

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Katedra antropologie a zdravotní péče

Jana Mertlíková

IV. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství německého jazyka a rodinné výchovy pro 2. stupeň ZŠ

**Kognitivní a afektivní přístup dospívajících
k partnerským vztahům a sexualitě**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Hřivnová, Ph.D.

Olomouc 2010

1

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jsem jen uvedené literární a internetové zdroje.

V Olomouci dne 12. 4. 2010

Jana Mertlíková

Děkuji Mgr. Michaele Hřivnové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci. Dále děkuji vedení základních škol ZŠ Hálkova, ZŠ Heyrovského a ZŠ Dr. Milady Horákové za umožnění provedení výzkumného šetření.

Obsah

1 ÚVOD.....	9
2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE.....	11
3 TEORETICKÉ POZNATKY	13
3.1 CHARAKTERISTIKA OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ	13
3.1.1 Vymezení období dospívání	13
3.1.2 Vývoj v období dospívání	13
3.1.2.1 Tělesný vývoj.....	13
3.1.2.2 Psychický vývoj.....	14
3.1.2.3 Vývoj kognitivních funkcí	15
3.1.2.4 Sociální vývoj	15
3.1.3 Sekulární akcelerace	16
3.1.4 Postoj pubescentů k tělesným změnám v období dospívání	17
3.2 SEXUALITA, EROTIKA, LÁSKA	19
3.2.1 Teorie sexuality, erotiky a lásky podle V. E. Frankla	19
3.2.1.1 Nastavení sexuální	19
3.2.1.2 Nastavení erotické (zamilovanost).....	19
3.2.1.3 Nastavení lásky	20
3.2.2 Složky sexuality.....	20
3.2.2.1 Zamilovanost (erotika).....	20
3.2.2.2 Láska.....	21
3.2.2.3 Sexualita.....	22
3.2.2.3.1 Sexuální zdraví.....	22
3.2.2.3.2 Význam sexuality.....	23
3.2.2.3.3 Sexuální uspokojení	24

3.3 PARTNERSKÉ VZTAHY.....	26
3.3.1 Hledání a výběr partnera v minulosti a dnes	26
3.3.2 Výběr partnera	26
3.3.2.1 Tělesná přitažlivost.....	27
3.3.2.2 Optimální partner	28
3.3.3 Poznávání partnera	29
3.3.3.1 Předpoklady trvalého partnerského vztahu.....	30
3.3.3.2 Vyváženost tělesné a duševní stránky vztahu.....	31
3.3.3 Manželství	33
3.4 SEXUÁLNÍ VÝVOJ V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ.....	36
3.4.1 Vývoj navazování vztahů s opačným pohlavím.....	36
3.4.2 Partnerské vztahy v období dospívání.....	37
3.4.3 Charakter partnerských vztahů v období dospívání	37
3.4.4 Hledání identity v období dospívání.....	38
3.4.4.1 Vývoj identity dospívajících v kontextu partnerských vztahů podle E. H. Eriksona	38
3.4.5 Psychosexuální vývoj podle V. E. Frankla.....	40
3.5 PŘIPRAVENOST PRO SEXUÁLNÍ ŽIVOT	41
3.5.1 Psychická připravenost pro sexuální život	41
3.5.2 Fyzická připravenost pro sexuální život.....	41
3.5.2.1 Reprodukční zdraví.....	42
3.6 PŘEDČASNÝ SEUXÁLNÍ ŽIVOT V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ	44
3.6.1 První pohlavní styk.....	44
3.6.2 Předčasné zahájení pohlavního života.....	45
3.6.3 Začátek sexuálního života v kontextu hodnot společnosti	45
3.6.3.1 Společnost a konzumní přístup k sexualitě.....	46
3.6.3.1.1 Sexualita v médiích	46

3.6.3.1.1.1 Vliv sexualizace v médiích na sebeúctu a zdraví dospívajících.....	47
3.6.3.1.1.2 Sexualizace v médiích a vnímání vlastního těla.....	48
3.6.4 Důvody začátku sexuálního života v období dospívání	49
3.6.4.1 Předčasný pohlavní život jako souvislost s jinou formou rizikového chování	50
3.6.5 Předčasný pohlavní život a promiskuita.....	51
3.7 RIZIKA PŘEDČASNÉHO SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA DOSPÍVAJÍCÍCH.....	53
3.7.1 Psychická rizika předčasného sexuálního života dospívajících	53
3.7.1.1 Kontinuita sexuálních zkušeností a psychiky	53
3.7.1.2 Vliv předčasných sexuálních zkušeností na psychické zdraví dospívajících.....	54
3.7.1.3 Prevence psychických následků předčasných sexuálních zkušeností dospívajících.....	55
3.7.2 Fyzická rizika předčasného sexuálního života dospívajících.....	56
3.7.2.1 Pohlavně přenosné nemoci	56
3.7.2.1.1 Výskyt pohlavně přenosných nemocí	56
3.7.2.1.2 Infekce pohlavně přenosnými nemocemi.....	57
3.7.2.1.3 Rizika zvyšující infekci pohlavně přenosnými nemocemi.....	58
3.7.2.1.4 Léčba následků pohlavně přenosných nemocí	58
3.7.2.1.5 Virus HPV	59
3.7.2.1.5.1 Infekce virem HPV.....	60
3.7.2.1.5.2 Rizikové faktory pro infekci virem HPV	60
3.7.2.1.5.3 Prevence nákazy virem HPV a vzniku rakoviny děložního čípku ..	61
3.7.2.1.6 Souhrnná prevence infekce pohlavně přenosných nemocí	62
3.7.2.2 Těhotenství v období dospívání.....	64
3.7.2.2.1 Možnosti řešení těhotenství v období dospívání.....	64
3.7.2.2.1.1 Interrupce.....	64
3.8 PREVENCE RIZIKOVÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ	67

3.8.1	Formy antikoncepce v dospívání.....	67
3.8.1.1	Hormonální antikoncepce	67
3.8.1.1.1	Hormonální antikoncepce v období dospívání.....	67
3.8.1.1.2	Výhody a rizika užívání hormonální antikoncepce.....	68
3.8.1.1.2.1	Výhody užívání hormonální antikoncepce.....	68
3.8.1.1.2.2	Rizika užívání hormonální antikoncepce	69
3.8.1.2	Kondom	71
3.8.1.2.1	Spolehlivost kondomu.....	71
3.8.1.2.2	„Bezpečný sex“ x „bezpečnější sex“.....	72
3.8.2	Komplexní prevence rizikového sexuálního chování.....	74
3.8.2.1	Cíl komplexní prevence rizikového sexuálního chování.....	74
3.8.2.2	Primární prevence rizikového sexuálního chování	75
3.8.2.3	Sekundární prevence rizikového sexuálního chování.....	76
3.8.3	Národní program HIV/AIDS v České republice	77
3.8.3.1	Zásada „ABC“	77
3.8.3.1.1	Efektivita zásady „ABC“	78
3.8.4	Kritéria efektivnosti prevence rizikového sexuálního chování	79
3.8.4.1	Složky sexuální výchovy a jejich zastoupení v rámci prevence.....	79
3.8.4.2	Kritéria efektivnosti sexuální výchovy v institucích	80
3.8.4.2.1	Formy výuky a osobnost učitele	80
3.8.4.2.2	Interiorizace hodnot jako podmínka změny postojů	81
3.8.4.2.3	Pozitivní vzory	82
4	METODIKA PRÁCE	84
4.1	Charakteristika souboru	84
4.2	Metodika výzkumu.....	85
4.3	Statistické zpracování práce.....	86

5 VÝSLEDKY A DISKUSE	87
6 ZÁVĚR	140
7 SEZNAM LITERATURY	143
8 SEZNAM PŘÍLOH	152

1 ÚVOD

Téma této diplomové práce jsem zvolila především proto, že tuto problematiku vnímám jako velice zajímavou, stále aktuální a především přínosnou pro můj osobní i profesní život. Jako budoucí učitelka Rodinné výchovy (Výchovy ke zdraví) považuji téma sexuality a partnerských vztahů za jednu z nejdůležitějších součástí tohoto předmětu. Úloha učitele výchovy ke zdraví je velice důležitá, zároveň však také značně náročná a zodpovědná, protože učitel může významně ovlivnit postoje a životní styl mladé generace. Pokud má být sexuální výchova, v rámci tohoto předmětu, kvalitní a má dosáhnout vytyčených cílů, je třeba, aby se učitel výchovy ke zdraví v této problematice neustále vzdělával. Proto bych ráda rozšířila své znalosti a zjistila aktuální údaje týkající se problematiky partnerských vztahů a sexuality, s nimi spojených rizik a forem prevence.

Tato problematika je velice složitá, protože sexualita se týká celé osobnosti člověka. Proto bych se chtěla na tuto oblast zaměřit z komplexního hlediska. Protože se sexualita netýká jen tělesné, ale i psychické a sociální stránky člověka, chtěla bych se v této práci zabývat všemi složkami sexuality a jejich vzájemným působením. Toto pojetí problematiky není novým jevem. V posledních letech je zřejmý určitý posun v koncepci sexuální výchovy. Snahou řady odborníků se dnes stává komplexní přístup k problematice sexuality, který zahrnuje také biologické, psychologické, sociální a etické aspekty sexuální výchovy. Nástin tohoto pojetí je možné zaznamenat mimo jiné také v jedné z nejnovějších příruček pro učitele na dané téma „Sexuální výchova – vybraná témata“, která byla dle III. Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách zveřejněna 2.4.2010.

Domnívám se, že pro kvalitní výuku a volbu optimálního přístupu a vhodných výukových forem se sexuální tematikou je také velice prospěšné seznámit se s myšlením, postoji a aktuálními znalostmi dospívajících.

Ve svém okolí se setkávám s různými názory, které se týkají postojů dospívajících k sexualitě a partnerským vztahům. Proto bych chtěla získat k tomuto tématu více informací, abych se v této problematice mohla lépe orientovat. Často se setkávám např. s názorem, že dospívající jsou dnes „zkažení“, ve vztazích jim „jde pouze o sex“, většina

mladých „spolu spí už v patnácti letech“, tradiční hodnoty jako věrnost, manželství a rodičovství již pro ně dnes nemají hodnotu atd.

Proto chci zjistit, jaké jsou skutečné postoje českých dospívajících k partnerským vztahům a sexualitě. Můj výzkum se týká také toho, nakolik jsou dospívající informovaní o rizicích předčasného a nezodpovědného sexuálního života, jaké mají znalosti o metodách prevence rizik pohlavně přenosných nemocí a otěhotnění především v době dospívání. Zajímalo by mě, jakou důležitost dnes dospívající přisuzují lásce, partnerství, manželství, věrnosti a jiným hodnotám v souvislosti s touto problematikou.

2 CÍLE A ÚKOLY PRÁCE

Hlavním cílem této práce je zjistit postoje dnešních dospívajících k partnerským vztahům a sexualitě. Zmapovat jejich informovanost a znalosti o dané problematice. Seznámit se s jejich představou budoucích partnerských vztahů.

Dílními cíli jsou:

- 1 Prostudovat odbornou literaturu s tematikou partnerských vztahů a sexuality především v kontextu dospívání, zjistit aktuální údaje.
- 2 Popsat problematiku partnerských vztahů a sexuality z komplexního hlediska. Zachytit souvislosti mezi jednotlivými jevy.
- 3 Sestavit dotazník na dané téma. Realizovat výzkumné šetření u žáků 8. a 9. tříd základních škol v Olomouci.
- 4 Zanalyzovat získaná data. Reálně vyhodnotit
- 5 Zmapovat nakolik jsou dospívající informováni o partnerských vztazích a sexualitě, fyzických i psychických rizicích pohlavního života. Zjistit znalosti o metodách prevence pohlavně přenosných nemocí a nežádoucího otěhotnění, strategii preventivních programů, spolehlivosti antikoncepčních metod a ochrany před pohlavně přenosnými nemocemi.
- 6 Zmapovat znalosti o fyzické nezralosti dívky pro pohlavní život a větší ohroženosti pohlavně přenosnými nemocemi v období dospívání a kontinuitě psychiky a sexuálního života.
- 7 Zjistit jakou hodnotu mají pro dospívajícího láska, sex, partnerské vztahy, věrnost, manželství, postoje dospívajících k partnerským vztahům a sexualitě v dospívání, motivaci pro navázání partnerského vztahu, představu dospívajících budoucího partnerského života, kritéria výběru partnera a představu správného průběhu navazování partnerských vztahů, především doby začátku sexuálního života.

- 8 Zachytit případnou dobu nástupu pohlavního života.
- 9 Zjistit vliv médií se sexuální tematikou na názory dospívajících. Zachytit vnímání vlastní atraktivity dospívajících pro opačné pohlaví.
- 10 Předat výsledky školám, využít získané poznatky při mé budoucí profesi učitele Rodinné výchovy (Výchovy ke zdraví).

3 TEORETICKÉ POZNATKY

3.1 CHARAKTERISTIKA OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

Období dospívání je přechodná doba mezi dětstvím a dospělostí (Vágnerová, 2005). Dospívání je označováno také jako doba zrání a dozrávání (Machová, Marádová, 1998).

3.1.1 Vymezení období dospívání

Vymezení období dospívání se u různých autorů liší. Toto období nelze jednoznačně klasifikovat, protože doba začátku a rychlost vývoje dospívání je u každého jedince individuální.

Vágnerová (2005) dělí období dospívání na období rané adolescence (11 až 15 let) a období pozdní adolescence (15 až 20 let). Období rané adolescence označuje také jako období pubescence.

Glasová (1995) dělí ranou adolescenci neboli pubescenci na dvě fáze; prepubertu (11 až 13 let) a vlastní pubertu (13 až 15 let).

3.1.2 Vývoj v období dospívání

V období dospívání dochází k celkové proměně osobnosti ve všech oblastech: somatické, psychické i sociální (Vágnerová, 2005).

3.1.2.1 Tělesný vývoj

Nejnápadnější změnou v pubescenci je tělesné dospívání. V tomto období se dítě mění v člověka schopného reprodukce. Tělesné dospívání se projevuje růstem postavy,

proměnou proporcí a vývojem sekundárních pohlavních znaků. Tělo dostává typicky ženskou či mužskou podobu a vnitřní pohlavní orgány rostou a zrají. Všechny tyto změny jsou způsobeny změnou hormonální produkce (Vágnerová, 2005). Dochází také ke zlepšení pohybové koordinace a zlepšuje se fyzická výkonnost. Dospívající mohou v tomto období dosáhnout špičkových sportovních výkonů (Šimíčková, Čížková, 2005).

Glasová (1995) označuje jako začátek prepuberty výskyt prvních sekundárních pohlavních znaků a mírné zrychlení růstu. Mezníkem pro konec prepuberty a začátek puberty označuje nástup menarché u dívek a první poluci u chlapců. Dívky dospívají v průměru o 1 až 2 roky dříve než chlapci. Koncem období puberty je označováno dosažení reprodukční schopnosti (Glasová, 1995). K reprodukční schopnosti, tedy schopnosti zplodit potomka, dochází u dívek v době, kdy začnou vaječníky produkovat zralá vajíčka. K reprodukční schopnosti dochází u chlapců v době, kdy varlata začnou produkovat již zralé spermie. Většinou to bývá kolem patnáctého roku (Řičan, 2006; Glasová, 1995; Machová Hamanová, 2002).

Reprodukční schopnost však ještě neznamená úplnou reprodukční zralost (Machová, Hamanová, 2002; Glasová, 1995). (Více v kapitole 3.5.2.)

3.1.2.2 Psychický vývoj

Také změny v oblasti citového prožívání v období dospívání jsou stimulovány hormonální proměnou (Vágnerová, 2005). Pro toto období je charakteristická emoční labilita. Dospívání mnohdy provázejí časté změny nálad, rozladění, impulzivní chování, nestálost a nepředvídatelnost reakcí a postojů. Ty mají pak často vliv na výkonnost v kognitivní oblasti a mohou negativně ovlivňovat školní výkon (poruchy koncentrace, zvýšená únava, poruchy spánku, celková neurovegetativní nestabilita atd.) (Glasová, 1995). Dospívající prožívá nejistotu a emoční nevyrovnanost, z nichž vycházejí také výkyvy v sebehodnocení. Projevují se přecitlivělostí na projevy jiných lidí, které vnímají jako něco, co ohrožuje jejich identitu. Prožívají hlubší negativní emoce, smutek, zlost, znechucení atd. Mají sklon k hostilitě až agresivitě, projevují se větší impulzivností a nedostatkem sebeovládání, což může vyvolat řadu konfliktů s okolím (Vágnerová, 2005).

Emoční reakce pubescentů jsou ve vztahu k vyvolávajícím podnětům nepřiměřené. Jejich emoce jsou velice intenzivní, ale zároveň proměnlivé. Dospívající bývají introvertnější než dříve. Neradi projevují své pocity nejistoty navenek. Vzniká protiklad mezi tím, jak se chovají, a co prožívají. Často používají jako obrannou reakcí únik do fantazie (Vágnerová, 2005). Dospívající v tomto období hledá svoji identitu, hledá smysl života a zkoumá hodnoty (Šimíčková Čížková, 2005). (Viz příloha 1, obr. 1-5.)

3.1.2.3 Vývoj kognitivních funkcí

V rané adolescenci dochází ke kvalitativní proměně způsobu uvažování (Vágnerová 2005). Výrazně se rozvíjí logická paměť, fantazie, nápaditost a originalita. Zdokonaluje se abstraktní myšlení, hypotetické a deduktivní usuzování, které je skoro totožné s úrovní myšlení dospělých (Šimíčková Čížková, 2005).

Pubescent již dokáže posuzovat problém z různých hledisek, dokáže pochopit různorodosti názorů jiných lidí, různé teorie, a hypoteticky uvažovat. Přemýšlí o tom, jaký by mohl svět být a jaký by měl být. Rozvíjí se u něj jak hypoteticko-deduktivní myšlení, tak i induktivní uvažování (Vágnerová 2005). Dokáže už pracovat s abstraktními pojmy, jako je pravda, spravedlnost, relativita apod. (Šimíčková Čížková, 2005).

Pubescenti přemýšlejí o tom, co všechno by mohlo být jinak, co by se mohlo změnit. Proto také zaujímají kritický postoj ke svému okolí. Mají rovněž sklon polemizovat s autoritami. Chtějí si dokázat, co už dovedou, a že se vyrovnají autoritám. Těžko však přijímají odlišný názor. Uvažují radikálně a mají tendenci reagovat generalizacemi. Odmítají výjimky a kompromisy, vyžadují absolutní spravedlnost a bezvýhradně platné pravdy, které jim poskytují pocit jistoty a bezpečí (Vágnerová, 2005).

3.1.2.4 Sociální vývoj

V tomto období se pubescent začíná citově odpoutávat od rodičů. Odpoutávání z vázanosti na rodinu je jedním z úkolů dospívání. Nedochozí ke zrušení vztahu s rodiči, ale jen k hledání jeho jiné formy. Infantilní závislost má být nahrazena zralejším

a vyrovnanějším vztahem. Dospívající potřebuje překonat vazbu k rodičům, která by ho omezovala v dalším vývoji jeho osobnosti. Pubescent se snaží zdůrazňovat svou samostatnost a prosazovat jiné názory, než mají rodiče (Vágnerová, 2005). To může mít za následek konflikty s rodiči. Pubescent je také ke svým rodičům zvýšeně kritický.

Jistotu, kterou dospívající ztrácí odpoutáváním se od rodiny, mu nahrazují nové vztahy s vrstevníky (Langmayer, Krejčířová, 2006). Navazuje pevnější přátelství a hledá své místo v jiných sociálních skupinách, např. různých partách (Šimíčková Čížková, 2005). Tyto nové sociální role jej připravují na citové vztahy v dospělosti. Vrstevnická skupina je velice důležitá v procesu vytváření individuální identity dospívajícího. „Pozice, kterou dospívající ve vrstevnické skupině získá, se stane důležitou součástí jeho identity“ (Vágnerová, 2005, s. 372). Pubescenti jsou charakterističtí svou uniformitou v oblékání mezi vrstevníky. Přejímají nejen styl oblékání party, ale i skupinové hodnoty. Parta může hodnoty a názory pubescenta výrazně ovlivnit, a to jak pozitivně, tak i negativně (Šimíčková Čížková, 2005). Zatímco je pubescent zvýšeně kritický k autoritám, své přátele a nové vzory značně idealizuje. Často v tomto období dochází k prvnímu zamilování. Pubescent si své vzory i partnera značně idealizuje (Šimíčková Čížková, 2005).

3.1.3 Sekulární akcelerace

Doba začátku dospívání je dána geneticky, ale zároveň závisí i na konkrétních kulturních a společenských podmínkách, ze kterých vyplývají požadavky a očekávání společnosti vůči dospívajícím (Vágnerová, 2005).

Dolní hranice začátku dospívání se oproti minulému století posunula značně níže. Důvodem je sekulární akcelerace, tj. urychlení biologického dospívání vnějšími podněty, kterými jsou lepší zdravotní a ekonomické podmínky působící na zdraví populace (Vágnerová, 2005). Jedná se především o lepší výživu a hygienu, nižší výskyt infekčních chorob, menší fyzickou zátěž, změny struktury společenských vztahů atd. (Glasová, 1995). Předpokládá se, že sekulární akcelerace již dosáhla svého vrcholu a nebude se dále prohlubovat (Vágnerová, 2005).

Působením tohoto jevu se děti stávají, oproti době minulé, dříve tělesně dospělými. To se však nedá říci o sociálním dozrávání, které se naopak stále oddaluje prodlužováním doby nesamostatnosti, delší dobou školní docházky, odsunem začátku pracovní činnosti, vlivem delší ekonomické závislosti na rodičích atd. (Glasová, 1995).

Tyto důvody způsobují pozdější přijetí odpovědnosti pubescentů za své chování. Vzniká tak větší rozpor mezi fyzickou a sociální zralostí, který může způsobovat řadu osobních konfliktů, konfliktů s okolím i větší sklon k rizikovému chování a experimentování, a to i v sexuální oblasti. (Viz příloha 1, obr. 6.)

3.1.4 Postoj pubescentů k tělesným změnám v období dospívání

Změna tělesného vzhledu je dospívajícími velmi intenzivně a citlivě prožívána. Sociální status je v tomto věku především u dívek hodně závislý na fyzickém vzhledu, u chlapců na tělesném vzrůstu a síle (Vágnerová, 2005).

Chlapci, kteří dospívají dříve, bývají mezi spolužáky oblíbenější. Tito chlapci bývají vyšší, svalnatější a úspěšnější ve sportu. Bývají sexuálně atraktivní, proto mívají úspěch při navazování heterosexuálních kontaktů. I v dospělosti jsou často úspěšní společensky a v profesní dráze. „Pokud ovšem časná zralost vede k brzkému zahájení častějšího sexuálního styku, slábne pracovní či studijní ctižádost a kázeň (zjišťováno u nás) a chlapec je v dospělosti méně úspěšný“ (Říčan, 2006, s. 174). Chlapci, kteří dospívají později, jsou slabší a nenápadnější. Mají těžší pozici v třídním kolektivu. Pokud na sebe chtějí upozornit, musí se chovat nápadně. Jako zájmy si nevolí sport, ale oblast intelektuální. V dospělosti bývají tvořivější a lépe rozumí druhým (Říčan, 2006). U dívek, které dospívají dříve, je velmi častý rozpor mezi tělesným dozráváním a duševní vyspělostí. Bývají sexuálně atraktivní a mají dříve schůzky se staršími chlapci, což s sebou může přinést i větší rizika (Říčan, 2006). Za svoje sexuální projevy ještě nejsou schopny nést plnou zodpovědnost.

Vlastní zevnějšek se stává součástí identity pubescenta. Prostředkem vyjádření vlastní identity je v tomto období především úprava zevnějšku a oblečení. Dospívající

se snaží tímto způsobem odlišit od stylu oblékání dětí i dospělých. Často svým zevnějškem také vyjadřují příslušnost k určité sociální skupině (Vágnerová, 2005).

Velkým a obtížným úkolem období dospívání je přijetí sebe samého. Přijmout musí však nejen svou postavu, ale i povahu a schopnosti. Spokojenost se sebou samým, sebeúcta a sebevědomí v období dospívání vyplývá hlavně ze zkušenosti toho, jak je přijímalo okolí v předcházejících etapách (Říčan, 2006). Dospívající, kteří mají malou sebeúctu, mají větší sklon k experimentování s drogami či rizikovému sexuálnímu chování. Dívkám, které více pochybují o své atraktivnosti, častěji hrozí poruchy příjmu potravy.

3.2 SEXUALITA, EROTIKA, LÁSKA

Biologické i psychologické změny, které se odehrávají v období dospívání, se týkají také sexuality. Dospívající začínají projevovat zájem o opačné pohlaví a partnerské vztahy.

Nejprve se zaměříme na téma lásky, sexuality a partnerských vztahů z obecného hlediska, abychom získali komplexnější pohled na tuto problematiku v období dospívání.

3.2.1 Teorie sexuality, erotiky a lásky podle V. E. Frankla

Frankl (2006) rozlišuje tři typy nastavení člověka vůči lásce, erotice a sexualitě. Vychází z pojetí člověka jako stupňovité, vrstevnaté bytosti. Rozeznává tři dimenze lidské osoby: biologickou, psychickou a duševní.

Za nejnižší nastavení považuje nastavení sexuální, vyšší formou je pro něj nastavení erotické, nejvyšší formou nastavení je láska.

3.2.1.1 Nastavení sexuální

Sexuální nastavení je řízeno sexuálním pudem. Člověku se líbí určité tělesné znaky druhé osoby, které v něm vyvolávají sexuální vzrušení. Člověk vnímá partnera pouze jako partnera sexuálního, který ho přitahuje a vzrušuje (Frankl, 2006).

3.2.1.2 Nastavení erotické (zamilovanost)

Při erotickém nastavení (zamilovanosti) člověk vnímá partnera nejen sexuálně, ale proniká hlouběji do jeho osobnostní struktury. Člověk je „zamilovaný“ do určitých duševních vlastností a osobnostních rysů partnera. Ale ani tato forma se ještě nedostává k úplnému jádru druhé osoby (Frankl, 2006).

3.2.1.3 Nastavení lásky

„Láska... představuje nejhlouběji možné proniknutí do osobnostní struktury partnera“ (Frankl, 2006, s. 124). Zde člověk vnímá nejen vzhled a vlastnosti, které partner má, ale vnímá i celou jeho duchovní osobu, která je pro něho nejpodstatnější a která je pouze „nositelkou“ těchto vlastností (Frankl, 2006).

„Zatímco se sexuálně nastavenému nebo zamilovanému líbí tělesný znak nebo duševní vlastnost ‚na‘ partnerovi, tedy cosi, co tento člověk ‚má‘, miluje milující nejen něco ‚na‘ milovaném člověku, nýbrž právě jeho samého; tedy ne něco, co milovaný člověk ‚má‘, nýbrž právě to, co tento člověk ‚je‘“ (Frankl, 2006, s. 124-125). Tento partner je pro milujícího nesrovnatelný a nezaměnitelný. Je možné najít někoho, kdo daného člověka stejně jako jeho partner sexuálně přitahuje nebo který splňuje „jeho typ“, tedy vlastnosti, které se mu na partnerovi líbí. Tito lidé by mu mohli jeho nynějšího partnera (třeba až za čas) nahradit. Avšak partner, kterého opravdu miluje, je pro něj jedinečný, nejen pro své vlastnosti, ale právě pro svou jedinečnou osobnost, která je nenahraditelná (Frankl, 2006).

Sexuální vzrušení je přechodné, tělesný stav pomíjí, ani zamilovanost není trvalá. Opravdová láska však již zaručuje své trvání v čase. „Láska je více než citový stav. Láska je intencionální akt“ (Frankl, 2006, s. 126). Pravá láska totiž už nezávisí pouze na citu, ale zahrnuje také vědomé rozhodnutí pro určitého člověka (Frankl, 2006). (Viz příloha 2, obr. 7, 8.)

3.2.2 Složky sexuality

3.2.2.1 Zamilovanost (erotika)

Zamilovanost se projevuje silnými emocemi. Zamilovaní prožívají krásné pocity a radost z blízkosti druhého. První zamilování bývá platonické. Platonická láska je romantický cit, něžný, čistý, tajný a plachý, kdy nedochází k tělesnému sblížení. Člověk miluje spíše očima, obdivuje milovanou osobu, touží být v její blízkosti a ukázat, že je

hodný její lásky a obdivu. Pokud dospívající prožije platonickou lásku, má to pozitivní vliv na všechny jeho partnerské vztahy v budoucnosti (Pšenička, 1995). První láska bývá náhlá, přichází na první pohled. Druhý je pro zamilovaného „záračné zjevení krásy a půvabu“ (Říčan, s. 185).

Weiss (ona.idnes.cz) uvádí, že „Ze sexuologického hlediska je zamilovanost stavem erotické fascinace, kdy postiženého nepřitahují jiné objekty.“ Opravdu se může člověk zamilovat jen párkrát za život, nanejvýš dvakrát až čtyřikrát.

Zamilovaní lidé zažijí náhlý pocit blízkosti, splynutí. Je to pro ně vzrušující zážitek. Velmi často však lidé zaměňují počáteční zážitek zamilovanosti za trvalý stav milování. Zamilovanost je pomíjivá. Intimita časem ztrácí svou záračnost, dva lidé se už znají a objevování už pro ně není zajímavé. Důsledkem je, že člověk začne hledat vzrušující lásku u jiné osoby a celý proces se opakuje s očekáváním, že jeho nová láska bude určitě jiná, než ta předchozí (Fromm, 2008).

Říká se, že láska je slepá. Musíme však brát v úvahu fakt, že se běžně používá termín láska nejen pro opravdovou lásku, ale i pro zamilovanost nebo pouze sexuální přitažlivost. Mnoho autorů však zmiňuje, že se jedná o odlišné termíny. Frankl (2006, s. 136) uvádí: „Pouhá zamilovanost činí jaksi slepým; opravdová láska však činí vidoucím. Umožňuje nám postřehnout duchovní osobu erotického partnera.“ (Viz příloha 2, obr. 9-11.)

3.2.2.2 Láska

Láska je něco jiného než pouze sexuální přitažlivost a zamilovanost. V lásce jsme zodpovědní za štěstí druhého, měli bychom umět brát i dávat, přijímat druhého s jeho klady i nedostatky a ochotně darovat sebe sama druhému člověku (Hamanová, 2003 a).

Chytrý (v rozhovoru s Labusovou, 2009 a, s. 8) uvádí, že až na výjimky, většina lidí hledá jistotu stabilního a hlubokého vztahu, pocit stálosti a bezpečí. Lidé „hledají spokojenost a vytuší, že, jednorázovky ,tedy, budu s někým, ale nemám v plánu se nijak vázat ani moc dopředu plánovat‘, k ničemu nevedou. Zamilovanost je osvěžující a nevšednost také, jenže nakonec lidé zjistí, že mnoho krátkých, dílčích uspokojení stejně nenahradí práci na jedné dlouhodobé spokojenosti“.

Lidé touží po lásce, avšak málokdo si uvědomuje, že je potřeba se lásce stále učit. Lidé věnují velké množství energie přípravě na kariéru, avšak lásku považuje většina lidí za něco, co přijde samo, čemu není třeba se učit (Fromm, 2008). „Láska je umění... chceme-li se naučit milovat, musíme postupovat stejně, jako když se chceme vzdělávat v kterémkoli oboru“ (Fromm, 2008, s. 12). Také Kolačná (2006, s. 38) říká: „Lásce je třeba se učit. Milovat někoho je výzvou, která si žádá zralost charakteru, schopnost empatického porozumění a komunikativní dovednosti.“ Chytrý (v rozhovoru s Labusovou, 2009 a, s. 8) říká, že trvalý vztah potřebuje stálé nasazení. „A to je ten nekončící proces, to stálé učení se, ta obrovská práce, od které mnoho lidí utíká. Nechtějí přijmout prostý fyzikální zákon, že fungující vztah potřebuje trvalý pohon.“

Dospívající by měli chápat rozdíl mezi zamilovaností a láskou. Zamilovanost je cit, který však časem sám odezní. Ale láska může být trvalá. Je to ovšem celoživotní úsilí, kterému se musíme neustále učit.

3.2.2.3 Sexualita

Sexualita je součástí lidské přirozenosti každého člověka. Netýká se pouze těla, ale celé lidské osobnosti (Chalke, 2002; Flaherty – Zonis, 1997). Jedná se o širší pojem než sex. Sexualita je označením vlastností a jevů, které vyplývají z rozdílu pohlaví (Capponi, 1994).

Sex je tělesný projev sexuality. Používá se často jako označení pro samotný pohlavní styk (Pšenička, 1995, Capponi, 1994). V hovorovém jazyce se často užívá jako synonymum pro erotiku, sexualitu nebo pohlavní styk (Capponi, 1994).

3.2.2.3.1 Sexuální zdraví

Definice světové zdravotnické organizace sexuálního zdraví z roku 1975 zní: „Sexuální zdraví představuje takový souhrn tělesných, citových, rozumových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje její vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky“ (Uzel, 2006, s. 5).

Každé rozhodnutí týkající se sexuality ovlivňuje všechny aspekty našeho zdraví. Sexuální projevy ovlivňují naše zdraví nejen v oblasti fyzické, ale i v oblasti psychické, emocionální, sociální, seberealizační a duchovní. Proto by měli především dospívající dostatečně zvážit všechny dopady svého rozhodování v oblasti sexuality na své zdraví i zdraví svého partnera. Zodpovědně rozhodovat by se měli naučit dříve, než se sexuálním životem skutečně začnou, aby neudělali něco, čeho by později mohli litovat (Flaherty – Zonis, 1998).

3.2.2.3.2 Význam sexuality

Sexualita slouží k rozmnožování, vyjádření lásky a něžnosti partnerovi i vlastnímu potěšení (Hamanová, 2003). Brichtín (2000) rozlišuje tuto trojí funkci sexuality jako: reprodukční, milostnou a relaxační. Reprodukční funkce podle něj slouží rozmnožování, tedy společenskému rozměru. Milostná funkce se týká meziosobní sexuální interakce – vyjadřování něžné náklonnosti a lásky partnerovi. Relaxační funkce přináší jedinci osobní požitek, uvolnění pohlavního napětí.

Lidská sexualita na rozdíl od ostatních živočišných druhů zahrnuje také psychické předpoklady vzájemné náklonnosti a lásky. Tělesná sexualita tvoří jenom základ (Uzel, 2006). „Sex sám o sobě totiž není mravný ani nemravný. Tím se stává teprve prostřednictvím doprovázejících okolností a zejména vymezením vztahu k partnerství a celé společnosti“ (Uzel, 2006, s. 5). Sex je v zásadě dobrý a přirozený a zdravý. To však ještě neznamená, že je správné a zdravé ho využít při každé příležitosti s každým. Je třeba zvážit, kdy, kde, proč a s kým se člověk chce milovat. Sexuální jednání se totiž netýká pouze jednoho člověka. Týká se také partnera, ale i celé společnosti, protože následkem sexuálního jednání může být také zplození nového potomka (Chalke, 2002).

Člověk nemá jen tělo, má také psychiku a duši. Tyto složky od sebe nejdou oddělit. Proto se i sex týká celého člověka a ovlivňuje všechny jeho složky (Frankl, 2006; Chalke, 2002; Flaherty – Zonis, 1998). Intimní vztah se netýká pouze prožitků jednoho člověka, ale spoluvytváří také silné emocionální pouto mezi partnery. Sex není pouze činnost těla, je to okamžik splynutí dvou bytostí v jednu (Chalke, 2002). Sexualita je tedy prostředkem darování sebe samého partnerovi, odevzdání se a vyjádření vzájemné lásky, ale také

prostředkem ke vzniku nového lidského života, neopakovatelného člověka. Při sexuálním spojení partneri usilují o to, aby poskytovali druhému radost, potěšení a slast ze vzájemného tělesného spojení i blízkosti (Pšenička, 1995).

Sex je pro člověka velkou hodnotou. Proto je důležité učit především dospívající se sexem zacházet opatrně, jako s hodnotnou věcí. Sex může být krásný a přinášet nám dobré věci, ale může také přinášet řadu rizik a špatné následky. Tyto následky, ať už dobré nebo špatné, jsou závažné a dlouhodobé. Proto je důležité, aby dospívající k sexualitě přistupovali zodpovědně a promýšleli možné následky sexuálního jednání ještě dříve, než sami se sexuálním životem začnou (Chalke, 2002).

3.2.2.3.3 Sexuální uspokojení

Někteří lidé se spokojí jen s milostnými vztahy na jednu noc a různými milostnými „aférkami“. „Zpočátku pro ně může být lákavé kdykoli a s kýmkoli uspokojovat svoji chuť na sex, časem ale tuto sexuální posedlost vystřídají pocity prázdnoty, hořkosti a podvedenosti“ (Chalke, 2002, s. 74).

Aby měli partneri ze sexu požitek, je důležité, aby si důvěřovali natolik, že se nebudou bát případného selhání. I když sex poskytuje sexuální uspokojení jednotlivci, neslouží pouze k uspokojení vlastní potřeby. Důležitou roli zde hraje také vzájemné sdílení sexuálního prožitku, jeho přijímání i poskytování. Intimní vztah nejlépe funguje ve stálém, dlouhodobém vztahu, založeném na lásce, pocitu bezpečí a důvěry. Proto lidé připisují největší sexuální naplnění právě intimnímu vztahu v rámci manželství (Chalke, 2002). „Sexuální život nejvíc uspokojuje s partnerem, kterého milujete, věříte mu, dokážete mu být oporou a jste mu oddáni“ (Chalke, 2002, s. 75).

„Pouhé uspokojení sexuálního pudu poskytuje slast, erotika zamilovaného poskytuje radost, láska poskytuje štěstí“ (Frankl, 2006, s. 137). Frankl vychází z předpokladu, že slast je pouze situační cit, radost je už intencionální, na něco zaměřena, štěstí má však už svůj určitý směr. Štěstí je tedy produktivní, má charakter výkonu, usilování o lásku k partnerovi. Tím, že člověk něco tvoří a dává, dostává také nazpět. Sexuálnost má v opravdové lásce své místo. Není však pouze sebeúčelem, ale prostředkem vyjádření

lásky. Pokud sexualita přestává být prostředkem vyjádření lásky, stává se tak pouze prostředkem k získání slasti. Tím však dochází ke snížení slasti. „Čím více jde člověku o slast, tím více mu také uniká“ (Frankl, 2006, s. 145). Tento mechanismus může být často i důvodem impotence a frigidity. Frankl uvádí, že podle ankety, uvedené v časopise „Psychology Today“, se umístila láska jako faktor, který nejvíce přispívá k potenci a orgasmu (Frankl, 2006).

Weiss (v rozhovoru s Kouckou, 2007, s. 9) uvádí, že spokojenost se sexuálním životem nepřetržitě klesá. Domnívá se, že to souvisí především se „zvýšenou informovaností“. Autor říká: „Čím víc toho víme, tím víc toho víme také o tom, oč přicházíme.“ Také Hamanová (2000) uvádí, že za posledních 30 let poklesla sexuální spokojenost. Nespokojeno se sexuálním životem je kolem 50 % žen.

3.3 PARTNERSKÉ VZTAHY

3.3.1 Hledání a výběr partnera v minulosti a dnes

Dříve lidé od partnerství očekávali něco jiného než dnes. Žena hledala silného muže a živitele rodiny, muž hledal pečující ženu, která vytvoří domov (Gray, 1998). Zatímco v dřívějších dobách byla nejdůležitější potřeba přežití a bezpečí, dnes se naše potřeby posunuly mnohem výše.

Dnes lidé „hledají spřízněnou duši, se kterou by prožívali trvalou romantickou lásku a štěstí“ (Gray, 1998, s. 11). Toto dnešní očekávání je krásné a vznešené. Má však také svá úskalí. Někdy se stává, že je vztah založený pouze na romantické lásce. Takový vztah však není příliš stabilní (Fromm, 2009; Frankl, 2006; Gray, 1998). I když je romantická láska krásná, neměla by být jediným, co partnery spojuje. Aby byl vztah stabilní, musí být vybudovaný na pevnějších základech, než je chvilkové okouzlení. Proto je velice důležité, aby partneři během rozvíjení vztahu důkladně poznali i povahu, zájmy, hodnoty a celou osobnost druhého (Gray, 1998; Cloud, Townsend, 2007). (Viz příloha 2, obr. 12-14.)

3.3.2 Výběr partnera

Výběr partnera není závislý pouze na rozumu, přitažlivost podléhá i skrytým řídicím mechanismům. Muži se více řídí vizuálními podněty. Přitahují je znaky ženského těla, které naznačují plodnost. U žen není tělesná přitažlivost tolik rozhodující. Ženy dávají přednost mužům, kteří jsou lépe materiálně zajištěni, intuitivně hledají živitele svých dětí (Weiss, ona.idnes.cz).

Nepřitahuje nás pouze vzhled, ale i skryté rysy osobnosti. Nějaký člověk nás může přitahovat, přestože nevíme proč. Vyskytují se názory, že partnera vybíráme podle rodičů. Dívka nevědomě hledá partnera, který se podobá jejímu otci, a chlapec hledá partnerku, která mu připomíná matku. Jeden z dalších názorů říká, že podvědomě hledáme své dvojče. Hledáme tak partnera, s nímž bychom mohli dosáhnout rovnováhy. Přitahují nás

lidé, kteří nám poskytují to, co nám samotným chybí, nebo lidé s takovými vlastnostmi, které držíme i v nás, ale ještě jsme je nerozvinuli. Takoví partneři nás tímto způsobem obohacují a rozvíjejí naši osobnost (Biddulph, 2009). Pokud je však povahová rozdílnost příliš velká, může tento vztah rozvoj osobnosti spíše brzdit nebo vést k závislosti na partnerovi a různým neshodám (Cloud, Townsend, 2007). Někdy může být výhodou partnerská podobnost, jindy kontrast a doplňování (Šmolka, 2005).

Výběr partnera ovlivňují také tělesné pachy (vůně). Ženu instinktivně přitahuje pach mužů, kteří jsou geneticky odlišní (Weiss, ona.idnes.cz; sex-vztahy.doktorka.cz; Klapilová, Havlíček, 2009).

3.3.2.1 Tělesná přitažlivost

„Každý vztah se rodí na základě fyzické přitažlivosti, ale pokud to je všechno, z čeho po nějaké době ‚žije‘, dá se očekávat, že to dříve či později vyprchá“ (Chalke, 2002, s. 79). Fyzická krása není to pravé, na základě čeho by se měl utvářet trvalejší vztah (Chalke, 2002).

Frankl (2006) uvádí, že vnějšíková přitažlivost v milostném životě nehraje zas tak důležitou roli, záleží v něm především na osobnosti člověka. Právě lidé, kteří nejsou vzhledově příliš atraktivní nebo jsou dokonce, co se týče atraktivnosti, podprůměrní, mají často v milostném životě díky své osobnosti úspěchy. Proto není nutné, aby vzhledově méně atraktivní lidé propadali rezignaci (Frankl, 2006).

Překvapivě právě ženy, které jsou mimořádně tělesně přitažlivé, si často stěžují na to, že nemohou najít „toho pravého“. Pokud se muž zajímá příliš o vzhled ženy na úkor jejích ostatních vlastností, nemá šanci poznat její osobnost. Když muže žena přitahuje, muž si myslí, že ženu zná, nebo že ji dokonce „miluje“. Pokud se však zamiloval pouze do jejího těla, a ne duše, nemá vztah dlouhodobě šanci vytrvat (Gray, 1998). Proto ženy, které se chovají a oblékají příliš vyzývavě a dávají najevo především svoji sexuální hodnotu, muže sice zaujmou a sexuálně přitahují, avšak muž má o ně často zájem pouze jako o sexuální objekt či chvilkovou zábavu (Argov, 2005). Muži si krátce po seznámení zařadí ženu do dvou kategorií: „výhradně pro zábavu“ nebo „výhradní cennost“ (Argov, 2005,

s. 67). Argov zde zmiňuje výrok muže asi dvacetiletého: „Ženy prvního typu se snaží, aby vypadaly sexy. Druhý typ to ani dělat nemusí, protože takové ženy prostě jsou sexy. Bez snažení. Většina mužů považuje ty nesnaživé za eroticky přitažlivější než ta přetrhčila. Člověk by si možná řekl, že usilování mívá lepší výsledky, ale opak je pravdou. Žena, která se nesnaží, je přirozenější. A to muži dokážou ocenit“ (Argov, 2005, s. 67-68). Není zde na mysli pasivita ženy. Žena by měla muže vábit, ale ne ho uhánět. Pokud muž vidí, že se žena příliš moc snaží, považuje ji za „jistou“ a přestává se snažit on. Žena tak pro něho už není žádnou výzvou (Argov, 2005).

3.3.2.2 Optimální partner

Skutečnost, že člověka někdo přitahuje, ještě neznamená, že je to „ten pravý“. Pokud máme partnera, který se k nám nehodí, nebudeme dlouhodobě šťastni. Partner by nás neměl přitahovat pouze tělesně, ale i emocionálně intelektuálně a duchovně (Gray, 1998). „Romantické pocity mohou být velice klamně a někdy dokonce i patologické“ (Cloud, Townsend, 2007, s. 90). Můžeme prožívat silnou touhu i k člověku, který má vyloženě destruktivní rysy a se kterým prakticky nelze žít (Šmolka, 2010; Cloud, Townsend, 2007).

„Sexualita je skvělá, přitažlivost také. Klíčem však je toto: Pokud to všechno nestojí na trvalém přátelství a úctě k charakteru toho druhého, něco není v pořádku“ (Cloud, Townsend, 2007, s. 89). Cloud, Townsend (2007, s. 81) spatřují jako jednu ze základních rad pro výběr partnera heslo: „Nezamilujte se do někoho, s kým byste nemohli být přáteli.“ Podle autorů by každý partnerský vztah měl v první řadě splňovat charakter přátelství. Člověk, do něhož se zamilujeme, by měl mít vlastnosti, které oceňujeme u našich nejlepších přátel. Opravdu dobří přátelé by měli být lidmi, na něž se můžeme spolehnout, měli by být zodpovědní, schopni se přiblížit, věrní, čestní, toužící růst a mít další vlastnosti, kterých si na našich přátelích ceníme (Cloud, Townsend, 2007).

Partnery samozřejmě budou spojovat romantické pocity. Měli by si je vychutnat, ale ne na nich stavět a příliš jim věřit. Proto by partneři na začátku vztahu neměli klást přílišný důraz pouze na romantiku (Cloud, Townsend, 2007). Dospívající by měli především pěstovat nějaké společné zájmy, jimž se budou věnovat se svým chlapcem/dívkou, a to takové, které přátelství posilují (Chalke, 2002). Měli by postupně

poznávat, jestli ten druhý je člověkem, který skutečně má vlastnosti dobrého přítele. Zamilovaný by si měl klást otázku, zda se mu líbí opravdu daný člověk, nebo jen vzrušení, které s ním prožívá (Cloud, Townsend, 2007). „Neméně důležité je, aby to byl člověk, se kterým byste chtěli trávit čas, i kdybyste neprožívali žádné romantické pocity“ (Cloud, Townsend, 2007, s. 90). Tímto způsobem je možné vybudovat pevnější a trvalejší základy kvalitního vztahu.

3.3.3 Poznávání partnera

Je však velice těžké zodpovědně zvážit, jestli se k nám partner hodí, když je člověk bezhlavě zamilovaný. Zamilovaný člověk má o druhém často idealizované představy, které vůbec nemusejí odpovídat tomu, jaký člověk ve skutečnosti je (Cloud, Townsend, 2007). Zamilovaný chce vidět v druhém pouze jeho přednosti a často podceňuje rozumové poznání partnera (Hamanová, 2003 a).

Weiss (ona.idnes.cz) označuje zamilovanost jako „nemoc“, která postihuje především mozek. Ten začne produkovat hormony a neurotransmitery: fenyletylamin, noradrenalin, oxytocin atd. Zamilovaní lidé se tedy chovají, jako by byli „zřetovaní“. Zamilovaný člověk vytěsňuje všechny kritické myšlenky o partnerovi. „Je to doba, na niž by měla počkat všechna důležitá rozhodnutí. Brát si někoho v zamilovanosti je pošetilé a nebezpečné“ (Weiss, ona.idnes.cz). Zamilovanost odezní nejpozději do dvou let. Když přestane fenyletylamin působit, zamilovaný procitne a všechna potlačená a nahromaděná negativa na partnerovi najednou vidí. „Buď člověk zjistí, že vztah stál pouze na zamilovanosti – na ryze iracionálních, chemických základech, na kterých se stavět nedá, anebo cítí, že zamilovanost už sice přešla, že už se dokáže otočit za jinou ženou či mužem, ale partner zůstává i tak tím nejbližším člověkem, s nímž si rozumí. V tom případě je to láska. A na tu se dá vsadit“ (Weiss, ona.idnes.cz).

Na druhou stranu však není ani dobré „chození“ donekonečna natahovat. Partnerům, kteří spolu dlouho „chodí“, hrozí tzv. „přechozený vztah“, a to i když se k sobě hodí a vztah jim funguje. Tím je myšlený i vztah, kdy partneři spolu bydlí. Když však nemají žádný dlouhodobý projekt, po čtyřech až šesti letech vztah „vyšumí“. Dlouhodobým projektem může být cokoli, ale nejpřirozenějším a nejdelším takovým projektem jsou děti.

„Přechozené vztahy“ velmi úzce souvisí s dnešním jevem „prodlouženého dětství“, tedy obdobím mezi začátkem biologické plodnosti a narozením prvního dítěte. Toto období trvá dnes průměrně patnáct a více let. Mládí momentálně přináší prostor pro dva až tři „přechozené vztahy“ a tím i dva až tři bolestné rozchody (Klimeš, 2009).

3.3.3.1 Předpoklady trvalého partnerského vztahu

Samotná délka „chození“ však ještě nezaručuje kvalitu a stabilitu partnerského vztahu. Rozvíjející se partnerský vztah předpokládá postupné projití určitými fázemi vztahu, které v budoucnosti zajišťují jeho stabilitu. Pokud lidé některé z těchto fází přeskočí, může se stát, že se dostatečně nepoznají po všech osobnostních stránkách. Vztah může stát na nestabilních základech. V dnešní době často dochází k přeskočení některé z fází vztahu. Cloud, Townsend (2007, s. 120) vystihují trochu s nadsázkou charakteristiku dnešního přístupu mladých lidí k partnerským vztahům slovy: „Miluji tě. Vždycky jsem tě miloval a vždycky budu. Jak se jmenuješ?“ Často jsou mladí lidé přesvědčeni, že prožívají k někomu tu nejhlubší lásku, a přitom dotyčného vlastně skoro neznají. Má-li být vztah hluboký a naplňující, měl by se sex rozvíjet současně s platonickou láskou, vzájemnou blízkostí a přátelstvím. Samotná vášně nestačí (Cloud, Townsend, 2007).

Weiss (ona.idnes.cz) uvádí, že není dobré a pro zamilovanost ani typické, když dva lidé hned začnou se sexuálním životem. Mělo by docházet k postupnému sblížení. „Chce to určitý čas, než se partneři sladí. Bez toho není šance, že jejich vztah potrvá.“ „Sexuální chování člověka je proces komunikace, který zajišťuje vyladění a stabilizaci partnerských vztahů“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 141). Machová, Hamanová (2002) uvádějí hypotézu K. Freuda, který předpokládá čtyři fáze sexuálně motivačního stavu. 1. výběr partnera, 2. fáze předdotyková (pretaktilní), kdy se partneři teprve blíže poznávají, ale dotyk těla ještě není přípustný. Jedná se o koketní chování žen a dvoření ze strany muže. Tato fáze může mít různě dlouhý průběh, který závisí také na kultuře dané společnosti. 3. fáze dotyková (taktilní), (objetí, polibek) následuje po úspěšném průběhu předcházející fáze. 4. fáze genitální koitus.

Podle Madlafouska (in Machová, Hamanová, 2002, s. 141) „sexuální revoluce položila rovnítko mezi sexem a koitem, a tím potlačila biologicky důležitou počáteční

motivační fázi přeskokem pretaktilní a taktilní fáze rovnou do poslední fáze koitální. Je možné, že právě vynechání některého z dílčích motivačních stavů při seznamování a sblížování dvou jedinců je jednou z příčin nestabilnosti dnešních partnerských a manželských svazků.“ Také Gray (1998) považuje za jeden z předpokladů trvalého vztahu nutnost, aby partneři postupně prošli všemi stádii vztahu, dostatečně se poznali a zodpovědně se rozhodli, jestli je to „ten pravý“ partner pro trvalý vztah. Gray (1998) rozeznává pět stádií vztahu: 1. Vábení, 2. Nejistota, 3. Výlučnost, 4. Intimita, 5. Zasnoubení.

3.3.3.2 Vyváženost tělesné a duševní stránky vztahu

Pokud mladí lidé při „chození“ postupně procházejí všemi stádii vztahu, mají tak možnost rozpoznat své priority a také to, jaké vlastnosti u partnera oceňují. Člověk rovněž může přijít na to, že to, co jej na počátku vztahu tak přitahovalo, nemusí být tím, co bude oceňovat dlouhodobě. I když takový vztah skončí, přinese dobrou životní zkušenost (Cloud, Townsend, 2007).

Pokud partneři v začátku vztahu příliš spěchají s jeho tělesnou stránkou a přeskočí postupné sblížování, nevytvářejí tak vhodné podmínky pro to, aby se dostatečně poznali i v jiných oblastech a zjistili, jestli se k sobě opravdu hodí (Gray, 1998; Cloud, Townsend, 2007). Samotné prožívání sexuálního života a s ním spojených romantických pocitů může partnery už v začátku vztahu natolik uspokojovat, že nepocítují potřebu jiných forem hlubší komunikace. Tyto pocity dokážou nahradit potřebu skutečné blízkosti a objevování jiných společně sdílených hodnot, které by oba měli v prvních fázích vztahu vytvářet. Při prožívání silných romantických citů také dvojice často vytěšňuje všechny kritické myšlenky o svém partnerovi a dostatečně se nezamýšlí nad tím, jestli se k sobě opravdu hodí. Všímání si vlastností partnera a kvality vztahu by však mělo patřit právě do počátečních fází vyvíjejícího se partnerství.

Cloud, Townsend (2007) dodávají, že tímto způsobem rychle vybudované vztahy stojí pouze na mělkých základech a dlouho nevydrží. Nelze stavět vztah pouze na sexuální přitažlivosti nebo zamilovanosti. Když se romantika rozplyne, není nic, co by vztah dál drželo. Není-li tělesná přitažlivost podepřena i přitažlivostí mysli, srdce a duše, dlouho

nevydrží (Gray, 1998). V takovém případě lidé obvykle zakusí zranění a bolest. Je velká škoda, když dva mladí lidé poznají až příliš pozdě, že se k sobě vlastně vůbec nehodí (Cloud, Townsend, 2007). I když se dva lidé k sobě potencionálně velice hodí, pokud se dostatečně nepoznají, mohou si zůstat duševně odcizeni. Začnou-li se duševně poznávat teprve v manželství, je také možné dosáhnout sblížení, je to však mnohem těžší (Gray, 1998). Horší situace nastane, když dva lidé, kteří už spolu žijí sexuálním životem nebo jsou dokonce manželé, se teprve teď začnou zamýšlet nad tím, jestli se k sobě opravdu hodí, a přijdou na to, že nedokážou najít duševní blízkost a žít spolu.

Kvalitu, charakter a vývoj vztahu určuje z velké části žena. Záleží na tom, jaké signály muži o sobě vysílá a nakolik si sama sebe váží. Žena, která zná svoji hodnotu, věří, že může muži nabídnout mnohem víc než svou smyslnost. Se svou smyslností umí zacházet, ale bezdůvodně s ní neplýtvá (Argov, 2005).

Pokud dojde k sexu příliš brzy, muž má pocit, že už ženu získal a nemusí se nadále o nic snažit. Romantika končí. Přitom ji vlastně ani nepoznal, neměl možnost se zamilovat do její osobnosti. Vztah tak stojí na velmi chatrných základech. Musí-li muž čekat, vyžaduje to od něho, aby se ukázal jako „romantik“. Chápe, že sex není žádná samozřejmost a že si partnerku musí předem získat. Ke své partnerce se musí chovat s úctou. Muž sice často vyžaduje sex co nejdříve, podvědomě však touží po tom, aby žena odolávala. „Tajemno a lov“ jsou pro muže velice přitažlivé. Pokud má muž pocit, že ženu stále ještě nedobyl, investuje do vztahu mnohem více a všímá si i detailů, které by mu jinak unikaly. Více se o ženu zajímá, zjišťuje, co má ráda, a snaží se ji více poznat jako osobnost. Pokud má muž pocit, že si musí nejdříve získat náklonnost ženy, je pro něj žena cennější (Argov, 2005). „Vyčkávání se sexem klade větší důraz na drobnosti ve vztahu. Právě z drobností se pak skládají velké věci. Tak se snadno stane, že mu bude samým vzrušením běhat mráz po zádech, když vás bude smět držet za ruku na veřejnosti“ (Argov, 2005, s. 69). Tyto společně strávené chvíle a prožitky jsou velmi důležité pro budoucí stabilitu trvalého vztahu.

Samozřejmě existují i muži, kteří chtějí sex hned a žádné čekání tolerovat nebudou. Pokud jim partnerka nevyhoví, se vztahem končí. Takoví muži však nejsou zralí pro dlouhodobý vztah (Argov, 2005). Když někdo začíná se sexem ve vztahu příliš brzy, může to být také signál toho, že mu chybí některé vztahové dovednosti. Takový člověk může

zakrývat neschopnost duševně se přiblížit v jiných rovinách (Cloud, Townsend, 2007). V tom případě je na dívce, aby dala najevo, nakolik si sama sebe váží. Dívka sama si musí určit, co od vztahu očekává. Pokud zná svoji hodnotu, tak nebude dělat něco, co sama nechce, a to jen pro to, aby se zalíbila partnerovi. I když se tento problém týká častěji dívek, tato situace samozřejmě může nastat i v opačném případě, kdy iniciátorem začátku pohlavního života je dívka. Chalke (2002) dodává, že každý z partnerů má právo si vytyčit hranice v sexuální oblasti a kdykoli říci ne.

Každá zamilovanost jednou skončí. Proto by partnerský vztah neměl být založen jen na zamilovanosti, romantických pocitech a sexuální přitažlivosti, ale hlavně na společných hodnotách, vzájemném porozumění a opravdové lásce. Pokud člověk naváže intimní vztah s někým, koho důkladně nepoznal a nepřesvědčil se, že má partner vlastnosti dobrého přítele, které bude dlouhodobě oceňovat, může se stát, že zjistí až zbytečně pozdě, že si s partnerem vlastně vůbec nerozumí. Můžeme přepokládat, že způsob života, kdy člověk nejprve začne s partnerem sexuální život a pak teprve přemýšlí o tom, jestli se jedná o vhodného partnera, s velkou pravděpodobností vede k pozdějšímu častému střídání sexuálních partnerů.

3.3.3 Manželství

Manželství provází lidstvo celou historií (Chalke, 2002). Ve většině zemí se dnes však počet uzavřených manželství snižuje (Rozehnalová, 2004). Podle Rozehnalové (2004) a Rouse (2009 b) k tomu přispívá řada faktorů, jako sociální a kulturní trendy, stoupající počet rozvodů, strach z toho, že vztah nebude fungovat, všeobecná nechuť k jakémukoli závazku atd.

Někteří lidé z těchto důvodů volí raději volný svazek. Někdy se mezi nimi objevuje názor, že „Manželství je jenom cár papíru“ (Chalke, 2002, s. 72). Chalke (2002) argumentuje slovy: „Ten kus papíru, tedy manželská smlouva, je symbolem všeho toho, co manželství zastupuje.“ Rozehnalová (2004, s. 33) dodává, že „tradiční svatební sliby reflektují bezpodmínečné aspirace manželské lásky, zdůrazňují celoživotní oddanost a proces“. Svatební slib má však i sociální význam. Když se veřejně pronese svatební slib,

cítí i příbuzní a přátelé určitou povinnost vztah podporovat (Rozeňmalová, 2004). (Viz příloha 2, obr. 15, 16.)

Manželství je „trvalý vztah dvou lidí založený na odevzdanosti a lásce“ (Chalke, 2002, s. 70). Chalke (2002) považuje za základ manželství čtyři dimenze. První dimenzí je přátelství. Manželé by měli být nejlepšími přáteli, kteří spolu mohou sdílet dobré i zlé. Druhá dimenze je opora, jeden partner je druhému oporou, ať se stane cokoli. Třetí dimenzí je rodinný život, který poskytuje nejlepší prostředí pro výchovu dětí. Čtvrtou dimenzí je oddanost: manželé jsou odhodláni zůstat spolu za všech okolností. (Viz příloha 2, obr. 17-19.)

Některé páry volí volné společné soužití jako způsob, jak si otestovat vztah dříve, než se partnerovi plně oddají, aby neriskovali trauma pozdějšího rozvodu (Rozeňmalová, 2004). Vzárostající počet rozvodů však úspěšnost této teorie zatím nepotvrzuje. Rous (v rozhovoru s Labusovou, 2009 b, s. 56) dodává: „Myslím, že nezávazné manželství nebo vztah na zkoušku nejsou vlastně možné. Je to jako bychom chtěli plavat v řece, a zároveň se nenamočit. Rozumím strachu mnoha lidí, kteří se bojí zklamání a jsou proto opatrní. Na druhé straně je to právě tento strach, který často brání, abychom mohli kvalitní hluboký vztah v manželství vytvořit.“ Rous (v rozhovoru s Labusovou, 2009 b) předpokládá, že pokud chceme vybudovat trvalý hluboký vztah, je nutné se vnitřně otevřít a přiblížit, což vždycky představuje riziko. Pokud nějaký člověk začíná stále nové vztahy, má většinou problém s vnitřním přiblížením.

Rous (v rozhovoru s Labusovou, 2009 b, s. 56) říká: „Mnoho lidí se domnívá, že manželství je vztah, kde věci musí jít samy, a pokud tomu tak není, je potřebná změna.“ Jedním ze základních předpokladů trvalého manželství však je, že do něho stále investujeme. „Manželství je dobré, když jsou partneři ochotni na něm pracovat. Bezpodmínečná láska je láska, která se nevzdává“ (Rozeňmalová, 2004, s. 33).

Vyvstává otázka, proč přibývá rozvodů. Parott (Kolačná, 2006) spatřuje jako možný důvod rozvodů špatnou motivaci pro vznik manželství. Může to být vzpoura, únik, samota, nutnost atd. Zdravá motivace by měla být založena na dobrém charakteru, hodnotách a schopnosti milovat. Gray (1998) a Madlafousek (Machová, Hamanová, 2002) spatřují jeden z důvodů, proč se dnes tolik manželství rozvádí, právě v tom, že se partneři před vznikem manželství dostatečně nepoznají, neprojdou postupně všemi stádii vztahu. Nemají

tak šanci poznat, jestli se k sobě opravdu hodí. Rozehnalová (2004) považuje za základ úspěšného manželství charakter, morální hodnoty a altruismus. Proto by měly být dospívající vychováváni k dobrému charakteru, aby byli schopni jednou vytvořit dobré manželství.

„Přes veškeré pochybnosti o účinnosti a úspěchu manželského svazku zůstává ale manželství vytouženým životním cílem“ (Rozehnalová, 2004, s. 52). Také Rous (v rozhovoru s Labusovou, 2009 b) říká, že mnoho lidí po blízkém vztahu touží a zůstává pro ně vysokou hodnotou.

3.4 SEXUÁLNÍ VÝVOJ V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

„Probuzení sexuality v pubertě neznamená její zralost. Daleko přesněji jde o počátek procesu růstu, během něhož musí mladý člověk zvládnout své fyzické touhy a začlenit je do svého životního projektu pravé a trvalé lásky“ (Guyénot, 2003, s. 20).

3.4.1 Vývoj navazování vztahů s opačným pohlavím

Langmayer, Krejčířová (2006) uvádějí následující stupně navazování vztahů s vrstevníky a opačným pohlavím. Autoři však upozorňují, že tyto stupně nenastupují u všech dospívajících ve stejné době a jednotlivá období mohou jít v jiném pořádku nebo se překrývat.

1. **Skupinová izosexuální fáze.** Dospívající mají sklon vytvářet organizované, stabilní skupiny stejného pohlaví.
2. **Individuální izosexuální fáze.** Dospívající vytvářejí užší emoční vztah k důvěrnému příteli, přítelkyni stejného pohlaví, který mu umožňuje svěřovat se a sdílet své pocity.
3. **Přechodná etapa.** Objevuje se zájem o opačné pohlaví, i když zprvu bázlivý, nejistý. Svůj zájem projevují jen „na dálku“.
4. **Heterosexuální fáze polygamní.** Jde o skutečné, i když ještě nestálé a proměnlivé vztahy chlapců a dívek, tzv. „první lásky“. Hlavní motivací bývá zvědavost a potřeba ujistit se o své hodnotě a přitažlivosti pro opačné pohlaví. Tato fáze přichází zhruba na přelomu pubescence a adolescence.
5. **Etapa zamilovanosti** – vzniká na základě hlubokého porozumění, oddanosti a vázanosti k partnerovi. Někdy tyto vztahy vyústí až do manželství. Většinou ke schopnosti takového vztahu dochází na konci adolescence nebo na prahu dospělosti.

Autoři mluví pravděpodobně o lásce, ne o zamilovanosti. Ačkoli se jedná o dva odlišné termíny, v praxi jsou často zaměňovány. (Více o rozdílu mezi láskou a zamilovaností v kapitole 2.2.1.)

3.4.2 Partnerské vztahy v období dospívání

K tomu, aby byl dospívající v budoucnu schopný budovat zralé partnerské vztahy, potřebuje být osobnostně a psychosexuálně zralý. Pro kvalitu budoucích partnerských vztahů je však také nutné, aby si osvojil i správnou formu komunikace s opačným pohlavím a vhodnou formu vzájemného poznávání.

Brzek (1994) považuje romantické erotické projevy v dospívání za pozitivní. Uvádí, že tyto vztahy sociálně sblíží osoby opačného pohlaví a připravují je na budoucí manželský život. Dále tyto vztahy tlumí agresivitu a rozvíjejí altruismus.

Také Říčan (2006) považuje toto experimentování s heterosexuálními kontakty, které bývají na pomezí kamarádství a erotiky, za pozitivní pro další vývoj dospívajícího. Za předčasné však považuje příliš intimní tělesné sblížení dvojice v období dospívání.

Cloud, Townsend (2007) považují chození za významnou roli v životě mladých lidí. Když spolu dva mladí lidé chodí, mohou jakoby „v inkubátoru“ poznávat opačné pohlaví, své vlastní sexuální pocity, mohou vnitřně růst, pracovat na svém charakteru a získávat komunikační a jiné dovednosti důležité pro trvalý partnerský vztah. Chození tak může být obdobím nesmírného růstu a objevů. Chození by však mělo splňovat určitá kritéria, aby se tak zamezilo možným negativním následkům.

„Milostný vztah mladistvých se má stát především dobou nácvičku ohleduplnosti a vzájemného porozumění“ (Hamanová, 2003, s. 43). (Viz příloha 3, obr. 20-22.)

3.4.3 Charakter partnerských vztahů v období dospívání

V mladší adolescenci se zpočátku nejedná o hlubší vztahy, ale spíše o experimentování s partnerskými vztahy, potvrzení vlastní hodnoty a použitých strategií při získávání partnera. Jde o zamilovanost, která je vázaná především na atraktivitu zevnějšku či chování partnera. Tyto „lásky“ bývají většinou povrchní. Dospívající si idealizuje partnera, sebe i celý vztah. Takové vztahy neunesou dopad reality a stereotypu. Brzy se rozpadají. Zralý vztah vyžaduje zodpovědnost a sebeomezení

ve prospěch partnera (Vágnerová, 2005). Pubescenti ještě nebývají pro stabilní partnerský vztah osobnostně zralí (Vágnerová, 2005; Hamanová, 1994).

První schůzky mají rozpačitý charakter. Jejich náplní je většinou hlavně povídání, držení se za ruku, platonické erotické aktivity, polibek, první dotyky, vzácněji dojde k pettingu přes oděv. Často v tomto věku bývá motivací k navazování partnerských vztahů tlak vrstevnické skupiny. Někteří dospívající se snaží si partnera najít, aby předešli posměchu kamarádů, i když ve skutečnosti o takový vztah ještě nemají zájem. Někteří dospívající z tohoto důvodu přehánějí nebo si vymýšlejí neexitující zážitky. O sexu se často baví s kamarády, ale s partnerem o tomto tématu nediskutují, protože se stydí (Vágnerová, 2005).

Teprve ve starší adolescenci se potřeba partnera a sexuálního života stává skutečnou potřebou. Vztahy v této době jsou už hlubší a stabilnější, ale i přesto je jejich cílem především získávání zkušeností (Vágnerová, 2005).

3.4.4 Hledání identity v období dospívání

Mezi úkoly dospívání patří hledání své identity, smyslu života, zkoumání hodnot (Šimíčková Čížková, 2005). Cílem je vytvoření si vlastní zralejší formy identity. Hledání vlastní identity se nejprve vyznačuje nejistotou a pochybnostmi o sobě samém, o své pozici ve společnosti atd. (Vágnerová, 2005).

3.4.4.1 Vývoj identity dospívajících v kontextu partnerských vztahů podle E. H. Eriksona

E. H. Erikson (in Lencz a kol., 2005) spatřuje úkol dosažení identity v dospívání jako základ pro schopnost budování pozdějších trvalých hlubokých partnerských vztahů. Popisuje osm fází vývoje lidské osobnosti. Úkolem jedince je v každé životní fázi kladně vyřešit krizi a posunout se dále ve svém vývoji. Dochází tak k postupnému potvrzování identity osobnosti. Pokud jedinec s sebou nese nedořešené problémy z minulých fází, brání

či ztěžuje tím dosažení dalších vývojových fází. (V následující části je popsána 5. a 6. fáze. Ostatní fáze se netýkají daného tématu.)

Fáze č. 5: Identita x nedostatek identity

Tato fáze se objevuje nejčastěji v pubertě. V této etapě je důležité, aby se pubescent správně socializoval a rozvinul se u něho zdravě kritický postoj k okolí. Měl by si vytvořit stupnici hodnot, přijmout nějaký obraz světa a najít smysl života. Úkolem je také naučit se rozhodovat a přijmout zodpovědnost za svá rozhodnutí. K dosažení identity v této fázi nedošlo, pokud pubescent svou identitu hledá buď v protestu proti všem, nebo v sebezbožňujícím egocentrismu. Druhé lidi pak vidí pouze jako prostředek k dosažení svých cílů (Erikson in Lencz a kol., 2005).

Fáze č. 6: Hluboké osobní vztahy (intimita) x uzavření do samoty

Pokud jedinec předchozí fázi nevyřešil kladně, tj. nedosáhl identity, není schopný navázat hluboké partnerské vztahy. Kontakty sice dychtivě vyhledává, zůstávají však pouze povrchní. Není schopný se pro někoho rozhodnout, bojí se závazků. Obává se, že ztratí sám sebe, je stále nejistý (Erikson in Lencz a kol., 2005).

Pokud však jedinec krizi vyřešil pozitivně, tj. dosáhl identity, důvěřuje druhým a nebojí se, že by ztratil svou identitu. Zažívá seberealizaci v budování vztahů. Dokáže navázat hluboký, trvalý partnerský vztah. Je schopný přijmout závazek, držet dané slovo a být věrný svému rozhodnutí (Erikson in Lencz a kol., 2005).

Pokud jedinec nedosáhne vlastní identity, není schopný ani intimity. K dosažení fáze intimity dochází nejdříve na konci adolescence, kdy člověk dokáže s partnerem sdílet jeho pocity, je schopný se kvůli partnerovi něčeho vzdát, i uspokojení vlastních potřeb atd., aniž by se tím cítil ohrožen (Vágnerová, 2005).

„Pro úspěšný vývoj je třeba, aby stadium intimity následovalo až po nalezení vlastní identity“ (Hamanová, 2000). „Při předčasném zahájení pohlavního života je právě tento

přirozený vývoj ohrožen, vývojová fáze vytváření identity je tím velmi znesnadněná, jako ostatně všemi silnými rušivými podněty“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 145).

3.4.5 Psychosexuální vývoj podle V. E. Frankla

Frankl (2006) uvádí, že v průběhu dospívání je sexualita postupně integrována. V pubertě směřuje zrání sexuality nejprve k „cíli pudu“, vybití nahromaděného sexuálního napětí, které nemusí vést k pohlavnímu styku. „Masturbace to spraví také“ (Frankl, 2006, s. 145). Na pozdějším stupni sexuálního vývoje se objevuje „objekt pudu“. Dochází k zaměření na jakéhokoli partnera, který by se hodil k sexuálnímu styku. „Prostitutka to spraví také“ (Frankl, 2006, s. 145). Zde však sexuální partner zůstává stále ještě pouze „objektem“ k uspokojení sexuálního pudu a ne „subjektem“. Teprve ve třetí fázi je sexuální pud již zaměřený na určitou osobu, kterou miluje (Frankl, 2006).

Podle Frankla je dosažení třetí fáze nutné pro integraci sexuality jako výhradně lidské formy sexuality. Může se však stát, že někteří jedinci zůstanou ve svém vývoji pouze na jednom z prvních dvou stupňů nebo také může dojít k regresi na nižší stupeň. Pokud člověk zůstal na prvním stupni, stačí mu k uspokojení sexuálního pudu onanie, k níž si může vypomáhat pornografií. Pokud se fixuje na druhém stupni, stačí mu prostituce či promiskuita (Frankl, 2006).

Z předchozích poznatků vyplývá, že probuzená sexualita a experimentace s partnerskými vztahy v dospívání ještě neznamená jejich zralost. Pokud chce dospívající dorůst do schopnosti opravdové lásky, musí se naučit sexualitu postupně integrovat a pro tuto schopnost postupně dozrát. I psychosexuální zrání má svá stádia, kterými by měl každý dospívající postupně projít, aby dosáhl zralosti a budoucí spokojenosti s partnerským a sexuálním životem. Proto by dospívající žádné z těchto stádií neměli přeskočit, ale postupně jimi projít. To však vyžaduje také určité úsilí, práci na sobě i sebeovládání.

3.5 PŘIPRAVENOST PRO SEXUÁLNÍ ŽIVOT

3.5.1 Psychická připravenost pro sexuální život

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

Duševní zrání je pomalejší než tělesné, ale je velmi důležité pro celý další život. Duševní dospělost přichází většinou až v pozdní adolescenci (po 18. roce). U dívek je to nejčastěji kolem 21. roku a u chlapců kolem 24. roku (Hamanová, 2003 a; Hamanová, 2000).

Dospívajícím ještě chybí schopnost nést odpovědnost za důsledky sexuálního života a nejsou zralí pro stabilní partnerský vztah (Brzek in Hamanová, 1994; Hamanová 1994). Rozpor mezi biologickou a psychosociální zralostí svádí dospívající k experimentování s vlastním tělem i v sexuální oblasti, což může brzdit jejich přirozený duševní vývoj (Hamanová, 2003 b). (Viz příloha 3, obr. 23, 24.)

Někteří dospívající sice hledají pravou lásku, ale protože ještě nejsou psychicky zralí, zaměňují často lásku za sex. Takové vztahy nemají šanci dlouho vytrvat (Rozehnalová, 2005). „Adolescenti by se měli zdržet pohlavního styku do té doby, než psychicky dozrají“ (Orvin, 2001, s. 121).

3.5.2 Fyzická připravenost pro sexuální život

Než dospívající dosáhne reprodukční zralosti, je důležité, aby tento tělesný vývoj nebyl ničím narušen, a to jak u dívek, tak u chlapců (Machová, Hamanová, 2002). Reprodukční schopnosti dosahují dospívající na konci puberty, kolem 15. roku. Pohlavní

orgány dívek i chlapců však ještě dozrávají v době pozdní adolescence. Růst dělohy bývá ukončený kolem 20. roku, varlata rostou ještě po 20. roce (Glasová, 1995). K ovulaci u téměř všech ovulačních cyklů začne docházet teprve dosažením 18 až 20 let (Machová, Hamanová, 2002). Plné reprodukční zralosti tedy dosahuje jedinec až v období pozdní adolescence, přibližně kolem 20. roku (Glasová 1995; Machová, Hamanová, 2002; Říčan, 2005).

Biologická nezralost v období dospívání je zřejmá především u dívek. Imunitní systém dospívajících dívek ani tkáň vnitřních pohlavních orgánů ještě nejsou dostatečně vyvinuty. V období dospívání je děložní čípek krytý z větší části jednovrstevným cylindrickým epitelem, kudy snadněji proniká infekce. U dospělých žen je cylindrický epitel nahrazen krycím dlaždicovým epitelem, který je tvořen více vrstvami a je tedy odolnější vůči průniku infekce (Machová, Hamanová, 2002; Machová, Marádová, Klementa, 1998; Raušová, 2009). Organismus dospívající dívky tedy ještě není tolik odolný proti infekci pohlavně přenosnými nemocemi a vzniku zánětů vnitřních pohlavních orgánů, jako organismus dospělé ženy. Tyto nemoci mohou ohrozit i budoucí plodnost (Machová, Hamanová, 2002; Machová, Marádová, Klementa, 1998; Hamanová 1994). Pro buňky cylindrického epitelu je nebezpečné napadení lidským papillomavirem, který může způsobit různé cytologické abnormality, jež mohou pokračovat až v karcinom děložního čípku (Machová, Hamanová, 2002; Raušová, 2009).

3.5.2.1 Reprodukční zdraví

Reprodukční zdraví je definováno jako „schopnost oplodnit (u muže), otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě (u ženy)“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 50).

Převážná část reprodukce probíhá právě v pohlavních orgánech ženy (Machová, Hamanová, 2002; Hamanová, 1994). „Proto v době do 18 let je žádoucí, aby vývoj pohlavních orgánů nebyl narušen škodlivými vlivy a proběhl jako příprava na reprodukci v dospělosti“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 32).

Reprodukční zdraví poškozuje především začátek pohlavního života v době nezralosti, časté střídání partnerů, rizikové sexuální chování, pohlavně přenosné nemoci,

gynekologické záněty, umělé přerušování těhotenství, sexuální zneužívání v dětství atd. (Machová, Hamanová, 2002).

Z těchto poznatků o postupném pohlavním dozrání dospívajících vyplývá, že zahájení pohlavního života, v příliš mladém a nezralém věku, tj. přibližně mezi 15. až 18. rokem, přináší závažná rizika.

Proto je velmi důležité všem těmto vlivům, které negativně ovlivňují reprodukční zdraví dospívajících, předcházet, aby bylo co nejvíce zamezeno jeho poškozování. (Více v kapitole 3.8.)

3.6 PŘEDČASNÝ SEUXÁLNÍ ŽIVOT V OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ

3.6.1 První pohlavní styk

Weiss (v rozhovoru s Kouckou, 2007) říká, že neustále koluje mýtus o posunu prvního pohlavního styku do stále nižšího věku. Podle něj však tento mýtus neodpovídá skutečnosti. Na základě výzkumů Weiss udává průměrný věk prvního pohlavního styku 18 let pro muže i ženy. Zvěřina a Uzel (v polemice prezentované Hrdličkovou, 2009) uvádějí, že věk prvního pohlavního styku v České republice se v posledních letech nesnižuje, ale stagnuje mezi 17. a 18. rokem.

Zákonem stanovená hranice pro první pohlavní styk v ČR je 15 let (Rozeňalová, 2005). Zvěřina (v polemice prezentované Hrdličkovou, 2009) říká, že před 15. rokem má pohlavní styk pouze nepatrné procento obyvatel.

Raboch (in Hamanová, 2000) uvádí, že průměrný věk koitarché v ČR je 18,0 let u žen a 18,1 let u mužů. Do tohoto průměru však spadají i ti, kteří měli koitální zkušenost před 18. rokem. Z nich 45 % dívek a 55 % chlapců začalo pohlavně žít před 16. rokem. Celosvětově se však výsledky dotazníků (především u dospívajících) nepokládají za zcela spolehlivé (Raboch in Hamanová, 2000).

Kahn (2009) udává, že v USA má první pohlavní styk před dovršením 13 let 6,2 % adolescentů a medián věku při prvním pohlavním styku se pohybuje v rozmezí od 16 do 17 let.

První pohlavní styk je velice významný krok v životě člověka (Šilerová, 2003; Chalke, 2002). Tento zážitek může ovlivňovat prožívání sexuality na dlouho dobu. Proto by se tento zážitek měl uskutečnit co nejpozitivněji (Šilerová, 2003). Pohlavní styk může zintenzivnit nebo naopak zkomplikovat partnerský vztah. Pokud se první pohlavní styk odehraje „v nesprávnou dobu, nevhodným způsobem a často také ne s tím pravým

člověkem“, může zanechat velkou bolest, pocit zrady nebo pokles sebevědomí (Chalke, 2002, s. 57).

3.6.2 Předčasné zahájení pohlavního života

„Při sexuální výchově je často položena otázka, v jakém věku začít s pohlavními styky. Přesná odpověď není možná, protože i připravenost člověka pro odpovědné přijetí důsledků plodivého aktu nastává u různých jedinců různě. Samozřejmě platí, čím později, tím lépe a v žádném případě není vhodný start před 18. rokem“ (Brzek in Hamanová, 1994, s. 61).

Zvěřina (Hrdličková, 2009, s. 33) zdůrazňuje: „Příliš časný začátek partnerského sexu představuje jeden z nejvýznamnějších rizikových faktorů.“ Hrozí zde biologická rizika v reprodukční oblasti, především infekce pohlavně přenosnými nemocemi, časně těhotenství i problémy v partnerských vztazích nezralých rodičů (Zvěřina v polemice prezentované Hrdličkovou, 2009; Machová, Hamanová 2002).

Pokud sexuální život nemá způsobovat poškození zdraví ve všech jeho rovinách, předpokládá začátek sexuálního života již určitou fyzickou, psychickou i sociální zralost (Hamanová, 1994). „Zahájení plného sexuálního života v dospívání před dosažením bazální biopsychosociální zralosti je nutno pokládat za předčasné. Celosvětově se považuje – zvláště v poledních letech – za jasně nežádoucí jev“ (Hamanová, 1994, s. 51).

3.6.3 Začátek sexuálního života v kontextu hodnot společnosti

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

2006, s. 98). Důvodem není to, že by děti byly jiné, než v předchozích generacích, ale skutečnost, že jejich vývoj je obklopen jinými podněty.

Kříž (2000, s. 13 – 14) dodává: „Mládež nevytváří nějaký vlastní vzor chování, jen výrazněji rozvíjí trendy, které vznikají v generaci starší. Novým rysem naší doby je mediálně akcentovaný způsob života slavných idolů, zejména jejich volné partnerské vztahy. Doma i v zahraničí se mistři pěvci a hvězdičky z pódíí předhánějí množstvím vzájemně střídaných partnerů. Časopisy spíš s pochopením než s pohoršením probírají krátké a četné známosti, alkoholické a drogové anamnézy umělců. Sex a erotika se staly prostředkem reklamy čehokoli a vstoupily do filmů jako prvek atraktivity. Chci tím jen připomenout, že tuto společenskou atmosféru vytváří svět dospělých, ne mladistvých.“

3.6.3.1 Společnost a konzumní přístup k sexualitě

3.6.3.1.1 Sexualita v médiích

Zatímco dříve bylo problémem sexuální tabu, dnes se setkáváme s opačným extrémem. Dnes jsme obklopeni všudypřítomnými sexuálními motivy (Rozeňalová, 2005; Šilerová, 2004). Denně na nás útočí obrazy skrytého i viditelného sexu v televizi, filmech, reklamách, časopisech, videoklipech, videohrách, na billboardech, plakátech, internetu atd. (Rozeňalová, 2005; <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6376421.stm>).

V reklamě jsou používány silné erotické a sexuální znaky za účelem upoutání pozornosti a lepšího prodeje. Reklama se snaží především mladé lidi působením sexuálních symbolů přesvědčit, že po zakoupení určitého výrobku se stanou atraktivnějšími a výrobek jim pomůže získat si lásku dívky nebo chlapce jejich snů (Šilerová, 2004). Všechny tyto sexuální podněty se však vrývají do paměti dospívajících, ať už vědomě či podvědomě, a vytvářejí tak určité modely chování a očekávání.

Podle WHO souvisí nežádoucí jevy v oblasti sexuality mimo jiné s „intenzivním vystavením mládeže sexuálními stimulům v masmédiích“ (Hamanová, 1994, s. 50). Dospívající jsou dnes zahlcováni množstvím „pseudoinformací“, které propagují tzv. „rekreační sex“, především v souladu se zájmem komerční sféry (Hamanová, 2000, s. 25).

V médiích jsou předkládány především vzory rizikového nebo negativního chování (Hamanová, 2000). Intenzivní působení sexuálních symbolů může způsobovat u dětí zmatek (Rozehnalová, 2005). Kontext zobrazený v médiích může být nesprávně pochopen (Šilerová, 2004).

Scény z erotických filmů formují mylné představy dospívajících o sexuálním a partnerském životě (Kolan, 2002). Zobrazování sexuálních aktů může způsobit nereálná očekávání v oblasti sexuality a partnerských vztahů (Šilerová, 2004). „Většina lidí totiž napůl věří, že by to v životě mělo klapat stejně jako ve filmu, alespoň pokud jde o sex. A když se tak neděje, myslíme si, že jsme jediní, pro koho to v normálním životě neplatí“ (Chalke, 2002, s. 66). Především v romantických filmech je sex většinou zobrazován jako vždy krásný, bez jakýchkoli negativních následků. Ve většině filmů neexistuje AIDS a jiné pohlavně přenosné nemoci, ani kondomy. Je nám tak předkládána pouze iluze o sexuálním životě (Chalke, 2002). Proto působení filmů s idealizovanými milostnými scénami může také podporovat nezodpovědné sexuální chování, být zdrojem frustrace nebo nespokojenosti s vlastním (budoucím) sexuálním životem. Toto riziko hrozí především dospívajícím, kteří si vztah k sexualitě teprve vytvářejí (Šilerová, 2004).

Habib in Rozehnalová (2005, s. 68) uvádí některé z poznámek dospívajících o vlastních sexuálních zkušenostech, zjištěných při průzkumu v USA v roce 1994. „Vidíte, že všichni lidé dělají sexu reklamu jako té největší věci. Pak se to stane a nemá to nic společného s tím, co vidíte v televizi, kině, časopisech a co slyšíte od druhých lidí. Jste jako... je to hrozné, byl jsem zklamán.“

3.6.3.1.1 Vliv sexualizace v médiích na sebeúctu a zdraví dospívajících

„Dospívající dívka si koupí časopis a hned ji trefí do oka věta: Získej si jeho pozornost. Čím? Oblečením, vzhledem. Tahle barva rtěnky a právě tenhle odstín laku na nehty ho dostane, tvrdí časopis. Kdeže. A co se daná dívka dozví? Že na celém světě nejvíc záleží na tom, jak vypadá“ (Argov, 2005, s. 10-11). Média takto vytvářejí iluzi, že hodnotu člověka a základ partnerského vztahu tvoří pouze tělesný vzhled. (Viz příloha 4, obr. 25-30.)

Sexualizace je definována jako zobrazování osoby, kdy její hodnota vychází pouze ze sexuální přitažlivosti nebo sexuálního chování. Jiné vlastnosti a charakteristiky člověka jsou opomenuty. Osoba je tak zobrazována pouze jako sexuální objekt (<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6376421.stm>).

„American Psychological Association“ provedla výzkum, který se zabývá vlivem sexualizace na duševní i fyzické zdraví dívek. Zobrazování žen a dívek v médiích a reklamě, pouze jako sexuálního objektu, má škodlivý vliv na fyzické, duševní zdraví i kognitivní činnost dívek. Sexualizace muže vést ke ztrátě úcty k vlastnímu tělu, poruchám příjmu potravy a depresím, nebo může mít negativní vliv na zdravý sexuální vývoj (<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6376421.stm>). Proto odborníci požadují, aby sexualizované obrazy byly nahrazeny pozitivním zobrazováním dívek, jako osobností se skutečnými schopnostmi v jejich jedinečnosti a pozitivní hodnotě (<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6376421.stm>). (Viz příloha 4, obr. 31-33.)

Sexualizace se však týká také mužů. Dingfelder (2009 a) zmiňuje, že dnes jsou v reklamách často zobrazovány jen části ideálního mužského těla, např. svaly. Podle výzkumu zobrazování pouhé části mužského těla nebo ideálního muže jako pouze dekorativního předmětu má horší vliv na sebeúctu mladých mužů než zobrazení ideálního muže při nějaké činnosti. Hodnota muže je zde spatřována jen na základě jeho vzhledu. Dingfelder (2009 b) dodává, že negativní vliv na chlapce mají především videohry a časopisy, ve kterých jsou zobrazováni nereální hypermaskulární muži. Chlapci, kteří jsou ovlivněni tímto působením médií, jsou více nespokojeni s vlastním tělem. (Viz příloha 4, obr. 34-36.)

3.6.3.1.1.2 Sexualizace v médiích a vnímání vlastního těla

V médiích jsou zobrazovány dokonalé, ale většinou nereálné osoby. Jejich vzhled je předkládán jako ideál krásy a záruka úspěchu. Dospívající se tak porovnávají s neexistujícími bytostmi, což u nich může vyvolat řadu frustrací a nespokojenost s vlastním tělem. Toto působení má vliv na jejich sebeúctu.

Podle výzkumu v USA má více než polovina dívek ve věku 12 až 16 let pocit, že jim vzhled jejich těla brání v tom, aby si našly přítele či se uvolnily v partnerském vztahu. Téměř 20 % mužů po 20. roce užívá proteinové doplňky, aby získali svalovinu, ve srovnání s 11 % mužů starších 35 let. Dále bylo zjištěno, že přes 20 % žen a 10 % mužů drží dietu a přes 50 % žen a 25 % mužů by zvažovalo plastickou operaci. Nejvíce populární operací u žen je zvětšení prsou, na druhém místě se umístila liposukce (<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6376367.stm>).

Dnešní trend způsobuje nespokojenost s vlastním tělem. Lidé jsou přesvědčeni, že pokud budou fyzicky hezčí, bude jejich život kvalitnější. To je však škodlivý názor (<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6376367.stm>). Tělesný vzhled přitom není rozhodující pro volbu partnera a už vůbec nesnižuje kvalitu sexuálního soužití. Proto bychom měli dospívajícím zdůrazňovat, že lidé nacházejí partnery i přes to, že se liší od ideálních postav zobrazovaných reklamou (Brihcín, 2000). Dále bychom měli mladé lidi upozorňovat na negativní dopad sexualizace a učit je kritickému myšlení a mediální gramotnosti. Vláda by měla omezit používání sexuálních zobrazení v médiích a reklamě (<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6376421.stm>). Mělo by být snahou vládních činitelů a legislativních orgánů, „pomáhat chránit mladé lidi před konzumní a deformovanou erotikou“ (Brihcín, 2000, s. 92).

Dnešní společnost předkládá mladým lidem, především působením médií, převážně vzor konzumního přístupu k sexualitě. Toto působení může mít vliv na sebeúctu dospívajících a jejich postoj k sexualitě. Převažující negativní vzory v sexuální oblasti mohou podporovat vznik rizikového sexuálního chování v dospívání a stát se také motivací pro dřívější začátek sexuálního života.

3.6.4 Důvody začátku sexuálního života v období dospívání

Dobu začátku sexuálního života tedy významně ovlivňuje společenský tlak, který vychází především z norem dané společnosti a působení sdělovacích prostředků.

Specifické normy se projevují také v určité sociální vrstvě a skupině vrstevníků. Pokud příslušník určité vrstevnické skupiny ještě nemá sexuální zkušenost a ostatní

vrstevníci tuto zkušenost už mají, může se stát terčem vtipů. Nezřídka nastává situace, že dospívající začne se sexuálním životem jen kvůli tomu, aby předešel posměchu kamarádů, aniž by potřeboval pohlavního styku subjektivně pociťoval. Často se také stává, že vrstevníci líčí své neexistující sexuální zážitky, aby získali respekt kamarádů (Vágnerová, 2005; Rozehnalová 2005; Hamanová, 2003 a). Někteří dospívající se pouští do sexu i z pouhé zvědavosti nebo nudy, kdy se tímto způsobem snaží najít nové naplnění života (Rozehnalová, 2005; Hamanová 2003 a).

Nevhodná motivace se někdy objevuje také u samotného navazování partnerských vztahů. Chodit s někým může fungovat jako důkaz vlastní atraktivity a úspěšnosti (Chalke, 2002). Lidé mohou věřit iluzi, že partnerství jim splní všechna přání, zajistí jim spokojenost a vyřešení všech dosavadních problémů. Někteří se také mohou snažit tímto způsobem zahnat svoji prázdnotu a osamělost (Cloud, Townsend, 2007; Chalke, 2002). Nezralé a zástupné motivace pro pohlavní styk mohou však být příčinou pozdějšího častého střídání sexuálních partnerů a s ním spojených rizik (Hamanová, 2000 b).

3.6.4.1 Předčasný pohlavní život jako souvislost s jinou formou rizikového chování

Byla prokázána také souvislost předčasného pohlavního styku s jiným rizikovým chováním (Rozehnalová, 2005). I když sklon experimentovat s rizikem je období dospívání vlastní, „za normální součást vývoje považujeme pouze jeho přechodný výskyt a omezenou míru, která ještě neznamena ohrožení jedince“ (Hamanová, 2003 b, s. 19). V posledních deseti letech výrazně stoupl počet dospívajících, kteří se chovají rizikově a jeho výskyt se posunul do nižšího věku (Hamanová, 2003 b).

Syndrom rizikového chování zahrnuje tři okruhy: 1. zneužívání návykových látek, 2. negativní jevy v oblasti psychosociální, 3. rizikové chování v sexuální oblasti. Bylo prokázáno, že tyto okruhy se často vzájemně kombinují a jen zřídka se objevují samostatně (Hamanová, 2003 b). Tyto fenomény usnadňují svůj vzájemný vznik, zapojení do jedné z rizikových aktivit významně zvyšuje nebezpečí vzniku ostatních (Rozehnalová, 2005; Hamanová, 2003 b). Například alkohol a drogy snižují rozumový úsudek a sebekontrolu v sexuální oblasti, což může zvýšit pravděpodobnost rizikového sexuálního chování

(Hamanová, 2003 b). U dospívajících, chlapců a dívek, kteří byli sexuálně aktivní, se prokázalo větší nebezpečí užívání marihuany, vyloučení ze školy a útěku z domova. U dívek bylo navíc prokázáno větší nebezpečí pokusu o sebevraždu (Rozehnalová, 2005). Sexuální aktivita v období dospívání také negativně ovlivňuje školní prospěch a motivaci pro další studium (Rozehnalová, 2005). (Viz příloha 5, obr. 37-40.)

Rizikové sexuální chování se může objevovat jako důsledek nevyřešených problémů a traumat z dětství, např. sexuální zneužívání, citová deprivace atd. Dalšími důvody může být nízké sebevědomí, nedostatek životních vizí a cílů nebo špatné vztahy v rodině (Rozehnalová, 2005; Cloud, Townsend, 2007). Hlavně dívky, které postrádají blízké vztahy, porozumění a lásku v rodině se ji snaží najít v intimním životě. U chlapců tento důvod nebývá tak častý (Hamanová, 2003 a). (Viz příloha 5, obr. 41.)

Rizikové chování je však velice těžké měnit právě proto, že dospívajícím přináší určitou pozitivní satisfakci, tj. uspokojení některé vývojové potřeby. Rizikové chování může dospívajícímu poskytnout zvýšení sebevědomí, kontakt s vrstevníky, což je pro dospívajícího momentálně subjektivně důležitější než případná rizika v budoucnosti. I když takové chování přináší dospívajícím zpočátku určité uspokojení, stává se pouze krátkodobým „řešením“, resp. potlačením problému. Opravdu problém neřeší. Proto je velice důležité pátrat po příčinách problémů konkrétního dospívajícího (Hamanová, 2003 b). Rozehnalová (2005) dodává, že řešením různých osobních problémů není předčasný sexuální život, ale citlivý psychoterapeutický přístup. Proto bychom neměli předčasný sex dospívajících nekriticky přijímat jako zcela normální trend, ale měli bychom se v první řadě ptát po příčinách tohoto chování a zasadit se o jejich řešení. (Viz příloha 5, obr. 42, 43.)

3.6.5 Předčasný pohlavní život a promiskuita

Weiss (v rozhovoru s Kouckou, 2007, s. 8) zmiňuje: „Říká se, že se u nás zvyšuje promiskuita. Skutečnost je však přesně opačná, počet sexuálních partnerů průměrného Čecha klesá.“ „Dnešní mladí méně střídají partnery a více používají antikoncepci.“ Hamanová uvádí, že pro sexuálně aktivní dospívající je velmi časté střídání sexuálních partnerů. Jedná se však často o tzv. „sériovou monogamii“ (Hamanová, 2000). Raboch

(Hamanová, 2000) uvádí, že ve výzkumu 16 – 18leté učňovské mládeže udalo pohlavní styk s více partnery asi 38 % dívek a 64 % chlapců.

Čím dříve dospívající začnou s pohlavním životem, tím se prodlužuje období, kdy hrozí riziko promiskuity (Hamanová, 1994). Výzkum provedený v letech 1970-1988 v Atlantě uvádí, že dívky, které měly koitarché před 18. rokem, měly do svých 24 let v 75 % dva a více partnerů a ve 45 % čtyři a více partnerů. Dívky s koitarché po 19. roce měly ve 20 % dva a více partnerů a pouze v 1 % čtyři a více partnerů (Hamanová, 2000).

U dívek s dřívějším začátkem sexuálního života byl udán také vyšší počet zkušeností s orálním a análním sexem a sexuální abususe u 20 % dívek. U dívek, které zahájily pohlavní život později, sexuální abususe v 11 % (Křemenová, 2000).

3.7 RIZIKA PŘEDČASNÉHO SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA DOSPÍVAJÍCÍCH

3.7.1 Psychická rizika předčasného sexuálního života dospívajících

Dospívající ze všech stran slyší, že vše je v pořádku, pokud používají ochranu proti pohlavně přenosným nemocem a nežádoucímu těhotenství. Jaké však přinese následky rozchod a konec sexuálního vztahu? (www.reuters.com).

3.7.1.1 Kontinuita sexuálních zkušeností a psychiky

Z předchozích kapitol jsme se dozvěděli, že sex se týká celé osobnosti člověka a jeho zdraví ve všech rovinách. Netýká se pouze těla, ale i duše a psychiky. „Tělo, duše a mysl fungují společně“ (Cloud, Townsend, 2007, s. 186). Sex vždy nějak ovlivňuje psychiku člověka. Záleží jen na tom, jestli pozitivně, nebo negativně (Hamanová, 2003; Rozehnalová, 2005). „Cokoli prožijeme v oblasti sexu, hluboce ovlivňuje celou naši osobnost a její další vývoj“ (Rozehnalová, 2005, s. 11). Proto by právě v období dospívání mělo být naší snahou, aby psychický, sociální a sexuální vývoj dospívajících nebyl narušen žádnými negativními vlivy.

„Sex a srdce jsou propojené“ (Cloud, Townsend, 2007, s. 184). Při sexu dává člověk druhému také svoji lásku a důvěru. „Pokud však někdo pronikne do vašeho těla, je velice těžké zajistit, aby neobsadil i vaše srdce“ (Cloud, Townsend, 2007, s. 192). Když člověk zažije v sexuální oblasti zklamání, může tento zážitek zanechat negativní následky na celý život (Rozehnalová, 2005). Následky předčasného a nezodpovědného sexuálního života nemusí být tedy jen fyzické, ale i psychické. Pokud sexuální styk neproběhne pozitivním způsobem, může zanechat i citová traumata (Chalke, 2002; Rozehnalová, 2005). Lidé, kteří zažili citové zranění v oblasti lásky nebo sexuality, často zatrpknou. Aby se vyhnuli dalším citovým zraněním, začnou se vyhýbat dalším vztahům nebo začnou oddělovat lásku a sex.

Sex se tak pro ně stává pouze biologickým aktem bez pevného partnerského vztahu (Rozehnalová, 2005).

3.7.1.2 Vliv předčasných sexuálních zkušeností na psychické zdraví dospívajících

V USA byly provedeny studie zaměřené na následky předčasného a nezávazného sexu v oblasti duševního zdraví teenagerů.

Výzkum, publikovaný v knize: „Hooked: New Science on How Casual Sex is Affecting Our Children“ autorů Joe S. McIlhaney, Freda McKissic Bush odkrývá skutečnost dopadu i tzv. „bezpečného“ sexu (dnes používaný přesnější název „bezpečnější sex“) na mozek dospívajících. Výsledky výzkumu, prezentovány na www.reuters.com.

Podle autorů se při sexuální aktivitě páru tvoří v mozku chemické látky, které způsobují silné emocionální pouto. Takové pouto není lehké rozbít. „Hooking up“ (spojení) s partnerem je tou lehčí částí, ale „unhooking“ (odpojení) ze vztahu je o dost těžší a může mít vážné následky. Rozchod se sexuálním partnerem má biologický a chemický dopad na mozek, což ovlivňuje budoucí chování a pocit štěstí (www.reuters.com).

Rizika nechráněného sexu a nezdravého sexuálního chování jsou všeobecně známá. Ale příliš málo lidí bere v úvahu emoční a psychické následky, pouta, která se nepochybně vztahem tvoří. Pokud jsou pouta rozbita, může trauma vytvořit negativní modely myšlení a chování, které mohou trvat po celý život. I příležitostný sex může způsobit psychickou zátěž (www.reuters.com). (Viz příloha 6, obr. 44-49.)

Meier (2009) ve své studii udává tyto výsledky. Negativní následky předčasného sexu byly potvrzeny pouze u některých dospívajících. Větší riziko depresí bylo zjištěno u teenagerů, kteří měli první pohlavní styk dříve, než jejich vrstevníci a při nezávazných vztazích, jež se brzy rozpadly. Tyto následky byly častěji zjištěny u dívek. Dále bylo zjištěno, že ukončení nezávazného vztahu, který zahrnoval i pohlavní styk, mělo horší dopad na psychické zdraví dívek, oproti ukončení nezávazného vztahu dívek, kde k sexuálnímu styku nedošlo.

I když u většiny dospívajících nebyly prokázány negativní následky, někteří je přesto mají. Pokud se však bude zvyšovat počet dospívajících, kteří začnou s pohlavním životem příliš brzy, bude stoupat i počet citových traumat (Meier, 2009).

3.7.1.3 Prevence psychických následků předčasných sexuálních zkušeností dospívajících

Meier (2009) varuje, že výsledky studie neukazují pozitivní vliv prvního sexuálního styku mezi teenagery, a požaduje, aby se politici zaměřili na ty nejvíce zranitelné a ne na uplatňování všeobecného univerzálního řešení pro všechny dospívající.

S dospívajícími se často mluví pouze o sexu a antikoncepci, ale ne o vztazích (Rozehnalová, 2005). Velmi závažná jsou však i rizika psychická. „Před nimi neochrání žádný kondom, žádná pilulka“ (Orvin, 2001, s. 121). Také Chalke, (2002, s. 64) dodává: „Příliš často se zapomíná, že žádná pilulka nikoho neochrání před citovými a jinými netělesnými újmami.“

Proto by se prevence sexuálního zdraví neměla omezovat jen na poučování o antikoncepci a pohlavně přenosných nemocech (Rozehnalová, 2005). „Měli bychom mladé lidi spíše vést k uvědomění, že jejich láska a sexualita je něčím velice vzácným, a učít je, aby si ji chránili pro člověka, který je bude opravdu hluboce milovat, s nímž budou počítat do života a který bude počítat s nimi“ (Rozehnalová, 2005, s. 50). Rozehnalová (2005, s. 86) dodává, že bychom měli dospívajícím zdůrazňovat: „Učte se vážít sami sebe a své lásky. Nezacházejte sami se sebou jako s druhořadým zbožím, které se použije a odhodí.“ (Viz příloha 6, obr. 50-51.)

3.7.2 Fyzická rizika předčasného sexuálního života dospívajících

Mezi fyzická rizika předčasného sexuálního života patří především riziko nákazy pohlavně přenosnými nemocemi a nechtěné těhotenství dospívajících. Dospívající se vyznačují sníženým vnímáním rizika, sklonem experimentovat a lehkovážností. I když jsou dospívající informovaní o rizicích sexuálního života, i přesto riskují, „protože si prostě myslí, že jim se to přece nemůže stát“ (Chalke, 2002, s. 48). (Viz příloha 7, obr. 52, 53.)

3.7.2.1 Pohlavně přenosné nemoci

Nejprve se zaměříme na riziko pohlavně přenosných nemocí.

3.7.2.1.1 Výskyt pohlavně přenosných nemocí

Celkový počet pohlavně přenosných nemocí (STD – sexually transmitted diseases) neustále stoupá. Podle WHO činí ročně počet nových případů STD 330 mil (Křemenová, 2000). Celosvětově je nejvyšší výskyt STD mezi 15 – 24letými. Ve skupině 15 – 19letých jsou více postiženy dívky, pro jejich větší zranitelnost (Hamanová, 2000).

Povinnému hlášení STD podléhají pouze nemoci: syfilis, kapavka, měkký vřed, čtvrtá a pátá pohlavní nemoc. V ČR se z těchto tzv. klasických STD zatím vyskytují pouze kapavka a syfilis (Křemenová 2000; Machová, Hamanová, 2002). „Zejména syfilis vykazuje v poslední době stále vzrůstající výskyt“ (Uzel, 2006 b, s. 155). V ČR bylo v roce 2006 hlášeno 1098 případů kapavky a 502 případů onemocnění syfilis (Kaštánková, 2008). V ČR je také evidován výskyt infekce virem HIV, jehož nárůst byl zaznamenán nově během let 2006 a 2007. V roce 2008 bylo v ČR diagnostikováno 1139 HIV pozitivních osob (Staňková, 2008). Podle údajů UNAIDS/WHO je počet lidí HIV pozitivních 33,2 miliónů ze 450 zemí na 6 kontinentech světa. Počty infikovaných osob HIV ve světě stále přibývají. V roce 2007 se počet nově infikovaných osob pohyboval mezi 1,8 – 4,1 miliónů (Staňková, 2008). Reálný stav výskytu STD však může být i vyšší, protože řada pacientů nevyhledá lékaře a zkouší se léčit sama (Kaštánková, 2008; Křemenová 2000). (Viz příloha 7, obr. 54, 55.)

V populaci však přibývá také počet případů STD, které nepodléhají povinnému hlášení. Jednou z nejzávažnějších STD je chlamydiová infekce, která má většinou bezpříznakový průběh, a to u dívek i u chlapců. Riziko nákazy chlamydiemi je u sexuálně aktivních 15letých dívek 10krát vyšší než u 25letých žen (Hamanová, 2000; Machová, Hamanová, 2002).

Bezpříznakové projevy pohlavně přenosných nemocí, zvláště chlamydiové infekce a kapavky, tak unikají pozornosti a umožňují další přenos při sexuálním styku. Tím zvyšují i epidemiologické riziko (Kaštánková, 2008; Křemenová, 2000; Rozehnalová, 2005; Uzel, 2006 b). Infekce těmito nemocemi způsobují záněty vnitřního genitálu u obou pohlaví (Hamanová, 2000; Machová, Hamanová, 2002; Uzel, 2006 b). Neléčené záněty tak mohou přejít do chronicity a způsobit řadu zdravotních problémů, u žen např. neprůchodnost vejcovodů. Důsledkem může být neplodnost u žen i mužů a mimoděložní těhotenství (Rozehnalová, 2005; Hamanová, 2000; Machová, Hamanová, 2002).

Mezi mládeží s rizikovým chováním se nebezpečně zvyšuje také onemocnění virovými hepatitidami typu B, C, D a G (König, 2000; Rozehnalová, 2005). „Viry hepatitid jsou až stonásobně infekčnější než HIV“ (König, 2000, s. 128). Z hlediska průběhu jsou nejnebezpečnější hepatitidy typu B a C (Rozehnalová, 2005). Hepatitida typu C často přechází do chronicity a má často trvalé následky (Rozehnalová, 2005). Proti hepatitidě typu C, D a G zatím neexistuje očkování (König, 2000).

3.7.2.1.2 Infekce pohlavně přenosnými nemocemi

Sexuálně přenosné nemoci (STD) se šíří převážně pohlavním stykem, ale jsou možné i jiné formy přenosu (Kaštánková, 2008). Virus HIV se přenáší pohlavním stykem, krví a z infikované matky na plod (Machová, Hamanová, 2002). Při vaginálním styku je k infekci náchylnější žena (Kaštánková, 2000; Hamanová 2000). Anální sexuální styk je zvláště nebezpečnou praktikou pro přenos hepatitidy typu B, C, D a G, protože střevní sliznice je pro infekci více prostupná (König, 2000). K přenosu některých STD (zvláště virových) může dojít také pouhým kontaktem kůže v genitální oblasti (Raušová, 2009; Křemenová 2000). Některé pohlavní nemoci, především kapavka a syfilis, se mohou přenést při orálním styku, a to i bez ejakulace (Kaštánková, 2000). K infekci kapavkou

může dojít i při análním či orálním styku nebo zanesením potřísněnými prsty do oka (Kaštánková, 2008). Pravděpodobnost nákazy virem HIV při orálním styku, která souvisí s příjmem ejakulátu do úst partnera, je spíše teoretická, nelze ji však vyloučit (Kaštánková, 2000). Ostatní pohlavní nemoci, především kapavka a syfilis, se mohou při orálním styku přenést mnohem snadněji, a to i bez ejakulace (Kaštánková, 2000).

3.7.2.1.3 Rizika zvyšující infekci pohlavně přenosnými nemocemi

Šíření infekce STD zvyšuje rizikové sexuální chování, které zahrnuje: předčasné zahájení pohlavního života, promiskuita, prostituce, náhodní, neznámí partneři, nechráněné styky, rizikové sexuální praktiky (Kaštánková, 2000). Riziko infekce STD je úměrné počtu sexuálních partnerů a nízkému věku dvojice (Křemenová, 2000).

Pokud již osoba trpí nějakou pohlavně přenosnou chorobou, vzniká větší riziko nákazy ostatními STD. Sliznice či kůže porušená zánětem zvyšuje riziko přenosu infekce HIV pětinasobně, vředy zvyšují riziko dvaceti i vícenásobně (Kaštánková, 2008; Křemenová 2000). Naopak i infekce HIV může napomáhat snadnější nákaze ostatními STD (Křemenová 2000). Také hormonální antikoncepce může mít vliv na pravděpodobnost přenosu STD (Freitag, 2007; Raušová, 2009; Hamanová, 2000). „Pilulka zvětšuje cervikální ektopii (slizniční změny děložního hrdla) a může zvýšit riziko přenosu virových infekcí, včetně HIV a rizika zánětu děložního hrdla“ (Hamanová, 2000, s 19).

3.7.2.1.4 Léčba následků pohlavně přenosných nemocí

Prodělané pohlavně přenosné nemoci mohou mít vliv na reprodukční zdraví. Mohou způsobit neplodnost u obou pohlaví, potraty, předčasné porody a mimoděložní těhotenství (Kaštánková, 2008). Neléčená syfilis může vést až k invaliditě i úmrtí pacienta (Křemenová, 2000). Tzv. klasické pohlavně přenosné nemoci jsou léčitelné. Pacienti trpící STD, na které se vztahuje povinné hlášení STD, jsou povinni se léčit a dodržovat sexuální abstinenci až do vyléčení choroby, aby nedošlo k šíření nákazy. Provádí se také vyšetření a následná léčba sexuálních partnerů nakaženého pacienta (Kaštánková, 2008).

Při podezření na infekci virem HIV se provádí test HIV pozitivita. Toto vyšetření je dobrovolné a může být i anonymní. Pokud je HIV pozitivita potvrzena, je pacient nakažlivý již po celý život. V současné době neexistuje možnost očkování ani účinná léčba příčiny HIV (Machová, Hamanová, 2002). Zatím je možné pouze zlepšit prognózu a prodloužit plnohodnotný život pacienta, není však možné virus z organismu odstranit a zabránit nežádoucím účinkům léčby (Staňková, 2008). Pacient nakažený virem HIV se musí chovat odpovědně a nesmí infekci šířit. Musí informovat svého sexuálního partnera a při pohlavním styku používat kondom. Konečným stádiem infekce virem HIV je AIDS (Machová, Hamanová, 2002).

3.7.2.1.5 Virus HPV

Virus HPV je nejčastějším původcem virových sexuálně přenosných onemocnění (Sláma, 2006). (Viz příloha 7, obr. 56.) Je prokázáno, že virus HPV je hlavní příčinou vzniku rakoviny děložního čípku (Raušová, 2009; Rozehnalová, 2005). V celosvětovém měřítku je rakovina děložního čípku druhým nejčastějším nádorovým onemocněním u žen. Každoročně je celosvětově diagnostikována přibližně u 490 000 žen a 270 000 pacientek na toto onemocnění umírá (Kahn, 2009). V České republice je výskyt rakoviny děložního čípku asi u 20 žen na 100 000 obyvatel (Raušová, 2009). Infekce virem HPV vrcholí mezi 18 a 25 rokem (Sláma, 2006). Podle studie provedené v USA byla HPV-pozitivita prokázána u 25 % osob ve věku 14 – 19 let a u 45 % osob ve věku 20 – 24 let (Kahn, 2009).

Zkratka HPV znamená human papillomavirus (lidský papillomavirus) (Raušová, 2009; www.ulekare.cz, 2009). V současnosti je známo více než 200 typů papillomavirů (Raušová, 2009). Tyto viry infikují buňky bazálních vrstev epitelu kůže a sliznic (Sláma, 2006). Sliznice pohlavního ústrojí infikuje přibližně 30 až 40 genotypů viru HPV (Kahn, 2009).

Viry HPV se dělí podle závažnosti zdravotních důsledků na typy vysoce rizikové (HPV HR – high risk) a typy níže rizikové (HPV LR – low risk) (Kahn, 2009; Raušová, 2009; Sláma, 2006).

Mezi HPV s nízkým rizikem se řadí typy: 6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72 a 81 (Raušová, 2009; Sláma 2006). Raušová (2009) do této skupiny řadí navíc virus typu 70. HPV LR způsobují vznik anogenitálních bradavic (kondylomat) u žen i mužů (Kahn 2009; Raušová, 2009). Podle Kahn (2009) infekce virem HPV typu 6 a 11 způsobuje více než 90 % kondilomat a recidivujících respiračních papilomatóz.

Mezi HPV viry s vysokým rizikem patří typy: 16, 18, 26, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 58, 59, 66, 68, 73 a 82 (Raušová, 2009; Sláma, 2006). Tyto viry způsobují anogenitální karcinomy. Viry typu 16, 18, 45, 31, 33, 52, 58 a 35 jsou příčinou zhruba 95 % karcinomů děložního hrdla (Kahn, 2009). (Viz příloha 7, obr. 57.)

3.7.2.1.5.1 Infekce virem HPV

K infekci virem HPV dochází nejčastěji při sexuálním styku s infikovaným partnerem, méně často přímým kontaktem kůže (Raušová, 2009). K této infekci dochází v místech drobných erozí a v terénu nezralé transformační zóny (Raušová, 2009, s. 16).

Všechny ženy, které jsou infikované virem HPV, nemusejí onemocnět rakovinou děložního čípku (Siracký, 2004). U 70-80 % žen tělo z organismu virus vyloučí. Pokud virus v těle zůstane, začne docházet k buněčným změnám sliznice děložního čípku, které mohou pokračovat až v karcinom. Přednáadorové změny mohou trvat několik měsíců až let. Žena s přednáadorovými změnami nemá viditelné potíže. Proto je velice důležité, aby sexuálně aktivní ženy chodily na pravidelný screening děložního čípku (Raušová, 2009). Díky screeningu je možné přednáadorové změny odhalit a léčit je dříve, než se karcinom vyvine (Kahn, 2009). (Viz příloha 7, obr. 58.)

Důležitou roli v obraně proti nákaze virem HPV hraje imunitní systém ženy a působení rizikových faktorů (Raušová, 2009).

3.7.2.1.5.2 Rizikové faktory pro infekci virem HPV

Za hlavní rizikové faktory pro vznik rakoviny děložního čípku je považováno brzké zahájení pohlavního života a větší počet sexuálních partnerů (Hamanová, 2000).

Větší riziko nákazy hrozí ženám, které začaly se sexuálním stykem před 18. rokem (Siracký, 2004). Děložní čípek je u dospělých žen krytý vícevrstevným dlaždicovým epitelem, který je více odolný vůči průniku infekce, u dívek přibližně do 18 ti let je však zčásti pokryt jednovrstevným cylindrickým epitelem, jímž snadněji proniká infekce. Proto hrozí větší riziko nákazy virem HPV dospívajícím dívkám (Machová, Hamanová, 2002). (Viz příloha 7, obr. 59, 60.) Zvýšené riziko vzniku rakoviny děložního hrdla je také u žen, které mají více sexuálních partnerů nebo promiskuitního partnera (Siracký, 2004; Freitag, 2007). Výzkum provedený v USA udává, že pokud dívky začnou žít pohlavním životem už před 19. rokem a střídají sexuální partnery, zvyšuje se riziko rakoviny děložního čípku až 16krát (Machová, Marádová, Klementa, 1998, s. 32).

Riziko nákazy virem HPV se také zvyšuje, pokud žena kouří (Freitag, 2007; Siracký, 2004; Raušová, 2009). „Kouření poškozuje DNA buněk a omezuje imunitní systém v jeho účinnosti. Nákaza papilomavirem je proto snazší“ (Raušová, 2009, s. 30). Také užívání hormonální antikoncepce zvyšuje riziko nákazy virem HPV (Freitag, 2007; Raušová, 2009). „Ženy, které užívají hormonální antikoncepci, mají rozsáhlejší transformační tónu, která je vstupní branou pro papilomavirus“ (Raušová, 2009, s. 30). Na druhou stranu je u žen užívajících hormonální antikoncepci výhodou, že častěji chodí na gynekologické prohlídky, takže přednádorové změny mohou být alespoň dříve odhaleny (Raušová, 2009). Mezi další rizikové faktory se řadí současná infekce jinými pohlavně přenosnými nemocemi, věk, rodinná zátěž, nízký socioekonomický status, nízký věk prvního porodu, absence screeningu atd. (Freitag, 2007).

3.7.2.1.5.3 Prevence nákazy virem HPV a vzniku rakoviny děložního čípku

Jednou z forem prevence nákazy virem HPV je očkování. V současné době se nabízí dva typy očkovací vakcíny proti nákaze viru HPV. Vakcína Silgard obsahuje antigenní částice proti virům HPV typu 6, 11, 16 a 18. Je určena pro dívky a ženy ve věku 9 – 26 let (Kahn, 2009; www.vsecomuzu.cz). Vakcína Cervarix obsahuje antigeny proti viru HPV typu 16 a 18. Je určena pro ženy a dívky ve věku 10 až 25 let (Kahn, 2009; www.zdraviprozeny.cz). Nejvhodnější doba pro očkování je ještě před začátkem pohlavního života. Mohou být očkovány i ženy sexuálně aktivní. Očkování je může chránit

proti těm typům viru HPV, se kterými ještě nepřišly do styku (www.zdraviprozeny.cz; www.vsecomuzu.cz). I u očkováných žen se však nadále doporučuje pravidelný screening, protože „přibližně 30 % karcinomů děložního hrdla je způsobováno nevakcinačními typy viru HPV“ (Kahn, 2009, s. 7).

Některé oblasti problematiky očkování proti rakovině děložního čípku nejsou ještě dostatečně prozkoumány, v budoucnu je třeba provést rozsáhlejší studii. Zatím ještě není známa doba účinnosti vakcín, účinek očkování u pacientů se sníženou obranyschopností a u pacientů mužského pohlaví, přínos očkování žen ve vyšším věku a další nevyjasněné oblasti (Kahn, 2009).

Ačkoli kondom při správném používání může významně snížit riziko nákazy většiny pohlavních nemocí, ochrana kondomem před nákazou viru HPV je podle řady autorů velmi nízká nebo žádná. HPV viry se mohou vyskytovat i v oblasti mimo rozsah kondomu (Raušová, 2009; Křemenová 2000). Raušová (2009, s. 33) dodává: „Kondom nechrání zcela, protože k přenosu HPV dochází taktéž kontaktem kůže v genitální oblasti, ale jeho použití riziko může snížit“ Sláma (2006, s. 401) uvádí: „Použití kondomu nesnižuje riziko přenosu HPV.“ HPV může být také přenesen na genitál partnera prsty (Křemenová, 2000).

Součástí prevence nákazy virem HPV by nemělo být pouze poučení o snížení rizika nákazy očkováním, případně používáním kondomu a následnému pravidelnému screeningu. Kahn (2009, s. 9) dodává, že je důležité zdůrazňovat význam bezpečných sexuálních praktik, screeningu a skutečnost, že „stávající vakcíny proti HPV nepůsobí proti všem vysoce rizikovým typům viru HPV“.

„Dobrou prevencí HPV virózy je hygiena sexuálního chování, tedy nejlépe sexuální kontakty jen s jedním partnerem“ (www.ulekare.cz). Dále je vhodné dodržovat pravidelné gynekologické prohlídky (www.ulekare.cz). Další důležitou formou prevence nákazy viru HPV je zahájení pohlavního života, obzvláště dívky, až v době biologické zralosti.

3.7.2.1.6 Souhrnná prevence infekce pohlavně přenosných nemocí

Pohlavně přenosné nemoci jsou označovány jako „choroby sociální“, protože míra jejich výskytu je do značné míry indikátorem společenských, sociologicko-

psychologických a výchovných jevů (Kašánková, 2008; Kašánková 2000). Podle WHO je AIDS „onemocnění závislé na životním stylu, především sexuálním chování“ (Hamanová, 1994, s. 57). Zvyšující se výskyt pohlavně přenosných nemocí svědčí o selhávání preventivních programů. Lidé nejsou ochotni změnit své chování (Staňková, 2008). Zvěřina (v rozhovoru s Kouckou, 2009) uvádí, že se dnes zapomíná na pohlavně přenosné nemoci a dnešní mladí lidé v ČR i USA nejsou již tak „vystrašení“ jako lidé před deseti – dvaceti lety. „Proto by bylo třeba opět rozvířít kampaň a informovat, apelovat, strašit...“ Dále dodává: „Strašit by se mělo, už proto, že riziko tu je,“ říká Zvěřina (v rozhovoru s Kouckou, 2009, s. 9).

Kvůli sníženému vnímání rizika nákazy STD dnes řada dospívajících upouští od používání kondomu, říká Zvěřina v rozhovoru s Kouckou (2009). Používání kondomu snižuje riziko přenosu STD, především viru HIV (Hamanová, 2000). Před infekcí některými pohlavními chorobami však kondom neposkytuje dostatečnou ochranu, protože infekční ložiska se mohou vyskytovat i mimo oblast krytou kondomem (Hamanová, 2000; Křemenová, 2000; Machová, Hamanová, 2002). Kondomy spolehlivě nechrání proti virovým infekcím HSV (vyvolávající genitální herpes), HPV a syfilitickým infekcím (Křemenová, 2000; Kašánková 2000; Hamanová, 2000).

Riziko nákazy podstatně snižuje zahájení pohlavního života ve zralém věku, kdy jsou dívky odolnější vůči infekci STD (Machová, Hamanová, 2002). Mezi další účinné složky prevence patří nemít pohlavní styk s neznámými a rizikovými osobami a nestřídat sexuální partnery (Machová, Kubátová, 2006). „Nejspolehlivější ochranou před infekcí je partnerská věrnost. Předpokladem ovšem je, aby oba partneři byli zdraví již v době, kdy se spolu seznámí“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 76). Pokud dojde k pohlavnímu styku po velmi krátké či nahodilé známosti, či s rizikovou osobou, je třeba snížit riziko nákazy STD alespoň použitím kondomu (Machová, Hamanová, 2002). Při prevenci je však důležité zdůrazňovat, že kondom při správném používání dostatečně chrání jen proti některým pohlavně přenosným nemocem. Machová, Kubátová (2006) dále pro snížení rizika doporučují nepoužívat takové sexuální praktiky, které působí narušení celistvosti sliznice pochvy nebo konečníku, způsobují krvácení, a také radí nemít pohlavní styk za menstruace.

3.7.2.2 Těhotenství v období dospívání

Mateřství je radostná událost v životě ženy, pokud přijde v pravý čas. Předpokladem úspěšného rodičovství je však osobnostní i sociální zralost, u matky také zralost biologická. V dospívání však tyto předpoklady ještě nejsou splněny. Proto je těhotenství v dospívání považováno za rizikové (Machová, Hamanová, 2002).

Z biologického hlediska organismus dívky na mateřství ještě není plně připraven. Větší nepřipravenost se však projevuje v oblasti psychické a sociální (Machová, 1998). Podle WHO je těhotenství před 19. rokem nežádoucí, a to pro matku, dítě i pro budoucí rodinu (Machová, Marádová, Klementa, 1998). (Viz příloha 7, obr. 61-63.)

3.7.2.2.1 Možnosti řešení těhotenství v období dospívání

Řešení těhotenství dospívajících závisí nejen na rozhodnutí dívky, ale také na podpoře ze strany rodičů, případně partnera (Machová, Hamanová, 2002). Těhotenství je možno ukončit porodem nebo interrupcí.

Pokud se rozhodne dívka ukončit těhotenství porodem, má možnost si dítě ponechat nebo ho poskytnout k adopci. Příliš mladým matkám hrozí větší riziko těhotenské a porodní mortality a častější zdravotní potíže (Machová, Marádová, Klementa, 1998; Machová, Hamanová, 2002). Pro dítě je větší riziko častější nedonošenost, perinatální patologie a častější poruchy socializace dítěte. Sociální nezralost rodičů má za následek častější absenci otce v rodině, poruchy funkce rodiny, zvýšenou rozvodovost a socioekonomické nevýhody (Machová, 1998).

3.7.2.2.1.1 Interrupce

Další možností řešení těhotenství v období dospívání může být rozhodnutí ukončit těhotenství interrupcí. V ČR se interrupce provádí na žádost ženy, bez nutnosti uvedení důvodu. Dívce do 16 let lze uměle přerušit těhotenství pouze se souhlasem zákonného zástupce. U dívek ve věku od 16 do 18 let může být těhotenství ukončeno na její žádost, s následným informováním zákonného zástupce (Machová, Hamanová, 2002).

Miniinterrupci lze provést do 8. týdne, interrupce pokročilejšího těhotenství se provádí mezi 8. – 12. týdnem (Machová, Hamanová, 2002). Obě metody s sebou přinášejí určitá zdravotní i psychická rizika. Větší rizika se však objevují při interrupci pokročilejšího těhotenství.

Mohou se objevit zdravotní rizika, jako pánevní záněty, které často poškozují reprodukční zdraví. Dále může dojít k poškození hlubší vrstvy děložní sliznice nebo děložní svaloviny, jež mohou být v budoucnu příčinou samovolných potratů nebo sterility (Machová, Hamanová, 2002; Machová, 1998). „Nejčastější komplikací je narušení svalově-vazivového uzávěru děložního hrdla při jeho násilném rozevírání, a to i při miniinterrupci, což může vést k porušení uzavírací schopnosti děložního hrdla“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 92). Toto poškození se může projevit jako neschopnost donosit plod (Machová, Hamanová, 2002; Machová, 1998). Tato rizika jsou vyšší u dospívajících dívek do 16 let, kdy stoupají až na trojnásobek (Machová, Hamanová, 2002).

Jako důsledek interrupce se mohou objevit také různé psychické problémy. Psychické reakce žen na interrupci jsou velmi individuální a nemusejí se objevovat u všech žen ve stejné míře. Jedná se o deprese, různé emocionální potíže, jako zármutek, zlost vůči sobě, jiným osobám, citové výbuchy atd. Tyto problémy mohou mít za následek i narušení životního stylu a vztahu k nejbližším. Psychické reakce se objevují většinou se zpožděním a bývají dlouhodobé (Machová, Hamanová, 2002; Machová, 1998). Greydanus, Strasburger (Machová, Hamanová, 2002, s. 93) uvádějí, že „u dospívajících jsou popisovány pozdní reakce (dokonce vzácně i sebevraždy) zvláště kolem výročí potratu nebo data, kdy by se dítě bylo narodilo“.

V souvislosti s interrupcí vyvstává také řada etických dilemat, které se týkají především otázky „od kdy je embryo člověkem“ a s tím souvisejících práv a zájmů embrya (Machová, Hamanová, 2002, s. 94). Řada odborníků se v názorech na tuto problematiku rozchází. Řešení této problematiky zatím spíše hledá. (Viz příloha 7, obr. 64, 65.)

Z poznatků o možnostech řešení těhotenství v období dospívání vyplývá, že žádná z nabízených možností není ideální. Jedná se o složitou situaci, ve které je možné zvolit pouze řešení, jež bude mít relativně méně negativních následků. Určité negativní následky

jakéhokoli rozhodnutí však nelze vyloučit. Proto je velice důležitá prevence nežádoucího těhotenství v období dospívání, aby k této složité a náročné situaci vůbec nemuselo dojít.

3.8 PREVENCE RIZIKOVÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ

3.8.1 Formy antikoncepce v dospívání

Ochrana před pohlavně přenosnými nemocemi a kontracepce v dospívání nejsou snadnou záležitostí a selhává častěji než v dospělosti (Hamanová, 2000).

V období dospívání jsou nejvíce využívanými antikoncepčními metodami hormonální antikoncepce a kondom. Výběr metody by měl být posuzován podle individuálních potřeb či rizik uživatelů. „Kde je nutno co nejvíce omezit možnost těhotenství i přenosu pohlavních nemocí včetně viru HIV, doporučuje se proto užívat hormonální antikoncepci i kondom současně“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 40). (Viz příloha 8, obr. 66, 67.)

3.8.1.1 Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce (HA) je v současné době nejspolehlivější a velmi rozšířená metoda antikoncepce. Teoretická spolehlivost kombinované hormonální antikoncepce (tablet) je 99,9 %, skutečná 99 – 90 %. Předpokladem spolehlivosti perorální HA je její pravidelné užívání. Ochrana před početím se snižuje vynecháním tablety (Machová, Hamanová, 2002).

3.8.1.1.1 Hormonální antikoncepce v období dospívání

Nasazení hormonální antikoncepce a její sledování by měl provádět endokrinologicky erudovaný gynekolog dětí a dorostu. Měl by postupovat uvážlivě a posuzovat biologickou zralost dívky, frekvenci pohlavních styků a okolností pro individuální výběr preparátu (Hamanová, 2000; Machová, Hamanová, 2002). Při nízké frekvenci pohlavních styků (1x za měsíc) není systematická dlouhodobá hormonální

antikoncepce pro dívky vhodná. V tomto případě se spíše doporučuje používání kondomu (Hamanová, 2000; Machová, Hamanová, 2002). „Do doby, než se v nejdůležitějších ohledech dokončí vývoj pohlavních orgánů a ustálí jejich funkce, se dívkám hormonální antikoncepce nemá předepisovat“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 47). I když morfologický a funkční vývoj není ani v 15 letech zcela dokončen, může ji lékař v tomto věku předepsat dívkám, které již začaly pohlavně žít, aby se předešlo negativním následkům předčasného sexuálního života, jako je nežádoucí těhotenství a následná interrupce, a tím většímu poškození reprodukčního zdraví (Machová, Hamanová, 2002). Rizika i výhody nasazení hormonální antikoncepce v období dospívání by měly být vždy individuálně uváženy (Hamanová, 2000; Machová, Hamanová, 2002). Při předepisování HA by měl lékař dívku poučit o způsobu užívání, všech vedlejších účincích a o možnosti nákazy pohlavně přenosnými chorobami i přes používání HA (HA nesnižuje riziko nákazy STD, jak si někteří lidé myslí). Dále by měl lékař dívku poučit o riziku promiskuity, které může být při užívání HA spojeno s „jistotou“, že nemůže dojít k otěhotnění (Machová, Hamanová, 2002).

3.8.1.1.2 Výhody a rizika užívání hormonální antikoncepce

O výhodách i rizicích hormonální antikoncepce se často diskutuje a objevuje se řada někdy i protichůdných názorů.

3.8.1.1.2.1 Výhody užívání hormonální antikoncepce

Hlavní výhodou hormonální antikoncepce je zábrana nežádoucího těhotenství. Mezi další výhody HA patří zbavení se kosmetických problémů jako akné a růstu nežádoucího ochlupení (Barták, 2006; Klapilová, Havlíček, 2009), úprava menstruačního cyklu a zmírnění krevní ztráty během menstruace (Machová, Hamanová, 2002; Barták, 2006). HA také zmírňuje bolestivou menstruaci, snižuje riziko onemocnění rakoviny dělohy a vaječnicků (Barták, 2006; Klapilová, Havlíček, 2009). Barták (2006) navíc uvádí snížení rizika nezhoubného nádoru rakoviny prsu a zánětu vnitřních rodidel. Klapilová, Havlíček (2009) zmiňují také snížení rizika rakoviny děložního hrdla.

3.8.1.1.2 Rizika užívání hormonální antikoncepce

Nejzávažnějším účinkem HA je riziko ucpávání cév krevními sraženinami (trombóza) (Machová, Hamanová, 2002; Klapilová, Havlíček, 2009). Může tak být ohrožena funkce životně důležitých orgánů. Toto riziko se zvyšuje věkem, u obézních žen, při vysokém krevním tlaku, při chirurgickém zásahu a u kuřáček. Některé studie považují kombinaci užívání HA a kouření za velmi závažné riziko. National Board of Health označil „kouření jako absolutní kontraindikaci pro předepisování hormonální antikoncepce u žen starších 35 let“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 45). U preparátů s gestageny se udává nejvyšší riziko žilní trombózy u dívek do 19 let. Velké riziko pro vnik trombózy představuje užívání HA po dobu delší než 10 let (Machová, Hamanová, 2002).

Podle Konopáska, Petruželky (Machová, Hamanová, 2002) je hormonální antikoncepce také pravděpodobným, i když diskutovaným rizikovým faktorem pro vznik karcinomu prsu. Barták (2006) říká, že HA riziko rakoviny prsu nezvyšují. Abrahámová (2009) a Klapilová, Havlíček (2009) naopak uvádějí, že HA je jeden z rizikových faktorů pro vznik rakoviny prsu. Hamanová (2000, s. 19) říká, že HA „zvětšuje riziko karcinomu prsu mladých žen, pokud byla užívána dlouho (déle než 10 let) před prvním těhotenstvím.“

Zatímco Klapilová, Havlíček (2009) uvádějí, že HA snižuje riziko rakoviny děložního čípku, řada autorů zastává opačný názor. Podle Presla (Machová, Hamanová, 2002, s. 47) „kombinovaná hormonální antikoncepce může být také rizikovým faktorem pro všechna stadia karcinomu děložního hrdla“. Freitag (2007) a Raušová (2009) považují užívání hormonální antikoncepce za jeden z faktorů zvyšující riziko nákazy virem HPV. Podle Hamanové (2000) a Čepického (Machová, Hamanová, 2002) hormonální antikoncepce zvětšuje cervikální ektopii (slizniční změny děložního hrdla). Čepický (Machová, Hamanová, 2002) zmiňuje, že tento jev brzdí fyziologický vývoj děložního čípku. Tato skutečnost může být důvodem zvýšeného rizika nákazy pohlavně přenosnými nemocemi (Hamanová, 2000).

Některé hormonální přípravky mohou způsobit mírný hmotnostní přírůstek, krvácení mimo menstruační cyklus, pokles libida a zvyšovat bolesti hlavy. Někdy se může objevit pigmentace v obličeji (Barták, 2006). Mnohé studie potvrzují také zvýšení depresivity u uživatelék HA (Klapilová, Havlíček, 2009; Barták, 2006).

Užívání HA potlačuje přirozené změny v průběhu menstruačního cyklu (Klapilová, Havlíček, 2009). Podle řady výzkumů je žena pro muže nejpřitažlivější právě v období ovulace. V plodném období si ženy užívají sex výrazně více než v jiných fázích cyklu (Klapilová, Havlíček, 2009), mají více erotických fantazií, rády se vyzývavěji oblékají a chovají (Weiss, 2002). Jedním z požadovaných účinků hormonální antikoncepce je právě zabránění ovulaci. Při výzkumu v USA byly ženy (klínové tanečnice, při poskytování erotických služeb) v průběhu menstruačního cyklu hodnoceny muži podle atraktivity. Ženy, které neužívaly hormonální antikoncepci, byly v plodné části menstruačního cyklu ohodnoceny jako významně atraktivnější. Naopak u žen, které užívaly HA, hodnocení atraktivity v průběhu cyklu nekolísalo, proto byly tyto ženy v průměru hodnoceny, jako méně atraktivní (Klapilová, Havlíček, 2009).

Existují také studie, které dokazují, že HA ovlivňuje výběr partnera podle pachu. Přirozeně ženu přitahuje pach mužů, kteří jsou geneticky odlišní (ona.idnes.cz; sex-vztahy.doktorka.cz; Klapilová, Havlíček, 2009). Výběr odlišného partnera je důležitý pro zdraví případných potomků (ona.idnes.cz; sex-vztahy.doktorka.cz; Klapilová, Havlíček, 2009). Pokud však žena užívá hormonální antikoncepci, mění to její vnímání pachu a preferuje muže s pachem jí geneticky podobným (sex-vztahy.doktorka.cz; Klapilová, Havlíček, 2009). Proto „někteří gynekologové dokonce začali svým klientkám doporučovat, aby si nejdříve našly partnera, a teprve pak začaly užívat hormonální antikoncepci“ (Klapilová, Havlíček, 2009, s. 28).

Výsledky těchto studií však často zaznamenávají rozdílné reakce na hormonální antikoncepci u různých žen, proto jsou zatím výsledné informace týkající se této problematiky poměrně nekonzistentní a je třeba výzkum v této oblasti značně rozšířit (Klapilová, Havlíček, 2009).

3.8.1.2 Kondom

Prevence nákazy pohlavně přenosnými nemocemi, zvláště viru HIV, je v současné době realizována většinou propagací latexových kondomů. Kondom slouží k zabránění nežádoucího těhotenství, současně však snižuje riziko infekce pohlavně přenosných nemocí, zvláště viru HIV (Barták, 2006; Machová, Hamanová, 2002). „Kondom je pro sexuálně aktivní dospívající často nejvhodnější metodou“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 40). Při velmi řídké frekvenci pohlavních styků je kondom doporučován jako vhodnější, než používání hormonální antikoncepce (Machová, Hamanová, 2002). Kondom se doporučuje především osobám, které nemají stálého partnera, případně partnery častěji střídají (Barták, 2006).

3.8.1.2.1 Spolehlivost kondomu

Podle WHO (Machová, Hamanová, 2002) je teoretická spolehlivost kondomu 97 – 88 %, skutečná spolehlivost 97-64 %. Spolehlivost kondomu kolísá především v období dospívání, protože závisí také na jeho správném používání (Machová, Hamanová, 2002).

„Určitý počet pacientů i při stálém používání kondomu onemocní“ (Kaštánková, 2000, s. 117). Studie uveřejněné v roce 1995 v časopise „American Journal of Epidemiology“ udává tyto výsledky. „Mezi ženami, které uvedly, že při sexu se svými partnery, nakaženými HIV, vždy používaly kondom, se během sedmnácti měsíců 23 % žen od svého partnera nakazilo“ (Rozehnalová, 2005, s. 92). Nákaza infekcí STD může být způsobena selháním kondomu, např. protržením, sesmeknutím nebo nesprávnou manipulací (Kaštánková, 2000, s. 117). Důvodem nákazy může být nesprávné používání kondomu, které zvláště pro dospívající nemusí být bezproblémové (Barták, 2006). Nelze ani úplně vyloučit prodej kondomů nižší kvality či kondomů jiných než uvedených velikostí (Machová, Hamanová, 2002). U některých lidí se může také objevovat alergie na latex, ze kterého jsou kondomy vyrobeny. V kombinaci s některými spermicidy může latex u některých lidí vyvolat dráždivost, která může vést až k poranění poševní stěny a umožnit tak průnik viru HIV (Machová, Hamanová, 2002). U některých uživatelů se objevuje spojitost zánětu pochvy s užíváním kondomu (Hamanová, 2000).

Kondomy však spolehlivě nechrání proti všem pohlavně přenosným nemocem, zvláště proti virovým infekcím HSV (vyvolávající genitální herpes), HPV a syfilitickým infekcím, protože se infekce těchto nemocí vyskytuje i mimo oblast krytou kondomem (Hamanová, 2000; Křemenová, 2000; Machová, Hamanová, 2002; Kaštánková 2000). Podle zprávy ministerstva zdravotnictví a sociálních služeb v USA z roku 2001 nejsou průkazné důkazy ochrany kondomem u chlamydiové infekce, kapavky, genitální herpetické infekce, šankroidu, syfilis, trichomoniázy a papillomavirové infekce (Rozehnalová, 2005).

„Kondomy nejsou stoprocentně účinné, ani když se používají správně“ (Rozehnalová, 2005, s. 96). „Ani kondom před přenosem HIV nechrání stoprocentně – jen snižuje pravděpodobnost přenosu asi 10x“ (Barták, 2006, s. 35). Preventivní kampaně často opomíjejí zdůraznit, že „kondom může výrazně omezit, ale ne vyloučit přenos PN i HIV, a že jeho ochrana tedy není stoprocentní“ (Hamanová, 2000, s. 26).

3.8.1.2.2 „Bezpečný sex“ x „bezpečnější sex“

Sexuální styk s použitím kondomu je často ještě dnes označován jako „bezpečný sex“ nebo „chráněný sex“. Toto označení však časem začalo být vnímáno jako nepřesné a zavádějící. Proto se dnes již od těchto názvů upouští a oficiálně se používá přesnější označení „bezpečnější sex“ (Rozehnalová, 2005; Hamanová, 2000; Machová, Hamanová, 2002). Kondom snižuje riziko nákazy pohlavně přenosných nemocí, především viru HIV. Není však 100 % ochranou před pohlavně přenosnými nemocemi a nežádoucím těhotenstvím (Machová, Hamanová, 2002; Barták, 2006).

Pohlavní styk s použitím kondomu tedy nemůže být v plném slova smyslu „bezpečný“. Některé preventivní programy však tuto skutečnost zapomínají zdůraznit (Hamanová, 2000) a svojí formou propagace kondomů někdy i dospívající utvrzují v iluzi, že pokud člověk používá kondom, může se chovat rizikově, aniž by mu hrozila nějaká nebezpečí. Rozehnalová (2005) uvádí názorný příklad reklamy firmy Pepino, propagující kondomy v ČR se sloganem: „Kdykoliv, kdekoliv, s kýmkoliv“. Tato forma propagace nejenže neuvádí rizika nezodpovědného sexuálního chování, ale podle Rozehnalové (2005) dokonce otevřeně vybízí k sexuální promiskuitě. Tato zavádějící forma reklamy může mít

kontraproduktivní účinek při realizaci prevence rizikového sexuálního chování, která si za hlavní cíl klade především oddálení začátku sexuálního života a minimalizaci sexuální promiskuity. Tento způsob propagace kondomů může k rizikovému sexuálnímu chování spíše nabádat, než mu předcházet. (Viz příloha 8, obr. 68-71.)

Skutečnost, že samotná propagace kondomů není jedinou zárukou ochrany před nákazou virem HIV, potvrzují následující údaje. Na semináři pořádaném „Medical Institute for Sexual Health“ v roce 2004 v USA prohlásil Dr. E. C. Green: „Naše očekávání, že lepší dostupnost kondomů povede k nižší prevalenci HIV, se bohužel nepotvrdilo.“ Dále dodává: „Za 20 let pandemie jsme nezaznamenali, že by více kondomů vedlo ke snížení počtu případů AIDS“ (Rozehnalová, 2005, s. 95). Jedním z důvodů těchto výsledků může být skutečnost, zmiňovaná Hamanovou (2000), že v praxi kondomy u mládeže nejsou příliš populární, ani nejsou důsledně používány. A když jsou už kondomy používány, nemusí být, zvláště dospívajícími, používány správně (Barták, 2006). Při propagaci kondomů je však důležité také zmínit fakt, že kondomy nejsou 100% účinné, ani když se správně používají (Rozenalová, 2005). Tuto skutečnost však preventivní kampaně často zapominají zdůraznit (Hamanová, 2000). Hearst (Rozehnalová, 2005, s. 96) říká, že je takto lidem nabízený „falešný pocit bezpečí“. Podle Greena je HIV problémem chování. Autor dále dodává: „Počet lidí nakažených HIV není dán nedostupností kondomů, ale počtem sexuálních partnerů v průběhu života“ (Rozehnalová, 2005, s. 96). Podle názoru některých odborníků na již zmiňovaném semináři v roce 2004 v USA „dostupnost kondomů statisticky významně zvyšuje sexuální promiskuitu a riziko nákazy HIV“ (Rozehnalová, 2005, s. 95). Na základě těchto údajů spatřuje řada odborníků jako hlavní činitel účinnosti prevence právě změnu sexuálního chování. „Prevence a změna rizikového chování v případě AIDS je zatím jedinou účinnou vakcínou proti této smrtelné chorobě“ (Kaštánková, 2008, s. 34).

Samotná propagace kondomů tedy není komplexním řešením rizikového sexuálního chování. Důležitá je především forma této propagace. Proto bychom měli dospívajícím zdůrazňovat, že kondom pouze snižuje riziko nákazy některých pohlavně přenosných nemocí a sex se tak stává „bezpečnější“, nikoli „bezpečný“. Používání kondomu tedy nemůže nahradit komplexní zodpovědné sexuální chování, které zahrnuje odsunutí začátku pohlavního života do zralejšího věku, uvážený výběr sexuálního partnera a následnou vzájemnou partnerskou věrnost. (Viz příloha 8, obr. 72.)

3.8.2 Komplexní prevence rizikového sexuálního chování

„I kdyby kondom představoval skutečně 100% bezpečný sex, stačí to k tomu, aby naše děti byly šťastné, byly schopné vytvářet plnohodnotné partnerské vztahy, uzavíraly stabilní manželství a staly se jednou dobrými rodiči svým dětem?“ (Rozeňalová, 2005, s. 99).

Řada odborníků se přiklání k názoru, že pouhé používání kondomu a užívání hormonální antikoncepce není dostatečnou prevencí rizikového sexuálního chování, protože neřeší příčinu rizikového sexuálního chování a zabývá se pouze jeho izolovanou částí. Většina dosavadních preventivních programů vychází pouze z jednotlivých lékařských oborů, nezohledňuje vývojová specifika dospívajících a zabývá se jednotlivými negativními jevy bez širšího sociálního kontextu (Machová, Hamanová, 2002; Hamanová 2000). Proto se dnes objevuje snaha přistupovat k této problematice komplexně.

3.8.2.1 Cíl komplexní prevence rizikového sexuálního chování

Nejprve se zaměříme na to, co je rizikové sexuální chování. Mezi rizikové sexuální chování patří především: časný začátek sexuálního života, pohlavní styk po krátké známosti (především již na první schůzce), promiskuita, prostituce, styk s nejistým partnerem bez použití kondomu, krvavé sexuální praktiky a anální styk (Machová, Kubátová, 2006).

V současné době je snahou preventistů přistupovat k této problematice komplexně, tj. brát v úvahu souvislosti a vzájemnou provázanost jednotlivých oblastí rizikového chování, protože často i odlišné formy rizikového chování mají svůj společný původ a mohou svůj vznik vzájemně podmiňovat (Machová, Hamanová, 2002; Hamanová 2000).

Novější koncepce prevence zahrnuje nejen zmírňování negativních následků nezodpovědného sexuálního chování, ale především předchází vzniku samotného rizikového sexuálního chování, které tyto následky způsobuje. Dalším cílem je vytvoření zdravých postojů a dovedností, důležitých pro budoucí kvalitní partnerský, manželský

a rodičovský život. Proto komplexní prevence zahrnuje dvě části: prevenci primární a sekundární.

3.8.2.2 Primární prevence rizikového sexuálního chování

Cílem primární prevence je nejen předávání informací, ale i rozvoj dovedností a změna postojů.

Předávání informací

Jedním z úkolů primární prevence je pomoc dospívajícím, aby se orientovali v systému hodnot, a snaha dát jim základ pro jejich vlastní zodpovědné rozhodování (Machová, Hamanová, 2002). „Koncepce výchovy k reprodukčnímu zdraví zahrnuje oblast biomedicínskou i psychosociální“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 165). Dospívajícím by měly být předávány základní informace o lidské reprodukci a sexualitě, fyzických i psychických rizicích předčasného a jinak rizikového pohlavního života, větší fyzické ohroženosti dívky atd. Na základně těchto a řady dalších poznatků by měly být dívky vedeny k větší opatrnosti a chlapci k větší ohleduplnosti a odpovědnosti (Hamanová, 1994). Měla by být také formována představa dospívajících o jejich budoucím rodičovství a vytvoření odpovědnosti a úcty k předávání života (Hamanová, 1994; Machová, Kubátová, 2006). Úkolem primární prevence by také mělo být naučit se orientovat v informacích poskytovaných médií a odolávat jejich negativnímu vlivu. Dospívajícím by měla být předkládána zdravá „norma“ sexuálního života, aby se tak alespoň částečně vyvážil negativní vliv médií (Hamanová, 1994).

Rozvoj dovedností

Z předchozích kapitol jsme se dozvěděli, že rizikové chování přináší dospívajícímu určitou pozitivní satisfakci v jeho vývojových nesnázích a problémech. Proto je nutné hledat také určitou pozitivní alternativu rizikového chování. Prevence by proto měla pomáhat dospívajícímu získat sebedůvěru, sebeúctu, pocit sounáležitosti s vrstevníky,

vytvářet prosociální společenství, kvalitní vztahy a pocit osobní užitečnosti a konstruktivně využívat energie či zvědavosti dospívajícího (Machová, Hamanová, 2002). Tyto dovednosti dospívajícímu napomáhají řešit vlastní problémy jinou formou než rizikovým chováním a podporují ho při vlastním rozhodování. Na základě těchto dovedností by mělo být pro dospívajícího snadnější odolávat negativnímu tlaku okolí či vrstevníků.

Změna postojů

Všechny tyto získané informace a dovednosti by měly vést ke změně postojů a zodpovědnému sexuálnímu chování.

„Kritériem úspěšnosti jsou nejen získané vědomosti, ale na prvním místě dovednosti a změna rizikového chování – odsun sexuálního startu v dospívání a/nebo snížení počtu sexuálních partnerů“ (Machová, Hamanová, 2002, s. 169). „Cílem primární prevence v dospívání je odsunutí koitarché; každopádně z adolescence časně (do 15 let), ale podle řady odborníků i z adolescence střední (tj. obecně v průměru minimálně do 17-18 let) do poněkud zralejšího věku“ (Hamanová, 2000, s. 24). „Odsunutí začátku pohlavního života se dnes celosvětově staví na prvé místo v prevenci nežádoucích jevů“ (Hamanová, 1994, s. 52). Podle Rozehnalové (2005, s. 65) je cílem prevence také to, aby si dospívající „uvědomili hodnotu života, lásky, sexu, manželství a rodičovství a chránili si svou lásku pro svého budoucího životního partnera“.

3.8.2.3 Sekundární prevence rizikového sexuálního chování

„Antikoncepce, ochranné prostředky (především kondom) a praktiky bezpečnějšího sexu se v poslední době stále častěji zahrnují pod prevenci sekundární, a to zvl. u mládeže – neboť zde předčasný pohlavní život se řadí mezi rizikové chování“ (Hamanová, 1994, s. 58).

V první řadě by měla být dospívajícím doporučována sexuální abstinence v období dospívání a zodpovědné sexuální chování (Rozehnalová, 2005). Teprve na základě informací, předávaných v rámci primární prevence, by měli být dospívající informováni

o možnostech snížení rizika ochrannými prostředky jako je kondom a hormonální antikoncepce. Pro sexuálně aktivní dospívající by měla být také zajištěna zdravotní péče (gynekologické poradenství, průběžný screening atd.) a spolupráce s dalšími odborníky (Hamanová, 1994). Při tomto působení by se však měly brát v úvahu individuální zvláštnosti dospívajících. „Je chybou, když se nerespektují zvláštnosti dospívání a k adolescentům se přistupuje v této problematice stejně jako k dospělým. Ukazuje se totiž, že značná část této populace je nezralá i pro zodpovědnou antikoncepci“ (Hamanová, 1994, s. 54).

3.8.3 Národní program HIV/AIDS v České republice

Složky komplexní prevence rizikového sexuálního chování, prevence primární a sekundární, jsou patrné také v Národním programu HIV/AIDS v ČR.

3.8.3.1 Zásada „ABC“

Oficiální strategií Národního programu boje proti HIV/AIDS je zásada „ABC“, která staví na mezinárodní strategii prevence (Machová, Kubátová, 2006; Rozehnalová, 2005).

Zásada „ABC“ je odvozena z počátečních písmen anglických slov a znamená: **A** – Abstinence (Abstinence v dospívání), **B** – Be monogamous (Buď věrný), **C** – Condoms (Chraň se kondomem) (Machová, Kubátová, 2006).

V rámci této strategie bychom měli dospívající vést v tomto abecedním pořádku. Na prvním místě bychom měli, jako součást primární prevence, zdůrazňovat sexuální abstinenci v období dospívání, a to ještě před zahájením pohlavního života. Následně by pak měli být dospívající vedeni k oboustranné věrnosti. Aby se tato strategie nemíjela účinkem, je důležité mít stále na zřeteli cílovou skupinu (Rozehnalová, 2005). „C“ (používání kondomu) je určeno pro jedince, kteří se doporučením „A a B“ nehodlají řídit (Machová, Kubátová, 2006). Proto bychom měli dospívajícím, kteří již rizikově sexuálně žijí a nehodlají své chování změnit, zdůrazňovat alespoň správné a důsledné

používání kondomů (Rozeňalová, 2005). „V současné době je kondom prakticky jedinou možnou ochranou pro tyto osoby, i když ne stoprocentně účinnou“ (Machová, Kubátová, 2006, s. 113).

Podobný přístup k prevenci rizikového sexuálního chování zastává i Brzek (in Hamanová 1994, s. 61). „Základním cílem sexuální výchovy je vést dospívajících k odpovědnosti za jejich sexuální chování po jejich celý život. To znamená posilovat motivaci k odložení startu do pohlavního života především. Jsme však realisty a tak dobře víme, že se v tomto smyslu podaří pozitivně ovlivnit jen některé. Proto také nesmíme opomenout včas informovat o antikoncepci a bezpečnějších sexuálních praktikách. Taková informace musí být poskytnuta v dostatečném rozsahu dříve, než děti vstoupí do věku, ve kterém ty první z nich startují do pohlavního života. Je věcí pedagogického umu učitele, aby takové poučení nebylo prostým návodem k zahájení pohlavních styků, aby dokázal podat celou problematiku tak, aby žáci pochopili, že ‚bezpečnější sex‘ (není zcela ‚bezpečný‘) je řešení nouzové, minimální řešení pro ty nezdrženlivé a ne pro ty, kteří mají v oblasti sebeovládání na více.“

3.8.3.1.1 Efektivita zásady „ABC“

Někdy se mezi lidmi objevují názory, že sexuální abstinence v období dospívání je pro dnešní dospívající příliš vysoký ideál, a proto je tato snaha zbytečná. Samozřejmě tato záležitost není snadná a žádný preventivní program nebude mít 100% účinek u všech dospívajících. To však ještě neznamená, že tímto způsobem není možné dosáhnout určitého posunu v chování a postojích alespoň u některých dospívajících. I částečná změna chování pouze některých dospívajících má v takto důležité oblasti svůj význam.

Rozeňalová (2005, s. 85) k tomuto problému dodává: „I když se podaří dosáhnout odkladu začátku pohlavního života třeba jen o rok, mají mladí lidé šanci alespoň trochu dozrát. S každým oddálením se snižuje riziko sexuální promiskuity, a tudíž riziko infekce HIV, pohlavně přenosnými chorobami a riziko těhotenství dospívajících, naopak stoupá pravděpodobnost monogamního vztahu. Z toho vyplývá, že abstinenci výchova je úspěšná, i kdyby všichni dospívající nebo většina nedosáhli požadovaného standardu.“

„Prevence RCH (rizikového chování) v dospívání je nesnadná, ale není nemožná a je v ní řada nevyužitých možností. Velká část mládeže je stále obdařena velkou energií, přizpůsobivostí, sklonem k idealismu a altruismu, nemá strach z náročnosti. Často dokonce touží po velkých nabídkách a výzvách, jsou-li pravdivé a ukazují-li smysl života. Svým hledáním si musí projít sama, ale potřebuje přitom podpurné prostředí a spolehlivé vztahy“ (Hamanová, 2000, s. 29).

3.8.4 Kritéria efektivnosti prevence rizikového sexuálního chování

Pro dosažení cílů primární a sekundární prevence je však důležité dodržovat určité didaktické zásady.

3.8.4.1 Složky sexuální výchovy a jejich zastoupení v rámci prevence

Sexuální výchova neznamena pouze institucionální výchovu ve školách. Dítě je vždy sexuálně vychovááno také v rodině. Rodina ho může vychovávat dobře, špatně, vědomě, nevědomě atd., ale vždy nějakým způsobem sexuálně vychovává (Matějček, 2003).

Matějček (2003) rozeznává tři složky sexuální výchovy a výchovy k rodičovství.

První složkou sexuální výchovy je **rovina vztahu**. Zde hraje nejdůležitější úlohu rodina. Dítě přijímá lásku a učí se mít rád (Matějček, 2003). (Viz příloha 8, obr. 73.)

Druhou složkou sexuální výchovy je **rovina vzorů**. Zde má také nejdůležitější úlohu rodina. Dítě přebírá iracionálně modely ženské a mužské identity, chování rodičů k sobě navzájem a názory na sexuální chování druhých lidí, které schvalují, či kritizují. Nejvíce vychováváme svým vzorem, ať už sexuálně nebo nesexuálně. Děti od 8 až 9 let výš přebírají vzory i z mimorodinných zdrojů, především z televize a časopisů (Matějček, 2003). (Viz příloha 8, obr. 74, 75.)

Třetí složkou je sexuální výchova v institucích, především ve škole. Jedná se o znalosti, vědomosti, techniky a návody. „Vzniká jen otázka co, kdy a jak se má dítě dozvědět“ (Matějček, 2003, s. 182). K tomu však dnes podle Matějčka (2003) existuje naštěstí dostatek dobře připravených publikací. (Viz příloha 8, obr. 76-78.)

Matějček (2003) dodává, že problematice sexuální výchovy ve školách byla věnována mnohem větší pozornost, než dvěma předchozím a nejjzákladnějším složkám, které by si zasluhovaly pozornost mnohem větší.

Proto je v rámci komplexní prevence rizikového sexuálního chování také důležitá podpora rodiny jako instituce a vyvažování negativního vlivu médií pozitivními vzory (Hamanová, 2000).

3.8.4.2 Kritéria efektivity sexuální výchovy v institucích

Základy sexuální výchovy by měla garantovat rodina, která má v této problematice prioritní úlohu. Důležitá je však také role učitele, který sexuální výchovu realizuje také po odborné a metodické stránce (Rašková, 2007). Také Matějček (2002) spatřuje důležitost úlohy učitele v prevenci rizikového chování dospívajících pro všechny žáky, zvláště pak pro žáky, kteří nepocházejí ze stabilní rodiny nebo dokonce pocházejí z dětských domovů. Různé výzkumy dokazují, že špatný vývoj dětí pocházejících z dětských domovů je možné zachytit a napravit právě ve školním věku. Matějček (2002) a Lencz (1996 b) považují za nutný předpoklad efektivity výuky správný přístup učitele, jeho motivaci, pedagogické umění a jeho osobnost jako vzor správného chování.

3.8.4.2.1 Formy výuky a osobnost učitele

Při sledování úspěšnosti preventivních programů byly zjištěny značné rozdíly mezi výsledky na různých školách. Bylo zjištěno, že značný vliv na efektivitu prevence má osobnost učitele a jeho přístup (Rozehnalová, 2005).

Pro úspěšnost prevence je velmi důležitá osobní zainteresovanost pedagoga. Pedagog by měl být dostatečně motivovaný, vzdělaný, informovaný, měl by umět zvolit vhodné

výukové formy a především by se měl učitel sám ztotožňovat s danou filozofií preventivního programu (Rozehnalová, 2005; Lencz, 1996 a). Učitel by měl mít pro výuku sexuální výchovy určité osobnostní předpoklady. Zábrany či negativní osobní zkušenosti mohou být při výuce tohoto předmětu neodstranitelnou překážkou. Také osobní postoje učitele by neměly ovlivňovat interpretaci poznatků a jejich zatajování či překrucování. Učitel by měl zvládat problematiku sexuální výchovy na profesionální úrovni (Rašková, 2007). „Rozhodně musí vést děti k dodržování etických zásad sexuální výchovy, které podporují humanizační aspekty výchovy“ (Rašková, 2007, s. 30). Usměrnování ze strany pedagoga by mělo mít charakter spíše naslouchání a provázení, nemělo by být autoritativní, ale středně restriktivní (Machová, Hamanová, 2002).

V roce 2001 byl v ČR v Olomouckém regionu proveden výzkum u žáků osmých tříd ZŠ. Cílem výzkumu bylo „ověřit, zda didaktická metoda dokáže ovlivnit postoje u dětí v pubescentním období“ (Holásková, 2002, s. 92). V rámci předmětu rodinná výchova byly použity aktivizující a diskusní didaktické metody. Změna postojů byla zaznamenána u všech dívek a u některých podskupin chlapců. Bylo zjištěno, že „volba vhodné didaktické metody, která je pro pubescenty přitažlivější a umožňuje jejich osobností rozvoj, ovlivňuje postoje pubescentů“ (Holásková, 2002, s. 92). Možným důvodem menšího vlivu na změnu postojů chlapců může být výběr pohlaví experimentátora, kterým byla v tomto prováděném výzkumu žena. Proto by měl pravděpodobně větší vliv na změnu postojů chlapců učitel – muž. Z tohoto výzkumu vyplývá, že pokud budou pedagogové kreativní a dobře odborně připraveni, mohou tyto formy výuky přinést pozitivní změny v ovlivnění postojů pubescentů (Holásková, 2002).

3.8.4.2.2 Interiorizace hodnot jako podmínka změny postojů

Velmi důležité pro efektivnost prevence jsou zvolené výukové formy, které vedou k interiorizaci hodnot dospívajících (Lencz, 1996 b). Dospívajícího nemůžeme k zodpovědnému chování donutit žádnou autoritativní či restriktivní metodou. Ta by měla spíše opačný efekt (Hamanová, 1994; Lencz, 1996 b). Pokud má dospívající přijmout určité sociální normy, musí především vědět, že jsou smysluplné (Olivar, 1992).

Hamanová (1994, s. 54) uvádí, že „Nestačí znalosti, pokud nejsou integrovány do hodnotového systému.“ Podle Lencze (1996 b) mohou mít pozitivní funkci v přijetí zásad pouze interiorizované zásady, tj. zásady či hodnoty, které dospívající přijme za své. Hamanová (2000) říká, že osvojení si určitých vědomostí, či uvědomění si rizika ještě nevede ke změně chování. Proto je potřeba žáky nejen vzdělávat, ale i vychovávat. Olivar (1992) zastává podobný názor. Říká, že nestačí vzdělání, ale potřebujeme výchovu a sebevýchovu. Matějček (Hamanová, 2000, s. 22) říká, že „výchovným prostředkem není vyučování, výchovným prostředkem je sdílení“. K cíli interiorizace hodnot by tedy měly přispět nejen pravdivé, objektivní, věku přiměřené a přitažlivou formou podané informace, ale také aktivizační metody a následná reflexe, která je velice důležitá pro vytvoření či změnu vlastního názoru (Olivar, 1992). Na základě těchto forem by si měl dospívající vytvořit svůj osobní zodpovědný přístup k sexualitě.

3.8.4.2.3 Pozitivní vzory

Změny postojů je možné dosáhnout především pozitivní motivací (Hamanová, 1994). Proto bychom měli dospívajícím předkládat především pozitivní vzory a výhody zodpovědného a prosociálního chování (Olivar, 1992; Hamanová, 2000).

Rozehnalová (2005, s. 83) ze svých zkušeností s preventivními programy pořádaných pro dospívající uvádí následující poznatek. „Mladí lidé by rádi měli jediného partnera, který je bude mít rád, jen nevěří, že je to možné.“ Podle autorky je tento postoj způsobený právě nedostatkem pozitivních vzorů ve společnosti, které by ztělesňovaly fungující partnerské či manželské vztahy.

Děti se stávají takovými, za jaké je považujeme, a chovají se podle toho, co od nich očekáváme (Lencz, 1996 b). Rozehnalová (2005, s. 81) říká: „Jak můžete praktikovat chování, o němž jste nikdy neslyšeli?“ Proto bychom měli dospívajícím předkládat i možnost sexuální abstinence v období dospívání a hodnoty kvalitního partnerského vztahu a vzájemné věrnosti. Aby však toto chování mohli dospívající praktikovat, musíme s nimi o zodpovědném chování v oblasti sexuality mluvit a předkládat dostatek pozitivních vzorů.

Preventisté, kteří pořádají preventivní programy pro dospívající, uvádějí následující zkušenosti:

Podle Philadelphia Inquires (Rozeňhalová, 2005, s. 81) se E. K. Schriverová při své návštěvě krizového centra pro dospívající zeptala dívek, na jaké téma by chtěly diskutovat. „V nabídce byla témata: biologie a fyziologie pohlavních orgánů, péče o dítě a plánování rodiny. Žádné z nich zájem děvčat nevzbudilo. Když však bylo uvedeno téma: „jak říci příteli ne a neztratit jeho lásku“, všechny ruce se vymrštily“.

R. Panzer (Rozeňhalová, 2005, s. 80) uvádí: „Nikdy nezapomenu na dospívajícího chlapce..., který řekl, že... poprvé slyšel, že by měl respektovat dívku.“

Rozeňhalová (2005, s. 80-81) říká: „Na několika středních školách se mi stalo, že za mnou po přednášce přišly dívky a řekly, že jsem byla první, kdo do jejich školy přišel a opravdu mluví o zdrženlivosti jak o něčem pozitivním a možném. Mnohé řekly, že jsou ještě panny a ocenily podporu.“

Podle WHO jsou dospívající „seizmografy zdraví, které ukazují prostřednictvím svých sociálních psychologických a somatických potíží nejenom kde tkví jejich vlastní problémy, ale také problémy společnosti jako celku“ (Hamanová, 2000, s. 28). Proto by měly jako pozitivní vzory sloužit především sami rodiče, učitelé, vychovatelé, osobnosti politického života, ale i dospělí v reklamním průmyslu, ve filmu, v televizi atd. (Rozeňhalová, 2005; Hamanová, 2000). Na vytváření zdravého životního stylu a fungujících mezilidských vztahů by měla mít zájem také státní politika (Hamanová, 2000).

My všichni se podílíme na vytváření „kulturního očekávání“. Právě dospělí by měli prosazovat nezbytné změny v naší kultuře a upevňovat tak v mladých lidech hodnoty lásky a sexu, manželství a rodičovství a především sami být pozitivním vzorem pro své okolí (Rozeňhalová, 2005, s. 64).

4 METODIKA PRÁCE

4.1 Charakteristika souboru

Výzkumné šetření bylo prováděno mezi žáky osmých a devátých tříd na základních školách v Olomouci. Výzkum byl realizován v období od 15.12.2009 do 25.1.2010. Výzkumu se účastnila ZŠ Heyrovského (třídy 8.B, 9.A, 9.B, 9.C a 9.D), ZŠ Hálkova (třídy 8.A, 8.B, 9.A a 9.B) a ZŠ Dr. Milady Horákové (třídy 8.A, 9.A a 9.B). Žáci spadali do věkové kategorie 13 až 15 let. Celkem bylo rozdáno 239 dotazníků. Vyplněných dotazníků se vrátil kompletní počet. Na základě chybného vyplnění byly tři dotazníky dodatečně vyřazeny. Celkem bylo tedy získáno 236 vyplněných dotazníků vhodných pro rozbor výzkumu, respondenty tvořilo 110 dívek a 126 chlapců.

Dotazníky jsou tříděny podle pohlaví a podle typu školy. Následující tabulka uvádí počet chlapců a dívek 8. a 9. tříd jednotlivých základních škol, kteří se výzkumu zúčastnili.

Tabulka A – Počet chlapců a dívek 8. a 9. tříd jednotlivých ZŠ

ZŠ celkem	dívký		chlapci	
	N	%	N	%
ZŠ Heyrovského	44	40,0	55	43,7
ZŠ Hálkova	37	33,6	40	31,7
ZŠ M. Horákové	29	26,4	31	24,6
žáků celkem	110	100	126	100

4.2 Metodika výzkumu

Pro realizaci výzkumu byla zvolena metoda dotazník.

Podle Chráska (2007, s. 163) je dotazník „soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba (respondent) odpovídá písemně.“ Chráska (2007) dále uvádí, že dotazník je v pedagogice často využívaný a umožňuje shromažďování dat od velkého počtu respondentů.

Dotazník v této práci se skládá z dvaceti pěti položek. Tvoří ho uzavřené položky polytomické výběrové, výčtové, stupnicové, polouzavřené položky a uzavřené položky dichotomické, ve kterých měli žáci navíc vlastními slovy vysvětlit důvod výběru odpovědi. Jednotlivé položky v dotazníku zjišťují především postoje žáků k různým otázkám, které se týkají partnerských vztahů a sexuality, a vědomosti související s danou problematikou.

Na základě konzultace se zástupci ředitele byly pro výzkum vybrány 8. a 9. třídy, ve kterých se vyučuje Rodinná výchova/Výchova ke zdraví. Vedením školy mi bylo pro realizaci výzkumu poskytnuto několik hodin Rodinné výchovy/Výchovy ke zdraví. Ve spolupráci s učiteli tohoto předmětu byli žáci podle možnosti učeby rozloženi v lavicích po jednom, aby byla co nejvíce zajištěna anonymita. Žáky jsem informovala o důvodu a významu provádění výzkumu. Dále jsem žákům poskytla informace o způsobu vyplňování dotazníku a o pravidlech chování, které je třeba během vyplňování dotazníku dodržovat. Důraz byl kladen především na samostatné vyplňování dotazníků a zajištění anonymity. Žákům byla na vyplnění dotazníku poskytnuta celá vyučovací hodina. Proto měli dostatek prostoru písemně vyjádřit vlastní názor. Při vyplňování dotazníků jsem byla po celou hodinu přítomna, v některých hodinách byly přítomny i paní učitelky Rodinné výchovy/Výchovy ke zdraví.

Otázky byly sestaveny na základě konzultace s Mgr. Michaelou Hřivnovou, Ph.D.

Dotazník pro daný výzkum je uveden v příloze 11.

4.3 Statistické zpracování práce

Při rozboru dat získaných dotazníkem byla použita čárková metoda a program Microsoft Excel (počítání procent, grafy).

V práci je používáno následujících početních znaků:

N – absolutní četnost, % – relativní četnost.

5 VÝSLEDKY A DISKUSE

V této kapitole jsou prezentovány výsledky výzkumu získané dotazníkovou metodou.

Nejčastější odpovědi jsou vyznačeny tučně, správné odpovědi jsou vyznačeny modře a odpovědi, které patří pod kolonku „jiné“, jsou odlišeny kurzivou.

Odpovědi jsou tříděny podle pohlaví. V odpovědích jednotlivých škol nebyl u většiny položek zjištěn významný rozdíl. Pokud se výsledky odpovědí jednotlivých škol lišily, údaje jsou upřesněny.

První položka dotazníku zjišťovala, zda a jak často čtou dospívající časopisy určené pro teenagery, které se zabývají především tématy partnerských vztahů, sexuality a showbusinessu. Otázka byla formulována následovně.

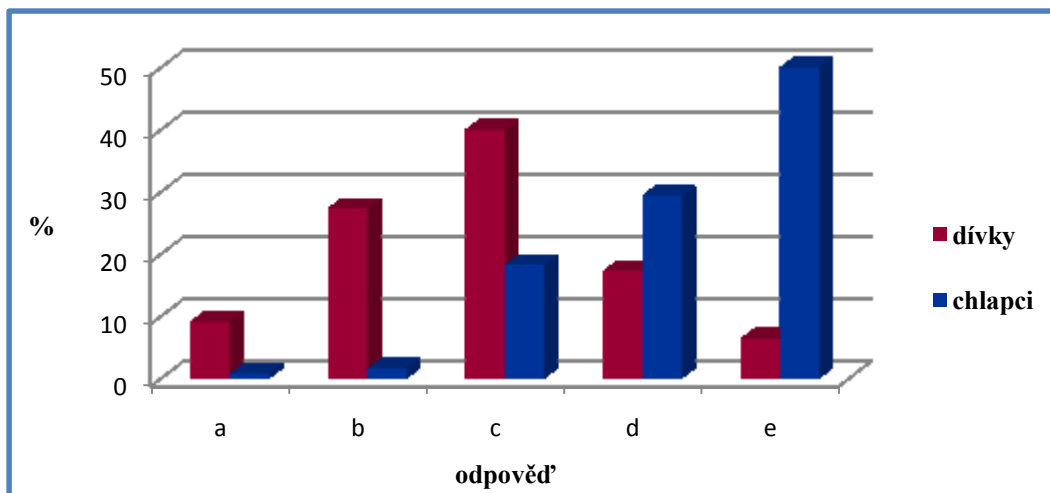
**Čteš časopisy pro teenagery (dospívající)? Pokud ano, jak často?
(výběr jedné odpovědi)**

- a) často – pravidelně – každé číslo
- b) často – nepravidelně
- c) občas
- d) výjimečně
- e) nečtu žádné

Tabulka 1 – Frekvence čtení časopisů pro teenagery

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a často – pravidelně	10	9,1	1	0,8	11	4,7
b často – nepravidelně	30	27,3	2	1,6	32	13,6
c občas	44	40,0	23	18,3	67	28,4
d výjimečně	19	17,3	37	29,4	56	23,7
e nečtu žádné	7	6,4	63	50,0	70	29,7
celkem odpovědělo	110	100,0	126	100,0	236	100,0

Graf 1 – Frekvence čtení časopisů pro teenagery



Z uvedeného grafu je zřejmý velký rozdíl mezi odpověďmi chlapců a dívek. Časopisy pro teenagery čte celkem 94 % dívek a 50 % chlapců. Občas čte 40 % dívek a 18 % chlapců. 27 % dívek a 2% chlapců uvedlo, že čtou časopisy často nepravidelně. Žádné časopisy pro teenagery nečte 50 % chlapců a 6 % dívek. Mezi žáky, kteří časopisy nečtou, se objevovaly i následující poznámky:

„Nic, všechno jsou to neuvěřitelné bláboly.“ (dívka)

„Žádné nečtu, nuda jak pr...l.“ (chlapec)

Následující položka doplňuje otázku předchozí. Je zaměřena na podrobnější zjištění, jaké časopisy dospívající nejčastěji čtou. Otázka byla formulována takto.

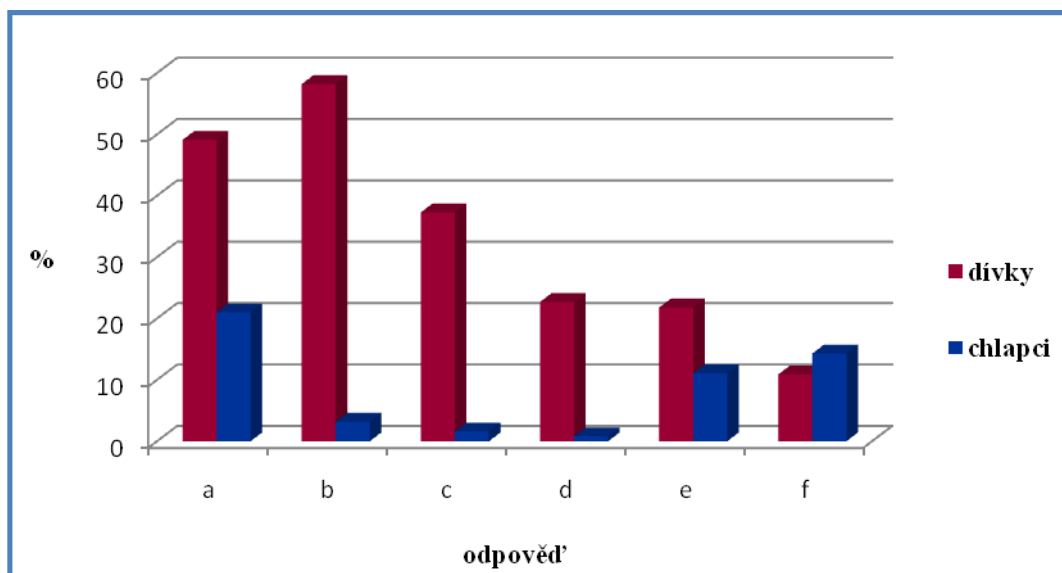
Pokud čteš časopisy pro teenagery (dospívající), jaké čteš? (možnost výběru více odpovědí)

- a) Bravo
- b) Bravo Girl
- c) Dívka
- d) Top dívky
- e) Popcorn
- f) jiné (napíš jaké)

Tabulka 2 – Typy časopisů čtených teenagery

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a Bravo	54	49,1	26	21,0	80	33,9
b Bravo Girl	64	58,2	4	3,2	68	28,8
c Dívka	41	37,3	2	1,6	43	18,2
d Top dívky	25	22,7	1	0,8	26	11,0
e Popcorn	24	21,8	14	11,1	38	16,1
f (jiné)	12	10,9	18	14,3	30	12,7

Graf 2 – Typy časopisů čtených teenagery



Procenta jsou vypočítány z celkového počtu žáků, kteří uvedli odpověď, tedy z těch, kteří časopisy čtou i nečtou.

Jako nejčtenější časopis u dívek se umístilo BRAVO GIRL, které čte 58 % ze všech dívek. Dále jsou mezi dívkami populární časopisy BRAVO, který čte 49 % dívek, a DÍVKA, který zvolilo 37 % dívek. Chlapci čtou časopisy podstatně méně. Proto je také nejspíš většina nabízených časopisů určena pro dívky. Pro chlapce i dívky jsou určeny pouze časopisy Bravo a Popcorn. Zřejmě z tohoto důvodu se staly u chlapců nejoblíbenějšími časopisy BRAVO, které zvolilo 21 % chlapců, a POPCORN, který čte 11 % chlapců. Jen malé procento chlapců čte i časopisy určené pouze pro dívky.

Pouze 11 % dívek a 14 % chlapců uvedlo, že čtou jiné časopisy než v nabízených odpovědích. Dívky nejčastěji uváděly časopis pro mladé ženy COSMO GIRL a COSMOPOLITAN a časopis pro mladé ze světa showbusinessu IN TOUCH. Chlapci jako možnost jiné volili nejčastěji vědeckotechnicky zaměřený časopis ABC (pro dospívající), časopis o počítačových hrách LEVEL a motoristický časopis AUTOMOTO. Dále byly uváděny pánské erotické časopisy MAXIM a PLAYBOY. Při výzkumu však byla ze strany chlapců zaznamenána spíše snaha o provokaci. Proto je nutné brát některé odpovědi chlapců, zvláště zmínky o erotických časopisech, s rezervou.

Z uvedených výsledků vyplývá, že dívky čtou časopisy pro teenagery podstatně častěji než chlapci. Chlapci časopisy příliš nečtou. Pokud nějaké časopisy čtou, zajímají je spíše technická témata. Dívky čtou více časopisů ze světa showbusinessu a s tématy partnerských vztahů a sexuality.

Informace, které se dospívající v časopisech dozvídá, formují jeho zájmy a názory. Časopisy se sexuální tematikou přinášejí dospívajícím informace, které jsou pro daný věk aktuální a velice atraktivní. Časopisy jsou však různé kvality. Proto vliv časopisů na postoje teenagerů může být pozitivní, ale i negativní, podle povahy časopisu. Hamanová (2000, s. 25) uvádí, že časopisy pro teenagery často podávají „pseudoinformace“ o sexualitě a propagují tzv. „rekreační sex“. Takové časopisy mohou pak přispět k rizikovému chování dospívajících.

Cílem další položky bylo zjistit nejdůležitější kritéria výběru partnera u dospívajících. Úkol byl formulován následujícím způsobem.

Seřaď, která vlastnost je pro Tebe nejdůležitější při výběru partnera.

Očísľuj 1 – 9. (1= nejdůležitější, 9 = nejméně důležitá) Každé číslo použij jen 1x.

- a) společné zájmy
- b) vzhled, atraktivita
- c) společné cíle a hodnoty
- d) oblíbenost mezi kamarády
- e) sexuální přitažlivost
- f) charakter, povaha, chování
- g) má o mě zájem
- h) inteligence
- i) smysl pro humor

Tabulka 3 – Kritéria výběru partnera

ZŠ celkem				
odpovědi	dívky		chlapci	
	počet bodů	umístění	počet bodů	umístění
a) společné zájmy	610	6.	630	6.
b) vzhled, atraktivita	481	4.	392	2.
c) společné cíle a hodnoty	720	8.	762	8.
d) oblíbenost mezi kamarády	860	9.	933	9
e) sexuální přitažlivost	643	7.	618	5.
f) charakter, povaha, chování	231	1.	356	1.
g) má o mě zájem	362	2.	503	3.
h) inteligence	566	5.	556	4.
i) smysl pro humor	477	3.	695	7.
celkem odpovědělo	110		121	

V tabulce je uveden celkový počet přiřazených bodů. Kolonka, která má nejvíce bodů, je poslední v pořadí, ta která má bodů nejméně, je první v pořadí. Odpovědi jsou tříděny podle pohlaví. Jednotlivé odpovědi všech žáků, kteří odpověděli, byly velice rozmanité. Výsledné hodnoty jsou průměrem všech odpovědí. Proto zobrazují pouze přibližné výsledky.

Dívky zvolily na první místa: 1. charakter, 2. má o mě zájem, 3. smysl pro humor, 4. vzhled, atraktivita. U chlapců se na prvních místech objevili: 1. charakter, 2. vzhled, atraktivita, 3. má o mě zájem, 4. inteligence.

Z tabulky vyplývá, že dívky i chlapci považují za nejdůležitější kritérium pro výběr partnera/partnerky charakter, povahu. Tento poznatek je možné vnímat jako pozitivní. Pro chlapce je při výběru důležitější vzhled partnera než pro dívky. Pro dívky je důležitější, nakolik má o ně chlapec zájem. Za nejméně důležitou považují dospívající oblíbenost mezi kamarády.

Následující položka sloužila ke zmapování situace a zjištění, jaký zájem mají dospívající v tomto věku o navazování partnerských vztahů a kolik dospívajících s někým „chodí“. Otázka zněla následovně.

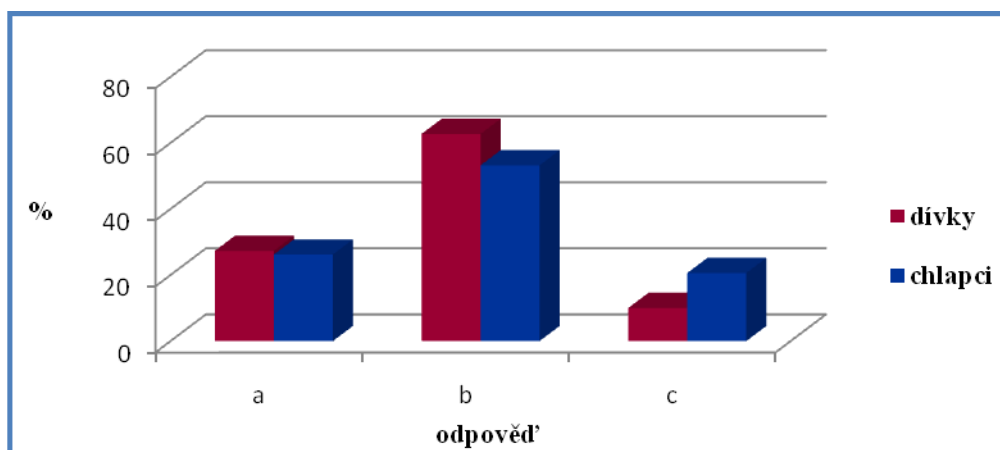
**Chtěl(a) bys ve svém věku s někým chodit, případně chodíš s někým?
(výběr jedné odpovědi)**

- a) ano, chodím s někým
- b) ano, chtěl(a) bych, ale nikoho zatím nemám
- c) ne, zatím ještě nechci

Tabulka 4 – Zájem teenagerů o partnerský vztah

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	30	27,3	33	26,2	63	26,7
b	69	62,7	67	53,2	136	57,6
c	11	10,0	26	20,6	37	15,7
celkem odpovědělo	110	100,0	126	100,0	236	100,0

Graf 4 – Zájem teenagerů o partnerský vztah



Z uvedeného grafu vyplývá, že 11 % dívek a 26 % chlapců uvedlo, že zatím o žádný partnerský vztah zájem nemá, 69 % dívek a 67 % chlapců by s někým „chodit“ chtělo, ale partnera zatím ještě nemají, a 30 % dívek a 33 % chlapců již s někým „chodí“. Zde byl zaznamenán mírný rozdíl mezi chlapci jednotlivých škol, kde na ZŠ Hájkova uvedlo, že s někým chodí, pouze 10 % chlapců, ve srovnání s ostatními školami, kde na ZŠ Heyrovského s někým chodí 38 % chlapců a na ZŠ Horákové 26 % chlapců. Mezi dívkami

jednotlivých škol nebyl zaznamenán významný rozdíl (Dodatková tabulka 4 A je uvedena v příloze 10).

Další otázka navazuje na předchozí položku a slouží ke zjištění motivace navazování partnerských vztahů v období dospívání. Otázka byla formulována následovně.

Pokud ano, proč chceš s někým chodit (chodíš)?

Očísluj 1 – 7. (1 = nejdůležitější, 7 = nejméně důležitá) Každé číslo použij jen 1x.

- a) chci být s někým, kdo mi rozumí a má mě rád
- b) chci zapadnout do kolektivu (většina kamarádů/kamarádek už někoho má)
- c) chci cítit, že má o mě někdo zájem, že jsem přitažlivá(ý)
- d) hledám někoho, kdo má stejné (podobné) hodnoty jako já
- e) hledám budoucího životního partnera
- f) chci si užívat zábavy
- g) chci si užívat sexu

Tabulka 5 – Motivace teenagerů pro navázání partnerského vztahu

ZŠ celkem				
odpovědi	dívky		chlapci	
	počet bodů	umístění	počet bodů	umístění
a	130	1.	181	1.
b	573	7.	580	7.
c	253	2.	291	2.
d	382	4.	395	4.
e	527	6.	546	6.
f	357	3.	348	3.
g	522	5.	403	5.
celkem odpovědělo	98		98	

V tabulce je uveden celkový počet přiřazených bodů. Kolonka, která má nejvíce bodů, je poslední v pořadí, která má bodů nejméně, je první v pořadí. Odpovědi jsou tříděny podle pohlaví. Jednotlivé odpovědi všech žáků, kteří odpověděli, byly velice rozmanité. Výsledné hodnoty jsou průměrem všech odpovědí. Proto zobrazují pouze přibližné údaje.

Výsledné pořadí jednotlivých důvodů pro navazování partnerských vztahů se překvapivě u dívek i chlapců shoduje ve všech bodech. U chlapců i dívek se umístily důvody v tomto pořadí: **1.** chci být s někým, kdo mi rozumí a má mě rád, **2.** chci cítit, že má o mě někdo zájem, že jsem přitažlivá(ý), **3.** chci si užívat zábavy, **4.** hledám někoho, kdo má stejné (podobné) hodnoty jako já, **5.** chci si užívat sexu, **6.** hledám budoucího životního partnera, **7.** chci zapadnout do kolektivu (většina kamarádů/kamarádek už někoho má).

Vágnerová (2005) uvádí, že se motivace pro navazování partnerských vztahů v dospívání může být výsledkem tlaku vrstevnických norem. Dospívající se tak snaží najít si partnera jen proto, aby předešli posměchu kamarádů. Tato forma motivace se umístila v tomto výzkumu až na posledním místě. Proto tento předpoklad výsledky výzkumu nepotvrzují. Je však také možné, že tato motivace může působit spíše podvědomě, takže si ji dospívající neuvědomují a tím pádem ji ani nepřiznají.

Celkové výsledky otázky je možné vnímat jako pozitivní. Pro chlapce i dívky je v partnerském vztahu nejdůležitější být s někým, kdo jim rozumí a má je rád, potvrzení vlastní hodnoty, užívat si společně zábavy a sdílet s partnerem společné hodnoty. Získané poznatky ukazují, že pro dnešní dospívající jsou v partnerském vztahu nejdůležitější hodnoty přátelství, vzájemného porozumění a lásky. Nepotvrzuje se tak častý předpoklad, že je dnešní mládež i v tomto ohledu „zkažená“ a že dospívajícím jde především o sex. Motivace: chci si užívat sexu, se umístila až na pátém místě, a to u dívek i u chlapců.

Další položka se zabývá problematikou prevence rizik sexuálního života v období dospívání. V zadání byla formulována následující otázka.

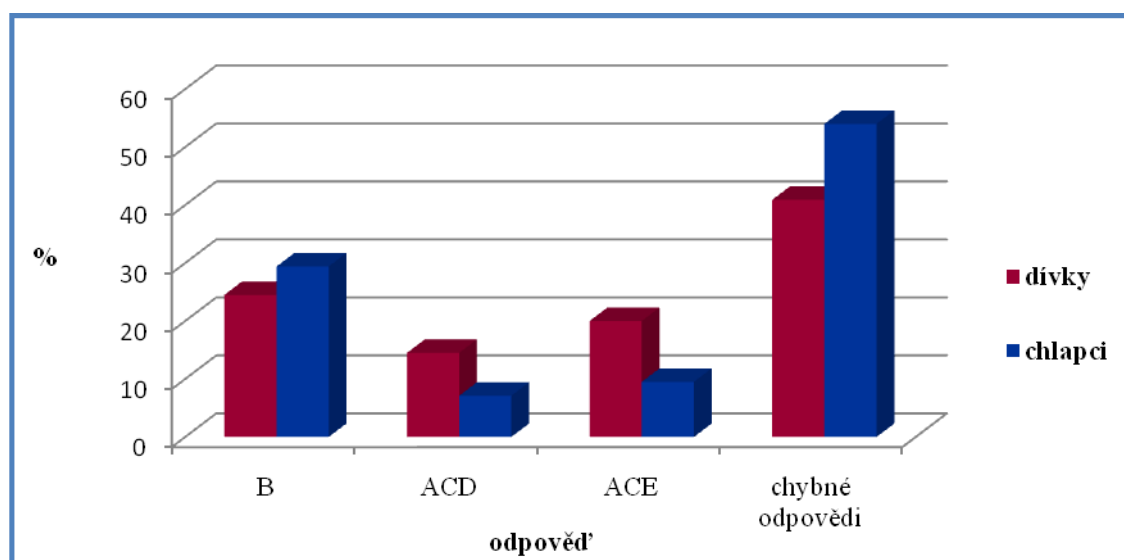
Co bys označil(a) jako nejvhodnější a nejspolehlivější prevenci pohlavních nemocí a otěhotnění v Tvém věku? (možnost výběru více odpovědí)

- a) používání hormonální antikoncepce
- b) odložení začátku sexuálního života do zralejšího věku**
- c) používání kondomu
- d) mít stálého partnera (partnerská věrnost)
- e) nemít pohlavní styk s neznámými osobami
- f) pravidelná návštěva gynekologa

Tabulka 6 – Prevence rizik sexuálního života v období dospívání

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
odpověď B	27	24,5	37	29,4	64	27,1
kombinace ACD	16	14,5	9	7,1	25	10,6
kombinace ACE	22	20,0	12	9,5	34	14,4
chybné odpovědi	45	40,9	68	54,0	113	47,9
celkem odpovědělo	110	100,0	126	100,0	236	100,0

Graf 6 – Prevence rizik sexuálního života v období dospívání



Z uvedeného grafu vyplývá, že odpověď, která zahrnuje nejzodpovědnější přístup, a to odložení začátku sexuálního života do zralejšího věku, zvolilo 25 % dívek

a 29 % chlapců. Za další správnou odpověď je možno považovat kombinaci odpovědí, která znamená významné snížení rizika nákazy pohlavně přenosných chorob a těhotenství v dospívání. Jako správná varianta byla zvolena kombinace odpovědí ACD/E, která zahrnuje používání hormonální antikoncepce, používání kondomu, mít stálého partnera, popřípadě nemít styk s neznámými osobami. Kombinaci ACD – používání hormonální antikoncepce, používání kondomu a mít stálého partnera zvolilo 15 % dívek a 7 % chlapců. Kombinaci ACE – používání hormonální antikoncepce, používání kondomu a nemít styk s neznámými osobami zvolilo 20 % dívek a 10 % chlapců. Chybnou odpověď, tedy kombinaci odpovědí, která nesplňovala dostatečnou ochranu před pohlavně přenosnými nemocemi a nechtěným těhotenstvím, vybralo 41 % dívek a 54 % chlapců.

Odpovědi, které je možné považovat za správné (odpověď B – oddálení začátku pohlavního života a kombinace odpovědí ACD/E – snižující výše uvedená rizika pro pohlavně aktivní dospívající) byly zvoleny na základě oficiální strategie Národního programu boje proti HIV/AIDS – zásadě „ABC“ (abstinence, být věrný, kondom), kterou uvádí Machová, Kubátová (2006). Pokud však má složka prevence „mít stálého partnera (partnerská věrnost)“ splňovat funkci ochrany před pohlavně přenosnými nemocemi, vyžaduje oboustrannou věrnost dvou nenakažených lidí. Hamanová (2000) uvádí, že se u dospívajících často jedná pouze o tzv. „sériovou monogamii“, tedy věrnost partnerovi po určitou dobu. Tato forma „věrnosti“ však není prevencí pohlavně přenosných chorob.

Dále bylo do kombinace správných odpovědí zahrnuto také používání hormonální antikoncepce. Machová, Hamanová (2002) uvádějí hormonální antikoncepci v kombinaci s kondomem jako doporučovanou formu prevence většího snížení rizika nežádoucího těhotenství pro sexuálně aktivní jedince. Obzvláště v období dospívání je však podle autorek nutné zodpovědně zvážit nejen přínosy, ale i možná individuální zdravotní rizika hormonální antikoncepce.

Z uvedených odpovědí dospívajících je zřejmé, že přibližně polovina dospívajících nemá dostatečné znalosti o spolehlivé prevenci pohlavně přenosných nemocí a těhotenství v období dospívání.

Následující položka je zaměřena na problematiku spolehlivosti hormonální antikoncepce. Zadání bylo formulováno takto.

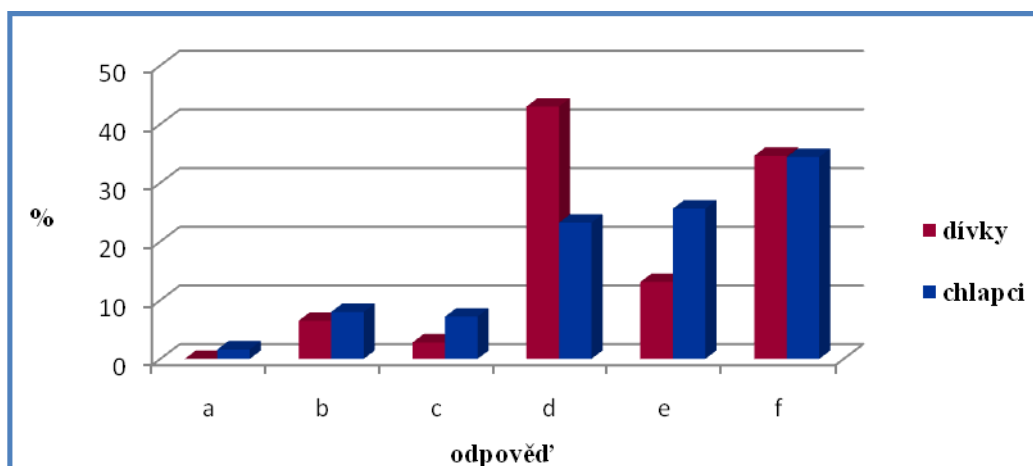
Hormonální antikoncepce (výběr jedné odpovědi)

- a) chrání před pohlavně přenosnými nemocemi a otěhotněním na 100% vždy
- b) chrání před pohlavně přenosnými nemocemi a otěhotněním na 100%, jen když se správně používá
- c) chrání před otěhotněním na 100% vždy
- d) chrání před otěhotněním na 100%, jen když se správně používá
- e) snižuje riziko nákazy pohlavně přenosnými nemocemi a možnost otěhotnění
- f) **snižuje možnost (riziko) otěhotnění**

Tabulka 7 – Spolehlivost hormonální antikoncepce

ZŠ celkem						
odpovědi	dívký		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	0	0,0	2	1,6	2	0,9
b	7	6,5	10	8,0	17	7,3
c	3	2,8	9	7,2	12	5,2
d	46	43,0	29	23,2	75	32,3
e	14	13,1	32	25,6	46	19,8
f	37	34,6	43	34,4	80	34,5
celkem odpovědělo	107	100,0	125	100,0	232	100,0

Graf 7 – Spolehlivost hormonální antikoncepce



Výsledky odpovědí jsou tříděny podle pohlaví. V odpovědích žáků jednotlivých škol nebyl zjištěn významný rozdíl. Za správnou možnost je považována odpověď F, říkající, že hormonální antikoncepce snižuje možnost (riziko) otěhotnění. Jak je z tabulky a grafu patrné, správnou odpověď zvolilo pouze 34 % dívek a 34 %

chlapců. Většina dívek, tj. 43 %, se domnívá, že HA chrání před otěhotněním na 100%, když se správně používá a 13 % dívek a 26 % chlapců se myslí, že HA snižuje možnost otěhotnění i riziko nákazy pohlavně přenosnými nemocemi.

Tento výsledek ukazuje na idealizované představy dospívajících o spolehlivosti hormonální antikoncepce před otěhotněním a mylný předpoklad, že HA chrání také před pohlavně přenosnými nemocemi.

Machová, Hamanová (2002) však uvádějí, že teoretická spolehlivost kombinované hormonální antikoncepce (tablet) je 99,9 %, skutečná 99 – 90 %. Předpokladem spolehlivosti je její pravidelné užívání. Machová, Hamanová (2002) uvádějí, že HA nesnižuje riziko nákazy pohlavně přenosnými nemocemi. Riziko přenosu pohlavních nemocí snižuje pouze kondom.

Důsledkem těchto chybných znalostí a přisuzování 100% účinnosti HA může být i snížené vnímání nebezpečí rizikového sexuálního chování dospívajících.

Další otázka zjišťuje vědomosti dospívajících o úloze antikoncepce v prevenci nákazy pohlavně přenosnými nemocemi. Otázka zněla následovně.

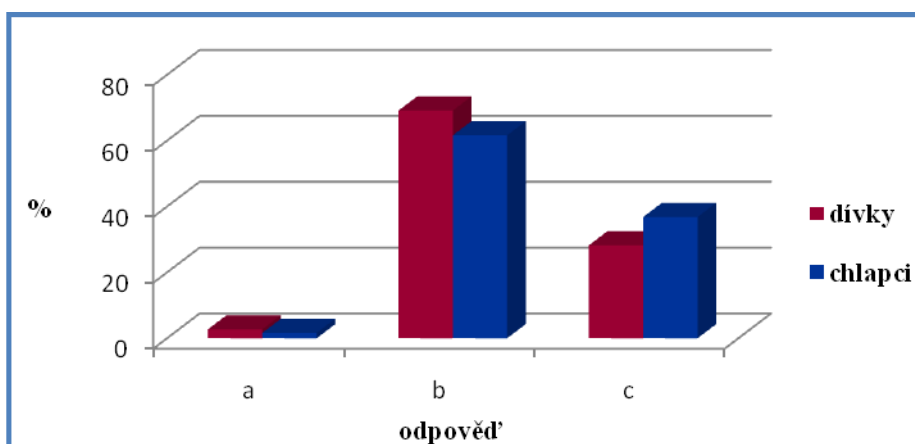
**Která antikoncepce podle Tebe snižuje riziko pohlavně přenosných nemocí?
(výběr jedné odpovědi)**

- a) pouze hormonální antikoncepce
- b) pouze kondom**
- c) kondom i hormonální antikoncepce

Tabulka 8 – Snižování rizika nákazy pohlavně přenosnými nemocemi

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	3	2,7	2	1,6	5	2,1
b	76	69,1	77	61,6	153	65,1
c	31	28,2	46	36,8	77	32,8
celkem odpovědělo	110	100,0	125	100,0	235	100,0

Tabulka 8 – Snižování rizika nákazy pohlavně přenosnými nemocemi



Většina žáků, 69 % dívek a 61 % chlapců, zvolila správnou odpověď B, která zní, že riziko nákazy pohlavně přenosnými nemocemi snižuje pouze kondom. Z dotázaných si 28 % dívek a 37 % chlapců však myslí, že před pohlavně přenosnými nemocemi chrání kondom i hormonální antikoncepce. Podle odborníků však riziko nákazy pohlavně přenosnými nemocemi snižuje pouze kondom.

Následující položka je zaměřena na zjištění, jakou hodnotu má pro dospívající láska a sex a v jakém pořadí by měly tyto složky sexuality následovat. Otázka byla formulována takto.

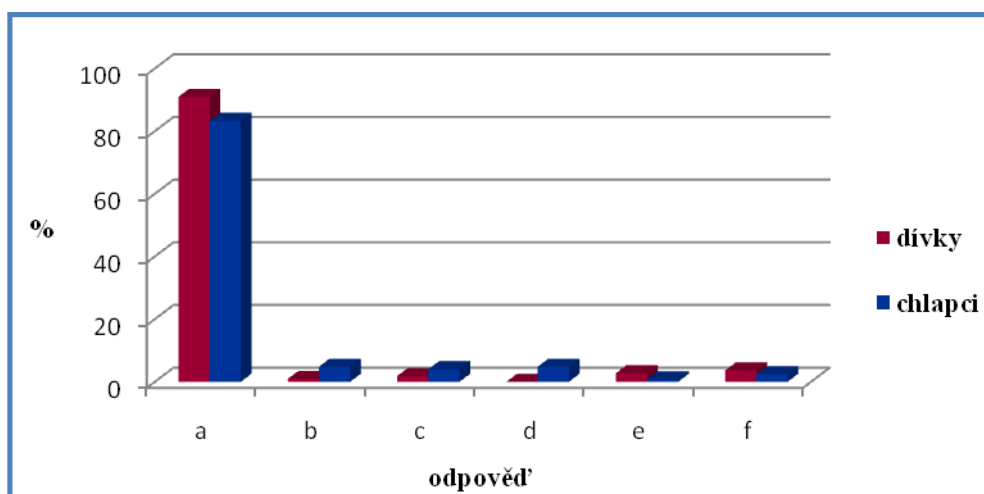
Jak myslíš, že spolu souvisí a jsou důležité láska a sex v trvalém partnerském vztahu? (výběr jedné odpovědi)

- a) nejdříve by měla být láska, pak teprve sex (sex jako vyjádření lásky)
- b) nejdříve by měl být sex, pak přijde láska (sex je potřebný k tomu, aby vznikla láska)
- c) láska a sex je to samé
- d) stačí sex
- e) stačí láska
- f) jiné (napíš).....

Tabulka 9 – Láska a sex

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	100	90,9	105	83,3	205	86,9
b	1	0,9	6	4,8	7	3,0
c	2	1,8	5	4,0	7	3,0
d	0	0,0	6	4,8	6	2,5
e	3	2,7	1	0,8	4	1,7
f (jiné)	4	3,6	3	2,4	7	3,0
celkem odpovědělo	110	100,0	126	100,0	236	100,0

Graf 9 – Láska a sex



Většina dospívajících, 91 % dívek a 83 % chlapců zvolila odpověď A, říkájící, že nejdřív by měla být láska, pak teprve sex. Další odpovědi vybralo jen malé procento dospívajících. Je však zajímavé si všimnout rozdílu mezi odpověďmi chlapců a dívek, kdy odpověď D, že stačí sex, zvolilo 5 % chlapců, ale ani jedna dívka. Také odpověď B, že nejdřív by měl být sex, pak přijde láska, vybralo 5 % chlapců a jen 1% dívek. Odpověď E, že stačí láska, naopak uvedla 3 % dívek a 1% chlapců.

Z uvedených poznatků vyplývá, že pro většinu dívek i chlapců je láska ve vztahu důležitá a sex by měl patřit až do vztahu lásky. Jen pro malé procento dospívajících je na prvním místě sex. Takový názor se objevil u malého procenta chlapců a téměř žádné dívky. Skutečnost rozdílného prožívání sexuality u dívek a chlapců potvrzují Lencz, Ivanová (2003), kteří říkají, že u dívek převažuje v dospívání citová stránka sexuality, zatímco u chlapců tělesná, pudová. Tuto skutečnost by měli dospívající znát. Dívky by se měly učit vážit si samy sebe a nenechat se nutit v sexuální oblasti k něčemu, co nebudou chtít. Chlapci by se více měli učit ohleduplnosti k větší fyzické i citové zranitelnosti dívek.

Cílem další otázky bylo zjistit, jakou dobu považují dospívající za nejvhodnější pro začátek pohlavního života. Otázka byla formulována následovně.

Kdy myslíš, že je nejvhodnější doba pro 1. pohlavní styk? (můžeš vybrat více odpovědí z obou sloupců)

A ZÁLEŽÍ NA VĚKU

- a) do 15-ti let
- b) do 18-ti let
- c) do 20-ti let
- d) po 20 roce

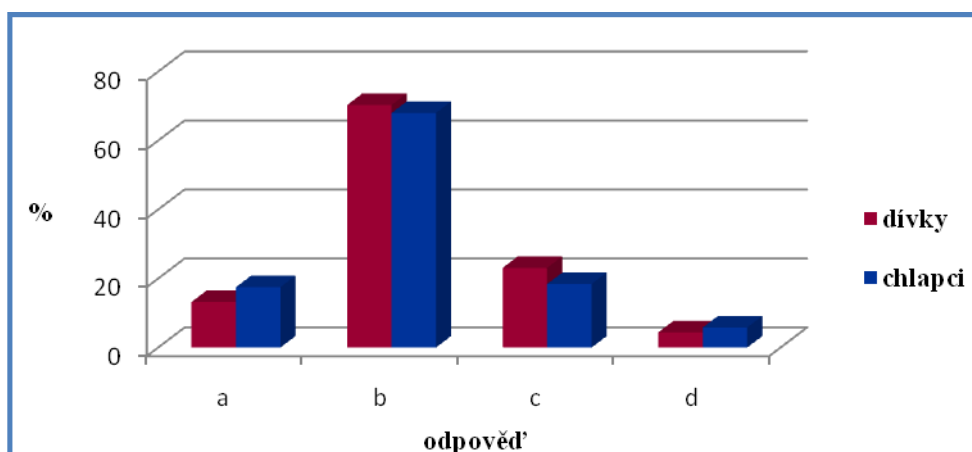
B NEZÁLEŽÍ NA VĚKU

- a) když jsem schopný soulože
- b) když se na to cítím
- c) když jsem fyzicky a psychicky zralý(á)
- d) když najdu toho pravého
- e) v manželství

Tabulka 10 (část) A – První pohlavní styk

ZŠ celkem						
odpovědi – část A	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a do 15-ti let	12	13,2	18	17,5	30	15,5
b do 18-ti let	64	70,3	70	68,0	134	69,1
c do 20-ti let	21	23,1	19	18,4	40	20,6
d po 20 roce	4	4,4	6	5,8	10	5,2
celkem odpovědělo	91		103		194	

Graf 10 (část A) – První pohlavní styk



Odovědi jsou tříděny podle pohlaví. Z dospívajících, kteří zvolili nejvhodnější dobu pro první pohlavní styk podle věku, uvedlo 70 % dívek a 68 % chlapců ve věku do osmnácti let, 23 % dívek a 18 % chlapců do dvaceti let a 13 % dívek a 18 % chlapců do patnácti let.

Podle Magazínu LN, 1999 (Vágnerová, 2003) dvě třetiny dospívajících v ČR považují osmnáctiletého člověka bez sexuálních zkušeností za zcela normálního, 43 % dospívajících jsou dokonce názoru, že je to důkaz pevného charakteru. V rámci zachování biologického i psychického zdraví dospívajících se doporučuje oddálení začátku sexuálního života minimálně do 18 let (Machová, Hamanová, 2002).

Zde jsou uvedeny výsledky druhé části otázky: **Kdy myslíš, že je nejvhodnější doba pro 1. pohlavní styk?**

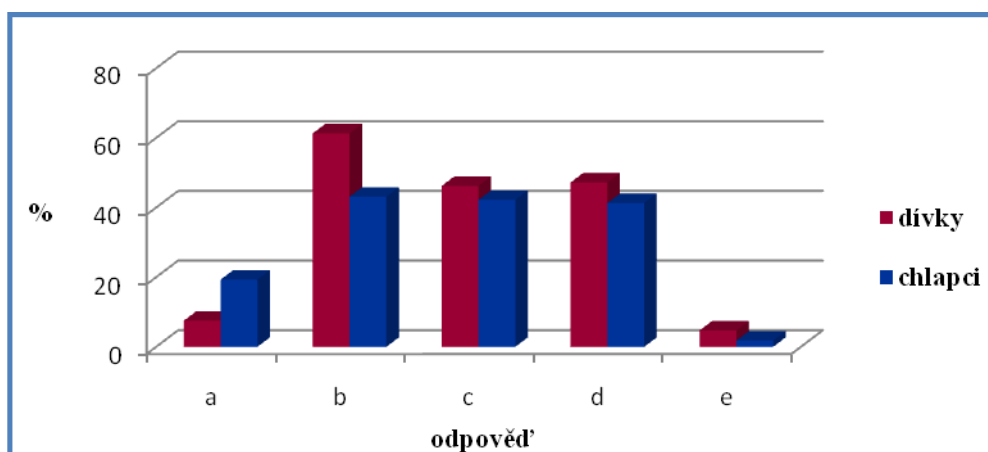
Část B NEZÁLEŽÍ NA VĚKU

- a) když jsem schopný soulože
- b) když se na to cítím
- c) když jsem fyzicky a psychicky zralý(á)
- d) když najdu toho pravého
- e) v manželství

Tabulka 10 (část B) – První pohlavní styk

ZŠ celkem						
odpovědi – část B	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a když jsem schopný soulože	8	7,5	21	19,3	29	13,5
b když se na to cítím	65	61,3	47	43,1	112	52,1
c když jsem fyz. a psych. zralý(á)	49	46,2	46	42,2	95	44,2
d když najdu toho pravého	50	47,2	45	41,3	95	44,2
e v manželství	5	4,7	2	1,8	7	3,3
celkem odpovědělo	106		109		215	

Graf 10 (část B) – První pohlavní styk



Z dospívajících, kteří vybrali nejvhodnější dobu pro první pohlavní styk z nabídky odpovědí „nezáleží na věku“, zvolilo 61 % dívek a 43 % chlapců možnost B „když se na to cítím“, 46 % dívek a 42 % chlapců zvolilo možnost C, „když jsem fyzicky a psychicky zralý(á)“, a 47 % dívek a 41 % chlapců považují za vhodnou dobu pro první pohlavní styk „když najdu toho pravého“.

Další otázka se zabývá podobnou problematikou jako položka předchozí. Do problematiky doby začátku sexuálního života navíc zahrnuje kontext délky trvání partnerského vztahu. Otázka zněla následovně.

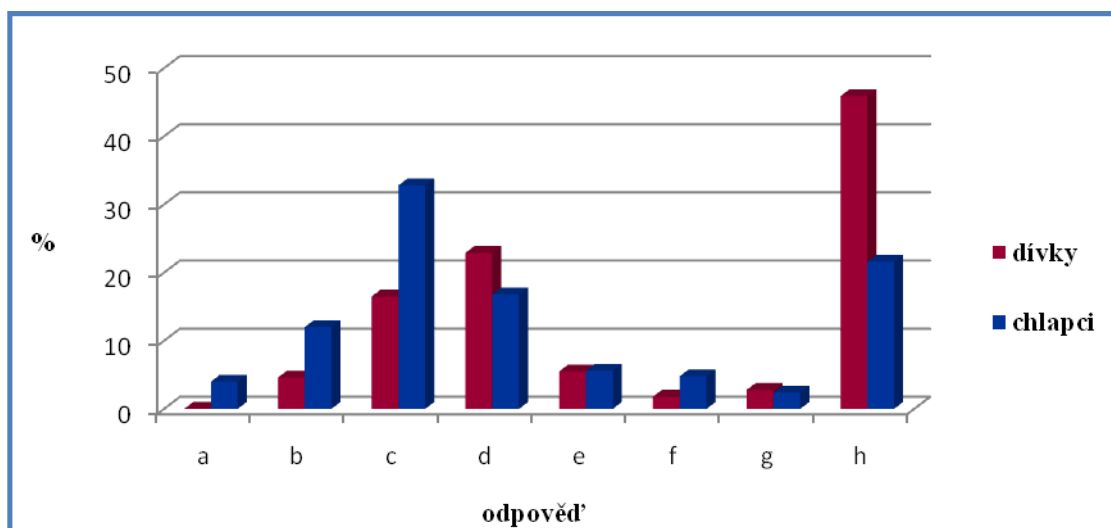
Za jak dlouhou dobu vztahu by podle Tebe měli mít spolu partneři 1. pohlavní styk? (výběr jedné odpovědi)

- a) na první schůzce
- b) po týdnu chození
- c) po měsíci chození
- d) po půl roce chození
- e) po roce chození
- f) po více letech chození
- g) v manželství
- h) jiné (napíš).....

Tabulka 11 – Preferovaná doba začátku sexuálního života v partnerském vztahu

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a na první schůzce	0	0,0	5	4,0	5	2,1
b po týdnu chození	5	4,6	15	12,0	20	8,5
c po měsíci chození	18	16,5	41	32,8	59	25,2
d po půl roce chození	25	22,9	21	16,8	46	19,7
e po roce chození	6	5,5	7	5,6	13	5,6
f po více letech chození	2	1,8	6	4,8	8	3,4
g v manželství	3	2,8	3	2,4	6	2,6
h (jiné)	50	45,9	27	21,6	77	32,9
celkem odpovědělo	109	100,0	125	100,0	234	100,0

Graf 11 – Preferovaná doba začátku sexuálního života v partnerském vztahu



Z nabízených odpovědí zvolila většina dívek (23 %) odpověď D, která říká, že by partneři měli mít první pohlavní styk „po půl roce chození“. Pro tuto odpověď se rozhodlo také 17 % chlapců. Chlapci volili častěji odpověď C, „po měsíci chození“. Tuto možnost vybralo 33 % chlapců a 17 % dívek. Chlapci uvedli ve 12 % také odpověď B, „po týdnů chození, a ve 4 % „na první schůzce“. Z těchto poznatků vyplývá, že chlapci obecně tolerují dřívější začátek sexuálního života ve vztahu. I v této otázce je však nutné připomenout, že odpovědi chlapců na otázky týkající se sexuality je nutné brát v tomto věku s rezervou.

Weiss (ona.idnes.cz) uvádí, že není vhodné ani přirozené, když partneři začnou se sexuálním životem příliš brzy. Mělo by docházet k postupnému sblížení a vzájemnému poznávání. Jen tak je možné vybudovat kvalitní stabilní partnerský vztah.

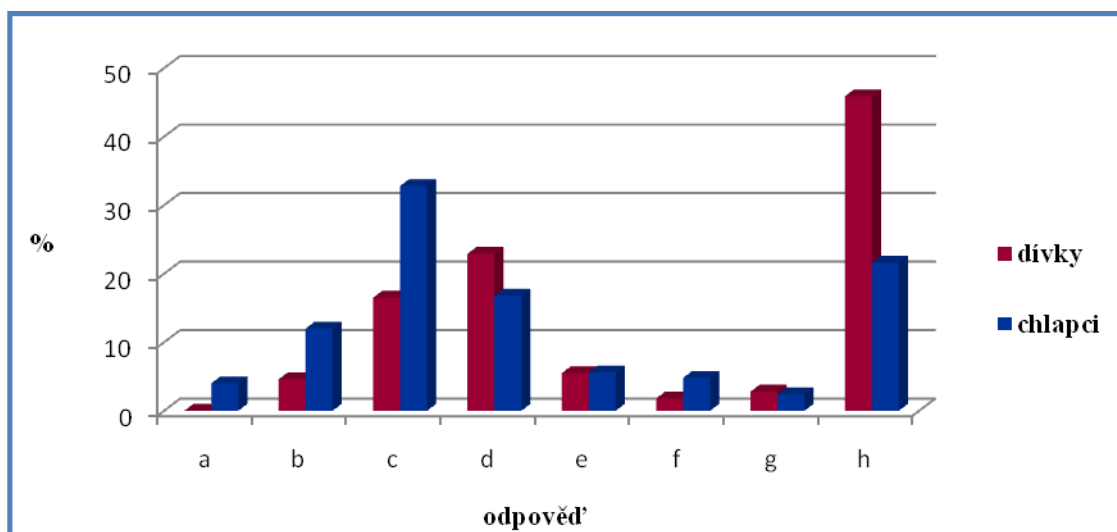
Kategorie pro odpověď jiné

- a) až se na to budou oba cítit a budou oba chtít
- b) nezáleží na délce vztahu, ale na tom, jak je vztah vážný, jak si rozumí a mají se rádi
- c) až se dobře poznají
- d) cca za 3 měsíce
- e) je to individuální, nelze určit
- f) jiné

Tabulka 11 A – Preferovaná doba začátku sexuálního života v partnerském vztahu

ZŠ celkem						
Kategorie odpovědí	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	20	40,0	17	63,0	37	48,0
b	12	24,0	1	3,7	13	16,9
c	6	12,0	0	0,0	6	7,8
d	4	8,0	2	7,4	6	7,8
e	0	0,0	5	18,5	5	6,5
f	8	16,0	2	7,4	10	13,0
celkem odpovědí jiné	50	100,0	27	100,0	77	100,0

Graf 11 A – Preferovaná doba začátku sexuálního života v partnerském vztahu



Z dospívajících, kteří uvedli možnost jiné, zvolilo 40 % dívek a 63 % chlapců kategorii „Až se na to budou oba cítit a budou oba chtít“. Dívky uvedly na 2. místě ve 24 % kategorii „Nezáleží na délce vztahu, ale na tom, jak je vztah vážný, jak si rozumí a mají se rádi“.

Také následující položka zjišťuje názor dospívajících na zařazení sexuality do určité úrovně vztahu. Tato otázka zkoumá, na do jakého vztahu, podle názoru dospívajících, patří sexuální život. Zadání bylo formulováno následovně.

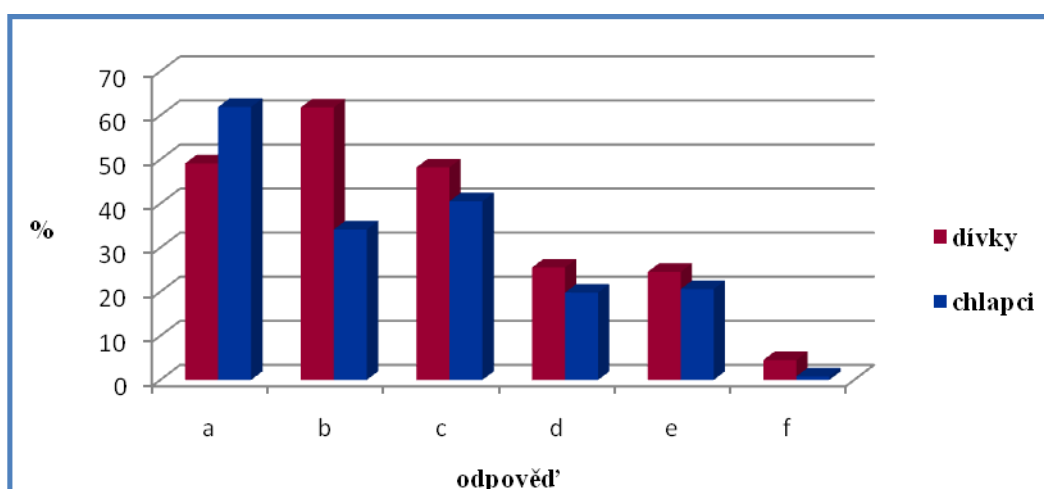
Myslím si, že sex patří: (možnost výběru více odpovědí)

- a) do každého vztahu, jakmile partneři cítí, že se sexuálně přitahují
- b) do vztahu, když se partneři dobře znají a rozumí si
- c) do vztahu, když mají partneři pocit, že našli „toho pravého“
- d) do vztahu, když partneři plánují společnou budoucnost
- e) do manželství, když si partneři slíbí věrnost
- f) jiné
(napiš).....

Tabulka 12 – Preferovaný nástup sexuálního života podle úrovně vztahu

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	54	49,1	78	61,9	132	55,9
b	68	61,8	43	34,1	111	47,0
c	53	48,2	51	40,5	104	44,1
d	28	25,5	25	19,8	53	22,5
e	27	24,5	26	20,6	53	22,5
f (jiné)	5	4,5	1	0,8	6	2,5
celkem odpovědělo	110		126		236	

Graf 12 – Preferovaný nástup sexuálního života podle úrovně vztahu



Z grafu vyplývá, že možnost A, která říká, že sex patří do každého vztahu, jakmile partneri cítí, že se sexuálně přitahují, byla nejčastější odpovědí chlapců. Zvolilo ji 62 % chlapců a 49 % dívek. Možnost B, říkající, že sex patří do vztahu, když se partneri dobře znají a rozumí si, zvolila většina dívek, tj. 62 %, a 34 % chlapců. Dále byla často uváděná odpověď C, která zní, že sex patří do vztahu, když mají partneri pocit, že našli „toho pravého“. Tuto odpověď zvolilo 48 % dívek i 41 % chlapců.

Cílem další položky bylo zjistit, kterou formu sexuálního vztahu považují dospívající za nejvíce uspokojující.

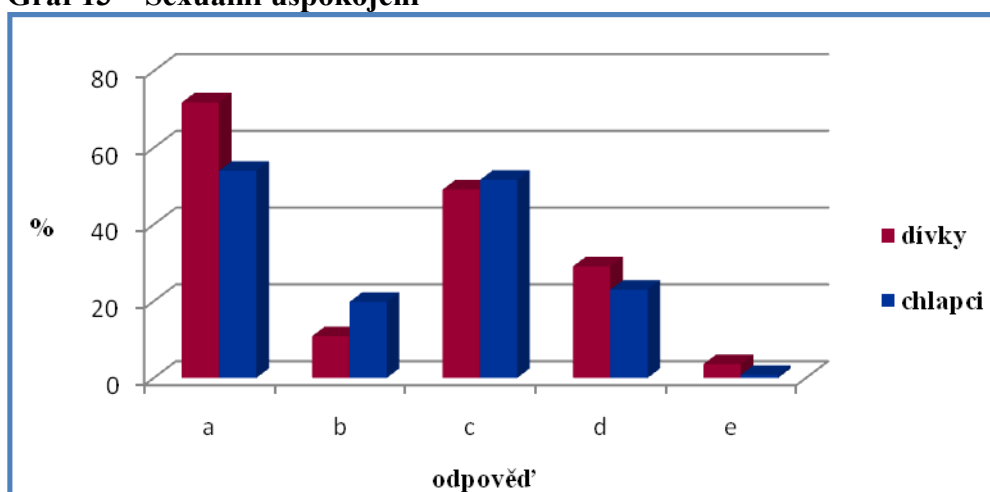
Kdy myslíš, že člověka sex nejvíc uspokojuje? (možnost výběru více odpovědí)

- a) ve stálém vztahu s partnerem, kterého opravdu miluje
- b) když se nemusí vázat a může si užívat kdykoli s kýmkoli
- c) sex s člověkem, který je velice atraktivní a sexuálně přitažlivý
- d) sex s člověkem, který má za sebou hodně sexuálních zkušeností
- e) jiné (napíš).....

Tabulka 13 – Sexuální uspokojení

ZŠ celkem						
odpovědi	dívkv		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	79	71,8	68	54,0	147	62,3
b	12	10,9	25	19,8	37	15,7
c	54	49,1	65	51,6	119	50,4
d	32	29,1	29	23,0	61	25,8
e (jiné)	4	3,6	1	0,8	5	2,1
celkem odpovědělo	110		126		236	

Graf 13 – Sexuální uspokojení



Odpovědi jsou tříděny podle pohlaví. V odpovědích žáků jednotlivých škol nebyl zjištěn významný rozdíl.

Většina dospívajících, 72 % dívek a 54 % chlapců uvedla, že sex člověka nejvíc uspokojuje ve stálém vztahu s partnerem, kterého opravdu miluje. K tomuto názoru se přiklání Chalke, (2002, s. 75), který říká: „Sexuální život nejvíc uspokojuje s partnerem, kterého milujete, věříte mu, dokážete mu být oporou a jste mu oddáni.“

49 % dívek a 52 % chlapců zvolilo možnost, že člověka nejvíce uspokojuje sex s člověkem, který je velice atraktivní a sexuálně přitažlivý. Fyzická přitažlivost má v partnerském vztahu určitě svůj význam. Není však vázána pouze na fyzický vzhled. Frankl (2006) uvádí, že fyzický vzhled nehraje v milostném životě příliš důležitou roli a i vzhledově méně atraktivní jedinci mohou být díky své osobnosti v milostném životě úspěšní.

11 % dívek a 20 % chlapců uvádí, že člověka sex nejvíc uspokojuje, když se nemusí vázat a může si užívat kdykoli s kýmkoli. Chytrý (v rozhovoru s Labusovou, 2009 a) však uvádí, že až na výjimky většina lidí touží po stabilním vztahu. I když ze začátku může být pro lidi přitažlivé střídat sexuální partnery, řada dílčích uspokojení nenahradí dlouhodobou spokojenost ze stálého intimního vztahu (Chalke, 2002; Chytrý v rozhovoru s Labusovou, 2009 a).

Následující otázka se týká problematiky počtu sexuálních partnerů v životě člověka. Dospívajícím byla položena následující otázka. Volbu možnosti měli žáci zdůvodnit vlastními slovy.

Myslíš si, že by měl člověk za život vystřídat více sexuálních partnerů nebo mít jen jednoho na celý život?

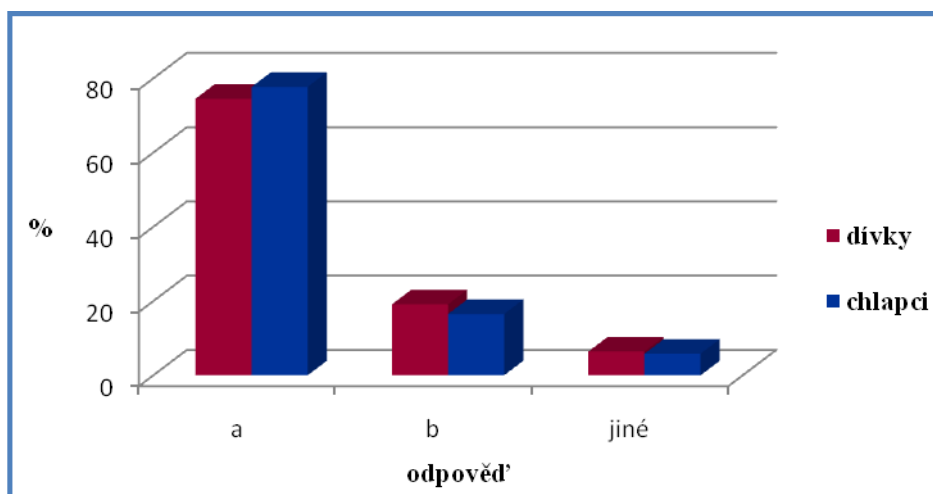
- a) měl by vystřídat více sexuálních partnerů
- b) měl by mít jednoho sexuálního partnera na celý život

Proč?.....

Tabulka 14 – Počet sexuálních partnerů v životě člověka

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	82	74,5	94	77,7	176	76,2
b	21	19,1	20	16,5	41	17,7
<i>jiné</i>	7	6,4	7	5,8	14	6,1
celkem odpovědělo	110	100,0	121	100,0	231	100,0

Graf 14 – Počet sexuálních partnerů v životě člověka



Většina dospívajících, 75 % dívek a 78 % chlapců, zvolila možnost A, která říká, že by měl člověk za život vystřídat více sexuálních partnerů. 19 % dívek a 17 % chlapců si myslí, že člověk by měl mít jednoho sexuálního partnera na celý život.

Nejčastěji uváděné důvody volby odpovědi byly rozděleny do následujících kategorií.

Kategorie pro odpověď A – Člověk by měl vystřídat více sexuálních partnerů

- a) mít pouze jednoho sexuálního partnera by byla nuda
- b) aby získal více sexuálních zkušeností a zažil něco nového
- c) aby zjistil, který partner mu po sexuální stránce nejvíce vyhovuje a mohl porovnávat
- d) aby si člověk co nejvíce užil života
- e) střídat by měl sexuální partnery jen v mládí, ale v manželství už ne
- f) jiné
- g) důvod neuveden

Tabulka 14 A – Počet sexuálních partnerů v životě člověka

ZŠ celkem						
Kategorie odpovědí A	dívký		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	8	9,8	14	14,9	22	12,5
b	34	41,5	18	19,1	52	29,5
c	18	22,0	4	4,3	22	12,5
d	1	1,2	9	9,6	10	5,7
e	3	3,7	3	3,2	6	3,4
<i>f (jiné)</i>	11	13,4	8	8,5	19	10,8
g (důvod neuveden)	7	8,5	38	40,4	45	25,6
celkem odpovědí A	82	100,0	94	100,0	176	100,0

Z dospívajících, kteří zvolili odpověď, že by měl člověk za život vystřídat více sexuálních partnerů, byl nejčastěji uváděn důvod, aby člověk získal více sexuálních zkušeností a zažil něco nového. Tento důvod uvedlo 42 % dívek a 19 % chlapců. Dalším nejčastěji uváděným důvodem u dívek bylo, aby zjistil, který partner mu po sexuální stránce nejvíce vyhovuje a mohl porovnávat, který zvolilo 22 % dívek. Chlapci volili jako další nejčastější důvod, že mít pouze jednoho sexuálního partnera by byla nuda. Tento názor mělo 15 % chlapců.

Zde je uvedena názorná ukázka některých odpovědí dospívajících (styl a pravopisné chyby nejsou záměrně opravovány).

dívky:

„Bylo by fajn mít pouze 1, ale pochybuju že hned 1. kluk by chtěl být s někým na celý život.“

„Je to více pravděpodobné že jich vystřídá víc. Nemyslím si že by se někdy stalo že si osoba našla partnera např. v 15. letech a vydrželo jim to do 70 let. Možná dříve, ale v téhle době ne.“

„Nevím, protože napoprvé se může splést a nebudou spolu vycházet. (třeba v 16 těžko najdete partnera na celý život...kluci v tom věku jsou jako malé děti.“

„Aby neměl výčitky a psychické problémy z toho, že ‚to‘ dělá pořád jen s tím jedním. Aby měl zkušenosti. A nebyl sex nuda.“

chlapci:

„Aby mu něco neuteklo a vyzkoušel vše.“

„Aby si život užil a pořádně si zašoustal.“

„Každý rád ulítává s jinou.“

„Aby se zdokonalil.“

„Nikoho by nebavilo mít sex monotóně celý život jen s jedním partnerem, na to je člověk připravený teprve když se ožení/vdá.“

„Před manželstvím více ale po manželství jen jednoho.“

„Aby pobral zkušenosti a až najde toho pravého, tak aby ho uměl uspokojit.“

„Aby nasbíral zkušenosti na velké finále ☺.“

„Někdy to trvá, než člověk najde toho pravého, ale myslím si, že by se až tak střídat nemělo.“

Kategorie pro odpověď B – Člověk by měl mít jednoho sexuálního partnera na celý život

- a) hrozí jim menší riziko nákazy pohlavně přenosnými nemocemi
- b) když se vzájemně přitahují, nepotřebují střídat partnery
- c) mají si být věrní
- d) jiné
- e) důvod neuveden

Tabulka 14 B – Počet sexuálních partnerů v životě člověka

ZŠ celkem						
Kategorie odpovědí B	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	6	28,6	6	30,0	12	29,3
b	5	23,8	3	15,0	8	19,5
c	3	14,3	7	35,0	10	24,4
d (jiné)	2	9,5	2	10,0	4	9,8
e (důvod neuveden)	5	23,8	2	10,0	7	17,1
celkem odpovědí B	21	100,0	20	100,0	41	100,0

Z počtu dospívajících, kteří zastávají názor, že by člověk měl mít jednoho sexuálního partnera na celý život, byl u chlapců nejčastějším důvodem, že by si měli být partneři věrní. Tento důvod uvedlo 35 % chlapců. Dalším častým názorem bylo, že pokud lidé nestřídají sexuální partnery, tak jim hrozí menší riziko nákazy pohlavně přenosnými nemocemi. Tento názor zastávalo 29 % dívek a 30 % chlapců. 24 % dívek uvedlo, že když se partneři vzájemně přitahují, nepotřebují partnery střídat.

Zde jsou uvedeny některé konkrétní odpovědi dospívajících. (Pravopisné chyby a styl záměrně nejsou opravovány).

dívky:

„Je to lepší, menší riziko nákazy. A taky vám pak nikdo neřekne, že jste děvka/děvkař.“

„Menší riziko nakažení se pohlavní nemocí, ale většinou jich je víc (např. 1. mezi 15 – 20 lety, 2. v manželství)!

„A proč by měl střídat, když najde jednoho se kterým je spokojený?“

„Říká se, že za život bychom měli poznat více partnerů, ale 1 na celý život který mi vyhovuje stačí.“

„Protože už ví jak na tom každý jsou a mají se rádi“

chlapci:

„Pokud ho partner přitahuje klidně může mít jednoho na celý život.“

„Protože když zjistím, že je to ta pravá, tak už s ní zůstanu“

„Sice vím, že v této době to tak asi už neplatí, ale myslím, že když se jednou ožením, tak budu manželce věrný až do konce života.“

„Nemám rád nevěru“

„Menší pravděpodobnost opuštění dětí – rozvedení“

„Kvůli tomu, že jsou na sebe zvyklí, dlouho se dobře znají.“

Další otázka se týkala postojů dospívajících k začátku sexuálního života partnerů v 16 letech. Otázka byla formulována následující formou.

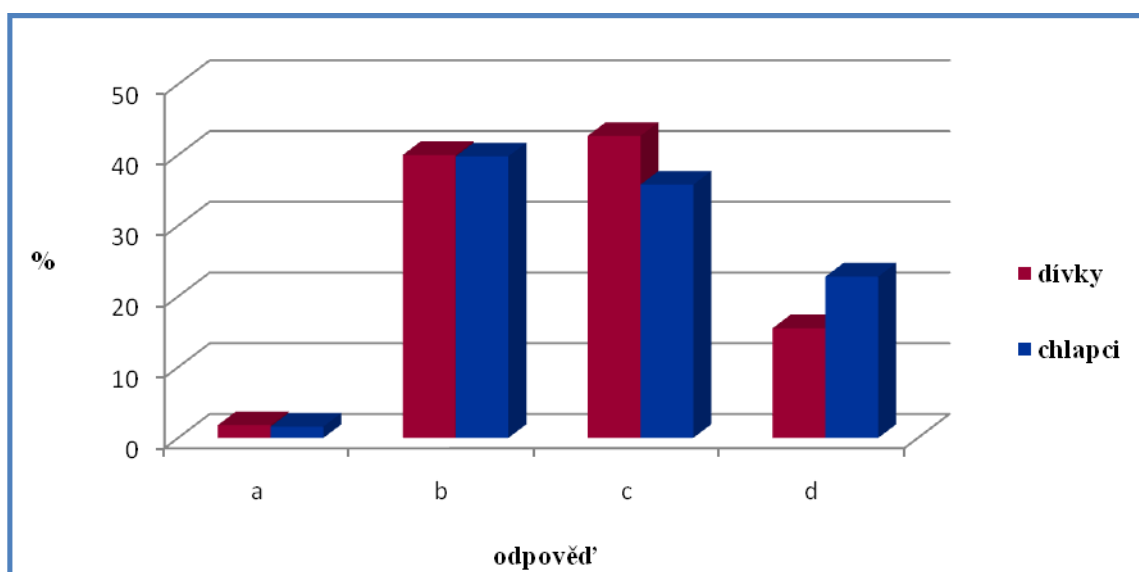
Myslím si, že když se chlapec a dívka do sebe zamilují v 16 letech: (výběr jedné odpovědi)

- a) neměli by spolu chodit, je to moc brzo, stejně vztah nevydrží
- b) měli by spolu chodit, poznávat se, ale měli by s pohlavním stykem počkat
- c) měli by spolu chodit a mít sex, aby se tím lépe poznali a více rozvíjeli vztah
- d) měli by spolu chodit a mít sex, aby si mládí co nejvíc užili

Tabulka 15 – „Chození“ v 16ti letech

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	2	1,8	2	1,6	4	1,7
b	44	40,0	49	39,8	93	39,9
c	47	42,7	44	35,8	91	39,1
d	17	15,5	28	22,8	45	19,3
celkem odpovědělo	110	100,0	123	100,0	233	100,0

Graf 15 – „Chození“ v šestnácti letech



Z uvedeného grafu vyplývají tyto údaje. Nejzodpovědnější přístup, tj. že by partneři měli spolu v 16 letech chodit, poznávat se, ale měli by s pohlavním stykem počkat, volí pouze 40 % dívek a 40 % chlapců. Názor, že by partneři měli spolu v 16 letech chodit a mít také sex, zastává celkem 58 % dívek a 58 % chlapců.

Brzek (in Hamanová, 1994) a Hamanová 1994 však uvádějí, že dospívajícím v tomto věku ještě chybí schopnost nést odpovědnost za důsledky sexuálního života a dospívající nejsou zralí pro stabilní partnerský vztah. Hamanová (2003 b) říká, že experimentování v sexuální oblasti v tomto věku může dokonce brzdit psychický vývoj. Podle Hamanové (2000, 2003 a) se člověk stává duševně dospělý až v pozdní adolescenci. U dívek to bývá kolem 21. roku, u chlapců kolem 24. roku. Rozehnalová (2005) uvádí, že pokud nejsou partneři psychicky zralí, nemají vztahy šanci dlouho vytrvat. „Adolescenti by se měli zdržet pohlavního styku do té doby, než psychicky dozrají“ (Orvin, 2001, s. 121). Dospívajícím dívkám navíc hrozí větší rizika v reprodukční oblasti, protože ještě nejsou dostatečně biologicky zralé pro pohlavní styk (Machová, Hamanová, 2002).

Další otázka zjišťovala, jestli je pro dospívající věrnost hodnotou. Otázka byla formulována následovně.

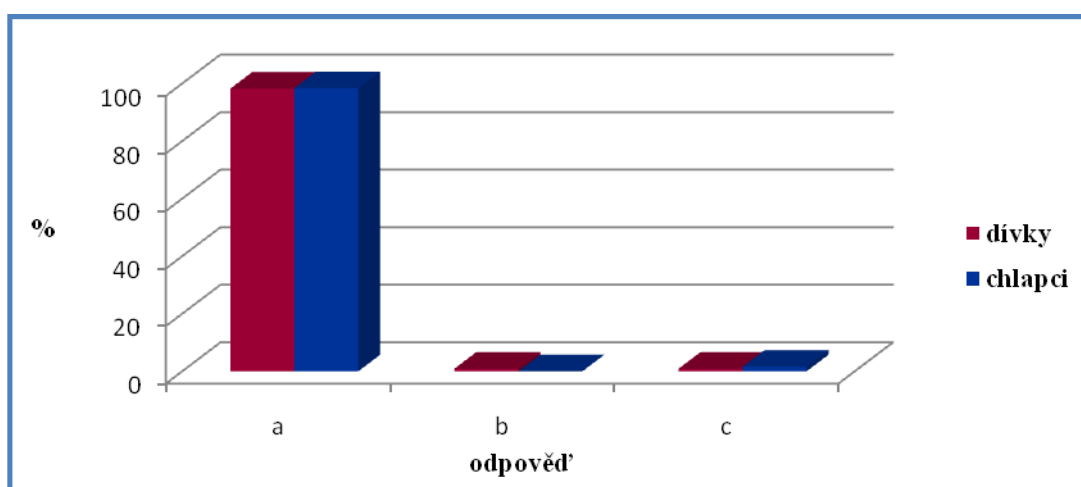
Chtěl(a) bys, aby Ti byl(a) partner(ka) věrný/á?

- a) ano
- b) ne
- c) není to důležité

Tabulka 16 – Věrnost

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a ano	108	98,2	124	98,4	232	98,3
b ne	1	0,9	0	0,0	1	0,4
c není to důležité	1	0,9	2	1,6	3	1,3
celkem odpovědělo	110	100,0	126	100,0	236	100,0

Graf 16 – Věrnost



Z uvedeného grafu je patrné, že 98 % dívek a 98 % chlapců by si přálo, aby jim byl partner věrný. Pro dospívající je tedy věrnost i dnes stále vysokou hodnotou.

Následující položka měla za úkol zjistit, jestli dospívající považují sexuální zkušenosti partnera při jejich prvním pohlavním styku za přínosné či nežádoucí. Otázka zněla následovně.

Chtěl(a) bys, aby při Tvém 1. pohlavním styku měl Tvůj/Tvoje partner(ka) už své sexuální zkušenosti nebo aby spal(a) poprvé právě s Tebou?

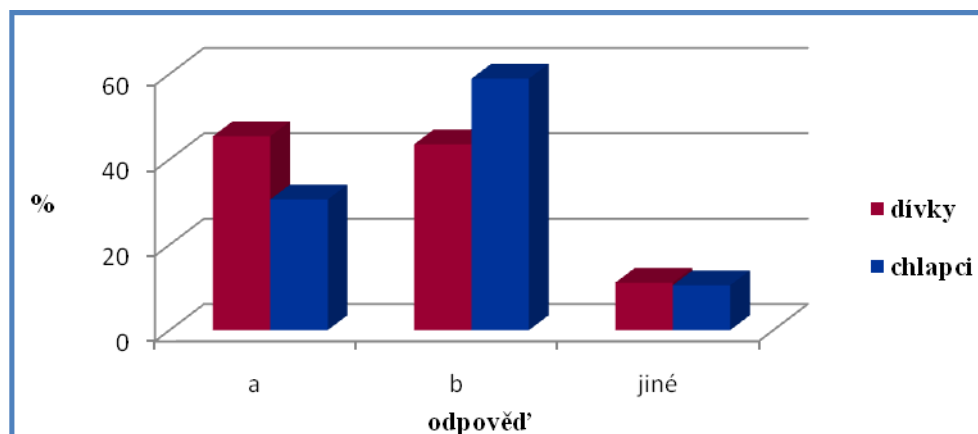
- a) ano, chtěl(a) bych, aby měl můj/moje partner(ka) už sexuální zkušenosti
 b) ne, chtěl(a) bych, aby můj/moje partner(ka) spal(a) poprvé se mnou

Proč?.....

Tabulka 17 – Sexuální zkušenosti

ZŠ celkem						
odpovědi	dívký		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	49	45,4	38	30,6	87	37,5
b	47	43,5	73	58,9	120	51,7
<i>jiné</i>	12	<i>11,1</i>	13	<i>10,5</i>	25	<i>10,8</i>
celkem odpovědělo	108	100,0	124	100,0	232	100,0

Graf 17 – Sexuální zkušenosti



Z grafu je patrné, že 59 % chlapců by si přálo, aby při jejich prvním pohlavním styku jejich partnerka ještě neměla žádné sexuální zkušenosti. Tento názor mělo i 44 % dívek. 45 % dívek by si přálo, aby při jejich prvním pohlavním styku jejich partner už sexuální zkušenosti měl. Tento názor zastávalo 31 % chlapců.

Nejčastěji uváděné důvody volby odpovědi byly rozděleny do následujících kategorií.

Kategorie pro odpověď a) ano, chtěl(a) bych, aby měl(a) můj/moje partner(ka) už sexuální zkušenosti

- a) aby „to“ alespoň jeden z nás už „uměl“ a povedlo se „to“

- b) abych si „to“ co nejvíc užil(a)
- c) abych měl(a) větší jistotu, že nenastanou rizika, např. otěhotnění
- d) aby mě partner(ka) „zaučil(a)“
- e) jiné
- f) důvod neuveden

Tabulka 17 A – Sexuální zkušenosti

ZŠ celkem						
Kategorie odpovědí A	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	22	44,9	5	13,2	27	31,0
b	3	6,1	5	13,2	8	9,2
c	6	12,2	1	2,6	7	8,0
d	3	6,1	4	10,5	7	8,0
e (jiné)	2	<i>4,1</i>	0	<i>0,0</i>	2	2,3
f (důvod neuveden)	13	26,5	23	60,5	36	41,4
celkem odpovědí A	49	100,0	38	100,0	87	100,0

Ze 45 % dívek a 31 % chlapců, kteří by si přáli, aby při jejich prvním pohlavním styku jejich partner už měl sexuální zkušenosti, dospívající uvedli následující důvody. Většina dívek (45 %) je názoru spadajícího do kategorie A, „aby ,to‘ alespoň jeden z nás už ,uměl‘ a povedlo se ,to““. Tento názor zastává i 13 % chlapců. Dalších 13 % chlapců volilo kategorii „abych si ,to‘ co nejvíc užil(a)“ a 11 % chlapců, „aby mě partnerka „zaučila“. 12 % dívek volilo další kategorii „abych měl(a) větší jistotu, že nenastanou rizika, např. otěhotnění“.

Zde jsou uvedeny některé konkrétní odpovědi dospívajících. (Pravopisné chyby a styl záměrně nejsou opravovány).

dívky

„Chtěla bych zkušenějšího kluka, abych si byla jistější a on už věděl jak na to! ☺“

„Nechtěla bych aby nastala trapná situace (ze strany partnera), aby k tomu třeba vůbec došlo.“

„Když víte, že váš sexuální partner před váma s někým spal a bylo to v pohodě, tak máte jakousi „jistotu“ že se nic nestane. Ale samozřejmě se může kdykoli stát cokoli.“

chlapci

„Aby to uměla už hodně dobře a né na poprvé abych si to užil“

„Aby mě pořádně vyšoustala!!“

„Aby nebyla kopyto a něco mě přiučila“

„V podstatě to pro mě není důležité, my spolu chodíme teď a co bylo, to bylo, jen bych nechtěl aby ji to bolelo, slyšel jsem že to holky bolí.“

Kategorie pro odpověď B

- a) abychom na tom byli oba stejně
- b) abych se necítil(a) trapně a nebyl(a) pozadu
- c) aby mě nemohl(a) porovnávat s předešlými partnery a nebyl(a) nespokojený(á)
- d) je to romantičtější
- e) hrozí tak menší riziko pohlavně přenosných nemocí
- f) jiné
- g) důvod neuveden

Tabulka 17 B – Sexuální zkušenosti

ZŠ celkem						
Kategorie odpovědí B	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	14	29,8	14	19,2	28	23,3
b	4	8,5	13	17,8	17	14,2
c	5	10,6	1	1,4	6	5,0
d	3	6,4	3	4,1	6	5,0
e	0	0,0	3	4,1	3	2,5
f (jiné)	9	19,1	14	19,2	23	19,2
g (důvod neuveden)	12	25,5	25	34,2	37	30,8
celkem odpovědí B	47	100,0	73	100,0	120	100,0

Z 59 % chlapců a 44 % dívek, kteří by si přáli aby při jejich prvním pohlavním styku jejich partner(ka) ještě neměl(a) žádné sexuální zkušenosti, uvedli dospívající nejčastěji tyto důvody. Dospívající nejčastěji uváděli důvod „Abychom na tom byli oba stejně“. Tento důvod uvedlo 30 % dívek a 19 % chlapců. Další často uváděný důvod byl „Abych se necítil(a) trapně a nebyl(a) pozadu“, který uvedlo 9 % dívek a 18 % chlapců. Důvod „Aby mě nemohl porovnávat s předešlými partnerkami a nebyl nespokojený“ uvedlo 11 % dívek.

Zde je uvedena názorná ukázka některých odpovědí dospívajících (Pravopisné chyby a styl záměrně nejsou opravovány).

dívky

„Protože bychom měli já i on jistotu, že s někým spíme, a že když se to nepovede nebo to nějak bude trapné, tak že se před sebou nemusíme stydět a máme jistotu že se nám nebude posmívat.“

„A nenadával by, že dělám něco špatně“

„Přijde mi to pěkný když vím, že jeho poprvé je se mnou.“

„Budou si to víc užívat, nechcou se jen pro sex bude to pro něho zážitek na celý život“

„Protože by mě potom mohl srovnávat se svou bývalou partnerkou a to by mi nebylo příjemné.“

„Jsem pro obě možnosti. Se sexuálními zkušenostmi je partner více vzrušující, ale s panicem je to více romantické.“

chlapci

„Protože poprvé nevíte co máte dělat a ten druhý to taky neví, kdežto s tím kdo měl sex by jste si mohli utrhnout ostudu.“

„Aby si nestěžovala, že to neumím ☺“

„Je to lepší, když jsou oba amatéři“

„Protože nechci aby byla zkušenější než já.“

„Cítil bych se zaostalý“

„Abych se necítil trapně, že to dělám poprvé jenom já“

„Protože je to pocta být ten první ☺ !!!“

„Nevím, je v tom takové kouzlo“

„Protože je v tom víc lásky“

„Nevím proč, ale je to romantičtější“

„Důvěra je pak menší. Jestli neuteče zpět k dotyčnému nebo jestli není nemocná“

Cílem následující otázky bylo zjistit znalosti o fyzické zralosti dívky pro pohlavní život. Otázka byla formulována následovně.

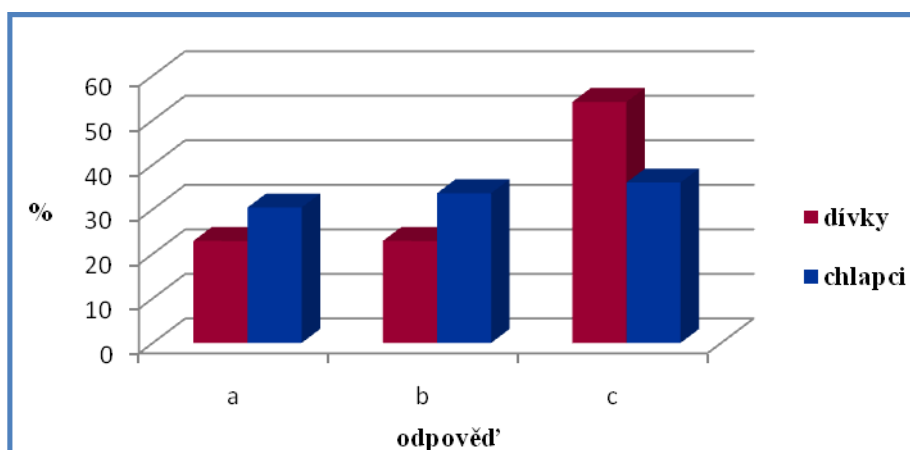
Jaký myslíš, že má vliv na zdraví dívky, když má pohlavní styk ve věku mezi 15. a 18. rokem? (výběr jedné odpovědi)

- a) je už na pohlavní styk fyzicky zralá, nehrozí jí už žádná zdravotní rizika
- b) není ještě úplně fyzicky zralá, hrozí jí větší riziko nákazy pohlavně přenosnými nemocemi**
- c) nezáleží na věku, je dostatečně fyzicky zralá, jakmile se na pohlavní styk cítí

Tabulka 18 – Fyzická zralost dívky pro sexuální život

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	25	22,9	38	30,4	63	26,9
b	25	22,9	42	33,6	67	28,6
c	59	54,1	45	36,0	104	44,4
celkem odpovědělo	109	100,0	125	100,0	234	100,0

Graf 18 – Fyzická zralost dívky pro sexuální život



Odpovědi jsou tříděny podle pohlaví. V odpovědích žáků jednotlivých škol nebyl zjištěn významný rozdíl. Z grafu vyplývá, že 54 % dívek a 36 % chlapců si myslí, že dospívající dívka (ve věku mezi 15. a 18. rokem) je dostatečně fyzicky zralá, jakmile se na pohlavní styk cítí.

Za správnou odpověď je však považována odpověď B, která zní: Dospívající dívka (ve věku mezi 15. a 18. rokem) ještě není úplně fyzicky zralá, hrozí jí větší riziko nákazy pohlavně přenosnými nemocemi. Tuto možnost však zvolilo pouze 30 % dívek a 34 % chlapců.

Machová, Hamanová, (2002); Machová, Marádová, Klementa (1998) a Hamanová (1994) potvrzují správnost této odpovědi. Autoři uvádějí, že imunitní systém ani sliznice dospívající dívky nejsou dostatečně vyvinuty. Organismus dospívající dívky tedy není ještě dostatečně odolný proti infekci pohlavně přenosnými nemocemi a vzniku zánětů vnitřních pohlavních orgánů. (Více v kapitole 5.2.)

Další položka se zabývala znalostmi dospívajících o strategii prevence nákazy virem HIV. Zadání bylo formulováno následovně.

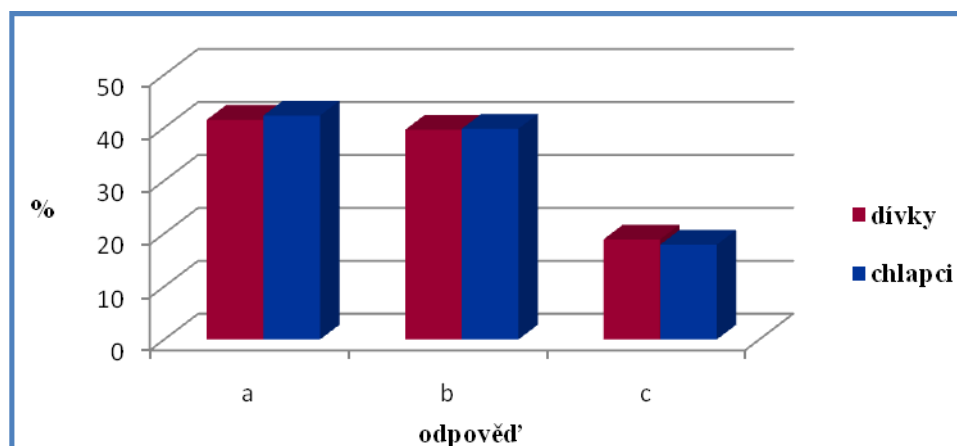
Činností národního programu prevence HIV/AIDS v ČR je: (výběr jedné odpovědi)

- a) prosazování zásad správného používání kondomu
- b) prosazování zásady „ABC“ (abstinence – být věrný – používání kondomu)**
- c) výroba a propagace kvalitnějších kondomů

Tabulka 19 – Prevence HIV/AIDS v ČR

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	44	41,5	52	42,3	96	41,9
b	42	39,6	49	39,8	91	39,7
c	20	18,9	22	17,9	42	18,3
celkem odpovědělo	106	100,0	123	100,0	229	100,0

Graf Tabulka 19 – Prevence HIV/AIDS v ČR



Odpovědi jsou tříděny podle pohlaví. Z grafu je patrné, že 42 % dívek a 42 % chlapců se domnívá, že činností národního programu prevence HIV/AIDS v ČR je prosazování zásad správného používání kondomu.

Jako správná odpověď byla určena odpověď, že činností národního programu prevence HIV/AIDS v ČR je prosazování zásady „ABC“ (abstinence – být věrný – používání kondomu). Správnou odpověď zvolilo 40 % dívek a 40 % chlapců. Důležitost zásady „ABC“ zmiňují Machová, Kubátová (2006) a Rozehnalová (2005). Podle autorek by podle této zásady mělo být hlavním úsilím preventivních programů především sexuální

abstinence v období dospívání. Pokud se však dospívající rozhodnou začít sexuálně žít, je důležité zdůrazňovat, aby alespoň nestřídali sexuální partnery a důsledně používali kondom.

Následující položka zjišťuje znalosti dospívajících o prevenci nákazy virem HPV. Zadání bylo formulováno takto.

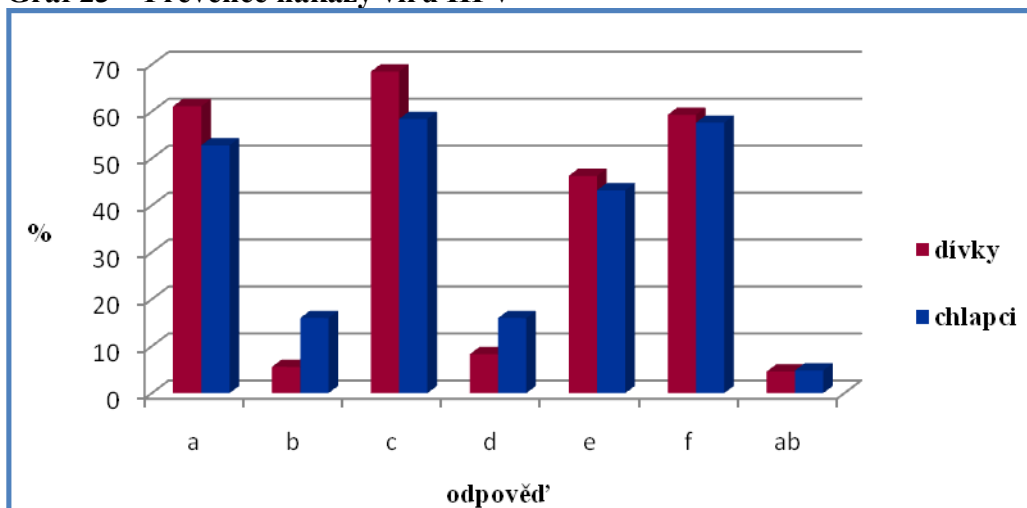
Virus HPV (Papillomavirus) je jedním z rizikových faktorů, které mohou způsobit rakovinu děložního čípku. Větší riziko nákazy tímto virem mají: (možnost výběru více odpovědí)

- a) lidé, kteří střídají partnery
- b) lidé, kteří začali s pohlavním životem příliš brzy (mezi 15. a 18. rokem)
- c) lidé, kteří nejsou očkováni proti rakovině děložního čípku
- d) lidé, kteří nepoužívají hormonální antikoncepci
- e) lidé, kteří nepoužívají kondom
- f) lidé, kteří nechodí na gynekologické prohlídky

Tabulka 23 – Prevence nákazy viru HPV

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	66	61,1	66	52,8	132	56,7
b	6	5,6	20	16,0	26	11,2
c	74	68,5	73	58,4	147	63,1
d	9	8,3	20	16,0	29	12,4
e	50	46,3	54	43,2	104	44,6
f	64	59,3	72	57,6	136	58,4
kombinace AB	5	4,6	6	4,8	11	4,7
celkem odpovědělo	108	253,7	125	248,8	233	251,1

Graf 23 – Prevence nákazy viru HPV



Odpovědi jsou tříděny podle pohlaví. V odpovědích žáků jednotlivých škol nebyl zjištěn významný rozdíl. Za správné odpovědi je možné považovat odpověď A, která říká, že větší riziko nákazy virem HPV mají lidé, kteří střídají partnery, a odpověď B, říkající, že větší riziko hrozí lidem, kteří začali s pohlavním životem příliš brzy (mezi 15. a 18. rokem). Tyto skutečnosti jsou považovány za dva nejrizikovější faktory pro nákazu virem HPV (Siracký, 2004; Freitag, 2007; Hamanová, 2000; Raušová, 2009). Jako nejsprávnější varianta odpovědi byla tedy stanovena kombinace těchto dvou odpovědí. Tuto kombinaci však zvolilo pouze 5 % dívek a 5% chlapců. Samotnou odpověď B zvolilo pouze 6 % dívek a 16 % chlapců. Samostatnou odpověď A zvolilo 61 % dívek a 53 % chlapců.

Většina dospívajících zvolila za rizikový faktor nákazy virem HPV odpověď C, která říká, že větší riziko nákazy mají lidé, kteří nejsou očkováni proti rakovině děložního čípku. Tuto možnost zvolilo 69 % dívek a 58 % chlapců. Očkování proti rakovině děložního čípku chrání proti nákaze HPV viry 16 a 18 (vakcína Cervarix) a proti HPV 18, 16, 11 a 6 (vakcína Silgard). Snižuje se tak podstatně riziko nákazy virem HPV. Nechrání však proti ostatním typům HPV. Proočkovanost proti rakovině děložního čípku je zatím však ještě malá a chrání pouze lidi, kteří ještě nepřišli do styku s určitým virem HPV. Proto by volbu této odpovědi bylo možné spatřovat jako správnou pouze jako snížení rizika u některých lidí, kteří s virem ještě nepřišli do styku. Očkování proti rakovině děložního čípku je však poměrně nová záležitost. Proto jsou některé oblasti této problematiky zatím nevyjasněné (www.zdraviprozeny.cz; www.vsecomuzu.cz; Kahn, 2009).

59 % dívek a 58 % chlapců se domnívá, že větší riziko nákazy virem HPV mají lidé, kteří nechodí na gynekologické prohlídky. Tuto odpověď není možné považovat za správnou. Gynekologické prohlídky se doporučují k odhalení přednádorových změn děložního čípku a stanovení včasné léčby. Nemohou však zamezit samotné nákaze virem HPV (Raušová, 2009; Kahn, 2009).

8 % dívek a 16 % chlapců si dokonce myslí, že před nákazou virem HPV chrání hormonální antikoncepce. Hormonální antikoncepce však nechrání před žádnou z pohlavně přenosných nemocí (Machová, Hamanová, 2002). Freitag (2007), Raušová (2009) a Hamanová (2000) považují užívání hormonální antikoncepce dokonce za jeden z faktorů, který zvyšuje riziko nákazy virem HPV, protože zvětšuje cervikální ektopii a tím zvyšuje riziko nákazy pohlavně přenosnými nemocemi.

Z uvedených odpovědí dospívajících můžeme usoudit, že dospívající mají pouze minimální znalosti o riziku nákazy virem HPV. Proto by bylo vhodné, aby žáci byli v této oblasti více informováni.

Další otázka doplňuje předchozí položku. Problematika znalostí dospívajících o prevenci nákazy virem HPV je zde zaměřena na spolehlivost kondomu při prevenci nákazy virem HPV. Položka byla formulována následujícím způsobem.

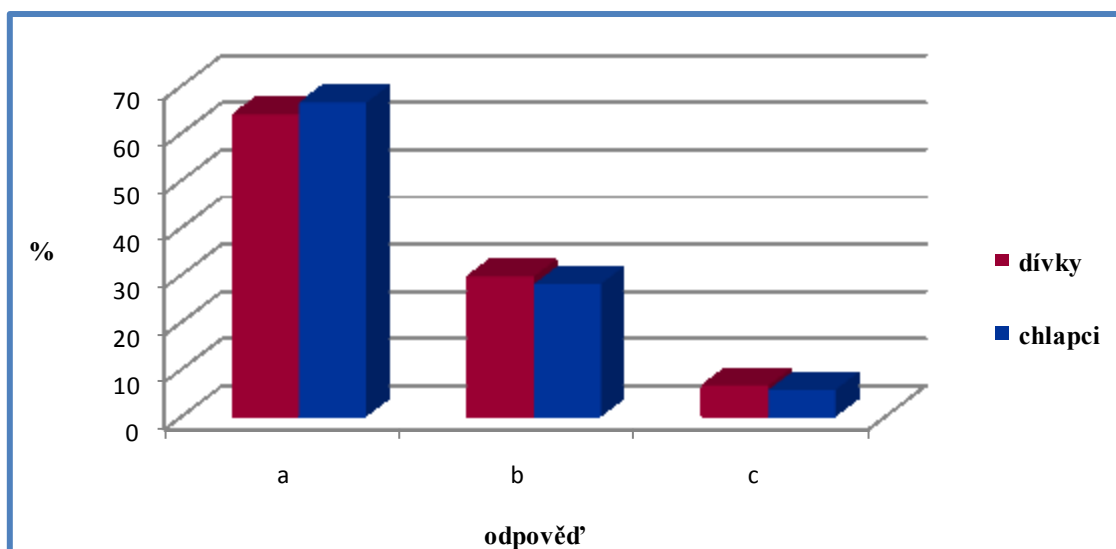
Snižuje kondom riziko nákazy viru HPV? (výběr jedné odpovědi)

- a) ano
- b) jen minimálně
- c) vůbec

Tabulka 19 – Spolehlivost kondomu v prevenci nákazy virem HPV

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	69	63,9	83	66,4	152	65,2
b	32	29,6	35	28,0	67	28,8
c	7	6,5	7	5,6	14	6,0
celkem odpovědělo	108	100,0	125	100,0	233	100,0

Graf 19 – Spolehlivost kondomu v prevenci nákazy virem HPV



Odpovědi jsou tříděny podle pohlaví. V odpovědích žáků jednotlivých škol nebyl zjištěn významný rozdíl.

64 % dívek a 66 % chlapců odpovědělo, že kondom chrání před virem HPV. Kondom je obecně uznávaný prostředek, který snižuje riziko pohlavně přenosných nemocí (Barták, 2006; Machová, Hamanová, 2002). Ještě do nedávné doby se předpokládalo, že snižuje riziko všech pohlavně přenosných nemocí, tedy i viru HPV. V tomto případě bychom považovali odpověď A za správnou.

V posledních letech však přibývá výzkumů, které uvádějí, že kondom proti některým pohlavně přenosným nemocem, zvláště virovým (tedy i viru HPV), chrání jen minimálně či vůbec. Tyto poznatky vycházejí především ze skutečnosti, že k přenosu HPV může dojít mimo jiné i kontaktem kůže v genitální oblasti či přenosem prsty na genitál partnera (Raušová, 2009; Sláma 2006; Křemenová, 2000). Pokud se přikloníme k výsledkům těchto výzkumů, je možné považovat za správnou odpověď B, případně i C.

Odpověď B, která říká, že kondom chrání před virem HPV jen minimálně, zvolilo 30 % dívek a 28 % chlapců. Odpověď C, říkající, že kondom před virem HPV nechrání vůbec, uvedlo 7 % dívek a 6 % chlapců.

Následující otázka se zabývala problematikou vlivu pohlavního styku na vzájemný vztah a psychický stav partnerů. Otázka byla formulována následovně.

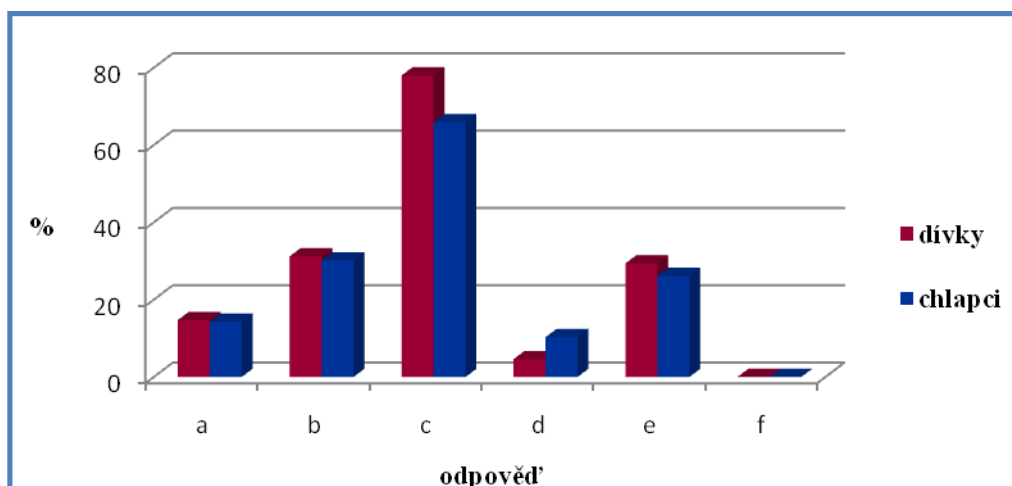
Myslíš si, že pohlavní styk, který spolu 2 lidé měli, ovlivňuje jejich vzájemný vztah a psychiku? (možnost výběru více odpovědí)

- a) pohlavní styk je normální projev, vztah ani psychiku nijak neovlivňuje
- b) pohlavní styk ovlivňuje jen vztah a psychiku některých citlivých lidí
- c) pohlavní styk prohlubuje vztah a partnery k sobě psychicky hlouběji připoutává
- d) pohlavní styk ovlivňuje psychiku jen v dlouhodobém vztahu
- e) při nevázaných vztazích (vztah na 1 noc) pohlavní styk psychiku nijak neovlivňuje
- f) jiné (napiš)

Tabulka 22 – Vliv pohlavního styku na psychiku člověka

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	16	14,7	18	14,3	34	14,5
b	34	31,2	38	30,2	72	30,6
c	85	78,0	83	65,9	168	71,5
d	5	4,6	13	10,3	18	7,7
e	32	29,4	33	26,2	65	27,7
f(jiné)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
celkem odpovědělo	109		126		235	

Graf 22 – Vliv pohlavního styku na psychiku člověka



Odpovědi jsou tříděny podle pohlaví. V odpovědích žáků jednotlivých škol nebyl zjištěn významný rozdíl.

Z uvedeného grafu vyplývá, že možnost C, která říká, že pohlavní styk prohlubuje vztah a partnery k sobě psychicky hlouběji připoutá, zvolilo 78 % dívek a 66 % chlapců. Chalke (2002, s. 74) potvrzuje tento názor slovy: „Intimní vztah spoluvytváří mezi partnery silné emocionální pouto a partnery k sobě hlouběji připoutává“ (Chalke, 2002, s. 74). Podle www.reuters.com se při sexuální aktivitě páru tvoří v mozku chemické látky, které způsobují silné emocionální pouto. Takové pouto není lehké rozbít.

31 % dívek a 30 % chlapců vybralo možnost B. Tato varianta říká, že pohlavní styk ovlivňuje jen vztah a psychiku některých citlivých lidí. Tento názor se shoduje s výsledky výzkumu, které zmiňuje Meier (2009), která říká, že negativní psychické následky sexuálních zkušeností byly prokázány pouze u některých dospívajících a více jsou jimi ohroženy dívky.

29 % dívek a 26 % chlapců si myslí, že při nevázaných vztazích (vztah na 1 noc) pohlavní styk psychiku nijak neovlivňuje. Tento názor je však v rozporu s poznatky, které uvádí Meier (2009). Autorka na základě výzkumu uvádí, že na psychický stav dospívajících mají vliv i nezávazné sexuální vztahy.

Následující položka měla za úkol zjistit, nakolik se dospívající považují za přitažlivé pro opačné pohlaví. Otázka zněla následovně.

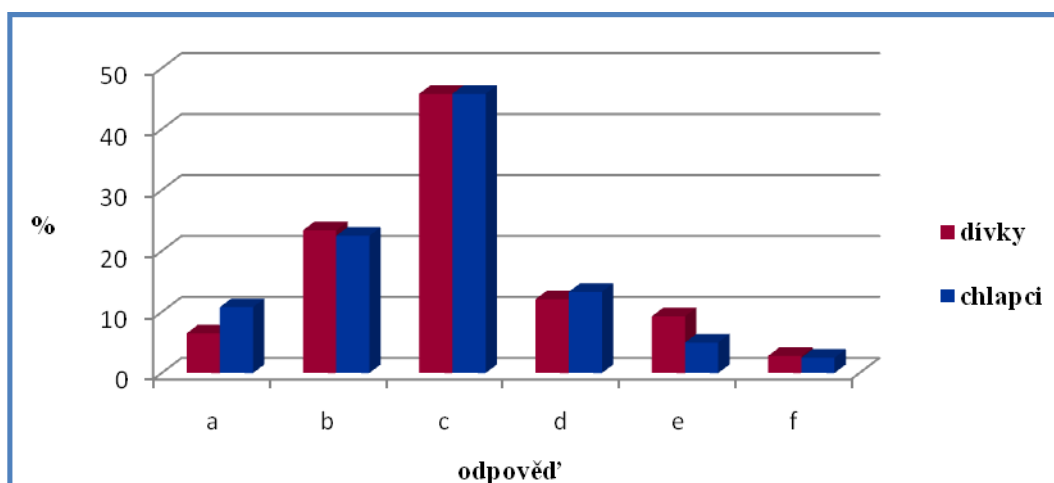
Máš pocit, že jsi dostatečně atraktivní (přitažlivý/á) pro opačné pohlaví? (výběr jedné odpovědi)

- a) ano, myslím, že jsem přitažlivý/á, nic bych neměnil(a)
- b) ano, myslím, že jsem přitažlivý/á, ale něco bych na sobě změnil(a)
- c) myslím, že jsem přitažlivý/á jen pro některé
- d) myslím, že nejsem moc přitažlivý/á
- e) ne, myslím, že nejsem přitažlivý/á, abych byl(a) přitažlivý/á, musel(a) bych na sobě něco změnit
- f) ne, myslím, že nejsem vůbec přitažlivý/á a nikdy nebudu

Tabulka 23 – Hodnocení vlastní přitažlivosti

ZŠ celkem						
odpovědi	dívkvy		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	7	6,5	13	10,8	20	8,8
b	25	23,4	27	22,5	52	22,9
c	49	45,8	55	45,8	104	45,8
d	13	12,1	16	13,3	29	12,8
e	10	9,3	6	5,0	16	7,0
f	3	2,8	3	2,5	6	2,6
celkem odpovědělo	107	100,0	120	100,0	227	100,0

Graf 23 – Hodnocení vlastní přitažlivosti



Odpovědi jsou tříděny podle pohlaví. V odpovědích žáků jednotlivých škol nebyl zjištěn významný rozdíl.

Podle výzkumu v USA (<http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6376367.stm>) má více než polovina dívek ve věku 12 až 16 let pocit, že jim vzhled jejich těla brání v tom, najít si přítele či uvolnění v partnerském vztahu. To je podle výše uvedeného zdroje způsobeno především působením médií, kde jsou zobrazovány nereálně dokonalí lidé a ideál krásy je předkládán jako nejvyšší hodnota. Tyto trendy způsobují nespokojenost s vlastním tělem.

Z grafu je patrné, že výsledky našeho výzkumu mezi českými teenagery nejsou tak negativní, jako ve výzkumu prováděném v USA. Uvedený graf ukazuje, že celkem 30 % dívek a 33 % chlapců se považuje za přitažlivé pro lidi opačného pohlaví. 46 % dívek a 46 % chlapců myslí, že jsou přitažliví pro některé. Celkem 24 % dívek a 21 % chlapců se domnívá, že nejsou příliš přitažliví. Podle tohoto výzkumu tedy téměř čtvrtina dospívajících není spokojena se svým vzhledem. I když je toto číslo menší než ve výzkumu provedeném v USA, ani tuto skutečnost však nelze považovat za zcela pozitivní.

Cílem další otázky bylo zjistit, jaký mají dospívající vztah k instituci manželství a jestli uvažují, že by do něj v budoucnosti vstoupili. Byla položena následující otázka.

Chtěl(a) by ses jednou vdát/oženit?

a) ano

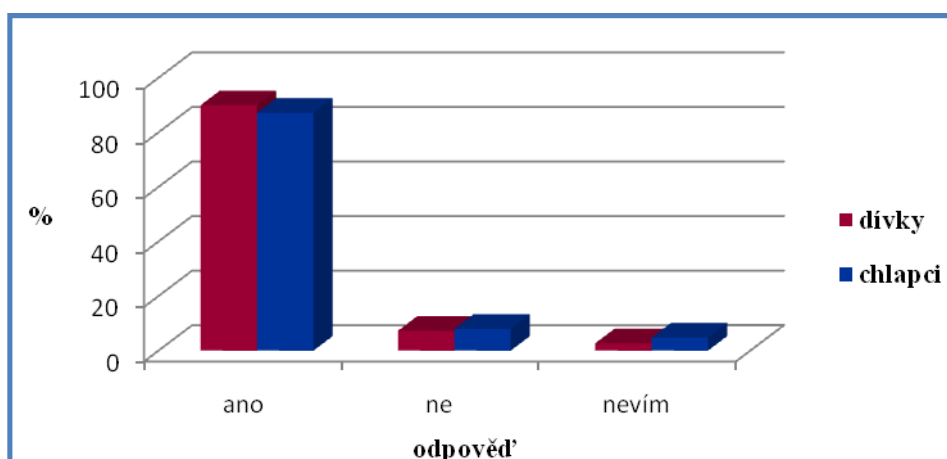
b) ne

Proč?.....

Tabulka 24 – Manželství

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a ano	99	90,0	109	87,2	208	88,5
b ne	8	7,3	10	8,0	18	7,7
c nevím	3	2,7	6	4,8	9	3,8
celkem odpovědělo	110	100,0	125	100,0	235	100,0

Graf 24 – Manželství



Z uvedeného grafu vyplývá, že 90 % dívek a 87 % chlapců by se chtělo jednou vdát/oženit. Manželství a rodinný život má pro většinu dnešních dospívajících stále vysokou hodnotu.

Podobné výsledky uvádějí i jiné výzkumy. Popenoe a Whitehead (Rozehnalová, 2004) na základě výzkumu uvádějí, že 83 % dívek a 73 % chlapců považují manželství a rodinný život za velice důležité, i přes to, že řada z nich pochází z rozvedeného manželství. Švarcová (2002) uvádí na základě výzkumu provedeného na středních školách ve východočeském regionu, že 89 % studentů počítá s tím, že se vdá/ožení, 8 % neví, a 3 % se vdát nechtějí (negativně odpověděly pouze dívky).

Tyto poznatky nepotvrzují častý předpoklad, že manželství pro dnešní mladé lidi již není populární. Tento názor uvádí např. Janiš (2004), který říká, že uzavření sňatku je dnes považováno za formální fakt a životní vizí dnešní mladé generace se stává partnerské soužití. Janiš (2004) dále uvádí, že zájem o manželství vzrůstajícím věkem klesá. Je tedy možné, že se názor dospívajících s přibývajícím věkem změní.

Na základě těchto informací je namístě zamyslet se nad důvody změny tohoto názoru. Je zřejmé, že manželství je pro většinu dospívajících vytouženým cílem a vysokým ideálem. Je tedy možné se domnívat, že změna postoje k manželství ve společnosti není podmíněna samotnými názory dospívajících, ale tím, jak společnost dospívající formuje svým přístupem k instituci manželství, vlastním příkladem a zobrazováním manželství v médiích. Janiš (2004, s. 15) uvádí, že „postoje a názory středoškolské mládeže jsou

do značné míry výsledkem dané výchovy na úrovni základních škol“. Proto je důležité, aby také škola formovala zdravé postoje k partnerským a manželským vztahům.

Jednotlivé odpovědi dospívajících byly rozděleny do následujících kategorií.

Kategorie pro odpověď A

- a) chci založit rodinu a mít děti
- b) chci mít trvalý vztah
- c) chci mít vedle sebe někoho, kdo mě opravdu miluje
- d) větší důvěra a věrnost partnerů, pevnější vztah
- e) jiné
- f) důvod neuveden

Tabulka 24 A- Manželství

ZŠ celkem						
Kategorie odpovědi	dívkvy		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	39	39,4	43	39,4	82	39,4
b	15	15,2	7	6,4	22	10,6
c	24	24,2	2	1,8	26	12,5
d	11	11,1	4	3,7	15	7,2
e (jiné)	9	9,1	12	11,0	21	10,1
j (důvod neuveden)	1	1,0	41	37,6	42	20,2
celkem odpovědi ANO	99	100,0	109	100,0	208	100,0

Z 90 % dívek a 87 % chlapců, kteří uvedli, že by se chtěli jednou vdát/oženit, byly uváděny následující důvody. 39 % dívek a 39 % chlapců by se chtělo jednou vdát/oženit, aby založili rodinu a měli děti, 24 % dívek, aby měly vedle sebe někoho, kdo je opravdu miluje, 15 % dívek a 6 % chlapců, aby měli trvalý vztah. 11% dívek a 4 % chlapců přikládají manželství větší důvěru a věrnost partnerů, pevnější vztah.

dívky:

„Myslím, že je to pěkné být manželka toho, koho miluji a kdo miluje mě.“

„Protože bych chtěla mít partnera na celý život“

„Když už najdu toho pravého, tak ať je jen můj ☺“

„Chci mít kompletní rodinu, takže i manžela“

„Chtěla bych mít ‚potvrzení‘, že ten partner, kterého miluji mě miluje také a že jsme jen svoji...“

„Chci mít děti a myslím, že je dobré být s partnerem něčím svázaná. Nemusíme se rozcházet po 1. hádce“

„Určitě chci mít v budoucnu rodinu a myslím, že to upevní partnerský vztah“

„Proč ne? Manželství je ‚zpečetění‘ lásky a kdybychom měli děti, je to lepší“

„Chci mít děti a chci, aby měli otce“

„Líbí se mi žít s 1 člověkem až 30 let spolu ☺“

„Abych se usadila měla děti a hodného manžela“

„To je každý sen ženy“

chlapci:

„Další úroveň vztahu“

„Je to dobrý mít někoho na celý zbytek života a ještě k tomu když ho mám rád“

„Je prý nejlepší den života a váže a upevňuje vztah“

„Pač je to vzájemné pouto mezi mužem a ženou které se tím spečetí.“

„Dlouhodobý vztah, při němž najdu někoho, koho bych byl schopný požádat o ruku, je pro mě nádherná představa.“

„Chci mít šťastné děti, krásnou manželku a být dobrým otcem“

„Ano, na 100% a proč, to je logické (rodina, žena, děti)

„Protože chci mít děti (musí to být krásné mít vlastní caparty a učit je chodit, mluvit...“

„Je to hezké zakládat rodinu, být otec, mít děti, hrozně chci děti“

„Abych pořídil rodinnou pohodu a rozšířil rod o další generaci“

„Chtěl bych mít rodinu, domov, zázemí, kam se budu vracet.“

„Abych neumřel sám a měl děti“

„To chce asi každý, ne?“

Kategorie pro odpověď ne

- a) nechci se vázat
- b) k lásce nepotřebuji papír
- c) zbytečné komplikace při rozvodu
- d) jiné
- e) důvod neuveden

Tabulka 24 B – Manželství

ZŠ celkem						
Kategorie odpovědí	dívkvy		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a	1	12,5	3	30,0	4	22,2
b	3	37,5	1	10,0	4	22,2
c	3	37,5	2	20,0	5	27,8
d (jiné)	1	12,5	4	40,0	5	27,8
e (důvod neuveden)	0	0,0	0	0,0	0	0,0
celkem odpovědí NE	8	100,0	10	100,0	18	100,0

Ze 7 % dívek a 8 % chlapců, kteří nemají v úmyslu se jednou vdát/oženit, Chlapci nejčastěji uváděli důvod, že se nechtějí vázat. Tento názor mělo 30 % chlapců a 12 % dívek. Dívky volily častěji důvod, že jsou potom zbytečné komplikace při rozvodu. Tento názor zastávalo 38 % dívek a 20 % chlapců. 38 % dívek také uvádělo důvod, že k lásce nepotřebují papír. Tento názor mělo také 10 % chlapců.

dívky

„Mám rodiče rozvedené a vztah mezi sebou nemají dobrý. Proto bych se nechtěla vdávat“

„Protože se nechci rozvádět. Vztah může vydržet i bez svatby“

„K lásce nepotřebuju papíry..., ale někdy možná jo“

„Nechci být zavázaná, spíš volná“

chlapci

„Nepotřebuju se vázat na příliš dlouhé vztahy“

„Chci si spíš užívat“

„Žena je moc finančně náročná“

„Nechci se vázat ani mít děti bylo by to moc otravné a náročné“

„Není to atraktivní, je jednodušší rozchod“

„Neláká mě to“

Poslední otázka se snaží zachytit, jestli mají někteří dospívající ve věku 13 – 15 let již za sebou sexuální zkušenosti. Otázka byla formulována takto.

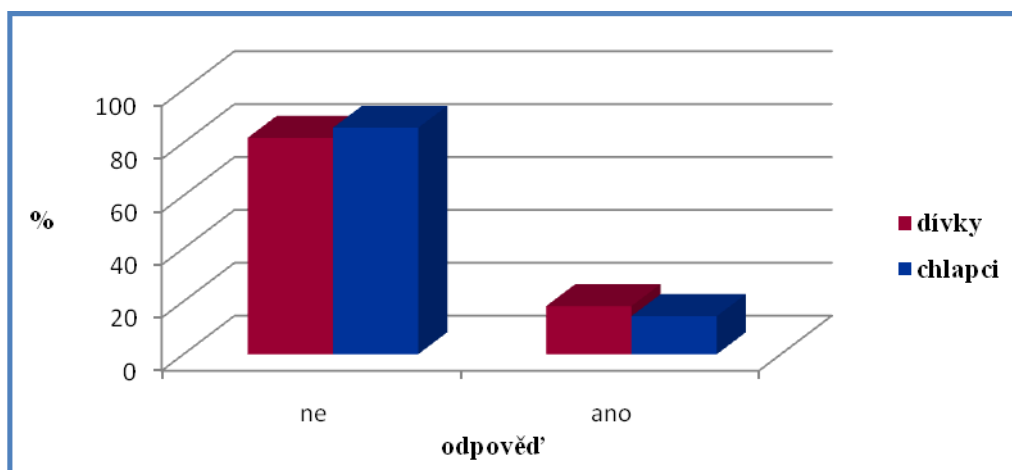
Někteří dospívající nemají sexuální zkušenosti, někteří mají. Měl(a) jsi pohlavní styk? Případně v kolika letech jsi měl(a) první pohlavní styk?

- a) ne, neměl(a) jsem pohlavní styk
- b) ano, měl(a) jsem pohlavní styk v letech

Tabulka 25 Nástup sexuální aktivity

ZŠ celkem						
odpovědi	dívkvy		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a ne	90	81,8	107	85,6	197	83,8
b ano	20	18,2	18	14,4	38	16,2
celkem odpovědělo	110	100,0	125	100,0	235	100,0

Graf 25 Nástup sexuální aktivity



Jak uvedený graf ukazuje, 82 % dívek a 86 % chlapců, z věkové kategorie 13 až 15 let, uvedlo, že ještě neměli pohlavní styk. Že mělo pohlavní styk, uvádí 18 % dívek a 14 % chlapců.

Při rozboru výsledků byl mezi jednotlivými školami zaznamenán mírný rozdíl v odpovědích. Z celkového počtu dívek 18 % dívek, které uvedly, že již měly pohlavní styk tuto odpověď tvořilo 21 % odpovědí dívek na ZŠ Heyrovského, 21 % na ZŠ Horákové a 14 % odpovědí na ZŠ Hálkova. Ještě zřetelnější rozdíl byl zaznamenán mezi chlapci, kde celkový počet 14 % chlapců, kteří uvedli, že již měli pohlavní styk, tvořilo 26 % odpovědí

ZŠ Heyrovského, 10 % odpovědí ZŠ Horákové a 3% ze ZŠ Hálkova. (Dodatkové tabulky 25 A a 25 B jsou uvedeny v příloze 10).

Tabulka 26 - Nástup sexuální aktivity podle věku

ZŠ celkem						
odpovědi	dívky		chlapci		žáci celkem	
	N	%	N	%	N	%
a do 13 let	1	5,0	1	5,5	2	5,3
b do 14 let	10	50,0	10	55,5	20	52,6
c do 15 let	9	45,0	7	39,0	16	42,1
celkem odpovědělo	20	100,0	18	100	38	100

Z dvaceti dívek a osmnácti chlapců, kteří uvedli, že již měli pohlavní styk, uvádí 45 % dívek a 39 % chlapců jako věk prvního pohlavního styku 15 let, 50 % dívek a 56 % chlapců věk 14 let a 5% dívek a 6 % chlapců věk 13 let.

Zvěřina (v polemice prezentované Hrdličkovou, 2009) říká, že před 15. rokem má pohlavní styk pouze nepatrné procento obyvatel. Kahn (2009) uvádí, že v USA má první pohlavní styk před 13. rokem 6,2 % dospívajících.

Je důležité si však uvědomit, že tato otázka je velice citlivá a získané údaje, zvláště u dospívajících, není možné pokládat za zcela spolehlivé. Pokud bychom však předpokládali, že odpovědi odpovídají skutečnosti, nejsou tyto výsledky příznivé.

Machová, Hamanová (2002) a Meier (2009) uvádějí, že pohlavní styk v době dospívání může s sebou přinést závažné fyzické i psychické následky. Proto by preventivní programy měly prioritně usilovat o oddálení začátku sexuálního života mladých lidí do zralejšího věku.

6 ZÁVĚR

Cílem práce byla analýza teoretických poznatků týkajících se přístupu dospívajících ve věku 13 až 15 let k partnerským vztahům a sexualitě a zjištění jejich aktuálních vědomostí, názorů a představy o budoucím partnerském životě.

Je možno konstatovat, že cíle byly splněny. Problematika byla popsána na základě širších souvislostí partnerských vztahů sexuality v období dospívání. Zahrnut byl také vliv na fyzické i psychické zdraví dospívajících. Byla popsána potencionální rizika předčasného a rizikového sexuálního života a strategie komplexní prevence tohoto jevu. Aktuální údaje byly získány na základě provedeného výzkumného šetření u žáků 8. a 9. tříd ZŠ Hálkova, ZŠ Heyrovského a ZŠ Dr. Milady Horákové v Olomouci.

Z uvedených výsledků výzkumného šetření vyplývá, že pro většinu dospívajících jsou láska, sex, partnerské vztahy, věrnost, manželství a rodinný život stále hodnotou. Většina dospívajících si staví vysoké ideály a přejí si mít trvalého partnera, fungující vztahy a stabilní rodinu, ve které budou vychovávat své děti. Někteří dospívající si přejí mít dokonce jediného partnera na celý život.

Zaznamenána byla také poměrně zodpovědná motivace pro navázání partnerských vztahů a rozumná kritéria výběru partnera. Souhrnné výsledky ukazují, že chlapci i dívky kladou na první místa ve výběru partnera jeho charakter. Jako hlavní motivaci pro navázání partnerského vztahu uvedli chlapci i dívky, že chtějí být s někým, kdo jim rozumí a má je rád. Další důvody, které zaujaly přední místa, byly potvrzení vlastní hodnoty, užívat si společně zábavy a sdílet s partnerem společné hodnoty. Navázání vztahu jako motivace pro začátek sexuálního života se umístil až mezi posledními. Získané informace ukazují, že i pro většinu dnešních dospívajících jsou v partnerském vztahu nejdůležitější hodnoty vzájemného porozumění a lásky.

Předpoklad možnosti dosažení ideálů týkajících se partnerských vztahů v dospělosti, které si dospívající kladou, však často nepotvrzují některé odpovědi týkající se přístupu k sexuálnímu životu v jejich aktuálním věku.

Některé postoje dospívajících se vyznačovaly sníženým vnímáním rizika pohlavně přenosných nemocí a těhotenství v období dospívání. Také znalosti o spolehlivé prevenci

pohlavně přenosných nemocí a těhotenství v období dospívání nebyly uspokojivé. Zaznamenána byla především značná neznalost v oblasti doby fyzické zralosti dívky pro pohlavní styk. Převážná většina dospívajících si myslí, že dívka je ve věku od 15 do 18 let plně fyzicky zralá pro pohlavní styk a nehrozí jí žádná rizika. Většina dospívajících má také zkreslené představy o spolehlivosti hormonální antikoncepce, kdy nemalá část jí připisuje 100% účinnost a dokonce i ochranu před pohlavně přenosnými nemocemi. Značná neznalost byla zaznamenána především u problematiky viru HPV, o kterém převážná většina dospívajících pravděpodobně nezískala téměř žádné informace, tudíž ani nezná dostatečně spolehlivé formy prevence.

Na základě těchto informací je možné předpokládat u některých dospívajících zvýšenou pravděpodobnost předčasného a nezodpovědného sexuálního chování, již v nezralém věku, bez reálného vnímání hrozících rizik a volby vhodné prevence. Tímto chováním může být ohroženo reprodukční zdraví dospívajících a tím i budoucí plodnost.

Názory dospívajících na vhodnou dobu začátku sexuálního života se různí. Obecně se však dá shrnout, že k dřívějšímu začátku sexuálního života ve vztahu partnerů se přiklání častěji chlapci, kteří jako hlavní podmínku začátku sexuálního života spatřují sexuální přitažlivost. Dívky častěji považují za předpoklad začátku sexuálního života partnerů, aby se partneři už dostatečně znali. Většina dospívajících považuje začátek sexuálního života v šestnácti letech za vhodný. Méně než polovina dospívajících by v tomto věku s pohlavním stykem raději počkala. Jako optimální věk pro začátek pohlavního života byl ve většině případů udán věk do osmnácti let. Dospívající ve většině případů uvedli, že pohlavní styk ještě neměli. Určité procento dospívajících však zmínilo, že už sexuální zkušenosti má.

Většina dospívajících spatřuje souvislost mezi sexuálním životem, vztahem partnerů a vlivem na psychiku. Často si však také zároveň myslí, že nezávazné vztahy psychický stav nijak neovlivňují. Spíše liberální přístup některých dospívajících na základě neznalosti psychických rizik nezávazných vztahů a předčasného sexuálního života může být předpokladem pozdějšího častého střídání partnerů a s ním spojených rizik i fixování nezodpovědného modelu navazování partnerských vztahů.

Na základě těchto poznatků je možné postřehnout určitý paradox v ideálech, které dospívající mají, a jejich současnému přístupu k partnerským vztahům a sexualitě.

Můžeme přepokládat, že hlavní příčinou méně zodpovědných názorů je neznalost rizik předčasného pohlavního života a jejich efektivní prevence, negativní vliv médií, která zobrazují především formy rizikového sexuálního chování a nedostatek pozitivních vzorů.

Vznešené ideály dospívajících nemusí být označovány pouze jako nereálné. Spíš by mohlo být snahou společnosti rozvíjet v dospívajících dovednosti, které jsou k dosažení těchto ideálů potřebné. K interiorizaci zodpovědných postojů mohou přispět právě ideály, které dospívající již v sobě mají. Dospívajícím by měla být zdůrazněna souvislost nynějšího chování a možných důsledků v budoucnosti. Snahou učitelů, vychovatelů a jiných preventistů by mělo být nejen kvalitní informování dospívajících, ale také poskytnutí orientace v dnešním světě zaplaveném sexem a erotikou a rozvíjení postojů, které mohou a minimalizovat tyto převážně negativní vlivy a mohou alespoň některým dospívajícím v dosažení jejich ideálů budoucího života pomoci.

Výsledky výzkumného šetření budou předány základním školám, na kterých byl výzkum proveden.

Tato diplomová práce by se mohla stát východiskem pro realizaci rozšiřujícího výzkumného šetření na středních školách, u studentů, kteří spadají do období pozdní adolescence. Zatímco výzkum provedený na základních školách poskytuje především údaje o představě budoucího partnerského života, stávající výzkum by mohl přinést informace, zahrnující také zpětné hodnocení zkušeností adolescentů s partnerskými vztahy, případně i sexualitou.

7 SEZNAM LITERATURY

Literární zdroje

1. ABRAHÁMOVÁ, J. a kol. *Co byste měli vědět o rakovině prsu*. 1.vyd. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3063-9.
2. ARGOV, S. *Proč muži milují potvory: a hodným holkám zůstanou oči pro pláč*. 1. vyd. Praha: Motto, 2005. ISBN 80-7246-294-6.
3. BARTÁK, A. *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1351.
4. BIDDULPH, S. *Deset tajemství lásky*, 2. vyd. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7369-636-0.
5. BRICHČÍN, S. Sexualita v dospívání. In *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: I. odborný seminář, 5.-7. září 2000, SZÚ Praha*, Praha: Free Teens Press, 2000, s. 73-78, ISBN 80-902898-0-0.
6. BRICHČÍN, S. Téz e k sexuální výchově. In *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: I. odborný seminář, 5.-7. září 2000, SZÚ Praha*, Praha: Free Teens Press, 2000, s. 79-92, ISBN 80-902898-0-0.
7. BRZEK, A. Dospívání a sexualita. In HAMANOVÁ, J. *Dospívající v péči praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Triton, 1994. ISBN 80-85875-00-4.
8. CAPPONI, V. a kol. *Sexuologický slovník*. 1. vyd. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-115-1.
9. CLOUD, H. TOWNSEND, J. *Hranice v chození: Jak správně hledat životního partnera* 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2007. ISBN 978-7255-156-9.
10. FLAHERTY – ZONIS, C. *Sexualita člověka*. New York: Soros Foudations, 1996, (translation JANÍK, I. JANÍKOVÁ, V. 1998).

11. FLAHERTY – ZONIS, C. V. *Úvod do sexuality*. New York: Soros Foudations, 1992, (translation JANÍK, I. JANÍKOVÁ, V. 1997).
12. FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: Základy logoterapie a existenciální analýzy*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-085-1.
13. FREITEG, P. Rizikové a prognostické faktory gynekologických zhoubných nádorů. In *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2007, roč. 16, č. 3. s. 488-496. ISSN 1211-1058.
14. FROMM, E. *Umění milovat*. 7. vyd. Praha: ČESKÝ KLUB, 2008. ISBN 978-80-86922-07-2.
15. GLASOVÁ, M. kol. *Vybrané kapitoly z psychologie*. 1. vyd. Bratislava: Metodické centrum v Bratislave, 1995. ISBN 80-85185-95-4.
16. GRAY, J. *Mars a Venuše si spolu začínají*. 1. vyd. Praha: Knižní klub, 1998. ISBN 80-7176-896-0.
17. GUYÉNOT, L. *Pravá láska dokáže čekat: Malý průvodce ve věku AIDS*. 1. vyd. Praha: Free Teens Press, 2003. ISBN 80-902898-4-3.
18. HAMANOVÁ, J. *Dospívající v péči praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Triton, 1994. ISBN 80-85875-00-4.
19. HAMANOVÁ J. a kol. *Na cestě k dospělosti aneb Na co se nejčastěji ptáte (pro 11-15leté)*. 1.vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003 (a). ISBN 80-7071-232-5.
20. HAMANOVÁ, J. Rizikové chování v dospívání, především v reprodukční oblasti. In *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: IV. odborný seminář, 5.-7. září 2003, SZÚ Praha*, Praha: Free Teens Press, 2003 (b), s. 19-42, ISBN 80-902898-3-5.
21. HAMANOVÁ, J. Rizikové chování v dospívání. In *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: I. odborný seminář, 5.-7. září 2000, SZÚ Praha*, Praha: Free Teens Press, 2000, s. 15-29, ISBN 80-902898-0-0.

22. HOLÁSKOVÁ, K. Vliv rodinné výchovy na změnu postoje pubescentů. *In Rodinná a sexuální výchova: problémy, akcenty, souvislosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, UHK, 2002, s. 91-93, ISBN 80-7041-317-4.
23. HRDLIČKOVÁ, L. Poškodilo by mladistvé snížení věkové hranice pro sexuální styk? (polemizují Zvěřina, J. Uzel, R.) *In Psychologie dnes*, 2009, roč. 15, č. 9, s. 6-9. ISSN 1212-9607.
24. CHALKE, S. *Umíte se bavit se svým dítětem o sexu?*. 1. vyd. Praha: Albatros, 2002. ISBN 80-00-01071-2.
25. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
26. JANIŠ, K. *Partnerství, manželství, rodičovství a středoškolská mládež (Podkladová studie 5): Sociální analýza mládeže ve východočeském regionu*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2004. ISBN 80-7041-246-1.
27. KAHN, J. A. Očkování proti HPV v rámci prevence cervikální intraepiteliální neoplazie. *In Gynekologie po promoci*, 2009, roč. 9, č. 5, s. 4-10. ISSN 1213-2578.
28. KAŠTÁNKOVÁ V. Mládež a sexuálně přenosné choroby. *In Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: I. odborný seminář, 5.-7. září 2000, SZÚ Praha*, Praha: Free Teens Press, 2000, s. 115-124, ISBN 80-902898-0-0.
29. KAŠTÁNKOVÁ, V. Pohlavně přenosné nemoci – Metla lidstva?. *In Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: IX. odborný seminář, 8.-10. října 2008, SZÚ Praha*, Praha: Free Teens Press, 2008, s. 21-32, ISBN 978-80-86963-05-1.
30. KLAPILOVÁ, K. HAVLÍČEK, J. Pilulka mění názor žen na mužskou přitažlivost. *In Psychologie dnes*, 2009, roč. 15, č. 6, s. 26-29. ISSN 1212-9607.
31. KLIMEŠ, J. Generace, které hrozí přechozené vztahy. *In Psychologie dnes*, 2009, roč. 15, č. 7-8, s. 16-17. ISSN 1212-9607.
32. KOLAČNÁ E. *O lásce manželské a rodičovské*. 1. vyd. Praha: CEVAP, 2006. ISBN 80-86963-01-2.

33. KOLAN, P. Co chybí naší sexuální výchově. *In 12. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice.* 17.-19. října, Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Pardubice, 2002, s. 39-40, ISBN 80-86559-12-2.
34. KOUCKÁ, P. I sex podléhá novým trendům (odpovídá Zvěřina, J.) *In Psychologie dnes*, 2009, roč. 15, č. 3, s. 7-9. ISSN 1212-9607.
35. KOUCKÁ, P. Sexuální kontrarevoluce. (odpovídá Weiss, P.) *In Psychologie dnes*, 2007, roč. 13, č. 5, s. 7-9. ISSN 1212-9607.
36. KÖNIG, J. Virové hepatitidy (VH), přehled, přenos, rizika, prevence. *In Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: I. odborný seminář, 5.-7. září 2000, SZÚ Praha*, Praha: Free Teens Press, 2000, s. 125-128, ISBN 80-902898-0-0.
37. KŘEMENOVÁ S. Sexuálně přenosné choroby a rizikové chování mládeže v oblasti reprodukčního zdraví. *In Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: I. odborný seminář, 5.-7. září 2000, SZÚ Praha*, Praha: Free Teens Press, 2000, s. 101-114, ISBN 80-902898-0-0.
38. KRÍŽ, J. Politika státu a prevence rizikového chování dospívajících, přístup WHO. *In Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: I. odborný seminář, 5.-7. září 2000, SZÚ Praha*, Praha: Free Teens Press, 2000, s. 13-14, ISBN 80-902898-0-0.
39. LABUSOVÁ E. Jsem přesvědčen, že láska na celý život existuje. (odpovídá Chytrý M.) *In Psychologie dnes*, 2009 (a), roč. 15, č. 10, s. 6-9. ISSN 1212-9607 10.
40. LABUSOVÁ, E. Manželský slib – dohoda, která (ne)platí? (odpovídá Rous, P.) *In Psychologie dnes*, 2009 (b), roč. 15, č. 2, s. 56-57. ISSN 1212-9607 02.
41. LANGMAYER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*, 2. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
42. LENCZ, L. a kol. *Etická výchova: metodický materiál 2.* 2. vyd. Praha: Luxpress, 2005. ISBN 978-80-7130-139-4.
43. LENCZ, L. *Metody etickej výchovy*, 1. vyd. Bratislava: Metodické centrum v Bratislave, 1996 (a). ISBN 80-88796-23-7.

44. LENCZ, L. *Pedagogika etickej výchovy: Výchova k prosociálnosti*, 3. vyd. Bratislava: Metodické centrum v Bratislave, 1996 (b). ISBN 80-88796-42-3.
45. LENCZ, L. IVANOVÁ E. *Etická výchova: metodický materiál 3*. 1. vyd. Praha: Luxpress, 2003. ISBN 80-7130-107-8.
46. MACHOVÁ, J. HAMANOVÁ, J. *Reprodukční zdraví v dospívání*. 1. vyd. Praha: H&H, 2002. ISBN 80-86022-94-3.
47. MACHOVÁ, J. KUBÁTOVÁ, D. a kol. *Výchova ke zdraví pro učitele*. 1. vyd. Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Pedagogická fakulta, 2006. ISBN 80-7044-768-0.
48. MACHOVÁ, J. MARÁDOVÁ, E. KLEMENTA a kol. J. *Základy sexuální výchovy: Výchova ke zdravému životnímu stylu*. 1. vyd. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 1998. ISBN 80-86039-63-3.
49. MATĚJČEK, Z. *Výchova k budoucímu rodičovství. In Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: IV. odborný seminář, 6.-8. října 2003, SZÚ Praha*, Praha: Free Teens Press, 2003, s. 178–182, ISBN 80-902898-3-5.
50. MATĚJČEK, Z. *Úloha a možnosti učitele v prevenci rizikového chování mladistvých. In Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: III. odborný seminář, 9.-11. října 2002, SZÚ Praha*, Praha: Free Teens Press, 2002, s. 178–182, ISBN 80-902898-2-7.
51. NILSSON, L. HAMBERGER, L. *Těhotenství týden po týdnu: Tajemství lidského života*. 2. vyd. Praha: Svojtka & Co. 2008. ISBN 80-7237-768-X.
52. OLIVAR ROCHE, R. *Etická výchova*. 1. vyd. Bratislava: Orbis Pictus Istropolitana, 1992. ISBN 80-7158-001-5.
53. ORVIN, G. H. *Dospívání – Kniha pro rodiče*. 1. vyd. Praha: Grada, 2001. ISBN 80-247-0124-3.
54. PŠENIČKA, O. *Sexuální výchova v rodině*. 2. vyd. Hradec Králové: ATD, 1995. ISBN 901524-3-0.

55. RAŠKOVÁ, M. *5 otázek k sexuální výchově dětí předškolního a mladšího školního věku (3-11 let)*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1737-0.
56. RAUŠOVÁ, E. *Průvodce ženy při onemocnění děložního čípku*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2009. ISBN 978-80-204-2048-0.
57. ROZEHNALOVÁ, M. *Co se skrývá za sexem dospívajících? aneb Prevence rizikového sexuálního chování mládeže a jeho následků*. 1. vyd. Praha: Cevap, 2005. ISBN 80-902898-8-6.
58. ROZEHNALOVÁ, M. *Eseje o rodině, manželství a rodičovství*. 1. vyd. Praha: Free Teens Press, 2004. ISBN 80-902898-5-1.
59. ŘÍČAN, P. *Cesta životem: vývojová psychologie*, 2. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-124-7.
60. SIRACKÝ, J. *Co byste měli vědět o rakovině děložního hrdla a těla: Rady nejen pro postižené*. 1. vyd. Praha: Liga proti rakovině Praha
61. SLÁMA, J. Papillomavirové infekce v gynekologii. *In Moderní gynekologie a porodnictví*, 2006, roč. 15, č. 3. s. 397-402. ISSN 1211-1058.
62. STAŇKOVÁ, M. HIV/AIDS, vývoj situace ve světě a u nás, klinický obraz. *In Rizikové chování dospívajících a jeho prevence: IX. odborný seminář, 8.-10. října 2008, SZÚ Praha*, Praha: Free Teens Press, 2008, s. 21-32, ISBN 978-80-86963-05-1.
63. ŠILEROVÁ L. Sex, reklama a mladí lidé.... *In 12. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. 14.-16. října, Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Pedagogická fakulta University Hradec Králové, Pardubice, 2004, s. 123-131, ISBN 80-86559-31-9.
64. ŠILEROVÁ, L. *Sexuální výchova: Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0291-6.

65. ŠIMÍČKOVÁ ČÍŽKOVÁ, J. a kol. *Přehled vývojové psychologie*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-0629-2.
66. ŠMOLKA, P. *Výběr partnera: Pro nezadané i zadané*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1080-3.
67. ŠVARCOVÁ, E. Vize mládeže o rodičovské roli. In *Rodinná a sexuální výchova: problémy, akcenty, souvislosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, UHK, 2002, s. 94-97 ISBN 80-7041-317-4.
68. UZEL, R. *Sexuální výchova*. 1. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 2006 (a). ISBN 80-86991-69-5.
69. UZEL R. STD dříve a dnes. In *14. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. 14.-16. září, Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Pedagogická fakulta University Hradec Králové, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy, Pardubice, 2006 (b), s. 155-158, ISBN 80-86559-57-2.
70. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0956-8.
71. WEISS, P. Ženská přitažlivost z pohledu sociobiologie. In *Psychologie dnes*, 2002, roč. 8, č. 3, s. 20-21. ISSN 1212-9607.

Internetové zdroje

1. American Psychological Association. *Sexualisation 'harms' young girls*. [online]. [cit 14. 11. 2009]. Dostupné na [www: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6376421.stm>](http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6376421.stm).
2. *Antikoncepce zřejmě ovlivňuje u žen výběr partnera* [online]. [cit 11. 2. 2010]. Dostupné na [www: <http://sex-vztahy.doktorka.cz/antikoncepce-zrejme-ovlivnuje-u-zen-vyber-partnera/>](http://sex-vztahy.doktorka.cz/antikoncepce-zrejme-ovlivnuje-u-zen-vyber-partnera/).
3. DINGFLEDER, S. *Good for sales, bad for boys?* [online]. [cit 14. 11. 2009]. Dostupné na [www: <http://www.apa.org/monitor/sep07/goodforsales.html>](http://www.apa.org/monitor/sep07/goodforsales.html). (a)
4. DINGFLEDER, S. *Video game magazines may harm boys' body image*. [online]. [cit 14. 11. 2009]. Dostupné na [www: <http://www.apa.org/monitor/oct06/magazines.html>](http://www.apa.org/monitor/oct06/magazines.html). (b)
5. *Lidské papilomaviry útočí*. [online]. [cit 15. 11. 2009]. Dostupné na [www: <http://www.ulekare.cz/clanek/lidske-papilomaviry-utoci-3475>](http://www.ulekare.cz/clanek/lidske-papilomaviry-utoci-3475).
6. Medical Institute for Sexual Health. *'Hooked' Uncovers the Hidden Dangers of Teen Sex*. [online]. [cit 14. 11. 2009]. Dostupné na [www: <http://www.reuters.com/article/pressRelease/idUS89158+28-Jul-2008+PRN20080728>](http://www.reuters.com/article/pressRelease/idUS89158+28-Jul-2008+PRN20080728).
7. MEIER, A. *Study examines link between early sex and mental health*. [online]. [cit 14. 11. 2009]. Dostupné na [www: <http://www1.umn.edu/umnnews/Feature_Stories/Study_examines_link_between_early_sex_mental_health.html>](http://www1.umn.edu/umnnews/Feature_Stories/Study_examines_link_between_early_sex_mental_health.html).
8. MŠMT. *Sexuální výchova - vybraná témata, Výchova ke zdraví: Příručka pro učitele*. [online]. [cit 9. 4. 2010]. Dostupné na [www: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/Tiskovy_odbor/Sexualni_vychova_vybrana_temata.pdf>](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/Tiskovy_odbor/Sexualni_vychova_vybrana_temata.pdf).

9. *Sexuolog Weiss: Nikdo ještě nevysvětlil, proč mají ženy orgasmus* [online]. [cit 13. 2. 2010]. Dostupné na [www: <http://ona.idnes.cz/laska-neni-nemoc-zamilovanost-ano-dlw-/ona_vztahy.asp?c=A090210_154951_ona_vztahy_jup>](http://ona.idnes.cz/laska-neni-nemoc-zamilovanost-ano-dlw-/ona_vztahy.asp?c=A090210_154951_ona_vztahy_jup).
10. ŠMOLKA, P. *Výběr partnera: Láska nebo rozum?!* [online]. [cit 12. 2. 2010]. Dostupné na [www: <http://zena.centrum.cz/sex-vztahy/laska-a-vztahy/2009/1/28/clanky/vyber-partnera-laska-nebo-rozum/>](http://zena.centrum.cz/sex-vztahy/laska-a-vztahy/2009/1/28/clanky/vyber-partnera-laska-nebo-rozum/).
11. *O vakcíně proti HPV.* [online]. [cit 13. 3. 2010]. Dostupné na [www: <http://www.vsecomuzu.cz/jak-se-chronit/o-vakcine>](http://www.vsecomuzu.cz/jak-se-chronit/o-vakcine).
12. *Vakcína CervarixTM.* [online]. [cit 13. 3. 2010]. Dostupné na [www: <http://www.zdraviprozeny.cz/cervarixtm.html>](http://www.zdraviprozeny.cz/cervarixtm.html).
13. *Young 'hung up on their bodies'.* [online]. [cit 14. 11. 2009]. Dostupné na [www: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6376367.stm>](http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/6376367.stm).

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 – Období dospívání

Příloha 2 – Láska a partnerské vztahy

Příloha 3 – Partnerské vztahy v období dospívání

Příloha 4 – Sexualizace v médiích

Příloha 5 – Syndrom rizikového chování dospívajících

Příloha 6 – Psychická rizika předčasného sexuálního života

Příloha 7 – Fyzická rizika předčasného sexuálního života

Příloha 8 – Formy prevence rizikového sexuálního chování

Příloha 9 - Zdroje obrázků (příloh 1-8)

Příloha 10 – Dotazník pro výzkum

Příloha 11 – Dodatkové tabulky

Příloha 1 – Období dospívání



Obr. 1



Obr. 2



Obr. 3



Obr. 4



Obr. 5



Obr. 6

Příloha 2 – Láska a partnerské vztahy



Obr. 7



Obr. 8



Obr. 9



Obr. 10



Obr. 11



Obr. 12



Obr. 13



Obr. 14



Obr. 15



Obr. 16



Obr. 17



Obr. 18



Obr. 19

Příloha 3 – Partnerské vztahy v období dospívání



Obr. 20



Obr. 21



Obr. 22



Obr. 23



Obr. 24

Příloha 4 – Sexualizace v médiích

Ukázka nabídky časopisů pro dospívající



Obr. 25



Obr. 26



Obr. 27



Obr. 28



Obr. 29



Obr. 30

Sexualizované obrazy žen



Obr. 31 Online hra Lara Croft



Obr. 32 Panenka Barbie



Obr. 33

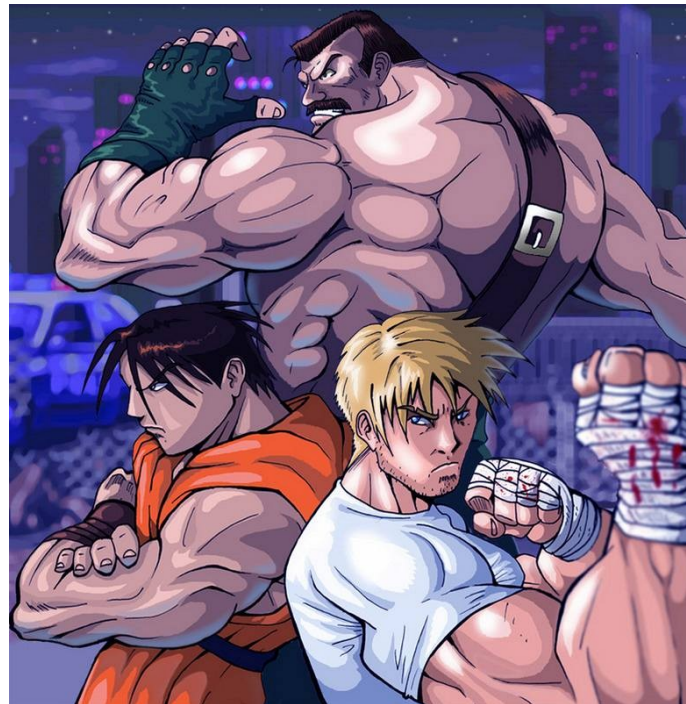
Sexualizované obrazy mužů



Obr. 34



Obr. 35

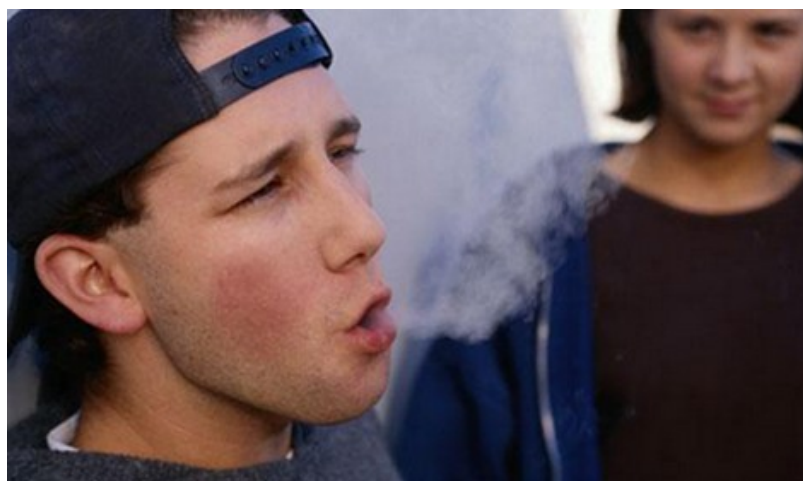


Obr. 36

Příloha 5 – Syndrom rizikového chování dospívajících



Obr. 37



Obr. 38



Obr. 39



Obr. 40



Obr. 41

Sex dospívajících = "Chování navenek"



Obr. 42



Obr. 43

Příloha 6 – Psychická rizika předčasného sexuálního života



Obr. 44



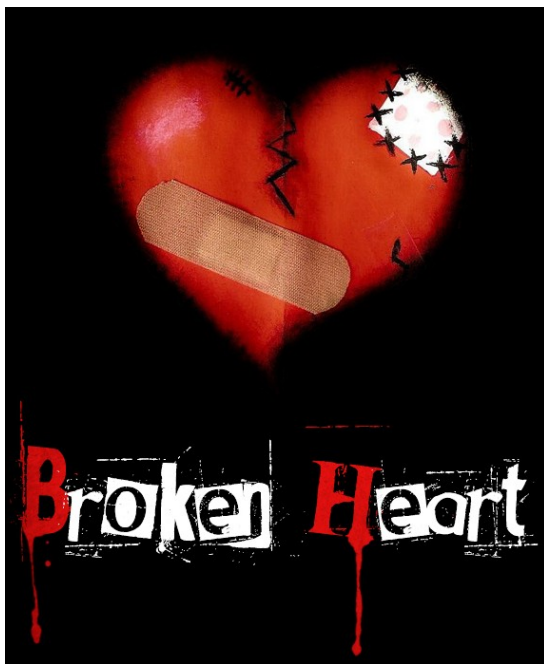
Obr. 45



Obr. 46



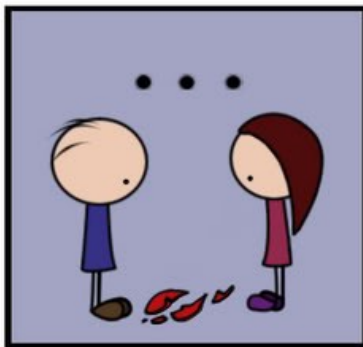
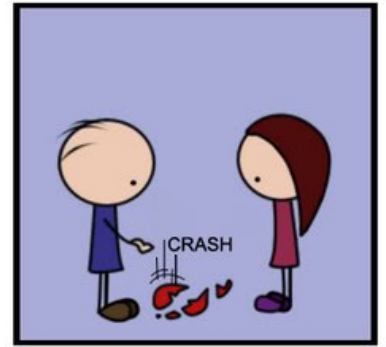
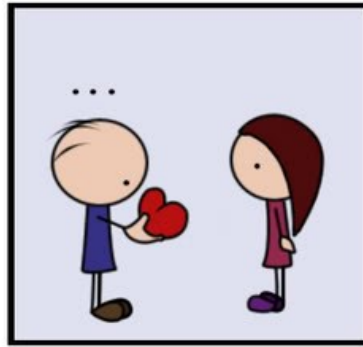
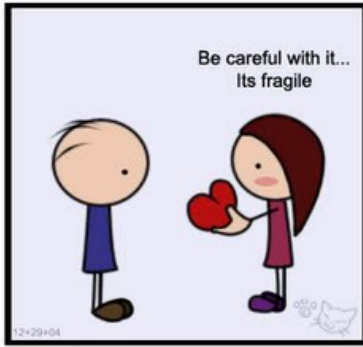
Obr. 47



Obr. 48



Obr. 49



Obr. 50

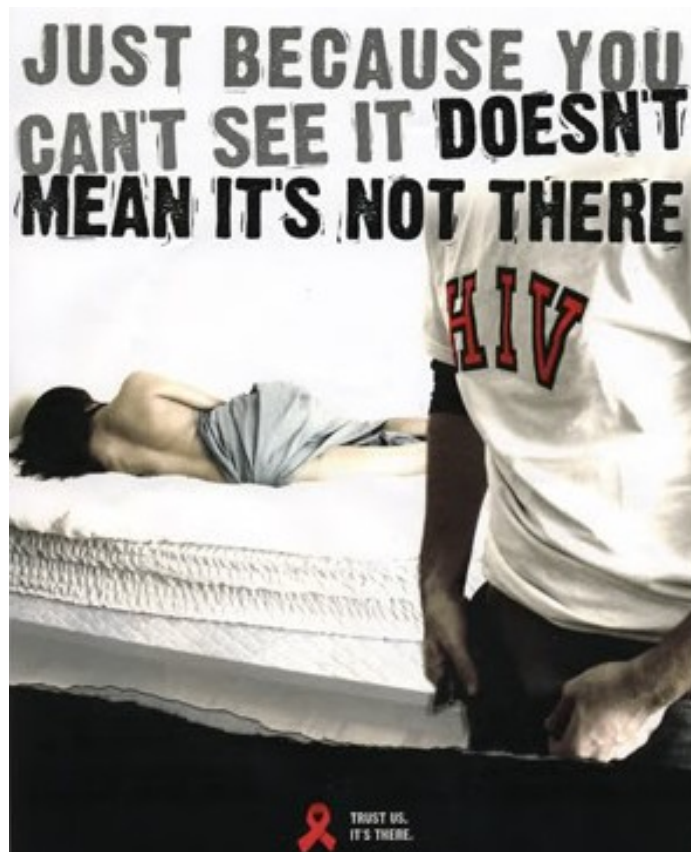


Obr. 51

Příloha 7 – Fyzická rizika předčasného sexuálního života

Pohlavně přenosné nemoci

HIV/AIDS



Obr. 52



Obr. 53

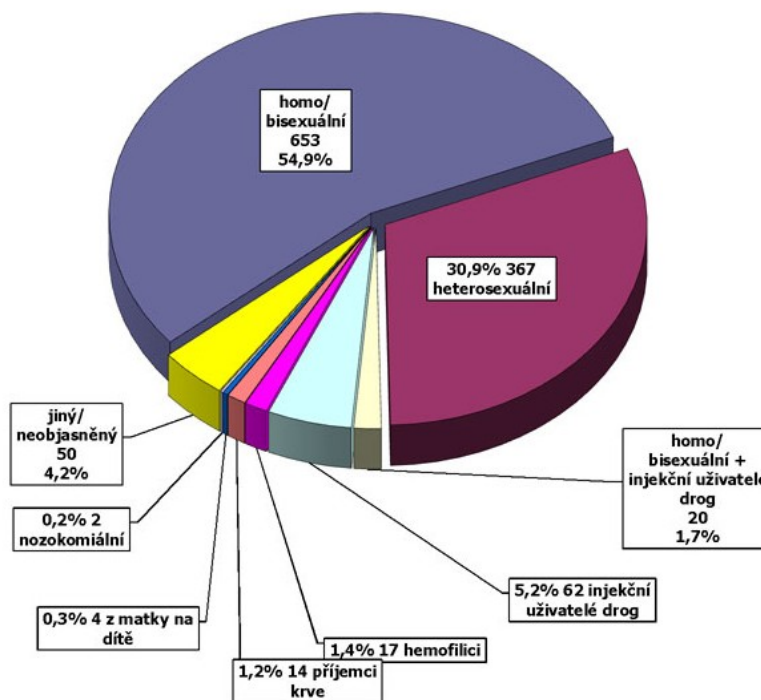
ROZDĚLENÍ HIV POZITIVNÍCH PŘÍPADŮ V ČR

PODLE ZPŮSOBU PŘENOSU

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

Kumulativní údaje ke dni

31.12.2008



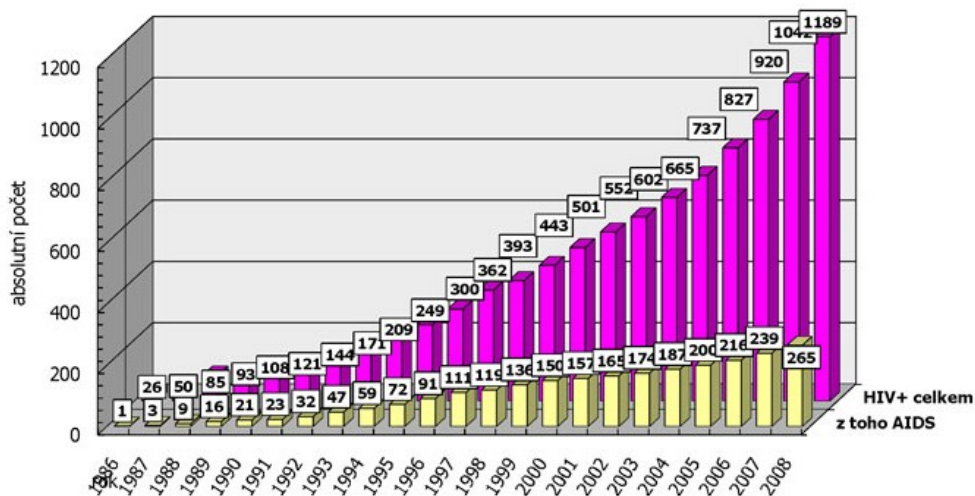
Obr. 54

HIV / AIDS V ČESKÉ REPUBLICE

(jen občané ČR a cizinci s trvalým pobytem)

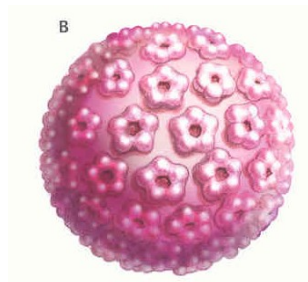
Kumulativní údaje ke dni

31.12.2008

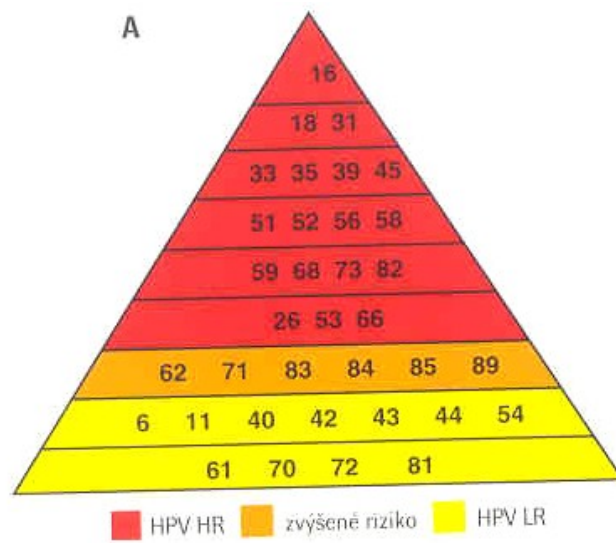


Obr. 55

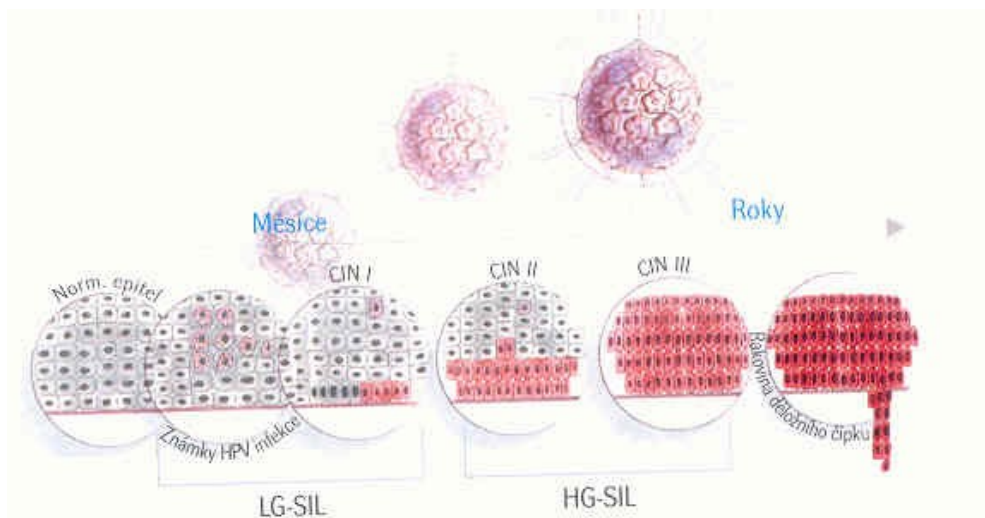
Virus HPV, rakovina děložního čípku



Obr. 56 HPV virus

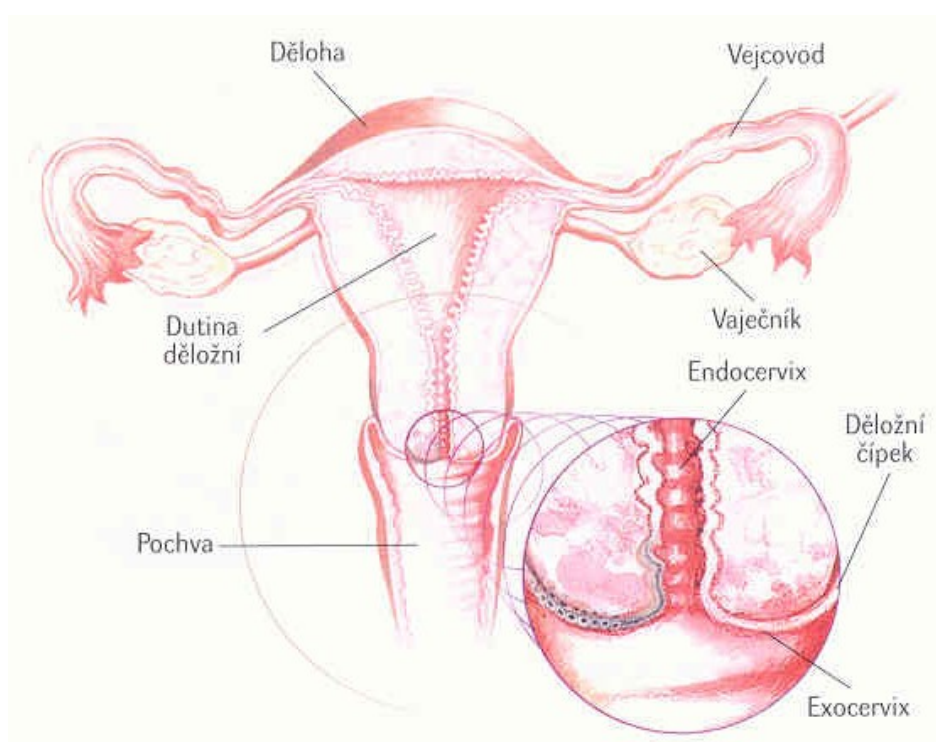


Obr. 57 HPV typy

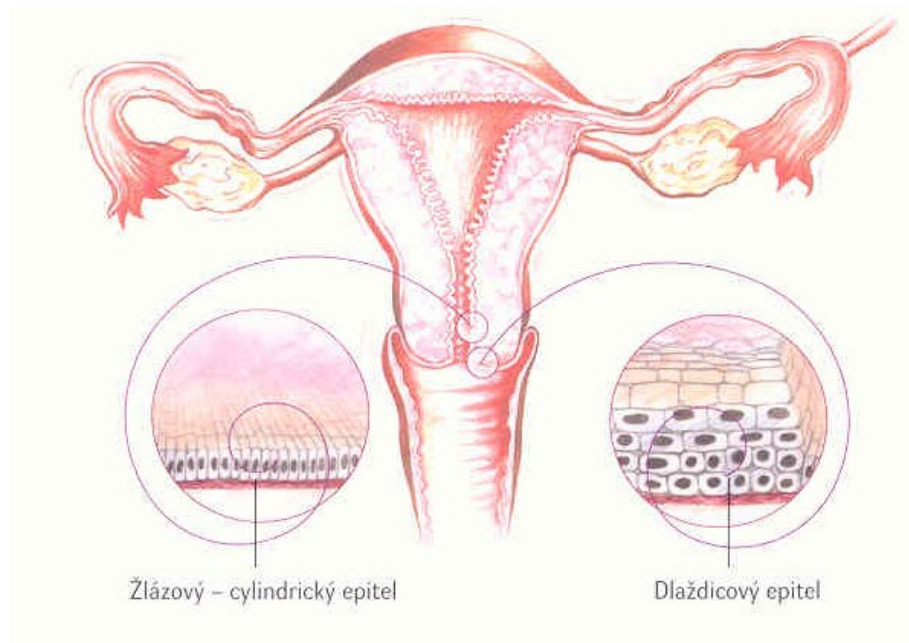


Obr. 58 Screening (onkologická prevence)

Reprodukční orgány ženy



Obr. 59 Reprodukční orgány ženy



Obr. 60 Dlaždicový a cylindrický epitel

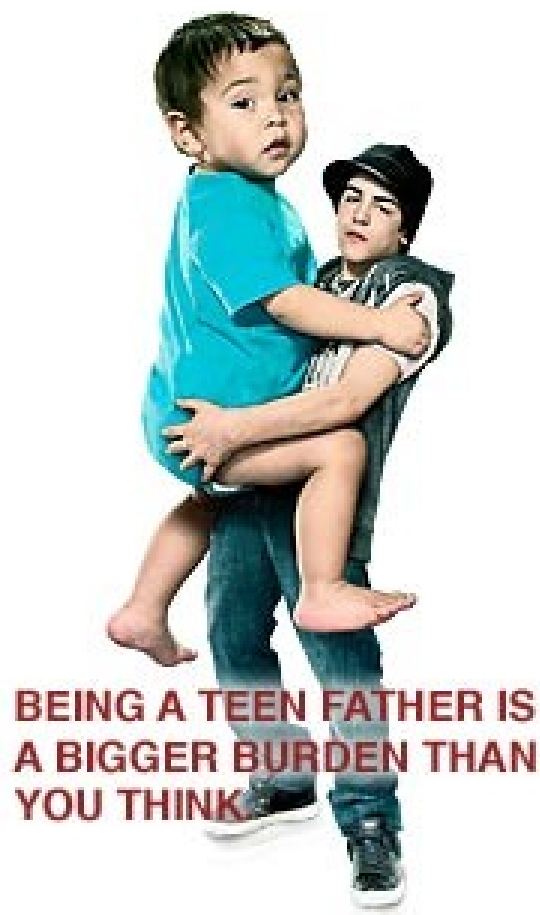
Těhotenství v období dospívání



Obr. 61



Obr. 62



Obr. 63



Obr. 64 Embryo 42 dnů, 16 mm



Obr. 65 Plod přibližně 13. týden, 60 mm

Příloha 8 – Formy prevence rizikového sexuálního chování

Antikoncepce, kondomy



Obr. 66



Obr. 67

Propagace kondomů – kampaně Pepino



Obr. 68 Kdykoliv, kdekoliv s kýmkoliv – červen – červenec 2003



Obr. 69 Holky to chtěj taky – říjen 2002



Obr. 70 Nebojuj – miluj – únor 2000, Léto jak má být – červenec 2000



Obr. 71



Obr. 72

Rodina a škola jako složky sexuální výchovy



Obr. 73



Obr. 74



Obr. 75



Obr. 76



Obr. 77



Obr. 78

Příloha 9 - Zdroje obrázků (příloh 1-8)

Příloha 1 – Období dospívání

- Obr. 1 www.tedeum.cz
- Obr. 2 uploaded.tv
- Obr. 3 www.teenagerstoday.com
- Obr. 4. www.topnews.in
- Obr. 5 CHALKE, S. *Umíte se bavit se svým dítětem o sexu?* 2002, s. 31
- Obr. 6 www.flickr.com

Příloha 2 – Láska a partnerské vztahy

- Obr. 7 despair.blog.cz
- Obr. 8 www.ceskenoviny.cz
- Obr. 9 www.ehow.com
- Obr. 10 theonethingneedful.wordpress.com
- Obr. 11 auntiemoon.wordpress.com
- Obr. 12 www.esquire.com
- Obr. 13 www.zazzle.com
- Obr. 14 hotpotnepal.blogspot.com
- Obr. 15 www.theweddingvenuewebsite.co.uk
- Obr. 16 www.theweddingvenuewebsite.co.uk
- Obr. 17 www.beddingmegastore.com
- Obr. 18 prozeny.blesk.cz
- Obr. 19 karlovarsky.denik.cz

Příloha 3 – Partnerské vztahy v období dospívání

- Obr. 20 www.flickr.com
- Obr. 21 www.psychologytoday.com
- Obr. 22 www.pbase.com
- Obr. 23 media.photobucket.com
- Obr. 24 HRDLIČKOVÁ, L. Poškodilo by mladistvé snížení věkové hranice pro sexuální styk? *In Psychologie dnes*, 2009, roč. 15, č. 9, s. 6-9.

Příloha 4 – Sexualizace v médiích

- Obr. 25 kundaaa.blog.cz
- Obr. 26 eluin.blog.cz
- Obr. 27 story-of-a-girl.blog.cz
- Obr. 28 natulka321.blog.cz
- Obr. 29 mam.ihned.cz
- Obr. 30 www.enviroblog.org
- Obr. 31 www.laracroftonline.com
- Obr. 32 fotecky1.blog.cz

Obr. 33 obrazky.4ever.sk
Obr. 34 www.chocgifts4u.com
Obr. 35 www.mimifroufrou.com
Obr. 36 bonusweb.idnes.cz

Příloha 5 – Rizikové chování dospívajících

Obr. 37 www.photographersdirect.com
Obr. 38 www.stopsmokingsteps.com
Obr. 39 www.deadpit.com
Obr. 40 www.theage.com.au
Obr. 41 www.ehow.com
Obr. 42 www.freeteens.cz
Obr. 43 littleangel.blog.cz

Příloha 6 – Psychická rizika předčasného sexuálního života

Obr. 44 www.obrazky-laska.cz
Obr. 45 forladiesbyladies.com
Obr. 46 privatehometests.com
Obr. 47 funds4health.wordpress.com
Obr. 48 emindeath.deviantart.com
Obr. 49 sienawanlass.wordpress.com
Obr. 50 media.photobucket.com
Obr. 51 jujubakiller.deviantart.com

Příloha 7 – Fyzická rizika předčasného sexuálního života

Obr. 52 equal-life.blogspot.com
Obr. 53 www.08stopaids.org
Obr. 54 www.aids-hiv.cz
Obr. 55 www.aids-hiv.cz
Obr. 56 RAUŠOVÁ, E. *Průvodce ženy při onemocnění děložního čípku*. 2009, s. 16
Obr. 57 RAUŠOVÁ, E. *Průvodce ženy při onemocnění děložního čípku*. 2009, s. 16
Obr. 58 RAUŠOVÁ, E. *Průvodce ženy při onemocnění děložního čípku*. 2009, s. 17
Obr. 59 RAUŠOVÁ, E. *Průvodce ženy při onemocnění děložního čípku*. 2009, s. 7
Obr. 60 RAUŠOVÁ, E. *Průvodce ženy při onemocnění děložního čípku*. 2009, s. 8
Obr. 61 CHALKE, S. *Umíte se bavit se svým dítětem o sexu?* 2002, s. 47
Obr. 62 www.welovesoaps.net
Obr. 63 www.babycanwait.com
Obr. 64 NILSSON, L. HAMBERGER, L. *Těhotenství týden po týdnu, 2008*, s. 102
Obr. 65 NILSSON, L. HAMBERGER, L. *Těhotenství týden po týdnu, 2008*, s. 120

Příloha 8 – Formy prevence rizikového sexuálního chování

Obr. 66 www.prakticky-zivot.cz

Obr. 67 image.healthhaven.com

Obr. 68 www.pepino.cz

Obr. 69 www.pepino.cz

Obr. 70 www.pepino.cz

Obr. 71 www.customcondoms.org

Obr. 72 *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence*, Sborník příspěvků, 2001, obálka

Obr. 73 www.usti.ymca.cz

Obr. 74 www.washingtonpost.com

Obr. 75 CHALKE, S. *Umíte se bavit se svým dítětem o sexu?* 2002, s. 71

Obr. 76 CHALKE, S. *Umíte se bavit se svým dítětem o sexu?* 2002, s. 12

Obr. 77 www.livinginshade.com

Obr. 78 oskaravana.trinec.cz

Příloha 10 – Dodatkové tabulky

Dodatková tabulka 4 A – Zájem teenagerů o partnerský vztah

Chlapci								
odpovědi	ZŠ Heyrovského		ZŠ Hájkova		ZŠ M. Horákové		ZŠ celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
a	21	38,2	4	10	8	25,8	33	26,2
celkem chlapců	55	100,0	40	100,0	31	100,0	126	100,0

Dodatková tabulka 25A – Nástup sexuální aktivity

Dívky								
odpovědi	ZŠ Heyrovského		ZŠ Hájkova		ZŠ M. Horákové		ZŠ celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
b	9	20,5	5	13,5	6	20,7	20	18,2
celkem dívek	44	100,0	37	100,0	29	100,0	110	100,0

Dodatková tabulka 25 B – Nástup sexuální aktivity

Chlapci								
odpovědi	ZŠ Heyrovského		ZŠ Hájkova		ZŠ M. Horákové		ZŠ celkem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
b	14	25,5	1	2,5	3	9,7	18	14,3
celkem chlapců	55	100,0	40	100,0	31	100,0	126	100,0

Příloha 11 – Dotazník pro výzkum

Milí žáci a zákyně,

tento dotazník je anonymní. Týká se partnerských vztahů a sexuality. Získané informace mají sloužit pro lepší informovanost učitelů o vědomostech a názorech žáků ZŠ a tím ke zkvalitnění výuky sexuální výchovy.

Na většinu odpovědí neexistuje „správná“ odpověď. Zajímá nás, co si žáci skutečně myslí a jaký mají názor. Proto prosíme o upřímné odpovědi. Vyplň takovou odpověď, která je Ti nejbližší, ne takovou, která „by měla být správná“.

U většiny otázek můžeš zakroužkovat pouze jednu odpověď označení: „(výběr 1 odpovědi)“. V otázkách, kde můžeš zakroužkovat i více odpovědí, bude upozornění: „(možnost výběru více odpovědí)“.

Předem děkuji za upřímné odpovědi a spolupráci! ☺

ZŠ: třída: věk: jsem: dívka datum:
chlapec

1) Čteš časopisy pro teenagery (dospívající)? Pokud ano, jak často? (výběr 1 odpovědi)

- a) často - pravidelně - každé číslo
- b) často - nepravidelně
- c) občas
- d) výjimečně
- e) nečtu žádné

2) Pokud čteš časopisy pro teenagery (dospívající), jaké čteš? (možnost výběru více odpovědí)

- a) Bravo
- b) Bravo Girl
- c) Dívka
- d) Top dívky
- e) Popcorn
- f) jiné (napiš jaké)

.....

3) Seřad', která vlastnost je pro Tebe nejdůležitější při výběru partnera.

Očísluj 1 - 9. (1 = nejdůležitější, 9 = nejméně důležitá) Každé číslo použij jen 1x.

- j) společné zájmy
- k) vzhled, atraktivita
- l) společné cíle a hodnoty
- m) oblíbenost mezi kamarády
- n) sexuální přitažlivost
- o) charakter, povaha, chování
- p) má o mě zájem
- q) inteligence
- r) smysl pro humor

4) Chtěl(a) bys ve svém věku s někým chodit, případně chodíš s někým? (výběr 1 odpovědi)

- d) ano, chodím s někým
- e) ano, chtěl(a) bych, ale nikoho zatím nemám
- f) ne, zatím ještě nechci

5) Pokud ano, proč chceš s někým chodit (chodíš)?

Očísluj 1 - 7. (1 = nejdůležitější, 7 = nejméně důležitá) Každé číslo použij jen 1x.

- h) chci být s někým, kdo mi rozumí a má mě rád
- i) chci zapadnout do kolektivu (většina kamarádů/kamarádek už někoho má)
- j) chci cítit, že má o mě někdo zájem, že jsem přitažlivá(ý)
- k) hledám někoho, kdo má stejné (podobné) hodnoty jako já
- l) hledám budoucího životního partnera
- m) chci si užívat zábavy
- n) chci si užívat sexu

6) Co bys označil(a) jako nejvhodnější a nejspolehlivější prevenci pohlavních nemocí a otěhotnění v Tvém věku? (možnost výběru více odpovědí)

- g) používání hormonální antikoncepce
- h) odložení začátku sexuálního života do zralejšího věku
- i) používání kondomu
- j) mít stálého partnera (partnerská věrnost)
- k) nemít pohlavní styk s neznámými osobami
- l) pravidelná návštěva gynekologa

7) Hormonální antikoncepce (výběr 1 odpovědi)

- g) chrání před pohlavně přenosnými nemocemi a otěhotněním na 100% vždy
- h) chrání před pohlavně přenosnými nemocemi a otěhotněním na 100%, jen když se správně používá
- i) chrání před otěhotněním na 100% vždy
- j) chrání před otěhotněním na 100%, jen když se správně používá
- k) snižuje riziko nákazy pohlavně přenosnými nemocemi a možnost otěhotnění
- l) snižuje možnost (riziko) otěhotnění

8) Která antikoncepce podle Tebe snižuje riziko před pohlavně přenosnými nemocemi? (výběr 1 odpovědi)

- d) pouze hormonální antikoncepce
- e) pouze kondom
- f) kondom i hormonální antikoncepce

9) Jak myslíš, že spolu souvisí a jsou důležité láska a sex v trvalém partnerském vztahu? (výběr 1 odpovědi)

- g) nejdřív by měla být láska, pak teprve sex (sex jako vyjádření lásky)
- h) nejdřív by měl být sex, pak přijde láska (sex je potřebný k tomu, aby vznikla láska)
- i) láska a sex je to samé
- j) stačí sex
- k) stačí láska
- l) jiné
(napiš).....

10) Kdy myslíš, že je nejvhodnější doba pro 1. pohlavní styk? (můžeš vybrat více odpovědí z obou sloupců)

A ZÁLEŽÍ NA VĚKU

- e) do 15-ti let
- f) do 18-ti let
- g) do 20-ti let
- h) po 20 roce

B NEZÁLEŽÍ NA VĚKU

- a) když jsem schopný soulože
- b) když se na to cítím
- c) když jsem fyzicky a psychicky zralý(á)
- d) když najdu toho pravého
- e) v manželství

11) Za jak dlouhou dobu vztahu by podle Tebe měli mít spolu partneři 1. pohlavní styk?
(výběr 1 odpovědi)

- i) na první schůzce
- j) po týdnu chození
- k) po měsíci chození
- l) po půl roce chození
- m) po roce chození
- n) po více letech chození
- o) v manželství
- p) jiné (napíš).....

12) Myslím si, že sex patří: (možnost výběru více odpovědí)

- g) do každého vztahu, jakmile partneři cítí, že se sexuálně přitahují
- h) do vztahu, když se partneři dobře znají a rozumí si
- i) do vztahu, když mají partneři pocit, že našli „toho pravého“
- j) do vztahu, když partneři plánují společnou budoucnost
- k) do manželství, když si partneři slíbí věrnost
- l) jiné (napíš).....

13) Kdy myslíš, že člověka sex nejvíc uspokojuje? (možnost výběru více odpovědí)

- f) ve stálém vztahu s partnerem, kterého opravdu miluje
- g) když se nemusí vázat a může si užívat kdykoli s kýmkoli
- h) sex s člověkem, který je velice atraktivní a sexuálně přitažlivý
- i) sex s člověkem, který má za sebou hodně sexuálních zkušeností
- j) jiné (napíš).....

14) Myslíš si, že by měl člověk za život vystřídat více sexuálních partnerů nebo mít jen jednoho na celý život?

- c) měl by vystřídat více sexuálních partnerů
 - d) měl by mít jednoho sexuálního partnera na celý život
- Proč?.....
-

15) Myslím si, že když se chlapec a dívka do sebe zamilují v 16 letech: (výběr 1 odpovědi)

- e) neměli by spolu chodit, je to moc brzo, stejně vztah nevydrží
- f) měli by spolu chodit, poznávat se, ale měli by s pohlavním stykem počkat
- g) měli by spolu chodit a mít sex, aby se tím lépe poznali a více rozvíjeli vztah
- h) měli by spolu chodit a mít sex, aby si mládí co nejvíc užili

16) Chtěl(a) bys, aby Ti byl(a) partner(ka) věrný/á?

- d) ano
- e) ne
- f) není to důležité

17) Chtěl(a) bys, aby při Tvém 1. pohlavním styku měl Tvůj/Tvoje partner(ka) už své sexuální zkušenosti nebo aby spal(a) poprvé právě s Tebou?

- c) ano, chtěl(a) bych, aby měl můj/moje partner(ka) už sexuální zkušenosti
- d) ne, chtěl(a) bych, aby můj/moje partner(ka) spal(a) poprvé se mnou

Proč?.....

.....

18) Jaký myslíš, že má vliv na zdraví dívky, když má pohlavní styk ve věku mezi 15 a 18 rokem? (výběr 1 odpovědi)

- d) je už na pohlavní styk fyzicky zralá, nehrozí jí už žádná zdravotní rizika
- e) není ještě úplně fyzicky zralá, hrozí jí větší riziko nákazy pohlavně přenosnými nemocemi
- f) nezáleží na věku, je dostatečně fyzicky zralá, jakmile se na pohlavní styk cítí

19) Činností národního programu prevence HIV/AIDS v ČR je: (výběr 1 odpovědi)

- d) prosazování zásad správného používání kondomu
- e) prosazování zásady „ABC“ (abstinence - být věrný - používání kondomu)
- f) výroba a propagace kvalitnějších kondomů

20) Virus HPV (Papillomavirus) je jedním z rizikových faktorů, které mohou způsobit rakovinu děložního čípku. Větší riziko nákazy tímto virem mají: (možnost výběru více odpovědí)

- g) lidé, kteří střídají partnery
- h) lidé, kteří začali s pohlavním životem příliš brzy (mezi 15 a 18 rokem)
- i) lidé, kteří nejsou očkováni proti rakovině děložního čípku
- j) lidé, kteří nepoužívají hormonální antikoncepci
- k) lidé, kteří nepoužívají kondom
- l) lidé, kteří nechodí na gynekologické prohlídky

21) Snižuje kondom riziko nákazy viru HPV? (výběr 1 odpovědi)

- d) ano
- e) jen minimálně
- f) vůbec

22) Myslíš si, že pohlavní styk, který spolu 2 lidé měli, ovlivňuje jejich vzájemný vztah a psychiku? (možnost výběru více odpovědí)

- g) pohlavní styk je normální projev, vztah ani psychiku nijak neovlivňuje
- h) pohlavní styk ovlivňuje jen vztah a psychiku některých citlivých lidí
- i) pohlavní styk prohlubuje vztah a partnery k sobě psychicky hlouběji připoutá
- j) pohlavní styk ovlivňuje psychiku jen v dlouhodobém vztahu
- k) při nevázaných vztazích (vztah na 1 noc) pohlavní styk psychiku nijak neovlivňuje
- l) jiné (napíš)

.....

23) Máš pocit, že jsi dostatečně atraktivní (přitažlivý/á) pro opačné pohlaví? (výběr 1 odpovědi)

- g) ano, myslím, že jsem přitažlivý/á, nic bych neměnil(a)
- h) ano, myslím, že jsem přitažlivý/á, ale něco bych na sobě změnil(a)
- i) myslím, že jsem přitažlivý/á jen pro některé
- j) myslím, že nejsem moc přitažlivý/á
- k) ne, myslím, že nejsem přitažlivý/á, abych byl(a) přitažlivý/á, musel(a) bych na sobě něco změnit
- l) ne, myslím, že nejsem vůbec přitažlivý/á a nikdy nebudu

24) Chtěl(a) by ses jednou vdát/oženit?

- c) ano
- d) ne

Proč?.....
.....

25) Někteří dospívající nemají sexuální zkušenosti, někteří mají. Měl(a) jsi pohlavní styk?

Případně v kolika letech jsi měl(a) první pohlavní styk?

- a) ne, neměl(a) jsem pohlavní styk
- b) ano, měl(a) jsem pohlavní styk v letech

Děkuji za vyplnění dotazníku! ☺

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Jana Mertlíková
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. Michela Hřivnová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Kognitivní a afektivní přístup dospívajících k partnerským vztahům a sexualitě
Název v angličtině:	Cognitive and affective approaches of adolescents to relationships and sexuality.
Anotace práce:	Diplomová práce je zaměřena na přístup dnešních dospívajících k partnerským vztahům a sexualitě. Popisuje problematiku partnerských vztahů a sexuality v období dospívání. Zahrnuje vliv sexuality na fyzické i psychické zdraví dospívajících. Zjišťuje potencionální rizika předčasného sexuálního života a popisuje strategii komplexní prevence rizikového sexuálního chování. Zjištěné aktuální vědomosti a názory dospívajících jsou uvedeny ve výsledcích provedeného výzkumu.
Klíčová slova:	Dospívání, partnerské vztahy, láska, sexualita, rizikové sexuální chování, pohlavně přenosné nemoci, antikoncepce, prevence rizikového sexuálního chování, sexuální výchova.
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals with the attitude of contemporary adolescents towards partner relationships and sexuality. While further developing these issues, it focuses on the influence of human sexuality on both physical and psychical health of adolescents regarding the potential risks of premature sexual life. The thesis also presents a complex sexual risk prevention strategy followed by some questionnaire-based information provided by adolescents and concerning their personal opinions and knowledge related to the matter of sexuality and partner relations.
Klíčová slova v angličtině:	Adolescence, partner relations, love, sexuality, sexually-risky behavior, sexually transmitted diseases, anticonception, prevention of sexually-risky behavior, sex education.

Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 – Období dospívání Příloha 2 – Láska a partnerské vztahy Příloha 3 – Partnerské vztahy v období dospívání Příloha 4 – Sexualizace v médiích Příloha 5 – Syndrom rizikového chování dospívajících Příloha 6 – Psychická rizika předčasného sexuálního života Příloha 7 – Fyzická rizika předčasného sexuálního života Příloha 8 – Formy prevence rizikového sexuálního chování Příloha 9 - Zdroje obrázků Příloha 10 – Dotazník pro výzkum Příloha 11 – Dodatkové tabulky
Rozsah práce:	149 stran
Jazyk práce:	čeština