosti tohoto vzdělávání. Dítěti se mají postupně s ohledem na vývojovou potřebu předávat informace a formovat citové vazby, morální hodnoty a postoje. Všechny tři roviny se rozvíjí současně. Pokud se nerozvíjí první a druhá rovina, poučení na třetí rovině již moc nepomůže. „Poučený člověk je zpravidla schopen se chovat bezpečně, je schopen sexuálního uspokojení, ovšem bez hlubokého citového vztahu k partnerovi je o mnoho ochuzen. Zažívá pouze prosté a chudé uspokojení pohlavního pudu.“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 168)

Primární prevence tedy zahrnuje spolupráci rodiny, školy, odborníků i dalších lidí v okolí dospívajícího. Uskutečňuje se formou výchovy v rodině, výuky ve škole i dalšími preventivními programy na základních a středních školách. Pokud je však primární prevence nedostatečná nebo neúčinná, přichází na řadu sekundární prevence, která, jak již bylo zmíněno, vyhledává a včas zachycuje projevy rizikového chování a snaží se je řešit, než se rozvinou. V tomto případě s dospívajícím spolupracují odborníci, jako jsou psychologové, psychiatři, gynekologové, speciální pedagogové, výchovní poradci apod. Může být aplikována formou poradenství, včasné intervence a léčení nebo také odborných besed a přednášek na školách, které se zaměřují na témata antikoncepce a ochrany před pohlavně přenosnými nemocemi, nechtěným těhotenstvím atd.

Terciární prevence v oblasti rizikového sexuálního chování je určena pro osoby, u kterých se již vyskytla některá rizika či komplikace spojená s jejich sexuálním a reprodukčním zdravím. Jejím cílem je předcházení následkům a dalším škodám na jejich zdraví nebo sociální situaci. V případě nechtěného těhotenství u adolescentních dívek poskytují terciární prevenci i různé organizace a azylové domy pro matky s dítětem, které zajišťují

dočasné ubytování, stravu a hygienu. Jsou určeny především pro dívky, které se kvůli neočekávanému těhotenství ocitly v tíživé rodinné či sociální situaci. Mohou zde využít i odborného poradenství a psychoterapie. Odborných služeb v oblasti terciární prevence mohou využívat i osoby, které byly nakaženy některou z pohlavně přenosných chorob, zejména viru HIV, který způsobuje dosud nevyhladitelné onemocnění AIDS. Pro tyto osoby existuje v České republice síť AIDS poraden, které nabízejí pomoc, útěchu a rady jak postupovat v této tíživé životní situaci.

V dnešní době je již prevence rizikového sexuálního chování na dobré úrovni. Pravidelné gynekologické prohlídky a vyhovující antikoncepce by měly být dostupné všem bez omezení. Každý jedinec by měl mít stejné právo na ochranu svého sexuálního a reprodukčního zdraví, ovšem je pouze na něm, jaký způsob sexuálního chování upřednostní. Správnou výchovou a dostatečnými informacemi by mělo být dosaženo bezpečného chování v sexuální oblasti. Jejím nedostatkem nebo špatným provedením však dochází ke vzniku rizikového sexuálního chování, kterému je třeba zamezit. Z tohoto důvodu byly v České republice zavedeny Rámcové vzdělávací programy, které mimo jiné zahrnují výchovu k reprodukčnímu zdraví a stanovují doporučený minimální preventivní program, který musí být vyučován na školách.

3.1 RVP v oblasti rizikového sexuálního chování

Rámcové vzdělávací programy jsou hlavní kurikulární dokumenty školství v České republice, zformulovány v Národním programu rozvoje vzdělávání v ČR (tzv. Bílé knize) a zakotveny v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Jsou upraveny pro všechny úrovně vzdělávání žáků od 3 do 19 let. Kurikulární dokumenty jsou vytvářeny na dvou úrovních – státní (RVP) a školní (ŠVP). RVP vymezují závazné rámce vzdělávání pro jednotlivé etapy – předškolní, základní a střední vzdělávání. Podle ŠVP se uskutečňuje vzdělávání na jednotlivých školách. (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2007, [online])

Vzdělávací obsah základního vzdělávání je v RVP ZV orientačně rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí, jež jsou tvořeny jedním vzdělávacím oborem nebo více obsahově blízkými vzdělávacími obory. Pro prevenci rizikového sexuálního chování je stěžejní odvětví **Člověk a zdraví** a konkrétně vzdělávací obor **Výchova ke zdraví**, který se mimo jiné zaměřuje na oblast sexuální výchovy. V rámci učiva v oblasti sexuální výchovy se

probírají témata, jako jsou láska, partnerské vztahy, manželství a rodičovství; dětství, puberta, dospívání – tělesné, duševní a společenské změny; sexuální dospívání a reprodukční zdraví – předčasná sexuální zkušenost; těhotenství a rodičovství mladistvých, poruchy pohlavní identity; ochrana před přenosnými i nepřenositelnými chorobami – bezpečné způsoby chování (nemoci přenosné pohlavním stykem, HIV/AIDS, hepatitidy); skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální; formy sexuálního zneužívání dětí; komunikace se službami odborné pomoci apod. (Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání, 2007, [online])

Očekávanými výstupy v rámci sexuální výchovy na 2. stupni základní školy jsou dle RVP ZV (2007):

- respektuje přijatá pravidla soužití mezi vrstevníky a partnery a pozitivní komunikací a kooperací přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů v širším společenství (v rodině, komunitě),
- uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami; svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc,
- projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu; dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví v rámci školy a obce,
- optimálně reaguje na fyziologické změny v období dospívání a kultivovaně se chová k opačnému pohlaví,
- v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a životními cíli mladých lidí přijímá odpovědnost za bezpečné sexuální chování.

Ve středním vzdělávání se Rámcové vzdělávací programy člení na RVP pro gymnázia a RVP pro střední odborné školy, které se dále liší podle konkrétního oboru. Jednotlivé školy si je pak upravují ve svých školních vzdělávacích programech. Některé střední školy se již na prevenci rizikového sexuálního chování v učivu nezaměřují, jelikož základy byly obsaženy již v rámcových vzdělávacích programech pro základní vzdělávání. Další vzdělávání v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví je pravděpodobně spíše u gymnázií, zdravotnických, pedagogických a sociálních škol, kde výchova ke zdraví vyplývá z charakteristiky oboru.

RVP pro gymnázia se z hlediska sexuální výchovy zaměřuje v oboru Výchova ke zdraví především na hygienu pohlavního styku, hygienu v těhotenství; partnerské vztahy, manželství, rodičovství, neúplnou rodinu, náhradní rodinnou péči a její formy, ústavní péči; rizika spojená s volbou životního partnera, krizové situace v rodině; modely sociálního chování v intimních vztazích – otevřenost, tolerance, respektování druhého, empatie, trpělivost, odpovědnost; sebepoznání, sebeúcta; změny v období adolescence – tělesné, duševní a společenské; hledání partnera, prožívání emočních stavů a hlubších citových vztahů; způsoby sebereflexe a kontroly emocí; péči o reprodukční zdraví – faktory ovlivňující plodnost; preventivní prohlídky; osvětu spojenou s abúzem nikotinu, alkoholu, drog a sexuálně přenosnými chorobami; metody asistované reprodukce, její biologické, etické, psychosociální a právní aspekty; modely vzájemného chování související s etickými a psychosociálními aspekty partnerského a sexuálního života – odpovědnost, sebeúcta, respekt, rozhodování; choroby přenosné pohlavním stykem, HIV/AIDS, hepatitidy; rizika v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví – promiskuita, předčasné ukončení těhotenství; sexuálně motivovaná kriminalita – pornografie, pedofilie, dětská prostituce, obchod se ženami. (Rámcový vzdělávací program pro gymnázia, 2007, [online])

Výstupem by měl být žák, který usiluje o pozitivní změny ve svém životě související s vlastním zdravím a zdravím druhých; korektně a citlivě řeší problémy založené na mezilidských vztazích; posoudí hodnoty, které mladým lidem usnadňují vstup do samostatného života, partnerských vztahů, manželství a rodičovství, a usiluje ve svém životě o jejich naplnění; projevuje etické a morální postoje k ochraně matky a dítěte; uplatňuje odpovědné a etické přístupy k sexualitě, rozhoduje se s vědomím možných důsledků; orientuje se v problematice reprodukčního zdraví z hlediska odpovědnosti k budoucímu rodičovství; zná práva každého jedince v oblasti sexuality a reprodukce; projevuje odolnost vůči výzvám k sebepoškozujícímu chování a rizikovému životnímu stylu; zaujímá odmítavé postoje ke všem formám rizikového chování apod. (Rámcový vzdělávací program pro gymnázia, 2007, [online])

Vzhledem k tomu, že Výchova ke zdraví a ochrana před rizikovým chováním není obsažena ve všech školních vzdělávacích programech ve středním vzdělávání, je důležité, aby byla posílena prevence již v základním vzdělávání. Rizikovým sexuálním chováním je nejvíce ohrožena věková skupina adolescentů, což zahrnuje i žáky středních škol a nedostatečná prevence a informovanost by u nich mohla mít za následek právě tendenci

chovat se rizikově a přehlížet možná rizika, jako je riziko nechtěného těhotenství, pohlavních nemocí, sexuálních deliktů apod. Naštěstí však existují organizace, které na základních i středních školách pořádají odborné přednášky a besedy zaměřené na prevenci rizikového chování. V oblasti prevence rizikového sexuálního chování se zaměřují na témata dospívání, pohlavní styk, základy lidské reprodukce, těhotenství, pohlavně přenosné choroby, antikoncepci a mnohé další.

3.2 Sexuální výchova

Abychom si vymezili pojem sexuální výchova, použijeme charakteristiku vypracovanou Světovou zdravotnickou organizací (WHO): „Podstatu a cíle sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví.“ (Uzel, 1996, s. 62)

V Pedagogickém slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2003, s. 211) je sexuální výchova definována jako: „Výchova směřující k získání návyků, dovedností, znalostí, hodnot, norem a postojů v oblasti vztahů mezi mužem a ženou. V ČR je součástí občanské výchovy, rodinné výchovy aj.“

Jak již bylo zmíněno, sexuální výchova je v České republice zakotvena v rámcových vzdělávacích programech v oblasti Výchova ke zdraví, kde bývá převážně součástí jiných předmětů. RVP nevymezují konkrétní předměty, ve kterých musí být sexuální výchova obsažena, jednotlivé školy si je tak většinou určují samy ve svých školních vzdělávacích programech. Většinou se jedná o rodinnou výchovu, občanskou nauku, biologii, společenské vědy atd. Někteří autoři jsou pro zavedení otevřené sexuální výchovy jako samostatného předmětu na základních školách, což se může setkat s nesouhlasem rodičů, kteří si mnohdy nepřejí, aby dítě bylo o těchto tématech informováno jinde a jiným způsobem než právě v rodině.

Zvěřina (2003, s. 251) uvádí, že „zejména křesťansky orientovaní puritáni shledávají pseudoargumenty, aby omezili otevřenou sexuální výchovu na školách. Děje se tak zdánlivě rozumnou argumentací. Že totiž je na rodičích, aby v této intimní a citlivé otázce své děti řádně poučili. Otevřená sexuální výchova na školách je prezentována jako možný zdroj demoralizace, úpadku mravů a vzdálení jedince od křesťanské morálky.“ Zvěřina dodává, že tento problém by mohl mít řešení v pluralitním školství, což by však neslo

riziko, že část dětí a mládeže by byla vychovávána v nevědomosti a v odporu k hodnotám, jako je plánování rodiny a bezpečnější sex. Dále tvrdí, že základní vědomosti by neměly být upírány nikomu a pedagog by měl své žáky poučit v sexuální oblasti kompletně, ne jednostranně.

„Sexuální výchova představuje široký projekt výchovy celé osobnosti dítěte, zaměřený na jeho individuální, sociální a sociálně sexuální fungování v partnerském soužití, manželství a zodpovědném rodičovství. Jedná se o jeden ze základních obsahů rodinné výchovy v nejširším slova smyslu. Rodiče nemohou ochránit dítě před promiskuitními informacemi z oblasti lidské sexuality. Mohou se pouze rozhodnout, zda budou či nebudou participovat na sexuální výchově.“ (Janiš, 2008, s. 9)

Hlavní cíle otevřené sexuální výchovy dle Zvěřiny (2003, s. 252) jsou tyto:

1. Předat dětem znalosti o anatomii, fyziologii, psychologii a etice sexuality v sociálních vztazích tak, aby jedinec pak mohl být ve své sexuální praxi veden racionálními motivy a aby byl ochráněn před škodlivým vlivem mýtů a předsudků.
2. Poskytnout předpoklady, aby každý jedinec mohl vytvořit sobě vlastní hodnotové schéma a zodpovědně usměrňovat vlastní život.
3. Vycházet je třeba z toho, že sexualita je nedílná součást lidského života. Že je těsně spjata s vývojem lidstva, s tradicí a současností partnerských vztahů a společenské struktury.
4. Při sexuální výchově je třeba respektovat obrovskou složitost a pestrost různých stanovisek.

„Základní škola je jediný subjekt v celém systému výchovy dětské populace, který je schopen v plné míře realizovat sexuální výchovu.“ (Janiš, 2008, s. 53) Navíc, zejména na druhém stupni základní školy jsou žáci již ve věku, kdy jsou schopni vnímat vztah k sexualitě a sexuální výchově, především proto, že dospívají do věku, kdy začíná sexuální zralost a zajímají se o opačné pohlaví a partnerské vztahy.

Jedním z argumentů pro zavedení sexuální výchovy je citlivost a otevřenost žáků pro vnímání jednoty biologické a psychické a mravní stránky a také jejich vstupování do prvních partnerských vztahů se sexuální aktivitou. Dalším argumentem je, že škola je jedinou institucí, která může v daném okamžiku oslovit převládající část dětské populace a zajistit systematickou a dlouhodobou výchovnou práci, prováděnou profesionálními

pracovníky. Škola je schopná zhodnocovat vlivy jiných činitelů, mobilizovat a aktivizovat. Zaujímá z hlediska výuky sexuální výchovy dominantní postavení, které vyplývá z nedostatečné kompetence rodiny naplňovat výchovnou roli v této oblasti. Příčinou může být existence dysfunkčních a neúplných rodin, nedostatečná sexuální výchova samotných rodičů, absence pedagogicko psychologických dovedností, nedostatek informací atd. Učitelé mají oproti rodičům větší předpoklady v oblasti výběru a kvality informací, kterých se dětem dostává z různých zdrojů, a mnohdy jsou zcela mylné. Škola s těmito informacemi musí nejen počítat, ale důkladně na ně žáky připravit. (Janiš, 2008, s. 53 – 54)

Po zdůvodnění, proč je vhodné, aby klíčovou funkci v oblasti sexuální výchovy převzala škola, je důležité určit, kdy se samotnou sexuální výchovou začít. Z obecného hlediska by se měla realizovat ihned od narození, v rámci školy pak od 1. třídy z důvodu uvědomění si vlastní identity z hlediska pohlaví. „Otázka zahájení expozice vybraných informací z oblasti lidské sexuality je věcí nesmírně obtížnou, diskutabilní a závažnou, neboť se jedná nejen o velice choulostivé téma, ale zároveň i o téma, kterému chybí zřetelná možnost okamžité sebereflexe v praxi. Sexuální výchovu je třeba realizovat na základě postupné akcelerace od prvních ročníků na základní škole.“ (Janiš, 2008, s. 54)

Sexuální výchova není povinným předmětem na školách, její výuka je pouze doporučena ministerstvem školství. Otázka zavedení otevřené sexuální výchovy je velice diskutabilní a setkává se s mnohými zastánci i radikálními odpůrci, kteří se najdou převážně v církvích, ale i mezi rodiči. Ti ve velké míře zastávají názor, že sexuální výchova je pouze věc rodičů a může mít na děti negativní dopad. Zastánci sexuální výchovy na školách argumentují možnými riziky, o kterých je může lépe informovat škola v podání kvalifikovaných pedagogických pracovníků, odborných knih, materiálů i pomůcek. I když je velice sporné, jestli je účinnější sexuální výchova v rodině nebo škole, tak ne všechny děti mají možnost být vychovávány k sexuálnímu a reprodukčnímu zdraví v rodinném prostředí. Proto je nezbytné, aby spolu tyto instituce navzájem spolupracovaly a vytvářely tak optimální prevenci, která zabrání vzniku rizikového sexuálního chování v dospívání a jeho možných důsledků.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMU

V této kapitole bude prezentován design výzkumného šetření, který zahrnuje výzkumné cíle práce, výzkumné otázky, výzkumný soubor, pojetí výzkumného šetření, metody sběru dat a samotnou analýzu dat. Poté následuje interpretace dat, závěrečné shrnutí výzkumu, doporučení pro praktické využití a závěr. Pro praktickou část jsme zvolili publikaci od Chrásky z roku 2007 – Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu.

Výzkumným problémem bakalářské práce je Pohled studentů sociální pedagogiky na účinnost prevence rizikového sexuálního chování na absolvovaných ZŠ a SŠ.

4.1 Výzkumné cíle

Hlavní výzkumný cíl:

Zjistit pohled studentů sociální pedagogiky na účinnost prevence rizikového sexuálního chování na absolvovaných ZŠ a SŠ.

Dílčí výzkumné cíle:

Zjistit spokojenost studentů sociální pedagogiky s četností a obsahovou náplní výuky v oblasti sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování na základních školách.

Zjistit spokojenost studentů sociální pedagogiky s četností a obsahovou náplní výuky v oblasti sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování na středních školách.

Zjistit názor studentů sociální pedagogiky na negativa na výuce v oblasti sexuální výchovy a prevenci rizikového sexuálního chování na ZŠ a SŠ.

Zjistit nejvlivnější činitel prevence rizikového sexuálního chování v adolescenci z pohledu studentů sociální pedagogiky.

Zjistit tendence studentů sociální pedagogiky chovat se rizikově i přes získané znalosti o možných rizicích a jejich prevenci.

4.2 Výzkumné otázky

Aby mohl být splněn výzkumný cíl, je potřeba zodpovědět hlavní výzkumnou otázku.

Hlavní výzkumná otázka:

Jaký je pohled studentů sociální pedagogiky na účinnost prevence rizikového sexuálního chování na absolvovaných ZŠ a SŠ?

Aby mohla být hlavní výzkumná otázka objektivně zodpovězena, je třeba položit dílčí výzkumné otázky.

Dílčí výzkumné otázky:

Jaká je spokojenost studentů sociální pedagogiky s četností a obsahovou náplní výuky v oblasti sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování na základních školách?

Jaká je spokojenost studentů sociální pedagogiky s četností a obsahovou náplní výuky v oblasti sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování na středních školách?

Shledávají studenti sociální pedagogiky na výuce v oblasti sexuální výchovy a prevenci rizikového sexuálního chování na ZŠ a SŠ nějaká negativa?

Který z činitelů prevence rizikového sexuálního chování má podle studentů sociální pedagogiky největší vliv na sexuální chování v adolescenci?

Mají studenti sociální pedagogiky i přes získané znalosti o možných rizicích a jejich prevenci tendenci chovat se rizikově?

4.3 Výzkumný soubor

Výzkumným souborem jsou studenti prvních a druhých ročníků prezenčního studia oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Jedná se o výběr záměrný.

Respondenti byli zvoleni především z důvodu znalosti dané problematiky. V rámci studia sociální pedagogiky byli obeznámeni s jednotlivými formami rizikového chování a možnostmi jeho prevence a tou by se jakožto budoucí sociální pedagogové a sociální pracovníci měli primárně zabývat. Dále by se měli chovat zodpovědně a jít příkladem. Měli by mít tedy vhled a také odborné znalosti z oblasti rizikového chování a umět adekvátně zhodnotit úroveň a účinnost prevence, která jim byla poskytnuta na absolvovaných základních a středních školách. Výhodou je také, že studenti absolvovali základní a střední vzdělání na různých školách v odlišných městech či krajích, čímž budou výsledky výzkumného šetření objektivnější, než kdyby byla zkoumána prevence pouze na jedné konkrétní škole.

4.4 Pojetí výzkumného šetření

Pojetí výzkumného šetření je kvantitativní formou metody dotazníkového šetření. Chráska (2007, s. 164) tvrdí, že dotazníková metoda je výhodou, protože dovoluje celkem rychlé a elektronické shromažďování dat od velkého počtu respondentů.

Dotazník se skládá celkem z 27 otázek, které si autorka sama sestavila. V úvodu dotazníku byl respondent seznámen s jeho účelem a pokyny k vyplnění. V dotazníku se objevovaly otázky uzavřené, polootevřené i otevřené. Převážnou část tvořily otázky polootevřené, kde měl respondent na výběr z několika předem připravených odpovědí, popřípadě mohl doplnit vlastní odpověď. Dvě otázky byly zcela otevřené a respondenti zde měli možnost vyjádřit své názory a doporučení.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Výzkum proběhl v měsíci březnu 2015. Dotazník byl v písemné formě osobně předán studentům prvních a druhých ročníků sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Bylo získáno celkem 83 dotazníků, z čehož jich bylo 8 vyřazeno z důvodu chybného vyplnění. Celkem tak bylo získáno 75 respondentů.

Pro metodu analýzy dat byla použita čárkovací metoda, pomocí které byly stanoveny absolutní a relativní četnosti. Získaná data byla pro lepší přehlednost a názornost vložena do tabulek a poté slovně vyhodnocena.

Vyhodnocení otázky č. 1:

Jaké je Vaše pohlaví?

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------|-------------------|
| Žena | 67 |
| Muž | 8 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 1

Uvedená tabulka č. 1 znázorňuje, že z celkového počtu 75 dotazovaných studentů Sociální pedagogiky Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně vyplnilo dotazník 67 žen (89%) a 8 mužů (11%). Z uvedených výsledků vyplývá, že tento studijní obor studují převážně ženy. Vzhledem k zanedbatelnému počtu respondentů mužského pohlaví bylo upuštěno od uskutečnění vyhodnocení v závislosti na pohlaví.

Vyhodnocení otázky č. 2:

Měli jste na základní škole nějaký předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova?

Otázka č. 2 byla polootevřená, respondenti si volili z možností ano – ne. U odpovědi ano pak uváděli předmět, v jehož rámci byla sexuální výchova na ZŠ zařazena.

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------|-------------------|
| Ano | 57 |
| Ne | 18 |

| | |
|---------------|----|
| Celkem | 75 |
|---------------|----|

Vyhodnocení otázky č. 2

Uvedená tabulka znázorňuje počet respondentů, kteří měli na základní škole nějaký předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova. Z celkového počtu 75 respondentů jich odpovědělo ano 57 (76%) a 18 (24%) odpovědělo ne. Respondenti, kteří měli na základní škole předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova, nejčastěji uváděli, že probíhal v rámci rodinné výchovy, občanské výchovy a biologie.

Nejvíce časté odpovědi respondentů, v rámci kterého předmětu byla na jimi absolvované ZŠ zařazena sexuální výchova:

- Rodinná výchova (n = 36)
- Občanská výchova (n = 17)
- Biologie (n = 3)
- Výchova ke zdraví (n = 1)

Vyhodnocení otázky č. 3

Pokud jste měli takový předmět, byl/a jste s jeho výukou spokojen/a?

Otázka č. 3 byla polootevřená, respondenti si rovněž volili z možností ano – ne. Pokud odpověděli ne, měli možnost uvést důvody, proč nebyli s výukou v oblasti sexuální výchovy na ZŠ spokojeni.

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------------|-------------------|
| Ano | 49 |
| Ne | 8 |
| Celkem | 57 |

Vyhodnocení otázky č. 3

Na otázku č. 3 odpovídalo celkem 57 respondentů, kteří měli na ZŠ předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova. 49 (86%) dotazovaných odpovědělo, že byli spokojeni s výukou sexuální výchovy na základní škole, zatímco 8 respondentů (14%) uvedlo, že spokojeni nebyli. Jako nejčastější důvody nespokojenosti respondenti uvedli:

- Nedostatečné informace, nedozvěděl/a jsem se nic nového.

- Neprofesionální přístup učitelů.
- Brali jsme to spíše jako pobavení.

Respondentům, kteří uvedli jako důvod nespokojenosti s výukou v oblasti sexuální výchovy na ZŠ nedostatečné informace, často vadilo, že problematiku brali pouze okrajově a nedozvěděli se tak žádné nové informace, a že se učitelé těmto tématům často spíše vyhýbali. Co se týče učitelů, některým dotazovaným vadil také jejich neprofesionální přístup k výuce v této oblasti. Dle nich se učitelé často ptali na velmi intimní otázky, např. kdy měla dívka 1. menstruaci, kdo bere antikoncepci apod., což respondentům přišlo v 15 letech velice ponižující a nepříjemné. Jeden respondent také uvedl, že se vyučující při výuce v oblasti sexuální výchovy červenala a odmítala zodpovědět na otázky žáků. Dále dotazovaní uváděli, že nebyli spokojeni s výukou v oblasti sexuální výchovy z důvodu, že to na základní škole nebrali vážně a přišlo jim to spíše jako pobavení. Některým respondentům vadila i spojená výuka chlapců a dívek, kdy se vzájemně styděli otevřeně mluvit v této oblasti.

Vyhodnocení otázky č. 4:

Pokud jste neměli na základní škole předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova, zařadil/a byste jej do výuky?

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------|-------------------|
| Ano | 17 |
| Ne | 1 |
| Celkem | 18 |

Vyhodnocení otázky č. 4

Polootevřená otázka č. 4 byla určena respondentům, kteří na ZŠ neměli předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova. Z celkem 18 dotazovaných jich 17 (94%) uvedlo, že by sexuální výchovu zařadili do výuky a pouze 1 (6%) respondent odpověděl ne. V případě odpovědi ano respondenti také uváděli, ve kterém ročníku by předmět zavedli. Většina z nich by byla pro zavedení výuky sexuální výchovy na druhém stupni ZŠ.

Nejvíce časté odpovědi respondentů, ve kterém ročníku ZŠ by zavedli výuku sexuální výchovy:

- V 9. třídě (n = 2)

- V 8. třídě (n = 3)
- V 7. třídě (n = 5)
- V 6. třídě (n = 5)
- V 5. Třídě (n = 2)

Vyhodnocení otázky č. 5

Jaká témata z oblasti sexuální výchovy jste probírali na základní škole?

Otázka č. 5 byla určena pouze respondentům, kteří odpověděli kladně na otázku č. 2 a měli na základní škole nějaký předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova. Respondenti zde měli možnost označit více možných odpovědí. Následující tabulka znázorňuje četnosti odpovědí respondentů.

| Odpověď | Absolutní četnost |
|--|-------------------|
| Partnerství, rodičovství, láska a rodina | 46 |
| Základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince | 42 |
| Dětství, dospívání, puberta | 44 |
| Pohlavní orgány | 43 |
| Pohlavní styk | 36 |
| Sexuálně přenosné nemoci | 40 |
| HIV/AIDS | 33 |
| Antikoncepce | 34 |
| Sexuální orientace | 3 |
| Sexuální deviace a deviantní chování | 6 |
| Sexuální zneužívání, syndrom CAN | 3 |
| Dětská práva | 3 |
| Sexualita a média, bezpečný internet | 9 |
| Celkem | 57 |

Vyhodnocení otázky č. 5

Z tabulky vyplývá, že z celkového počtu 57 respondentů, kteří měli na ZŠ předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova, v tomto předmětu nejvíce probírali témata partnerství, rodičovství, láska a rodina (81%); dětství, dospívání, puberta (77%); pohlavní orgány (75%); základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince (74%); sexuálně přenosné nemoci (70%); pohlavní styk (63%); antikoncepce (60%); HIV/AIDS (58%). Témata jako jsou sexuální orientace (5%); sexuální deviace a deviantní chování (11%); sexuální zneužívání, syndrom CAN (5%); dětská práva (5%) a sexualita a média, bezpečný internet (16%) se dle výsledků výzkumu probírají na ZŠ spíše zřídka.

Vyhodnocení otázky č. 6

Která z těchto témat byste nejraději Vy probíral/a z oblasti sexuální výchovy na ZŠ?

Otázka č. 6 byla určena všem respondentům, bez ohledu na to, jestli na základní škole měli předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova, nebo ne.

| Odpověď | Absolutní četnost |
|--|-------------------|
| Partnerství, rodičovství, láska a rodina | 53 |
| Základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince | 48 |
| Dětství, dospívání, puberta | 44 |
| Pohlavní orgány | 37 |
| Pohlavní styk | 51 |
| Sexuálně přenosné nemoci | 63 |
| HIV/AIDS | 49 |
| Antikoncepce | 57 |
| Sexuální orientace | 34 |
| Sexuální deviace a deviantní chování | 37 |
| Sexuální zneužívání, syndrom CAN | 47 |
| Dětská práva | 28 |
| Sexualita a média, bezpečný internet | 32 |

| | |
|---------------|----|
| Celkem | 75 |
|---------------|----|

Vyhodnocení otázky č. 6

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že respondenti by nejraději probírali v oblasti sexuální výchovy na základní škole témata sexuálně přenosné nemoci (84%); antikoncepce (76%); partnerství, rodičovství, láska a rodina (71%); pohlavní styk (68%); HIV/AIDS (65%); základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince (64%); sexuální zneužívání, syndrom CAN (63%); dětství, dospívání, puberta (59%). Pozadu nezůstávají ani ostatní témata ze sexuální výchovy. Respondenti uvedli, že by uvítali na ZŠ i témata jako jsou sexuální deviace a deviantní chování (49%); pohlavní orgány (49%); sexuální orientace (45%); sexualita a média, bezpečný internet (43%) a dětská práva (37%). Z výsledků výzkumu je patrný rozdíl mezi potřebami žáků v rámci výuky sexuální výchovy a její skutečnou realizací na základních školách. Dle odpovědí respondentů by bylo vhodné více probírat všechna témata z oblasti sexuální výchovy, než jen některá, jež jim byla přednášena na absolvovaných základních školách.

Vyhodnocení otázky č. 7:

Konaly se na vaší základní škole nějaké další přednášky či besedy s odborníky týkající se oblasti sexuální výchovy a prevence před rizikovým sexuálním chováním?

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---|-------------------|
| Ano, zaměřené na dospívání, pubertu | 25 |
| Ano, zaměřené na pohlavní styk, lidskou reprodukci, těhotenství a vývoj jedince | 16 |
| Ano, zaměřené na sexuálně přenosné nemoci, HIV/AIDS, antikoncepci | 35 |
| Ano, zaměřené na sexuální deviace, sexuální zneužívání, bezpečné chování na internetu | 7 |
| Ano, jiné (přednáška gynekologa) | 1 |
| Ne, žádné další přednášky se nekonaly | 22 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 7

Z vyhodnocení otázky č. 7 vyplývá, že z celkového počtu dotázaných mělo 53 respondentů (71%) na základní škole přednášky či besedy s odborníky týkající se oblasti sexuální výchovy a prevence před rizikovým sexuálním chováním. Nejvíce byly zařazeny přednášky zaměřené na sexuálně přenosné nemoci, HIV/AIDS a antikoncepci (66%) a na dospívání a pubertu (47%). 30% přednášek bylo zaměřených na pohlavní styk, lidskou reprodukci, těhotenství a vývoj jedince a 13% na sexuální deviace, sexuální zneužívání a bezpečné chování na internetu. Jeden respondent uvedl, že se u nich na ZŠ konala přednáška gynekologa (2%). 29% dotázaných uvedlo, že se u nich na ZŠ žádné další odborné přednášky nekonaly.

Vyhodnocení otázky č. 8:

Pokud ano, měly pro vás tyto přednášky či besedy nějaký přínos?

Otázka č. 8 byla určena pouze respondentům, kteří odpověděli kladně na otázku č. 7 a měli na základní škole odborné přednášky či besedy s odborníky týkající se oblasti sexuální výchovy a prevence před rizikovým sexuálním chováním. Dotazující měli pomocí odpovědí zhodnotit, zda jim tyto přednášky poskytly nějaký přínos, či se jim zdály zbytečné.

| Odpověď | Absolutní četnost |
|--------------------------------------|-------------------|
| Ano, bylo to zajímavé doplnění učiva | 45 |
| Ne, nic nového jsem se nedozvěděl/a | 7 |
| Ne, nezajímalo mě to | 1 |
| Celkem | 53 |

Vyhodnocení otázky č. 8

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že z celkového počtu 53 dotazovaných, kteří měli na ZŠ odborné přednášky či besedy s odborníky týkající se oblasti sexuální výchovy a prevence před rizikovým sexuálním chováním, 85% vnímalo tyto přednášky jako zajímavé doplnění učiva. 13% respondentů uvedlo, že se z těchto přednášek nic nového nedozvěděli a 1 respondent (2%) zodpověděl, že ho to nezajímalo.

Vyhodnocení otázky č. 9:

Shledáváte na sexuální výchově a prevenci rizikového sexuálního chování na ZŠ nějaká negativa? Pokud ano, jaká?

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------|-------------------|
| Ano | 13 |
| Ne | 62 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 9

83% respondentů uvedlo, že na sexuální výchově a prevenci rizikového sexuálního chování na ZŠ neshledává žádná negativa, zatímco 17% negativa shledává.

Mezi negativa na sexuální výchově a prevenci rizikového sexuálního chování na ZŠ, která uvádí respondenti, patří například:

- Stud žáků i učitelů
- Neprofesionální přístup učitelů
- Nezralost žáků na výuku v této oblasti
- Nedostatečné množství výuky

Co se týče studu žáků i učitelů, respondentům dle jejich odpovědí bylo často nepříjemné o těchto tématech mluvit před celou třídou, protože ne každý byl stejně zkušený. Žáci se často o tématech ze sexuální výchovy stydí mluvit i před učitelem, proto někteří respondenti uvedli, že by bylo vhodné, aby výuku sexuální výchovy zastávali spíše externí odborníci. Dle odpovědí respondentů navíc učitelé na základní škole často neprovádí výuku v této oblasti profesionálně a rádi taková témata přeskakují či se jim dokonce úplně vyhýbají. To může být zapříčiněno nejen nedostatkem informací v této oblasti, ale i studem učitele nebo pubescentnímu chování samotných žáků. Někteří dotazovaní uváděli i nezralost žáků jako negativum na sexuální výchově a prevenci rizikového sexuálního chování na ZŠ, což dle respondentů znamená, že se děti často ve škole učí příliš brzy o věcech, které by se měli dozvědět v pozdějším věku, popřípadě od rodičů. Projevem nezralosti na výuku v této oblasti může být také již zmiňované pubescentní chování žáků a neochota brát tuto prevenci vážně. Mnozí respondenti uvedli jako negativum i nedostatečné množství výuky, která jim byla poskytnuta, přestože se na tato témata žáci těší a zajímají je.

Vyhodnocení otázky č. 10:

Myslíte si, že Vás základní škola dostatečně vybavila znalostmi ohledně prevence rizikového sexuálního chování?

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---|-------------------|
| Ano, dozvěděl/a jsem se informace, které jsem doposud nevěděl/a | 25 |
| Ne, nedozvěděl/a jsem se nic, co už jsem nevěděla z jiných zdrojů | 27 |
| Nevím, jestli jsem se dozvěděl/a nové informace | 23 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 10

Z celkového počtu respondentů uvedlo 33%, že je základní škola dostatečně vybavila znalostmi ohledně prevence rizikového sexuálního chování, a dozvěděli se tak informace, které doposud nevěděli. 36% z celkového počtu respondentů uvedlo, že se na základní škole nedozvěděli nic, co už nevěděli z jiných zdrojů a 31% neví, jestli se na ZŠ dozvěděli nové informace v oblasti prevence rizikového sexuálního chování.

Vyhodnocení otázky č. 11:

Je něco, co byste Vy změnil/a ve výuce sexuální výchovy v základním vzdělávání?

Otázka č. 11 byla otevřená a respondenti zde mohli vyjádřit své názory a doporučení pro změny v oblasti výuky sexuální výchovy na ZŠ. 68% dotazovaných by na výuce sexuální výchovy na základní škole nic neměnilo a 32% dotazovaných bylo pro změnu ve výuce v této oblasti.

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------------|-------------------|
| Ano | 24 |
| Ne | 51 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 11

Mezi jejich časté odpovědi patřilo například:

- Rozšíření výuky, více informací.
- Větší důraz na prevenci rizikového sexuálního chování.

- Větší časová dotace výuky sexuální výchovy.
- Kvalifikovaní vyučující.
- Oddělená výuka chlapců a dívek.

Z hlediska rozšíření výuky sexuální výchovy na ZŠ respondenti často uváděli, že by byli pro více přednášek a besed na více témat z této oblasti a podrobnější výuku. Dle nich by bylo vhodné brát více do hloubky témata pohlavních nemocí, antikoncepce, sexuálních orientací, sexuálních deviací, sexuálního zneužívání a syndromu CAN, bezpečného chování na internetu – v dnešní době zejména na sociálních sítích. Respondenti by také více apelovali na prevenci rizikového sexuálního chování, zejména pohlavních nemocí, u kterých by do hloubky probírali i jejich průběh a následky a možnosti, jak se chránit. Dalším doporučením respondentů by byla větší časová dotace pro výuku v oblasti sexuální výchovy, či dokonce její zařazení jako samostatného předmětu. Někteří by byli i pro oddělenou výuku chlapců a dívek. Vzhledem k tomu, že někteří dotazovaní v předchozích otázkách uváděli jako důvod nespokojenosti s výukou sexuální výchovy i nekvalifikovanost a neprofesionální přístup učitelů, jejich doporučením by bylo kvalifikovat učitele, případně realizovat sexuální výchovu externími odborníky. Vyučující by se dle respondentů neměli ptát žáků na intimní otázky a hlavně by měli mít správné a dostatečné informace, které budou schopni předat žákům vhodným způsobem.

Vyhodnocení otázky č. 12:

Na jaký typ střední školy jste chodili?

| Odpověď | Absolutní četnost |
|----------------------------|-------------------|
| Gymnázium | 35 |
| Střední zdravotnická škola | 6 |
| Střední pedagogická škola | 6 |
| Střední průmyslová škola | 3 |
| Obchodní akademie | 13 |
| Hotelová škola | 3 |
| Jiné (doplňte) | 9 |

| | |
|---------------|----|
| Celkem | 75 |
|---------------|----|

Vyhodnocení otázky č. 12

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že nejvíce respondentů absolvovalo střední vzdělávání na gymnáziu, a to celkem 35 dotazovaných (47%), dále na obchodní akademii (17%) a na středních odborných školách (12%). Jednalo se především o ekonomické, podnikatelské, veřejnoprávní a policejní školy. Podíl respondentů studující střední zdravotnické školy a střední pedagogické školy byl stejný, a to 6%. Stejný byl i podíl dotazovaných studující hotelové a průmyslové školy, který u obou činil 4% z celkového počtu respondentů.

Vyhodnocení otázky č. 13:

Měli jste na střední škole nějaký předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova?

Otázka č. 13 byla polootevřená, respondenti si volili z možností ano – ne. U odpovědi ano pak uváděli předmět, v jehož rámci byla sexuální výchova na SŠ zařazena.

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------------|-------------------|
| Ano | 21 |
| Ne | 54 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 13

Uvedená tabulka znázorňuje počet respondentů, kteří měli na střední škole nějaký předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova. Z celkového počtu 75 respondentů jich odpovědělo ano 21 (28%) a 54 (72%) odpovědělo ne. Respondenti, kteří měli na střední škole předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova, nejčastěji uváděli, že probíhal v rámci biologie a psychologie. Dále uváděli předměty jako je právo, základy společenských věd, pedagogika, zdravotní nauka občanské nauka. Někteří dotazovaní uvedli i dva předměty, ve kterém měli na střední škole zařazenou výuku sexuální výchovy.

Nejvíce časté odpovědi respondentů, v rámci kterého předmětu byla na jimi absolvované SŠ zařazena sexuální výchova:

- Biologie (n = 13)
- Psychologie (n = 4)
- Právo (n = 2)

- Základy společenských věd (n = 3)
- Pedagogika (n = 1)
- Zdravotní nauka (n = 1)
- Občanská nauka (n = 1)

Vyhodnocení otázky č. 14:

Pokud jste měli takový předmět, byl/a jste s jeho výukou spokojen/a?

Otázka č. 14 byla polootevřená, respondenti si rovněž volili z možností ano – ne. Pokud odpověděli ne, měli možnost uvést důvody, proč nebyli s výukou sexuální výchovy na SŠ spokojeni.

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------|-------------------|
| Ano | 19 |
| Ne | 2 |
| Celkem | 21 |

Vyhodnocení otázky č. 14

Na otázku č. 14 odpovídalo celkem 21 respondentů, kteří měli na SŠ předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova. 19 (90%) dotazovaných odpovědělo, že byli spokojeni s výukou sexuální výchovy na střední škole, zatímco pouze 2 respondenti (10%) uvedli, že spokojeni nebyli. Jako důvody nespokojenosti respondenti uvedli, že se problematice věnovali pouze okrajově v rámci jiného předmětu, např. biologie a že některé témata úplně přeskakovali.

Vyhodnocení otázky č. 15:

Pokud jste neměli na střední škole předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova, zařadil/a byste jej do výuky?

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------|-------------------|
| Ano | 35 |
| Ne | 19 |
| Celkem | 54 |

Vyhodnocení otázky č. 15

Polootevřená otázka č. 15 byla určena respondentům, kteří na SŠ neměli předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova. Z celkem 54 dotazovaných jich 35 (65%) uvedlo, že by sexuální výchovu zařadili do výuky a 19 (35%) respondentů odpovědělo ne. V případě odpovědi ano respondenti také uváděli, ve kterém ročníku by předmět zavedli. Většina z nich by byla pro zavedení výuky sexuální výchovy v 1. ročníku střední školy.

Nejvíce časté odpovědi respondentů, ve kterém ročníku SŠ by zavedli výuku sexuální výchovy:

- V 1. ročníku (n = 30)
- V 2. ročníku (n = 4)
- V 3. ročníku (n = 1)

Z vyhodnocení otázky č. 15 vyplývá, že větší část dotazovaných, kteří neměli na SŠ zařazenou výuku sexuální výchovy, by ji zavedlo, a to hned v 1. ročníku. Respondenti, kteří označili možnost ne a nezařadili by výuku sexuální výchovy na SŠ, jako hlavní důvod uváděli, že je na střední škole výuka v této oblasti již zbytečná. Dle jejich odpovědí již bylo vše důležité probráno na základní škole a není třeba se tomu více věnovat. Respondenti také uváděli, že středoškoláci jsou již dost zkušení a informovaní v této oblasti a nedozvěděli by se už nic nového, nebo by výuku nebrali vážně. Dle odpovědí některých by bylo na střední škole už pozdě začít s prevencí.

Vyhodnocení otázky č. 16

Jaká témata z oblasti sexuální výchovy jste probírali na střední škole?

Otázka č. 16 byla určena pouze 21 respondentům, kteří odpověděli kladně na otázku č. 13 a měli na střední škole nějaký předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova. Respondenti zde měli možnost označit více možných odpovědí. Následující tabulka znázorňuje četnosti odpovědí respondentů.

| Odpověď | Absolutní četnost |
|--|-------------------|
| Partnerství, rodičovství, láska a rodina | 11 |
| Základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince | 17 |
| Dětství, dospívání, puberta | 12 |
| Pohlavní orgány | 16 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| Pohlavní styk | 16 |
| Sexuálně přenosné nemoci | 11 |
| HIV/AIDS | 14 |
| Antikoncepce | 8 |
| Sexuální orientace | 4 |
| Sexuální deviace a deviantní chování | 10 |
| Sexuální zneužívání, syndrom CAN | 10 |
| Dětská práva | 5 |
| Sexualita a média, bezpečný internet | 8 |
| Celkem | 21 |

Vyhodnocení otázky č. 16

Z vyhodnocení otázky č. 16 vyplývá, že respondenti, kteří měli na SŠ předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova, nejvíce probírali témata základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince (81%); pohlavní orgány (76%); pohlavní styk (76%); HIV/AIDS (67%); dětství, dospívání, puberta (57%); sexuálně přenosné nemoci (52%); partnerství, rodičovství, láska a rodina (52%); sexuální deviace a deviantní chování (48%) a sexuální zneužívání, syndrom CAN (48%). Méně často respondenti uváděli témata antikoncepce (38%); sexualita a média, bezpečný internet (38%) a dětská práva (24%). Nejméně probíraným tématem na SŠ byly dle odpovědí dotazovaných sexuální orientace (19%).

Vyhodnocení otázky č. 17:

Která z těchto témat byste nejraději Vy probíral/a z oblasti sexuální výchovy na SŠ?

Otázka č. 17 byla určena všem respondentům, bez ohledu na to, jestli na střední škole měli předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova, nebo ne.

| Odpověď | Absolutní četnost |
|--|-------------------|
| Partnerství, rodičovství, láska a rodina | 36 |
| Základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince | 33 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| Dětství, dospívání, puberta | 18 |
| Pohlavní orgány | 20 |
| Pohlavní styk | 29 |
| Sexuálně přenosné nemoci | 53 |
| HIV/AIDS | 49 |
| Antikoncepce | 49 |
| Sexuální orientace | 33 |
| Sexuální deviace a deviantní chování | 50 |
| Sexuální zneužívání, syndrom CAN | 48 |
| Dětská práva | 35 |
| Sexualita a média, bezpečný internet | 39 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 17

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že respondenti by nejraději na střední škole v rámci výuky sexuální výchovy probírali téma sexuálně přenosné nemoci (71%); sexuální deviace a deviantní chování (67%); HIV/AIDS (65%); antikoncepce (65%) a sexuální zneužívání, syndrom CAN (64%). Následovaly témata, jako jsou sexualita a média, bezpečný internet (52%); partnerství, rodičovství, láska a rodina (48%); dětská práva (47%); základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince (44%) a sexuální orientace (44%). Pozadu však nezůstala ani ostatní témata – pohlavní styk (39%); pohlavní orgány (27%) a dětství, dospívání, puberta (24%). Vyhodnocení otázky č. 17 opět poukazuje na rozdíl mezi realizovanou výukou sexuální výchovy na středních školách a potřebami výuky žáků v této oblasti.

Vyhodnocení otázky č. 18:

Konaly se na vaší střední škole nějaké další přednášky či besedy s odborníky týkající se oblasti sexuální výchovy a prevence před rizikovým sexuálním chováním?

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------|-------------------|
|---------|-------------------|

| | |
|---|-----------|
| Ano, zaměřené na dospívání, pubertu | 11 |
| Ano, zaměřené na pohlavní styk, lidskou reprodukci, těhotenství a vývoj jedince | 13 |
| Ano, zaměřené na sexuálně přenosné nemoci, HIV/AIDS, antikoncepci | 34 |
| Ano, zaměřené na sexuální deviace, sexuální zneužívání, bezpečné chování na internetu | 7 |
| Ano, jiné (přednáška gynekologa) | 1 |
| Ne, žádné další přednášky se nekonal | 32 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 18

Z vyhodnocení otázky č. 18 vyplývá, že z celkového počtu dotázaných mělo 43 respondentů (57%) na střední škole přednášky či besedy s odborníky týkající se oblasti sexuální výchovy a prevence před rizikovým sexuálním chováním. Nejvíce byly zařazeny přednášky zaměřené na sexuálně přenosné nemoci, HIV/AIDS a antikoncepci (79%). Méně časté pak byly podle respondentů přednášky zaměřené na pohlavní styk, lidskou reprodukci, těhotenství a vývoj jedince (30%); dospívání, pubertu (26%) a sexuální deviace, sexuální zneužívání a bezpečné chování na internetu (16%). Jeden respondent uvedl, že se u nich na střední škole konala přednáška o menstruaci. 43% z celkového počtu dotazovaných uvedlo, že se u nich na SŠ žádné další přednášky s odborníky, týkající se oblasti sexuální výchovy a prevence před rizikovým sexuálním chováním, nekonal.

Vyhodnocení otázky č. 19:

Pokud ano, měly pro vás tyto přednášky či besedy nějaký přínos?

Otázka č. 19 byla určena pouze respondentům, kteří odpověděli kladně na otázku č. 18 a měli na střední škole odborné přednášky či besedy s odborníky týkající se oblasti sexuální výchovy a prevence před rizikovým sexuálním chováním. Dotazující měli pomoci odpovědí zhodnotit, zda jim tyto přednášky poskytly nějaký přínos, či se jim zdály zbytečné.

| Odpověď | Absolutní četnost |
|--------------------------------------|-------------------|
| Ano, bylo to zajímavé doplnění učiva | 31 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| Ne, nic nového jsem se nedozvěděl/a | 11 |
| Ne, nezajímalo mě to | 1 |
| Celkem | 43 |

Vyhodnocení otázky č. 19

Z výše uvedené tabulky vyplývá, že z celkového počtu 43 dotazovaných, kteří měli na SŠ odborné přednášky či besedy s odborníky týkající se oblasti sexuální výchovy a prevence před rizikovým sexuálním chováním, 72% vnímalo tyto přednášky jako zajímavé doplnění učiva. 26% respondentů uvedlo, že se z těchto přednášek nic nového nedozvěděli a 1 respondent (2%) zodpověděl, že ho to nezajímalo.

Vyhodnocení otázky č. 20:

Shledáváte na sexuální výchově a prevenci rizikového sexuálního chování na SŠ nějaká negativa? Pokud ano, jaká?

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------|-------------------|
| Ano | 7 |
| Ne | 68 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 20

91% respondentů uvedlo, že na sexuální výchově a prevenci rizikového sexuálního chování na SŠ neshledává žádná negativa, zatímco 9% negativa shledává. Jako negativa na sexuální výchově a prevenci rizikového sexuálního chování na SŠ respondenti uváděli neprofesionální přístup učitelů, kteří se o těchto tématech báli mluvit a nevěděli, jak informace žákům podat a mnohdy se jim úplně vyhýbali. Dalším negativem dle odpovědí respondentů bylo, že témata ze sexuální výchovy probírali pouze okrajově v rámci jiného předmětu, například biologie či anatomie.

Vyhodnocení otázky č. 21:

Myslíte si, že Vás střední škola dostatečně vybavila znalostmi ohledně prevence rizikového sexuálního chování?

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---|-------------------|
| Ano, dozvěděl/a jsem se informace, které jsem doposud nevěděl/a | 17 |
| Ne, nedozvěděl/a jsem se nic, co už jsem nevěděla z jiných zdrojů | 36 |
| Nevím, jestli jsem se dozvěděl/a nové informace | 22 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 21

Z celkového počtu respondentů uvedlo 23%, že je střední škola dostatečně vybavila znalostmi ohledně prevence rizikového sexuálního chování, a dozvěděli se tak informace, které doposud nevěděli. 48% z celkového počtu respondentů uvedlo, že se na střední škole nedozvěděli nic, co už nevěděli z jiných zdrojů a 29 % neví, jestli se na SŠ dozvěděli nové informace v oblasti prevence rizikového sexuálního chování.

Vyhodnocení otázky č. 22:

Je něco, co byste Vy změnil/a ve výuce sexuální výchovy ve středním vzdělávání?

Otázka č. 22 byla otevřená a respondenti zde mohli vyjádřit své názory a doporučení pro změny v oblasti výuky sexuální výchovy na SŠ. 77% dotazovaných by na výuce sexuální výchovy na střední škole nic neměnilo a 23% dotazovaných bylo pro změnu ve výuce v této oblasti.

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------------|-------------------|
| Ano | 17 |
| Ne | 58 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 22

Mezi jejich časté odpovědi patřilo například:

- Více informací, odborných přednášek.
- Větší časová dotace.
- Zavedení na všech typech SŠ.
- Zařazení sexuální výchovy jako samostatného předmětu.

- Větší důraz na prevenci rizikového sexuálního chování.

Doporučení respondentů pro změny ve výuce sexuální výchovy na středních školách jsou obdobné jako u ZŠ. Dle jejich odpovědí by bylo vhodné zařadit více odborných přednášek a poskytnout žákům více informací z oblasti sexuální výchovy a klást důraz na prevenci rizikového sexuálního chování, zejména pohlavních nemocí. Někteří respondenti by uvítali zavedení sexuální výchovy jako samostatného předmětu a její realizaci na všech typech středních škol, včetně církevních gymnázií.

Vyhodnocení otázky č. 23:

Informace o sexualitě jste získal/a zejména:

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------------------------------|-------------------|
| Od rodičů | 11 |
| Ve škole | 9 |
| Z filmu, televize, videa | 4 |
| Z internetu | 14 |
| Z novin, časopisů | 9 |
| Z knih | 2 |
| Od kamarádů a známých | 25 |
| Jinde (vypište kde) | 1 |
| Nebyl/a jsem informován/a nikde | 0 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 23

V otázce č. 23 měli respondenti na výběr z více možností, pomocí kterých měli určit, z jakého zdroje získali nejvíce informací o sexualitě. Jejich nejvíce častou odpovědí bylo, že informace o sexualitě získali zejména od kamarádů a známých (33%), dále z internetu (19%) a od rodičů (15%). Stejný podíl dotazovaných uvedlo školu (12%) a noviny, časopisy (12%). Méně často pak respondenti uváděli jako zdroj informací o sexualitě film, televizi a video (5%) a knihy (3%). 1 respondent uvedl, že nejvíce informací získal od

sester. Dobrou zprávou je, že nikdo nezvolil možnost, že nebyl informován o sexualitě nikde.

Vyhodnocení otázky č. 24:

Jakému způsobu získávání informací o sexualitě byste dal/a raději přednost?

| Odpověď | Absolutní četnost |
|--------------------------|-------------------|
| Od rodičů | 21 |
| Ve škole | 18 |
| Z filmu, televize, videa | 7 |
| Z internetu | 9 |
| Z novin, časopisů | 3 |
| Z knih | 5 |
| Od kamarádů a známých | 12 |
| Jinde (vypište kde) | 0 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 24

V otázce č. 24 respondenti volili z několika možností, pomocí kterých měli určit, jakému způsobu získávání informací o sexualitě by sami dali přednost. Nejvíce z celkového počtu dotazovaných by dalo přednost získávání informací o sexualitě od rodičů (28%) a ve škole (24%). Následovala možnost získávání informací od kamarádů a známých (16%), z internetu (12%) a z filmu, televize, videa (9%). Nejméně často by respondenti dali přednost získávání informací o sexualitě z knih (7%) a z novin a časopisů (4%). Z vyhodnocení otázek č. 23 a 24 je patrný rozdíl mezi nejčastějšími zdroji informací o sexualitě a potřebami žáků v oblasti zdrojů získávání těchto informací.

Vyhodnocení otázky č. 25:

Informace o rizicích v oblasti sexuálního zdraví a prevenci rizikového sexuálního chování jste získal/a zejména:

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------|-------------------|
|---------|-------------------|

| | |
|--------------------------|-----------|
| Na základní škole | 25 |
| Na střední škole | 12 |
| Na vysoké škole | 3 |
| Od rodičů | 5 |
| Od kamarádů a známých | 2 |
| Z filmu, televize, videa | 6 |
| Z internetu | 15 |
| Z novin, časopisů | 4 |
| Z knih | 3 |
| Jinde (vypište kde) | 0 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 25

V otázce č. 25 měli respondenti na výběr z několika možností, pomocí kterých měli určit, z jakého zdroje získali nejvíce informací o rizicích v oblasti sexuálního zdraví a prevenci rizikového sexuálního chování. Z výše uvedené tabulky vyplývá, že nejčastějším zdrojem v oblasti rizikového sexuálního chování a jeho prevence byla dle respondentů základní škola (33%). Na druhém místě se však umístil internet (20%) a dále střední škola (16%). Méně často pak respondenti uvedli jako hlavní zdroj informací o rizicích v oblasti sexuálního zdraví a prevenci rizikového sexuálního chování film, televizi a video (8%); rodiče (7%); noviny a časopisy (5%); knihy (4%) a vysokou školu (4%). Nejméně častým zdrojem informací o prevenci v této oblasti byli dle odpovědí respondentů kamarádi a známí (3%), kteří byli podle otázky č. 23 naopak nejčastějším zdrojem informací o sexualitě.

Vyhodnocení otázky č. 26:

Který z činitelů prevence má podle Vás obecně největší vliv na sexuální chování v období adolescence?

| Odpověď | Absolutní četnost |
|---------|-------------------|
|---------|-------------------|

| | |
|--|----|
| Rodina | 16 |
| Škola | 13 |
| Média | 34 |
| Odborníci (pracovníci organizací primární prevence rizikového chování, gynekologové,...) | 12 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 26

V otázce č. 26 si respondenti volili z několika možností, dle kterých měli určit, který z činitelů prevence má podle nich největší vliv na sexuální chování v období adolescence. Na prvním místě se umístila média (45%), která mají dle dotazovaných větší vliv v oblasti prevence než rodina (21%), škola (17%) a odborníci, jako jsou pracovníci různých organizací primární prevence rizikového chování, gynekologové (16%) apod.

Vyhodnocení otázky č. 27:

Myslíte si, že máte i přes získané znalosti v oblasti rizikového sexuálního chování tendenci chovat se rizikově?

| Odpověď | Absolutní četnost |
|-------------------------------------|-------------------|
| Ne, myslím, že se chovám zodpovědně | 56 |
| Ano, rizika příliš neřeším | 6 |
| Nedokážu posoudit | 13 |
| Celkem | 75 |

Vyhodnocení otázky č. 27

Otázka č. 27 měla za cíl posoudit vliv poskytnuté prevence na sexuální chování respondentů pohledem jich samotných. Většina dotazovaných (75%) uvedla, že se znalostmi v oblasti rizikového sexuálního chování nemá tendenci chovat se rizikově, a chová se zodpovědně v oblasti sexuálního zdraví. 17% respondentů uvedlo, že nedokážou posoudit, jestli mají tendenci chovat se rizikově. Nejméně, tj. 8% z celkového počtu dotazovaných uvedlo, že rizika příliš neřeší a mají tendenci se chovat rizikově v oblasti sexuálního zdraví.

5.1 Závěrečné shrnutí výzkumu

Cílem bakalářské práce bylo zjistit pohled studentů sociální pedagogiky na účinnost prevence rizikového sexuálního chování na jimi absolvovaných základních a středních školách. Aby bylo dosaženo výzkumného cíle, bylo stanoveno 5 dílčích výzkumných otázek, na které je třeba odpovědět.

Jaká je spokojenost studentů sociální pedagogiky s četností a obsahovou náplní výuky v oblasti sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování na základních školách?

Odpověď na první výzkumnou otázku stanovují otázky 2–11 z dotazníku. Z vyhodnocení těchto otázek vyplývá, že výuku v oblasti sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování mělo na základní škole v rámci nějakého předmětu zařazeno 76% studentů sociální pedagogiky a 24% ne. Studenti, kteří měli na základní škole výuku v oblasti sexuální výchovy, s ní byli v 86% spokojeni. Nejvíce zde probírali témata partnerství, rodičovství, láska a rodina (81%); dětství, dospívání, puberta (77%); pohlavní orgány (75%); základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince (74%); sexuálně přenosné nemoci (70%); pohlavní styk (63%); antikoncepce (60%); HIV/AIDS (58%). Témata jako jsou sexuální orientace (5%); sexuální deviace a deviantní chování (11%); sexuální zneužívání, syndrom CAN (5%); dětská práva (5%) a sexualita a média, bezpečný internet (16%) se dle výsledků výzkumu probírají na ZŠ spíše zřídka, studenti by je však dle otázky č. 6 do výuky zařadili ve větší míře.

Respondenti, kteří s výukou sexuální výchovy na základní škole spokojeni nebyli (14%), uváděli jako důvody jejich nespokojenosti nedostatečné informace, které jim byly na základní škole poskytovány a neprofesionální přístup učitelů, kteří se mnohdy tématům ze sexuální výchovy spíše vyhýbali nebo se ptali žáků na příliš intimní otázky. Někteří byli nespokojeni z důvodu, že výuku v této oblasti nebrali příliš vážně a byla pro ně spíše zdrojem pobavení.

Respondenti, kteří neměli na základní škole žádnou výuku v oblasti sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování, by ji v 94% zavedlo, a to nejčastěji na druhém stupni základní školy.

71% dotazovaných mělo na základní škole další odborné přednášky či besedy s odborníky týkající se oblasti sexuální výchovy a prevence před rizikovým sexuálním chováním,

nejčastěji se jednalo o přednášky zaměřené na sexuálně přenosné nemoci, HIV/AIDS a antikoncepci (66%) a na dospívání a pubertu (47%). Většina (85%) respondentů vnímala tyto přednášky na základní škole jako zajímavé doplnění učiva.

Na otázku, jestli je základní škola dostatečně vybavena znalostmi ohledně prevence rizikového sexuálního chování však nejvíce (36%) respondentů odpovědělo, že se na základní škole nedozvěděli nic, co už nevěděli z jiných zdrojů. 33% odpovědělo, že je základní škola dostatečně vybavena znalostmi ohledně prevence rizikového sexuálního chování a 31% z dotazovaných neví, jestli se na ZŠ dozvěděli nové informace v oblasti prevence rizikového sexuálního chování.

V otevřené otázce č. 11 mohli respondenti vyjádřit své názory a doporučení pro změny v oblasti výuky sexuální výchovy na ZŠ. 68% dotazovaných by na výuce sexuální výchovy na základní škole nic neměnilo a 32% dotazovaných bylo pro změnu ve výuce v této oblasti. Mezi jejich častá doporučení patřilo například rozšíření výuky, více informací, větší důraz na prevenci rizikového sexuálního chování, větší časová dotace výuky sexuální výchovy, více kvalifikovaní vyučující a oddělená výuka chlapců a dívek.

Jaká je spokojenost studentů sociální pedagogiky s četností a obsahovou náplní výuky v oblasti sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování na středních školách?

Na druhou výzkumnou otázku odpovídají otázky 13–22 z dotazníku, z jejichž vyhodnocení vyplývá, že výuku v oblasti sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování mělo na střední škole v rámci nějakého předmětu (většinou biologie, psychologie, základy společenských věd) zařazeno 28% studentů sociální pedagogiky a 72% ne, což je výrazný rozdíl oproti četnosti výuky sexuální výchovy na základních školách.

Studenti, kteří měli na střední škole výuku v oblasti sexuální výchovy, s ní byli v 90% spokojeni. Nejvíce zde probírali témata základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince (81%); pohlavní orgány (76%); pohlavní styk (76%); HIV/AIDS (67%); dětství, dospívání, puberta (57%); sexuálně přenosné nemoci (52%); partnerství, rodičovství, láska a rodina (52%); sexuální deviace a deviantní chování (48%) a sexuální zneužívání, syndrom CAN (48%). Méně často respondenti uváděli témata antikoncepce (38%); sexualita a média, bezpečný internet (38%) a dětská práva (24%). Nejméně probíraným tématem na SŠ byly dle odpovědí dotazovaných sexuální orientace (19%). Z vyhodnocení otázky č. 17 je patrný rozdíl v tématech, která studenti z oblasti sexuální výuky na

středních školách nejvíce probírali a témata, která by sami nejvíce chtěli probírat. Respondenti by nejraději na střední škole v rámci výuky sexuální výchovy probírali téma sexuálně přenosné nemoci (71%); sexuální deviace a deviantní chování (67%); HIV/AIDS (65%); antikoncepce (65%) a sexuální zneužívání, syndrom CAN (64%). Následovaly témata, jako jsou sexualita a média, bezpečný internet (52%); partnerství, rodičovství, láska a rodina (48%); dětská práva (47%); základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince (44%) a sexuální orientace (44%). Pozadu však nezůstala ani ostatní témata – pohlavní styk (39%); pohlavní orgány (27%) a dětství, dospívání, puberta (24%).

Respondenti, kteří s výukou sexuální výchovy na střední škole spokojeni nebyli (10%), uvedli, že se problematice věnovali pouze okrajově v rámci jiného předmětu, např. biologie a že některé témata úplně přeskakovali.

Respondenti, kteří neměli na střední škole žádnou výuku v oblasti sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování, by ji v 65% zavedlo, a to nejčastěji na v 1. ročníku střední školy. Zbylých 35% bylo proti zavedení této výuky, a to především z důvodů, že jí bylo věnováno dost prostoru na základní škole a na střední škole se jim již jeví jako zbytečná.

57% dotazovaných mělo na střední škole další odborné přednášky či besedy s odborníky týkající se oblasti sexuální výchovy a prevence před rizikovým sexuálním chováním, nejvíce byly zařazeny přednášky zaměřené na sexuálně přenosné nemoci, HIV/AIDS a antikoncepci (79%). Většina (72%) respondentů vnímalo tyto přednášky na střední škole jako zajímavé doplnění učiva. Na otázku, jestli je střední škola dostatečně vybavila znalostmi ohledně prevence rizikového sexuálního chování však nejvíce (48%) respondentů odpovědělo, že se na střední škole nedozvěděli nic, co už nevěděli z jiných zdrojů a 29% neví, jestli se na SŠ dozvěděli nové informace. Nejméně (23%) respondentů uvedlo, že je střední škola vybavila dostatečně znalostmi ohledně prevence rizikového sexuálního chování.

V otevřené otázce č. 22 mohli respondenti vyjádřit své názory a doporučení pro změny v oblasti výuky sexuální výchovy na SŠ. 77% dotazovaných by na výuce sexuální výchovy na střední škole nic neměnilo a 23% dotazovaných bylo pro změnu ve výuce v této oblasti. Jejich doporučení byla obdobná jako u základních škol, a to zařadit více odborných přednášek a poskytnout žákům více informací z oblasti sexuální výchovy, klást důraz na prevenci rizikového sexuálního chování, zejména pohlavních nemocí. Někteří respondenti

by uvítali zavedení sexuální výchovy jako samostatného předmětu a její realizaci na všech typech středních škol, včetně církevních gymnázií.

Shledávají studenti sociální pedagogiky na výuce v oblasti sexuální výchovy a prevenci rizikového sexuálního chování na ZŠ a SŠ nějaká negativa?

Na druhou výzkumnou otázku odpovídají otázky č. 9 a 20 z dotazníku. Co se týče základní školy, negativa na výuce v oblasti sexuální výchovy a prevenci rizikového sexuálního chování, shledává pouze 17% respondentů. Nejčastěji pak mezi negativa uváděli stud žáků i učitelů, neprofesionální přístup učitelů, nezralost žáků na výuku v této oblasti a nedostatečné množství výuky. Co se týče studu žáků i učitelů, respondentům dle jejich odpovědí bylo často nepříjemné o těchto tématech mluvit před celou třídou, protože ne každý byl stejně zkušený. Žáci se často o tématech ze sexuální výchovy stydí mluvit i před učitelem, proto někteří respondenti uvedli, že by bylo vhodné, aby výuku sexuální výchovy zastávali spíše externí odborníci. Dle odpovědí respondentů navíc učitelé na základní škole často neprovádí výuku v této oblasti profesionálně a rádi taková témata přeskakují či se jim dokonce úplně vyhýbají. To může být zapříčiněno nejen nedostatkem informací v této oblasti, ale i studem učitele nebo pubescentnímu chování samotných žáků. Někteří dotazovaní uváděli i nezralost žáků jako negativum na sexuální výchově a prevenci rizikového sexuálního chování na ZŠ, což dle respondentů znamená, že se děti často ve škole učí příliš brzy o věcech, které by se měli dozvědět v pozdějším věku, popřípadě od rodičů. Projevem nezralosti na výuku v této oblasti může být také již zmiňované pubescentní chování žáků a neochota brát tuto prevenci vážně. Mnozí respondenti uvedli jako negativum i nedostatečné množství výuky, která jim byla poskytnuta, přestože se na tato témata žáci těší a zajímají je.

Na výuce v oblasti sexuální výchovy a prevenci rizikového sexuálního chování na střední škole shledává negativa pouze 9% respondentů. Těm nejčastěji vadil neprofesionální přístup učitelů, kteří se o těchto tématech báli mluvit a nevěděli, jak informace žákům podat a mnohdy se jim úplně vyhýbali. Dalším negativem dle odpovědí respondentů bylo, že témata ze sexuální výchovy probírali pouze okrajově v rámci jiného předmětu, například biologie či anatomie.

Který z činitelů prevence rizikového sexuálního chování má podle studentů sociální pedagogiky největší vliv na sexuální chování v adolescenci?

Třetí výzkumnou otázku shrnují otázky 23-26 z dotazníku. Nejvíce informací o sexualitě získali respondenti od kamarádů a známých (33%), dále z internetu (19%) a od rodičů (15%). Stejný podíl dotazovaných uvedlo školu (12%) a noviny, časopisy (12%). Méně často pak respondenti uváděli jako zdroj informací o sexualitě film, televizi a video (5%) a knihy (3%). Respondenti by však sami jako zdroj informací o sexualitě nejčastěji volili rodiče (28%) a školu (24%), až poté následovalo získávání informací od kamarádů a známých (16%), z internetu (12%) a z filmu, televize, videa (9%). Nejméně často by respondenti dali přednost získávání informací o sexualitě z knih (7%) a z novin a časopisů (4%).

Pro výzkumnou otázku je však důležitější, z jakého zdroje respondenti získali nejvíce informací o rizicích v oblasti sexuálního zdraví a prevence rizikového sexuálního chování. Nejčastějším zdrojem informací v oblasti rizikového sexuálního chování a jeho prevence byla dle respondentů základní škola (33%). Na druhém místě se však umístil internet (20%) a dále střední škola (16%). Méně často pak respondenti uvedli jako hlavní zdroj informací o rizicích v oblasti sexuálního zdraví a prevenci rizikového sexuálního chování film, televizi a video (8%); rodiče (7%); noviny a časopisy (5%); knihy (4%) a vysokou školu (4%). Nejméně častým zdrojem informací o prevenci v této oblasti byli dle odpovědí respondentů kamarádi a známí (3%), kteří byli podle otázky č. 23 naopak nejčastějším zdrojem informací o sexualitě.

Co se týče činitelů prevence rizikového sexuálního chování, na prvním místě se umístila média (45%), která mají dle dotazovaných větší vliv v oblasti prevence než rodina (21%), škola (17%) a odborníci, jako jsou pracovníci různých organizací primární prevence rizikového chování, gynekologové (16%) apod.

Mají studenti sociální pedagogiky i přes získané znalosti o možných rizicích a jejich prevenci tendenci chovat se rizikově?

Poslední výzkumná otázka měla za cíl posoudit vliv poskytnuté prevence na sexuální chování respondentů pohledem jich samotných. Většina dotazovaných (75%) uvedlo, že se znalostmi v oblasti rizikového sexuálního chování nemají tendenci chovat se rizikově a chovají se zodpovědně v oblasti sexuálního zdraví. 17% respondentů uvedlo, že nedokážou posoudit, jestli mají tendenci chovat se rizikově. Nejméně, tj. 8% z celkového počtu dotazovaných uvedlo, že rizika příliš neřeší a mají tendenci se chovat rizikově v oblasti sexuálního zdraví.

Po zodpovězení dílčích výzkumných otázek již můžeme odpovědět na hlavní výzkumnou otázku: *Jaký je pohled studentů sociální pedagogiky na účinnost prevence rizikového sexuálního chování na absolvovaných ZŠ a SŠ?*

Můžeme konstatovat, že většina respondentů byla s prevencí rizikového sexuálního chování na ZŠ a SŠ spokojena. Studenti, kteří s touto prevencí na ZŠ a SŠ spokojeni nebyli, uváděli jako důvody jejich nespokojenosti nedostatečné informace, které jim byly na základní škole předkládány a neprofesionální přístup učitelů, kteří se mnohdy tématům ze sexuální výchovy spíše vyhýbali nebo se ptali žáků na příliš intimní otázky. Někteří byli nespokojeni z důvodu, že výuku v této oblasti nebrali příliš vážně a byla pro ně spíše zdrojem pobavení. Na SŠ většinou respondentům vadilo, že učivo z oblasti sexuální výchovy probírali pouze v rámci jiného předmětu. Co se týče hlavního zdroje informací o sexualitě, škola skončila až za kamarády a známými, internetem a rodiči. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že děti mnohdy vyhledávají tyto informace samy na internetu, v časopisech, knihách a televizi, i když by se je mnohem raději dozvěděli přímo od rodičů nebo ve škole. Rodiče mají přednostní právo s dětmi mluvit o těchto tématech, ale mnohdy se jim spíše úplně vyhýbají, což může být zapříčiněno studem, nedostatkem informací, nebo pouze nevědí, jak informace o sexualitě dítěti vhodně předat. Pokud se těmito informacím nedostane dítěti v rodině a není poučeno ani ve škole, hledá je pak samo, a to mnohdy u nepřiliš spolehlivých zdrojů, jako jsou například vrstevníci, kteří také mohou mít nedostatečné nebo mylné informace. Informativní funkci by tedy mohla primárně zastávat škola, aby se dostalo všem dětem správných informací o sexualitě a prevenci rizikového sexuálního chování. Většina respondentů byla pro dřívější zavedení výuky sexuální výchovy, a to na všech školách. Někteří si přáli důslednější a podrobnější informace o rizikovém sexuálním chování a jeho prevenci. O těchto informacích se sice dle výsledků výzkumu dozvěděli nejvíce právě ve škole, ale jedná se pouze o nepatrný rozdíl vůči ostatním zdrojům informací, jako je například internet, který skončil hned na druhém místě. Studenti také ve svých odpovědích nejčastěji uváděli, že jim základní ani střední škola neposkytla informace, které již nevěděli z jiných zdrojů, takže dřívější a důslednější sexuální výchova by byla zřejmě na místě. Z výzkumného šetření plyne, že respondenti sice byli ve většině případů s výukou v oblasti sexuální výchovy spokojeni, avšak co se týče prevence rizikového sexuálního chování, nemůžeme potvrdit, že by dle nich byla příliš účinná. Většina respondentů sice uvedla, že se chovají v této oblasti zodpovědně, to však může být ovlivněno více faktory než jen výukou ve škole. Dle jejich odpovědí by

bylo vhodné rozšíření výuky v oblasti sexuální výchovy a primárně pak prevence rizikového sexuálního chování. Zatím je ve školách stanoven pouze doporučený minimální preventivní program, který si každá škola může upravit dle svých osnov. Kdyby však tento program nebyl pouze doporučený, ale povinný, dostalo by se spolehlivých informací všem dětem, kterým se jich nedostane například v rodině ani z jiných zdrojů. Bylo by ale zapotřebí další vzdělávání pedagogů v této oblasti, jelikož ti dle výsledků výzkumu mnohdy neumí tyto informace žákům vhodně prezentovat a výuka pak není efektivní. Zavedení otevřené sexuální výchovy je však tématem, které se řeší již dlouhou dobu a setkává se jak s mnohými příznivci, tak s radikálními odpůrci, a to zejména ze strany rodičů, kteří si mnohdy nepřejí, aby jejich děti tyto informace získávali příliš brzy, nebo z jiných zdrojů než právě v rodině. Pokud by škola dětem tuto výchovu podávala správnou formou, uzpůsobila ji pro každý věk a prováděli ji kvalifikovaní pedagogové, poskytla by tak dětem účinnou prevenci rizikového sexuálního chování, díky které by se razantně snížil výskyt rizik spojených se sexuálním a reprodukčním zdravím. O tom však můžeme pouze polemizovat. Z výzkumného šetření vyplynulo, že respondenti školu nepovažují za nejvlivnější činitel prevence rizikového sexuálního chování, což si můžeme vysvětlit právě nedostatečnými, nevhodně formulovanými informacemi ve škole, jak již bylo uvedeno výše. Jako nejvlivnější činitel prevence byla překvapivě zvolena média, která by se touto problematikou měla více zabývat, a to například zařadit reklamní spoty varující před rizikovým sexuálním chováním na internet a do televize, psát o této problematice více článků do novin a časopisů a podobně.

5.2 Doporučení pro praxi

Z výsledků výzkumného šetření je patrné, že výuka v oblasti sexuálního chování a prevence rizikového sexuálního chování, je na některých školách nedostatečná, nebo úplně chybí, přičemž právě v období povinné školní docházky je pro děti nejúčinnější. Výsledky výzkumu sice poskytují informace několik let zpět, avšak výuka sexuální výchovy od zavedení RVP v roce 2004 nezaznamenala žádné výraznější změny. V oblasti výuky sexuální výchovy je zatím stále zaveden pouze minimální doporučený preventivní program, který však není závazný a jednotlivé školy si jej mohou upravit dle svých školních vzdělávacích programů. Bakalářská práce by tedy mohla být vodítkem pro MŠMT při úpravách rámcových vzdělávacích programů v oblasti výuky sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování.

V současné době by však mohla být zdrojem inspirace jednotlivým základním školám při tvorbě a úpravě ŠVP v oblasti prevence rizikového sexuálního chování. Prevence by měla být dle potřeb žáků důslednější a zaměřená na více témat z této oblasti, než jsou na základních školách probírána. Základní školy by mohly častěji uskutečňovat přednášky a besedy s odborníky zaměřené na témata ze sexuální výchovy a prevenci rizikového sexuálního chování. Dle odpovědí respondentů žáci tyto přednášky ve většině případů vnímají jako zajímavé doplnění učiva a nestydí se s odborníky mluvit o tématech ze sexuální výchovy jako mnohdy před učiteli. S tím souvisí, že výsledky práce by mohly být i motivem pro další vzdělávání a kvalifikaci učitelů, kteří mnohdy nemají dostatečné znalosti a kompetence k výuce v oblasti sexuální výchovy.

Bakalářská práce by mohla inspirovat i rodiče, jelikož právě od nich by si dle výsledků výzkumného šetření nejvíce respondentů přálo získat informace o sexualitě. Měli by být správným vzorem pro dítě, které v pozdějším věku od rodičů přebírá vzory chování. Měli by učit děti bezpečnému chování na internetu a regulovat vliv médií na děti. Jak již bylo uvedeno, média byla dle odpovědí respondentů zvolena jako nejvlivnější činitel v oblasti prevence rizikového sexuálního chování a proto by se měla na tuto problematiku více zaměřit, a to například zařadit reklamní spoty varující před rizikovým sexuálním chováním na internet a do televize, psát o této problematice více článků do novin a časopisů, vysílat v televizi více výchovných pořadů a dokumentů spojených s problematikou rizikového chování a podobně.

ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na problematiku rizikového sexuálního chování v adolescenci a konkrétně účinností primární prevence rizikového sexuálního chování na základních a středních školách. První kapitola teoretické části práce se zabývala rizikovým sexuálním chováním a faktory jeho vzniku, které byly rozděleny na biologické, sociální, psychologické a behaviorální. V druhé kapitole bylo blíže popsáno sexuální chování v adolescenci, motivy sexuálního chování adolescentů a konkrétní rizika v oblasti sexuálního zdraví adolescentů, mezi která můžeme zařadit například riziko nechtěného těhotenství, přenosu pohlavních nemocí, sexuálních deviací, sexuálních deliktů či rizika spojená s předčasným zahájením pohlavního života. Na prevenci těchto konkrétních rizik se zaměřila poslední kapitola teoretické části, ve které mimo jiné byly popsány i rámcové vzdělávací programy v oblasti prevence rizikového sexuálního chování a sexuální výchova.

V praktické části bakalářské práce byl prezentován design výzkumného šetření, který zahrnuje výzkumné cíle práce, výzkumné otázky, výzkumný soubor, pojetí výzkumného šetření, metody sběru dat a samotnou analýzu dat. Cílem práce bylo zjistit, zda je prevence rizikového sexuálního chování na ZŠ a SŠ pro žáky účinná a užitečná, nebo ji berou na lehkou váhu. Otázkou tedy bylo, jestli český vzdělávací systém pojímá prevenci správným způsobem. Výzkumné šetření bylo provedeno formou dotazníkového šetření a výzkumným vzorkem byli studenti prvních a druhých ročníků sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Otázky v dotazníku byly koncipovány tak, aby zjistily pohled studentů na účinnost prevence rizikového sexuálního chování na jimi absolvovaných základních a středních školách. Respondenti byli dotazováni na četnost výuky v oblasti sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování, na témata, která v rámci této výuky případně probírali a která by sami chtěli probírat. Otázky na výuku v rámci základní a střední školy byly pokládány odděleně. Dále bylo zjišťováno, zda měli respondenti na základních a středních školách další přednášky či besedy s odborníky týkající se prevence rizikového sexuálního chování a jak tyto přednášky vnímali. Respondenti měli možnost popsat i negativa, která shledávali na samotné výuce v oblasti sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování a také navrhnout doporučení pro změny, která by se měla na základních a středních školách dle nich uplatnit.

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že výuka v oblasti sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování je pro žáky sice většinou zajímavým doplněním učiva, avšak neplní primární preventivní funkci. Respondenti se z větší části nedozvěděli na základních a středních školách informace, které již nevěděli z jiných zdrojů. Pozitivně však vnímali především přednášky a besedy s odborníky týkající se prevence rizikového sexuálního chování, a to především na základních školách. V oblasti samotné výuky však dle odpovědí respondentů můžeme zaznamenat určité nedostatky, jako například nízká míra informací a okrajové probírání témat ze sexuální výchovy, neprofesionální přístup učitelů, kteří se mnohdy styděli před žáky mluvit a tématům ze sexuální výchovy se spíše vyhýbali, či se naopak žáků ptali na příliš intimní otázky, o kterých jim bylo nepříjemné mluvit jak před spolužáky, tak před samotným učitelem.

Pozitivním zjištěním výzkumného šetření však bylo, že většina respondentů byla s výukou v oblasti sexuální výchovy a prevence rizikového sexuálního chování ve škole spokojena a uvítala by její rozšíření na mnohem více témat z této oblasti. Škola byla také nejčastějším zdrojem informací právě o prevenci rizikového sexuálního chování a nebylo by na škodu, kdyby se stala i primárním zdrojem informací o sexualitě. Dětem by se dostávalo vhodnou formou těch správných informací o rizikovém sexuálním chování a jeho prevenci, což by zamezilo získávání mylných představ v této oblasti, kterých se mnohdy dětem dostává od vrstevníků, kteří byli dle výsledků výzkumu primárním zdrojem informací o sexualitě. Problematika sexuálního chování je pro děti nejen zajímavým doplněním učiva, ale především důležitou oblastí, na kterou je třeba se zaměřit již od jejich raného věku v rodině a později výukou ve škole, která u některých žáků může být právě tím jediným místem, ve kterém se jim těchto informací o rizikovém sexuálním chování a jeho prevenci dostává. Kvalitní a důsledná prevence od časného věku je mnohem účinnější než řešení již probíhajícího rizikového chování a jeho následků, proto je nutné se na ni více zaměřit jak v rodině, škole, tak i v ostatních zdrojích informací, které poskytují například média. Výchovu ve všech rodinách řídit nelze, proto by bylo vhodné provést především změny v rámcových vzdělávacích programech, aby byla prevence rizikového sexuálního chování a výchova ke zdravému životnímu stylu zařazena v určité míře alespoň na všechny základní školy, jelikož právě v období povinné školní docházky může být pro děti nejučinnější a snáze se tak vyvarují rizikovému chování v období adolescence a dospělosti.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BŘENDOVÁ, M., BOROŇOVÁ, J. 2011. *Rizikové chování adolescentů a jeho prevence*. In HRSTKOVÁ, H. XVII. Luhačovické pediatrické dny: sborník příspěvků. 1. vyd., Brno: Česká pediatrická společnost, 2011. ISBN 978-80- 87450-00-0.
- [2] BURTNEY, Elizabeth. *Young People and Sexual Health: Individual, Social and Policy Contexts*. PalgraveMacmillan, 2004. ISBN 978-0333993576
- [3] DOLEJŠ, Martin. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, 189 s. ISBN 978-80-244-2642-6.
- [4] GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Vyd. 1. Praha: Argo, 1999, 595 s. ISBN 80-7203124-4.
- [5] HAMANOVÁ, Jana a Pavla HELLEROVÁ. *Syndrom rizikového chování v dospívání (1. Část)*. Československá pediatrie, 2000.
- [6] CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [7] JANIŠ, Kamil. *Učební text k problematice rodinné a sexuální výchovy*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008, 117 s. ISBN 978-80-7041-898-7.
- [8] KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2014, 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.
- [9] KILÍKOVÁ, Mária, NEMČOKOVÁ, Adriana. 2007. *Podpora zdravia tehotných adolescentiek*. ISBN 1804-7122
- [10] KLAVS, I., 2005. *Increased condom use at sexual debut in the general population of slovenia and association with subsequent condom use*. AIDS.
- [21] KOTCHICK, B. A., 2001. *Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective*. *Clinical Psychology*.
- [32] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualizované vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.

- [43] LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. Vyd. 3., přeprac. a dopl. Praha: Grada, 1998, 343 s. ISBN 807169195x.
- [54] MACEK, Petr. *Adolescence*. Vyd. 2., upr. Praha: Portál, 2003, 141 s. ISBN 8071787477.
- [65] MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ. *Výchova ke zdraví*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 291 s. ISBN 978-80-247-2715-8.
- [76] MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Vyd. 1. Jinočany: H & H, 2002, 197 s. ISBN 80-86022-94-3.
- [87] Miovský, M., Skácelová, L., Zapletalová, J., & Novák, P. (Eds.). (2010). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Tišnov: Sdružení SCAN.
- [98] NIELSEN SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. GradaPublishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.
- [109] PONDĚLÍČKOVÁ-MAŠLOVÁ, Jaroslava. *Nezralá sexualita: o sexuální výchově a sexuálních projevech dětí a mládeže*. 1. vyd. Praha: Avicenum-zdravotnické nakladatelství, 1990, 144 s.
- [20] POTARD, C., 2008. *The influence of peers on risky sexual behaviour during adolescence*. *European journal of contraception and reproductive health care*.
- [21] PRŮCHA, Jan, Jiří MAREŠ a Eliška WALTEROVÁ. *Pedagogický slovník*. 4., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2003, 322 s. ISBN 80-7178-772-8.
- [22] RABUŠIC, Ladislav a Kateřina KEPÁKOVÁ. *Sexuální chování adolescentů a riziko HIV*. Sociologický časopis, Praha: Sociologický ústav AV ČR, 1999, roč. 35, č. 2, s. 161-179. ISSN 0038-0288.
- [23] ŘÍČAN, Pavel a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Dětská klinická psychologie*. Praha: GradaPublishing, 1997. ISBN: 8071695122
- [24] ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7.
- [25] UZEL, Radim a Miroslav MITLÖHNER. *Vybrané otázky lidské sexuality*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 93 s. ISBN 978-80-7041-609-9.
- [26] VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004, 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

- [27] VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 528 s. ISBN 8071783080.
- [28] VAŠUTOVÁ, Maria a Michal PANÁČEK. *Mezi dětstvím a dospělostí: vybrané kapitoly z psychologie adolescence*. Vyd. 1. Ostrava: Filozofická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2013, 137 s. ISBN 978-80-7464-125-1.
- [29] VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK. *Aplikovaná sociální psychologie: člověk a sociální instituce*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998, 383 s. ISBN 8071782696.
- [30] WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
- [31] WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 159 s. ISBN 80-7178-558-x.

ELEKTORNICKÉ ZDROJE:

- [32] Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina CSc., poslanec Evropského parlamentu. [online]. © 2014 – 2015 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://mep.zverina.cz/590/cz/normal/cesi-jsou-v-oblasti-sexu-zodpovednejsi-i-tolerantnejsi/>
- [33] *Národní program boje proti AIDS v České republice*. [online]. © Copyright SZÚ 2011 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/aids/test-na-hiv.html>
- [34] *Národní referenční centrum*. [online]. © 2009 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: https://kvalita.nrc.cz/standardy/IGA10650-3/02_Prilohy/Priloha_3/Priloha_3j_Vyklad_ruznych_forem_prevence.pdf
- [35] *Národní ústav pro vzdělávání*. [online]. © 2011 – 2015 NÚV – Národní ústav pro vzdělávání [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPZV_2007-07.pdf
- [36] *Národní ústav pro vzdělávání*. [online]. © 2011 – 2015 NÚV – Národní ústav pro vzdělávání [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: http://www.vuppraha.cz/wp-content/uploads/2009/12/RVPG-2007-07_final.pdf
- [37] *Váš průvodce HPV infekcí – HPV SROZUMITELNĚ*. [online]. © 2006 [cit. 2015-04-23]. Dostupné z: <http://hpvinfo.cz/cipku-delozniho-ockovani-proti-rakovine>
- [38] WEISS, Petr, ZVĚŘINA, Jaroslav. 2009. *Sexuální chování české populace*. Urologie pro praxi [online], 2009. [cit. 2015-04-13]. ISSN 1803- 5299. Dostupné z: <http://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2009/03/02.pdf>.

[39] *WHO Světová zdravotnická organizace.* [online]. © 2011 [cit. 2015-04-23].
Dostupné z: <http://www.who.cz/>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|----------|--|
| AIDS | Syndrom získaného selhání imunity |
| aj. | a jiné |
| apod. | a podobně |
| atd. | a tak dále |
| cit. | citováno |
| č. | číslo |
| ČR | Česká republika |
| HPV | Lidský papilomový virus |
| kol. | kolektiv |
| např. | například |
| n = | počet respondentů |
| popř. | popřípadě |
| s. | strana |
| Sb. | sbírka |
| SRCH - D | Syndrom rizikového chování v dospívání |
| SZÚ | Státní zdravotní ústav |
| ŠVP | Školní vzdělávací program |
| RVP | Rámcový vzdělávací program |
| USA | Spojené státy americké |
| WHO | Světová zdravotnická organizace |
| ZV | Základní vzdělávání |
| § | paragraf |

SEZNAM TABULEK

| | |
|--------------------------------|----|
| Vyhodnocení otázky č. 1 | 48 |
| Vyhodnocení otázky č. 2 | 49 |
| Vyhodnocení otázky č. 3 | 49 |
| Vyhodnocení otázky č. 4 | 50 |
| Vyhodnocení otázky č. 5 | 51 |
| Vyhodnocení otázky č. 6 | 53 |
| Vyhodnocení otázky č. 7 | 53 |
| Vyhodnocení otázky č. 8 | 54 |
| Vyhodnocení otázky č. 9 | 55 |
| Vyhodnocení otázky č. 10 | 56 |
| Vyhodnocení otázky č. 11 | 56 |
| Vyhodnocení otázky č. 12 | 58 |
| Vyhodnocení otázky č. 13 | 58 |
| Vyhodnocení otázky č. 14 | 59 |
| Vyhodnocení otázky č. 15 | 59 |
| Vyhodnocení otázky č. 16 | 61 |
| Vyhodnocení otázky č. 17 | 62 |
| Vyhodnocení otázky č. 18 | 63 |
| Vyhodnocení otázky č. 19 | 64 |
| Vyhodnocení otázky č. 20 | 64 |
| Vyhodnocení otázky č. 21 | 65 |
| Vyhodnocení otázky č. 22 | 65 |
| Vyhodnocení otázky č. 23 | 66 |
| Vyhodnocení otázky č. 24 | 67 |
| Vyhodnocení otázky č. 25 | 68 |
| Vyhodnocení otázky č. 26 | 69 |
| Vyhodnocení otázky č. 27 | 69 |

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha PI - Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Vážení studenti,

Jmenuji se Kateřina Kulová a jsem studentka třetího ročníku Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás touto cestou požádala o pomoc při vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci s názvem Účinnost primární prevence rizikového sexuálního chování pohledem studentů sociální pedagogiky. Jak již vyplývá z názvu, chtěla bych prostřednictvím dotazníkového šetření zjistit právě Váš pohled na účinnost a četnost prevence rizikového sexuálního chování na Vámi absolvovaných základních a středních školách. Dotazník je zcela anonymní a slouží pouze k účelům mé bakalářské práce.

Předem děkuji za Váš čas strávený nad dotazníkem a ochotu při vyplňování.

1. Jaké je Vaše pohlaví?

- a. Žena
- b. Muž

2. Měli jste na základní škole nějaký předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova?

- a. Ano, v rámci předmětu (doplňte):.....
- b. Ne

(Pokud jste odpověděli ano, pokračujte prosím otázkou č. 3, pokud jste odpověděli ne, pokračujte otázkou č. 4)

3. Pokud jste měli takový předmět, byl/a jste s jeho výukou spokojen/a? (Pokud jste na ZŠ měli předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova, pokračujte prosím otázkou č. 5)

- a. Ano
- b. Ne (zdůvodněte proč):

.....
.....

4. Pokud jste neměli na základní škole předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova, zařadil/a byste jej do výuky? (Pokud jste na ZŠ neměli předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova, pokračujte prosím otázkou č. 6)

- a. Ano, vtřídě

b. Ne (zdůvodněte proč):

.....
.....

5. Jaká témata z oblasti sexuální výchovy jste probírali na základní škole? (zde můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a. Partnerství, rodičovství, láska a rodina
- b. Základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince
- c. Dětství, dospívání, puberta
- d. Pohlavní orgány
- e. Pohlavní styk
- f. Sexuálně přenosné nemoci
- g. HIV/AIDS
- h. Antikoncepce
- i. Sexuální orientace
- j. Sexuální deviace a deviantní chování
- k. Sexuální zneužívání, syndrom CAN
- l. Dětská práva
- m. Sexualita a média, bezpečný internet
- n. Jiné (uveďte příklad):.....

6. Která z těchto témat byste nejraději Vy probíral/a z oblasti sexuální výchovy na ZŠ? (zde můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a. Partnerství, rodičovství, láska a rodina
- b. Základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince
- c. Dětství, dospívání, puberta
- d. Pohlavní orgány
- e. Pohlavní styk
- f. Sexuálně přenosné nemoci
- g. HIV/AIDS
- h. Antikoncepce
- i. Sexuální orientace
- j. Sexuální deviace a deviantní chování
- k. Sexuální zneužívání, syndrom CAN
- l. Dětská práva

m. Sexualita a média, bezpečný internet

n. Jiné (uved'te příklad):.....

7. Konaly se na vaší základní škole nějaké další přednášky či besedy s odborníky týkající se oblasti sexuální výchovy a prevence před rizikovým sexuálním chováním?(zde můžete zakroužkovat více odpovědi)

a. Ano, zaměřené na dospívání, pubertu

b. Ano, zaměřené na pohlavní styk, lidskou reprodukci, těhotenství a vývoj jedince

c. Ano, zaměřené na sexuálně přenosné nemoci, HIV/AIDS, antikoncepci

d. Ano, zaměřené na sexuální deviace, sexuální zneužívání, bezpečné chování na internetu

e. Ano, jiné (uved'te):.....

f. Ne, žádné další přednášky se nekonaly

(pokud jste odpověděli ne, pokračujte prosím otázkou č. 9)

8. Pokud ano, měly pro vás tyto přednášky či besedy nějaký přínos?

a. Ano, bylo to zajímavé doplnění učiva

b. Ne, nic nového jsem se nedozvěděl/a

c. Ne, nezajímalo mě to

9. Shledáváte na sexuální výchově a prevenci rizikového sexuálního chování na ZŠ nějaká negativa? Pokud ano, jaká?

a. Ano (vypište jaká):

.....
.....

b. Ne

10. Myslíte si, že Vás základní škola dostatečně vybavila znalostmi ohledně prevence rizikového sexuálního chování?

a. Ano, dozvěděl/a jsem se informace, které jsem dosud nevěděl/a

b. Ne, nedozvěděl/a jsem se nic, co už jsem nevěděla z jiných zdrojů

c. Nevím, jestli jsem se dozvěděl/a nové informace

11. Je něco, co byste Vy změnil/a ve výuce sexuální výchovy v základním vzdělávání?

.....
.....

12. Na jaký typ střední školy jste chodili?

- a. Gymnázium
- b. Střední zdravotnická škola
- c. Střední pedagogická škola
- d. Střední průmyslová škola
- e. Obchodní akademie
- f. Hotelová škola
- g. Jiné (doplňte):.....

13. Měli jste na střední škole nějaký předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova?

- a. Ano, v rámci předmětu (doplňte):.....
- b. Ne

(Pokud jste odpověděli ano, pokračujte prosím otázkou č. 14, pokud jste odpověděli ne, pokračujte otázkou č. 15)

14. Pokud jste měli takový předmět, byl/a jste s jeho výukou spokojen/a?*(Pokud jste na SŠ měli předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova, pokračujte prosím otázkou č. 16)*

- a. Ano
- b. Ne (zdůvodněte proč):
.....
.....

15. Pokud jste neměli na střední škole předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova, zařadil/a byste jej do výuky?*(Pokud jste na SŠ neměli předmět, ve kterém byla zařazena sexuální výchova, pokračujte prosím otázkou č. 17)*

- a. Ano, v Ročníku
- b. Ne (zdůvodněte proč):
.....
.....

16. Jaká témata z oblasti sexuální výchovy jste probírali na střední škole? *(zde můžete zakroužkovat více odpovědí)*

- a. Partnerství, rodičovství, láska a rodina
- b. Základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince
- c. Dětství, dospívání, puberta

- d. Pohlavní orgány
- e. Pohlavní styk
- f. Sexuálně přenosné nemoci
- g. HIV/AIDS
- h. Antikoncepce
- i. Sexuální orientace
- j. Sexuální deviace a deviantní chování
- k. Sexuální zneužívání, syndrom CAN
- l. Dětská práva
- m. Sexualita a média, bezpečný internet
- n. Jiné (uved'te příklad):.....

17. Která z těchto témat byste nejraději Vy probíral/a z oblasti sexuální výchovy na SŠ? (zde můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a. Partnerství, rodičovství, láska a rodina
- b. Základy lidské reprodukce, těhotenství a vývoj jedince
- c. Dětství, dospívání, puberta
- d. Pohlavní orgány
- e. Pohlavní styk
- f. Sexuálně přenosné nemoci
- g. HIV/AIDS
- h. Antikoncepce
- i. Sexuální orientace
- j. Sexuální deviace a deviantní chování
- k. Sexuální zneužívání, syndrom CAN
- l. Dětská práva
- m. Sexualita a média, bezpečný internet
- n. Jiné (uved'te příklad):.....

18. Konaly se na vaší střední škole nějaké další přednášky či besedy s odborníky týkající se oblasti sexuální výchovy a prevence před rizikovým sexuálním chováním?(zde můžete zakroužkovat více odpovědí)

- a. Ano, zaměřené na dospívání, pubertu
- b. Ano, zaměřené na pohlavní styk, lidskou reprodukci, těhotenství a vývoj jedince
- c. Ano, zaměřené na sexuálně přenosné nemoci, HIV/AIDS, antikoncepci

- d. Ano, zaměřené na sexuální deviace, sexuální zneužívání, bezpečné chování na internetu
- e. Ano, jiné (uved'te):.....
- f. Ne, žádné další přednášky se nekonaly

(pokud jste odpověděli ne, pokračujte prosím otázkou č. 20)

19. Pokud ano, měly pro vás tyto přednášky či besedy nějaký přínos?

- a. Ano, bylo to zajímavé doplnění učiva
- b. Ne, nic nového jsem se nedozvěděl/a
- c. Ne, nezajímalo mě to

20. Shledáváte na sexuální výchově a prevenci rizikového sexuálního chování na SŠ nějaká negativa? Pokud ano, jaká?

- a. Ano (vypište jaká):

.....
.....

- b. Ne

21. Myslíte si, že Vás střední škola dostatečně vybavila znalostmi ohledně prevence rizikového sexuálního chování?

- a. Ano, dozvěděl/a jsem se informace, které jsem dosud nevěděl/a
- b. Ne, nedozvěděl/a jsem se nic, co už jsem nevěděla z jiných zdrojů
- c. Nevím, jestli jsem se dozvěděl/a nové informace

22. Je něco, co byste Vy změnil/a ve výuce sexuální výchovy ve středním vzdělávání?

.....
.....

23. Informace o sexualitě jste získal/a zejména (zakroužkujte pouze jednu odpověď')

- a. Od rodičů
- b. Ve škole
- c. Z filmu, televize, videa
- d. Z internetu
- e. Z novin, časopisů
- f. Z knih
- g. Od kamarádů a známých

- h. Jinde (vypište kde):.....
- i. Nebyl/a jsem informován/a nikde

24. Jakému způsobu získávání informací o sexualitě byste dal/a raději

přednost? (*zakroužkujte pouze jednu odpověď*)

- a. Od rodičů
- b. Ve škole
- c. Z filmu, televize, videa
- d. Z internetu
- e. Z novin, časopisů
- f. Z knih
- g. Od kamarádů a známých
- h. Jinde (vypište kde):

25. Informace o rizicích v oblasti sexuálního zdraví a prevenci rizikového sexuálního chování jste získal/a zejména (*zakroužkujte pouze jednu odpověď*)

- a. Na základní škole
- b. Na střední škole
- c. Na vysoké škole
- d. Od rodičů
- e. Od kamarádů a známých
- f. Z filmu, televize, videa
- g. Z internetu
- h. Z novin, časopisů
- i. Z knih
- j. Jinde (vypište kde):.....

26. Který z činitelů prevence má podle Vás obecně největší vliv na sexuální chování v období adolescence? (*zakroužkujte pouze jednu odpověď*)

- a. Rodina
- b. Škola
- c. Média
- d. Odborníci (pracovníci organizací primární prevence rizikového chování, gynekologové,...)

27. Myslíte si, že máte i přes získané znalosti v oblasti rizikového sexuálního chování tendenci chovat se rizikově?

- a. Ne, myslím, že se chovám zodpovědně
- b. Ano, rizika příliš neřeším
- c. Nedokážu posoudit