

PEDAGOGICKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

Katedra psychologie

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

PETR LOUDA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA
UNIVERZITY KARLOVY V PRAZE

Katedra psychologie



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE:

KOMPARATIVNÍ ANALÝZA ÚROVNĚ ZNALOSTÍ
V OBLASTI LIDSKÉ SEXUALITY MEZI STUDENTY
STŘEDNÍCH ŠKOL A GYMNÁZIÍ

AUTOR:
PETR LOUDA

KONZULTANT:
PhDr. PETR GOLDMANN

Praha

2011

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „*Komparativní analýza úrovně znalostí v oblasti lidské sexuality mezi studenty středních škol a gymnázií*“ zpracoval samostatně po odborných konzultacích s PhDr. Petrem Goldmannem a čerpal jsem pouze z informačních zdrojů uvedených v seznamu literatury.

V Praze dne

Podpis.....

PODĚKOVÁNÍ:

Touto cestou bych rád poděkoval PhDr. Petrovi Goldmannovi za trpělivost a poskytnutí podnětných rad a připomínek při vedení mé bakalářské práce. Rovněž bych rád poděkoval bratrovi Ing. Jiřímu Loudovi a jeho ženě Mgr. Renatě Loudové za podnětné diskuse týkající se dílčích úseků práce a Elišce Blabolilové za pomoc s korekcí textu.

Obsah:

Úvod	5
1. Teoretická část.....	7
1.1 Lidská sexualita	7
1.2 Sexuální výchova	8
1.3 Mýty v sexu	10
1.4 Sexuální deviace	13
1.4.1 Transvestitismus	13
1.4.2 Pedofilie	14
1.5 Homosexualita a homosexuální chování:	16
1.6 Masturbace	18
1.7 Pohlavně přenosné nemoci	19
1.7.1 HIV/AIDS	19
1.7.1.1 Způsoby přenosu viru HIV	22
1.7.1.2 Rizikové skupiny	23
1.7.1.2.1 Homosexualita	24
1.7.1.2.2 Prostituce	24
1.8 Antikoncepce	26
1.8.1 Druhy antikoncepce	26
1.8.1.1 Přerušovaná soulož	27
1.8.1.2 Kondom	27
1.8.1.3 Hormonální antikoncepce	28
1.8.1.4 Nitroděložní tělísko	29
1.9 Výzkumy na téma lidská sexualita	30
1.9.1 Výzkumy v USA a v Evropě	30
1.9.2 Výzkumy v ČR	31

2. Empirická část	33
2.1 Cíl.....	33
2.2 Výzkumné otázky	34
2.3 Metoda sběru a zpracování dat	35
2.4 Výzkumný soubor.....	36
2.5 Výsledky.....	37
2.5.1 Znalosti studentů o HIV/AIDS.....	37
2.5.1.1 Úhyn viru HIV a doba zjištění viru HIV v krvi.....	38
2.5.1.2 Možnosti přenosu viru HIV	39
2.5.1.3 Rizika přenosu viru HIV	40
2.5.2 Mýty v sexu.....	42
2.5.3 Sexuologická terminologie a výskyt masturbace a homosexuality v české populaci	46
2.5.4 Zdroje informací.....	48
2.5.5 Sexuální chování	50
2.5.5.1 Koitální debut	50
2.5.5.2 Antikoncepce	51
3. Diskuse	54
4. Závěr	59
5. Seznam literatury	61
6. Seznam příloh	64
6.1 Příloha 1 - Anonymní dotazník.....	65
6.2 Příloha 2 - Tabulky s výsledky	71
6.3 Příloha 3 - Slovník základních pojmů.....	76

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá úrovní znalostí studentů ve věku 18 – 21 let v oblasti lidské sexuality. Celý text je rozdělen do dvou částí – teoretické a praktické, přičemž důraz je kladen na část praktickou.

V první části jsou vymezeny pojmy související s tématem bakalářské práce, jako je sexuální výchova, mýty v sexu, problematika pohlavně přenosných nemocí, homosexualita, sexuální deviace aj. Dále jsou v teoretické části představeny výsledky již provedených studií na toto téma, a to jak studií prováděných v České republice, tak studií prováděných v zahraničí.

V praktické části se zabývám výzkumem, který byl realizován v březnu 2011 u studentů maturujících ročníků dvou středních škol a dvou gymnázií. Pomocí dotazníkových metod bylo zjišťováno a porovnááno, jaké mají studenti znalosti o HIV/AIDS, zda jsou obeznámeni se sexuologickou terminologií, zda věří mýtům v sexu, jaké zdroje informací je nejvíce ovlivnili a jak své znalosti hodnotí, poslední část dotazníků byla věnována sexuálnímu chování studentů.

Analýza dotazníku umožnila zjistit a porovnat, jak jsou studenti středních škol a gymnázií informováni o tématech týkajících se lidské sexuality.

ANOTATION

This essay deals with the level of knowledge of students in age from 18 to 21 years in the field of human sexuality. The whole text is divided into two parts – theoretical and practical with emphasis on the theoretical part.

In the first part are defined the terms related to the topic of this essay as is sexual education, myths in sex, the sexually transmitted diseases, homosexuality, sexual deviations etc. Thereinafter there are presented the results of completed studies of the same topic, both Czech and foreign.

In the practical part I deal with the research I made in March 2011 with students of the graduation year of studies of two high schools and two grammar schools. Through the use of questionnaire method the students were asked about their knowledge about HIV/AIDS, sexual terminology, whether they believe in sexual myths, which of their information source had the biggest influence on them and how they rate their knowledge. The last part of questionnaire asks about the students' sexual behavior.

The analysis of the questionnaires made me discover and compare how the students of the high schools and grammar schools are informed about the topics of human sexuality.

Úvod

Lidská sexualita se týká každého z nás. Primární funkcí sexuálního chování je totiž zachování druhu, jinými slovy nebýt sexu, nebyli bychom ani my. Žijeme v době, kde nás sex doprovází téměř na každém kroku - v televizi, v časopisech, v rozhlase, na internetu, tedy všude kam se podíváme. Záleží ale na nás, jak se k tomuto tématu postavíme. Můžeme předstírat, že se nás to netýká, můžeme se tomu bránit, nebo proti sexu bojovat či považovat sex za něco nemravného a odsuzovat vše co s ním souvisí (masturbace, předmanželský sex, či „nenormální“ sexuální preference jako je například homosexualita apod.), nebo na sexuální chování můžeme pohlížet jako na chování, které sice patří do soukromí, ale je pro člověka věcí přirozenou.

Jedním z důvodů pro větší otevřenost k tomuto tématu je změna postoje současné společnosti k sexuálnímu chování a k sexuální morálce. Příkladně sexuální morálka formulovaná Tomášem Akvinským ve 13. století, ovlivněná především judeo-křesťanským pojetím sexuality, se v mnohém liší od současného pohledu na sexuální morálku. Podle Tomáše Akvinského „je pohlavní styk povolen pouze za splnění tří podmínek: 1. pokud je proveden správným způsobem (tedy vaginální souloží), 2. se správným partnerem (tedy manželem či manželkou) a 3. za správným účelem (tedy plozením dětí)“ (Weiss, Zvěřina, 2001, s. 15).

Sex a témata se sexem spojovaná byla po dlouhou dobu tématy tabuizovanými (o čemž svědčí například reakce americké veřejnosti na tzv. Kinseyho „Reporty“¹) a podle některých lidí by se o podobných věcech nemělo mluvit dodnes. Sex je ale i tématem přitahujícím pozornost (o čemž opět svědčí reakce na Kinseyho

¹ Výzkumná publikace *Sexual Behavior in the Human Male* vydaná v roce 1948 a *Sexual Behavior in the Human Female* vydaná v roce 1953

„Reporty“, které se ve své době staly bestsellerem). Odborná veřejnost, zejména sexuologové, naopak zastávají ten názor, že by se o sexualitě mluvit mělo, a to hlavně z toho důvodu, že podle nich sexuální osvěta vede ke zvýšení bezpečnosti sexuálního života populace.

Vzhledem ke zvyšujícímu se počtu lidí nakažených pohlavně přenosnými nemocemi (v poslední době zejména virem HIV) a snižování věku prvního pohlavního styku je prevence (v tomto případě sexuální výchova) podle některých autorů jedním z možných řešení, jak této šířící se epidemii zabránit. Podle jiných autorů je sexuální výchova naopak důvodem, proč mladí lidé se sexem začínají v nižším věku, proč je jejich sexuální angažovanost větší, a tudíž se i rizikovost jejich sexuálního chování zvyšuje. Mimo jiné i tomuto tématu se budu v teoretické části práce věnovat.

První hypotézou této bakalářské práce je názor, že studenti gymnázií mají hlubší znalosti v oblasti lidské sexuality než studenti středních škol. Druhou hypotézou je tvrzení, že nejčastějším zdrojem informací studentů o lidské sexualitě jsou jejich vrstevníci.

Cílem bakalářské práce je zjistit zdroje informací a porovnat úroveň znalostí středoškolských studentů a studentů gymnázií v sexuologické terminologii, problematice pohlavně přenosných nemocí, mýtů v sexu, sexuálních deviací. Dále zjistit, jak studenti hodnotí své znalosti v této oblasti.

V teoretické části vymezím pojmy související s tématem bakalářské práce a přestavím výsledky již provedených výzkumů na tato témata. V praktické části bude provedeno dotazníkové šetření mezi studenty středních škol a studenty gymnázií, na základě kterého budou analyzovány a porovnávány znalosti těchto studentů v oblasti lidské sexuality a přístup k informacím, resp. zdroj informací, který studenty (podle jejich názoru) nejvíce ovlivnil.

1. Teoretická část

V teoretické části bakalářské práce nejdříve nastíním základní odborné pojmy, se kterými je v dotazníku pracováno. Budu se věnovat tématům jako je lidská sexualita, sexuální výchova, mýty v sexu, sexuální deviace (konkrétně transvestitismus a pedofilie), homosexualita, masturbace, pohlavně přenosné nemoci (resp. HIV/AIDS) a antikoncepce. V této části bude rovněž zmíněno několik studií na téma vlivu sexuální výchovy na sexuální chování a bezpečnost při sexuálním chování, zdroje informací o sexualitě, postoje a informovanost jak adolescentů, tak dospělých o HIV/AIDS provedených v USA, v evropských zemích a v České republice. Výsledky těchto studií budou porovnávány s výsledky provedeného dotazníkového šetření, které je popisováno v praktické části práce.

1.1 Lidská sexualita

V sexuologickém slovníku od Capponi, Hajnové a Nováka se dočteme, že sexualita je „soubor vlastností a jevů, vyplývajících z rozdílů pohlaví“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 120). Podle Zvěřiny (2003) je sexualita pro člověka zdrojem silných citových hnutí, díky čemuž se stala něčím, na co lidé myslí po většinu svého života tak často, jako na nic jiného. Weiss a Zvěřina (2001) ve své knize *Sexuální chování v ČR* píše, že základními determinanty lidské sexuality jsou biologické dispozice vzniklé v průběhu fylogenetického vývoje.

Čím je specifická právě lidská sexualita? Podle Weisse a Zvěřiny (2001) patří mezi její zvláštnosti například schopnost ženy prožít orgasmus (s čímž se v přírodě

setkáváme jen u samiček trpasličího šimpanze druhu *Pan paniscus bonobo*), to že člověk nezná dobu říje a je tedy sexualizován po celý rok. Mezi další specifika patří to, že člověk jako jediný druh v přírodě má tzv. panenskou blánu (Murín, Weiss, 2004).

Člověk odděluje sexualitu od rozmnožování a jasně rozlišuje dimenze sexuality na „prokreační“ (rozmnožovací, sloužící k zachování druhu) a „rekreační“ (oddechové), která v posledních letech převážila nad funkcí primární (prokreační), a to zejména po tzv. třetí sexuální revoluci, která proběhla v 60. a 70. letech 20. století. Tuto revoluci spustila nová a účinná (zejména hormonální) antikoncepce (Možný, 2002).

1.2 Sexuální výchova

Jeden z důvodů, proč je pro člověka nezbytná sexuální výchova, je podle Capponi, Hajnové a Nováka (1994) ten, že člověk snad jako jediný živočich neumožňuje svým mláďatům vidět sexuální aktivity dospělých, čímž jim znemožňuje základní instrumentální učení nápodobou. Jediným způsobem, jak jim tuto informaci předat, je tedy slovní předání. O sexuální výchově se někdy hovoří jako o sexuální osvětě, jejímž hlavním úkolem je poskytnout informace o anatomii a fyziologii pohlavních orgánů, sexuální morálce, partnerských vztazích, antikoncepci či pohlavně přenosných nemocech.

Vzhledem k rozšíření rekreačního způsobu sexuálního života v posledních desetiletích, je třeba zvýšit dostupnost těchto informací a tím zvýšit informovanost lidí v této oblasti. Otázkou je jak toho dosáhnout. To, co brzdí předávání informací o lidské sexualitě dalším generacím, je choulostivost tématu. Rodiče či učitelé se o

sexualitě buď stydí mluvit, některým to může připadat jako demoralizování a znemravňování mládeže, nebo nevědí, jak to dětem mají vysvětlit. Často se potýkají s problémem, že nevědí, co už dítěti smí říct a na co je dítě ještě „moc malé“. Je to vlastně začarovaný kruh, kdy děti a dospívající navzdory své zvědavosti nedostávají odpovědi, ať už je to z toho důvodu, že se stydí rodiče či učitele zeptat, nebo že sami „pochopí“ (nebo jim je naznačeno), že se nesluší na podobné věci se ptát. Uzel ve své knize *Mýty a pověry v sexu* píše, že „zejména anonymní dotazy mladých lidí na různých přednáškách někdy doslova berou dech svou upřímností a dychtivostí po detailech sexuálního života“ (Uzel, 2004, s. 54), což svědčí o tom, že pokud mají mladí lidé tu možnost se zeptat, rádi jí využijí, zvláště pokud se jedná o dotaz anonymní.

Sexuální výchova má i své odpůrce. Podle Weisse a Zvěřiny patří mezi hlavní argumenty odpůrců tvrzení, že „sexuální výchova je neúčinná a je zodpovědná za větší sexuální angažovanost dospívajících nebo za dřívější zahajování sexuálního života“ (Weiss, Zvěřina, 1999, s. 61). Na první pohled by se tento argument mohl zdát oprávněný, sexuální chování vsutku přináší člověku libé pocity, a pokud je o tom žákům přednášeno, přirozeně by se mohlo zdát, že to v nich vzbudí zvědavost, která by mohla urychlit počátek jejich sexuálního života. Výsledky studií na toto téma potvrzují, že „sexuální výchova spíše oddaluje věk prvního pohlavního styku (Johnson et al., 1994; Visser, 1994), vede ke zvýšenému užívání antikoncepce a k dodržování zásad bezpečného sexu (Visser, 1994; Zvěřina, 1995), k tolerantnějším sexuálním postojům a ke snížení pocitu viny (Wanlass et al., 1983). Podle L. J. Shortridge (1996) země s otevřenou sexuální výchovou jsou současně zeměmi s nejnižším výskytem gravidit dospívajících a s nejnižší potratovostí; státy s ambivalentním nebo nepřátelským postojem k sexuální výchově patří v těchto ukazatelích k nejhorším“ (Weiss, Zvěřina, 1999, s. 61).

Kromě věcí příjemných jsou se sexuálním chováním spojené i věci méně příjemné, jako je nechtěné těhotenství a s tím vzniklé problémy nebo nákaza

pohlavně přenosnou nemocí, která může skončit i smrtí. Je sice pravdou, že dnešní mládež je v mnohém informovanější než například mládež před sto lety (Zvěřina, 2003), na druhou stranu ale musíme uvážit i fakt, že současná mládež je také sexuálně angažovanější než mládež minulých generací - žijeme v době, kdy je sex všude kolem nás - v televizi, časopisech, knihách a v posledních letech i na internetu. Nehledě na to, že dnešní mládež dříve dospívá i fyzicky, „zatím co začátkem století² začínaly dívky menstruovat kolem patnácti let, dnes je to v průměru asi o dva roky dříve“ (Weiss, 1998, s. 18) a věk prvního pohlavního styku se snižuje. Věkový rozdíl prvního pohlavního styku generací narozených mezi lety 1934 a 1964 je v porovnání s výzkumem z roku 1993 v průměru o dva roky nižší u mužů a o tři roky nižší u žen (Weiss, Zvěřina, 2001). Dalším důvodem, proč bychom měli dnešní mládež v oblasti lidské sexuality vzdělávat, je pandemie pohlavně přenosných nemocí (především HIV/AIDS), která se světem šíří zejména v posledních třiceti letech.

1.3 Mýty v sexu

Slovo mýtus vzniklo z řeckého slova *mythos*, což původně znamená řeč či vyprávění. Mýtus je anonymní epický útvar, který bychom mohli přirovnat k něčemu, jako je lidová slovesnost, kde se takzvaná tradovaná lidská moudrost předává z generace na generaci. Dle Klimešova slovníku cizích slov je mýtus vyprávění z doby, z níž nejsou historické prameny (Klimeš, 1994).

Díky nedostatečné informovanosti veřejnosti je i lidská sexualita oblastí, kde se mýty a pověry vyskytují. Sexuolog Uzel na toto téma napsal knihu pod názvem

² vzhledem k tomu, že byla kniha napsána v roce 1998, autor má na mysli století 20.

*Mýty a pověry v sexu*³, ve které zmiňuje nejčastěji slýchané mýty a pověry a jejich případný vznik. Mezi mýty a pověry v knize zmiňované patří například nebezpečí uskřínutí pohlavního údu v důsledku křeče pánevního svalstva při náhlém úleku ženy. Mezi další zmiňované mýty patří například ten, že čím má muž větší úd, tím lepším a žádanějším milovníkem se stává, penis černocho je průměru větší než penis bělocha, či že nejlepší polohou při pohlavním styku je tzv. „klasická“ tvář v tvář (Uzel, 2004). Tyto mýty a pověry jsou sice nepravdivé, ale nijak zásadně neomezují život lidí, který jim uvěří. Co ale pověry⁴ typu, že homosexualita je nemoc, které se dá správnou výchovou a prevencí předcházet nebo pověry o masturbaci a s ní spojenou tzv. „teorii kýble“, podle které má muž omezený počet ejakulátu a pokud tedy začne buď s pohlavním životem příliš brzy, nebo bude masturbovat, může se stát, že své množství ejakulátu vyčerpá, dále že masturbace způsobuje trpasličí vzrůst, či pověra, že panenská blána funguje podobně jako antikoncepce, v důsledku čehož dívka nemůže po prvním pohlavním styku otěhotnět. Takové pověry mohou skutečně zásadně ovlivnit vývoj či budoucí život svých obětí. Představme si překvapení neznalé dívky, která zjistí, že je těhotná i přes to, že ji partner ujišťoval, že po prvním pohlavním styku otěhotnět nemůže, nebo pocity viny či pocit studu nejmenšího žáka ve třídě, který se na hodině „sexuální výchovy“ dozví, že masturbace způsobuje trpasličí vzrůst.

Další oblast mýtů se týká vztahu mezi sexem, zdravím, věkem a vzděláním. Weiss a Zvěřina upozorňují na fakt, že podle výzkumů vyjadřují lidé s nižším vzděláním restriktivnější sexuální postoje (Casselman et al., 1979; Johnson et al., 1992 in Weiss, Zvěřina, 2001). Uzel ve své knize *Mýty a pověry v sexu* píše, že aktivní sportovci zahajují pohlavní styk nejméně o dva roky později, méně často

³ limitem práce je fakt, že otázka mýtů je málo reflektovaná v odborných statích, proto jsem musel zvolit i některé zdroje popularizující

⁴ uváděné v knize *Mýty a pověry v sexu* (Uzel, 2004)

onaují a trvá jim delší dobu, než začnou ve vztahu s pohlavním životem (Uzel, 2004). Podle Zvěřiny a Budinského (2004) pohlavní život oproštěný od všech rizik a negativních aspektů má jakožto fyzická aktivita pozitivní vliv jak na tělesné a duševní zdraví, tak na délku života. Dalším mýtem týkajícím se zdraví je ten, že je nebezpečné mít sex v období menstruace. Dále tito autoři uvádějí, že se zvyšujícím se věkem se nutně nemusí snižovat frekvence sexuálních styků a že „mnohé ženy právě po přechodu, kdy ztratí vědomý či podvědomý strach z nechtěné gravidity, začnou žít intenzivnějším pohlavním životem než dříve a část z něj mají ty nejkrásnější pocity“ (Zvěřina, Budinský, 2004, s. 197).

Otázka zní, jak pocitům viny nebo momentům překvapení předcházet. Jednou z možných odpovědí je sexuální osvěta a celková větší otevřenost k tématům týkajícím se lidské sexuality. Uzel píše, že ani „za volant auta neusedneme bez řidičských zkoušek“ (Uzel, 2004, s. 15). Proč tedy nevěnovat sexuálnímu životu při nejmenším stejnou průpravu, jaká je nezbytná k získání řidičského oprávnění? Zvláště pokud uvážíme, že nezodpovědnost a neznalost zásad nerizikového sexuálního života může rovněž způsobit katastrofu a životní zvrát jako neznalost pravidel bezpečného silničního provozu. Dalším argumentem pro sexuální osvětu jsou výše zmiňované studie o pozitivním vlivu sexuální výchovy na zodpovědnost při sexuálním chování.

Mýty mohou pramenit jak z neinformovanosti, tak i ze špatných zdrojů informací. Dodnes se můžeme dočíst v příručkách sexuální výchovy, nebo slyšet na veřejných přednáškách, že masturbace je druh chování, které nemůžeme schvalovat, že je to jistý druh mrhání láskou a energií, nebo že je masturbace egoistickou formou potěšení, která způsobuje poruchy chování, neurózy nebo sexuální poruchy, jako je například předčasná ejakulace. V příručkách tohoto typu se můžeme dočíst například i to, že homosexuální chování je úchylné, že se lze homosexuálnímu chování vyhnout prevencí, nebo pokud se už homosexualita ustálila, můžeme se (nebo lépe řečeno měli bychom se) pokusit převést homosexuální chování směrem k heterosexuálnímu (Joyeux, 2000).

1.4 Sexuální deviace

„Sexuální deviace (parafilie) považujeme za kvalitativní odchylku struktury sexuálního motivačního systému“ (Weiss, 2002, s. 32). Podle Freuda „jsou perverzní lidé spíše nebožáci, kteří mimořádně tvrdě pykají za uspokojení, k němuž dospívají velmi nesnadno“ (Freud, 1997, s. 272). Dalo by se říct, že sexuální deviace je sexuální chování, které se vymyká normám. Určit hranici mezi normálním a deviantním sexuálním chováním není nikterak jednoduché. Například homosexuální orientace není ze statistického hlediska normální, tedy statistickým normám se vymyká, ale není považováno za deviantní. Přesto je ve 23 státech USA homosexuální styk mezi muži trestný. Mezi další zvláštnosti zákonodárství v USA patří podle Weisse a Zvěřiny (2001) například to, že ve státech Maryland a v District of Columbia, je trestný orálně genitální styk, v některých státech je nepřípustná jiná forma soulože než misionářská a v Severní Karolíně je zakázána jakákoli forma prezentace odhaleného genitálu.

Vzhledem k tomu, že se ve své práci ptám pouze na otázky týkající se transvestitismu a pedofilie⁵ (z důvodu rozsahu práce), budu se v teoretické části věnovat jen těmto dvěma deviacím.

1.4.1 Transvestitismus

Termín transvestitismus⁶ se dostal v poslední době do širšího povědomí lidí zejména díky vzrůstající popularitě tzv. travesti show, jejichž hlavním cílem je pobavit publikum. V tomto případě by se nejednalo o transvestitismus, ale tzv.

⁵ ke zvolení těchto dvou deviací jsem dospěl po konzultaci s vedoucím práce

⁶ Transvestitismus je někdy označován jako tzv. velký fetišismus (Weiss, 2002).

pseudotransvestitismus, nebo chceme-li nepravý transvestitismus, sloužící „transvestitovi“ k přivýdělku, nikoli k sexuálnímu uspokojení.

Transvestitismus je deviace, při které je vzrušení dosahováno „převlékáním se do šatů opačného pohlaví a eventuálně i vystupováním v roli opačného pohlaví“ (Weiss, 2002, s. 97), ale pocit příslušnosti k vlastnímu pohlaví nebývá narušen. Jinými slovy, i když se transvestita převléká do šatů opačného pohlaví, nepocituje rozpojení mezi biologickým a psychologickým pohlavím (Weiss, 2002). Transvestitismus bývá často zaměňován za transsexualitu, transsexuálové se ale od transvestitů zásadně liší. Zatím co transvestita se za příslušníka opačného pohlaví „jenom převléká“, transsexuál se jako příslušník opačného pohlaví skutečně cítí - cítí se jakoby uvězněn v těle opačného pohlaví. Transsexualismus je též označován za „poruchu pohlavní totožnosti či inverzi sexuální role, provázené odporem k vlastnímu tělu včetně fyziologických funkcí jako menstruace, erekce či poluce“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 625). V případě transsexuality se tedy na rozdíl od transvestitismu nejedná o sexuální deviaci, a to z toho důvodu, že u transvestitismu dochází k sexuálnímu vzrušení, zatímco u transsexuality nikoli.

1.4.2 Pedofilie

Název pedofilie pochází z řeckých slov *pais* (hoch, dítě) a *philós* (milovník), jde tedy o sexuální zaměření na prepubertální objekty s nevyvinutými sekundárními pohlavními znaky. Kromě fyzické nezralosti jsou pro pedofily rovněž atraktivní atributy dětského chování - poslušnost, dostupnost, zranitelnost, sexuální zvědavost, pasivita a nevinność (Weiss, 2002).

Přesto, že jde o deviaci, která je v populaci zastoupená asi 1 - 2 % lidí (Hartl, Hartlová, 2004), je pozoruhodné, že počet pohlavně zneužitých dětí je relativně

vysoký, a to jak v případě zneužívaných dívek, tak i v případě zneužívaných chlapců. Murín a Weiss (2004) uvádějí, že například v Holandsku bylo podle výzkumu z roku 1993 zneužito 16 % mužů a 34 % žen, v USA 11 % mužů a 23 % žen (v České republice to byla pro porovnání podle výzkumu z roku 2003 3 % mužů a 11 % žen). I když jsou podobné případy často medializovány a proti sexuálnímu zneužívání dětí jsou organizovány rozsáhlé preventivní programy, počty odhalených případů sexuálních zneužití dětí do patnácti let v posledních desetiletích celosvětově stoupají.

Je otázkou, jak na pedofilní chování pohlížet, zda je sexuální styk mezi dospělým a dítětem patologický, nebo jestli je jen kriminálním činem (Green, 2002). Green ve svém článku *Is Pedophilia a Mental Disorder?* uvádí, že to co je považováno za normální na Maltě, kde jsou lidé právně dospělými pro souhlasný sex již ve 12 letech, by bylo nepřipustné například v Japonsku, kde je věk pohlavní dospělosti 20 let. Dále poukazuje na to, že v historii různých kultur (zejména v Oceánii) bylo „propůjčování si“ dětí, sexuální styk s dětmi na veřejnosti či sňatky s dětmi, často mladšími 12- ti let, běžnou praxí (Green, 2002). Podle Weisse (2000) kultura, ve které dítě vyrůstá, ovlivňuje i míru dopadu sexuálního styku dospělého s dítětem na vývoj daného dítěte. Jinými slovy, pokud bude dospělý provozovat pohlavní styk s dítětem v kultuře, ve které je podobné chování považováno za běžné, tedy „normální“, nemá toto chování negativní vliv na vývoj daného dítěte. Důkazem toho je indický kmen Laptšů, kde je běžný pohlavní styk dospělého muže s dívkou od šesti let bez jakýchkoli negativních následků pro jejich další vývoj.

Současná situace pedofilů v některých aspektech nápadně připomíná situaci homosexuálů v 70. letech. Organizace jako je NAMBLA⁷ se v posledních letech ve Spojených státech snaží o legalizaci vztahů mezi muži a chlapci, podmínkou ale je, aby chlapci do takového vztahu vstoupili dobrovolně. Mezi jejich argumenty patří mimo jiné výše zmiňovaný historický pohled či přirozenost sexuálního styku mezi

⁷ The North American Man/Boy Love Association

dospělým a dítětem (The On-Line voice of the North American Man/Boy Love Association, 2011).

1.5 Homosexualita a homosexuální chování:

Homosexualita je v poslední době tématem často diskutovaným, a to z několika důvodů. Jedním z důvodů jsou různá hnutí za práva homosexuálů, díky nimž se pomocí médií tato problematika dostává k širší veřejnosti. Dalším důvodem je například rozvoj vědy a zjištění (resp. potvrzení), že homosexualita není věcí volby, ale je věcí vrozenou. Rozsah práce mi nedovoluje věnovat tomuto tématu takovou část, jakou by si zasloužovalo, zmíním ho tedy alespoň okrajově.

Homosexualita je „Eroticko-sexuální zaměření na jedince stejného pohlaví“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 54). Přestože výzkumy na toto téma prokázaly, že je homosexualita vrozená a „nečastěji vzniká poruchou vývoje hypotalamického pohlaví na rozhraní 2. a 3. měsíce nitroděložního vývoje plodu“ (Capponi, Hajnová, Novák, 1994, s. 55), stále se objevují názory, že je homosexualita věcí volby, nebo že je její příčinou špatná výchova či špatná zkušenost s příslušníky opačného pohlaví. Tyto názory zastává i část veřejnosti odborné, jako například nizozemský psycholog Aardweg, který publikoval práci na toto téma pod názvem *Terapie homosexuality* nebo předseda Slovenské psychiatrické společnosti Alojz Rakús, který napsal, že byl v jednom případě léčení homosexuality úspěšný (Murín, Weiss, 2004).

Je třeba také rozlišit homosexualitu od homosexuálního chování. Homosexualita je sexuální orientace, neboli odlišná sexuální preference, a je tedy věcí vrozenou, zatím co homosexuální chování může být zapříčiněno například

sexuální frustrací a je věcí volby. Případy, kdy není příslušník opačného pohlaví k dispozici a lidé se uchylují k homosexuálním aktivitám, jsou podle Uzla (2004) časté například ve vězení, na opuštěných ostrovech či odloučených vojenských útvarech⁸. Pak se ale jedná o tzv. pseudohomosexualitu, podobně jako v případě prostituce, kdy by se lidé živící prostitucí poskytováním výhradně heterosexuálních služeb připravili o část své klientely.

Homosexualita vždy měla a dosud má své odpůrce, ať už je to katolická církev nebo část laické veřejnosti, která homosexualitu považuje za nemoc nebo úchytku. Mezi jejich argumenty patří podle Morrise například to, že lidská homosexualita je něco nepřírozeného a hodnotí ji jako biologicky nezdavou, protože ohrožuje úspěch rozmnožování (Morris, 1971), na druhou stranu podle Uzla „z ryze biologického hlediska je však možno mezi tyto biologicky nezdavé aktivity zařadit i mužský a ženský celibát“ (Uzel, 2004, str. 143). I přes veškeré snahy hnutí homosexuálů se zatím v některých zemích nepodařilo z legislativního hlediska zrovnoprávnit homosexuální chování s chováním heterosexuálním, o čemž svědčí i to, že ve 23 státech USA je pohlavní styk s osobou stejného pohlaví (nezávisle na věku) trestným činem (Weiss, 2002). Další věcí, která počátkem 80. let znesnadnila homosexuálům situaci, byla epidemie HIV/AIDS a to z toho důvodu, že se homosexuálové bývali (resp. „Muži, kteří mají sex s muži“) nejčastějšími oběťmi a první definovanou rizikovou skupinou tohoto viru (Zvěřina, 2003). Z článku *Homosexuality and HIV/AIDS Stigma in Jamaica* (White, Carr, 2005) rovněž vyplývá, že častým důvodem homofobie je výše zmíněná souvislost mezi homosexualitou a epidemií HIV/AIDS.

⁸ podobné homosexuální aktivity můžeme pozorovat i u zvířat, zejména v zajetí (Uzel, 2004)

1.6 Masturbace

Podle Uzla (2004) není snad žádná oblast lidské sexuality zatížena tolika předsudky a falešnými představami jako onanie. O tom svědčí i zastaralý český termín „samohana“, který naznačuje sebepoškozování. Mezi termíny, kterými je nazýváno toto sexuální chování patří masturbace, onanie, sebeukájení, ipsace, automanipulační sexuální aktivita nebo výše zmiňovaná samohana.

Jak bylo výše zmíněno, na masturbaci nebylo vždy pohlíženo, jako na přirozený projev lidské sexuality. Pohle Hartla a Hartlové (2004) byla masturbace do začátku 20. století považována za nemorální, úchylnou a zdraví škodlivou, dnes je masturbace považována za vývojovou formu sexuálního vybití v pubertě, nebo v dospělosti, kdy osoba nemá vhodného sexuálního partnera. Z článku *Sexual Expression among 60-80-Year-Old Men and Women: A Sample from Stockholm, Sweden* (Bergström-Walan, Nielsen, 1990) je zřejmé, že tato sexuální praktika není typická pouze pro mladší věkovou skupinu lidí, ale že se k ní uchylují i lidé ve věku výrazně vyšším (75-80 let).

Mezi další argumenty proč nepovažovat tuto aktivitu za nemorální je podle Uzla (2004) fakt, že tuto aktivitu popisují zoologové prakticky v celé živočišné říši. Weiss a Zvěřina (2004) uvádějí, že masturbace má i význam terapeutický, a to hlavně u anorgastických žen.

Z výzkumu provedeného Weissem a Zvěřinou (2004) vyplývá, že tato forma sexuálního vybití nepatří u české populace k formám neobvyklým a více než 90 % ji nepovažuje za aktivitu zdraví škodlivou. Celkem 83 % mužů a 50 % žen z roku 1993 a 84 % mužů a 58 % žen z roku 1998 uvedlo, že někdy v životě masturbovali - nárůst u žen byl statisticky významný, tyto výsledky jsou srovnatelné například s výsledky obdobného výzkumu provedeného ve Francii, dále z výsledků vyplývá, že čeští muži masturbují častěji než české ženy a s touto aktivitou začínají v nižším věku.

1.7 Pohlavně přenosné nemoci

Zvěřina (2003) píše, že zmínky o existenci pohlavně přenosných nemocech najdeme již v Bibli, kde jsou popsány morové rány, zaviněné mimo jiné nezávažným sexuálním životem. Dostupností antibiotik po druhé světové válce se strach z pohlavně přenosných nemocí (zejména kapavka a syfilis), zaviněných hygienickými riziky pohlavní promiskuity, snížil - což byl mimo jiné jeden z hlavních faktorů, který pomohl odstartovat tzv. „sexuální revoluci“ v 60. letech. Počátkem 80. let se zase naopak zvýšil hlavně díky pandemii HIV/AIDS a to především z toho důvodu, že AIDS je nemocí smrtelnou a proti viru HIV dosud nebyl objeven lék (Zvěřina, 2003). Mezi možnosti snížení procenta nově vzniklých onemocnění patří podle Dbalého (1987) kromě použití kondomu například předkoitální prohlídka genitálií, dezinfekce penisu před stykem mýdlem a vodou nebo postkoitální vymočení u muže.

Vzhledem k tomu, že se v dotazníkovém šetření ptám z pohlavně přenosných nemocí jen na věci týkající HIV/AIDS, zaměřím se i v teoretické části pouze na tuto pohlavně přenosnou nemoc.

1.7.1 HIV/AIDS

„Syndrom získané imunodeficiency (AIDS, Acquired Immunodeficiency Syndrom) je stav, který vzniká v důsledku destrukce imunitního systému při infekci virem lidské imunodeficiency (Human Immunodeficiency Virus, HIV)“ (Rozsypal, 1998, s. 10).

Podle zdokumentovaných případů onemocnění AIDS, hlášených Světové zdravotnické organizací (WHO), bylo před rokem 1980 nakažených 109 lidí (z toho

88 v Americe), v roce 1985 to bylo 27 086 lidí a v roce 1990 bylo hlášených více než 266 tisíc (Dvořák a kol., 1992). Podle odhadů z roku 2003 žilo na světě s HIV/AIDS více než 30 milionů lidí, z toho více než 5 milionů se nakazilo v posledním roce (Zvěřina, 2003).

Díky vysoké sexuální promiskuitě a některým lokálně oblíbeným sexuálním praktikám postihuje HIV/AIDS široké populační vrstvy v Africe. Mezi tyto praktiky patří podle Zvěřiny (2003) zejména anální koitus, nebo tzv. „suchý sex“, což je záliba afrických mužů v sexuálním styku „na sucho“, tedy s horkou, ale suchou pochvou. K dosažení suché pochvy používají místní ženy různé bylinné a minerální pudry, masti či odvary, které pochvu stahují a vysušují. V důsledku vysušení pochvy se třením při pohlavním styku zvyšuje výskyt trhlin a oděrek jak na ženských, tak na mužských pohlavních orgánech a výrazně se tím zvyšuje i možnost přenosu pohlavně přenosných nemocí (zejména HIV/AIDS). Mimo to obliba tohoto tzv. „suchého sexu“ znemožňuje používání kondomů.

Přestože existence viru HIV a hrozby s tímto spojené jsou všeobecně známé, je pozoruhodné, jak malá část veřejnosti je dostatečně informovaná o možnostech jejího přenosu a kolik mýtů v této oblasti přetrvává. Některá rizika jsou přeceňována a jiná jsou podceňována. Pozornost by v tomto případě měla být zaměřena na primární prevenci. Z výsledků výzkumu znalostí a postojů 12-13letých žáků základních škol provedeného Trojanem a Weissem (1997b) vyplývá například, že více než 15 % respondentů se domnívá, že hormonální antikoncepce chrání i před virem HIV, více než čtvrtina považuje za rizikové činnosti používání stejného WC, nejvíce nejistot však nacházíme při zjišťování rizik přenosu viru při pití ze stejné sklenice, obvazování krvácející rány, při tzv. francouzském polibku a v neposlední řadě v možnosti přenosu bodavým hmyzem.

Zde opět narážíme na problém, jakým způsobem informovat veřejnost (a zejména školní děti) o snížení rizik přenosu sexuálně přenosnými nemocemi.

Například na některých amerických středních školách mají žáci možnost se v této oblasti vzdělávat pomocí počítačového softwaru (simulátoru), který na základě zadaných údajů (počtu sexuálních partnerů, pravděpodobnosti, že je jejich partner nakažen a rizikovostí sexuálního chování s daným partnerem) zjistí míru rizika nakažení virem HIV (Rothberg, Sandberg, Awerbuch, 1994).

Zvěřina zastává názor, že „poučení o rizikových technikách sexuálního styku musí být zcela konkrétní“ (Zvěřina, 2003, s. 225) a že například kondom je třeba představit už školním dětem tak názorně, aby děti byly o tomto ochranném prostředku dostatečně informovány a věděly, jak s ním mají zacházet (Zvěřina, 2003). Podle Trojana a Weisse (1997a) je oblast prevence jediným možným způsobem obrany proti rapidnímu nárůstu HIV infikovaných jedinců v příštím desetiletí. Nejohroženější skupinou je dnes podle autorů generace dospívajících, kteří buď vstupují, nebo v nejbližších letech budou vstupovat do věku nejvyšší pohlavní aktivity. Moralisté naproti tomu podle Zvěřiny (2003) tvrdí, že názorné poučení demoralizuje a znemravňuje mládež a otevřenou sexuální výchovu a s ní spojené poučení o rizikových technikách odsuzují. Místo toho volí techniky emotivního moralizování, které jsou podle Zvěřiny sice efektivní, ale zato neefektivní.

Kromě vyvarování se rizikových aktivit, je třeba veřejnost informovat i o možnostech a příčinách přenosu a podat jí informace, jak tato rizika minimalizovat. Na druhou stranu je třeba podat informace i o tom, co rizikové aktivity nejsou a v jakých případech riziko nákazy nehrozí. Kromě všeobecně rozšířených informací, jako je například ta, že kondom snižuje riziko přenosu viru, je třeba informovat i o tom, že například použitím lubrikačního gelu se snižuje riziko nákazy, protože použitím lubrikačního gelu se sníží i tření a v důsledku toho i vznik drobných oděrek a trhlinek na pohlavních orgánech a sliznicích, které podle Dvořáka (1998) výrazně zvyšují možnost přenosu viru HIV. Dalším faktorem snižujícím možnost přenosu viru je mužská obřízka. Studie ANRS 1265 prokázala 75% projektivní účinek před infekcí HIV u mužů s obřízkou ve srovnání s kontrolní skupinou (Národní program

boje proti AIDS v České republice, 2010). Další méně známou informací je, že možnost přenosu viru HIV z infikovaného muže na ženu (či muže), je vyšší, než možnost přenosu viru z infikované ženy na muže (či ženu). Podle Weisse (1998) je možnost přenosu z infikovaného muže až dvacetinásobně vyšší než z infikované ženy.

1.7.1.1 Způsoby přenosu viru HIV

Virus HIV je velmi citlivý k zevním vlivům, k jeho zničení stačí teplota nad 60 °C a po zaschnutí záhy hyne a jeho protilátky lze laboratorním vyšetřením v krvi zjistit 2 – 3 měsíce od nákazy (Národní program boje proti AIDS v České republice, 2010). Primární cestou pro přenos toho to viru je sexuální přenos. Další možnou cestou přenosu je prostřednictvím krve a třetím způsobem je z infikované nebo již nemocné matky na plod či novorozence - příkladně mateřským mlékem (Rozsypal, 1998).

Mezi vysoce rizikové praktiky patří takové, při kterých je nějakým způsobem poškozena sliznice. Příkladem takovéto praktiky je již výše zmiňovaná praktika „na sucho“, oblíbená zejména u afrických mužů, nebo rektální pohlavní styk „při kterém snadno dochází k drobným poraněním sliznice konečníku a následnému zanesení viru ze spermatu do krevního řečiště partnera. Pasivní homosexuál je tedy vždy ve větším riziku než aktivní, i když infekce může být mikrotraumaty přenesena oběma směry“ (Dvořák a kol., 1998, s. 46). Tento fakt je důvodem výše zmiňovaného vyššího rizika přenosu viru z muže na ženu (či muže) než ze ženy na muže (či ženu) a je to rovněž důvodem, proč jsou homosexuální muži rizikovější skupinou než homosexuální ženy (Weiss, 1998).

Další možnost přenosu HIV je prostřednictvím transfúze plné krve, plazmy, erytrocytů, trombocytů, některých krevních derivátů a transplantovaných tkání. K přenosu tímto způsobem dochází nejčastěji u intravenózních narkomanů, kteří používají stejné, nesterilní a kontaminované jehly a stříkačky. K přenosu infekce krevní transfuzí se snížilo po roce 1985, kdy dárci začali podstupovat vyšetření na zjištění protilátek HIV v krvi, v důsledku čehož už tento způsob přenosu prakticky neexistuje (Dvořák a kol., 1992).

Mezi způsoby přenosu viru HIV nepatří například polibek (dosud nebyla prokázána nákaza tímto způsobem), přenos bodavým hmyzem, podáním ruky, či společným používáním nádobí s infikovanou osobou (Národní program boje proti AIDS v České republice, 2010).

Posledním způsobem je tzv. vertikální přenos, k němuž dochází v průběhu gravidity, během porodu a kojení. Pravděpodobnost přenosu viru z matky na dítě je v Evropě 20-30 %, tuto pravděpodobnost lze ještě snížit podáním antiretrovirové terapie matce a následně dítěti (Rozsypal, 1998).

1.7.1.2 Rizikové skupiny

Dvořák ve své publikaci *Ve stínu AIDS* uvádí, že „90 % všech současných případů AIDS ve vyspělých zemích představují homosexuálové a narkomani nitrožilně užívající drogy“ (Dvořák a kol., 1992, s. 46). Vzhledem k tomu, že téma práce se netýká problematiky narkomanů, je zmíněno jen okrajově (viz kap. Způsoby přenosu viru HIV) a zaměřím se na problematiku homosexuality a prostituce.

1.7.1.2.1 Homosexualita

„Za homosexuála považujeme toho, kdo je eroticky více přitahován osobou stejného pohlaví, je schopen se do ní zamilovat a představuje si ji ve svých sexuálních snech a fantaziích“ (Dvořák a kol., 1992, s. 135). V tomto případě je nutné oddělit mužskou homosexualitu od homosexuality ženské. Jinými slovy „Nelze říct, že přenos AIDS by byl specificky vázán na homosexualitu“ (Dvořák a kol., 1992, s. 143). Zatím co mužští homosexuálové představovali v počátku 80. let 20. století nejohroženější skupinu (Zvěřina, 2003), sexuální praktiky lesbiček nejsou zdaleka tak rizikové (Weiss, 1998). Dalším faktem je, že homosexuální muži přiznali osmnáctkrát častěji skupinový pohlavní styk v porovnání s muži heterosexuálními a mají tedy větší sklony k promiskuitnímu chování. Kromě častějších sklonů ke skupinovému pohlavnímu styku, se promiskuitní orientace homosexuálů projevuje i vysokým počtem intimních partnerů. Promiskuita je mimo jiné vysvětlována i strachem z prozrazení homosexuality u daného jedince a tudíž i odmítáním či strachem z trvalého partnerského stavu, který by snadněji homosexuální orientaci odhalil (Dvořák a kol., 1992).

1.7.1.2.2 Prostituce

Další rizikovou skupinou přenosu této pohlavně přenosné nemoci je skupina lidí živící se prostitucí. Tato skupina lidí se vyznačuje vysoce promiskuitním pohlavním chováním a podle Weisse a Zvěřiny (2004) jsou z tohoto důvodu prostitutky a jejich zákazníci z hlediska nákazy skupinou vysoce rizikovou. Přesto, že je tato profese nadprůměrně placená a často nazývána „nejstarším řemeslem“, je sociální status prostitutky, bez ohledu na finanční příjmy, sociálně nepřitažlivý (Dvořák a kol., 1992).

Podle Hartla a Hartlové se prostituce definuje jako „hetero- či homosexuální styk pro finanční nebo materiální zisk“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 458). Dvořák (1992) píše, že je tento vztah specifický tím, že se v něm oba partneři citově neangažují.

Důvodů pro existenci poptávky po sexuálních aktivitách bez citového vztahu je podle Dvořáka (1992) několik. Podle první teorie je prostituce tzv. „nutným doplňkem manželství“. Podle této teorie se v některých manželstvích manžel nemůže dostatečně sexuálně vyžít, a proto vyhledává služby prostitutek, nebo sám tyto praktiky nepovažuje za vhodné pro manželství. Druhou teorií je dlouhodobá odluka manžela od ženy, které jsou časté například u profesí námořníků nebo dálkových řidičů. A třetí teorií je „teorie bídy“ nebo naopak „teorie luxusu“. Podle teorie bídy jsou dívky a ženy „vháněny na ulici“ z ekonomických důvodů, dle teorie luxusu nejsou ženy k prostituci nuceny životní situací, ale v některých vyšších kruzích je na ni pohlíženo jako na doplněk k vyššímu životnímu standardu.

Ať jsou důvody k prostituci jakékoli, pravdou zůstává, že se zvyšujícím se počtem sexuálních partnerů se zvyšuje i možnost nákazy pohlavně přenosnou nemocí. Zvláště při rizikových sexuálních praktikách, jako je například anální sex, který může být (jakožto méně častá sexuální praktika) jedním z důvodů k vyhledání služeb tohoto charakteru. Weiss a Zvěřina ve své knize *Sexuální chování v ČR- situace a trendy* uvádějí, že tuto sexuální aktivitu v partnerském sexu nikdy nezkusilo 84 % mužů a 83 % žen v roce 1993 a 81 % mužů a 82 % žen v roce 1998, dále uvádějí, že v roce 1993 mělo zkušenost s komerčním sexem 9 % mužů a v roce 1998 14 % (Weiss, Zvěřina, 2001).

1.8 Antikoncepce

Vzhledem k tomu, že se v praktické části bakalářské práce ptám i na otázky týkající se antikoncepce, konkrétně na druhy antikoncepce, které snižují možnost přenosu viru HIV, a druh použité antikoncepce při prvním pohlavním styku a nejčastěji používanou antikoncepci se stálým sexuálním partnerem, zmíním se v teoretické části stručně i o tomto tématu.

Antikoncepce je Hartlem a Hartlovou definována jako „umělá mužská nebo ženská ochrana před nežádoucím početím“ (Hartl, Hartlová, 2004, s. 48). V posledních desetiletích se rovněž podle Weisse a Zvěřiny (2001) změnil postoj civilizace k reprodukčnímu chování a stále častěji se uplatňuje rodičovství chtěné a plánované.

Dalším argumentem pro používání antikoncepce je kromě plánovaného rodičovství i kontrola porodnosti. Vzhledem k tomu, že se v posledních desetiletích zněkolikanásobil počet obyvatel planety, je antikoncepce možným preventivním řešením tohoto problému.

1.8.1 Druhy antikoncepce

Z výzkumů provedených Weissem a Zvěřinou (2001) v letech 1993 a 1998 vyplývá, že mezi nejčastěji používané druhy antikoncepce v České republice patří přerušovaná soulož, kondom, hormonální antikoncepce a nitroděložní tělísko. Z tohoto důvodu zmíním v teoretické části jen tyto druhy antikoncepce.

1.8.1.1 Přerušovaná soulož

Barták (2006) uvádí, že první zmínky o této metodě jsou popsány již v Bibli, kdy ji praktikoval Onan, který nechtěl zplodit dítě se svou ovdovělou. Princip této antikoncepce spočívá v tom, že muž těsně před vyvrcholením vyjme svůj úd z pochvy ženy. Přestože se z 18 % nepodaří tímto způsobem nechtěnému těhotenství zabránit, je podle Weisse a Zvěřiny (2001) přerušovaná soulož nejčastější formou antikoncepce u reprezentativního vzorku českých žen ve věku 15 - 44 let.

Příčina nespolehlivosti této antikoncepce je trojí. První příčinou je tzv. předejakulační tekutina, která se může objevit v jakémkoli stadiu sexuálního vzrušení, tato předejakulační tekutina často obsahuje menší množství pohyblivých spermií. Druhým důvodem je následný kontakt ejakulátu se zevními rodidly a důvodem třetím bývá opakovaná soulož, při které se mohou dostat do ženského těla zbytky semene z předcházející ejakulace - toto riziko se dá snížit vymočením muže po koitu, ale ani to nemusí být vždy úspěšné (Barták, 2006)

1.8.1.2 Kondom

Kondom představuje jednak efektivní antikoncepční metodu a zároveň poskytuje nejbezpečnější formu ochrany před pohlavně přenosnými nemocemi, i když rovněž ne stoprocentní (Weiss, 1998).

Latexovému materiálu používanému v dnešní době předcházelo několik méně dokonalých materiálů, které nezajišťovaly takovou odolnost a bezpečnost, jakou nabízejí dnešní kondomy. Kondomy patří mezi antikoncepce bariérové- nasazují se na těsně před koitem a po ejakulaci se snímají (Fait, 2008).

I přes veškeré výhody, které kondomy poskytují, je podle výzkumu Weisse a Zvěřiny (2001) odmítá používat více než 45 % mladých žen a 55 % mladých mužů v Praze, které mají stálého partnera. Mezi nejčastější argumenty odpůrců kondomů patří ty, že kondom snižuje potěšení z pohlavního styku, kondom je projevem nedůvěry vůči partnerovi nebo to, že použitím kondomu naznačuje, že jsme sami nemocní (Weiss, 1998). Autoři článku článku *Pleasure and Prevention: When Good Sex Is Safer Sex* (2006) upozorňují, že v současnosti často používaná metoda zastrasování za účelem snižování rizikových sexuálních praktik vzbuzuje dojem, že chráněný pohlavní styk nevyvolává tak libé pocity jako pohlavní styk nechráněný.

Kondomy jsou podle výzkumu u reprezentativního vzorku českých žen ve věku 15 - 44 let provedeného Weissem a Zvěřinou (2001) druhou nejčastěji používanou formou antikoncepce, dále ze studie vyplývá, že mezi lety 1993 a 1998 statisticky významně stoupl u mužů i u žen používání kondomů při náhodných sexuálních kontaktech.

1.8.1.3 Hormonální antikoncepce

Objev hormonální antikoncepce lze považovat za revoluční okamžik v historii plánovaného manželství a vzrůstající obliba tohoto druhu antikoncepce je jedním z činitelů zpomalujících světovou populační explozi. Zvěřina a Budinský (2004) uvádějí jako hlavní důvod, proč dnes tato metoda patří k nejrozšířenějším to, že její použití nesouvisí s vlastním pohlavním stykem a nenarušuje jej.

Princip hormonální antikoncepce spočívá v zabránění uvolnění vajíčka z vaječniku. Antikoncepční pilulka způsobí uměle vyvolaný signál mozkového podvěsku vaječnickové činnosti, a to tak, že jsou pilulkou do krve uměle dodány hormony (obvykle estrogen a gestagen), jejichž vliv na mozkový podvěsek

zabrání vydání příkazu pro uvolnění vajíčka z vaječnicků, v důsledku čehož nemají spermie co oplodnit (Barták, 2006).

Dle výzkumu Weisse a Zvěřiny (2001) se mezi lety 1993 a 1998 statisticky významně zvýšila četnost použití této antikoncepce se stálým partnerem.

1.8.1.4 Nitroděložní tělísko

Historie této antikoncepce sahá až do starověkého Řecka, kdy tuto metodu u žen používal Hippokrates, který zaváděl do dělohy například předměty ze slonoviny nebo platinu zdobenou diamanty (Barták, 2006).

Podle Bartáka (2006) dodnes není přesně znám mechanismus účinku nitroděložního tělíska. Výzkumy ukázaly, že se kolem nitroděložního tělíska shlukují zvláštní druhy bílých krvinek, které doslova požírají nepřátelské mikroorganismy (v tomto případě spermie snažící se oplodnit vajíčko). Druhá hypotéza předpokládá, že tělísko zrychluje transport tekutiny děložní dutinou a embryo nemá dost času, aby se v děloze usadilo.

Z výzkumu provedeného Weissem a Zvěřinou (2001) plyne, že tuto formu antikoncepce používá vždy téměř čtvrtina dotazovaných žen, které mají stálého partnera.

1.9 Výzkumy na téma lidská sexualita

Protože empirickou částí bakalářské práce je analýza dotazníku týkající se jak teoretických znalostí, tak sexuálních zkušeností studentů, zmíním několik studií z USA, Evropy a České republiky na dané téma již provedených.

1.9.1 Výzkumy v USA a v Evropě

Průkopníkem ve výzkumech na téma sexuální chování byl nepochybně americký zoolog Alfred Kinsey a jeho spolupracovníci, kteří ve 40. a 50. letech 20. století doslova šokovali Ameriku zveřejněním výsledků prvního širšího výzkumu sexuálního chování obyvatelstva⁹, provedeného ve 30. a 40. letech na náhodném vzorku více než 18 tisíc mužů a žen. Mezi šokující informace patřilo například zjištění, že předmanželský sex je rozšířeným chováním jak u mužů, tak i u žen, dalším šokujícím zjištěním byla informace, že třetina mužů má homosexuální zkušenost, nebo že masturbace je všeobecně rozšířeným jevem (Kinsey, at al., 1948; Kinsey, at al., 1953).

Jeden z dalších významných výzkumů v USA byla studie Kannové, která v letech 1991 a 1993 (Kann, et al, 1991; Kann, et al., 1993 in Weiss, Zvěřina, 2001) uvedla výsledky reprezentativního souboru více než 12 tisíc amerických adolescentů ve věku 15-18 let.

Velký vliv na výzkumy sexuálního chování měla zvláště koncem 80. a 90. let 20. století éra epidemie AIDS. Výzkumy byly zaměřené především na skupiny

⁹ Výzkumná publikace *Sexual Behavior in the Human Male* vydaná v roce 1948 a *Sexual Behavior in the Human Female* vydaná v roce 1953

obyvatel se zvýšeným rizikem přenosu viru HIV, jako jsou homosexuálové (resp. gayové), drogově závislí nebo prostitutky. Problém těchto studií však spočíval v tom, že byly prováděny zejména na dobrovolnících a jejich výsledky tedy nemohou být považovány za reprezentativní. První výzkum s ohledem na epidemii HIV/AIDS byl proveden v Norsku v roce 1987 u náhodného vzorku 9824 respondentů ve věku 18 – 60 let, po kterém následovaly výzkumy i v ostatních evropských státech jako například ve Francii, Velké Británii či Finsku. V České republice byl podobný výzkum proveden v roce 1988 (Weiss, Zvěřina, 2001).

1.9.2 Výzkumy v ČR

V České republice (jako ostatně i ve všech zemích bývalého sovětského bloku) výzkumy na toto téma, v porovnání například s USA, dlouho chyběly. První byl již výše zmiňovaný výzkum provedený v roce 1988 Ústavem pro filosofii a sociologii ČSAV, týkající se postojů obyvatelstva k problematice epidemie HIV/AIDS, který byl v roce 1993 na náhodném vzorku celkem zhruba 2,3 tisíc mužů a žen ve věku 18 - 50 let zopakován (Tuček, Holub, 1994 in Weiss, Zvěřina, 2001).

V roce 1997 uveřejnili Trojan a Weiss výsledky výzkumu *Sexuální chování a znalosti adolescentů* a na ni navazující práci *Sexuální chování a znalosti mladších adolescentů*. Další studií věnující se tomuto tématu byla studie provedená v roce 1994 Weissem, Kučerou a Svěrákovou *Sexuální chování českých adolescentů a jeho rizikovitost z hlediska infekce HIV/AIDS: Výsledky národního výzkumu*. Cílem první studie bylo zjistit věk zahajování koitálních aktivit adolescentů ve věku 14-18 let, používání kondomů při sexuálních stycích a počet sexuálních partnerů. Dále pocit ohrožení virem HIV, postoje k lidem nakaženým virem HIV (diskriminační tendence), ochotu mládeže změnit své sexuální chování pod vlivem ohrožení virem HIV a zjistit míru znalostí a zdroje informací o možnostech šíření HIV/AIDS

(Trojan, Weiss, 1997a). Cílem druhé studie bylo zjistit poznatky týkající se sexuálního chování, znalostí a postojů 12 - 13letých žáků základních škol. Konkrétně šlo o postoje k zahajování pohlavnímu styku, používání kondomu, sexuální zkušenosti, zkušenost se sexuálním zneužitím, znalosti o HIV/AIDS a o zdroje informací (Trojan, Weiss, 1997b). A cílem třetí studie bylo zjistit u žáků základních a středních škol ve věku 12 – 18 let věk prvního pohlavního styku, počet sexuálních partnerů, frekvenci používání kondomů a znalosti o možnostech přenosu viru HIV (Weiss, Kučera, Svěráková, 1995).

Další oblasti výzkumů se týkaly zdrojů informací o sexualitě. Z výsledků vyplývá, že jak u českých, tak u zahraničních mužů a žen, jsou hlavním zdrojem informací vrstevníci. Petrová uvádí jako hlavní informační zdroj přátele u 39 % mužů a čtvrtiny žen (Petrová, 1993 in Weiss, Zvěřina, 1999), Loentjevičová uvádí jako hlavní zdroj kamarády u 82 % (Leontjevičová, 1994 in Weiss, Zvěřina, 2001). Z výsledků výzkumu z roku 1993 provedeného Weissem a Zvěřinou (2001) vyplývá, že nejčastějším zdrojem informací u českých mužů a žen jsou kamarádi. U mužů je to 41 % a u žen 33 %. Výzkum provedený o pět let později v roce 1998 stejnými autory ukazuje, že kamarádi přetrvávají jako hlavní zdroj informací, ale můžeme zde pozorovat klesající tendenci. U mužů je to 37 % a u žen 32 %, což svědčí o tom, že se situace v České republice zlepšuje, ale podle autorů není zdaleka uspokojivá.

Z hlediska adekvátnosti jsou vrstevníci nejméně spolehlivým zdrojem informací především proto, že jsou sami často špatně informovaní a díky tomu pomáhají šířit množství mýtů, které se v oblasti lidské sexuality tradují (Weiss, Zvěřina, 2001).

2. Empirická část

V empirické části práce nejprve krátce popíšu cíl práce, výzkumné otázky, metodu sběru a zpracování dat a výzkumný soubor, na základě čehož budou prezentovány výsledky dotazníků a závěry.

2.1 Cíl

Prvním cílem práce je zjistit, zda se liší úroveň znalostí studentů středních škol a studentů gymnázií v sexuologické terminologii, problematice pohlavně přenosných nemocí (resp. HIV/AIDS), mýtů v sexu, sexuálních deviací, a druhým cílem je zjistit, jak hodnotí své znalosti sami studenti a jaký zdroj informací považují studenti za nejdůležitější (resp. hlavní, tedy ten, který jejich znalosti nejvíce ovlivnil). Dále v dotazníku zjišťuji, zda zaměření školy ovlivňuje i věk prvního pohlavního styku a zda se vyskytují rozdíly v bezpečnosti sexuálního chování mezi studenty středních škol a gymnázií, proto jsou studentů kladeny dotazy týkající se četnosti používání kondomů, druhu použité antikoncepce při prvním pohlavním styku a při pohlavním styku se stálým partnerem.

2.2 Výzkumné otázky

Otázky by se daly rozdělit podle zaměření do čtyř oblastí. První oblastí jsou pohlavně přenosné nemoci (v dotazníku jsem se ptal pouze na otázky týkající se HIV/AIDS), druhou oblastí jsou mýty v sexu, třetí oblastí je sexuologická terminologie a sexuální deviace a poslední oblastí jsou zdroje informací, subjektivní hodnocení znalostí v oblasti lidské sexuality a sexuální chování studentů.

První základní výzkumnou otázkou je: Liší se znalosti v oblasti lidské sexuality mezi studenty středních škol a studenty gymnázií? Druhou základní otázkou je: Považují studenti své vrstevníky za nejvlivnější zdroj informací o lidské sexualitě? Z těchto základních otázek lze vyvodit další výzkumné otázky jako například: Ovlivňuje zaměření studia znalost sexuologické terminologie? Věří středoškolští studenti a studenti gymnázií mýtům v sexu? Jak hodnotí studenti své znalosti v oblasti lidské sexuality? Řídí se studenti zásadami bezpečného sexu? Aby bylo možné zodpovědět tuto poslední otázku, musím nejdřív zjistit jejich znalosti o možnostech přenosu pohlavně přenosných nemocí (resp. HIV/AIDS), proto jsem se v první části dotazníku věnoval právě tomuto tématu. Mezi výzkumné otázky patří otázky: Jsou obeznámeni studenti středních škol a gymnázií s možnostmi přenosu viru HIV? Vědí studenti o možnostech snížení přenosu viru HIV? Jaký antikoncepční prostředek použili studenti při svém prvním pohlavním styku? Výsledky dotazníků studentů středních škol a gymnázií byly zpracovány a vzájemně porovnány.

2.3 Metoda sběru a zpracování dat

Ke sběru dat byl vytvořen anonymní dotazník (příloha 1), stejný pro studenty gymnázií i pro studenty středních škol. Dotazník byl původně inspirován dotazníkem doc. Kožnara ¹⁰, předloženým studentům psychologie v rámci předmětu Lidská sexualita. Výsledky Kožnarova dotazníku a následná diskuse na téma mýty v sexu a úroveň teoretických znalostí studentů v oblasti lidské sexuality byly hlavním důvodem k hlubšímu prozkoumání tohoto tématu, a tedy i hlavním důvodem ke vzniku této bakalářské práce.

Mnou vytvořený dotazník obsahuje celkem 37 otázek týkajících se sexuálních znalostí a zkušeností, výběr otázek se řídil stanovenými cíli výzkumu. Vlastnímu anonymnímu dotazníku předcházela pilotní dotazník předložený několika dobrovolníkům na gymnáziích v Jablonci nad Nisou. Pro zpracování definitivní formy anonymního dotazníku a konečný výběr otázek byly vzaty v úvahu reakce studentů na pilotní dotazník a nejčastěji zmiňované mýty v knize *Mýty a pověry v sexu* (Uzel, 2004). Otázky a jejich formulace byly konzultovány a schváleny vedoucím práce.

Před rozdělením anonymního dotazníku mnou byli studenti informováni o cílech výzkumu a způsobu vyplnění dotazníku. Vzhledem k charakteru výzkumu se následně studenti mohli rozhodnout, zda se výzkumu chtějí zúčastnit či nikoliv. Možnosti odmítnutí vyplnění dotazníků žádný ze studentů nevyužil. V případě nejasností nebo nesrozumitelnosti otázky se respondenti mohli kdykoli v průběhu vyplňování dotazníku zeptat a případné nejasnosti jim byly vysvětleny. Této možnosti rovněž žádný ze studentů nevyužil.

¹⁰ Nejedná se o stejný dotazník, dotazník předkládaný studentům středních škol a gymnázií byl pouze inspirován dotazníkem doc. Kožnara

Dotazník vyplňovali respondenti společně ve třídách, a to v čase jednotlivých vyučovacích hodin. Ihned po době nezbytné k zodpovězení otázek (s přihlédnutím na individuální tempo) byl vyplněný dotazník studentům odebrán z toho důvodu, aby neměli možnost konzultovat své odpovědi se spolužáky nebo od spolužáků opisovat. Čas potřebný k vyplnění dotazníků nepřekročil v žádné ze tříd 20 minut a ihned po odevzdání všech dotazníků výuka pokračovala. návratnost dotazníků byla ve všech třídách 100 %.

Výsledky byly poté zpracovány statisticky, a to t-testem významnosti rozdílu středních hodnot dvou nezávislých souborů v případě kvantitativních dat a chí-kvadrát testem nezávislosti v případě kvalitativních dat s použitím programu SPSS Base ver. 15.0. Statistické výsledky jsou signifikantní na 5% hladině významnosti.

2.4 Výzkumný soubor

Pro realizaci výzkumu jsem si zvolil studenty ze dvou tříd maturujících ročníků čtyřletých gymnázií (Gymnázium U Balvanu v Jablonci nad Nisou a Gymnázium Botičská v Praze) a studenty dvou tříd maturujících ročníků středních škol (Střeni uměleckoprůmyslové školy v Jablonci nad Nisou a Střední školy potravinářských technologií v Praze).

Hlavním důvodem pro výběr právě těchto středních škol a gymnázií byla znalost vyučujících na těchto školách a s tím spojená jejich větší vstřícnost a možnost využití části jejich vyučovacích hodin k vyplnění dotazníků. Důvodem výběru těchto dvou středních škol bylo jejich průmyslové zaměření a tedy absence předmětů souvisejících s biologií člověka.

Výzkumný vzorek tvoří 100 studentů ve věku od 18 do 21 let, z toho 50 studentů gymnázií a 50 studentů středních škol. Z 50 studentů gymnázií je 23 chlapců a 27 dívek a ze zbylých 50 studentů středních škol je rovněž 23 chlapců a 27 dívek.

2.5 Výsledky

Výsledky dotazníkového šetření jsou rozděleny do pěti částí, dle tématu jednotlivých otázek. První částí je HIV/AIDS, druhou částí jsou mýty v sexu, třetí částí je sexuologická terminologie, čtvrtou částí jsou zdroje informací o sexualitě a subjektivní hodnocení studentů svých znalostí a poslední pátou částí je sexuální chování studentů.

2.5.1 Znalosti studentů o HIV/AIDS

Znalosti rizik nákazy pohlavně přenosných nemocí a znalosti možností snížení rizik při sexuálním styku jsou bezesporu jedním ze zásadních faktorů ovlivňujících šíření pohlavně přenosných nemocí. Tyto faktory jsou proto často sledovány při průzkumech sexuálního chování a znalostí obyvatelstva. Příkladem může být studie Trojana a Weisse *Sexuální chování a znalosti adolescentů* z roku 1997, nebo studie Weisse, Kučery a Svěrákové *Sexuální chování českých adolescentů a jeho rizikovost z hlediska infekce HIV/AIDS* z roku 1995.

Z celkových 37 dotazníkových otázek se 7 týkalo znalostí o HIV/AIDS. Respondentům byly kladeny následující otázky: při jaké teplotě hyne vir HIV, zda po

zaschnutí viru HIV záhy hyne, jaké jsou možnosti přenosu viru (souložím, používáním společného WC, používáním společné injekční jehly, líbáním/slinami, bodavým hmyzem, krevní transfuzí, mateřským mlékem, z matky na plod, podáním ruky), zda je riziko přenosu viru HIV z infikovaného muže na ženu/muže výrazně vyšší než z infikované ženy na muže/ženu, po jaké době se dá zjistit přítomnost protilátek viru HIV v krvi, čím se snižuje riziko přenosu viru HIV (použitím kondomu, hormonální antikoncepce, lubrikačního gelu), poslední otázkou bylo, zda obřízka u mužů výrazně snižuje možnost přenosu viru HIV.

2.5.1.1 Úhyn viru HIV a doba zjištění viru HIV v krvi

Odpovědi na otázky při jaké teplotě viru HIV hyne a zda hyne záhy po uschnutí, jsou uvedeny v příloze 2 v tab. 1 a v tab. 2.

Výsledky svědčí o tom, že informace o teplotě, při které viru HIV nejsou studentům příliš známé. Pouhých 9 % probandů na otázku odpovědělo správně (4 % SŠ a 14 % GYM). Na otázku, zda záhy po zaschnutí viru HIV hyne, odpovědělo 79 % souboru, že nikoli (z toho 86 % SŠ a 72 % GYM) a 20 % odpovědělo, že ano (z toho 12 % SŠ a 28 % GYM), zbylé 1 % souboru na tuto otázku neodpovědělo. Rozdíly v odpovědích SŠ a GYM na tyto dvě otázky nejsou statisticky významné.

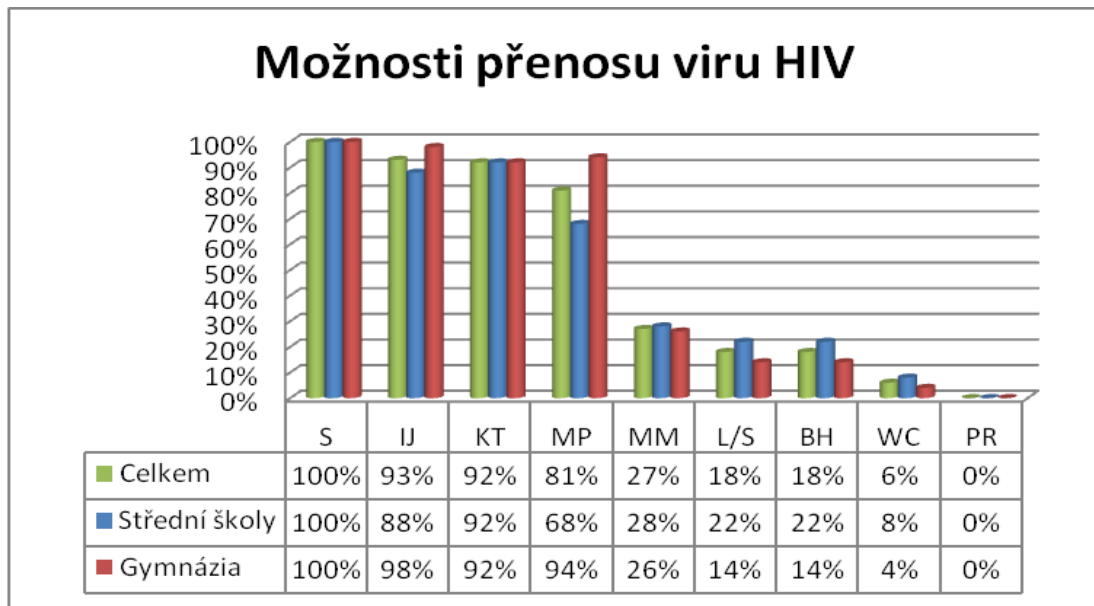
Podobně odpovídali studenti i na otázku týkající se doby, při které je možné zjistit přítomnost protilátek viru HIV v krvi, kde odpovědělo správně 13 % studentů (tab. 5 v příloze 2), ani zde nejsou mezi SŠ a GYM statisticky významné rozdíly.

2.5.1.2 Možnosti přenosu viru HIV

Z grafu č. 1 je zřejmé, že skutečně rizikové aktivity, jako je soulož a přenos krevní transfuzí či přenos použitím společné injekční jehly s infikovanou osobou, jsou studentům dostatečně známé a téměř všichni studenti středních škol (dále jen SŠ) a téměř všichni studenti gymnázií (dále jen GYM) odpověděli, že tímto způsobem se vir HIV přenáší. Podobné je to i s nerizikovými aktivitami, jako je přenos podáním ruky či používání stejného WC s infikovanou osobou, kde většina studentů zastává názor, že tímto způsobem přenos viru nehrozí. Přesto však v této oblasti nadále přetrvává několik mýtů a nejistot a to zejména v možnosti přenosu viru HIV mateřským mlékem, líbáním a bodavým hmyzem.

Odpovědi na tyto otázky jsou podrobněji uvedeny v příloze 2 v tab. 3. Statisticky významný rozdíl mezi SŠ a GYM je pouze v odpovědích na otázku týkající se přenosu viru HIV z matky na plod. U otázky, zda je možné vir HIV přenést používáním společné injekční jehly jsou rozdíly mezi SŠ a GYM na hranici statistické významnosti.

Graf č. 1



S – souloží, **IJ** – injekční jehlou, **KT** – krevní transfuzí, **MP** – z matky na plod, **MM** – mateřským mlékem, **L/S** – líbáním/slinami, **BH** – bodavým hmyzem, **WC** – používáním společného WC, **PR** – podáním ruky

2.5.1.3 Rizika přenosu viru HIV

V grafu č. 2 jsou uvedeny výsledky znalostí probandů o rizicích přenosu viru HIV a případné možnosti jejich snížení. Podrobnější výsledky jsou uvedeny v příloze 2 v tab. 4, tab. 6 a tab. 7.

Z výsledků je zřejmé, že 99 % probandů ví, že kondomem se snižuje riziko přenosu viru HIV (zbylé 1 % neodpovědělo), více než čtvrtina studentů zastává názor, že riziko přenosu viru HIV z infikovaného muže na ženu/muže je výrazně vyšší než z infikované ženy na muže/ženu. Z grafu rovněž vyplývá, že možnost snížení přenosu rizika viru HIV pomocí lubrikačního gelu či obřízky není studentům

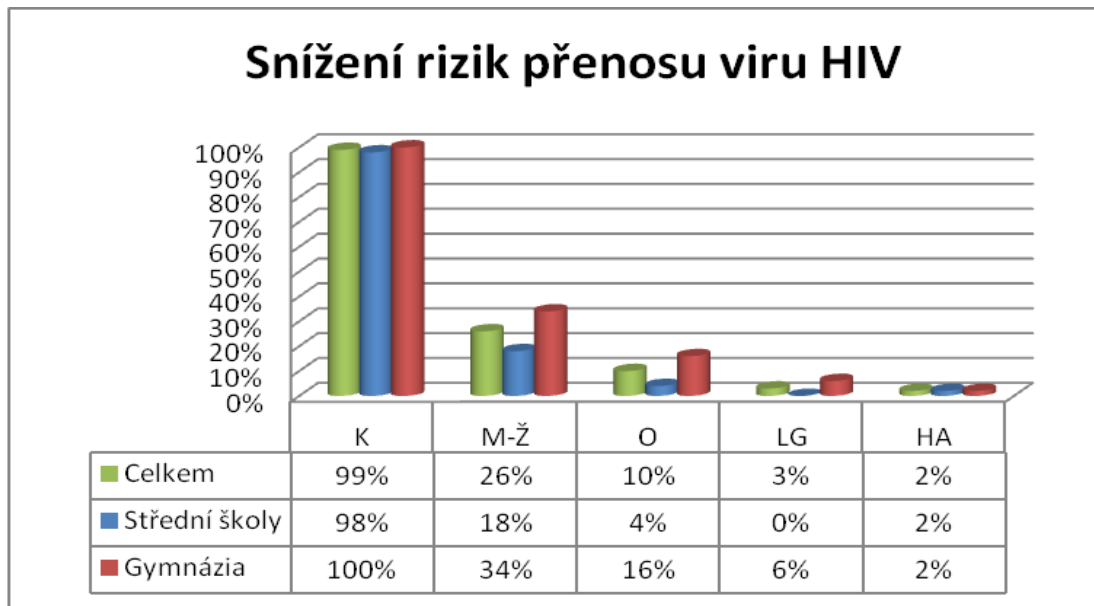
příliš známa. A 2 % studentů se domnívají, že se dá snížit riziko přenosu viru HIV použitím hormonální antikoncepce. Statisticky významné rozdíly v odpovědích mezi SŠ a GYM jsou pouze u otázky, zda obřízka u mužů výrazně snižuje možnost přenosu viru HIV.

Přesto, že celkové znalosti středoškolských studentů a studentů gymnázií stále nejsou uspokojivé (i když studenti své znalosti ohodnotili průměrnou známkou 2,63, tedy lepší než dobré - viz tab. 16 v příloze 2), fakta o hlavních cestách přenosu infekce, jako je pohlavní styk, krevní transfuze nebo použití infikované injekční jehly, jim známá jsou. Nicméně zde přetrvává stále několik mýtů o možnosti nákazy jinou cestou, než je reálné, jako například přenos bodavým hmyzem, líbáním či používáním společného WC s osobou nakaženou HIV/AIDS.

Podobné je to například i s možnostmi snižování rizik přenosu viru, o kterých jsou studenti (podle zjištěných výsledků) nedostatečně informováni. Například žádný z dotazovaných studentů středních škol neví, že se dá riziko snížit použitím lubrikačního gelu. Rovněž na otázku, zda se dá možnost rizika přenosu viru HIV snížit mužskou obřízkou, odpověděl správně jeden z deseti dotazovaných studentů.

Celkový rozdíl znalostí mezi studenty středních škol a gymnázií o viru HIV, možnostech jeho přenosu a možnostech snížení jeho přenosu je statisticky významný. Maximální počet dosažených bodů v této oblasti byl 17 bodů (jeden bod za jednu správnou odpověď). Průměrný počet bodů u studentů středních škol byl 9,68 a u studentů gymnázií byl 11,06 (tab. 8 v příloze 2). Nejvyšší dosažený počet bodů u studentů středních škol byl 11 a nejnižší 5 bodů, nejvyšší dosažený počet bodů u studentů gymnázií byl 12 a nejnižší 7 bodů.

Graf č. 2



K – kondom, **M – Ž** – přenos viru HIV z muže na ženu, **O** – mužská obřízka, **LG** – lubrikační gel, **HA** – hormonální antikoncepce

2.5.2 Mýty v sexu

V teoretické části bylo popsáno, že mýty v sexu mohou pramenit jak z neinformovanosti, tak ze špatných zdrojů informací (od kamarádů, ze zastaralé literatury či názorů apod.). Důvěřování mýtům nebo špatná informovanost může zásadně ovlivnit budoucí život daného člověka, a to z toho důvodu, že mohou ovlivnit postoj k sexu a k sexuálnímu chování. Smyslem dotazníkového šetření bylo zjistit, které mýty se mezi studenty stále tradují a jaké množství studentů jim věří.

V oblasti mýtů v sexu bylo respondentům položeno patnáct otázek. Na tyto otázky měli studenti odpovědět buď ano nebo ne – tedy zda se domnívají, že je

informace pravdivá či nikoli. Z důvodu ztížení dotazníku byly mezi mýty zařazeny i pravdivé informace.

Otázky se týkaly například vlivu masturbace a sexuální abstinence na zdraví lidí. Dále všeobecně rozšířených mýtů jako například možnosti zaseknutí se při pohlavním styku, vlivu velikosti penisu na sexuální uspokojení ženy, zda panenská blána funguje jako antikoncepce, nebo zda se sníží možnost otěhotnění tím, že se žena po koitu vymočí¹¹ apod. Mezi „pravdivé mýty“ patřily např. otázky, zda je pohlaví dítěte determinováno mužem¹², zda vzdělání ovlivňuje otevřenost k různým sexuálním praktikám, nebo zda aktivní sportovci začínají s pohlavním stykem či masturbací později.

Z grafu č. 4 je zřejmé, že na šest z patnácti otázek odpověděla polovina a více studentů špatně. Mezi nejčastěji špatně zodpovídané otázky patřily otázky týkající vlivu sportu na zahajování sexuálního života aktivních sportovců, vliv vzdělanosti na otevřenost k sexuálním praktikám nebo mýtus, že se lidé po čas sexuálního styku mohou v křeči zaseknout podobně jako psi, na tuto otázku odpověděly dvě třetiny studentů gymnázia špatně. Téměř polovina dotazovaných si myslí, že většina českých mužů má zkušenost s komerčním sexem a 86 % respondentů zastává názor, že penis černocho je větší než penis bělocha. Mezi otázky, na které odpovědělo špatně méně než 5 % respondentů, tedy mýty málo rozšířené, patří například otázky týkající se vlivu masturbace a sexuální abstinence na zdraví lidí, mýtus, že panenská blána funguje jako antikoncepce, nebo otázka, zda je homosexualita nemoc a zda se jí dá správnou výchovou a prevencí předcházet. Statisticky významné rozdíly

¹¹ vymočení ženy po koitu nemá na riziko otěhotnění žádný vliv (Ford, Kittisuksathit, 1996)

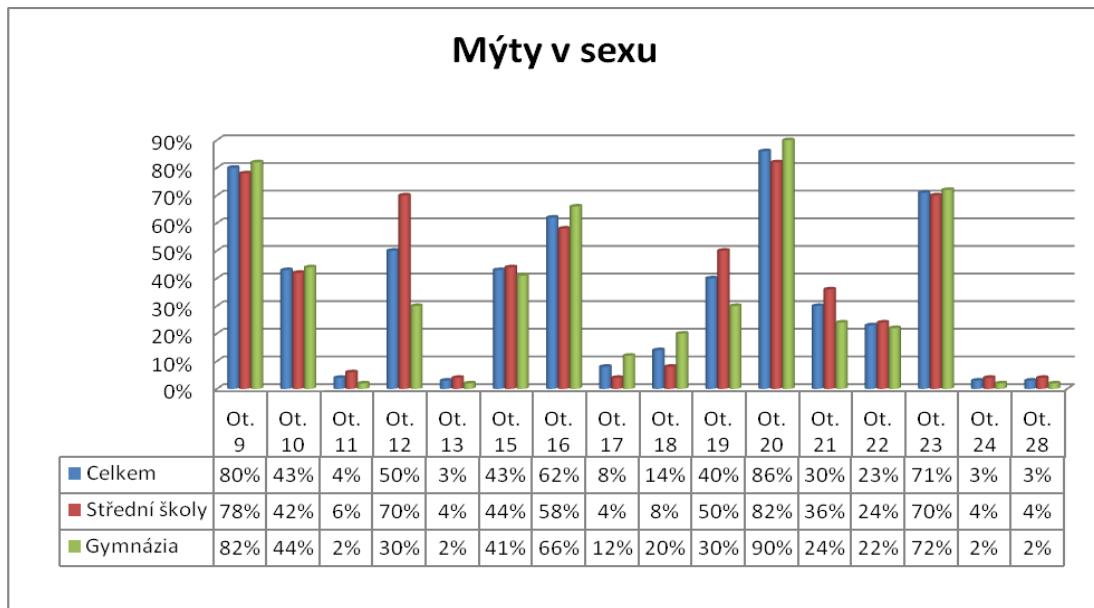
¹² genetickou informaci o pohlaví dítěte nese mužská spermie (Moore, Persaud, 2002)

v odpovědích mezi SŠ a GYM jsou pouze u otázky, zda je poluce¹³ ukazatelem sexuální poruchy, a u otázky, zda je pohlaví dítěte determinováno mužem.

Celkový rozdíl znalostí mezi studenty středních škol a gymnázií v oblasti mýtů v sexu je statisticky významný. Maximální počet dosažených bodů v této oblasti byl 15 bodů (opět jeden bod za jednu správnou odpověď). Průměrný počet bodů u studentů středních škol byl 7,38 a u studentů gymnázií byl 8,04 (viz tab. 10 v příloze 2). Nejvyšší dosažený počet bodů v této oblasti byl 10 bodů u studentů středních škol a 11 bodů u studentů gymnázií, nejnižší dosažený počet bodů u studentů středních škol byl 5 bodů a u studentů gymnázií 4 body.

¹³ poluce není řazena mezi sexuální dysfunkce (Kratochvíl, 2003)

Graf č. 3- špatné odpovědi



Ot.9 - čím je osoba sexuálně aktivnější a čím dříve začíná se sexem, tím déle vydrží být aktivní ve starším věku, **Ot.10** - většina českých mužů má v průběhu života při nejmenším jednu sexuální zkušenost s prostitutkou, **Ot.11** - nejlepší zdraví mají lidé, kteří sexuálně abstinují, **Ot.12** - poluce je ukazatelem sexuální poruchy, **Ot.13** - masturbace je zdraví škodlivá, **Ot.15** - aktivní sportovci zahajují pohlavní styk později, méně často masturbují, a když se s nějakou dívkou seznámí, trvá podstatně déle, než se s ní začnou pohlavně stýkat, **Ot.16**- i když je to velmi zřídka, lidé se mohou po čas sexuálního styku v křeči zaseknout (např. podobně jako psi), **Ot.17** - když se žena vymočí po koitu, zredukuje se tím možnost jejího otěhotnění, **Ot.18** - když se muž vymočí po koitu, zredukuje to jeho možnost na infikování sexuálně přenosnou nemocí, **Ot.19** - pohlaví dítěte je determinováno mužem, **Ot.20** - penis černocho je v průměru větší než penis bělocha, **Ot.21** - velikost penisu je důležitá pro sexuální uspokojení ženy, **Ot.22** - je nebezpečné mít koitus v období menstruace, **Ot.23** - s vyšším vzděláním se zvyšuje otevřenost k různým sexuálním praktikám, **Ot.24** - panenská blána funguje jako antikoncepční prostředek (po prvním pohlavním styku dívka nemůže otěhotnět), **Ot.28** - Homosexualita je nemoc, které se dá správnou výchovou a prevencí předcházet

2.5.3 Sexuologická terminologie a výskyt masturbace a homosexuality v české populaci

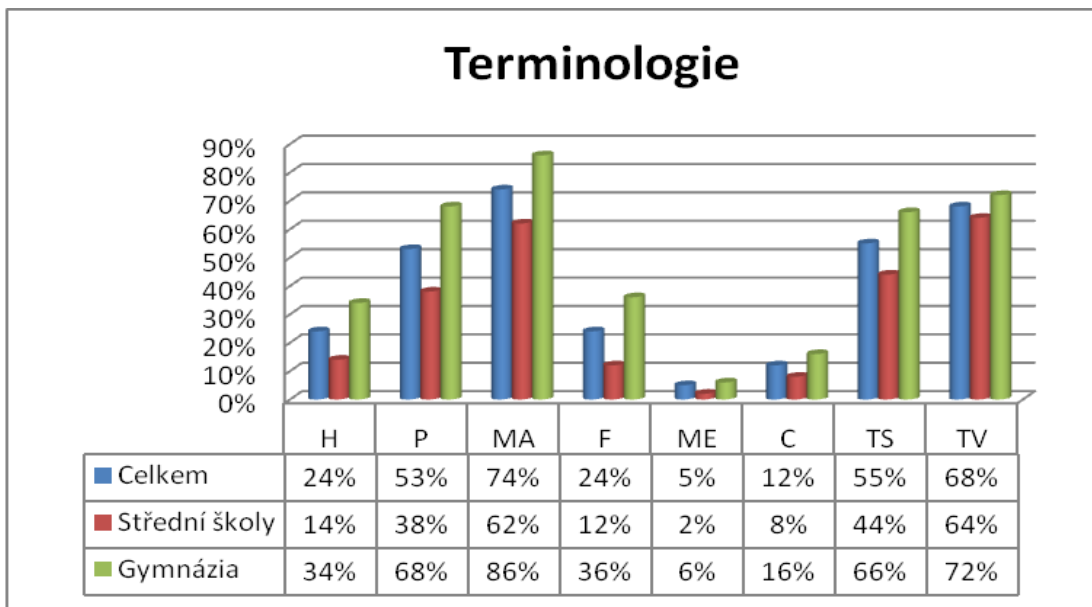
Třetí část dotazníku se týkala sexuologické terminologie, sexuálních deviací, výskytu masturbace a výskytu homosexuality v české populaci. V této oblasti bylo respondentům položeno čtrnáct otázek. Kromě sexuologické terminologie respondenti odpovídali na otázky týkající se výskytu masturbace jak v mužské, tak i v ženské české populaci, výskytu homosexuality v mužské a v ženské české populaci, dále zda je podle jejich názoru pedofilní sexuální preference vrozená, nebo zda je věcí volby, a jestli má pohlavní styk dospělého člověka s dítětem vliv na vývoj dítěte nezávisle na kultuře, ve které je dítě vychovááno. Poslední část otázek se týkala homosexuality, kromě výskytu homosexuality v mužské a ženské populaci byli respondenti dotazováni na příčiny vzniku homosexuality, a zda je podle jejich názoru homosexualita nemoc, které se dá správnou výchovou a prevencí předcházet. Mezi výše zmiňované otázky z oblasti sexuologické terminologie patřilo například vysvětlení pojmů hymen, poluce, masturbace, felace či otázka, jaký je rozdíl mezi transvestitou a transsexuálem.

Z grafu č. 4 je patrné, že nejvíce známým pojmem je masturbace a transvestitismus, tento pojem správně popsaly více než dvě třetiny dotazovaných. Nejméně známým pojmem je menarche a cunnilingus, který správně popsal méně než jeden z osmi dotazovaných studentů. Statisticky významné rozdíly mezi SŠ a GYM jsou u vysvětlení termínů hymen, poluce a masturbace. U otázky co je felace jsou rozdíly mezi SŠ a GYM na hranici statistické významnosti.

Dále z grafu vyplývá, že pojem transvestitismus je studentům známější než pojem transsexualita (resp. více studentů správně popsalo transvestitismus než transsexualitu). Tento fakt můžeme připsat skutečnosti, že se laická veřejnost s tímto termínem setkává častěji než s termínem transsexuál. Termín transvestita je totiž

často spojován s tzv. travesti show, jejichž popularita v posledních letech vzrůstá- i když se u travesti show ve většině případů nejedná o transvestitismus v pravém smyslu toho slova, ale o tzv. pseudotransvestitismus. Rozdíly ve znalostech termínu transvestita mezi SŠ a GYM nebyly statisticky významné, ale u termínu transsexuál rozdíly statisticky významné byly.

Graf č. 4



H – hymen, **P** – poluce, **MA** – masturbace, **F** – felace, **M** – Menarché, **C** – Cunnilingus, **TS** – Transsexualismus, **TV**- Transvestitismus

Z výsledků dále vyplývá (viz tab. 11 v příloze 2), že se podle probandů masturbace vyskytuje průměrně u 84,29 % mužské populace (rozdíl mezi SŠ a GYM je statisticky významný) a u 65,73 % ženské populace (zde rozdíl mezi SŠ a GYM není statisticky významný). Masturbace rovněž není studenty považována za zdraví škodlivou, s výjimkou 3 % studentů (viz tab. 9, ot. 13 v příloze 2).

Na otázky týkající se pedofilní sexuální preference odpovědělo 69 % probandů, že je věcí vrozenou, 28 % dotazovaných zastává názor, že je pedofilní sexuální preference věcí volby (38 % SŠ a 18 % GYM, rozdíl je statisticky významný), zbylá 3 % dotazovaných neodpověděla (tab. 12 v příloze 2). Z výsledků dále vyplývá, že se 95 % probandů mylně domnívá, že pohlavní styk dospělého člověka s dítětem negativně ovlivňuje vývoj daného dítěte nezávisle na kultuře, ve které je dítě vychováno (viz tab. 13, ot. 27 v příloze 2). U této otázky není statisticky významný rozdíl mezi SŠ a GYM.

Co se týká názorů na homosexualitu, 97 % probandů zastává názor, že homosexualita není nemoc a že se jí nedá předcházet správnou výchovou ani prevencí, a téměř čtvrtina dotazovaných se domnívá, že homosexualita může vzniknout poraněním citů či špatnou zkušeností s příslušníky opačného pohlaví. Z tabulky 13 (viz příloha 2) dále vyplývá, že zastoupení homosexuálů v mužské populaci je podle studentů středních škol a gymnázií průměrně 6,5 % a 7,1 % v ženské populaci. V otázkách týkající se homosexuality nejsou mezi SŠ a GYM statisticky významné rozdíly.

2.5.4 Zdroje informací

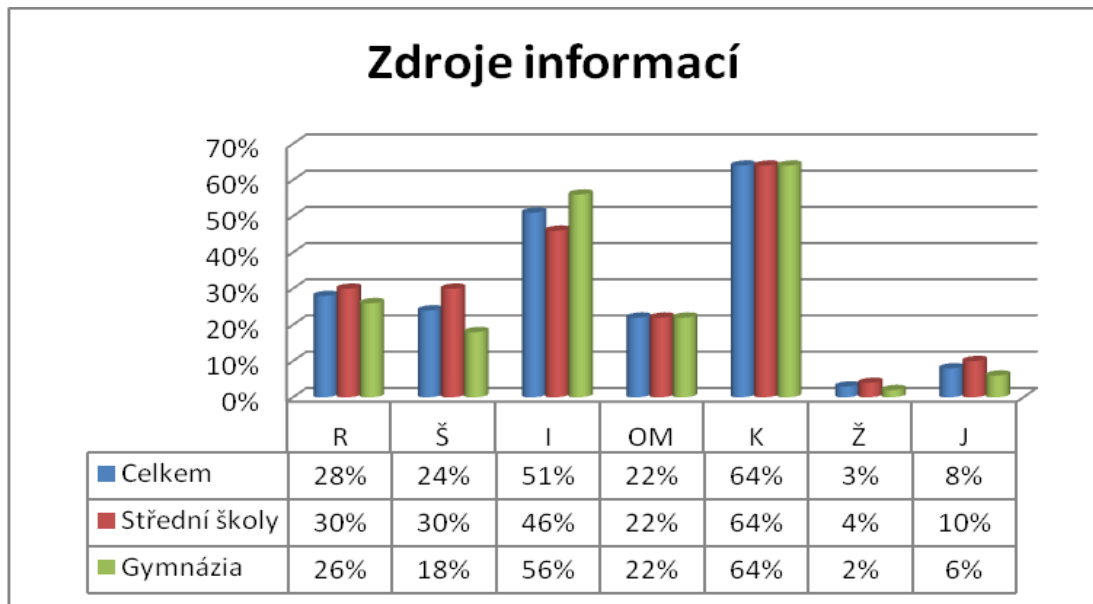
Jak je znázorněno v grafu č. 5, nejvýznamnějším zdrojem informací pro studenty středních škol a gymnázií jsou jejich kamarádi (vrstevníci), jak uvedlo celkem 64 % dotazovaných, druhým nejvýznamnějším zdrojem je internet. V této otázce nejsou mezi SŠ a GYM statisticky významné rozdíly.

Na otázku, zda je absence sexuální výchovy zodpovědná za větší sexuální angažovanost dospívajících nebo za dřívější zahajování sexuálního života, odpovědělo 61 % probandů, že nikoliv, jinými slovy 61 % dotazovaných se správně

domnívá, že sexuální výchova neoddaluje sexuální angažovanost dospívajících ani zahájení sexuálního života. (viz tab. 15 v příloze 2).

Z tabulky 16 v příloze 2 dále vyplývá, že studenti středních škol by své znalosti ohodnotili průměrnou známkou 2,52 a studenti gymnázií 2,73 (rozdíl mezi SŠ a GYM není statisticky významný).

Graf č. 5



R – rodina, **Š** – škola, **I** – internet, **OM** – ostatní media, **K** – kamarádi, **Ž** – žádné, **J** – jiné

2.5.5 Sexuální chování

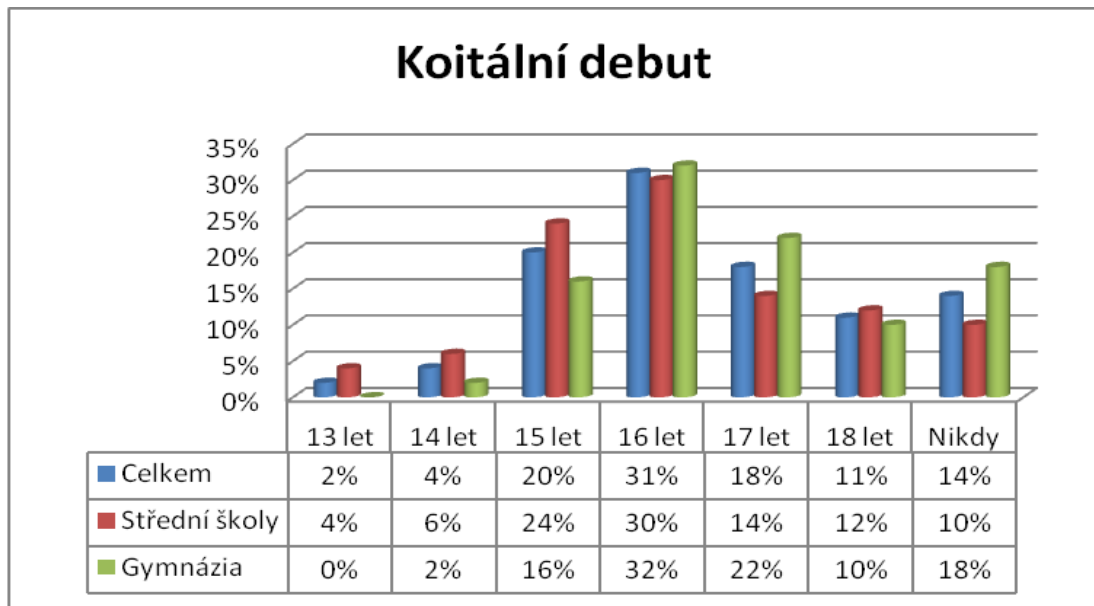
Poslední část dotazníku se týkala sexuálního chování studentů. V této oblasti byly probandům položeny čtyři otázky týkající se zahajování sexuálního života, použité antikoncepce při prvním pohlavním styku, otázka, zda kondom snižuje potěšení z jejich pohlavního styku a nejčastěji používaný antikoncepční prostředek se stálým partnerem.

2.5.5.1 Koitální debut

Koitální debut, první pohlavní styk, může mít zásadní vliv na pozdější sexuální chování jedince. Mezi faktory ovlivňující pozdější sexuální chování patří mimo věku i průběh prvního pohlavního styku.

Celkem 86% probandů uvedlo, že již někdy pohlavní styk uskutečnili. Z grafu č. 6 plyne, že nejčastějším věkem prvního pohlavního styku je věk mezi 15. a 17. rokem života, v tomto věku mělo svůj první pohlavní styk 69% dotazovaných. Před 15. rokem věku uskutečnilo pohlavní styk 10% studentů středních škol a 2% studentů gymnázií. V příloze 2 v tab. 17 je uvedeno, že průměrný věk prvního pohlavního styku dotazovaných studentů je 16,21 let a 14% studentů pohlavní styk dosud neuskutečnilo, rozdíly mezi SŠ a GYM v obou otázkách nejsou statisticky významné.

Graf č. 6



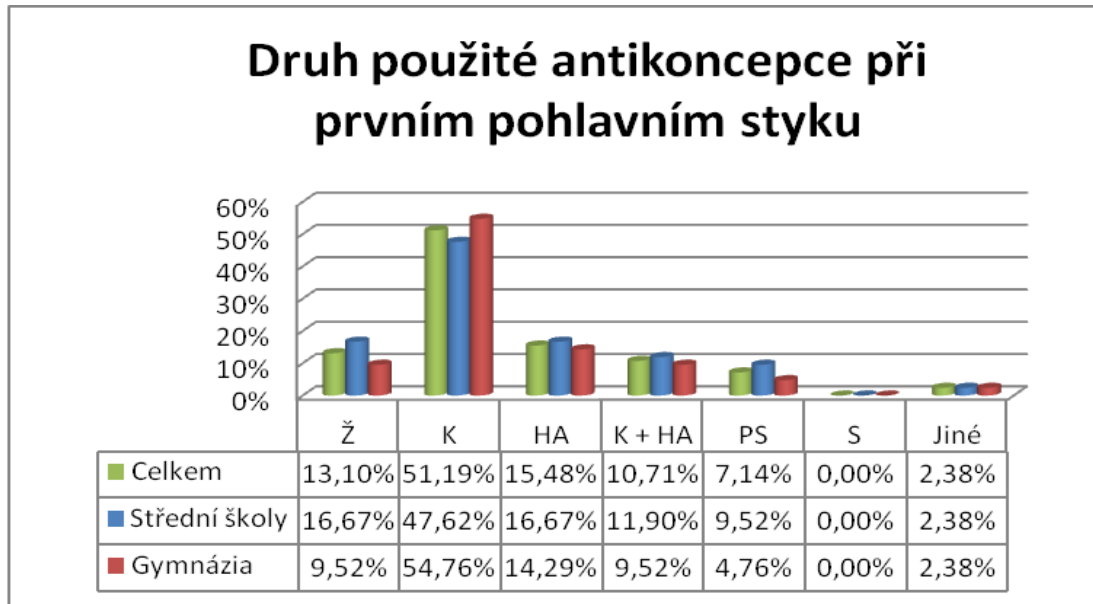
2.5.5.2 Antikoncepce

Počet celoživotních i náhodných sexuálních partnerů je jedním z nejdůležitějších behaviorálních ukazatelů při přenosu pohlavně přenosných nemocí. Zvláště v kombinaci s nedostatečným používáním kondomů a rizikovými sexuálními praktikami. Vzhledem k rozsahu práce studenti nebyli dotazováni na počet svých dosavadních sexuálních partnerů, ani na počet náhodných sexuálních partnerů, ale pouze na použitý druh antikoncepce při svém prvním pohlavním styku, na nejčastěji používaný druh antikoncepce se svým stálým partnerem, a dále byli dotazováni, zda kondom snižuje jejich potěšení z pohlavního styku.

Z grafu č. 7 je patrné, že více než 60 % dotazovaných, se zkušeností s pohlavním stykem při svém prvním pohlavním styku použilo kondom (necelých 11 % v kombinaci s hormonální antikoncepcí), každý pátý dotazovaný nepoužil

žádnou bezpečnou ochranu proti nechtěnému otěhotnění a více než 35 % nepoužilo antikoncepci snižující riziko přenosu pohlavně přenosných nemocí. Rozdíl v druhu použité antikoncepce při prvním pohlavním styku není mezi SŠ a GYM statisticky významný.

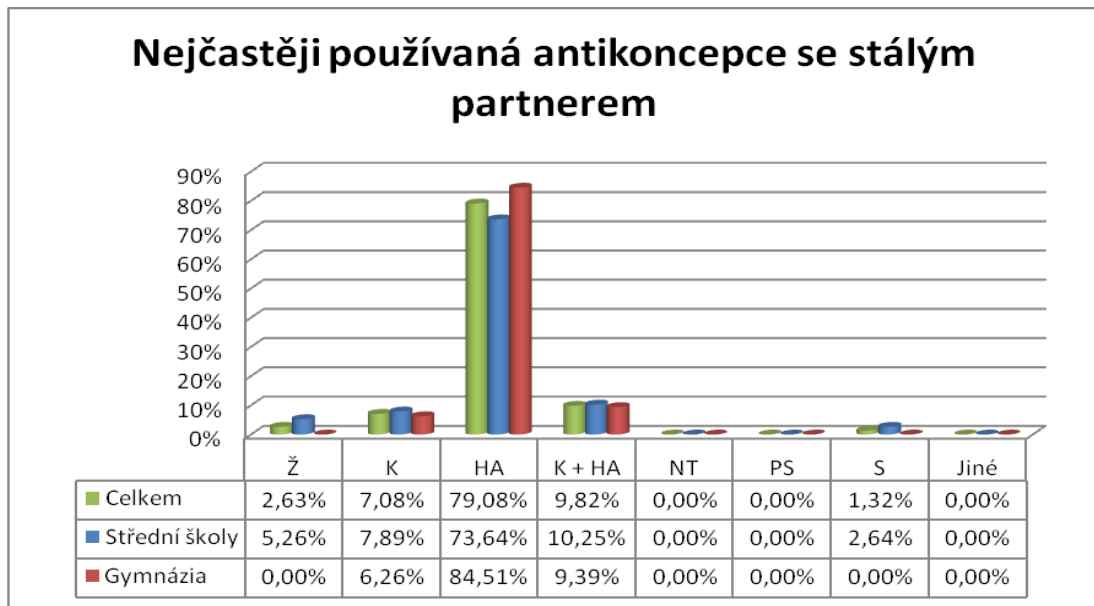
Graf č. 7



Ž – žádný, **K** – kondom, **HA** – hormonální antikoncepce, **K + HA** – kondom a hormonální antikoncepce, **PS** – přerušovaná soulož, **S** - spermicidy

Z výsledků dotazníkového šetření dále vyplývá, že více než 60 % dotazovaných se zkušeností s pohlavním stykem uvádí, že kondom snižuje jejich potěšení z pohlavního styku (viz tab. 18 v příloze 2). Rozdíl mezi SŠ a GYM není statisticky významný.

Graf č. 8



Ž – žádný, K – kondom, HA – hormonální antikoncepce, K + HA – kondom a hormonální antikoncepce, PS – přerušovaná soulož, S - spermicidy

Na posledním grafu č. 8 je znázorněn nejčastěji používaný druh antikoncepce mezi dotazovanými studenty se stálým partnerem. Z grafu vyplývá, že jednoznačně nejpoužívanějším druhem antikoncepce pro studenty se stálým partnerem je hormonální antikoncepce, kterou používá téměř 90 % dotazovaných. Dále z grafu vyplývá, že na rozdíl od studentů středních škol používají studenti gymnázií se svým stálým sexuálním partnerem pouze kondom, hormonální antikoncepci nebo kombinaci těchto dvou druhů antikoncepce. Ani v zde není rozdíl mezi SŠ a GYM statisticky významný.

3. Diskuse

Vzhledem k tomu, že na českých školách dosud nebylo provedeno dotazníkové šetření na téma mýty v sexu¹⁴, jsou výše uvedené výsledky významnou výpovědí o přetrvávání mýtů v sexu u starších českých adolescentů. Výsledky jsou ovšem limitovány parametry získaného souboru respondentů, který není pro starší adolescenty zcela reprezentativní. Tyto výsledky by tedy mohly sloužit jako podklad pro navazující výzkum na téma mýty v sexu u plně reprezentativního vzorku českých adolescentů. Z výše zmiňovaného faktu rovněž vyplývá, že nemám možnost tyto výsledky porovnat např. s výsledky žáků základních škol a proto ani nelze doložit, zda se s mýty setkáváme v mladším věku a přetrvávají do vyššího věku, nebo zda se se zvyšujícím věkem snižuje počet mýtů, kterým věříme. Nicméně je třeba upozornit na to, že se mezi studenty pořád tradují „nebezpečné mýty“. Je znepokojující, že se 12 % studentů gymnázií, tedy více než každý desátý, domnívá, že se zredukuje možnost otěhotnění tím, že se žena po koitu vymočí, nebo fakt, že podle 3 % dotazovaných funguje panenská blána jako antikoncepční prostředek a žena tedy nemůže po svém prvním pohlavním styku otěhotnět.

Znalost možností přenosu viru HIV je jedním z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících možnost nákazy tímto virem. Mezi další faktory patří počet sexuálních partnerů a zodpovědnost při sexuálních stycích (používání kondomů, vyvarování se rizikovým sexuálním aktivitám apod.). Z výsledků empirického šetření provedeného v rámci bakalářské práce je zřejmé, že středoškolští studenti a studenti gymnázií prokázali lepší znalost v této oblasti než například mladší adolescenti z výzkumu

¹⁴ Z dostupné literatury je zřejmé, že podobný výzkum byl proveden pouze v Americe v 70. letech na vzorku 175 vysokoškolských studentů - ze studie vyplývá, že muži mají častěji tendenci věřit mýtům, ale že toto přesvědčení nijak nekoreluje s jejich sexuálními zkušenostmi (Mosher, 1979)

Trojana a Weisse (1997b). Podle jejich výzkumu se zhruba 15 % respondentů domnívalo, že se použitím hormonální antikoncepce snižuje možnost přenosu HIV/AIDS, 30 % dotazovaných neoznačilo transfuzi jako možné riziko, 40 % se domnívalo, že hrozí přenos viru pitím ze stejné sklenice s infikovanou osobou, nebo podle 70 % respondentů není převazování krvácející rány rizikovou aktivitou. Ve srovnání se studií provedenou Weissem, Kučerou a Svěrákovou (1995) jsou znalosti studentů středních škol a gymnázií v této oblasti srovnatelné se znalostmi reprezentativního vzorku starších českých adolescentů. Rozdíly znalostí u mladších adolescentů provedeného Trojanem a Weissem (1997b) a studentů středních škol a gymnázií blíže popsané v druhé části bakalářské práce, bychom mohli interpretovat tak, že se zvyšujícím se věkem se zvyšuje i úroveň znalostí dospívajících v této oblasti, což potvrzuje i studie Weisse, Kučery a Svěrákové (1995).

Ve srovnání s výsledky studií provedených Weissem a Zvěřinou v roce 1993 a 1998 je postoj studentů a středních škol k masturbaci méně kritický. Pouhá 3 % studentů ji považují za škodlivou, zatím co v roce 1993 považovalo masturbaci za škodlivou nebo za zlozvyk 34 % mužů a 42 % žen a v roce 1998 34 % mužů a 34 % žen (Weiss, Zvěřina, 2001). V případě homosexuality je to podobné, za nemoc ji považují rovněž 3 % dotazovaných studentů. Dle výzkumu Weisse a Zvěřiny mělo v roce 1993 negativní postoj k homosexualitě, nebo ji považovalo za nemoc 54 % mužské a 59 % ženské populace, v roce 1998 50 % mužské a 47 % ženské populace. Pravděpodobnou příčinou takového rozdílu je to, že na rozdíl od studie provedené Weissem a Zvěřinou se v mé studii nejednalo o reprezentativní vzorek české populace, ale o vzorek starších adolescentů, kteří mají k homosexualitě a masturbaci liberálnější postoj. Důvodem k tomuto liberálnějšímu postoji může být pronikání erotiky do masmedií, což může mít na populaci dospívajících na jednu stranu vliv negativní, ale na druhou stranu i pozitivní v tom smyslu, že je na erotiku a sex pohlíženo jako na přirozenou součást života a vztahů, a to nejen vztahů heterosexuálních, ale i homosexuálních.

Podle studentů středních škol a gymnázií se masturbace v české populaci vyskytuje u 84 % mužů, což odpovídá výzkumu prováděnému Weissem a Zvěřinou (v roce 1993 to bylo 83 % a v roce 1998 84 %), ale odhad výskytu masturbace u žen je podle studentů téměř o 10 % vyšší, než uvádí statistiky Weisse a Zvěřiny z roku 1998, ale vzhledem ke zvyšujícímu se výskytu masturbace u žen (podle Weisse a Zvěřiny bylo mezi lety 1993 a 1998 zvýšení statisticky významné) by se i tento odhad mohl blížit realitě. Z tohoto výsledku lze usuzovat nejen to, že mají studenti reálný odhad výskytu masturbace v české populaci, ale rovněž i to, že tuto aktivitu již nevnímají jako aktivitu stigmatizovanou.

Z porovnání studií Trojana a Weisse z roku 1994 dále plyne, že studenti středních škol a gymnázií považují přátele za výrazně významnější zdroj informací (64 %) než mladší adolescenti, druhým a třetím nejčastěji uváděným zdrojem informací studentů středních škol a gymnázií je internet a rodina. U mladších adolescentů ve věku od 12 - 13 let uvedlo jako nejdůležitější zdroj informací přátele necelých 25 % dotazovaných. Mezi nejčastěji uváděné hlavní zdroje informací patřili rodiče, přátelé, učitelé a masmedia (Trojan, Weiss, 1997b). Výsledky studie provedené Weissem a Zvěřinou v roce 1994 hovoří o tom, že nejčastějšími zdroji informací u mužů v ČR jsou kamarádi (45,3 %), knihy (26,2 %) a tisk (14,5 %), u žen jsou na prvním místě rovněž kamarádi (35,3%), dále knihy (25,7%) a tisk (13,6%) (Weiss, Zvěřina, 1999).

Snižování věku při prvním pohlavním styku je universálním trendem ve všech vyspělých zemích. „Například Michael se spolupracovníky ve své studii na reprezentativním vzorku 3432 respondentů zjistil, že průměrná stýk lidí narozených ve Spojených státech v letech 1933 – 1942 byl přibližně 18 let, u lidí narozených o 20 – 30 let později už to bylo v průměru o půl roku nižší“ (Michael, 1994 in Weiss 2001, s. 41). Tuto skutečnost potvrdily i studie provedené v Evropě. Například Spira se spolupracovníky při telefonickém průzkumu na souboru 20 055 Francouzů zjistil, že u skupin mužů ve věku 45 – 69 let byl průměrný věk prvního pohlavního styku

18,2 let a 20,8 let u žen, zatím co u skupiny 35 – 44letých to bylo 17,6 let u mužů a 18,8 let u žen a ve skupině 18 – 24letých byl průměrný věk prvního pohlavního styku u mužů 16,5 let a u žen 17,1 let (Spira, 1994 in Weiss, 2001). Weiss a Zvěřina však konstatují, že v české populaci se trend snižování věku prvního pohlavního styku zastavil v devadesátých letech, mimo jiné díky zvýšené sexuální informovanosti a v roce 1998 byl průměrný věk prvního pohlavního styku 18,2 let u mužů a 18,1 let u žen (Weiss, Zvěřina, 2001). Z výsledků provedených Weissem a Zvěřinou plyne, že nejčastějším věkem prvního pohlavního styku je 17 – 18 rok života, v roce 1993 to bylo 41 % českých mužů a 48 % českých žen, v roce 1998 to bylo 42 % mužů a 47 % žen, v roce 1993 5,2 % mužů a 2,0 % žen před 15. rokem věku a v roce 1998 5,3 % mužů a 1,3 % žen (Weiss, Zvěřina, 2001). Podle Weisse a kol., mělo v roce 1994 pohlavní styk 36,6 % dotázaných (35,1 % dívek a 38,2 % chlapců), z toho 3,6 % před 15. rokem. Průměrný věk prvního pohlavního styku u mých souborů středoškolských studentů a studentů gymnázií je v porovnání s výše zmiňovanými studii výrazně nižší, a sice 16,2 let a nejčastějším věkem prvního pohlavního styku je 15 – 17 let, který je rovněž nižší než věk uváděný ve výše zmiňovaných studiích.

Podle Wergerové používá nějakou formu antikoncepce až 71 % párů ve vyspělých zemích a 41 % párů v zemích rozvojových (Weinberger, 1994 in Weiss, Zvěřina, 2001). Z dotazníkového šetření vyplývá, že více než 60 % dotazovaných studentů použilo při svém prvním pohlavním styku kondom, což je v porovnání se studii prováděnou Trojanem a Weissem uspokojivé, dle jejich studie použilo kondom při prvním pohlavním styku 41 % chlapců a necelá třetina dívek (Trojan, Weiss, 1997a). Ve srovnání se studii provedenými Weissem a Zvěřinou jsou výsledky dotazovaných studentů rovněž uspokojivé, Weiss a Zvěřina uvádějí, že kondom použilo při svém prvním pohlavním styku 19 % mužů a 14 % žen v roce 1993 a 27 % mužů a 22 % žen v roce 1998 (Weiss, Zvěřina, 2001). Rovněž je třeba upozornit na fakt, že téměř 90 % všech dotazovaných studentů se stálým partnerem

uvedlo, že nejčastější formou používané antikoncepce je antikoncepce hormonální, což je v porovnání s výsledky studií antikoncepčního chování české populace téměř dvojnásobný nárůst u žen a trojnásobný nárůst u mužů (Weiss, Zvěřina, 2001). Překvapivý je fakt, že velmi málo studentů (jeden z deseti) odpovědělo, že při svém prvním pohlavním styku nepoužilo žádný antikoncepční prostředek. Vzhledem k tomu, že dle studie Weisse a Zvěřiny (2004) použila při svém prvním pohlavním styku nějakou formu antikoncepce necelá polovina dotazovaných, je třeba přistupovat k tomuto údaji s obezřetností s tím, že je možné se domnívat, že na tuto otázku neodpovídali všichni dotazovaní pravdivě. Ze stejných důvodů přistupuji s nedůvěrou k faktu, že 98% dotazovaných používá nějakou formu antikoncepce se svým stálým partnerem. Nicméně tento fakt vypovídá o tom, že studenti vědí, jak by se měli chovat, aby byl jejich sexuální život bezpečný, a to ne jen po z hlediska přenosu pohlavně přenosných nemocí, ale i z hlediska neplánovaného rodičovství.

4. Závěr

Znalosti v oblasti lidské sexuality jsou bezesporu jedním z hlavních faktorů eliminující přítomnost a rozšiřování mýtů v sexu, tedy fixovaných předpokladů s vlivem na postoje, které mohou zásadně ovlivňovat bezpečný sexuální život.

Tato bakalářská práce analyzuje a porovnává úroveň znalostí studentů středních škol a gymnázií v oblasti lidské sexuality. Pomocí dotazníkového šetření byla zjišťována úroveň znalostí v oblastech, jako jsou tzv. mýty v sexu, sexuologická terminologie, pohlavně přenosné nemoci, dále byly zjišťovány zdroje informací studentů o lidské sexualitě a sexuální chování studentů.

Výsledky dotazníkového šetření potvrdily obě hypotézy. Studenti gymnázií podle výsledků šetření mají lepší teoretické znalosti než studenti středních škol ve všech oblastech, kterých se dotazník týkal, a za nejdůležitější zdroj informací o sexualitě považuje největší část dotazovaných studentů své kamarády. Dále z dotazníku vyplývá, že rozdíly v sexuálním chování nejsou mezi studenty středních škol a gymnázií statisticky významné.

Vzhledem k těmto faktům lze usuzovat, že zaměření školy, resp. předměty na dané škole vyučované nemají zásadní vliv na teoretické znalosti studentů, ale že jsou znalosti studentů v oblasti lidské sexuality závislé především na znalostech jejich vrstevníků. Zdůvodněním lepších znalostí studentů gymnázií v této oblasti tedy není odborné zaměření školy, ale pravděpodobně odlišný přístup studentů ke vzdělání. Vzhledem k tomu, že studenti gymnázií často pocházejí z rodin s vyšším vzděláním, lze u nich automaticky předpokládat i navazující studium na vysoké škole a s tím související i vyšší stupeň zvědavosti a bažení po informacích, jehož přirozeným důsledkem je lepší všeobecný přehled.

Z další části dotazníkového šetření vyplývá, že studenti jsou obeznámeni s riziky nechráněného pohlavního styku a přizpůsobují tomu i svůj sexuální život. V porovnání s celorepublikovým průměrem je četnost použití antikoncepce při prvním pohlavním styku i při pohlavním styku se stálým partnerem u studentů středních škol a gymnázií uspokojivá.

Uspokojivý je rovněž fakt, že na masturbaci a homosexualitu již není očima starších adolescentů pohlíženo jako na sexuální praktiky škodlivé, či dokonce zdraví ohrožující, jak tomu bylo v minulých letech. Důvodem k této změně je pravděpodobně větší otevřenost k společnosti k těmto tématům a v neposlední řadě i pronikání erotiky do masmedií, což může mít na populaci dospívajících vliv negativní, ale svým způsobem i pozitivní. Pozitivní v tom smyslu, že je na erotiku a sex pohlíženo jako na přirozenou součást života a vztahů.

Výzkum umožnil zjistit a porovnat úroveň znalostí středoškolských studentů a studentů gymnázií v oblasti lidské sexuality, zmapovat jak oblasti, ve kterých si studenti nejsou jistí, tak i informace, se kterými studenti obeznámeni jsou. Výsledky rovněž poukazují na to, že sexuální výchova na středních školách není dostatečná, a proto jsou názory studentů ovlivňovány především názory jejich vrstevníků, které mohou být často nepřesné či nechtěně klamné. Teoretické znalosti v oblasti lidské sexuality tedy nejsou ovlivňovány oborem školy, ale psychickou výbavou jednotlivce a psychosociálním klimatem vztahné skupiny. Vzhledem k tomu, že sexuální výchova a hlubší znalosti v oblasti lidské sexuality vedou k zodpovědnějšímu a bezpečnějšímu sexuálnímu chování, mají tyto znalosti vliv i na lepší kvalitu života. Z těchto důvodů je třeba klást důraz na kvalitní teoretickou přípravu ještě před zahájením aktivního sexuálního života. Výsledky této studie mohou být podkladem pro navazující studii, provedenou již na reprezentativním vzorku českých adolescentů.

5. Seznam literatury

Barták, A.: *Antikoncepce*. Praha: Grada, 2006

Bergström-Walan, M-B, Nielsen, H. H.: Sexual Expression among 60-80-Year-Old Men and Women: A Sample from Stockholm, Sweden. *The Journal of Sex Research*, 1990, 27, s. 289-295

Capponi, V., Hajnová, R., Novák, T.: *Sexuologický slovník*. Praha: Grada, 1994

Dbalý, V. a kol.: *Choroby přenášené pohlavním stykem*. Praha: Naše vojsko, 1987

Dvořák J. a kol.: *Ve stínu AIDS*. Praha: Academia, 1992

Fait, T.: *Antikoncepce*. Praha: Maxdorf, 2008

Ford, N. J., Kittisuksathit, S.: Sexual hazards for migrant workers. *World Health Forum*, 1996, 17, s. 283 - 285

Freud, S.: *Sebrané spisy Sigmunda Freuda/Přednášky k úvodu do psychoanalýzy. Jedenáctá kniha!*. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1997

Green, R.: Is Pedophilia a Mental Disorder?. *Archives of Sexual Behavior*, 2002, 6, s. 467 – 471

Hartl, P., Hartlová, H.: *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2004

Joyeux, H.: *City, sexualita. AIDS*. Praha: Portál, 2000

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E.: *Sexual behavior of the human male*, Philadelphia: W.S. Saunders, 1948

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E.: *Sexual behavior of the human female*, Philadelphia: W.S. Saunders, 1953

Klimeš, L.: *Slovník cizích slov*. Praha: SPN, 1994

Kratochvíl, S.: *Sexuální dysfunkce - příčiny a léčba*. Praha: Grada, 2002

Moore, K. L., Persaud, T.V.N.: *Zrození člověka*, Praha, ISV nakladatelství, 2002

Morris, D.: *Nahá opice*. Praha: Mladá fronta, 1971

Mosher, D. L.: Sex Guilt and Sex Myths in College Men and Women. *The Journal of Sex Research*, 1979, 15, s. 224-234

Možný, I.: *Sociologie rodiny*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002

Murín, G., Weiss, P.: *Abeceda tělesné lásky*. Praha: Triton, 2004

Philpott, A., Knerr, W., Boydell V.: Pleasure and Prevention: When Good Sex Is Safer Sex. *Reproductive Health Matters*, 2006, 14, s. 23-31

Rothberg, M. A., Sandberg, S., Awerbuch, T. E.: Educational Software for Simulating Risk of HIV Infection. *Journal of Science Education and Technology* 1994, 3, s. 65-70

Rozsypal, H., *AIDS- klinický obraz a léčba*. Olomouc: Maxdorf, 1998

Trojan, O., Weiss, P.: Sexuální chování a znalosti adolescentů. *Mládež a společnost*, 1997a, 1, s. 31 - 43

Trojan, O., Weiss, P.: Sexuální chování a znalosti adolescentů. *Mládež a společnost*, 1997b, 2, s. 52 - 61

Uzel, R.: *Mýty a pověry v sexu*. Praha: XYZ, 2004

Weiss, P.: *Sex*. Praha: Alberta Plus, 1998

Weiss, P.: *Sexuální deviace*. Praha: Portál, 2002

Weiss, P.: *Sexuální zneužívání- pachatelé a oběti*. Praha: Grada, 2000

Weiss, P., Zvěřina J.: *Sexuální chování v ČR- situace a trendy*. Praha: Portál, 2001

Weiss, P., Kučera, Z., Svěráková, M.: sexuální chování českých adolescentů a jeho rizikovitost z hlediska infekce HIV/AIDS: Výsledky národního výzkumu. *Československá psychologie*, 1995, 39, s. 425 - 432

Weiss, P., Zvěřina J.: Zdroje informací o sexualitě u obyvatel ČR. *Československá psychologie*, 1999, 43, s. 61 - 66

White, R. C., Carr, R.: *Homosexuality and HIV/AIDS Stigma in Jamaica*. *Culture, Health & Sexuality*, 2005, 7, 347 - 359

Zvěřina, J.: Ještě k sexuální výchově. *Zdraví*, 1995, 5, s. 13

Zvěřina, J.: *Sexuologie (nejen) pro lékaře*. Brno: ANC, 2003

Zvěřina, J., Budinský, V.: *Vše o sexu*. Praha: Ikar, 2004

Použité internetové zdroje

Aids-hiv.cz [online]. 9. 7. 2010 [cit. 2011-04-04]. Národní program boje proti AIDS v České republice. Dostupné z WWW: <<http://www.aids-hiv.cz/>>.

Nambla.org [online]. 2011 [cit. 2011-04-04]. Who We Are. Dostupné z WWW: <<http://www.nambla.org/welcome.htm>>.

6. Seznam příloh

Příloha č. 1 – Anonymní dotazníky

Příloha č. 2 – Tabulky s výsledky

Příloha č. 3 – Slovník základních pojmů

6.1 Příloha 1 - Anonymní dotazník

Anonymní dotazník

Vážení studenti, tento anonymní dotazník bude sloužit pro zpracování bakalářské práce *Komparativní analýza úrovně znalostí v oblasti lidské sexuality mezi studenty středních škol a gymnázií*. Prosím Vás o pravdivé vyplnění. Pokud není uvedeno jinak, zakroužkuje v dotazníku pouze jednu variantu.

Děkuji Vám za vyplnění
Petr Louda

Pohlaví:

Věk:

Typ střední školy:

1. Při jaké teplotě hyne virus HIV: (doplňte)

- a. °C b) nevím

2. Virus HIV po zaschnutí záhy hyne:

- a. ano b) ne

3. Možnosti přenosu viru HIV (možnost více variant):

- a. souloží
- b. používáním společného WC
- c. používáním společné injekční jehly
- d. líbáním (slinami)
- e. bodavým hmyzem
- f. krevní transfuzí
- g. mateřským mlékem
- h. z matky na plod (během těhotenství nebo při porodu)
- i. podáním ruky

4. Riziko přenosu viru HIV z infikovaného muže na ženu/muže je výrazně vyšší než z infikované ženy na muže/ženu:
- a. ano
 - b) ne
5. Po jaké době se dá zjistit přítomnost protilátek viru HIV v krvi: (doplňte)
- dní
6. Riziko přenosu viru HIV se snižuje použitím (možnost více variant):
- a. kondomu
 - b) hormonální antikoncepce
 - c) lubrikačního gelu
7. Obřízka u mužů výrazně snižuje možnost přenosu viru HIV:
- a. ano
 - b) ne
8. Vysvětlete termíny:
- a. hymen -
 - b. poluce -
 - c. masturbace -
 - d. felace -
 - e. menarché -
 - f. cunnilingus -
9. Čím je osoba sexuálně aktivnější a čím dříve začíná se sexem, tím déle vydrží být aktivní ve starším věku:
- a. ano
 - b) ne
10. Většina mužů má v průběhu života při nejmenším jednu sexuální zkušenost s prostitutkou:
- a. ano
 - b) ne
11. Nejlepší zdraví mají lidé, kteří sexuálně abstinují:
- a. ano
 - b) ne
12. Poluce je ukazatelem sexuální poruchy:
- a. ano
 - b) ne
 - c) nevím, co je poluce
13. Masturbace je zdraví škodlivá:
- a. ano
 - b) ne

- 14. Výskyt masturbace u mužů a u žen v české populaci je přibližně (doplňte):**
- u mužů..... %
- u žen %
- 15. Aktivní sportovci zahajují pohlavní styk později, méně často masturbují, a když se s nějakou dívkou seznámí, trvá podstatně déle, než se s ní začnou pohlavně stýkat:**
- a. ano b) ne
- 16. I když je to velmi zřídka, lidé se mohou po čas sexuálního styku v křeči zaseknout (např. podobně jako psi):**
- a. ano b) ne
- 17. Když se žena vymočí po koitu, zredukuje se tím možnost jejího otěhotnění:**
- a. ano b) ne
- 18. Když se muž vymočí po koitu, zredukuje to jeho možnost na infikování sexuálně přenosnou nemocí:**
- a. ano b) ne
- 19. Pohlaví dítěte je determinováno mužem:**
- a. ano b) ne
- 20. Penis černocha je v průměru větší než penis bělocha:**
- a. ano b) ne
- 21. Velikost penisu je důležitá pro sexuální uspokojení ženy:**
- a. ano b) ne
- 22. Je nebezpečné mít koitus v období menstruace:**
- a. ano b) ne
- 23. S vyšším vzděláním se zvyšuje otevřenost k různým sexuálním praktikám:**
- a. ano b) ne

24. Panenská blána funguje jako antikoncepční prostředek (po prvním pohlavním styku dívka nemůže otěhotnět):

- a. ano b) ne

25. Jaký je rozdíl mezi transsexuálem a transvestitou? (doplňte):

- transsexuál:

- transvestita:

26. Pedofilní sexuální preference je:

- a. vrozená b) věci volby

27. Pohlavní styk dospělého člověka s dítětem má negativní dopad na vývoj dítěte nezávisle na kultuře, ve které je dítě vychováváno:

- a. ano b) ne

28. Homosexualita je nemoc, které se dá správnou výchovou a prevencí předcházet:

- a. ano b) ne

29. Homosexualita často vzniká důsledkem poranění citů (špatnou zkušeností s příslušníky opačného pohlaví):

- a. ano b) ne

30. Jaký je výskyt homosexuality v české populaci (doplňte):

v mužské %

v ženské %

31. Absence sexuální výchovy je zodpovědná za větší sexuální angažovanost dospívajících nebo za dřívější zahajování sexuálního života:

- a. ano b) ne

32. Svě současné znalosti v oblasti sexuality bych ohodnotil(a) na škále od 1 do 5

(1- výborné, 5- velice špatné):

1 2 3 4 5

33. Uveďte svůj hlavní zdroj informací o sexualitě (možnost více variant):

- a. rodina
- b. škola
- c. internet
- d. ostatní média
- e. kamarádi
- f. žádný
- g. jiné (doplňte)

34. Ve kterém věku jste měl(a) svůj prvního pohlavní styk:

- a.
- b) dosud nikdy

35. Jaký antikoncepční prostředek jste použil(a) při svém prvním pohlavním styku

(nevyplňujte, pokud jste pohlavní styk neměl(a)):

- a. žádný
- b. kondom
- c. hormonální antikoncepce
- d. přerušovaná soulož
- e. spermicidy
- f. jiné (uveďte)

36. Kondom snižuje Vaše potěšení z pohlavního styku:

(nevyplňujte, pokud jste pohlavní styk neměl(a)):

- a. ano
- b) ne

37. Jakou formu antikoncepce používáte se svým stálým partnerem nejčastěji:

- a. nemám stálého partnera
- b. žádnou
- c. kondom
- d. hormonální antikoncepce
- e. nitroděložní tělísko
- f. přerušovaná soulož
- g. spermicidy
- h. jiné (uveďte)

6.2 Příloha 2 - Tabulky s výsledky

Tab. 1: Ot. 1. Při jaké teplotě hyne virus HIV

Tab. 1	Střední školy	Gymnázia	Celkem
Správně	4%	14%	9%
Špatně	96%	86%	91%

Tab. 2: Ot. 2. Virus HIV po zaschnutí záhy hyne

Tab. 2	Střední školy	Gymnázia	Celkem
Ano	12%	28%	20%
Ne	86%	72%	79%
Neodpovědělo	2%	0%	1%

Tab.3: Ot. 3. Možnosti přenosu viru HIV

Tab. 3	Střední školy	Gymnázia	Celkem
S	100%	100%	100%
IJ	88%	98%	93%
KT	92%	92%	92%
MP	68%	94%	81%
MM	28%	26%	27%
L/S	22%	14%	18%
BH	22%	14%	18%
WC	8%	4%	6%
PR	0%	0%	0%

S – souloží, **IJ** – injekční jehlou, **KT**– krevní transfuzí, **MP** – z matky na plod, **MM** – mateřským mlékem, **L/S** – líbáním/slinami, **BH** – bodavým hmyzem, **WC** – používáním společného WC, **PR** – podáním ruky

Tab.4: Ot. 4. Riziko přenosu viru HIV z infikovaného muže na ženu/muže je výrazně vyšší než z infikované ženy na muže/ženu

Tab. 4	Střední školy	Gymnázia	Celkem
Ano	18%	34%	26%
Ne	80%	66%	73%
Neodpovědělo	2%	0%	1%

Tab. 5: Ot. 5. Po jaké době se dá zjistit přítomnost protilátek viru HIV v krvi

Tab. 5	Střední školy	Gymnázia	Celkem
Správně	12%	14%	13%
Špatně	88%	86%	87%

Tab. 6: Ot. 6. Riziko přenosu viru HIV se snižuje použitím (možnost více variant)

Tab. 6	Střední školy	Gymnázia	Celkem
Kondom	98%	100%	99%
Hor. Antikontracepce	2%	2%	2%
Lubrikační gel	0%	6%	3%

Tab. 7.: Ot. 7. Obřízka u mužů výrazně snižuje možnost přenosu viru HIV

Tab. 7	Střední školy	Gymnázia	Celkem
Ano	4%	16%	10%
Ne	86%	84%	90%

Tab. 8: Znalosti o viru HIV- průměr

Tab. 8	Střední školy	Gymnázia	Celkem
Průměr	9,68	11,06	10,37

Tab. 9: Mýty v sexu- špatné odpovědi

Tab. 9	Střední školy	Gymnázia	Celkem
Ot. 9	78%	82%	80%
Ot. 10	42%	44%	43%
Ot. 11	6%	2%	4%
Ot. 12	70%	30%	50%
Ot. 13	4%	2%	3%
Ot. 15	44%	41%	43%
Ot. 16	58%	66%	62%
Ot. 17	4%	12%	8%
Ot. 18	8%	20%	14%
Ot. 19	50%	30%	40%
Ot. 20	82%	90%	86%
Ot. 21	36%	24%	30%
Ot. 22	24%	22%	23%
Ot. 23	70%	72%	71%
Ot. 24	4%	2%	3%
Ot. 28	4%	2%	3%

Ot. 9 - čím je osoba sexuálně aktivnější a čím dříve začíná se sexem, tím déle vydrží být aktivní ve starším věku, **Ot. 10** - většina mužů má v průběhu života při nejmenším jednu sexuální zkušenost s prostitutkou, **Ot. 11** - nejlepší zdraví mají lidé, kteří sexuálně abstinují, **Ot. 12** - poluce je ukazatelem sexuální poruchy-**Ot. 13** - masturbace je zdraví škodlivá, **Ot. 15** - aktivní sportovci zahajují pohlavní styk později, méně často masturbují, a když se s nějakou dívkou seznámí, trvá podstatně déle, než se s ní začnou pohlavně stýkat, **Ot. 16**- i když je to velmi zřídka, lidé se mohou po čas sexuálního styku v křeči zaseknout (např. podobně jako psi), **Ot. 17** - když se žena vymočí po koitu, zredukuje se tím možnost jejího otěhotnění, **Ot. 18** - když se muž vymočí po koitu, zredukuje to jeho možnost na infikování sexuálně přenosnou nemocí, **Ot. 19** - pohlaví dítěte je determinováno mužem- **Ot. 20** - penis černocho je v průměru větší než penis bělocha, **Ot. 21** - velikost penisu je důležitá pro sexuální uspokojení ženy, **Ot. 22** - je nebezpečné mít koitus v období menstruace, **Ot. 23** - s vyšším vzděláním se zvyšuje otevřenost k různým sexuálním praktikám, **Ot. 24** - panenská blána funguje jako antikoncepční prostředek (po prvním pohlavním styku dívka nemůže otěhotnět), **Ot. 28** - Homosexualita je nemoc, které se dá správnou výchovou a prevencí předcházet

Tab. 10: Mýty v sexu, průměr- správné odpovědi

Tab. 10	Střední školy	Gymnázia	Celkem
Průměr	7,38	8,04	7,71

Tab. 11: Ot. 14. Výskyt masturbace u mužů a u žen v české populaci je přibližně

Tab. 11	Střední školy	Gymnázia	Celkem
U mužů	89,32%	79,25%	84,29%
U žen	66,12%	65,34%	65,73%

Tab. 12: Ot. 26 Pedofilní sexuální preference je

Tab. 12	Střední školy	Gymnázia	Celkem
Vrozená	60%	78%	69%
Věcí volby	38%	18%	28%
Neodpovědělo	2%	4%	3%

Tab. 13: Ot. 27. - 29.

Tab. 13	Střední školy	Gymnázia	Celkem
Ot. 27	94%	96%	95%
Ot. 28	4%	2%	3%
Ot. 29	32%	16%	24%

Ot. 27 - Pohlavní styk dospělého s dítětem má negativní vliv na vývoj dítěte nezávisle na kultuře, ve které je dítě vychovááno, **Ot. 28** - Homosexualita je nemoc, které se dá správnou výchovou a prevencí předcházet, **Ot. 29** - Homosexualita část vzniká důsledkem poranění citů (špatnou zkušeností s příslušníky opačného pohlaví)

Tab. 14: Ot. 30. Jaký je výskyt homosexuality v české populaci

Tab. 14	Střední školy	Gymnázia	Celkem
U mužů	6,34%	6,67%	6,51%
U žen	6,94%	7,22%	7,08%

Tab. 15: Ot. 31. Absence sexuální výchovy je zodpovědná za větší sexuální angažovanost dospívajících nebo za dřívější zahajování sexuálního života

Tab. 15	Střední školy	Gymnázia	Celkem
Ano	40%	34%	37%
Ne	56%	66%	61%
Neodpovědělo	4%	0%	2%

Tab. 16: Ot. 32. Svě současné znalosti v oblasti sexuality bych ohodnotil(a) na škále od 1 do 5

Tab. 16	Střední školy	Gymnázia	Celkem
Průmět	2,52	2,73	2,63

Tab. 17: Ot. 36. Kondom snižuje Vaše potěšení z pohlavního styku

Tab. 17	Střední školy	Gymnázia	Celkem
Ano	69,8%	51,2%	60,5%
Ne	27,9%	41,9%	34,9%
Neodpovědělo	7,0%	2,3%	4,7%

6.3 Příloha 3 - Slovník základních pojmů

Hymen – panenská blána

Poluce – mimovolný výron ejakulátu, většinou během spánku

Felace – dráždění mužského pohlavního údu ústy

Menarché – první menstruace

Cunnilingus – dráždění ženského pohlavního orgánu ústy

Spermicidy – látky sloužící k zabíjení spermií