

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Sexuální povědomí mládeže v období adolescence

Sexual literacy youth during adolescence

Veronika Freslová

Vedoucí práce: PhDr. Alena Thorovská

Studijní program: Učitelství praktického vyučování a odborného výcviku

Studijní obor: Specializace v pedagogice

Odevzdáním této bakalářské práce na téma Sexuální povědomí mládeže v období adolescence a potvrzují, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzují, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12.7. 2019

Ráda bych na tomto místě poděkovala zejména paní PhDr. Aleně Thorovské, vedoucí mé bakalářské práce, dále pak všem, kteří přispěli svými cennými postřehy a radami k jejímu vzniku.

ABSTRAKT

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou sexuality mládeže v období adolescence. Cílem práce je zmapovat sexuální gramotnost dětí v tomto období a jejich náhled na vztahovou a rodinnou problematiku. Teoretický základ této bakalářské práce vychází z dostupné odborné a populárně naučné literatury věnující se tomuto tématu, ale rovněž se opírá o empirické zkušenosti nabyté z praxe. Empirická část vychází zejména z realizovaného dotazníkového šetření. Ze závěrů zde předložené práce vyplývá, že gramotnost současné dospívající generace není nedostatečná. Problém představuje malá komplexnost sexuální výchovy ve školských zařízeních, jejímž možným následkem je fakt, že si mnozí z adolescentů neuvědomují následky a negativní dopad svého nezodpovědného sexuálního chování na svoji budoucnost.

KLÍČOVÁ SLOVA

sex jako nástroj komunikace, těhotenství, dospívání, znásilnění

ABSTRACT

The present bachelor thesis deals with the topic of the youths' sexuality in the time of adolescence. The aim of the thesis is to map the sexual literacy of children in this period of their lives and to explore their perception of relationships and family issues. The theoretical part of the present bachelor thesis is based on accessible professional literature and popular science books dealing with the topic, but a vital part of it is based on empirical experience gained in practice. The empirical part of this bachelor thesis is grounded in the realized questionnaire survey. As follows from the conclusions of the thesis, the sexual literacy of the current adolescents is not insufficient. Nevertheless, there is a significant problem in the lack of comprehensiveness of sexual education in educational institutions which possibly results in the fact that many of the adolescents do not realize the consequences and negative impact of their irresponsible sexual behavior on their future lives.

KEYWORDS

Sex as a tool of communication, pregnancy, adolescence, rape

Obsah

Úvod	7
1 Dospívání člověka	9
1.1 Dospívání dívek.....	10
1.2 Dospívání chlapců	10
2 Sex jako nástroj komunikace	12
3 Rizikové sexuální chování.....	14
3.1 Sexuálně přenosné choroby	15
3.2 Podceňovaná rizika.....	16
4 Rodičovství chtěné i nechtěné	17
4.1 Rodičovství nechtěné.....	17
4.1 Přiznání svéprávnosti	21
4.2 Rodičovství chtěné	22
5 Násilné sexuální chování	23
5.1 Aktuální legislativa týkající se násilného sexuálního chování	24
Trestní zákoník - Zákon 40/2009 Sb. HLAVA III	24
Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti.....	24
6 Úloha rodiny, partnera a školy	26
6.1 Rodina.....	26
6.2 Partner.....	29
7 Empirický výzkum	34
8 Závěr.....	56
9 Přílohy	59
10 Zdroje:	62

Úvod

Tématem sexuální výchovy se již zabývalo mnoho autorů, ať už v odborné či naučné literatuře, nicméně se zdá, že je, jak ukazuje pedagogická praxe, informovanost mládeže i přes veškeré dostupné zdroje stále nedostatečná.

V dnešní době je sice množství zdrojů informací víc než uspokojivé, počínaje internetem, médií, literaturou, vrstevníky či širokou veřejností, stále však zaostává jeden stěžejní zdroj: je jím škola, která by měla hrát jednu z nejzásadnějších rolí v této oblasti.

Pomineme-li rodinu jakožto primární sociální skupinu, která má za úkol především vychovávat, stává se škola druhým nejzásadnějším výchovným prostředím pro formování lidské osobnosti jak z hlediska stráveného času, tak z hlediska socializace.

Mladí lidé prochází mezi 15 až 20 rokem nejtěžším obdobím ve svém životě, tedy obdobím adolescence, v němž se utváří jejich ego, jak již popsal Eriksson ve svém díle 8 věků člověka. Toto období tráví většinu času ve škole.

Zde se vlivem vnějšího i vnitřního prostředí formuje jejich osobnost a utváří si vlastní názor na vrstevníky, kamarády, sexualitu, získávají nové vědomosti a zkušenosti prostřednictvím různých sociálních skupin. Dá se tedy říct, že otázka sexuální gramotnosti velmi závisí na osvětě právě ve školním prostředí.

Jelikož je v období adolescence součástí psychického vývoje jedince také vzdor a odmítání rodičů, měla by právě škola vedle role vzdělávacího institutu také splňovat roli poradenskou, a to jak prostřednictvím metodika prevence, školního psychologa, tak možností získání informací a pomoci v otázce sexuální problematiky.

Bohužel faktem zůstává, že jako zdroj informací v oblasti, o níž tato práce pojednává, slouží s povinně zakotvenými v průřezovými tématy pouze základní škola.

Proto bylo mým cílem zmapovat sexuální podvědomí mládeže právě v tomto období jejich života, zjistit, zda je skutečně na vinně jejich rizikového sexuálního chování právě nedostatek prevence či jiné sociálně patologické jevy, jež mají za důsledek jejich nezodpovědné sexuální chování. Tedy zda skutečně dochází vinou společnosti a sociálního prostředí u adolescentů k **psychosomatickému moratoriu** (období, kdy společnost

umožňuje objevovat a experimentovat, jež má bohužel za důsledek oddalování dospělých závazků). V této souvislosti se rovněž hovoří o „nové morbiditě mládeže“, což je nadřazený pojem, který zahrnuje jednak negativní jevy spojené se zneužíváním drog a celkově rizikovým způsobem života, k němuž patří právě i nezodpovědné sexuální chování.¹

Mapování jsem provedla formou dotazníkového šetření, a to u respondentů ve věkovém rozmezí 15 až 20 let, tedy u žáků v posledním ročníku na základní škole a žáků na střední škole.

¹ HAMANOVÁ J., P. KABÍČEK. Syndrom rizikového chování v dospívání. In: Lékařské listy. 04/2001 [online]. 2001 [cit. 2014-02-08]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/syndrom-rizikoveho-chovani-v-dospivani-132984>

1 Dospívání člověka

Dospívání člověka je pevně spojeno se sexualitou, která je jeho velmi důležitou složkou. Bez sexu by nebyl člověk stvořen. Přesto ještě mnoho lidí o sexualitě nechce mluvit a považuje to za něco, o čem se nemá hovořit. Domnívám se, že je důležité dívat se na sexualitu úplně přirozeně, hovořit o ní otevřeně, tedy i s žáky.

Vývoj tělesnosti, sexuality a později i sexuálních vztahů a zkušeností s tím spojených ovlivňují celkový vývoj dětí, dospívajících, ale i dospělých. ²

V současné době se žáci dozvídají o sexu a souvisejících otázkách z veřejných sdělovacích prostředků jako je internet, televize, noviny, časopisy apod., a proto považují za velmi důležité o tomto tématu s nimi hovořit. Žáci totiž těmito cestami mohou získat i mylné informace. Z těchto důvodů je důležité, aby žáci byli otevření, nebáli se o sexu mluvit, nebáli se ptát svého rodiče nebo učitele na to, čemu nerozumí, a řešit tak své problémy související s otázkou sexu.

Škola má hrát podle až sekundární roli, prvotním učitelem a pomocníkem pro žáka mají být vždy rodiče. Velmi důležité je, aby začali s vysvětlováním již v raném věku, kdy otevřeně řeknou svému potomkovi, jakým způsobem přišel na svět. Ne ve všech rodinách tomu tak je, a pak je o to složitější, zato ale velmi důležité, tyto informace k dané problematice zprostředkovat žákům ve škole.

Již velmi malé děti se zajímají o to, proč je rozdíl mezi chlapečky a holčičkami po fyzické stránce.

Vztah člověka k sexualitě velmi záleží na tom, jak vnímá své vlastní tělo, to, jak lidské tělo funguje, a tedy později s tím spjatou vlastní sexualitu. Negativní důsledky může mít odmítání hovořit s dítětem o sexu či jakýkoliv otázkách se sexem spjatých, kdy dítě může nabít dojem, že je sex a tělo něco špatného, zakázaného a později má problémy ve svém vlastním sexuálním životě.

² Mgr. Lenka Šilerová, Sexuální výchova, Grada Publishing, Praha, 2003, ISBN 80-247-0291-6

Už ve velmi útlém věku prochází lidské tělo obou pohlaví řadou změn, které se úplně projeví v období puberty.³

Dospívání děvčat a chlapců se v některých rysech od sebe odlišují, proto tato práce pojednává o jednotlivých pohlavích samostatně a uvádí v základních obrysech vývoj nejdůležitějších rysů dospívání obou pohlaví.

1.1 Dospívání dívek

Již od 7 let věku děvčat dochází ke změnám a vývoji pohlavních orgánů – děloha dostává určitý tvar, zvětšují se pohlavní orgány, zvětšuje se dvorec prsu a kolem 12 let začíná ochlupení stydkých oblastí.

Nejdůležitějším rysem dospívání u děvčat je první menstruace. Ta přichází v období od 12 let věku děvčat, a tím dochází k pohlavní zralosti, kdy vaječníky vyprodukují zralá vajíčka. Vajíčka z těla odcházejí v podobě krvácení. V začátcích není cyklus pravidelný, až kolem věku 15 let se cykly ustálí a jsou v pravidelných intervalech přibližně 28 dnů až do přechodu zralé ženy. K dospívání jedinců dochází hlavně v období, které nazýváme pubertou. V tomto období děvčata i hoši dospívají nejen sexuálně, ale vyvíjí se jejich růst. Pokud vývoj dívek neprobíhá v pořádku, může dojít i k poruchám menstruačního cyklu. Pak je potřeba vyhledat odbornou lékařskou pomoc – rodiče by měli navštívit s dcerou gynekologa.

Dalším důležitým rysem dospívání jak u děvčat, tak i chlapců, je masturbace. Masturbace je druh sexu, který charakterizuje sexuální vzrušení a uspokojení rukou na pohlavních orgánech. V případě ženy se jedná o autoerotismus. Provádí se v horní části stydkých pysků, kde se nachází klitoris, neboli poštvěváček. Jeho třením dochází k sexuálnímu vzrušení a masturbace může vést až k orgasmu. Některá mladá děvčata se uspokojují masturbací, jiná o tuto zkušenost nemají zájem a raději volí pohlavní styk ke svému uspokojení.

1.2 Dospívání chlapců

³ Mgr.Lenka Šilerová, Sexuální výchova, Grada Publishing, Praha , 2003, ISBN 80-247-0291-6

Dospívání a vývoj chlapců je odlišný od děvčat, jelikož již samotným porodem přichází na svět jedinec, který k vývinu mužských znaků potřebuje hormon zvaný testosteron. Hladina tohoto hormonu je poměrně vysoká a v dalším období vývoje postupně klesá.

Prvním rysem dospívání a vývoje chlapců jsou erekce, které mohou být jak ranní, tak i noční. S ranní erekcí se setkáváme u chlapců již od prvních dnů jejich života. Erekcí je stav během kterého se naplňuje penis krví a díky topořivým tělesům se penis vzpřimuje a prodlužuje /slangově „stojí“/. Tento jev provází chlapce až do dospělosti a konce života. Důležitým rysem vývoje je růst penisu a varlat u chlapců. Velikost penisu bývá mezi 6-10 cm a při erekci 12-16cm.

Pubertu chlapci prožívají přibližně mezi 11-13 rokem života a zde dochází k nárůstu hladiny hormonu testosteronu. Někteří jedinci v tomto období hodně vyrostou a u jejich těla dochází k překotným změnám, avšak následně se vývoj zklidní, hladina testosteronu zůstává nadále stejná i do dospělosti.

Dospívání u chlapců je charakterizováno produkcí spermií, ke kterým dochází při poluci či masturbaci. Poluce je samovolný únik spermií při ztopoření penisu a dochází k nim během noci.⁴ Dále se chlapcům mění hlas, zhrubne jim, přichází náladovost, vzdorovitost.

⁴ <http://www.sexus.cz/sexualni-vyvoj-v-detstvi-a-dospivani>

2 Sex jako nástroj komunikace

Na začátek si zkusme říct, jakou úlohu hraje sex v našich životech, a zda je stále považován za téma neoblíbené, tabuizované, přitom tolik diskutované ve všech možných podobách. V přírodě je úloha sexu především přisuzována pouze rozmnožovací funkci. U lidí může mít sex funkcí několik:

1. **funkci reprodukční** (tedy u heterosexuálních párů jde o možnost zplození vlastního potomka)
2. **funkci slasti** či **uspokojení** (tedy o pocit blaha a vlastního uspokojení prostřednictvím druhé osoby. Čím větší uspokojení přichází, tím je častější potřeba tuto činnost vykonávat).
3. **- funkci komunikační** (mezi dvěma lidmi je sex nejintimnější formou komunikace, pevný milostný a sexuální vztah prohlubuje důvěru a porozumění)
4. **funkci uvolnění napětí** (při orgasmu dochází ke svalovému napětí a následně uvolnění, produkuje se hormon oxytocin, nebo-li hormon lásky, který má za účinek navození pocitu důvěry a lásky)

Velmi často se setkáváme i s **negativní funkcí** sexu, a to sexuálními deviacemi, potřebou si někoho podvolit prostřednictvím sexu, či někomu ublížit, ať už fyzicky nebo psychicky. To už ale stojíme na opačné straně zákona a morálních postojů společnosti, a tedy v důsledku takového chování se vystavujeme protiprávnímu jednání.

Se sexuální tematikou se dnes mladí lidé setkávají téměř kdekoliv, v televizi, v časopisech, na internetu, mají různé sexuální symboly a vlivem spousty reklam se sexuální tematikou podléhají motivaci či nátlaku zahájit sexuální život. Důsledkem toho mají někteří první pohlavní styk i ve velmi nízkém věku. Přičemž první pohlavní styk je velmi silný zážitek, který může ovlivnit mnohé z nich na dlouhou dobu a provázet je dalším postupem při navazování sexuálních známostí či partnerů.

Některé dívky přistoupí na partnerovi požadavky sexuálních praktik nebo prvního pohlavního styku i proti své vůli a přesvědčení, protože se obávají odmítnutí či dokonce výsměchu partnera i okolí.

I v dnešní pokročilé době není ovšem výjimkou, že u některých rodin (nejčastěji u dysfunkčních, sociálně slabých či nábožensky založených) je sex skutečně pouze reprodukční záležitostí a jakákoliv možnost plnit jinou úlohu je naprosto nepřijatelná a tedy zakázána.

I tento fakt se podílí nemalou měrou na nedostatečné osvětě týkající se tématu sexuality mládeže v primární sociální skupině, kterou je právě rodina.

Mnozí adolescenti mimo jiné také trpí v tomto období pocitem méněcennosti, ať už kvůli nedokonalému vzhledu, nižšímu intelektu nebo jiné fyzické a psychické vadě a snaží se začlenit mezi vrstevníky (tedy probíhá proces socializace) a jsou ochotni použít jakékoliv nástroje neverbální komunikace, a tedy i sex.

Dívky nosí velmi vyzývavé oblečení, malují se, lpí na oblíbenosti u opačného pohlaví a nepřímou (ovšem někdy zcela záměrně) tak vybízí chlapce k promiskuitnímu chování. Mají pocit, že míra oblíbenosti spočívá v počtu oddaných protějšků.

Chlapci si také rádi dokazují svoje postavení ve skupině prvenstvím mezi milovníky kolektivu. Debaty typu, kolik jsi měl již holek jsou na denním pořádku a mnohdy nejde o intimitu mezi dvěma jedinci, ale o prestiž, kterou jim pozlátka promiskuitního sexuálního chování mylně dodává.

Je tedy otázkou, jakou úlohu hraje právě u těchto mladých lidí sex a zda je vhodným komunikačním nástrojem vůbec. Na jejich obranu ale musím podotknout, že i dospělí lidé používají sex jako nástroj komunikace, a to především v případě konfliktu, ne jeden z nás jistě zná výrok „**že nejlepší sex je usmiřovací, tedy po hádce.**“

Lze tedy říct, jak uvádí Radim Uzel: „*Když se zamyslíme nad tím, co nám sexualita v životě přináší dobrého či špatného, většina lidí zjistí ve skrze pozitivní bilanci. Přestože někoho občas potká nešťastná láska, nechtěné těhotenství nebo kapavka, není to nic proti tomu, jaké radosti člověk při sexu prožije. Tato stránka naší aktivity představuje vlastně koření života. Sex je zkrátka příjemná věc.*“⁵

⁵ Radim Uzel, Sexuální zvěřinec, Praha, Ikar, 2000, 33s ISBN 80-7202-672-0
<http://www.sexus.cz/sexuální> -vývoj-v-detsví-a-dospívání

3 Rizikové sexuální chování

Na základě prováděného šetření lze hned na úvod říci, že situace zmapovaného prostředí rizikového sexuálního chování není tak alarmující, jak by se na první pohled mohlo zdát.

K nahodilému sexuálnímu styku a kontaktům dochází častěji na učilištích a středních školách než gymnáziích a výběrových školách, nelze ale se stoprocentní jistotou říct, že právě toto chování zásadně negativně ovlivňuje budoucí psychosociální vývoj daných žáků.

Samozřejmě, že když spolu dívka a chlapec souloží, nemusí jít nutně o lásku, a neznamená to tedy, že se ti dva milují, jde spíš o přitažlivost, tedy o záležitost především fyzickou. Střídá-li chlapec či dívka často sexuální partnery, jde mu nebo jí pouze o záležitost fyzickou, nespojuje sex s láskou. Velmi často pak má v budoucnu problém s navázáním trvalého hlubokého partnerského vztahu a neprožije sexualitu v celé její šíři. Tento návyk se později velmi těžko mění.

Za rizikové sexuální chování lze považovat i homosexualitu za účelem výdělku peněz. To se týká především narkomanů a prostitutů, kteří jsou za úplatu ochotni udělat cokoli, tedy i provozovat homosexuální styk, i když jsou orientováni heterosexuálně. Tento způsob sexuálního chování je nejčastějším zdrojem pohlavních chorob, obzvláště HIV/AIDS. I když mají tito lidé možnost použít ochranu /nejbezpečnější je kondom/, dle nejmenovaného zdroje tisku bylo zjištěno, že sex bez ochrany je za větší výdělek a o to narkomanům a prostitutům jde především. S tím souvisí i anální pohlavní styk, který je také velmi často zdrojem pohlavních nemocí, neboť se stává, že při tomto druhu pohlavního styku se z anatomického hlediska tento užší otvor často poraní a dotyčný/á/ krvácí.

Sex během menstruace je taky možným zdrojem přenosu infekcí a pohlavních chorob, i když u nás není zakázaný/ jako v některých kulturách/, většina žen i mužů jej nepreferují z důvodu hygieny a nepraktičnosti. Stud a obava ze zápachu je hlavním důvodem, proč jej sexuální partneři neprovozují.

V neposlední řadě je střídání partnerů a nevěra také považována za rizikové sexuální chování, a to i přesto, že sexuální partneři použijí ochranu/kondom/, neboť jak se uvádí v odstavci **3.2 Podceňovaná rizika**, se sexuální choroby mohou přenášet i orálním stykem.

Dalším důvodem, proč spolu mladí lidé mají pohlavní styk, je i tzv. mýtus o tom, že pokud si například v 17 ještě panic či pana, tak si o něco horšího, než ti druzí a není s tebou něco v pořádku. Sex je mezi dětmi v tomto období pohlavní zralosti jakýmsi měřítkem dospělosti, oblíbenosti, samostatnosti, přitažlivosti, zdatnosti, úspěšnosti.

Je tu také velká část mládeže, která se nechá ovládnout sexuálním pudem, a tedy propadá promiskuitě. Přitom se ale nikterak neztotožňují s rodinným životem či monogamním soužitím.

Jejich nezodpovědné sexuální chování vede často k nemocem, potratům, nemanželským dětem, rozvodům. V české republice je důsledkem toho velmi vysoká potratovost a rozvodovost, což umožňuje i naše mírná legislativa a nízká religiozita⁶.

Co je ale velmi znepokojující, je fakt, že si mnozí z nich neuvědomují negativní dopad svého riskantního chování na svůj budoucí život jak v otázce existenční, tak v otázce ochrany života a zdraví.

Pomineme-li tu nejhorší variantu možného dopadu rizikového sexuálního chování, kterou je smrt, (následkem pohlavně přenosných smrtelných chorob), je tu spousta dalších negativních faktorů ovlivňujících budoucí život jedince. Mluvíme především o nechtěném těhotenství v nízkém věku či neoblíbenosti v kolektivu důsledkem promiskuitního sexuálního chování, pohrdáním dospělých a jiných nepříznivých jevech.

3.1 Sexuálně přenosné choroby

1. Co se týče nechráněného pohlavního styku, mnozí jedinci si nelámou vůbec hlavu nad možností přenosu pohlavních chorob, ba dokonce ani neví, jaké choroby jim hrozí.⁷

⁶ KŠICOVÁ L. Rozvodovost v letech 1950 – 2005 na území České republiky a Slovenska. BRNO, 2007. Masarykova univerzita v Brně, Vedoucí práce: PhDr. Aleš Burjanek, Ph.D.

⁷ KOLÁŘOVÁ R. Znalosti studentů středních škol o sexuálně přenosných chorobách. Olomouc, 2014. Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta Mgr. Vedoucí práce: Věra Vránová, PhD.

A není jich zrovna málo. Projevy, průběh a léčba těchto nemocí je různá a nelze ji zobecnit, některé jsou spíš jen nepříjemné a obtěžují nakaženého jedince, jiné jsou nebezpečné až smrtelné. Také způsob a délka léčby se liší. U některých je potřeba přeléčit oba sexuální partnery, aby nedocházelo k opakovanému onemocnění a šíření dál mezi ostatní sexuální partnery.

Co to vlastně sexuálně přenosné infekce jsou: jsou to onemocnění přenášené pohlavním stykem, orálním sexem či análním stykem. Přenáší se sekrety sliznic, krví, slinami či spermatem. Postihují zejména pohlavní orgány, močovou trubici, anální otvor.

Dělí se na:

2. **Bakteriální** – kapavka, syfilis, chlamydie, mykoplasma, ureaplasma
3. **Virové** – HIV/AIDS, virová hepatitida B, Herpes genitalis
4. **Kvasinkové** – kandidové infekce
5. **Parazitální** – svrab, muňka⁸

V České republice je povinnost některé pohlavní choroby hlásit, a to především HIV/AIDS, hepatitis B, syfilis, svrab. Za tímto účelem existuje registr pohlavních nemocí RPN, který podléhá Ministerstvu zdravotnictví České republiky a je součástí informačního systému hygienické služby. Ta zodpovídá za ochranu veřejného zdraví, a tím naplňuje zákon č.258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a vyhlášku č.306/2012 Sb., o předcházení, vzniku a šíření infekčních onemocnění.⁹

3.2 Podceňovaná rizika

Velké riziko ovšem hrozí i mužům především u orálního sexu, velmi často si v něm libují i ženy a mnohdy si bez něj neumí sexuální život ani představit. Nelze ale orální sex považovat za bezpečnou alternativu, jak si mnozí myslí. Ženám nehrozí otěhotnění, ale riziko nákazy pohlavní chorobou ano, a to platí pro oba partnery. Bohužel jde o zcela závažné choroby, například chlamydie, genitální bradavice, rakovinu, opary a také kapavku. Je tedy na místě se ptát, jak se účinně chránit.

⁸ BENEŠ, J. Infekční lékařství.1. vyd. Praha: Galén, 2009. 651 s. ISBN 978-80-7262-644-1

⁹ <https://www.uzis.cz/registry>

Odborníci doporučují použít kondom, i když ten zcela jako ochrana nestačí, neboť zabrání pouze přenosu onemocnění šířící se tělními tekutinami. Doporučují především jednoho sexuálního zdravého partnera nebo různé erotické hračky, jež mohou orální sex dobře nahradit.¹⁰

Při rizikovém chování je důležité při podezření na některou z výše zmíněných chorob či znepokojujících obtížích, které by mohly s těmito chorobami souviset, navštívit odborníka a co nejdříve zahájit léčbu. Pokud možno přeléčit také sexuálního partnera, aby se tak zabránilo šíření těchto chorob a v neposlední řadě i jejímu fatálnímu následkům.¹¹

4 Rodičovství chtěné i nechtěné

*Nežádoucí těhotenství je odvrácenou stranou příznivé mince sexuální prokreace. U mladistvých stoupá počet neplánovaných těhotenství na plných 84 %. Připočítáme-li k tomu ještě hrozbu celosvětově populační exploze, je zřejmé, že přežití lidstva jako biologického druhu závisí vlastně na dobré antikoncepci.*¹²

4.1 Rodičovství nechtěné

První a velmi důležitou otázkou je, zda vede nechtěné těhotenství k nechtěnému dítěti. Ne vždy je na konci nechtěného těhotenství nechtěné dítě. Bohužel k tomu někdy dochází. Tato situace, kdy matka, resp. oba rodiče, pocítují potomka jako něco nežádoucího, nechtěného, má to následně dopad na pozdější celkovou výchovu dítěte a jeho další výchovu a život.

Vraťme se ale na začátek. Nechtěné těhotenství je vždy záležitostí dvou lidí, neboť z biologického hlediska se na vzniku plodu podílejí dvě osoby opačného pohlaví. Záleží tedy na tom, zda oba neplánované těhotenství přijmou, k situaci se postaví zodpovědně a později je ani nenapadne, že na počátku byli nešťastní. Nezřídka vše zůstane pouze na ženě, tedy

¹⁰ <https://www.femina.cz>. Sex a vztahy

Henri Joyeux , City, sexualita, AIDS, Portál, Praha, 2000, ISBN 80-7178-489-3

<https://www.wikiskripta.eu> sexuálně přenosné infekce

¹²MUDr.Radim Uzel, Jak neotěhotnět, Scientia Medica, Praha, 1992, ISBN 80-85526-15-8

budoucí matce. Na tuto variantu ukazuje i řada výzkumů, které říkají, že jak vnitřní, tak i psychické přijímání dítěte je pro matku či oba rodiče mnohem snazší, rychlejší a úspěšnější, pokud se oba na dítě předem těší.

Pokud nejsou partneři z příchodu potomka zaskočení a jsou na něj připraveni, nebudou šokováni a snáz překonají určité překážky s tím spojené. Ovšem skutečnost je taková, že často dochází k pravému opaku. Stále je ještě mnoho nechtěných či lehkomyšlných početí a důsledky jsou mnohdy fatální, navzdory přibývajícím počtům baby boxů a mediální osvětě.

Mnozí řeší tuto těžkou situaci umělým přerušением těhotenství, nebo-li interrupcí. V České republice podle platného zákona č.66/1986 Sb., může žena sama požádat o umělé přerušení těhotenství do 12. týdne těhotenství, po uplynutí této doby se může provést potrat pouze, pokud je ohrožen život pacientky nebo když je geneticky zjištěno těžké postižení plodu.¹³

Od roku 2014 lze v Česku provést potrat doma tzv. potratovou pilulkou. V nemocnicích se provádí chirurgická metoda umělého přerušení těhotenství, nelze ovšem říct, která z těchto dvou metod je šetrnější či bezpečnější. Obě sebou mohou nést řadu komplikací. V každém případě je v České republice potrat dle platné legislativy legální.¹⁴ V mnohých zemích tomu tak není.

I když je u nás počet umělých potratů stále vysoký, dle výzkumů se začíná poslední dobou naštěstí snižovat. V roce 1989 na 100 narozených dětí ještě připadlo 83,3 umělých potratů, v roce 1994 už jen 50,2. V celorepublikovém šetření bylo zjištěno, že v roce 1989 bylo provedeno v české republice 107 000 potratů ale o 6 let později tedy v roce 1995 už jen 48 000 potratů.¹⁵ Ze statistik vyplývá, že se morálka mladých lidí a odpovědnost zlepšuje. Otázkou ale je, proč raději nenaučit mládež, jak nechtěnému těhotenství zabránit, a ne řešit tenhle problém umělým přerušением těhotenství, když dostupných ochran proti otěhotnění je

¹³ <https://www.sti.nempk.cz/interruptce>
https://cs.wikipedia.org/wiki/Antikoncepce#Bari%C3%A9rov%C3%A1_antikoncepce

¹⁴ 66/1986 Sb., Zákon České národní rady o umělém přerušení těhotenství

¹⁵ <https://www.sti.nempk.cz/interruptce>
https://cs.wikipedia.org/wiki/Antikoncepce#Bari%C3%A9rov%C3%A1_antikoncepce

hned několik. Vyjmenujme si alespoň ty nejznámější, které jsou pro všechny lidi běžně dostupné.

Patří mezi ně:

Bariérová antikoncepce - fyzicky brání proniknutí spermatu do dělohy :

- kondom
- Pesar
- Cervikální klobouček

Hormonální antikoncepce- působí tak, že brání ovulaci a početí:

- náplast,
- nitroděložní tělísko,
- vaginální kroužek,
- tablety,
- podkožní implantáty

Přerušovaná soulož – je metoda přerušování pohlavního styku před ejakulací.

Sterilizace – je podvázání vejcovodů u žen, vasektomie u mužů¹⁶

Všechny tyto metody by měl gynekolog své pacientce nabídnout a je poté na ni jakou metodu zvolí. U mladých dívek i chlapců by měly tyto metody být interpretovány ve škole v průřezovém tématu výchova ke zdraví či při sexuální výchově, jež by měla být součástí tematických plánů na všech základních školách. Pokud by takto fungovala primární prevence již v útlém věku, nemohlo by se neustále diskutovat o dostatečné informovanosti a předcházelo by se tak mnohým pozdějším příčinám rizikového sexuálního chování a negativním následkům jakou interrupce bezpochyby je.

Z biologického hlediska je totiž tato možnost ne příliš jednoduchá a může zanechat na matce dlouhodobé následky. Někdy doživotní a to, že již nemůže znovu otěhotnět nebo donosit dítě.

¹⁶ https://cs.wikipedia.org/wiki/Antikoncepce#Bari%C3%A9rov%C3%A1_antikoncepce

Z psychologického hlediska je plod již živý a volba matky těhotenství přerušit na ní může zanechat dlouhodobé psychické následky a může mít zapříčinit výčitky svědomí.

A především ze sociálního hlediska je špatně, že děti mají děti. Nejen, že mnohdy neví sami, co se sebou, ale také nemají žádné rodinné zázemí, přátele nebo partnery, jež by jim s tímto nelehkým úkolem pomohly. Často se tak musí obrátit na sociální péči a nejsou-li plnoleté, tak mohou skončit v některém ze sociálním zařízení typu azylové domy pro matky s dětmi nebo výchovné ústavy, kde jim poskytnou alespoň na nezbytně nutnou dobu přechodné bydlení a veškerou intervenci.

Těhotenství klade na organismus ženy značné nároky, a to i v případě, že je její organismus plně vyzrálý. U dospívajícího organismu, který ještě není zcela vyvinutý, dochází k jeho oslabení. Jeho následky se potom mohou promítnout nejen u matky, ale také u dítěte. Novorozenci nezletilých matek mají nižší porodní váhu, mnohdy se rodí předčasně, porod provází častěji komplikace mnohdy i nastává častější kojenecká úmrtnost (až třikrát častěji než u dospělých rodiček).¹⁷ V horších případech mladá matka nezvládne svou úlohu hned po porodu a novorozence usmrtí. V takových případech jde samozřejmě o trestný čin a zjišťuje se u matky míra přičetnosti v době spáchání tohoto činu a na základě znaleckých posudků o jejím psychickém zdraví se uděluje výše trestu odnětí svobody.

Dalším negativním dopadem na potomky nezletilých rodičů je fakt, že v pozdějším věku mají sklony k rizikovému sociálnímu chování jako je trestní činnost, špatný prospěch ve škole a po vzoru rodičů také sami mívají velmi brzy vlastní potomky.¹⁸

Velkou měrou se na častější porodnosti nezletilých podepisuje i jejich primární sociální prostředí, v němž vyrůstají. Tedy v rodinách s nižší životní úrovní, nižším vzděláním či nezaměstnaností, chudobou je vyšší míra rozvodovosti, porodů nezletilých a kriminality.

Lze tedy obecně říct, že záleží na sociální třídě a že rozdíly jsou značné nejen na pohled.¹⁹

¹⁷ MACHOVÁ, J.;HAMANOVÁ, J. Reprodukční zdraví v dospívání.1. vyd. Praha: Nakladatelství H & H Vyšehradská, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3

¹⁸ Zdeněk Matějček, Škola rodičů, MAXDORF, Praha, 2000, ISBN 80-85912-29-5

¹⁹ Richard Wilkinson-Kate Pickettová, Rovnováha – proč je rovnost výhodná pro každého , Grimmus, 2013, ISBN 978-80-87461-09-9

Co se týče legislativního ošetření těhotenství nezletilých matek, není toto jednání protiprávní, neboť pohlavní styk je v české republice od 15 let dítěte legální. Nicméně o situaci se informuje **OSPOD** – tedy orgán sociálně právní ochrany, který zpracovává informace a poskytuje sociálně-právní ochranu dítěte.

OSPOD – se řídí Zákonem o sociálně-právní ochraně dětí 359/199Sb, ten upravuje jakých dětí se tato ochrana týká, jaké práva a povinnosti OSPOD má a jaké jsou postupy při ohrožení života či výchovy dítěte. Tento orgán sídlí na oboru sociálních věcí na městských úřadech a je součástí samosprávy. Pracují zde sociální pracovníce s různými specializacemi a terénní sociální pracovníce, které dochází do rodin a poskytují jim potřebnou intervenci. Hlavní náplní jejich práce je i výkon opatrovnictví v soudních řízeních.

Základním předpokladem, aby rodič /v tomto případě nezletilý/ nabyl rodičovské zodpovědnosti k dítěti je, aby byl způsobilý ke všem úkonům, jak říká Zákon o rodině paragraf 31. Rodičovská zodpovědnost obsahuje povinnosti a práva, zejména tedy péči o jeho zdraví, tělesný, citový a rozumový vývoj.

Nezletilý rodič těmito právy nedisponuje, a tak má možnost po dovršení věku 16 let zažádat soud o uznání zletilosti a ten mu po zvážení, zda je schopen se o dítě postarat může vyhovět. V opačném případě ustanoví dítěti opatrovníka. Toto upravuje Občanský zákoník.

Nový občanský zákoník 89/2012 konkrétně paragraf číslo 868 jež řeší otázku nezletilé matky, které si po dovršení 16 roku života může soudně zažádat o uznání zletilosti

§ 37

4.1 Přiznání svéprávnosti

(1) Navrhne-li nezletilý, který není plně svéprávný, aby mu soud přiznal svéprávnost, soud návrhu vyhoví, pokud nezletilý dosáhl věku šestnácti let, pokud je osvědčena jeho schopnost sám se živit a obstarat si své záležitosti a pokud s návrhem souhlasí zákonný zástupce nezletilého. V ostatních případech soud vyhoví návrhu, je-li to z vážných důvodů v zájmu nezletilého.

(2) Za podmínek stanovených v odstavci 1 soud přizná nezletilému svéprávnost i na návrh jeho zákonného zástupce, pokud nezletilý s návrhem souhlasí.

§ 868

(1) Výkon rodičovské odpovědnosti nezletilého rodiče, který dříve přiznáním svéprávnosti nebo uzavřením manželství nenabyl plné svéprávnosti, je až do doby, kdy nabude plnou svéprávnost, pozastaven; to neplatí o výkonu povinnosti a práva péče o dítě, ledaže soud vzhledem k osobě rodiče rozhodne, že výkon také této povinnosti a tohoto práva se pozastavuje až do doby, kdy rodič nabude plnou svéprávnost.

(2) Výkon rodičovské odpovědnosti rodiče, jehož svéprávnost byla v této oblasti omezena, je po dobu omezení jeho svéprávnosti pozastaven, ledaže soud rozhodne, že se rodiči vzhledem k jeho osobě zachovává výkon povinnosti a práva péče o dítě a osobního styku s dítětem.²⁰

4.2 Rodičovství chtěné

Naproti tomu chtěné dítě a těhotenství vnímají budoucí rodiče jako zázrak, těší se na příchod svého potomka, připravují mu sociální zázemí, nakupují vybavičku, podřídí této nové očekávané situaci své dosavadní životy. S porodem ovšem nastanou i nepříjemné povinnosti, které mnozí z nich těžce zvládají a dlouho si na ně musí zvykat. Jako například noční vstávání, pláč, nespavost, přebalování, únava, stres a jiné.

Společným jmenovatelem u obou variant ať už chtěného či nechtěného těhotenství je ovšem věk rodičů. Fyzická i psychická náročnost této role – tedy role rodiče – je s přibývajícím věkem těžce zvladatelná. Příliš mladé matky mají tu nevýhodu, že v drtivé většině případů nemají předchozí zkušenosti, a tedy je pro ně vše nové a mnohdy děsivé. Ovšem starší matky jsou zase oproti tomu úzkostlivější, nepraktické, obzvlášť je-li jejich první těhotenství např. ve 40 letech.

20

<https://zakony.kurzy.cz/89-2012-obcansky-zakonik/>

Je tedy otázkou, kdy je vhodná doba mít dítě. Odborníci tvrdí, že nejlepší věk pro porod prvního potomka je mezi 24 a 27 rokem života. Z biologického hlediska, pokud je žena zdravá, netrpí žádnými poruchami či psycho patologickými jevy je právě v tomto věku nejproduktivnější v otázce mateřství.

Trendem dnešní doby je časté odkládání mateřství na relativně pozdní dobu, a tak není neobvyklé setkat se s prvorodičkami, kterým již bylo 40 let. Častými důvody jsou uspěchaný životní styl, budování kariéry, nestálé partnerské svazky, rozvodovost, nedostačující sociální podpora, vysokými nároky na bydlení.

Existuje i skupina žen, které se rozhodly nemít dítě vůbec. V České republice je to 6 až 8 % žen, které chtějí zůstat naprosto bezdětné a důvodů k tomu mají hned několik. Některé se prostě na úlohu matky necítí, nepovažují reprodukční schopnost za smysl svého života. A bytostně je rozčiluje tvrzení, že přece každá žena chce být matkou.

Jiné mají uvolněný styl života, rády cestují, mají své koníčky a veškerý svůj čas věnují sobě či svým zájmům nebo partnerovi a pro dítě už jim nezbyvá v životě místo. I přesto, že je dnešní doba velmi uvolněná, jsou tyto ženy často středem nepochopení, odsouzení či zavržení ze strany veřejnosti.

5 Násilné sexuální chování

Prostituce, sexuální zneužívání a násilí. Nejde pochopitelně o nic nového pod sluncem. Je určitým prokletím zejména mužské sexuality, že často tihne k neosobnímu pohlavnímu styku, k jakési živočišné kopulaci bez citové vazby. Za těchto okolností se tělesná láska stává zbožím a jako každé zboží ji lze prodávat, kupovat a dokonce i loupit. Obchod je pak spojen s prostitucí, sexuální loupeží je znásilnění.²¹

Každá země uznává jiné morální normy pro sexuální chování a na základě toho rozlišuje a trestně postihuje určité typy chování považující za delikty.

V české republice rozlišujeme několik násilně motivovaných trestných činů a podle českého trestního zákona 392/92 Sb rozlišujeme několik paragrafů:

²¹ Reiner Godtel, *Sexualita a násilí*, Praha, Československý spisovatel, 1994, ISBN 80-202-0512-8

Znásilnění

- je takový čin, kdy jedna či více osob násilím nebo pod pohrůžkou bezprostředního násilí donutí druhou osobu (ženu, muže nebo dítě) proti jejich vůli k pohlavnímu styku . Za toto trestní chování je výše odnětí svobody v trvání od 2 do 8 let. Způsobí-li tímto chováním těžkou újmu na zdraví je trest odnětí svobody vymezen na 5 až 12 let a v tom nejhorším případě způsobí-li důsledkem tohoto násilného chování smrt je možné vymezit pachateli trest ve výši 10 až 15 let.

Pohlavní zneužívání

– je takový trestný čin, kdy pachatel vykoná soulož nebo jiný sexuálně motivovaný čin na osobě mladší patnácti let. Za tento trestní čin je sazba od 1 do 8 let, způsobí-li svým chováním pachatel oběti těžkou újmu na zdraví je sazba 5 až 12 let odnětí svobody. A pokud se dopustí pachatel tohoto trestného činu na oběti, jež mu byla svěřena na dozor sazba se pohybuje v rozmezí 2 až 10 let. Dále 1 až 15 let způsobí-li smrt.

Soulož mezi příbuznými

– je taková soulož, která proběhne mezi příbuznými, a to buď v pokolení přímém nebo se sourozencem a tato se trestá až 2 lety odnětí svobody.

Obchodování se ženami

– týká se takového chování, kdy pachatel naláká, zadržuje proti jejich vůli či odveze ženu do ciziny za účelem vydělávání peněz na jejich prodeji a následnému využívání k sexuálním praktikám včetně pohlavního styku. Za toto protiprávní jednání je trest ve výši 1 až 5 let. Jedná –li se o více lidí, páchajících tuto trestnou činnost společně tedy mluvíme o organizované skupině je trestní sazba vyměřena na 3 až 8 let.²²

5.1 Aktuální legislativa týkající se násilného sexuálního chování

Trestní zákoník - Zákon 40/2009 Sb. HLAVA III

Trestné činy proti lidské důstojnosti v sexuální oblasti

- **Znásilnění** – ustanovení Trestního zákona týkající se znásilnění je zjednodušeně řečeno definují jako přinucení jiné osoby pod pohrůžkou násilí k pohlavnímu styku,

²² Reiner Godtel, Sexualita a násilí, Praha, Československý spisovatel, 1994, ISBN 80-202-0512-8

kdy násilník zneužívá bezbrannost oběti. Důležitým znakem znásilnění je dosažení pohlavního uspokojení u pachatele. Hlavními riziky znásilnění jsou psychická újma, nechtěné otěhotnění, nákaza pohlavně přenosnou chorobou nebo doživotní zdravotní následky.

- **Sexuální nátlak** – tento trestný čin se dostal do legislativy poměrně nedávno, až s poslední rekodifikací trestního práva. Dopouští se jej pachatel, který jinou osobu donutí k sebeukájení, obnažování apod. Trestní sazba je u tohoto druhu trestného jednání 6 měsíců až 4 roky, přičemž zákon je přísnější, pokud je oběť mladší 18 let.
- **Pohlavní zneužití** – příslušná ustanovení Trestního zákoníku mají za úkol chránit děti ve věku do 15 let. Zákon stanoví absolutní sexuální nedotknutelnost, to znamená, že nezáleží na tom, zda k pohlavnímu styku došlo ze strany poškozeného dobrovolně, či nikoli. Není rovněž ani rozhodující, zda takové jednání oběť nějakým způsobem poškodilo.
- **Soulož mezi příbuznými** – je trestná v přímém pokolení nebo mezi sourozenci s trestní sazbou až 3 roky. V naší kultuře se jedná o úpravu legislativní, v mnoha kulturách i náboženstvích se jedná o odvěké tabu.
- **Kuplířství** – jedná se o trestný čin, kdy kuplíř přiměje jinou osobu k provozování sexu a sexuálních praktik za úplatu, tedy k prostituci. Trestní legislativa chrání nejen mravní řád, ale zejména svobodu jednotlivce s trestní sazbou 6 měsíců až 4 roky.²³

Úplné znění tohoto zákona bylo upraveno a vyšlo v platnosti 1.2.2019. Tento zákon upravuje a vymezuje sexuálně motivované trestné činy, kterých se mohou pachatelé dopustit na svých obětech proti jejich svobodné vůli. Není výjimkou, že pachateli jsou i nezletilí a dospívající, tedy je nutno se o něm zmínit.

Trestní zákoník ve své speciální části taxativně vyjmenovává zejména následující trestné činy:

²³ Zákon 40/2009 Sb., HLAVA III

Je nutno říct, že všechny oběti takovýchto trestných činů mají doživotní následky ať už fyzické či psychické a duševní. Mnozí se o svém hrůzném zážitku neodvážejí hovořit a za účelem vytlačení ze své paměti jej navždy pohřbí ve své mysli. Jiní ze stejného důvodu tento hrůzný čin ani neohlásí, aby nemuseli čelit jejich vyšetřování. Důsledkem toho je mnoho takto motivovaných trestných činů nikdy nezjištěna a nepotrestána. Jiní vyhledají odbornou pomoc a s její pomocí a především svou vůlí dál žít “normální život“ se snaží tento hrůzný zážitek překonat.

6 Úloha rodiny, partnera a školy

6.1 Rodina

V obecné rovině lze říct, že rodina je uznávaná forma soužití více osob či skupiny lidí, jež mají pokrevní nebo adopční vztahy nebo jsou spojeny v manželství. Mají společnou domácnost, rozděleny sociální role, podílí se společně na financování, výživě a výchově dětí.

Je to místo důvěrné, kde všichni členové zažívají blízkost a intimitu, ideální pro důvěrné rozhovory. V dobře fungující rodině panuje atmosféra lásky, důvěry, intimity, blízkosti a vytváří si postoje a hodnoty k okolnímu světu, a tedy i sexualitě. Rodiče si často neuvědomují, že právě v rodině probíhá nezáměrná sexuální výchova, a to prostřednictvím vzájemných vztahů mezi rodiči samými a dětmi.²⁴

Z psychologického hlediska je rodina malou, primární, uzavřenou neformální skupinou.

Budeme-li hodnotit rodinu a její funkčnost, musíme především zohlednit kvalitu její biologické, reprodukční, výchovné, sociální a ekonomické funkce. Dalším důležitým atributem funkčnosti rodiny je její míra stability, sociálního zabezpečení a úroveň péče o děti.

Z tohoto hlediska rozeznáváme rodiny:

- Funkční - plní všechny funkce přiměřeně
- Dysfunkční - dochází k poruchám některých funkcí rodin, ale není ohrožen její chod

²⁴ Mgr. Lenka Šilerová, Sexuální výchova, Grada Publishing, Praha, 2003, ISBN 80-247-0291-6

- Afunkční - dochází k vážným poruchám, je ohrožena socializace dítě, rodina se rozpadá
- Klinická rodina - se zanedbávaným nebo týraným dítětem, s vážně handicapovaným či nemocným dítětem, nebo rodina svobodné matky

Nemá-li dítě možnost vyrůstat ve vlastní rodině, zajišťuje náhradní péči stát formou:

- Ústavní péče
- Osvojení
- Pěstounská péče

U ústavní péče ale hrozí riziko hospitalizmu – tedy přizpůsobení klienta na ústavní prostředí. Klienti rezignují na svobodu, mají vzájemně špatný vliv jeden na druhého, jsou často později vyloučeni ze společnosti, jejich proces socializace je velmi obtížný.

Rodina by tedy měla mít roli primární sociální skupiny, která všechny své členy formuje, ochraňuje, zabezpečuje ekonomicky, poskytuje jim zázemí, bezpečí, morální zásady, návyky, vychovává, vede, poskytuje zpětnou vazbu ale především láskyplný a útulný domov. Může se ale stát, že rodiče nevědí, jak o sexu se svými potomky mluvit i když znají ta správná slova.

Strach z nedostatečných znalostí nových poznatků a správné slovní zásoby často tvoří komunikační bariéru, kterou je ale nutno překonat v zájmu svých dětí. Nedostatek jistoty, jak hovořit se svým dítětem o sexu může také plynout z faktu, že jejich rodiče s nimi o sexu nehovořili, a tak jen neví jak na to. Jejich obavy ale jsou poměrně často neopodstatněné, stačí s dětmi mluvit pravdivě a upřímně.

Je sice spousta jiných zdrojů informací se sexuální tematikou, ale ty nemusejí být úplné, pravdivé, či přínosné a pro děti srozumitelné.²⁵

Rodiče se také často obávají, že pokud začnou se svými potomky příliš brzy hovořit o sexu, že jim tím dávají najevo jakéhosi souhlasu se startem k sexuálnímu životu a že budou mít chuť je ze zvědavosti vyzkoušet.

Tento přístup ale není v pořádku, neboť dítě po odpovědi bude pátrat a spokojí se pak s informacemi z médií, časopisů, od svých vrstevníků či jiných možných zdrojů. Podstatné tedy je, že ať už hovory rodičů s dětmi probíhají či nikoliv, sexuální tematika

²⁵ Mgr. Lenka Šilerová, *Sexuální výchova*, Grada Publishing, Praha, 2003, ISBN 80-247-0291-6

do života jejich potomků prostě patří a dříve či později se s ní setkají i v praktické podobě.

Na rodičích může ale být, jestli o sexu budou informováni, jak dobře a jestli na něj budou bezpečně připraveni.

Sexuální výchovu musíme chápat jako nedílnou součást celkové výchovy, zvláště pak jako součást výchovy k zodpovědnému mateřství a otcovství. Sexuální výchovu musíme roubovat na dobré mezilidské vztahy v rodině, na výchovu k odpovědnosti, porozumění, na vzájemnou pomoc a sebeodříkání.²⁶

6.2 Partner

Sexualita v období dospívání také často nesouvisí jen se sexuálním aktem ale především s city, vzájemnými vztahy s opačným pohlavím, se sebedůvěrou ve vlastní atraktivitu a sebevědomím. Pokud nemá mladý člověk problém navázat vztah s opačným pohlavím a umí si jej udržet je to známka jeho psychické i duševní vyspělosti.

Nedílnou součástí sexuální výchově záměrné či nezáměrné a mnohdy tím hlavním faktorem ovlivňujícím sexuální výchovu je partner. Soužití dvou osob má často za následek snadného ovlivňování a přizpůsobení se postojům, hodnotám a zájmům nepřímým vzájemným působením jeden na druhého.

Hluboký vztah sebou přináší jistou míru tolerance, lásky, zodpovědnosti, důvěry ale i potřebu řešit společné problémy a to je již považováno za známku dospělosti.²⁷

Partnera si vybíráme z různých důvodů, záleží na věku, vzhledu, porozumění jeden druhému, toleranci a míře přitažlivosti. Jisté je, že každá věková skupina má jiné nároky na svého partnera a pokud budeme hovořit o partnerství v období adolescence, obávám se, že se žebříček hodnot může podstatně rozcházet s hodnotami dospělých lidí.

V partnerovi hledáme oporu, bezpečí, porozumění, laskavost, moudrost, ale i vášeň, lásku, city, sex a hlavně empatii k naší maličkosti. Dobrý partnerský vztah lze vybudovat i v tomhle věku, jen vědět, jak na to. A to se opět vracíme k vzorci z naší primární skupiny a

²⁶ MUDr. Oldřich Pšenička, *Sexuální výchova v rodině*, ATD Hradec Králové, 1995, ISBN 901524-3-0

²⁷ Mgr. Lenka Šilerová, *Sexuální výchova*, Grada Publishing, Praha, 2003, ISBN 80-247-0291-6

tedy rodiny. Není tajemstvím že si dcera velmi často vybírá podobného partnera jako je její otec, v případě, že jí byl v dětství i dospívání vzorem, měla kdykoliv k dispozici jeho vřelou a laskavou náruč, a nekonečnou lásku. Podobně na tom jsou i chlapci nezřídka se setkáváme s tím, že se jejich partnerky až nápadně podobají jejich matce. Ale i naprostý opak je pravdou.²⁸ Jsou i takové případy, kdy se jedinec z dysfunkční rodiny tzv. zařekl, že nikdy nebude mít partnera jako je jeho matka či její otec. Většinou se jedná o rodiče alkoholiky, násilníky, kriminálníky. V těchto případech bylo dítě celé své dětství provázeno špatnou zkušeností a nevhodným sociálním prostředím a rozhodlo se, že svým dětem tohle trápení nepřipraví.

Co se týče partnerství nezletilých je mnohdy krátkodobé, povrchní bez společných cílů do budoucnosti. Někdy mladí lidé kvůli nechtěnému těhotenství vytvoří rodinu a uzavírají předčasná manželství, ale v praxi bývá častým důsledkem velmi brzký rozvod a rozpad rodiny. Dívka pak zůstane na dítě sama a hledá pomoc u své vlastní rodiny či příbuzných.

Také častým problémem mladých párů je absence komunikace o sexuálních praktikách. Dívky i chlapci často dělají věci, které se jim ani nelíbí, ale protože jsou ovlivněni sociálním prostředím, vrstevníky, přáteli, médii, časopisy a internetem provádí různé sexuální praktiky a později se bojí otevřeně říct svému protějšku, že to vlastně dělat nechtějí. Důsledkem toho časem nastane odcizení a vyhýbání se sexu a následně dojde k uspokojování těchto potřeb mimo pár a nastane rozchod. Tento problém dost často řeší i dospělí lidé. Komunikace je prostě základ zdravého fungujícího vztahu.

Moderní a demokratické pojetí sexuální normality musí mít tedy nutně rozměr individuální. Jenom člověk sám je oprávněn k tomu, vytyčit si hranice své sexuální normy a vzít k tomu pochopitelně v úvahu i okolní podmínky. A jelikož převážná část našeho sexuálního života se realizuje jako činnost párová, počítat také s individuální normou sexuálního partnera a dle možností ji co nejvíce respektovat.

²⁸ Plaňava, I. (1998). Spolu každý sám. V manželství a rodině. Praha: NLN.

*Normální sexuální chováním je potom každá aktivita, která uspokojuje mne, partnera a případně další zúčastněné a nezpůsobí nikomu tělesnou nebo duševní újmu.*²⁹

6.3 Škola

Tak jako rodiče, i škola mateřská, dále pak základní a později střední mají velký význam v sexuální oblasti a výchově každého jedince. Součástí školního vzdělávání je předávání informací, vědomostí a poznatků o sexualitě a je rozděleno do různých předmětů. Jako je prvouka, přírodopis, rodinná výchova a občanská výchova.

Mnohé školy také ožívají výuku různými besedami s odborníky ze sexuální oblasti jako jsou lékaři, psychologové a jiní specialisti v oboru. Není výjimkou se setkat i na některých školách se speciálními kroužky a programy pomáhající dětem se sexuální výchovou.

Co se týče prevence problematiky sociálně patologických jevů ve škole /např. těhotenství nezletilých dívek/ existují na školách tzv. Minimální preventivní programy, které vychází z metodických pokynů MŠMT v souladu s paragrafem 29 odst.1 a paragrafem 30 odst. 3 zákona č.561/2004 Sb. a Metodického doporučení k primární prevenci rizikového chování dětí a mládeže. Jejich cílem je vytvořit komplexní a ucelenou metodiku školní prevence a předcházet tak rizikovému chování na školách / agresivní chování, závislosti, kriminalita, sexuálně-rizikové chování, poruchy příjmu potravy, rasismus a xenofobie, sekty/.

Tyto programy vypracovává Školní metodik prevence ve spolupráci s dalšími pedagogickými pracovníky školy jako je školní psycholog, třídní učitel, speciální pedagog. Zpracovává se vždy jen na jeden školní rok a pro konkrétní školu, zohledňuje se v něm klima školy, počet dětí, sociální prostředí a zaměřuje se na konkrétní sociálně patologické jevy vyskytující se na dané škole. Je součástí školského vzdělávací programu.

Hlavní kompetencí MPP je rozvíjet u žáků péči o zdraví, sociální kompetence, rozvoj zdravého životního stylu, odpovědnost za své chování a uvědomění si následků znalost

²⁹ Radim Uzel, Sexuální zvěřinec, Praha, Ikar, 2000, 26 s, ISBN 80-7202-672-0

zdravotních rizik při užívání návykových látek, uvědomují si podstatu protiprávního jednání a ví kde hledat odbornou pomoc v případě potřeby.

Dalším důležitým faktorem přispívajícím k prevenci proti sociálně patologickým jevům je spolupráce rodiny se školou. Je známo, že fungující spolupráce je důležitá nejen pro celkovou úspěšnost dítěte ve škole i pro prevenci patologických jevů.

Část výchovy, speciálně zaměřenou na sexuální problematiku, by měli přednášet pedagogové vyškolení v psychologii, zvláště pak v rodinné problematice, v otázkách mezilidských vztahů a ve výchově k rodičovství.³⁰

Škola by tedy měla zaujímat významné místo ve vzdělávání v oblasti sexuální výchovy, ale není tak úplně jednoznačné ať už společností či ze stránek ministerstva školství, jak velký podíl by na této problematice měla mít. Má tedy velmi nelehký úkol, který byl shrnut v příručce publikované MŠMT týkající se sexuální výchovy na školách. Příručka je určena pedagogům základních škol a doplňuje ji vydané publikace věnované problematice výchovy ke zdraví. Může být cenným námětem i pro realizaci sexuální výchovy na středních školách.

Příručka SEXUÁLNÍ VÝCHOVA – vybraná témata plně respektuje nově schválené i stávající kurikulární dokumenty MŠMT ČR. Naplňuje záměry vládního dokumentu Zdraví 21 - Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR (usnesení vlády č. 1046, ze dne 30. října 2002, aktualizováno usnesením vlády č. 936 ze dne 22. srpna 2007), Národní program řešení problematiky HIV / AIDS v ČR v období let 2008 - 2012 (Usnesení vlády ČR č. 130 ze dne 11. února 2008), Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti MŠMT 2009-2012, č.j. 37/ 2009-61.³¹

Všeobecně se od školy očekává, že dokáže prostřednictvím výchovy a vzdělání vštípit žákovy trvale a přesvědčivě normy a hodnoty společnosti tak, že se stanou nedílnou součástí jeho osobnosti.

Dále se očekává, že žák získá rozumové, citové a charakterové vlastnosti, jež ho povedou k ochraně svého zdraví, zdravého sexuálního života a plnohodnotnému životu.

³⁰ MUDr. Oldřich Pšenička, Sexuální výchova v rodině, ATD Hradec Králové, 1995, ISBN 901524-3-0

³¹ Kolektiv autorů, SEXUÁLNÍ VÝCHOVA, Výchova ke zdraví, Media DIDA s.r.o. Olomouc Praha 2009 ISBN

Proto je i nedílnou součástí sexuální výchovy i etická výchova. Cílem vzdělání v oblasti sexuální výchova jakož i cílem vzdělání obecně je získání klíčových kompetencí žáka v dané oblasti a jeho celkový rozvoj osobnosti a socializace.

Proto je v RVP každé střední školy začleněn obor Člověk a svět, jehož součástí je tematický okruh: Člověk a jeho zdraví, kde se žáci naučí o lidském těle, jeho biologických a fyziologických potřebách. Dále by si měl osvojit základní hygienické návyky, osobní, intimní a duševní hygienu a zdravotně preventivní návyky. Také umí využívat poznatky o lidském těle, zná etapy života a zná bezpečný způsob sexuálního chování mezi chlapci a dívkami v daném věku. To znamená, že má dostatek informací ze školy o rizikovém sexuálním chování, pohlavních chorobách i bezpečném sexu.

Dalším vzdělávacím oborem je Výchova ke zdraví a Tělesná výchova. Tyto obory také zajišťují vzdělání v oblasti lidského zdraví, učivo vymezuje vztahy mezi lidmi, změny fyzické i duševní. Dotýká se období dospívání, puberty, sexuální zralosti, předčasného sexuálního života, těhotenství, rodičovství, sexuální orientace a jiných otázek z oblasti sexuality.

V učivu je kladen důraz i na prevenci a předcházení rizik v ohrožování zdraví, šikany, kriminálního sexuálního chování a bezpečného sexu. Odborníci ale varují, že bezpečný sex neexistuje. Nejde totiž pouze o přenos pohlavních chorob při pohlavním styku ale především při výměně tělesných tekutin z pochvy, úst, konečníku. Tedy jak již bylo uvedeno je součástí rizikového sexuálního chování i anální či orální sex. Nemohu tedy než souhlasit, že mýtus „bezpečného sexu „neexistuje. Jediný bezpečný způsob sexuálního života je mít zdravého a stálého partnera a dodržovat sexuální věrnost. To se žákům předává prostřednictvím vzdělání.

Sexuální výchova má své genderové aspekty, záleží také na věkové skupině, sociálním klimatu třídy, etnickém složení, učitel nesmí mít sexistické postoje a reprodukovat své vlastní názory v dané oblasti. Učitel by měl umět najít nejvhodnější způsob předání informací a zapojit tak dívky i chlapce. V sexuální výchově se mnohdy klade větší důraz na nebezpečí sexu a jeho rizika, protože se domníváme, že tím se mladí lidé odradí od sexuálních aktivit.

Výzkumy ukazují, že negativně zaměřena výuka sexuální výchovy, ale nesníží aktivitu v oblasti sexu pouze sníží neochotu používat ochranu. Cílem by tedy měl být zdravý rozvoj sexuality, pozitivní přístup k sexu a ochota používat pravidelně ochranu a tím chránit své zdraví i zdraví partnera.

Jako autor uvádím tvrzení R. Uzla (In Labusová, 2009), který uvádí, že sexuální výchova nemá jen „učit žáky souložit“, ale hovoří především o kultivaci mezilidských vztahů, o umění žít ve dvou a o vztazích mezi rodiči a dětmi. Zároveň učí toleranci k sexuálním menšinám a zajišťuje prevenci sexuálního zneužívání.

Škola má tedy velmi nelehký úkol v pozici vzdělání v tak citlivé oblasti jakou sexuální výchova nepochybně je, ale primární úlohu musí zastat rodina. Bohužel ne každé dítě má to štěstí vyrůstat v úplně funkční rodině, kde je přirozenou součástí výchovy i sexuální výchova a v tom okamžiku zastává tuto roli škola, neboť každé dítě má právo na informace, a to i z oblasti sexu podle Úmluvy o právech dítěte (1991). Předpokladem školy je, že si dítě nese základní poznatky a návyky z rodiny a škola jen navazuje a prohlubuje základní vědomosti.

Díky Metodickým pokynům MŠMT k realizaci sexuální výchovy na školách a kutikulární reformě získaly školy svou vlastní autonomii a mohou samy rozhodovat jakou hodinovou dotaci budou sexuální výchově věnovat, kdo ji bude vyučovat a jakým způsobem se bude škola na její výuce podílet.

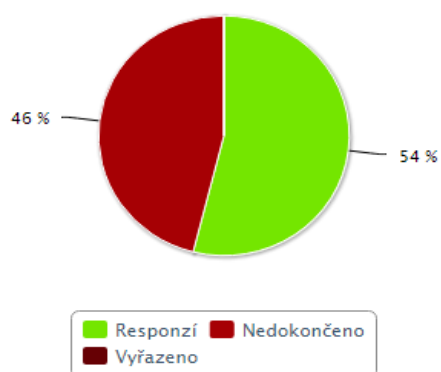
7 Empirický výzkum

K tématu sexuální povědomí mládeže v období adolescence jsme prováděli empirický výzkum formou dotazníkového šetření. Výzkum byl prováděn na dvou školách, jedné základní a jedné střední, vždy ve třech třídách. A to na 1. základní škole Masarykovo náměstí Říčany, kde byl dotazník rozeslán do třech devátých tříd a respondenti byli požádáni o anonymní vyplnění prostřednictvím webového portálu Survio. Dotazník obsahoval následujících 19 otázek na téma sexualita. Na této základní škole je celkem v těchto třech třídách aktuálně 67 žáků ve věkovém rozmezí 14 – 16 let. Další škola na níž bylo provedeno dotazníkové šetření je Střední odborná škola stravování Říčany kde byl dotazník rovněž rozeslán do třech tříd a to do prvního, druhého a třetího ročníku učebního oboru kuchař –

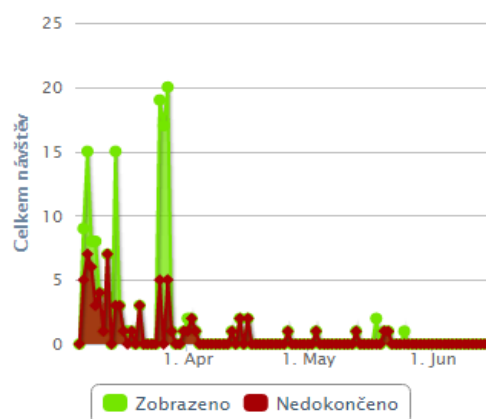
číšník. Zde bylo v době šetření osloveno 85 žáků ve věku 15 – 19 let. Dotazník byl rozeslán 27. 3. 2019 a ukončen 1. 5. 2019.

Na grafu uvedeném níže můžeme vidět časovou osu vyplňování dotazníku, zdroj a historii návštěv. Ze 152 respondentů spustilo test 152, avšak úspěšně dokončilo pouze 82. Tedy 70 respondentů test nedokončilo a jejich odpovědi nebyly vyhodnoceny.³²

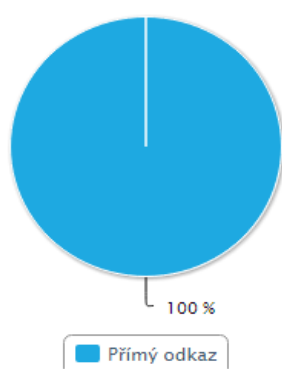
Celkem návštěv



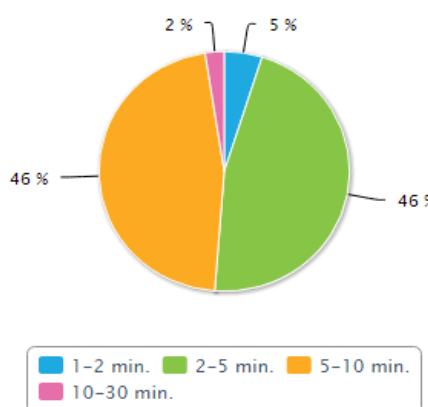
Historie návštěv



Zdroje návštěv



Čas vyplňování dotazníku



³² <https://www.surveio.com/survey/d/B6D7L7U7I5P9N4C3L>

³³ <https://www.surveio.com/survey/d/B6D7L7U7I5P9N4C3L>

Znění otázek použitých v dotazníku

1. Jaký je tvůj věk?
2. Jaké je tvoje pohlaví?
3. Jaká je tvá sexuální orientace?
4. Měl si již pohlavní styk?
5. Preferuješ pohlavní styk chráněný či nechráněný?
6. Jak často provozuješ pohlavní styk?
7. Jakou ochranu používáš?
8. Masturbuješ?
9. V jakém věku jsi se seznámil/a se sexuální tematikou?
10. Kdo tě do ní zasvětil?
11. Vyhledáváš pornografii?
12. Mluvili s tebou o sexu rodiče?
13. Vyučuje se u vás na škole sexuální výchova?
14. Máš stáleho partnera?
15. Byla si už těhotná?
16. V kolika letech?
17. Souhlasíš s interrupcí? (přerušení těhotenství)
18. Setkal/a jsi se s pohlavním zneužíváním ve svém okolí?
19. Víš kam (na koho) se obrátit po sexuálním napadení?³⁴

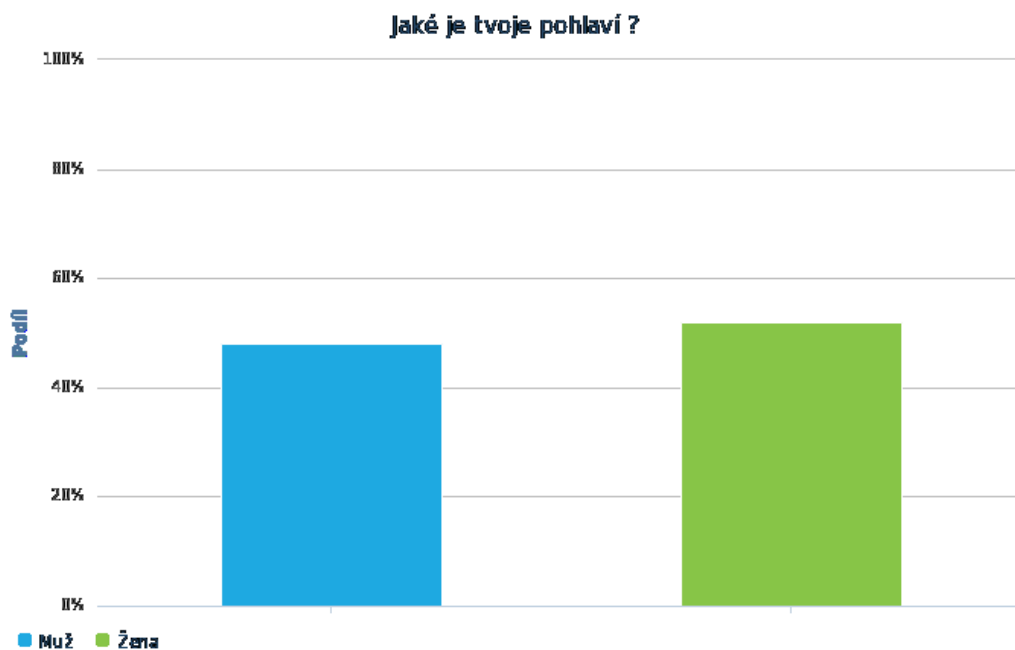
1. Jaký je tvůj věk?

³⁴ <https://www.surveio.com/survey/d/B6D7L7U7I5P9N4C3L>

14 let (19x)
15 let (32x)
16 let (12x)
17 let (6x)
18 let (6x)
19 let (3x)
20 let (3x)
21 let (1)

Celkem všech respondentů, kteří úspěšně začali a dokončili celý dotazník bylo 82.
Oslovených respondentů ve věku 14 až 17let – tedy ve věku nezletilých bylo celkem z obou škol 69, zletilých nebo-li plnoletých respondentů bylo celkem 13.

2. Jaké je tvé pohlaví?

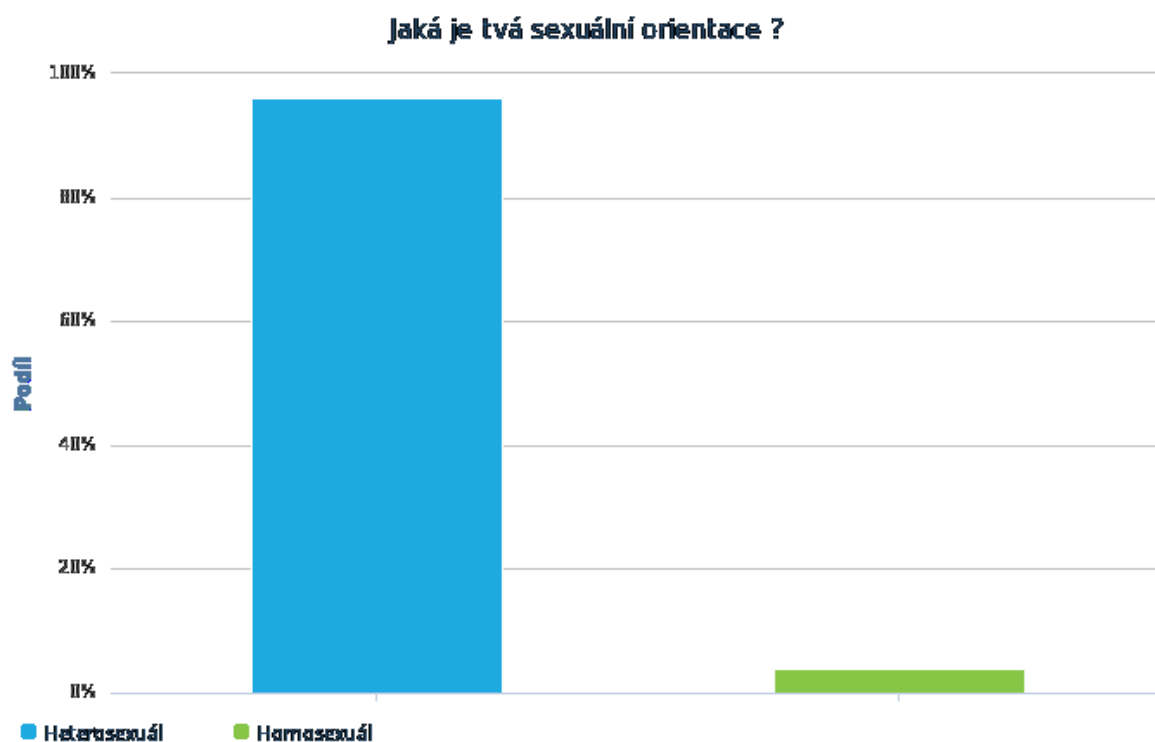


Muž 48,1 %

Žena 51,9 %

Na otázku, jaké je tvé pohlaví odpovědělo 48,1 % respondentů, že jsou muži a 51,9 % respondentů, že jsou ženy. Jak vyplývá z výše uvedeného grafu, byl vzorek studentů a žáků, u nichž byl prováděn průzkum relativně vyrovnaný, ačkoli v něm mírně převažovaly dívky.

3. Jaká je tvá orientace?



Heterosexuál 96,2 %

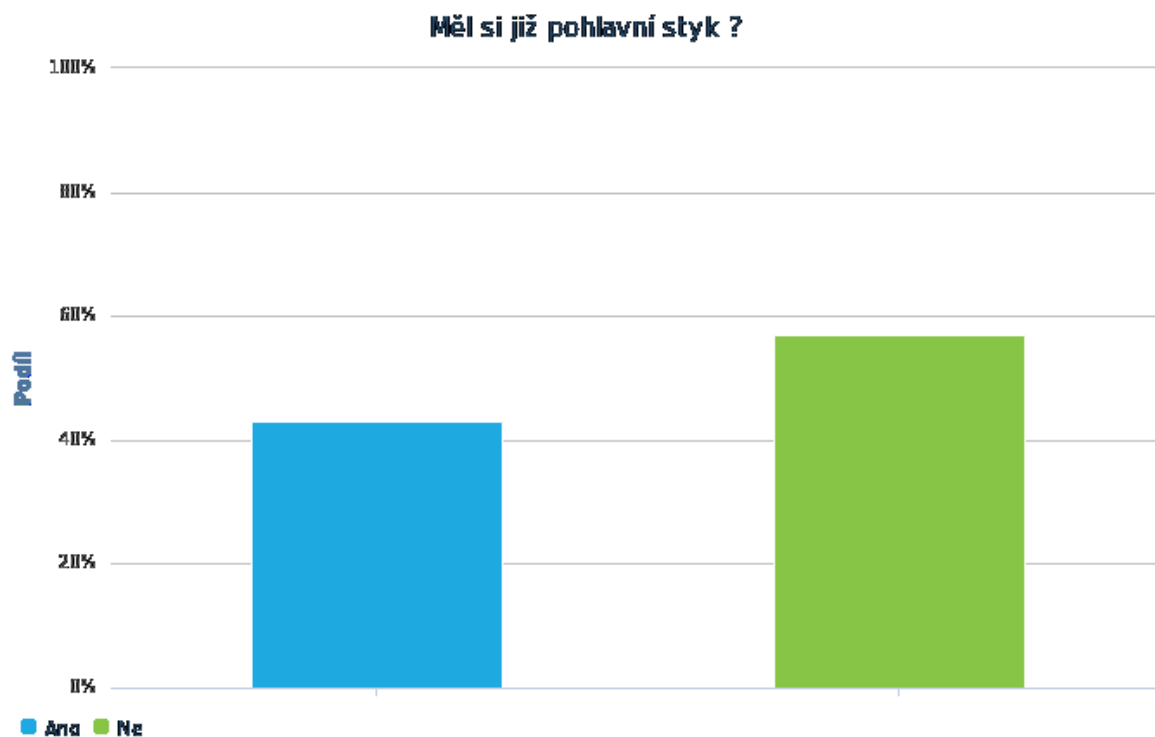
Homosexuál 3,8 %

Na otázku, jaká je tvá sexuální orientace, odpovědělo 96,2 % respondentů, že se hlásí k heterosexuální orientaci a 3,8 % respondentů, že jsou homosexuálové.

Z tohoto šetření vyplývá, že vzorek odpovídá celkovému průměru populace, pokud jde o sexuální orientace.

I když možné je, že někteří se za svou orientaci stydí nebo ještě v tak nízkém věku nemají ujasněnou orientaci a stále se hledají, a tak uvádí spíše tu společensky nastavenou a to heterosexuální.

4. Měl si již pohlavní styk?

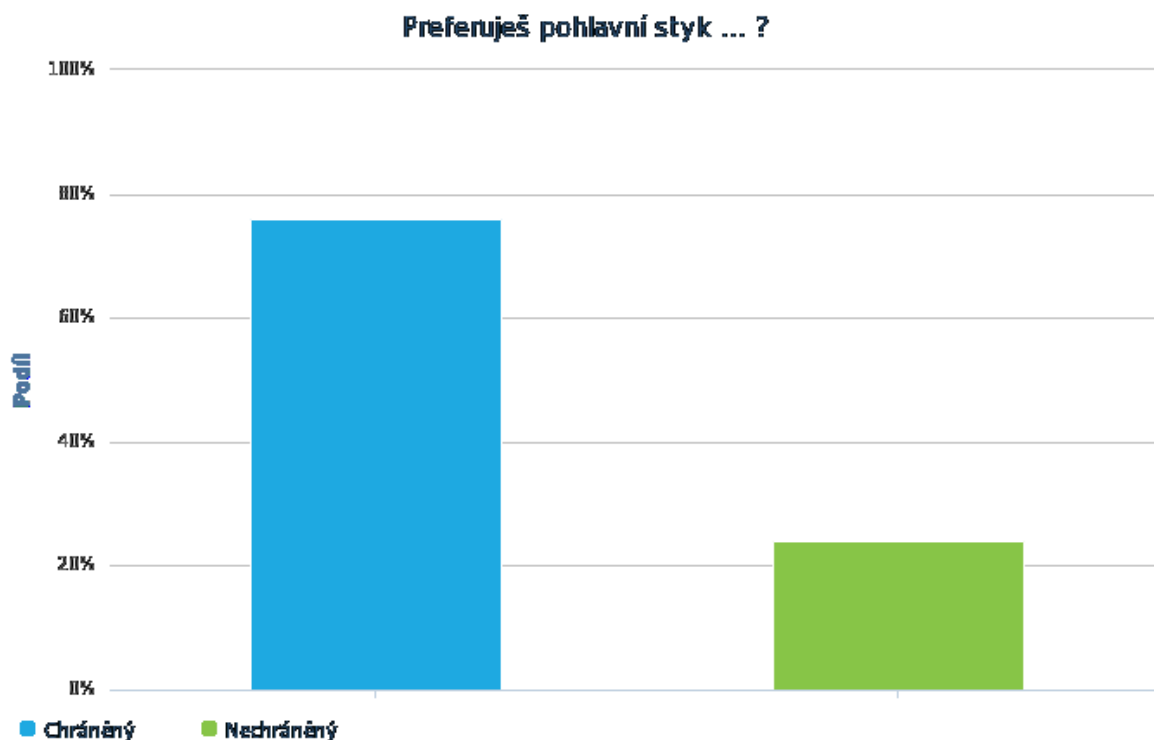


Ano 43,0 %

Ne 57,0 %

Z těchto odpovědi je patrné, že pohlavní styk mělo již 43,0 % respondentů a 57,0 % zatím ne. Vzhledem k tomu, že věková kategorie nezletilých respondentů převládá v celém dotazníkovém šetření je toto zjištění víc než uspokojující. Zdá se, že dnešní mládež není až tak promiskuitní a převážná většina nezahajuje pohlaví život v nízkém věku.

5. Preferuješ pohlavní styk chráněný či nechráněný?

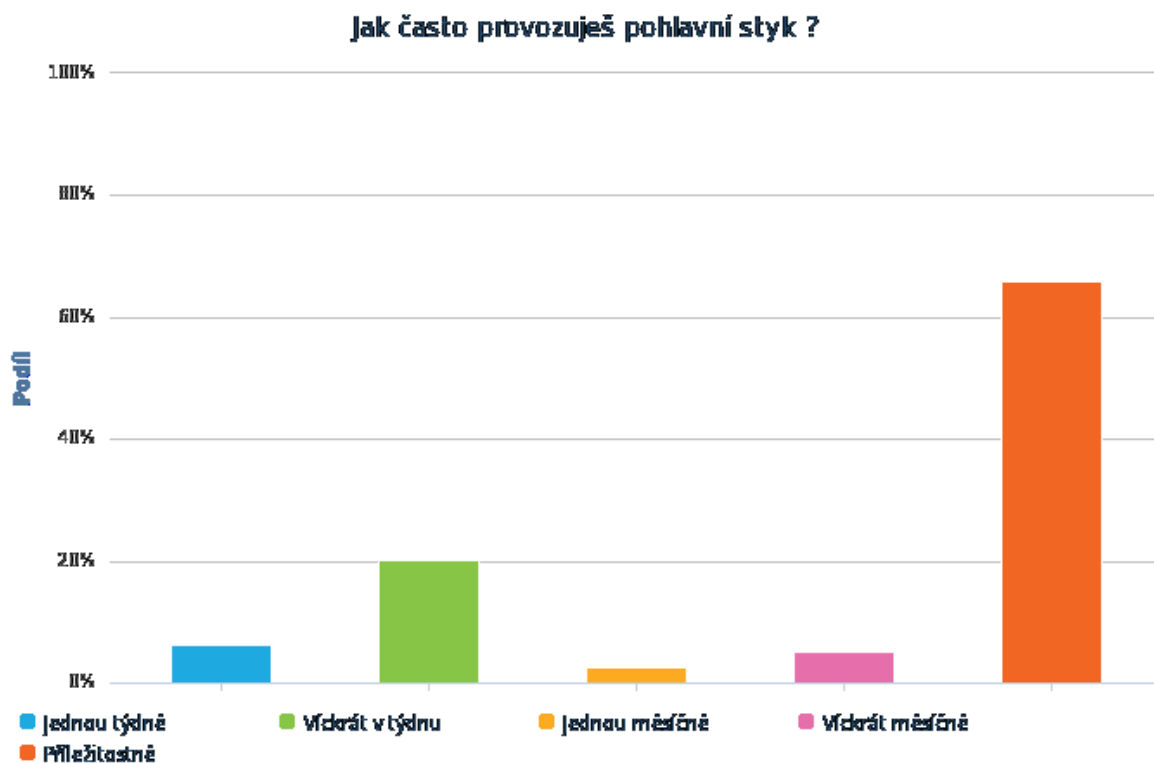


Chráněný 75,9 %

Nechráněný 24,1 %

U této odpovědi se vyjádřilo 75,9 % respondentů, že se při pohlavním styku chrání, 24,1% respondentů, že se nechrání. Toto číslo není tak pozitivní. Pokud lze předpokládat, že respondenti odpovídali pravdivě s ohledem na vysoké riziko přenosu pohlavních chorob a nechtěného těhotenství je jejich chování možno považovat za vysoce rizikové i s ohledem na věkovou skupinu. Není zřejmé, zda je k tomuto rozhodnutí vede neinformovanost o přiměřené ochraně při pohlavním styku či jen nezodpovědné chování.

6. Jak často provozuješ pohlavní styk?



Jednou týdně 6,3 %

Vícekrát v týdnu 20,3 %

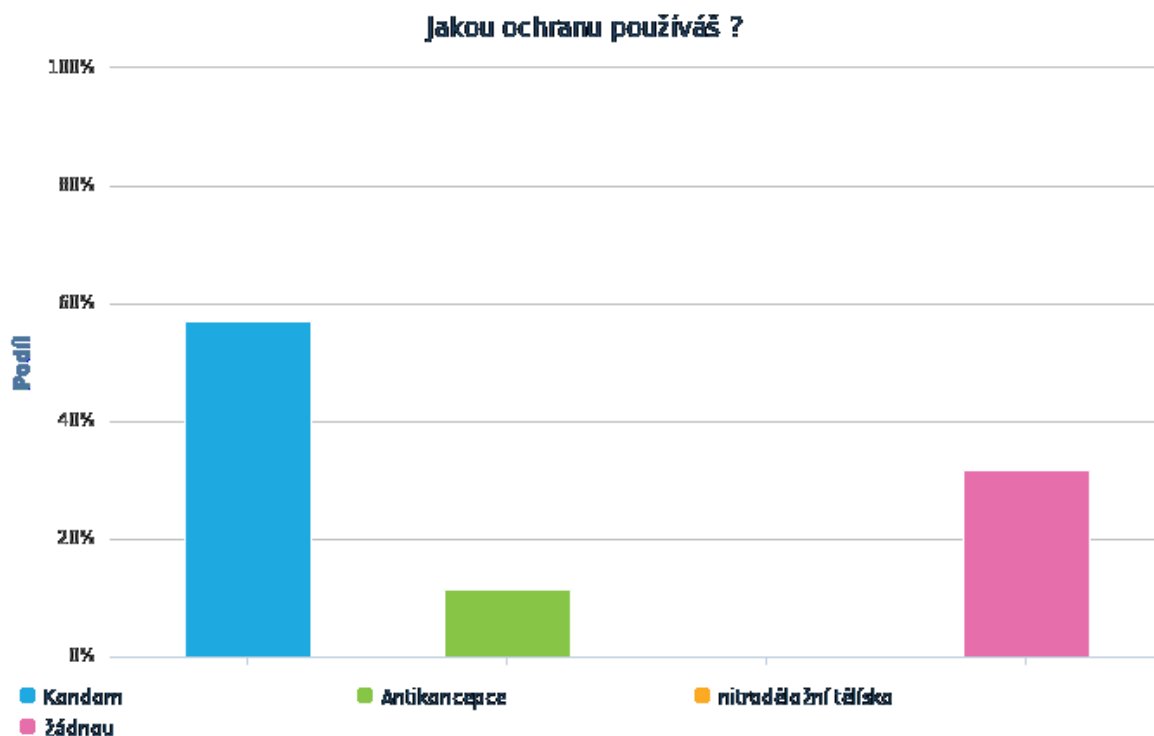
Jednou měsíčně 2,5 %

Vícekrát měsíčně 5,1 %

Příležitostně 65,8 %

Na tuto otázku odpovědělo 6,3 % respondentů, že provozují pohlavní styk jednou týdně, 20,3 % respondentů, že jej provozují vícekrát týdně, 2,5 % respondentů, že provozují pohlavní styk jednou měsíčně, 5,1 % respondentů, že jej provozují vícekrát měsíčně a největší počet respondentů 65,8 % odpovědělo, že provozují pohlavní styk příležitostně. Z toho vyplývá, že v tomto věku je partnerství a monogamní vztah méně obvyklý a nebo, že promiskuitní sexuální chování je otázkou volby a svobody.

7. Jakou ochranu používáš?



Kondom 57,0 %

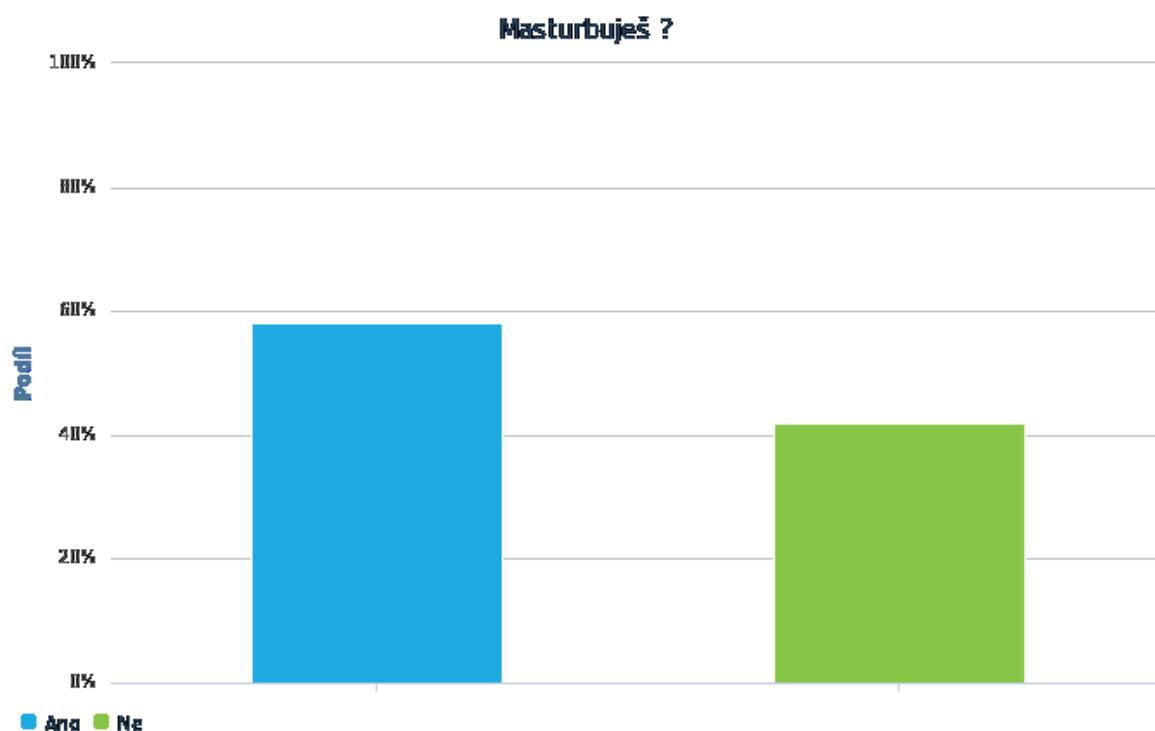
Antikoncepce 11,4 %

nitroděložní tělísko 0 %

žádnou 31,6 %

Na otázku, jakou ochranu používáš, odpovědělo 57,0 % respondentů, že používají kondom, 11,4 % respondentů, že používají antikoncepci/ tedy soudíme, že se jedná o dívky/ a 31,6 % respondentů odpovědělo, že ochranu nepoužívají žádnou. Tedy riskují, že se nakazí pohlavně přenosnými chorobami nebo může dojít k nechtěnému těhotenství. Vyplyvá tedy z toho, že rizikové sexuální chování není jen mýtus ale běžná praxe u adolescentů.

8. Masturbuješ?

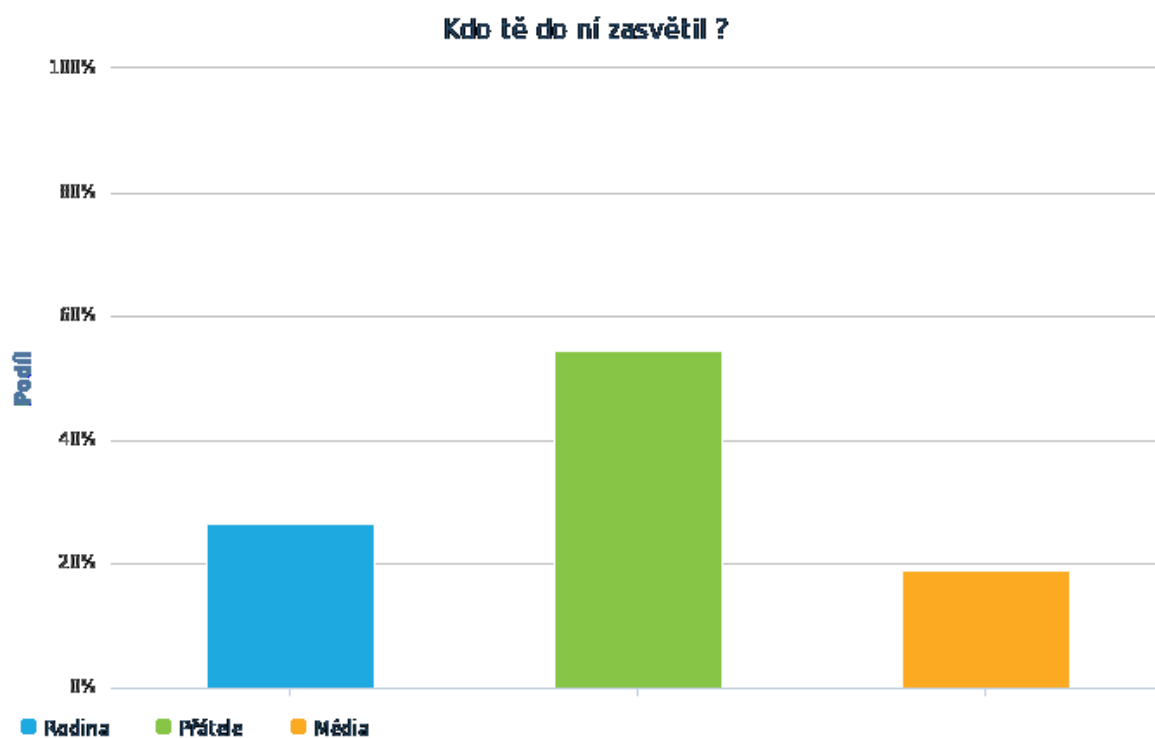


Ano 58,2 %

Ne 41,8 %

Na tuto otázku odpovědělo 58,2 % respondentů, že masturbují a 41,8 % respondentů, že nikoliv. Stálo by za zjištění, zda se tato aktivita týkala víc chlapců či dívek, v každém případě je tohle zjištění překvapující. Obecným povědomým je u veřejnosti a mládeže obzvlášť, že je to aktivita zcela přirozená a téměř každodenní v období puberty a adolescence. Otázkou zůstává vzhledem k citlivosti otázky, zda všichni dotázaní odpověděli pravdivě.

10. Kdo tě do ní zasvětil?



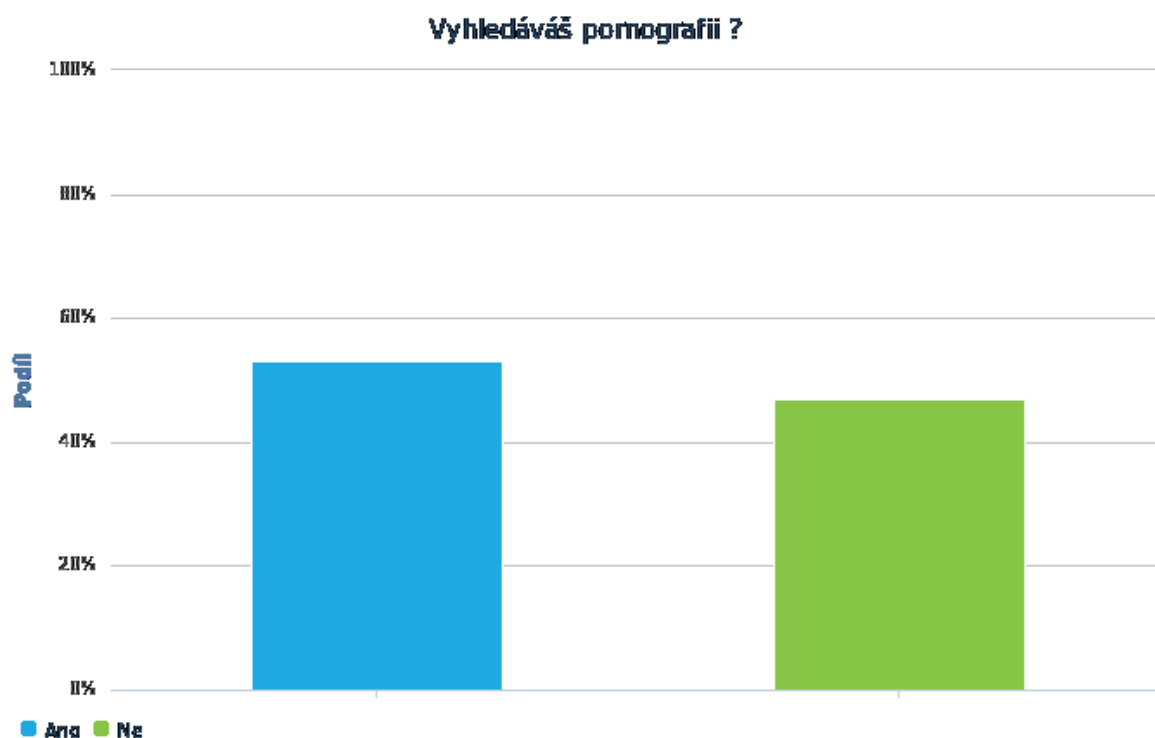
Rodina 26,6 %

Přátelé 54,4 %

Média 19,0 %

Do otázky sexuality zasvětila 26,6% respondentů rodina, 54,4% respondentů zasvětilo do problematiky sexuality přátelé a 19% respondentů získalo své znalosti v oblasti sexuality z médií. To nám napovídá, že komunikace v rodině o intimních a citlivých tématech je na dobré úrovni ale stále převládá jako nejžádanější zdroj informací sekundární sociální skupina jež jsou v tomto případě přátelé – tedy předpokládejme vrstevníci.

11. Vyhledáváš pornografii?

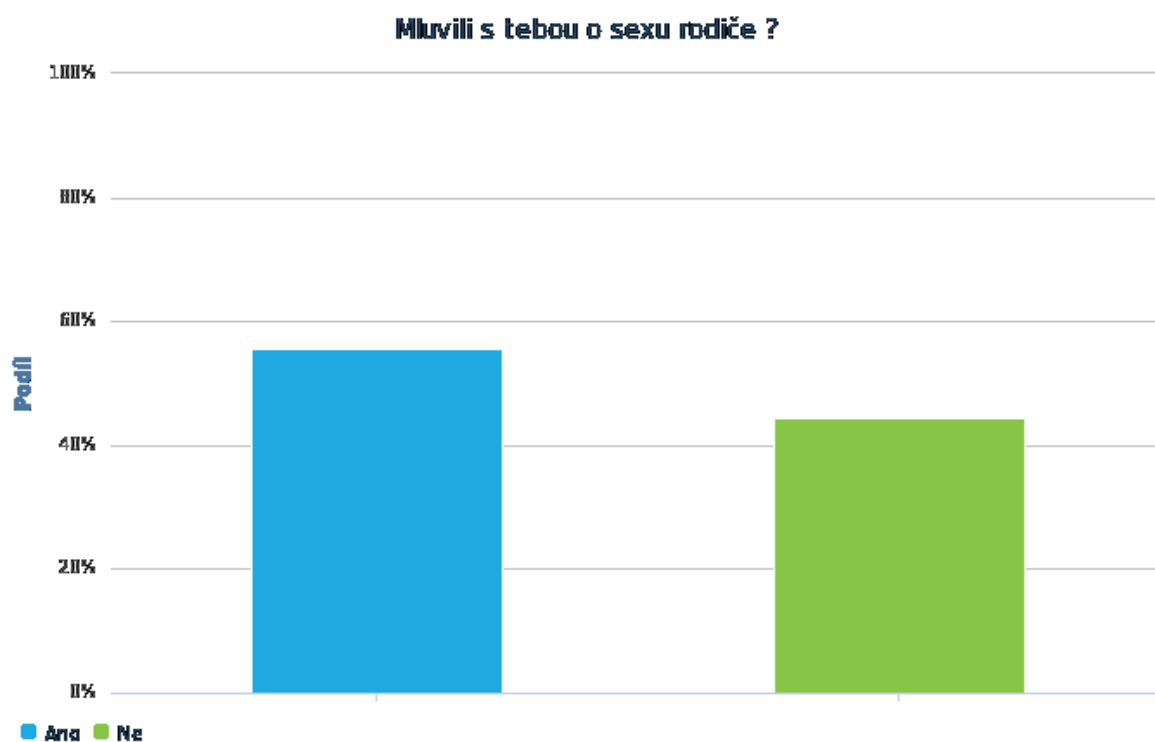


Ano 53,2 %

Ne 46,8 %

Na tuto otázku odpovědělo 53,2 % respondentů, že pornografii vyhledává a 46,8 % respondentů, že ji nevyhledává. Lze tedy soudit, že zdroj uspokojení je stále preferován víc formou neosobního kontaktu. Možná je to otázka studu, možná špatného navazování sexuálních kontaktů, faktem ale zůstává, že intimní praktiky jsou preferovány častěji každým v soukromí. Pokud tedy není pornografie zdrojem vzrušení pro dva lidi, což je běžná praktika i u manželů a nesezdaných párů.

12. Mluvili s tebou o sexu rodiče?

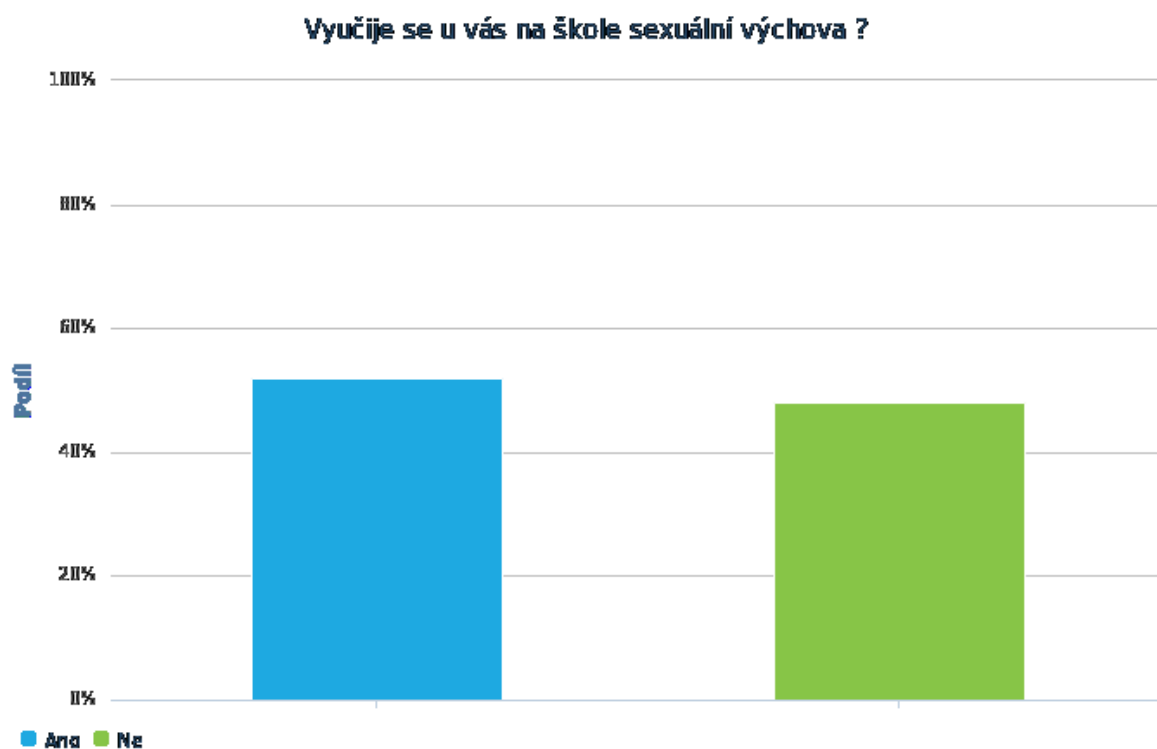


Ano 55,7 %

Ne 44,3 %

Na tuto otázku odpovědělo 55,7 % respondentů, že s nimi rodiče o sexu mluvili a 44,3 % respondentů, odpovědělo, že s nimi o sexu rodiče nemluvili. To je docela uspokojivé zjištění s ohledem na úlohu rodiny jako primární sociální skupiny, že ji mladí lidé vnímají jako místo bezpečí a důvěry.

13. Vyučuje se u vás na škole sexuální výchova?

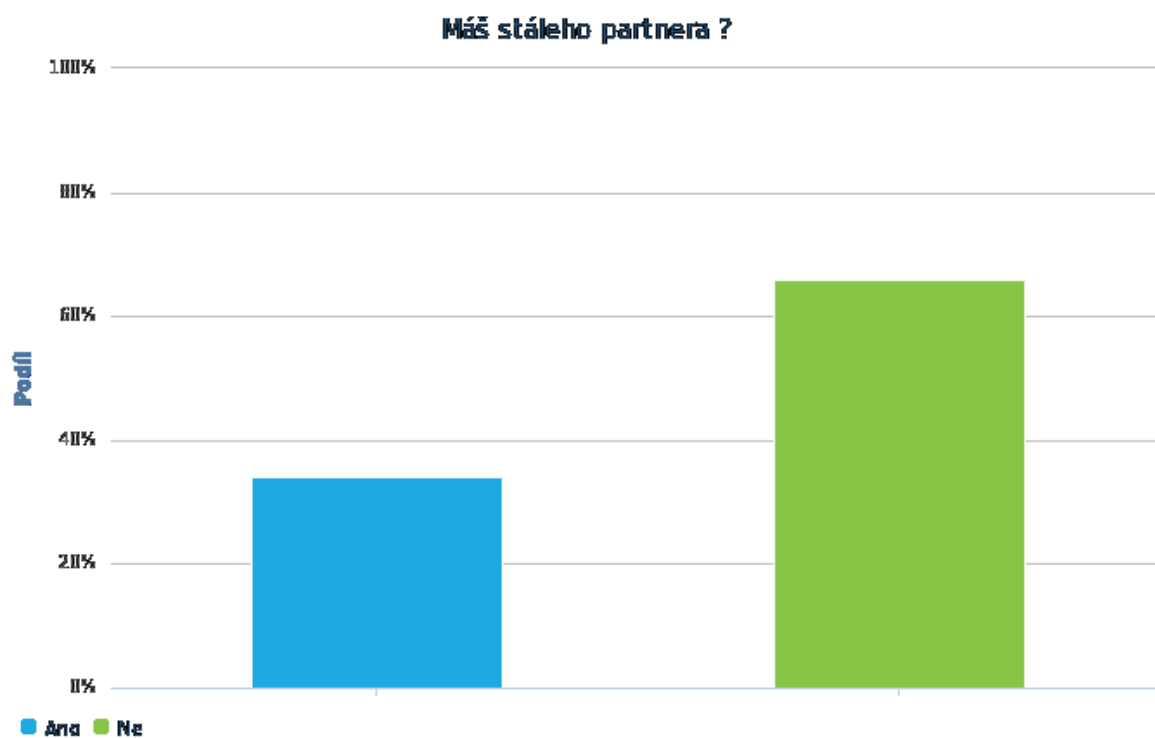


Ano 51,9 %

Ne 48,1 %

K otázce výuky sexuální výchovy na školách se vyjádřilo 51,9 % respondentů, že se u nich sexuální výchova vyučuje, 48,1 % respondentů se vyjádřilo, že nikoliv. Z toho lze soudit, že úlohu výchovy a vzdělávání v oblasti sexuální výchovy plní škola na výbornou.

14. Máš stálého partnera?

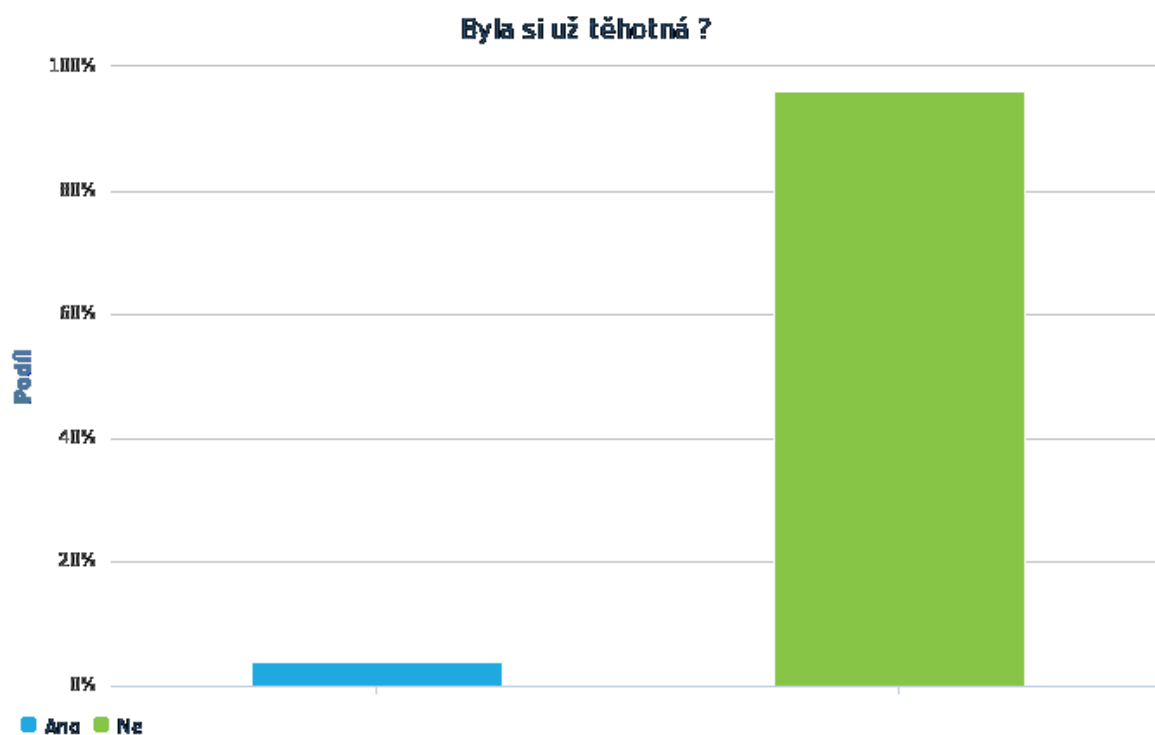


Ano 34,2 %

Ne 65,8 %

Na otázku stálého partnera odpovědělo 34,2 % respondentů, že mají stálého partnera a 65,8 % respondentů, že nikoliv. To je zřejmě dáno věkovou skupinou dotázaných, možnostmi experimentovat, zvědavostí a vlivem vrstevnické skupiny.

15. Byla si už těhotná?



Ano 3,8 %

Ne 96,2 %

Na otázku, zda už byla některá z dotázaných respondentek těhotná odpovědělo 3,8 %, že ano a 96,2 % respondentek, že ne.

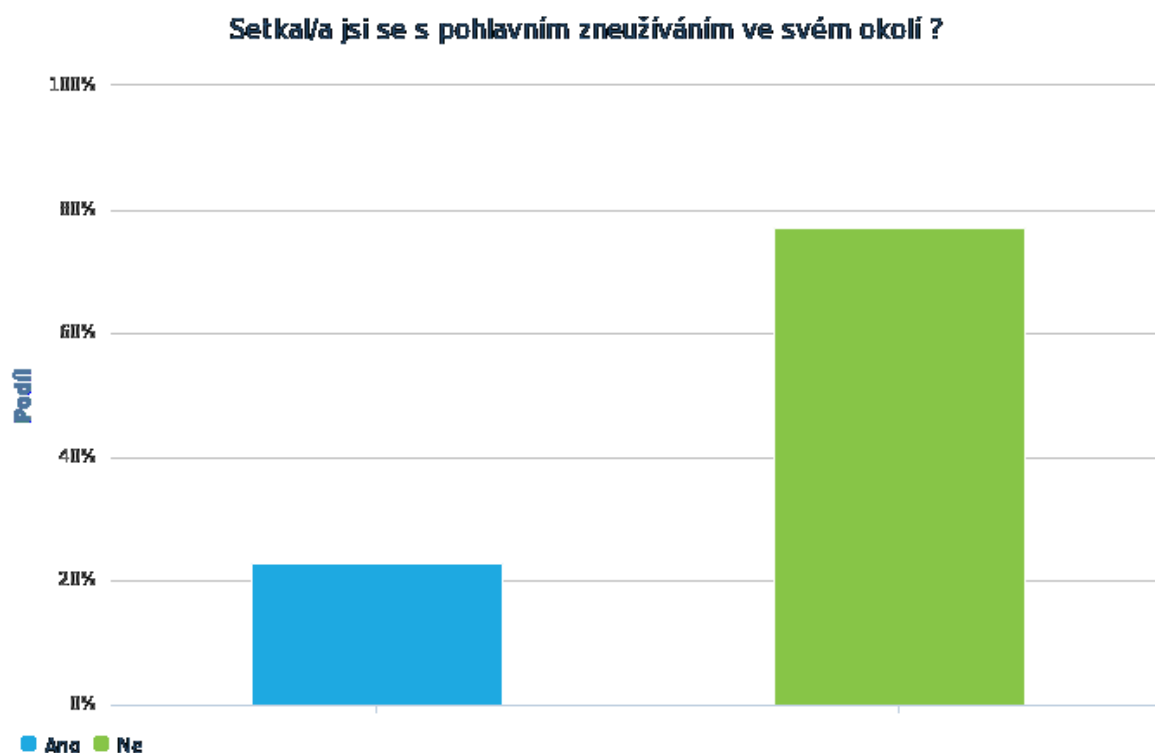
16. V kolika letech?

Na otázku, zda už byla některá dívka těhotná odpovědělo 54 respondentů/tek/, že nikdy těhotné zatím nebyly a 5 odpovídajících, že byly těhotné, a to v 15 letech a jedna respondentka odpověděla, že již byla těhotná v letech. Z uvedeného vyplývá, že statistika těhotných mladistvých není tak alarmující, ovšem otázkou zůstává, jestli všechny respondentky odpovídaly pravdivě.

17. Souhlasíš s interrupcí? (přerušeni těhotenství)

Na tuto otázku odpovědělo 32 respondentů, že s umělým přerušením těhotenství nesouhlasí za žádnou cenu, 7 respondentů odpovědělo, že neví, že souhlasí i nesouhlasí, tedy jejich odpověď byla nejednoznačná a 43 respondentů odpovědělo, že souhlasí s interrupcí ovšem 10 z nich souhlasí pouze za určitých okolností jako je ohrožení zdravotního stavu matky či špatný vývoj plodu a také při znásilnění.

18. Setkal/a jsi se s pohlavním zneužíváním ve svém okolí?

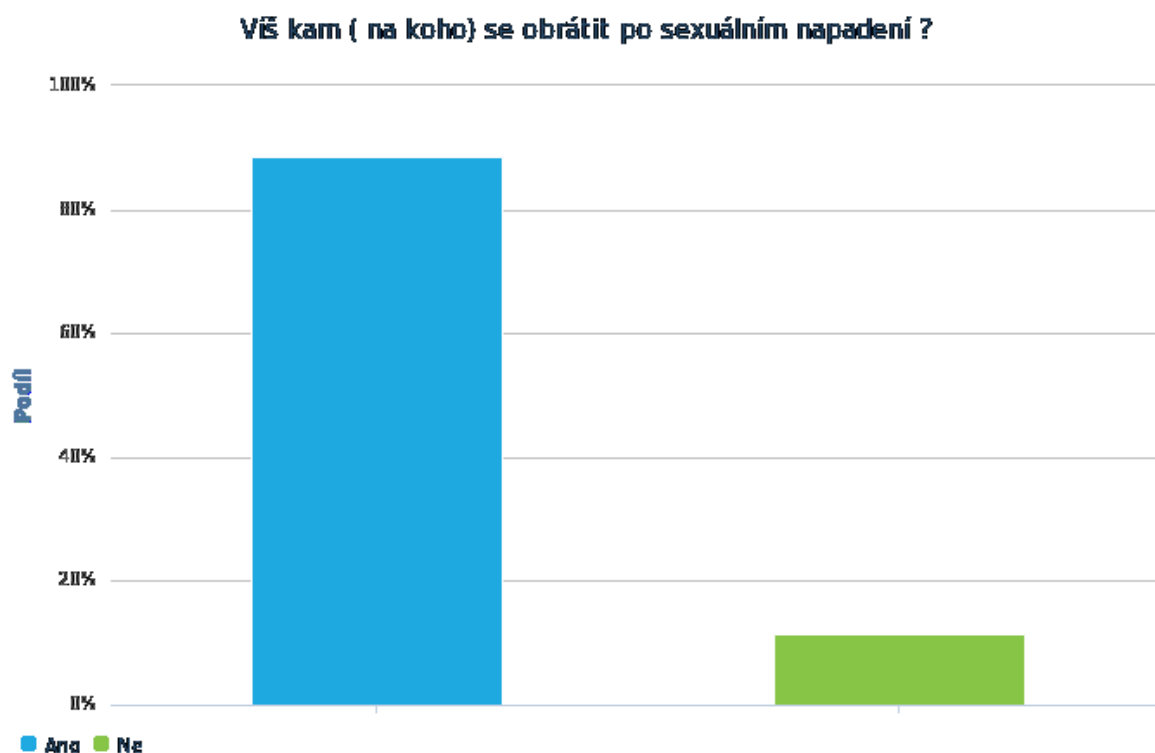


Ano 22,8 %

Ne 77,2 %

Na tuto otázku odpovědělo 77,2 % respondentů, že se ještě nesetkalo s pohlavním zneužíváním, což je samozřejmě dobře, ať už by se týkalo jich samotných nebo někoho v jejich okolí či rodině. U zbývajících 22,8 % respondentů odpovídajících ano jen doufejme, že se tohoto násilného trestního činu nedopustil nikdo na nich a pokud ano, tak, že se obrátily na rodiče či orgány poskytující odbornou pomoc.

19. Víš kam (na koho) se obrátit po sexuálním napadení ?



Ano 88,6 %

Ne 11,4 %

U této otázky odpovědělo 88,6 % respondentů, že v případě sexuálního napadení ví, kam a na koho se obrátit pro pomoc. Zbývajících 11,4 % odpovědělo, že neví. Dalo by se říct, že poměrně větší část mládeže je dobře informovaná, proškolená a uměla by si s tak závažným problémem poradit. Doufejme, že se na tomto povědomí velkou měrou podílí i dobře zpracovaný MPP na jejich škole a že funguje spolupráce pedagogů i školy.

8 Závěr

Toto téma pro svou bakalářskou práci zvolila z toho důvodu, že sama pracuji jako učitelka na střední odborné škole, kde se denně setkávám s adolescenty, a nejednou jsem byla u diskuse o sexu, které jsou samozřejmě v daném věku u většiny dětí na denním pořádku. Další důvod, který mne vedl k napsání práce na toto téma je fakt, že za dobu působení na této škole /5let/, jsem měla mezi studenty již 4 těhotné dívky ve věku 16 let a sledovala jsem, jaké jejich předčasné těhotenství mělo dopad na jejich životy. A tak jsem si začala pokládat otázku, zda je na vině pouze nedostatečný zdroj informací o sexuální tematice, nebo zda je na vině typ střední školy, na níž působím, kde se soustředí spíše prakticky orientovaní žáci, kteří nejsou příliš intelektově disponovaní. Nemalou úlohu hraje často také nefungující sociální a rodinné zázemí.

Cílem mé bakalářské práce bylo zmapovat informovanost mládeže v sexuální oblasti v období adolescence, zhodnotit jejich rizikové sexuální chování, postoje, hodnoty a názory v oblasti partnerství a rodiny.

Mezi základní otázky, které mě nejvíc zajímaly, patřilo, v kolika letech vůbec dnešní mládež začíná se sexem, od kolika let mají první pohlavní styk, jaké preferují sexuální praktiky, zda je pro ně důležitá ochrana při sexu a zda ji používají. Dále mě zajímalo, jestli už se setkali s pohlavními chorobami, jakými a jestli ví, jaká rizika s sebou nesou. V neposlední řadě sem se také zaměřila na těhotenství mladistvých ať už chtěné či nechtěné, sexuální násilí a legislativní úpravu v oblasti sexuálního násilí a nezletilých matek.

V empirické části, jež probíhala formou dotazníkového šetření jsem prostřednictvím 19 otázek na téma sexualita mládeže zjišťovala, zda je informovanost adolescentů v této oblasti dostačující či nikoliv. Otázky byly anonymní, uzavřené i otevřené.

Zjistila jsem, že v tomto období života dochází u dětí k psychickým i fyzickým změnám, se kterými si často mladí lidé neví rady. Ovšem se sexuálním životem se zdá, většina z nich problém nemá. Nemohu ovšem říct, že by dotazník splnil méhypotézy, neboť dle odpovědí, pokud je mohu považovat za pravdivé, se ukázalo, že problém v nedostatku informací rozhodně mládež nemá. Naopak. O pohlavních chorobách, riskantním sexuálním chování i násilném chování byli studenti informováni dostatečně. Také sexuální život začínají v

pozdějším věku, a to převážně v 16 až 17 letech. Co se týče zdroje informací, úloha rodiny byla na druhé příčce, prvenství si v této otázce odnesli vrstevníci a přátelé. Škola svým studentům také poskytuje dostatek informací, a to jak formou legislativní, tak formou různých odborníků, působících na školách a také poradenských center, které poskytují školám, potažmo studentům nezbytnou intervenci. V oblasti ochrany zdraví při sexuálních praktikách jsou sice mladí lidé zběhlí a ví jaké druhy a možnosti v dnešní době mají, nicméně použití ochrany jako takové využívá jen větší polovina. Je tedy otázkou, zda jen riskují z důvodu nezodpovědnosti nebo zda si stále myslí, že jich se to přece netýká, když se ještě osobně nesetkali se smrtelným onemocněním způsobeným rizikovým sexuálním chováním. Nejvíc mě zarazilo, že velmi často vyhledávají pouze nahodilé sexuální partnery a že je často střídají.

Co se týká vztahů, rodinného soužití a plánování budoucnosti s jedním partnerem nebyli na tom tak špatně, někteří jsou spokojeni se svou partnerkou či partnerem, a dokonce jejich vztah již nějakou dobu trvá. Zdá se, že pro některé z nich je v tomto věku prioritní vzájemná důvěra, láska tolerance a pocit sounáležitosti než chvilkové potěšení a ještě riskantní chování. Velký podíl má ovšem na rizikovém sexuálním chování i sociální prostředí, a to především primární sociální skupina a tou je právě rodina. Zde si mladí lidé berou příklad ze svých rodičů a je běžné, že to co vidí doma, sami později ač nevědomky praktikují ve svých vztazích. Také své partnery si často vybírají po vzoru otce či matky, pokud měli s nimi v dětství dobrý vztah. V otázce nechtěného těhotenství a interrupce nebyly odpovědi jednoznačné což potvrzuje, že je toto období mladých lidí velmi citlivé, že se v nich perou pocity viny a zodpovědnosti, empatie.

Mohu tedy říct, že psaní této bakalářské práce bylo pro mne přínosem nejen z pozice profesní ale i osobní, neboť mnohé otázky se mne jako matky 15 letého syna velmi dotýkaly a je velmi pravděpodobné, že je budu sama v otázce výchovy co nevidět řešit.

Zajímavé je, že empirický výzkum některé z hypotéz nepotvrdil. Zejména se jedná o hypotézu o nedostatečné dostupnosti informací. Zde se na základě dotazníkového šetření ukazuje, že rodina, škola, média i vrstevníci jsou dostatečným zdrojem informací k tematice sexu. Zároveň z dotazníkového šetření vyplývá, že 31 % respondentů nepoužívá při

pohlavním styku kondom, a také, že stálého partnera nemá 65 % a sex mají spíše příležitostně. V tomto je zřetelný velký rozpor, kdy mládež sice má přístup k veškerým informacím (na rozdíl od předchozích generací), přesto se dobrovolně nevystříhají rizikového sexuálního chování.

9 Přílohy

Trestní zákoník - Zákon 40/2009 Sb. HLAVA III

Znásilnění

(1) Kdo jiného násilím nebo pohrůžkou násilí nebo pohrůžkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku, nebo

kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannosti,

bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až pět let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

a) souloží nebo jiným pohlavním stykem provedeným způsobem srovnatelným se souloží,

b) na dítěti, nebo

c) se zbraní.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let,

b) spáchá-li takový čin na osobě ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, ochranného léčení, zabezpečovací detence, ochranné nebo ústavní výchovy anebo v jiném místě, kde je omezována osobní svoboda, nebo

c) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na deset až osmnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.

(5) Příprava je trestná.

K tomuto trestnému činu dochází nejen mezi dospělými, ale i mezi nezletilými pachateli a to je znepokojující fakt, že děti ubližují jiným dětem ať už za účelem uspokojení či ponížení nebo jen zvědavosti. I takové případy evidují školy, výchovné ústavy, dětské domovy a jiné zařízení.

§ 186

Sexuální nátlak

(1) Kdo jiného násilím, pohrůžkou násilí nebo pohrůžkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování, nebo

kdo k takovému chování přiměje jiného zneužívaje jeho bezbrannosti,

bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta nebo zákazem činnosti.

(2) Stejně bude potrestán pachatel, který přiměje jiného k pohlavnímu styku, k pohlavnímu sebeukájení, k obnažování nebo jinému srovnatelnému chování zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu.

(3) Odnětím svobody na jeden rok až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2

a) na dítěti, nebo

b) nejméně se dvěma osobami.

(4) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 se zbraní,

b) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 na osobě ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody, ochranného léčení, zabezpečovací detence, ochranné nebo ústavní výchovy anebo v jiném místě, kde je omezována osobní svoboda, nebo

c) spáchá-li takový čin jako člen organizované skupiny.

(5) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán,

a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let, nebo

b) způsobí-li takovým činem těžkou újmu na zdraví.

(6) Odnětím svobody na deset až šestnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 nebo 2 smrt.

(7) Příprava je trestná.

Máme případy, kdy se pachatelé dopouští často tohoto protiprávního jednání ve škole, na pracovišti, v soukromých volnočasových oddílech a vlastně kdekoliv, kde je k tomu příležitost.

§ 187

Pohlavní zneužití

(1) Kdo vykoná soulož s dítětem mladším patnácti let nebo kdo je jiným způsobem pohlavně zneužije, bude potrestán odnětím svobody na jeden rok až osm let.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až deset let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let svěřeném jeho doзору, zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na deset až osmnáct let bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.

(5) Příprava je trestná.

§ 188

Soulož mezi příbuznými

Kdo vykoná soulož s příbuzným v pokolení přímém nebo se sourozencem, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta.

Tato deviace není výjimkou v klinických rodinách, nebo náboženských sektách či mentálně zaostalých rodinách. Pachatelem je blízká osoba a mnohdy se stává, že oběť tohoto násilného trestného činu ani nechápe, že jde protiprávní jednání.

§ 189

Kuplířství

(1) Kdo jiného přiměje, zjedná, najme, zláká nebo svede k provozování prostituce, nebo kdo kořistí z prostituce provozované jiným,

bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až na čtyři léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1

a) v úmyslu získat pro sebe nebo pro jiného značný prospěch, nebo

b) jako člen organizované skupiny.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 těžkou újmu na zdraví.

(4) Odnětím svobody na osm až patnáct let nebo propadnutím majetku bude pachatel potrestán, způsobí-li činem uvedeným v odstavci 1 smrt.³⁵ (lépe do příloh)

³⁵ <https://www.mesec.cz/zakony/trestni-zakonik/>

10 Zdroje:

Internetové portály :

- <https://www.surveio.com/survey/d/B6D7L7U7I5P9N4C3L>
- <https://www.mesec.cz/zakony/trestni-zakonik/>
- <https://zakony.kurzy.cz/89-2012-obcansky-zakonik/>
- <https://www.sti.nempk.cz;interrupce>
- https://cs.wikipedia.org/wiki/Antikoncepce#Bari%C3%A9rov%C3%A1_antikoncepce
- <https://www.wikiskripta.eu> sexuálně přenosné infekce
- <https://www.uzis.cz.registry>
- <https://www.femina.cz>. Sex a vztahy
- <http://www.sexus.cz/sexuální-vývoj-v-detsví-a-dospívání>
- <http://www.sexus.cz/sexualni-vyvoj-v-detstvi-a-dospivani>

Odborná literatura :

- MGR.LENKA ŠILEROVÁ, Sexuální výchova, Grada Publishing, Praha , 2003, ISBN 80-247-0291-6
- RADIM UZEL, Sexuální zvěřinec, Praha, Ikar, 2000, 33s ISBN 80-7202-672-0
- HENRI JOYEUX, City, sexualita, AIDS, Portál, Praha, 2000, ISBN 80-7178-489-3
- MUDR.RADIM UZEL, Jak neotěhotnět, Scientia Medica, Praha, 1992, ISBN 80-85526-15-8
- ZDENĚK MATĚJÍČEK, Škola rodičů, MAXDORF, Praha, 2000, ISBN 80-85912-29-5
- RICHARD WILKINSON-KATE PICKETTOVÁ, Rovnováha – proč je rovnost výhodná pro každého , Grimmus, 2013, ISBN 978-80-87461-09-9
- MUDr. OLDŘICH PŠENIČKA, Sexuální výchova v rodině, ATD Hradec Králové, 1995, ISBN 901524-3-0 Reiner Godtel, Sexualita a násilí, Praha, Československý spisovatel, 1994, ISBN 80-202-0512-8
- MACHOVÁ, J. KUBÁTOVÁ, D. a kol. Výchova ke zdraví. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 296 s. ISBN978-80-247-2715
- HAMANOVÁ J., P. KABÍČEK. Syndrom rizikového chování v dospívání. In: Lékařské listy. 04/2001 [online]. 2001 [cit. 2014-02-08]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/syndrom-rizikoveho-chovani-v-dospivani-132984>
- BENEŠ, J. Infekční lékařství. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 651 s. ISBN 978-80-7262-644-1
- WEISS, P., J. ZVĚŘINA. Sexuální chování v ČR, Srovnání výzkumu z let 1993, 1998, 2003 a 2008. [online]. 2009 [cit. 2014-04-11]. Dostupné z:

<http://www.zverina.cz/cs/sexuologicky-ustav-1-lekarske-fakulty-uk-a-vfn-praha-2/2/>

- MACHOVÁ, J.;HAMANOVÁ, J. Reprodukční zdraví v dospívání.1. vyd. Praha: Nakladatelství H & H Vyšehradská, 2002. 197 s. ISBN 80-86022-94-3
- PLAŇAVA, I. Spolu každý sám. V manželství a rodině, 1998. NLN
-