

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Ústav sociálních studií

**Souvislost rodičovské znalosti vybraných témat lidské
sexuality se sexuální výchovou v rodině**

Bakalářská práce

Autor: Markéta Tojnarová, DiS.
Studijní program: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křivánková, Ph.D.
Oponent práce: doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.



Zadání bakalářské práce

Autor: Markéta Tojnarová, DiS.

Studium: P21K0103

Studijní program: B0923A190001 Sociální patologie a prevence

Studijní obor: Sociální patologie a prevence

Název bakalářské práce: **Souvislost rodičovské znalosti vybraných témat lidské sexuality se sexuální výchovou v rodině**

Název bakalářské práce AJ: The Relationship of Parental Knowledge of Selected Topics of Human Sexuality to Sexual Education in the Family

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Bakalářská práce se zabývá charakteristikou sexuální výchovy v České republice před revolucí, v dnešní době a problematikou zdrojů informací o sexualitě. Teoretická část popisuje vybrané pojmy z oblasti sexuality a rozmnožovací soustavy jako jsou fáze menstruačního cyklu, ovulace, fertilizace, sekundární menarche, preejakulát, folikul a jiné. Výzkumná část zkoumá kvantitativní dotazovací metodou, která témata rodiče zahrnují do sexuální výchovy u svých potomků, jaká je jejich faktická znalost pojmů z oblasti sexuality a jaký mají názor na vlastní sexuální výchovu v primární rodině a ve škole. Cílovou skupinu tvoří rodiče, navštěvující boxerské tréninky v Pardubicích, mající potomky ve věkovém rozmezí 6 – 18 let. Cílem této práce je zjistit, do jaké míry jsou rodiče znalí v pojmech lidské sexuality a zda má tato informovanost vliv na sexuální výchovu v rodinném prostředí.

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: Analýza a metaanalýza dat*. Praha: Portál, 2015, 736 s. ISBN 978-80-262-0981-2.

KOLIBA, Petr a kol. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetřovatelství*. Praha: Grada, 2019, 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.

ŠILEROVÁ, Lenka. *Sexuální výchova: Jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Praha: Grada, 2003, 104 s. ISBN 9788024702919.

ŠULOVÁ, Lenka. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 2011, 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.

TRÁVNÍK, Pavel. *Klinická fyziologie lidské reprodukce*. Praha: Grada, 2022, 203 s. ISBN 978-80-271-1275-3.

WEISS, Petr a kolektiv. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, 739 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

Zadávací pracoviště: Ústav sociálních studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Křivánková, Ph.D.

Oponent: doc. PhDr. PaedDr. Kamil Janiš, CSc.

Datum zadání závěrečné práce: 28.2.2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucí práce Mgr. Lucie Křivánkové, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové 20. 4. 2024

Poděkování

Mé poděkování patří především paní Mgr. Lucii Křivánkové, Ph.D., za odborné vedení při zpracování bakalářské práce a cenné rady.

Anotace

TOJNAROVÁ, Markéta. *Souvislost rodičovské znalosti vybraných témat lidské sexuality se sexuální výchovou v rodině*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradce Králové, 2024. 80 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá problematikou sexuální výchovy, konkrétně pak jaký vliv má míra znalostí rodičů vybraných témat z lidské sexuality na realizaci sexuální výchovy k dětem, potažmo na otevřenost komunikace. Teoretické kapitoly se zaměřují na charakteristiku sexuální výchovy z několika pohledů, důležitost sexuální výchovy jakožto prevence a především popis vybraných pojmů a témat z oblasti lidské sexuality, z čehož je následně čerpáno při sestavování didaktického testu pro výzkumné šetření. V úvodu práce je uveden vhled do této problematiky, historického vývoje sexuální výchovy a psychosexuálního vývoje dítěte. V neposlední řadě je pozornost v teoretické části věnována kapitole prevence rizikových jevů v oblasti lidské sexuality prostřednictvím sexuální výchovy. Výzkumné šetření za využití kvantitativního přístupu a techniky dotazníku a didaktického testování zjišťuje vztah mezi mírou znalostí rodičů v tématech lidské sexuality a realizací sexuální výchovy v domácnosti, zejména pak otevřeností komunikace k dětem. Dotazníkové šetření se mimo jiné zabývá i frekvencí realizace sexuální výchovy a zmapování toho, který z rodičů především provádí sexuální výchovu.

Klíčová slova: sexuální výchova, otevřená komunikace, lidská sexualita, faktická znalost, rodiče

Annotation

TOJNAROVÁ, Markéta. *The Association of Parental Knowledge of Selected Topics of Human Sexuality with Sex Education in The Family*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2024. 80 pp. Bachelor Thesis.

The bachelor's thesis deals with the issue of sex education, in particular the influence of parents' knowledge of selected topics of human sexuality on the implementation of sex education to children, and consequently on the openness of communication. The theoretical chapters focus on the characteristics of sex education from several perspectives, the importance of sex education as prevention and, above all, a description of selected concepts and topics in the field of human sexuality, which was subsequently drawn upon in the construction of a didactic test for the research investigation. The introduction of the thesis provides an insight into the subject, the historical development of sex education and the psychosexual development of the child. Last but not least, attention is paid in the theoretical part to the chapter on the prevention of risk phenomena in human sexuality through sex education. The research investigation, using a quantitative approach and the techniques of questionnaire and didactic testing, establishes the relationship between the degree of parental knowledge on the topics of human sexuality and the implementation of sexual education in the home, especially the openness of communication to children. Among other things, the questionnaire survey addresses the frequency of the implementation of sex education and the mapping of which parent primarily implements sex education.

Keywords: sex education, open communication, human sexuality, factual knowledge, parents

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č.13/2022 (Řád pro nakládání s bakalářskými, diplomovými, rigorózními, disertačními a habilitačními pracemi na UHK).

Datum: _____

Podpis studenta: _____

Obsah

Úvod.....	9
1 Vhled do tématu sexuální výchovy.....	10
1.1 Přístup člověka k lidské sexualitě.....	10
1.2 Vymezení pojmu sexuální výchova.....	11
1.3 Průběh sexuální výchovy	11
1.4 Historický vývoj sexuální výchovy v České republice.....	14
1.5 Sexuální výchova v rodině.....	17
2 Důležitost sexuální výchovy	24
2.1 Vliv sexuální výchovy na zodpovědné sexuální chování	24
2.2 Problém přeseexualizované doby	24
2.3 Nedostatečná znalost rodičů	25
2.4 Psychosexuální vývoj dítěte.....	26
3 Vybrané okruhy faktických znalostí v oblasti lidské sexuality	29
3.1 Ovulační a menstruační cyklus	29
3.2 Antikoncepce	33
3.3 Znalosti z mužské reprodukce	34
3.4 Transsexualita a homosexualita	36
4 Sexuální výchova jako prevence sociálně-patologických jevů.....	39
4.1 Oblasti, kde může být sexuální výchova prevencí.....	39
5 Vlastní výzkumné šetření zaměřené na znalosti rodičů v sexuálních tématech a sexuální výchovu	45
5.1 Výzkumný problém a formulace hypotéz.....	45
5.2 Metodika výzkumného šetření	46
5.3 Výzkumný vzorek.....	48
5.4 Analýza a interpretace výsledků	50
5.5 Vyhodnocení hypotéz	58
5.6 Shrnutí a úskalí výzkumného šetření	62
Závěr	65
Seznam použitých zdrojů.....	67
Seznam objektů.....	75
Příloha.....	76

Úvod

Bakalářská práce, která nese název *Souvislost rodičovské znalosti vybraných témat lidské sexuality se sexuální výchovou v rodině*, si klade za cíl zjistit u rodičů faktickou znalost v pojmech lidské sexuality a zároveň, zda rodiče s vyššími znalostmi v oblasti lidské sexuality otevřeně komunikují tato témata se svými potomky v rámci sexuální výchovy. Práce nejdříve představí základní pojmy, které se vážou právě k oblasti sexuální výchovy. Téma se zasadí i do kontextu historického v českých zemích, aby mohl být vidět postupný vývoj v oblasti sexuální výchovy. Dále práce zmiňuje důležité aspekty sexuální výchovy v rodině, psychosexuální vývoj dítěte a v neposlední řadě sexuální výchovu jakožto prevenci různých rizikových jevů.

Ačkoliv se jedná o rozsáhlou problematiku, pro práci jsou zvolena témata související s faktickými znalostmi vychovávajících a vzdělávajících osob. Okruhy těchto znalostí jsou vybrány podle důležitosti v oblasti prevence rizikového sexuálního chování nebo jsou zahrnuta témata, se kterými se děti setkávají v průběhu dospívání a rodiče by je měli znát, aby mohla sexuální výchova probíhat co nejkvalitněji.

Sexuální výchova je jedno z témat, kterému ve společnosti není věnována dostatečná pozornost. Je nutno dodat, že z historického hlediska se situace značně zlepšila, avšak osvěta a otevřenost v této problematice je stále neuspokojivá. To má následně dopad na průběh sexuální výchovy v rodinách. V důsledku užívání digitálních technologií a internetu je kolem nás, především kolem dětí a dospívajících, stále více věcí se sexuálním obsahem, avšak mnohdy naprosto absurdním a nereálným. O to víc je potřeba osvěty v oblasti sexuální výchovy, aby bylo dětem vše dostatečně a včas vysvětleno.

Výzkumné šetření pro bakalářskou práci probíhá formou kvantitativního dotazníkového šetření, kde hlavním cílem je zjistit faktickou znalost rodičů v pojmech lidské sexuality a následně jejich způsob realizace sexuální výchovy k jejich potomkům. Hlavní část dotazníkového šetření je realizována formou didaktického testu a další část formou strukturovaného dotazníku s otázkami typu škálování. Pro závěrečnou analýzu a interpretaci jsou stanoveny hypotézy, na které je prostřednictvím sebraných dat odpovídáno.

1 Vhled do tématu sexuální výchovy

1.1 Přístup člověka k lidské sexualitě

Sexualita je souhrnem našich postojů a vztahů k dalším lidem, čemuž se učíme již od narození. Zároveň to zahrnuje naše představy o mužském a ženském pohlaví. Vnímání lidské sexuality tedy probíhá již od raného dětství. Postoj k lidské sexualitě je tvořen mnoha vlivy, které na nás působí, zejména pak rodina, učitelé, přátelé, média a podobně. Jedinec v průběhu života prochází několika psychosexuálními vývojovými stádii, kde se musí vyrovnávat s různými situacemi. Především nejbližší sociální okolí zajišťuje, zda jedinec dokáže jednotlivá vývojová stádia úspěšně zvládnout a posunout se tak na další. Tím se může adekvátně formovat osobnost, získávat sebedůvěra či vstupovat do vztahů s dalšími lidmi. Na všechny tyto aspekty má zásadní dopad nejbližší okolí, kulturní vlivy a rovněž tak vzdělávací proces – osvěta, výchova. To, jaký si člověk vytvoří přístup k vlastní sexualitě, zásadně závisí na všech těchto aspektech. Mnohdy odpovědi na zvědavé otázky dětí ohledně lidské sexuality nejsou ze strany rodiny či pedagogů adekvátní, například z důvodu obav či vlastních negativní postojů k lidské sexualitě. Vývoj dítěte a jeho přístup k lidské sexualitě tak může být poznamenán (Štěrbová, 2005). Jak uvádí autorky Ježková a Jonášová (2014, online), pokud dospělí vyjadřují obavy o sexuální zájem svého dítěte, tím více se to stává být zajímavým zájmem pro dítě. Pro zdravý vývoj sexuality je důležité, aby rodič nebo blízké osoby zvládli adekvátně reagovat na své potomky bez tabuizování či zákazů. Zároveň je vhodné pomáhat dítěti orientovat se v mnoha informacích, ke kterým je v dnešní době tak snadný přístup, avšak mnohdy tyto informace nejsou příliš relevantní. Děti se přirozeně zajímají o vše, co se týká jejich těla a rovněž tak těla opačného pohlaví. Je tedy nutné, aby nebylo toto zaujetí u dětí potlačováno ze strany dospělých osob.

Sexuální výchova by neměla být pouze o poučování v oblasti lidské sexuality, měla by zahrnovat i motivaci dospívajících k přemýšlení o lidské sexualitě a vytváření si vhodných postojů, hodnot a návyků.

1.2 Vymezení pojmu sexuální výchova

Světová zdravotnická organizace píše, že podstatu a cíle sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví. Účelem sexuální výchovy by mělo být posílení osobních vztahů, nikoliv jen předávání informací o rozmnožování nebo pohlavně přenosných chorobách (WHO, 2019).

Podle Täubnera je sexuální výchova záměrná, plánovitá a dlouhodobá činnost vychovatelů (učitel, rodič, vychovatel) vůči vychovávanému, kdy jedinec získává subjektivně i společensky žádoucí vědomosti, postoje, chování z nejširší oblasti sexuálního chování. Současná sexuální výchova se snaží tuto problematiku pojmout co nejširěji. Sexuální výchova kultivuje především sexuální chování jedince. Sexuální chování v užším slova smyslu se pojí přímo s reprodukcí a lidskou sexualitou, kdežto sexuální chováním v širším slova smyslu je míněno chování, které se promítá celkově do mezilidských vztahů (Janiš a Täubner, 1998).

Weiss (2010) popisuje sexuální výchovu jako prevenci rozsáhlé sociální patologie, která se objevuje výrazněji v době dospívání než v jiných věkových obdobích, kdy v tomto čase dochází k zásadnímu hledání sebe sama. Můžeme se domnívat, že pokud společnost dospívající na tuto oblast lépe připraví, projevy sociální patologie tohoto období mohou být méně výrazné a společnost méně zatěžovat. Sexuální výchova je proces, který má dlouhodobě probíhat ve funkčních rodinách, přičemž škola supluje nedostatky z rodinné sexuální výchovy.

1.3 Průběh sexuální výchovy

Sexuální výchova je zásadní pro harmonický rozvoj dítěte a mladých lidí. Kromě dětí a dospívajících je sexuální výchova i součástí vzdělávání dospělých, protože reguluje chování, vědomosti a postoje v souvislosti se změnami ve společnosti. Je tedy důležité sexuální výchovu zahrnovat i do vzdělávání dospělých, nikoliv jen dětí (Janiš a Täubner, 1998).

Díky progresivním změnám ve společnosti je umožněno na základě existujících biologických a sexuologických znalostí realizovat sebereflexi ve vztahu k sobě samému,

k partnerskému životu a především si formovat vlastní morální kodex. Zásadní změnou je větší orientace na dítě ve vzdělávacím procesu a zvýšené vnímání potřeb a zájmů jedince. Dílčí cíle sexuální výchovy ve školách jsou dány věkovými kategoriemi žáků. Cíle sexuální výchovy na školách jsou rozděleny do třech základních skupin. První skupinou jsou mravní a sociální témata, která jedince směřují k partnerskému životu, naplnění rodičovských funkcí a soulad s normami společnosti v této problematice. Druhou skupinou jsou obecné cíle ve společnosti zaměřené na kvalitní a zdravý život v partnerství, manželství a rodičovství. Zároveň je v této oblasti snaha zahrnout dostatečné množství nezbytných informací o lidské sexualitě. V poslední skupině jde o to, pojímat sexuální výchovu jako permanentní a celoživotní aktivitu (Janiš, 2008).

Sexuální výchova by neměla být zaměřena pouze na předávání faktických informací, ale mimo jiné by měla zahrnout budování postojů a dovedností dětí a mládeže, což primárně zajišťují proškolení pedagogové, avšak na tomto procesu by měli participovat i rodiče. Bohužel mýtus, že děti by se měly s lidskou sexualitou setkávat až v co nejpozdějším věku, má velmi dlouhou historii, tedy i v dnešní době přetrvávají názory, že sexuální výchova pro děti předškolního věku je něco nemístného či předčasného. Rodiče jsou mnohdy nepřipraveni na sexuální otázky malých dětí a často volí variantu podávat nepravdivé informace, které jsou dle vědomí rodičů pro dítě nezávadné. Bohužel si tím společnost neuvědomuje, že takto špatně poučené děti jsou nuceny hledat informace buď v nerelevantních mediálních zdrojích, nebo u svých vrstevníků.

V neposlední řadě je potřeba zmínit fakt, že kromě přirozené komunikace v rodině na témata lidské sexuality je důležité malé děti poučit o vhodných a nevhodných dotecích a kontaktech s dalšími osobami. Jak zmiňuje Radim Uzel (2006), pro rodiče by mělo být alarmující, že minimálně jedna ze čtyř dívek a jeden z deseti chlapců jsou do věku třinácti let nějakým způsobem sexuálně obtěžováni. Děti, které nedostanou adekvátní poučení o přiměřenosti doteků, mohou mít velký problém rozlišit, co je v pořádku a co už nikoliv. Taktéž by si měli být rodiče vědomi faktu, že jak píše autorka Šilerová (2003), usměrňovat dospívajícího, u kterého se se sexuální výchovou začíná až v pozdějším věku, nemusí být vždy pro rodiče úspěšné.

Obsah sexuální výchovy je rozdělen dle základních podmínek:

1. Aktuální společenská potřeba, aktuální negativní jevy ve společnosti (sexuálně přenosné nemoci).
2. Vliv zemí, které modelují představy společenského vývoje.
3. Ideologie a tradice státu.
4. Aktuální společenské normy a zákony.
5. Rozvoj vědeckého poznání (Janiš a Täubner, 1999).

Dříve k základním motivům sexuální výchovy prováděné ve školách patřila především témata jako nechtěné těhotenství, pohlavně přenosné choroby a předcházení sexuálního zneužívání. V současné době jsou součástí výchovy zejména témata související se zdravým způsobem života (Janiš, 2005).

Hlavním cílem otevřené sexuální výchovy je předat znalosti v oblasti lidské anatomie, sexuální etice, sociálních vztazích a rovněž psychologie zde má své místo, aby se mohl jedinec rozhodovat dle racionálních důvodů a měl dostatečné znalosti k rozpoznání mýtů v oblasti lidské sexuality. Zároveň se musí vycházet z toho, že lidská sexualita je nedílná součástí života každého jedince, tedy nelze tuto oblast zanedbávat či tabuizovat (Zvěřina, 2012). V moderní demokratické společnosti není funkční výchova pouze o předávání informací a znalostí. Dnešní výchova je zaměřena i na určité společensky uznávané hodnoty – tolerance, respekt, rozmanitost, a proto by i v oblasti sexuální výchovy neměly být informace zatajované či zkreslené.

Důležitý fakt je, že společnost se velmi rychle mění a dochází tak i k zrychlenému růstu a vývoji dětí. Tento fenomén je nazýván pojmem *sekulární akceleraace* (Otová a kol., 2006). Hlavní příčinou je technický pokrok a celková změna kulturního života lidí. Jelikož se tedy snižuje nástup prvních projevů sexuálního dospívání, sexuální výchova musí na daný stav umět reagovat a adekvátně se situaci přizpůsobit. Na druhou stranu, ačkoliv dochází k urychlenému vývoji dětí, při předčasném pohlavním styku hrozí nebezpečí, že nebudou uspokojeny duševní potřeby spjaté s mladistvou fantazií. Posléze může docházet k depresím či sníženému sebehodnocení. Jak píší autoři Janiš a Täubner (1999), sexuální výchova a především vychovávající osoba tedy musí brát na tyto aspekty zřetel a kvalitně děti a dospívající připravit na sexuální život.

Právo na sexuální výchovu

Osvěta v problematice lidské sexuality a sexuální výchova musí být dostupná všem (dětem, školákům, handicapovaným, seniorům či dospělým). Je však nutné sexuální výchovu realizovat s ohledem na věk osob, kterým jsou informace předávány. Škola má nezastupitelnou roli v sexuální výchově a měla by adekvátním způsobem poskytnout žákům znalosti z této problematiky, avšak i v dnešní době se můžeme setkat se stále šířícími se mýty mezi studenty nejen základních, ale i středních škol. Co se týče rodinné sexuální výchovy, rodič má hlavní právo své potomky vychovávat a má ke svým dětem rodičovskou odpovědnost. Rodiče by měli řídit životy svých dětí v jejich prospěch, což má za následek, že mohou rozhodovat, zda a do jaké míry bude dítě vychováno v oblasti lidské sexuality a jak moc se sami budou podílet na realizaci sexuální výchovy. Naštěstí existuje právo na vzdělání, které do jisté míry pokrývá i tuto oblast vzdělávání. Státům je uložena povinnost zajistit výchovu k plánovanému rodičovství, což zahrnuje i povinnost provádět sexuální výchovu na školách (Mitlöhner, 2012).

1.4 Historický vývoj sexuální výchovy v České republice

Sexualita a sexuální výchova zůstává v mnoha společnostech stále kontroverzním problémem. Odpovědi na otázky týkající se lidské sexuality mnohdy bývají překroucené nebo dochází k zatajování, aby byly informace akceptovatelné pro zbytek společnosti. Je zde stále míra tabuizace (Uzel, 2012).

Počátky sexuologie jako takové byly v Evropě a především se v této oblasti angažovali němečtí lékaři. V České republice vzniklo první univerzitní pracoviště, a to Ústav pro sexuologickou patologii v roce 1921 a v roce 1950 byl přejmenován na Sexuologický ústav, který je dodnes klinickým pracovištěm pod 1. Lékařskou fakultou Univerzity Karlovy. Zde se do hloubky začali zabývat sexuální tematikou. Kromě oblasti reprodukční zahrnuli do svého působení i složku behaviorální, sexuální výchovu a problematiku plánovaného rodičovství. První koncepce oboru sexuologie byla však přijata až v roce 1974 (Šrámková, 2015).

Ještě v padesátých letech 20. století dospívala mládež fyzicky v průměru ve věku 14 až 15 let. Po roce 2000 se průměrný věk snížil na 13 až 14 let. Bohužel však stále přetrvává představa, že lékařská a jiná poučení ohledně lidské sexuality jsou mládeži dostačující ve věku 14 až 15 let. Snížení věku dospívání však snižuje i věk, kdy

dospívající navazují vážné známosti, proto by bylo na místě začít s poučením mladistvých v oblasti lidské sexuality mnohem dříve než ve věku 15 let (Wynnyczuk, 2012).

Podle autorů Janiše a Markové (2007) sexuální výchova má své vývojové etapy. Lze sledovat vývoj z hlediska obsahu od pohlavní přes sexuální výchovu, výchovu k partnerství, manželství a rodičovství, až po rodinnou výchovu a výchovu ke zdravému způsobu života.

První období (druhá polovina 19. století – první světová válka)

První ucelené koncepce v oblasti sexuální výchovy se začaly objevovat na konci 18. století. V tomto období dochází k postupnému odtabuizování lidské sexuality. Na přelomu 19. a 20. století se více apeluje na oblast sexuální pedagogiky, kdy je cítit potřeba poučit společnost v oblasti lidské sexuality. Tato problematika měla být přenášena jak do školního, tak rodinného prostředí, avšak hlavním zprostředkovatelem informací o lidské sexualitě měla být právě škola. Dospívajícím byly předkládány informace z oblasti reprodukce, pohlavních orgánů, menstruace, těhotenství a jiné. Zároveň tato výchova zahrnovala otázky spojené s hygienickými návyky. Zpočátku byla sexuální výchova společností odmítána. V českých zemích k takové revoluci dochází až v období po vzniku samostatné Československé republiky, kdy docházelo k zavádění nových osnov do škol (Janiš a Marková, 2006).

Druhé období (20. – 30. léta)

V problematice sexuální výchovy došlo k zásadním změnám v období především po první světové válce. Docházelo k zásadním a rychlým změnám ve společnosti – rozvoj forem promiskuitního chování, rozšíření pornografického materiálu, zvýšení sexuálně motivované trestné činnosti a jiné. Bylo tedy zapotřebí předcházet těmto nežádoucím jevům ve společnosti, a to ve formě sexuální výchovy. Tuto problematiku velmi podporoval T. G. Masaryk, který se zásadně přičinil na rozvoji pohlavního demokratismu. Postupná sexuální osvěta byla vedena Z. Záhořem, který se zasloužil o plán realizace pohlavní výchovy. Změny nastaly i v oblasti lékařství jako rozvoj nového vědního oboru sexuologie a sexuální psychologie (Janiš a Marková, 2006)

Třetí období (1939 – 1968)

V poválečném období se objevovala řada patologických jevů ve společnosti spojených s touto problematikou (prostituce, znásilnění, promiskuita a jiné). Na počátku 50. let došlo k razantnímu průlomů v oblasti lidské sexuality, které se však do naší republiky příliš nedostaly, především z důvodů politických. Začaly se však objevovat besedy pro žáky i pro rodiče na témata týkající se rodičovství či pohlavní výchovy mládeže, avšak tato setkání bývala mnohdy pro chlapce a dívky zvlášť. V tomto období se ve všech pedagogických institucích zavedl předmět „Biologie dítěte a školní hygiena“, kde se pedagogové věnovali především pohlavnímu vývoji dětí a dospívajících. Potřeba zabývat se touto problematikou vzrostla v období, kdy začal cestovní ruch do západních zemí nabírat na popularitě a s tím se začaly objevovat více sociálně patologické jevy ve společnosti spojené se sexuálním kontextem (Janiš a Marková, 2006).

Čtvrté období (1969 – 1989)

Důležitou zmínkou k této etapě je vzniklé označení pro rodinnou výchovu, které do té doby nebylo užíváno. Jednalo se tedy o vzdělávání a výchovu v rodinném prostředí. Kromě rodinné výchovy se pozornost více zaměřila na mladistvé na středních školách. Výchova k rodičovství byla zařazena do více školních předmětů, poněvadž výzkumy z té doby prokázaly, že naprostá většina mladistvých a dospívajících jsou nepřipraveni na manželství, rodinný i sexuální život. Panovala zde velká neznalost a absence návyků pro partnerské soužití. Aby se předcházelo těmto problémům, byly ukládány povinnosti školským zařízením adekvátně zajistit odbornou úroveň pedagogů a zvyšovat znalosti studentů. V tomto období tedy dochází k výraznému posunu v oblasti sexuální osvěty (Janiš a Marková, 2006).

Páté období (1989 – současnost)

S demokratizací společnosti se celkově mění i problematika vztahující se k lidské sexualitě. Velký vliv mají hromadné sdělovací prostředky, které nám přináší různá témata, do té doby tabuizována (pornografie, pedofilie, prostituce a jiné). Jelikož se začal zvyšovat cestovní ruch, dopady jsou vidět i v kontextu pohlavně přenosných chorob. Je tedy nutností zabývat se sexuální výchovou co nejkomplexněji a zvýšit úlohu rodiny i školy v této oblasti. Alespoň malým pozitivem oproti nedávné minulosti je, že učitelé ve školských institucích předávají studentům mnohem komplexnější informace

nejen o anatomii lidského těla či lidské reprodukci, avšak i o morálních vlastnostech, partnerském soužití, rodičovství a jiné (Janiš a Marková, 2006; Janiš, 2006, online).

1.5 Sexuální výchova v rodině

Důležitost sexuální výchovy v rodině

Výsledky studií potvrzují, že kvalitní sexuální výchova v rodině spíše oddaluje věk prvního pohlavního styku, snižuje pocity viny, vede k dodržování zásad bezpečnějšího sexu a jedinci mají tolerantnější sexuální postoje (Šilerová, 2003). Sexuální výchova má zároveň velký vliv na zodpovědnost jedinců v průběhu sexuálního života – ochrana, antikoncepce, *prevence*.

Jsou zde zásadní rozdíly v pojmech. Šilerová (2003) píše, že komunikací o sexualitě se rozumí zejména rozhovory s dětmi a celkové povídání si o sexuálním životě, kdežto sexuální výchovou je myšleno dlouhotrvající působení na jedince, kdy jsou mu předávány informace, nikoliv pouze prostřednictvím komunikace, avšak i chováním samotným. Rodiče jsou pro dítě jakýsi vzor, prostřednictvím kterého se učí budoucímu partnerskému a sexuálnímu chování. Tyto postoje se následně promítají do budoucího chování jejich potomků (Šilerová, 2012). Do sexuální výchovy je tedy zahrnuta nejen komunikace, ale i chování rodičů, kterému se dítě učí observací.

Podle Světové zdravotnické organizace je vhodné začít se sexuální výchovou okolo věku 5 let, kdy obvykle nastává formální vzdělávání u dítěte. Nicméně poněvadž je sexuální výchova celoživotním procesem, konverzace a vysvětlování začínají už dříve, a to doma s rodiči nebo blízkými osobami. Učení probíhá postupně a adekvátně k aktuálnímu věku a vývojové fázi dítěte (WHO, 2023, online).

Sexuální výchova v rodině je důležitá i proto, aby si děti utvořily kladný vztah nejen k otevřené komunikaci na sexuální témata, ale i k vyhledávání informací, ověřování jejich pravdivosti a zájmu učit se novému. Zvěřina (1992) uvádí, že mnoho rodičů má negativní přístup k realizaci sexuální výchovy. Hlavním negativním výsledkem tohoto postoje k sexuální výchově je nedostatečná znalost lidí v oblasti lidské sexuality, základech anatomie a fyziologii sexuálních orgánů či o rizicích reprodukční a rekreační sexuality. Téměř po celém světě odborníci upozorňují, že znalost lidí v oblasti lidské sexuality je nedostačující, což způsobuje, že se stále objevují nepravdivé informace a

mýty v této problematice. Mezi hlavní mýty, které se i v dnešní době mnohdy šíří jsou informace o škodlivosti antikoncepce, avšak užívání antikoncepce s sebou přineslo rapidní pokles počtu nechtěných otěhotnění či interrupcí. Důvodem k těmto negativním postojům v oblasti lidské sexuality je fakt, že v různých zemích a různých dobách byla sexualita chápána především jako oblast reprodukční, dále jen jako činnost nesoucí s sebou různá rizika. Častěji se tedy setkáváme se sexuální výchovou, která apeluje spíše na rizika a ochranu, než na pozitiva a radosti, která s sebou může taktéž přinášet.

Jelikož je mnoho rodičů, kteří nejsou schopni osobnostně ani intelektem řádně poučit své potomky v oblasti sexuální výchovy, je velmi důležité, aby rodina spolupracovala se školou. Zvěřina (1992) zmiňuje, že obě tyto instituce by měly dbát na to, aby se změnil fakt, že nejčastějším zdrojem informací v oblasti lidské sexuality jsou vrstevníci, kteří jsou však velmi nerelevantním zdrojem. Ve vybraném příspěvku Lenky Šilerové jsou uvedeny konkrétní výsledky výzkumné činnosti zaměřené na komunikaci mezi rodiči a dětmi. Pouze u 20 % českých dětí rodiče začínali sami od sebe hovořit s potomky na sexuální témata. Až 30 % rodičů odmítalo odpovídat na tato témata a v ostatních rodinách, tedy asi v polovině případů, které byly do výzkumného šetření zahrnuty (800 respondentů ve věku 16 až 18 let), rodiče nehráli příliš aktivní roli, ale alespoň dětem na dotazy týkající se lidské sexuality odpovídali. To znamená, že rodinná sexuální výchova je spíše reaktivní než proaktivní – děti a dospívající jsou ti, kteří podněcují diskusi na sexuální témata. Rodiče vnímají sexuální výchovu jakožto odpovídání na otázky, které jim děti položí, avšak děti a dospívající spíše preferují otevřenou diskusi (Šilerová, 2012).

Zvěřina (1992) píše, že rovněž tak vliv na komunikaci mezi rodiči a dětmi má způsob, jakým rodiče k sexuální výchově přistupují. Prvním typem je restriktivní sexuální výchova, která je realizována formou zastrahování, restrikcí a zákazů. Stoupenci tohoto směru považují otevřenou komunikaci za potencionální hrozbu a nemravnost. Problémem je, že jedinci, kteří nerespektují restriktivní způsob sexuálního jednání, se chovají mnohdy ještě více nezodpovědně, poněvadž nemohou být o sexuálních rizicích dostatečně poučeni. V opačném případě se jedná o liberální sexuální výchovu. Tento přístup je naopak založen na všestranné informovanosti člověka a docenění jak negativních, tak pozitivních aspektů lidské sexuality. Dostatečně informovaný jedinec se chová zásadně více racionálně a zodpovědně, než člověk bez znalostí.

Hlavní příčiny nedostatečné komunikace rodičů s dětmi v oblasti lidské sexuality podle Lenky Šilerové

- Jako první a hlavní příčinu autorka dizertační práce udává neznalost faktických informací. Rodiče mají strach, že nemají dostatečné množství či kvalitu vědomostí, s čímž souvisí i obava z neznalosti správného slovníku.
- Rodiče jsou stále přesvědčeni, že sexuální výchova je zbytečná a nepotřebná.
- Názor, že o lidské sexualitě se nemluví.
- Přesvědčení rodičů, že jejich dítě je ještě malé a nezralé.
- Rodiče mají strach, že otevřenou komunikací o lidské sexualitě podněcují vlastní potomky k většímu zájmu o sex.
- Strach z dřívějšího zahájení sexuálního života.
- Rodiče nechtějí své potomky vyděsit, především v otázkách spojených se znásilněním, pohlavně přenosnými chorobami a jiné.
- Dospělá osoba má sama negativní či problematický vztah k vlastní sexualitě.
- Náboženská přesvědčení či puritánský přístup k sexualitě (Šilerová, 2012).

Dále podle autorky kromě těchto nejčastěji se vyskytujících příčin neotevřené komunikace mezi rodiči a dětmi existují další důvody, které jsou bariérou v sexuální výchově. Mezi ně jsou zařazeny především faktory vztahové:

- Nedostatek důvěry mezi rodiči a dětmi.
- Nedostatek emocionálního kontaktu.
- Nezájem o vlastního potomka.
- Další bariéry související s rodinnou situací (Šilerová, 2012).

Někteří rodiče si myslí, že informací o sexu je všude kolem nás dostatek a rovněž škola je institucí, která by měla zastávat hlavní roli v sexuální výchově. Rodiče jsou však ti, kteří by měli svému potomkovi vybudovat kladný vztah ke svému tělu a sexualitě celkově. Pokud se však dítě setkává s odmítavým přístupem svých rodičů při komunikaci o sexualitě, může snadno získat pocit, že lidské tělo je něco špatného, za co je potřeba se stydět. Šilerová (2003) uvádí, že tyto aspekty mohou mít negativní dopad na další vývoj potomka a později i jeho osobní prožívání sexuality. Pro dítě je problematické období puberty, kdy si mladý jedinec prochází řadou vývojových změn. V případě nedostatku předaných informací například o zahájení menstruace u dívek

nebo samovolných nočních polucích u chlapců, mohou znamenat pro dospívající tyto přirozené a lidské změny obavy a strach. Je tedy důležité dětem podávat relevantní informace a včas je na to připravit. Vzájemná konverzace mezi rodiči a dětmi na tato témata pak prohlubuje důvěru a posiluje jejich vztahy.

Podle Šilerové (2003) je nejpřirozenějším prostředím při sexuální výchově rodina. Rodiče jsou ti, kteří by měli předávat nejen důležité informace ze sexuální tematiky, ale především formovat postoje dítěte právě k lidské sexualitě. Sexuální výchova v rodině má tři základní součásti – vztah, vzor a poučení. Vztah představuje emocionalitu dítěte a jeho schopnost přijímat druhé lidi. Tomu se dítě učí od počátku socializace. Vzor poukazuje na modely chování lidí, kteří jsou dítěti nejbližší a jejichž jednání si osvojuje. Děti jsou těmito modely zásadně ovlivňovány a přenáší si tyto vzorce chování například i do svých budoucích vztahů. Poslední je popsáno poučení, které se týká předaných informací, znalostí a praktik. Tuto část sexuální výchovy z velké části plní školní prostředí, nicméně rodiče by neměli na tuto oblast zapomínat. Tato poslední část, tedy poučení, je zaměřena spíše na biologicky orientované informace, například o pohlavním dospívání, početí, ochraně před sexuálně přenosnými chorobami a jiné, avšak prostor pro formování postojů dětí a mládeže mnohdy ve školním prostředí chybí. Proto by mělo být v zájmu rodičů zajímat se o obsah sexuální výchovy na školách svých potomků, aby mohli tyto faktické znalosti doplnit například o emocionální rovinu.

Z průzkumu, který byl realizován v roce 2000 a 2005 v Ostravě na téma získávání nových informací ohledně lidské sexuality však vyplývá, že pouze 14 respondentů se informace dozvídají od svých rodičů. Značná část žáků uvedla spíše školní prostředí než domácí. Největší zastoupení však bylo u odpovědí jako kamarádi, časopisy, média. Zároveň z průzkumu vyšlo, že děti spíše neotvírají sexuální témata se svými rodiči, ačkoliv se rodiče domnívají, že jejich potomci k nim mají plnou důvěru v oblasti sexuální výchovy a chtějí s nimi o této problematice diskutovat (Vrublová, 2005). Pro nás je to velmi alarmující fakt, že rodina se podílí na informovanosti svých potomků v oblasti lidské sexuality jen zřídka. Toto výzkumné šetření prováděné na základních školách v Ostravě není příliš reprezentativní vzhledem k počtu zúčastněných respondentů, nicméně výsledky jsou zajímavé a je to spíše podnět k zamyšlení.

Jak dospívající vnímají sexuální výchovu v rodině – výsledky výzkumného šetření

Autorka Lenka Šilerová realizovala v roce 2001 výzkumné šetření, které se týkalo otázky, jak dospívající vnímají sexuální výchovu v rodině, kde zahrnula 800 mladých lidí z celé České republiky ve věku 17 až 18 let. Jedním z hlavních zjištění bylo, že mladiství nejčastěji získávají informace ohledně sexu a lidské sexuality od svých přátel a spolužáků (až 81 % respondentů), na druhém místě zmiňovali média (66 %). Zároveň však respondenti ve výzkumném šetření uvedli, že by si přáli informace získávat buď od svých partnerů, nebo rodičů. Pozitivním výsledkem je, že polovina dospívajících chce se svými budoucími potomky o sexualitě hovořit více, než mluvili jejich rodiče s nimi. Na druhou stranu více než čtvrtina rodičů dotazovaných mladých respondentů jim v průběhu života odpověděla na otázku „*jak jsem přišel na svět*“ nepravdivě, a to například, že je přinesl čáp. Nejméně komunikovaným tématem během sexuální výchovy v rodinách respondenti uváděli masturbaci a nejčastějším pak zmiňovali rizika v oblasti sexuality, jako jsou pohlavně přenosné choroby, nechtěné těhotenství a jiné. Z celkového počtu dotazovaných však dvě třetiny dospívajících uvedlo, že mohli v průběhu života bez problémů se svými rodiči hovořit o sexuálních tématech a jedna třetina hodnotila komunikaci v rodině velmi negativně. Naprostá většina respondentů si však přála, aby se již od nízkého věku předávaly dětem informace ohledně lidské sexuality pravdivě a otevřeně (Šilerová, 2003). Rodiče by měli tedy více usilovat o prevenci negativních následků sexuality, nikoliv před nimi pouze varovat. Taktéž by pro rodiče mělo být alarmující, že dospívající uváděli nejčastějším zdrojem informací vrstevníky a média, avšak od nich jsou informace často zkreslené či nepravdivé, přitom je zjevné, že dětem záleží na tom, aby tyto intimnosti sdíleli právě se svými nejbližšími.

Sexuální výchova přenášena na školu

Mnohdy rodiny přenáší odpovědnost v oblasti sexuální výchovy na školní instituce. Rodiče dávají důvěru škole v realizaci sexuální výchovy až v 84,3 % (Janiš, 1996). Zároveň rodiče zastávají názor, že škola by měla být hlavním zprostředkovatelem informací o lidské sexualitě pro dítě (Horáková a kol., 1997). Důvodem pro takové postoje může být omezená znalost problematiky, faktických informací nebo například stud.

Na základě poznatků z praxe a existujících výzkumů není rodina schopna zajistit adekvátní sexuální výchovu svým potomkům, ačkoliv je brána za hlavního socializačního činitele. Jsou to právě rodiče, kteří nejlépe znají vlastní děti, nejvíce se podílí na formování vzorců chování a předávání hodnot. Škola je až sekundárním aktérem, který předává svým žákům všeobecné zásady občanského chování a jiné teoretické znalosti. Aby mohlo být kvalitně dosaženo cílů, ať už v sexuální výchově nebo jakékoliv jiné, je zapotřebí, aby obě instituce (rodina i škola) společně spolupracovaly. V roce 2007 bylo dotazníkové šetření opakováno a týkalo se stejné problematiky. I v tomto šetření se ukázalo, že důvodem, proč se stále rodiče méně podílí na sexuální výchově je nedostatek faktických znalostí, nechtě tyto informace dětem předávat nebo časový faktor, což je v dnešní zrychlené době tak časté. Rodiče tedy z důvodu pracovního vytížení nemají dostatek kontaktu s vlastními dětmi, aby mohla být právě sexuální výchova kvalitně realizována (Janiš, Loudová, Šrámková, 2007).

Z výzkumného šetření realizované na Pedagogické fakultě UK zaměřené na postoje učitelů k vyučovaným tématům rodinné výchovy vychází, že jako nejméně oblíbenou část rodinné výchovy pedagogové volí právě sexuální výchovu. Je možnost se tedy domnívat, že i v dnešní době má řada učitelů obavy z výuky témat zaměřených na lidskou sexualitu. Učitelé si jsou vědomi, že žáky tato problematika velmi zajímá, avšak mnohdy cítí strach, že nedokážou adekvátně zodpovědět pokládané dotazy. Co se týče preference pedagogů na témata související se sexuální výchovou, spíše mladší učitelé (s praxí do 10 let) udávají, že rodinnou a sexuální výchovu považují za velmi důležitou a zároveň ji řadí mezi svá oblíbená vyučovaná témata. Na druhou stranu starší pedagogové (s praxí nad 20 let) se ve více jak polovině dotazovaných respondentů shodují, že je to pro ně nejméně oblíbené, necítí se u toho dobře nebo se dokonce této výuce snaží vyhnout. Zároveň upřednostňují výuku, kde jsou chlapci a dívky odděleně. Pro studenty je však oblast rodinné a sexuální výchovy jednou z nejzajímavějších a mají touhu se z této oblasti více dozvídat. Značná část pedagogů se nedokáže přizpůsobit měnící se době a rodinná či sexuální výchova v jejich podání spíše přetrvává jakožto „pohlavní výchova“, tedy pouze rozdíly mezi ženským a mužským pohlavním ústrojím a jiné, avšak v současné době je nutné zahrnout do tohoto výukového okruhu i témata jako například prevence komerčního sexuálního zneužívání, partnerský život, odpovědné sexuální chování (Marádová, 2005). Je zřejmé, že žáci by více ocenili

otevřený přístup ze strany učitelů v této problematice a věnovat více času konverzacím na tato témata.

2 Důležitost sexuální výchovy

2.1 Vliv sexuální výchovy na zodpovědné sexuální chování

Šilerová (2003) uvádí, že kvalitní sexuální osvěta má výrazný vliv na zodpovědné sexuální chování. Zásadní změnou v lidské populaci je například užívání hormonální antikoncepce a díky tomu snížený počet nezletilých těhotných dívek. Nicméně nelze do sexuální výchovy zahrnout pouze holé informace o antikoncepci, jejím účinku, dopadu a podobně. Sexuální výchova by měla zahrnovat i mnoho dalšího, jako je rozvíjení dovedností vzájemné partnerské komunikace na sexuální témata.

Sexuální výchova má své opodstatnění i pro zahájení sexuálního života. V České republice průměrně začínají jedinci s pohlavním stykem mezi sedmnáctým a osmnáctým rokem. Někteří z nich jsou na první pohlavní styk připraveni, jiní však nezvládají změny, především ty emocionální, které s sebou první pohlavní styk přináší (Šilerová, 2003). Někdy však dospívající zahajují sexuální život velmi brzy, například ještě před patnáctým rokem. Motivací pro ně může být zvědavost, nátlak vrstevníku, popřípadě právě nedostatečná sexuální výchova ze strany rodičů a utvoření si špatného vztahu k vlastnímu tělu a celkově lidské sexualitě.

2.2 Problém přeseexualizované doby

Nyní žijeme ve světě, kde se se sexuální tematikou setkáváme již od útlého věku. Nejen na dospělé, ale i na děti působí řada informací z oblasti sexuality, především prostřednictvím médií. Mnohdy jsou však tyto informace zkreslené, polopravdivé či dokonce úplně nepravdivé. Mělo by být v zájmu rodičů s dětmi na tato témata hovořit a informace uvádět na pravou míru. Kromě rodiny by se na tuto problematiku měla rovněž orientovat škola, která taktéž může zabraňovat, aby dítě přejímalo nepravdivé informace, kterými nás média zaplavují především z komerčních účelů (Šilerová, 2003). Čelíme problému dnešní doby, kdy nejen mladí lidé jsou vystaveni novým zdrojům informací prostřednictvím moderních technologií a médií, které se ve velmi krátké době staly důležitým zdrojem sdělení. Bohužel však velmi často jsou tyto informace překroucené, nevyvážené, nerealistické nebo ponižující (například internetová pornografie). I proto Společnost pro plánování rodiny (SPRSV, 2017, online) píše, že

důvodů pro sexuální výchovu je stále více. Konkrétně pak potřeba korigovat tyto zavádějící informace poskytované médií v dnešním informačním světě.

2.3 Nedostatečná znalost rodičů

Důvodem, proč rodiče mnohdy nechtějí se svými potomky komunikovat sexuální témata je, že mají sami obavy z nedostatečných znalostí v oblasti sexuality, pohlavním dospíváním a jiných souvisejících oblastí. Jak již bylo výše zmíněno, prostřednictvím médií je lidstvo neustále zahlcováno novými informacemi, mnohdy však velmi zkreslenými a rodiče mohou mít pocit, že jejich znalosti nejsou dostatečné. Důležité je si však uvědomit, že všechny odborné informace jsou snadno dostupné například v populárně naučné literatuře, tedy s trochou zájmu je rodič schopen si tyto znalosti osvojit a dítěti předat. Pro dítě je však nejdůležitější vysvětlení a jakákoliv vzájemná konverzace. V případě neznalosti rodičů určitého jevu či pojmu je lepší se o problematice více vzdělat a být schopen to s potomkem komunikovat, než zvolit variantu odmítání vzájemné konverzace. Šilerová (2003) píše, že se často setkáváme i s problémem špatného názvosloví. Rodiče mnohdy volí jiné názvy například pro lidské pohlavní ústrojí, avšak dítě by mělo poznat pravé pojmenování. Psychologové, lékaři i sexuologové souhlasí s tím, že by se dítě mělo naučit správné pojmenování pohlavních orgánů a všech procesů spojených s rozmnožovací soustavou. Problematické je, že mnohdy nedokážou toto správné pojmenování užívat ani dospělí, natož jejich děti.

Ze strany rodičů by měla být dodržena zásada pravdivých informací a to i v případě, že rodiče sami neznají správnou odpověď. Není špatné říci dítěti, že sám neví a společně informace dohledat. K tomuto jednání je však zapotřebí dostatek sebevědomí a jistoty, což bývá častým problémem. Dále pak Šilerová (2003) hovoří o tom, že kromě neznalosti pojmů, správných informací či nízkého sebevědomí je zmiňován strach ze strany rodičů z časného zahájení sexuálního života jejich potomků v případě otevřené komunikace na sexuální témata. Důležité je však si uvědomit, že děti se ptají především proto, aby lépe pochopili oblast, která je pro ně neznámá.

V případě selhání sexuální výchovy v rodině jsou dospívající nuceni o spoustě informací hovořit se svými vrstevníky. Kromě faktických informací společně sdílí i řadu sexuálních zkušeností. Není na tom nic špatného, pouze je potřeba mít na vědomí, že kamarádi a vrstevníci nejsou spolehlivým zdrojem informací pro dítě a jakožto rodič

dbát na to, aby dítě mělo přístup i k jiným zdrojům. Šilerová (2003) píše, že mnohdy se rodiče této zodpovědnosti komunikace na sexuální tematiku zřikají, proto dětem nezbývá než se obracet na tyto nerelevantní zdroje.

2.4 Psychosexuální vývoj dítěte

Sexuální chování v dospělosti je značně ovlivněno sexuální výchovou rodičů a jejich postoji k lidské sexualitě. Kromě rodiny má na psychosexuální vývoj dítěte vliv školní prostředí, přátelé či média, která nás v dnešní době ovlivňují takřka denně. Každé období dětského vývoje s sebou nese různá specifika a je důležité, aby rodiče byli obeznámeni, jak v dané životní etapě s potomkem jednat (Jonášová, 2012, online).

Předškolní věk

Zvěřina (2012) uvádí, že děti ve věku 1 až 2 roky si uvědomují své tělo. Chlapci se zajímají o svůj penis a občas lze zpozorovat ztopoření pohlavního údu (to však není vyvoláno sexuálním vzrušením). Děti ve věku 2 až 3 roky si začínají uvědomovat pohlaví, ke kterému patří a začínají se odlišovat svým zevnějškem. Zároveň nastává období, kdy kladou rodičům první otázky ohledně sexuální tematiky. Děti v předškolním věku začínají vystupovat dle očekávaného chování a rozlišují ženské a mužské role. Hlavním identifikátorem je zde rodič, podle kterého přejímají vzorce chování. Taktéž se v tomto věku děti aktivně zajímají o rozdíly mezi pohlavími, k čemuž využívají různé hry se svými vrstevníky. Všechny tyto aktivity však nemají sexuální podtext, což si mnohdy rodiče neuvědomují a mohou tak různými zákazy a příkazy svým potomkům narušit sexuální vývoj. Před vstupem do školy by dítě mělo vědět, zda se řadí k ženské či mužské roli. Spousta rodičů se domnívá, že děti před pubertálním obdobím mají asexuální životní etapu, přesto již některá témata lidské sexuality spadá již do dětského období. Rodiče by měli být s tímto faktem obeznámeni, aby dokázali adekvátně reagovat na otázky či aktivity jejich potomků spojené s lidskou sexualitou. Již v dětském věku se formuje sexuální identifikace k příslušné roli a také v tomto období zažívají sexuální vzrušení, sexuální emoce či dokonce orgasmus. Není tedy nijak zvlášť podivné, že děti často onanují. V případě že se nejedná o patologické onanování, rodiče by měli těmto dětským aktivitám nechat volný průběh, nikoliv proti tomu bojovat. V případě adekvátní výchovy zpravidla dětská onanie odeznívá spontánně. Kromě dětského sebeukájení jsou velmi časté sexuální hry spojené s

objevováním, napodobováním chování dospělých či manipulací s genitály. Pouze ojediněle dochází u dětí před pubertou k pohlavním stykům. Zvěřina (2012) píše, že tyto důležité informace je potřeba šířit do povědomí rodičů, aby nedocházelo k restriktivní či trestající výchově, z důvodu nepochopení těchto přirozených sexuálních činností u dětí předškolního a školního věku.

Školní věk

V tomto období dochází k prohloubení pohlavní identity. Více se zde dostávají do popředí sexuální otázky, zároveň jsou pro ně různá témata těžká na pochopení (Zvěřina, 2012). Je velmi důležité, aby rodiče dokázali s dětmi hovořit otevřeně, upřímně a v sexuálních otázkách jim nelhali. Do popředí se dostávají vrstevníci a to i jako zdroj informací. Školní věk je obdobím, kdy by měly být dívky dostatečně obeznámeny s první menstruací, aby se na tento důležitý životní milník mohly bez strachu připravit. U chlapců v období okolo 12. roku může začít docházet k výronu semene, a to buď samovolně v noci, nebo při onanii, i když nemusí být prozatím doprovázena sexuálními představami.

Dospívání

V tomto období přichází pro jedince řada změn, a to jak psychických, emocionálních, tak i fyzických. Začíná se projevovat zájem o druhé pohlaví, zvyšuje se touha po sexuálním kontaktu, která je doprovázena s hledáním pornografického materiálu a podobně. Masturbace v tomto období už je obvykle se sexuálními představami (Zvěřina, 2012). Jak již bylo několikrát zmíněno, společnost je velmi ovlivněna sexuálním obsahem v médiích. Zde tedy přichází velmi zásadní úkol v sexuální výchově, a to pomoci mladým lidem usměrňovat nesprávné představy o sexu a zároveň jim podávat relevantní informace o lidském těle a lidské sexualitě. Kromě změn psychických a emocionálních dochází k řadě fyzických změn – ochlupení, menstruace, poluce, růst prsou a jiné. Šilerová (2003) uvádí, jak je důležité být mladistvým co nejvíce nápomocni, aby těmito změnami procházeli bez strachů a komplexů.

Optimální by bylo, pokud by rodiče seznámili své potomky s důležitými tématy lidské sexuality v adekvátním věku. Níže je uveden doporučený věk k vybraným tématům:

- **Období 3 až 9 let** – Rozdíly mezi ženským a mužským tělem. Intimní části lidského těla. Jak přichází dítě na svět.
- **Období 9 až 15 let** – Menstruace, noční poluce, změny na dospívajícím těle, masturbace, sex a sexuální pocity, jak rozpoznat nevhodné sexuální dotýkání.
- **Období 16 let a výše** – Partnerské vztahy, homosexualita, trestní dopady nevhodného sexuálního chování, rozdíl mezi láskou a sexem, ochrana před nechtěným otěhotněním, pohlavně přenosné choroby, rodičovství (Zvěřina, 1992).

3 Vybrané okruhy faktických znalostí v oblasti lidské sexuality

Celá tato kapitola s vybranými pojmy z lidské sexuality je pro bakalářskou práci sepsána především proto, že z těchto odborných informací bude následně sestavován didaktický test v dotazníkovém šetření a je tedy nutné, aby byl čtenář do celé této problematiky uveden a sám získal relevantní informace v těchto faktických znalostech. Jelikož hlavním cílem této práce je zaměřit se na orientaci rodičů v tématech lidské sexuality prostřednictvím didaktického testování a realizaci sexuální výchovy k dětem, jsou zde vybrány důležité oblasti z lidské sexuality, které by bylo vhodné fakticky znát, aby se předcházelo předávání nepravdivých či zkreslených informací nebo dokonce strachu z komunikace se svými potomky z důvodu nedostatečné znalosti. Co se týče části výzkumného šetření v problematice sexuální výchovy, konceptualizace stěžejních pojmů proběhla v předchozích dvou kapitolách, tudíž pro druhou část šetření, tedy zmapování míry faktických znalostí rodičů ze sexuálních témat, budou nejdůležitější okruhy charakterizovány níže.

3.1 Ovulační a menstruační cyklus

Ovulace je proces, který nastává jednou za 4 týdny, uváděno kolem 12. – 16. dne, tedy přibližně v polovině 28denního menstruačního cyklu. Při ovulaci tedy dochází k tomu, že praskne folikul a vyplaví se zralé vajíčko, které je zachyceno ve vejcovodu a následně transportováno do ženské dělohy. Z folikulu po ovulaci zůstává blanka, která je přeměněna na žluté tělísko (Čihák, 2002). Pokud nedojde k oplození vajíčka, zaniká žluté tělísko a nastává menstruace. Pokud však k oplození dojde, žluté tělísko prochází involucí pomalu a zaniká až po porodu. Vajíčko je možné oplodnit po dobu 24 hodin, některé zdroje udávají až 48 hodin. V případě volby antikoncepce formou plodných a neplodných dnů je potřeba myslet na to, že spermie jsou schopny v ženské děloze přežít i několik dní (3 až 5), tedy k početí může dojít i v době několika dnů před či po ovulaci (Medimerck, 2021, online). Spermii trvá okolo 5 minut, aby se po ejakulaci transportovali do vejcovodu, avšak schopnost oplodnit uvolněné vajíčko přetrvává až 72 hodin (Inofolic, 2023, online).

I v této oblasti se často setkáváme, že lidé jsou velmi nepoučení a znalosti v této problematice jsou velmi nízké a to mnohdy i u jedinců, kteří již mají vlastní potomky. Problémy s početím chtěného dítěte má mnoho mladých rodin, proto je tedy důležité

i na tuto oblast informovanosti dbát. Zvěřina (1992) píše, že k nejasnostem, které mezi lidmi kolují, přidávají média, která velmi často různé informace zkreslují či nepravdivě interpretují. Nedávné důkazy naznačují, že lidé v reprodukčním věku mají nedostatečné povědomí o plodnosti (FA – fertility awareness). Hlavní výsledky ukázaly, že účastníci hlásí nízkou až střední FA. Vyšší hladiny FA byly prokázány ženami, vysoce vzdělanými jedinci, lidmi, kteří hlásili potíže s početím a těmi, kteří plánovali těhotenství. Čtyři studie hodnotící povědomí o období plodnosti zjistily, že nízké procento účastnic bylo schopno identifikovat období ovulace (Upsala Journal of Medical Science, 2018).

Anovulační cyklus

Důležitou zmínkou ke kapitole o ovulaci je i anovulační cyklus, což je bráno za nejčastější důvod, proč žena nemůže otěhotnět. Je to stav, kdy je narušena hormonální hladina a vajíčko ve vaječnících pravidelně nedozrává. I když menstruace může být pravidelná, tedy menstruační cyklus probíhá bez problémů, během něho však nedochází k ovulaci. V tomto případě nedochází k uvolnění zralého vajíčka, tudíž není možnost, aby bylo vajíčko spermií oplodněno. Zde je problematické, že během anovulačního cyklu žena může, ale i nemusí krvácet. Pokud krvácí, technicky se nejedná o klasickou menstruaci. Jelikož se neuvolňuje zralé vajíčko, což za normálních okolností ovlivňuje produkci hormonu progesteron, který má následně vliv na menstruační cyklus, nedostatečná hladina progesteronu během anovulačního cyklu může způsobit právě silné krvácení. Mnohdy tedy ženy ani nepoznají, že se nejedná o klasickou menstruaci. Na druhou stranu může dojít k situaci, kdy z důvodu nedostatku vyplavování hormonu progesteron bude krvácení úplně zastaveno (Tým rehabilitace.info, 2018, online). Široká (2020, online) píše, že nejčastější skupiny, které anovulací trpí, mohou být mladé dívky v prvním roce po nástupu menarche a dále pak ženy, které jsou věkově blízko menopauze. Mezi další příčiny anovulačního cyklu patří stavy, kdy dochází k náhlým změnám hladiny hormonů. Radíme sem například nízkou či vysokou tělesnou hmotnost, extrémní fyzickou zátěž, špatné stravovací návyky, velký stres či poruchy štítné žlázy. Chronická a dlouhodobá anovulace může být důvodem pro neplodnost.

Menstruační cyklus a jeho fáze

V průběhu menstruačního cyklu, který probíhá přibližně v průměru 28 dní (jak uvádí většina odborných zdrojů), prochází děložní sliznice řadou změn, při kterých mění svůj vzhled i funkci a posléze, v souvislosti s menstruačním krvácením, odpadá. Celkově menstruační cyklus závisí na průběhu ovariálního cyklu a na hormonech, které jsou v jeho průběhu produkovány. Samotné krvácení probíhá průměrně v rozmezí 3 až 5 dnů. První menstruace se nazývá menarche. Ta v současné době průměrně přichází již ve věku 12 až 13 let. Ukončení menstruačního cyklu spadá do období okolo 50. roku života ženy, kdy dochází k menopauze. Zároveň se cyklus pozastavuje v období těhotenství a zhruba v 50 % případů i po dobu laktace (v době, kdy matka kojí). Menstruační cyklus probíhá celkem ve 4 fázích – menstruační, proliferační, sekreční a ischemická. Zásadním poznatkem je, že menstruační cyklus není ovlivňován pouze hormony, na jeho funkčnosti se podílí i nervový systém. Z tohoto důvodu poruchy cyklu nejsou spojovány pouze s poruchami hormonálními, avšak mnohdy se na absenci menstruace podílí i složité nervově-reflektorické procesy (Čihák, 2002; GYN, 2023, online; Wilhelmová, 2021, online; Seidlová, 1997).

Mentální anorexie a menstruace

V této kapitole je vhodné rozepsat více i o tomto patologickém jevu, který je v dnešní době stále častější, především proto, že mediálním módním trendem je štíhlost žen. Tato problematika má velký dopad na různé oblasti ať už fyzické či psychické. Přehnaná snaha žen vypadat ideálně (podle dnešních trendů) vede k rozvoji mentální anorexie.

Mnoho žen si však neuvědomuje, že tato porucha má zásadní dopad na menstruační cyklus, ale kromě toho to může vést až k následné infertilitě. V případě, že se podaří ženě s mentální anorexií otěhotnět, je potřeba zásadních změn v dietním režimu. Pokud žena nedá sobě ani plodu dostatečné živiny, těhotenství je spojeno s výraznými riziky jako je spontánní potrat, předčasný porod či nitroděložní růstová retardace plodu (Klímová, 2007). U dětí a dospívajících dívek může způsobit toto onemocnění opoždění vývoje či pozdější nástup první menstruace. Starší dívky a ženy jsou vystaveny riziku narušení hormonální hladiny, což se může projevit vynecháním či dlouhodobému pozastavení menstruace (NZIP, 2023, online). Weiss (2010) uvádí, že amenorea může někdy souviset s odmítáním ženské role a podvědomým potlačováním sexuality. Může se na tom podílet prudérní výchova, náboženské přesvědčení, psychické poruchy,

stigmatizace žen a jiné. Jak již bylo výše psáno, u dívek s poruchami příjmu potravy (anorexie, bulimie) je absence menstruačního krvácení obvyklá a často v tomto případě pozorujeme komplikovaný vztah i k vlastní sexualitě.

Pokud se zaměříme pouze na oblast lidské sexuality a reprodukčního zdraví v souvislosti s mentální anorexií, může zde nastat další problém, a to zvýšené riziko předčasné osteoporózy u žen v důsledku absence menstruace. Nejvíce problematické je období klimakteria, kdy dochází k poklesu ovariálních hormonů, tedy estrogeneru, avšak alarmující by pro rodiče měl být fakt, že i mladé dívky, které dlouhodobě nemají menstruaci, jsou touto problematikou více ohrožené. Dochází tedy k pomalému a zpočátku nenápadnému řídnutí kostí, označované jako osteoporóza, což s sebou přináší řadu dalších komplikací. Tento jev lze zbrzdit substituční hormonální léčbou (Čihák, 2002).

S tímto tématem úzce souvisí i pojem *sekundární amenorea*, též můžeme nazývat stresová amenorea. Jedná se o stav, kdy před vynecháním menstruace probíhal cyklus normálně a pravidelně. Žena tedy v průběhu svého reprodukčního života přeruší či ztratí menstruaci nejméně po dobu třech měsíců. Příčiny této změny mohou být jak psychické, tak fyzické. Nejčastějším důvodem, proč ke ztrátě menstruace dochází, je klasické těhotenství, avšak sekundární amenorea může být způsobena i dalšími příčinami, které jsou již patologické. Jedná se například o nadváhu, podváhu, stres, nádory, hormonální poruchy, výkonnostní sport, funkční poruchy vaječnicků, systémová onemocnění a jiné. Jelikož se jedná o poruchu nejen fyzickou, avšak dopady mohou mít i psychické aspekty, součástí anamnézy jsou i psychologické a sociální jevy. Léčba sekundární amenorey závisí na původu vzniku. Pokud jsou původem funkční poruchy orgánů, lze tento problém řešit chirurgicky. V případě hormonální nerovnováhy předepisuje lékař pro pacientku vhodnou hormonální léčbu. Avšak pokud je absence menstruace způsobena psychickou zátěží, vhodná varianta léčby je psychoterapie (NZIP, 2023, online). V adolescentním období je toto onemocnění nejčastěji spojeno se stresem (škola, rodina, vztahy) a rovněž tak se závažnými chorobami související s redukcí hmotnosti či poruchami příjmu potravy. Je tedy velmi důležité, aby rodiče byli vnímaví ke svým dospívajícím dcerám a v případě rychlé ztráty hmotnosti kontaktovali odborníky a včas tuto problematiku řešili.

Poruchy menstruačního cyklu, nikoliv pouze sekundární amenorea, jsou nejčastější příčinou návštěv dětského gynekologa. Je opravdu důležité včas a adekvátně zahájit terapii a důsledně dbát na prevenci recidiv, aby mohly správně fungovat ženské pohlavní orgány (Pediatrie pro praxi, 2015, online).

Puberta

Jedná se o období dospívání pohlavního ústrojí. Celkový sexuální vývoj má velmi bouřlivý průběh. Nástup a délka trvání tohoto období je velmi individuální. Období pubescence je tedy ohraničeno na jedné straně s nástupem prvních sekundárních pohlavních znaků a na straně druhé s nástupem první menstruace u dívek a u chlapců s příchodem prvních polucí. Celkově je tato životní etapa velmi náročná pro dospívající jedince, proto je důležité, aby prostřednictvím sexuální výchovy byli připraveni na všechny probíhající změny (Janiš a Täubner, 1999). Zároveň i Zvěřina (2012) píše, že toto období je z hlediska sociosexuální adaptace zásadním a kritickým, kdy si mladý jedinec může osvojit eticky špatný a konzumní vztah k lidské sexualitě, což je posléze velmi náročné měnit.

3.2 Antikoncepce

Tímto pojmem rozumíme jakoukoliv metodu, která zabraňuje početí. Jedná se tedy o primární prevenci nechtěného těhotenství. Antikoncepci můžeme rozdělit na ireverzibilní metody, mezi které patří sterilizace ženy či podvaz chámovodů muže. Tyto metody jsou však v České republice omezeny zákonem. Dále pak reverzibilní metody, mezi které řadíme metody přirozené (kojení či přerušovaná soulož). Dále pak rozlišujeme druhy bariérové, nitroděložní a hormonální (Fait, 2012).

Z důvodu možnosti užívat antikoncepci a informovanosti populace o této problematice se zásadně změnila situace ve společnosti ohledně plánovaného rodičovství a potratovosti. Na konci 80. let připadalo více jak 80 interrupcí na 100 živě narozených dětí, avšak o 20 let později bylo registrováno pouze 20 interrupcí na 100 živě narozených dětí. Vysoká potratovost před rokem 1990 souvisela jak s omezenými informacemi, tak použitelností spolehlivých antikoncepčních prostředků. Snížení umělé potratovosti zásadně souvisí s narůstajícím počtem žen, které užívají nějakou z forem antikoncepce (Kocourková, 2012).

Přirozená antikoncepce – plodné dny

Tato metoda je založena na znalostech termínu ovulace ženy, tedy plodného období. Volba této varianty není zcela spolehlivou antikoncepční metodou. Riziko selhání je v reprodukčním období až 20krát vyšší než při užívání hormonální antikoncepce. Autorka Dana Seidlová (1997) píše, že spermie v ženském genitálu mohou přežít 2 až 7 dnů a schopnost oplodnit vajíčko trvá po dobu 72 hodin po ovulaci. Plodné období tedy vychází na několik dní před i po samotné ovulaci. Jiné zdroje však uvádí možnost přežití spermií před ovulací v genitálu pouze 3 dny. Pro zjištění okamžiku ovulace existují různé metody, například každodenní měření bazální teploty či sledování změn vlastností hlenu. Zásadní podmínkou pro stanovení kalendářové metody plodných dnů je pravidelný menstruační cyklus ženy a znalost informací o době přežití spermií v děloze. Rovněž tak je důležité vědět, že vajíčko přežívá 24 hodin (některé zdroje uvádí až 48 hodin), tudíž i v krátkém čase po ovulaci je možné, aby došlo k oplodnění.

Postkoitální kontracepce

Vzhledem k rizikovému sexuálnímu chování mladistvých je nezbytnou součástí sexuální výchovy poučení i o této antikoncepční variantě. Jedná se o druh hormonální antikoncepce, kterou lze podat do 72 hodin od pohlavního styku, přičemž druhá tableta se podává do 12 hodin po první. Postkoitální antikoncepce je určena především k řešení naléhavé situace, nikoliv však k pravidelnému užívání. Seidlová (1997) uvádí, že pro ženy, které přicházejí déle jak 72 hodin po nechráněném pohlavním styku je zde možnost zavedení nitroděložního tělíska, a to až do pěti následujících dnů. Tato metoda má téměř 100% účinnost. Samozřejmě je důležité být obeznámen s riziky, která s sebou užívání postkoitální antikoncepce přináší a taktéž dodržovat doporučení lékařů o užívání. Například tento druh antikoncepce by měl být užit pouze jedenkrát v průběhu menstruačního cyklu. Žena by se měla dostavit na kontrolní vyšetření, při kterém se provádí těhotenský test.

3.3 Znalosti z mužské reprodukce

I tato oblast podléhá mnoha nepravdivým informacím, které mohou způsobit lidem problémy, ať už v oblasti reprodukční (např. nechtěné těhotenství) z důvodu špatných faktických znalostí, nebo v psychické (např. nízké sebevědomí z důvodu předávaných

mýtů ohledně velikosti penisu). Níže jsou vypsány opět pouze nejdůležitější pojmy, které budou následně zahrnuty do didaktického testování respondentů.

V případě spermiogeneze se jedná o vývoj spermií, tedy proces dozrávání mužské pohlavní buňky, která je schopna oplození. Spermie se vyvíjí v mužské párové pohlavní žláze – varlata, která jsou uložena v šourku. Hlavním smyslem uložení varlat v šourku je optimální teplota pro vývoj spermií. V kanálcích varlat je teplota nižší zhruba o 1,5 až 2 stupně celsia, čímž je zajištěn správný průběh dozrávání. Denně se vytvoří až několik desítek miliónů spermií (Zvěřina, 2012). Proces spermiogeneze od počátku po zralou spermii trvá více než 70 dní, kdy následuje transport spermie do nadvarlat a až poté mohou být součástí ejakulační tekutiny. Tedy od začátku vývoje se může zralá spermie uplatnit až za cca 72 až 74 dní (tento údaj je důležitý pro posouzení plodnosti muže). Vývoj spermií je řízen pohlavními hormony. Nezbytná je přítomnost testosteronu a dále pak luteinizačního či somatotropního hormonu. Inhibitorem spermiogeneze může být alkohol (Čihák, 2002).

Ejakulát

Do samotného ejakulátu přichází sekret měchýřkových žláz, který tvoří 50 až 80 % objemu ejakulátu. Tento sekret žláz odchází při ejakulaci společně s produktem prostaty a spermiemi. Tvorba sekretu probíhá pod vlivem hormonu testosteron. Objem ejakulátu, jak již bylo výše popsáno, kromě sekretu měchýřkových žláz dále tvoří z 15 až 30 % sekret mužské prostaty a dále pak tekutina produkovaná Cowperovými bulbouretrálními žlázami, neboli preejakulační tekutina (Čihák, 2002).

Preejakulační tekutina

Jedná se o bezbarvou tekutinu vylučovanou močovou trubicí muže během sexuálního vzrušení. Tato tekutina je vylučována ještě v době před samotnou ejakulací. Jelikož je preejakulát zásaditý, jeho hlavní funkcí je neutralizovat kyselé prostředí v mužské močové trubici a zároveň lépe zprůchodnit vaginální prostředí pro spermie, které je taktéž kyselé. Preejakulační tekutina může obsahovat nepatrné množství spermií, což může způsobit nechtěné otěhotnění například při přerušovaném pohlavním styku. Zároveň se zvyšuje pravděpodobnost obsahu spermií v preejakulační tekutině, pokud předtím muž již ejakuloval. Tedy antikoncepční metoda přerušované soulože není příliš

bezpečná a selhává až v 18 % případů. I přes tato rizika zůstává přerušovaná soulož mezi vyhledávanými metodami (Uzel, 2023, online; Antikoncepce.cz, 2023, online).

Studie pro mezinárodní časopis Human Fertility byla zaměřena právě na obsah pohyblivých spermií v preejakulační tekutině a zda tato tekutina představuje riziko nechtěného otěhotnění. Celkem bylo vyšetřeno 40 vzorků od dobrovolníků. Z tohoto počtu 41 % produkovalo preejakulační vzorky, které obsahovaly pohyblivé spermie, a v 37 % případů byla poměrná část spermií pohyblivá (Killick, 2010, online). Z této studie tedy vychází, že partneři, kteří nechtějí otěhotnět, by měli užívat některou z antikoncepčních metod, nikoliv pouze přerušovanou soulož. Kromě obsahu pohyblivých spermií v preejakulační tekutině, by měli být partneři opatrní i na pozůstatek spermií v močové trubici po mužském orgasmu.

3.4 Transsexualita a homosexualita

Transsexualita

Transsexualita se řadí podle MKN-10 do poruch osobnosti a chování u dospělých, konkrétně pak do poruch pohlavní identity (MKN-10, 2023, online). Jedince má pocit příslušnosti k určitému pohlaví. Tedy transsexuální muž se identifikuje s ženským pohlavím a transsexuální žena s pohlavím mužským. Osoby jsou nespokojené se svým genitálem a přejí si být vybaveni tělesnými znaky opačného pohlaví. Rovněž tak chtějí žít v opačné sexuální roli. Toto kritické období probíhá již v druhém trimestru prenatalního vývoje. Výsledkem je tedy sklon k mužské či ženské sexuální identifikaci a zaujetí sociální role ve společnosti. Předpokládá se, že pohlavní identita se utváří již v předškolním věku, to znamená, že už dítě do pěti let je schopno rozlišovat, zda se cítí jako chlapec či dívka. Porucha mnohdy vzniká u jedinců, jejichž matky byly v průběhu těhotenství léčeny vysokými dávkami androgenně nebo estrogenně aktivních steroidů (Zvěřina, 2012; Zvěřina a Fiala, 2019). Rodiče by měli být k těmto projevům vnímaví, aby mohli být popřípadě co nejvíce svému potomkovi nápomocní. Zároveň se rodičům těchto dětí doporučuje konzultovat problematiku se školou a předcházet tak riziku šikany, zejména pak u chlapců. Často zaměňovaným pojmem, avšak pojem nesoucí jiný význam, je transvestitismus. Jedná se o osoby orientované heterosexuálně, kdy se jedinci pouze převlékají do oblečení druhého pohlaví. V tomto případě se spíše jedná o fetišistickou motivaci.

Jelikož se v případě transsexuality jedná o deviaci, která vzniká pravděpodobně již v prenatálním období, nelze tyto osoby vést k popírání identifikace. Nejlepší způsob pomoci těmto osobám i rodině je terapeutický přístup, popřípadě změna hormonální léčbou. (Zvěřina, 2012).

Často je nejen pro lékaře, ale i širokou veřejnost náročné, jakým způsobem tyto jedince oslovovat, zejména pak během fáze přeměny. Vychází se z toho, jak o sobě sama osoba hovoří a jak vystupuje. Někdy se můžeme setkat se situací, kdy je transsexuál v procesu přeměny a používá neutrální jméno a příjmení. Po dokončení procesu by měla společnost respektovat aktuální úřední pohlaví a oslovení. Lékaři, popřípadě pacienti v čekárně musí být připraveni na zvláštní situace, kdy transsexuální muž, mající stále vaginu, by měl čas od času podstoupit preventivní kontrolu u gynekologa. Překážky vznikají i ze strany zdravotních pojišťoven, poněvadž takové šetření pojišťovny mužům nehradí (Zvěřina a Fiala, 2019).

Homosexualita

V tomto případě je jedinec přitahován osobami stejného pohlaví. V současné době se velmi často hovoří o kulturně-sociálních vlivech, které zapříčiní, že je člověk homosexuální, nicméně homosexualitě se nelze naučit ani odnaučit (je to pouze biologicky podmíněno). Je potřeba rozlišovat mezi klasickou homosexualitou a homosexuálním chováním. Zároveň nelze z homosexuality obviňovat výchozí rodinu. To znamená, že homosexualita je trvalá a především neměnná preference stejného pohlaví (Šrámková, 2015; Zvěřina, 2012). Nyní je to více jak 30 let, kdy Světová zdravotnická organizace potvrdila své rozhodnutí o vyřazení lidské homosexuality z Mezinárodní klasifikace nemocí. Od této doby není na osoby nahlíženo jako na nemocné jedince s diagnózou, ale jako na osoby, jejichž přirozenou a zdravou sexualitou pouze není heterosexuality (Queer geography, 2023, online). Revidovaný seznam MKN-10 (2023, online) zdůrazňuje, že sexuální orientace se sama o sobě nepovažuje za poruchu.

Postoje k lidské homosexualitě jsou velmi zakořeněné historickým vývojem. Například ve středověku byla homosexualita trestána smrtí, v průběhu 19. a 20. století byla homosexualita uváděna jako jedna z duševních chorob a jelikož společnost od této doby není časově tak vzdálená, není divu, že i v dnešní době, i když existuje mnoho

doložených výzkumů, že se jedná o stav biologicky podmíněný, často společnost mívá negativní postoj k lidské homosexualitě. Šrámková (2015) uvádí, že konkrétně v České republice byla homosexualita dekriminalizovaná až v roce 1961, což je bohužel pro společnost opravdu krátká doba na to, aby se celkový postoj k homosexualitě změnil. Někdy se setkáváme s tak netolerantními názory, které vedou až k homofobii.

V České republice má právo na adopci každý muž a žena, bez ohledu na sexuální orientaci. To znamená, že dítě si může osvojit i homosexuální jedinec. Na druhou stranu, pokud tito homosexuální jedinci vstoupí do registrovaného partnerství, právo na adopci dítěte je jim odepřeno, ať už páru či individuálně (Šrámková, 2015). Společnost není příliš souzněná s názorem, aby homosexuální páry mohli adoptovat děti, poněvadž preferují tradiční rodičovský model a mají pocit, že by dítěti mohl chybět rodičovský vzor daného pohlaví a co je nejhorší, že i přes všechny doložené výzkumy o biologické predispozici homosexuality převažuje ve společnosti názor, že by se dítě mohlo homosexualitě naučit, tedy nehomosexuální dítě by se s homosexuálními rodiči samo stalo gayem či lesbou.

4 Sexuální výchova jako prevence sociálně-patologických jevů

Weiss (2010) uvádí, že poruchy lidské sexuality a sexuálního chování vznikají vlivem rodinného prostředí, výchovy nebo jako důsledek prožitých traumat. Sexuální výchova v rodině je důležitá z pohledu prevence vzniku sociálně-patologických jevů. Absence sexuální výchovy může mít dopad jak na oblast psychickou, tak fyzickou. Problémem je, že rodiče jsou sami často v situaci, kdy nemají dostatek informací z oblasti lidské sexuality, tudíž sexuální výchova není ze strany rodičů realizována tak jak by bylo pro adekvátní vývoj a prevenci dětí potřeba.

Klasická sexuální výchova, tedy předávání znalostí z oblasti lidské reprodukce či informací o možných rizicích, jak si mnoho lidí průběh běžné sexuální výchovy představuje, není jedinou a nejdůležitější variantou realizace sexuální výchovy. Významnou složku sexuální výchovy tvoří i běžná komunikace s dětmi na tato témata, vysvětlování či diskutování o této problematice, prostřednictvím čehož děti získávají náhled na lidskou sexualitu, vytváří si adekvátní postoje a získávají sebevědomí taktéž otevřeně hovořit o důležitých věcech, které se týkají jejich vlastní sexuality. Je to tedy jakási *prevence* rizikového sexuálního chování dospívajících, což si mnohdy rodiče neuvědomují a raději tato témata příliš do společných konverzací nezahrnují.

4.1 Oblasti, kde může být sexuální výchova prevencí

Příklady, kde může být sexuální výchova pro děti přínosná jakožto prevence:

- Sexuální zneužívání.
- Sexuálně přenosné nemoci.
- Témata sexuální identity a empatie vůči těmto osobám.
- Homofobie a předsudky.
- Brzké zahájení sexuálního života.
- Sexuálního rizikového chování.
- Neplánované rodičovství.
- Přejít do puberty.
- Nerealistické představy o lidské sexualitě z důvodu časté konzumace pornografie (Fifková, 2009).

Co se týče prevence sexuálního zneužívání dětí a dospívajících, sexuální výchova, ať už ze strany rodičů či pedagogů, by měla být nastavena na vzájemné důvěře, aby dítě bylo schopno vyhledat dospělého, kterému se svěří. Zároveň by děti měly znát instituce či odborníky, na které se s touto problematikou mohou obrátit. Je potřeba již od nízkého věku děti učit, jaké doteky na jejich těle jsou adekvátní a které jsou již za hranicí. V neposlední řadě je nutné respektovat fakt, že nikdo nemá právo sahat na dítě, pokud si to samo nebude přát. Toto však platí i pro samotné rodiče, kteří by si neměli vynucovat například polibky od svých dětí, pokud to sami nechtějí. Právě situace sexuálního zneužívání dětí si žádají, aby děti byly vedeny k tomu, že znají hodnotu vlastního těla, umí říkat ne, dokážou rozpoznat nebezpečí či nepřiměřené chování a v případě nutnosti, znají osoby, na které se mohou obrátit. Rovněž je nutno k dnešní době zmínit problematiku virtuálního světa, kde by rodiče měli být obezřetní, jakým způsobem jejich potomek používá například sociální sítě, poněvadž sexuální zneužívání se aktuálně přemísťuje již do světa virtuálního. Internet snáz poskytuje příležitosti zneužívajícím osobám k vykořisťování či obtěžování dětí a dospívajících (Jonášová, 2012, online).

Předejít brzkému zahájení sexuálního života je další z oblastí, kterou lze korigovat právě sexuální výchovou. Pro vstup do plného sexuálního života je potřeba, aby byl jedinec jak fyzicky, tak psychicky zralý. Jakmile člověk zahájí sexuální život, je nutné, aby byl za své chování zodpovědný a zároveň připraven na rizika, která s sebou sex přináší. Dospívající jedinec je vystaven mnoha vlivům, které na něho v této oblasti působí. V první řadě jsou to vrstevníci, se kterými se pubescenti a adolescenti předhánají ve vyprávění prožitých sexuálních zážitků, ať už jsou pravdivé či smyšlené, což může vyvolávat v osobách pocity zmatenosti. Pokud je rodinné klima pozitivní a konverzace mezi rodinnými příslušníky otevřená, pro dospívajícího jedince může být osvobozující, že má možnost se obrátit právě na rodiče a hovořit s nimi o tom, co slyší ve svém okolí. Na druhou stranu pokud je rodinné klima napjaté a komunikace v rodině neprobíhá otevřeně, dospívající jedinci jsou nuceni tomuto nátlaku vrstevníků čelit sami, aniž by měli někoho, s kým by případné nejasnosti konzultovali. Zde tedy začíná první problém, který se může projevit právě na brzkém zahájení sexuálního života, a to z důvodu nízkého sebevědomí či neschopnosti vzdorovat svému okolí vrstevníků. Toto období vyžaduje více než jindy otevřený a neodsuzující přístup rodičů ke svým dětem.

Dalším problémem, obzvláště dnešní doby, je konzumace pornografického materiálu, který má také vliv na sexuální život dospívajících. Pornografie vyvolává domnělou představu mladistvých nejen o lidském těle, ale o sexu celkově. Věk prvního pohlavního styku je pro Českou republiku v průměru mezi sedmnáctým a osmnáctým rokem, nicméně existují určité skupiny, které začínají se sexuálním životem velmi brzy a to již před 15. rokem života. Právě zde je velmi nutná prevence v oblasti sexuálně přenosných nemocí, antikoncepčních metodách a nechtěném těhotenství. Rizikové chování adolescentů v oblasti reprodukční s sebou přináší i časté střídání partnerů a časté styky bez jakékoliv ochrany (Kabíček a kol., 2014). Kvalitní sexuální výchova, ať už ze strany rodičů či jiných vychovávajících a vzdělávajících osob může zajistit, že dospívající budou více zvažovat, s kým chtějí sexuální život zahájit či jakým způsobem praktikovat sexuální život.

Nechráněný pohlavní styk je ohrožující pro oba partnery. V tomto případě je nutné zaměřit pozornost na nechtěné těhotenství, o čemž je potřeba také s dospívajícím hovořit. Je nespočet antikoncepčních metod, které zabraňují nechtěnému otěhotnění. Velmi užívanou variantou je hormonální antikoncepce, ta však neřeší problematiku sexuálně přenosných nemocí. I zde hraje roli sexuální výchova, která by se neměla zaměřovat pouze na znalosti v oblasti reprodukčního zdraví, avšak prostřednictvím výchovy formovat postoje a hodnotový systém dětí a dospívajících k co nejzodpovědnějšímu vztahu k partnerskému životu a lidské sexualitě. Není řešením děti informovat pouze o antikoncepčních metodách, avšak je důležité poučovat děti i v oblasti vztahové. Vysvětlovat dětem, že sexuální život není pouze o koitálním spojení, ale i o citové vazbě k protějšku. Důvodů, proč sexuálně aktivní jedinci neužívají žádnou ochranu při pohlavním styku, může být hned nespočet. Nedostatečná informovanost v této oblasti, narušené vztahy mezi rodiči a dětmi, stud dětí hovořit o této problematice s rodiči nebo učiteli či různé mýty, které ve společnosti kolují (Koliba a kol., 2019).

Na nárůstu sexuálně přenosných nemocí se podílí konzumní životní styl dnešní společnosti a liberální postoj k sexuálnímu chování (Máchová a Kubátová, 2015). Všude kolem nás působí sexuální impulsy, což způsobuje větší zvědavost a touhu dospívajících po sexuálním životě. Šíření sexuálně přenosných chorob je pak spjato s nedostatečnou znalostí této problematiky, rizikové sexuální praktiky bez ochrany nebo časté střídání sexuálních partnerů. Zároveň toto rizikové chování je také ovlivněno

konzumací alkoholu a drog. Z pohledu rodinné sexuální výchovy je potřeba dbát na vedení dětí k láskyplným vztahům, věrnosti mezi partnery, zodpovědnému chování a vyvarování se rizikovým sexuálním aktivitám.

Sexuální výchovou by měli rodiče připravovat včas své děti i na proces dospívání, na biologické, ale i psychické změny, které nastávají při přechodu z dětského do pubertálního věku. Děti by měly získat všechny potřebné informace spjaté s pubertou již před jejím nástupem, tedy v období prepubertálním. Základ by se měl tvořit primárně v rodinném prostředí, avšak ne vždy probíhá sexuální výchova a komunikace na tato témata otevřeně, tudíž další vzdělávající osoby, jako učitelé, trenéři či vychovatelé, mohou zásadně přispět k tvorbě znalostí o pubertě. Z výzkumu o znalosti o pubertě českých žáků základních škol vyplývá, že informace a vědomosti dětí v prepubertálním věku nejsou dostačující pro celistvý rozvoj osobnosti (Rašková, 2018, online).

Kvalitní sexuální výchova v rodině se projevuje v oblasti prevence, což si mnohdy rodiče neuvědomují. Někteří se dokonce přiklání k myšlence, že čím dříve zahájí konverzaci se svými dětmi na sexuální témata, tím dříve jejich potomek začne sexuálně aktivně žít. Avšak čím dříve si děti utvoří s rodiči otevřený vztah, kde budou moci hovořit na jakákoliv témata, mnohem snáz budou chápat věci, kterým budou v průběhu dospívání vystavovány (Novinky.cz, 2019, online). Když už rodiče, kteří se obávají otevřené komunikace na sexuální témata, cítí potřebu o intimitě hovořit, mnohdy je to spojeno s obavami sexuálního zneužívání jejich potomků. Avšak k tomu není dostačující pouze technické debaty o tom, co se smí a nesmí. Právě tyto debaty by měly být již od nízkého věku dětí založeny na budování sebevědomí a tělesné autonomie. Magazín o vzdělávání (EDUzín, 2019, online) uvádí, že například v anglosaských zemích jsou děti již od malička informovány, že existují určité části těla, jakési „*private parts*“, kterých se může dotýkat pouze odborný lékař a nikdo jiný (tedy ani učitel, trenér nebo jiný rodinný příslušník). Rovněž je v dětech současně budována důvěra, že pokud se taková situace stane, jsou naučeny o tom ihned obeznámit rodiče. Je to něco, co je v českých zemích zatím pro některé rodiny naprosto nemyslitelné. Nicméně tito rodiče si právě neuvědomují, že pro sexuální zneužitvele je mnohem snazší využít a poškodit dítě méně sebevědomé, které nezná jasné hranice tělesné autonomie, nezvládne říci ne a je celkově v oblasti lidské sexuality neznalé či zmatené. Je to tedy jakýsi paradox. Rodiče se obávají sexuálního zneužití vlastních dětí, avšak sami kvůli své neznalosti nebo studu vytváří živné pole pro to, aby se taková situace stala právě jejich potomkům.

Sexuální výchova, ať už ze strany rodičů nebo jiných vzdělávajících osob není pouze o faktickém předávání informací. Je naprosto nedostačující děti či dospívající poučovat pouze o možných rizicích nechráněného pohlavního styku, o druzích sexuálně přenosných nemocí, o tom co se smí a nesmí, o rizicích spojené se střídáním sexuálních partnerů a jiné. Autorka Šilerová (2018, online) píše, že děti na první stupni základní školy získávají především znalosti tělesného, nikoliv psychického dospívání. Do společných hovorů na tato témata je potřeba zařadit i běžné a praktické věci, které dospívající zajímají. Celkově sexuální výchova očima dospívajících není příliš kladně hodnocena a je to především z důvodu, že se instituce zaměřují zejména na předávání informací nebo poučování žáků o možných rizicích. Je důležité zmínit, že sexuální život kromě odpovědnosti a rizik s sebou přináší i spoustu pozitiv a pěkných momentů. Rodiče a vyučující častěji zvolí debaty o negativních aspektech lidské sexuality, jakoby chtěli děti a dospívající od sexu odstrašit. V některých to doopravdy vyvolá strach a sexuálnímu životu se budou vyhýbat, jiní naopak budou vehementně toužit po tom, vyzkoušet tyto zakázané věci.

Sexuálně deviantní chování

Původ sexuálních deviací je výsledkem složitého fylogenetického procesu a vznikají ve velmi časně fázi individuálního vývoje (někdy již ve fetálním období). Je důležité zmínit, že sexuálně deviantní chování není naučené, získané observací či podmiňováním. Za deviaci se považuje to chování, které se odchyluje od normy ve společnosti. Zvěřina (2012) píše, že výchova pouze může formovat, jaký bude mít jedinec k sexuální deviaci v dospělosti postoj a jak s ní bude nakládat. Aktuálně v naší společnosti můžeme za normální sexuální chování pokládat například věkovou zralost partnerů, osoby nepříbuzné, jedince souhlasící se sexuálním aktem a zároveň takové sexuální chování, které nevede k fyzické či psychické újmě žádného z partnerů. Pokud je některá z těchto podmínek porušena, jedná se o sexuálně deviantní chování. Jelikož existují pouze domněnky ohledně vzniku sexuálních deviací, avšak prozatím nejsme schopni přesně určit původ, ani přesná léčba není v tuto chvíli možná. Nejčastěji jsou pacienti léčeni formou psychoterapie, především pak skupinové, aby se s těmito zvláštnostmi naučili žít a neubližovali sobě ani lidem ve svém okolí. Rovněž je možné zvolit variantu útlumu formou psychofarmak, což snižuje sexuální apetenci a ve výjimečných případech se volí varianta kastrace či odnětí varlat (Weiss, 2012).

Ve společnosti se často zaměňují pojmy, popřípadě je zde kladeno pomyslné rovnítko, mezi sexuální deviací (dnes už jen parafílie) a sexuální delikvencí. Parafílik je osoba s poruchou duševního zdraví, což můžeme nalézt v Mezinárodní klasifikaci nemocí, kdežto sexuální delikvent je osoba, která porušuje sociální a právní normy a v mnoha případech se ani nejedná o jedince sexuálně deviantní. Důležitý fakt, který je potřeba zmínit, je, že většinu sexuálních deliktů páchají lidé, jejichž sexuální motivace není z důvodu parafílie. Výzkumy dokládají, že jen u malé části sexuálních pachatelů najdeme vážnější duševní onemocnění. Společnost podléhá stigmatizaci a není si vědoma spíše jiných problémů, které jsou spjaté s touto problematikou. Například většina těch, kteří páchají trestné činy na dětech, jednají pod vlivem omamných látek, jsou frustrováni, na nich samotných byla v dětství páchána trestná činnost a podobně. (Český rozhlas plus, 2022, online; Blatníková, Faridová, Zeman, 2014).

5 Vlastní výzkumné šetření zaměřené na znalosti rodičů v sexuálních tématech a sexuální výchovu

V této části bakalářské práce je uvedeno samotné výzkumné šetření a jeho popis. V jednotlivých podkapitolách jsou formulovány cíle, hypotézy, metoda sběru dat, popis cílové skupiny a další. Teoretická část této bakalářské práce se zabývala faktickými pojmy v oblasti lidské sexuality a charakteristikou sexuální výchovy. Výzkumné šetření tedy zkoumá znalosti rodičů, otevřenost komunikace při výchově dětí či hodnocením dotazovaných, kdo je v rodině hlavním realizátorem sexuální výchovy. Hlavním cílem tohoto výzkumného šetření je zjistit, zda míra znalostí rodičů v oblasti lidské sexuality ovlivňuje realizaci sexuální výchovy a komunikaci k dětem. K vytvoření vlastních hypotéz byly využity teoretické poznatky z dosavadních průzkumů průběhu sexuální výchovy, znalostí dospělých osob v této problematice a z tvorby teoretických kapitol práce. Při realizaci šetření bylo užíváno metodologických zdrojů, především byla využita publikace Přehled statistických metod Jana Hendla.

5.1 Výzkumný problém a formulace hypotéz

Cílem této bakalářské práce je zmapování faktických znalostí rodičů v problematice a pojmech lidské sexuality a jak se promítá tato znalost do realizace sexuální výchovy. Jelikož se nedá v bakalářské práci přímo určit, zda má znalost sexuálních pojmů vliv na realizaci sexuální výchovy, šetření se pokouší alespoň o zmapování hodnocení průběhu a otevřenosti komunikace dotazovaných rodičů při provádění sexuální výchovy k dětem. S vyšší znalostí sexuálních pojmů se úzce pojí častější, jistější a otevřenější komunikace k dětem v tomto, i v dnešní době, ožehavém tématu. Práce se také zaměřuje na rozdíly sexuální výchovy mezi muži a ženami. Důvod k výzkumnému šetření tohoto tématu vyplývá z mého zaujetí touto problematikou, zejména pak názorem, že vyšší míra faktických znalostí ovlivňuje průběh sexuální výchovy, sebejistotu rodičů a jejich komunikaci k potomkům.

K výzkumnému šetření byly vytvořeny celkem 4 různé hypotézy, které jsou podloženy již existujícími výzkumy a vědeckou literaturou (**viz kapitola 6.2**). Jelikož se jedná o téma, které nebylo příliš prozkoumáno, jsou podloženy spíše obecnými poznatky o této problematice. Hypotézy, které se v práci objevují, jsou deskriptivní, to znamená, že popisují konkrétní stav zkoumaného jevu. Jsou formulovány jako předpoklady

výsledku. Cílem statistiky je porozumět výzkumným problémům prostřednictvím získaných dat. Testování hypotéz poskytuje zdůvodnění, zda danou hypotézu přijmout nebo zamítnout (Hendl, 2015, s. 172).

Jednotlivé hypotézy

H1: Míra úspěšnosti v didaktickém testu souvisí s mírou otevřeností komunikace sexuálních témat dotázaných rodičů s dítětem.

H2: V průměru ženy dosahují minimálně o 10 % více bodů v didaktickém testu než muži.

H3: Dotázané ženy se podílí na realizaci sexuální výchovy se svými dětmi více než muži, a to o více jak 20 %.

H4: Více jak 25 % respondentů nezná pojem transsexualita.

5.2 Metodika výzkumného šetření

Sběr dat pro bakalářskou práci probíhal ve formě kvantitativního dotazníkového šetření, konkrétně byl využit standardizovaný dotazník. Chrástka (2016) píše, že hlavní charakteristikou kvantitativního šetření je získávání statistických dat, ze kterých je následně možné zjištěné výsledky zobecňovat. Tento typ dotazníku má striktně stanovenou strukturu a přesně vytvořený seznam otázek, na které respondent odpovídá pevně stanovenými odpověďmi. Výhodou standardizovaného typu dotazníkového šetření je snazší vyhodnocení a porovnání sebraných dat, na druhou stranu se respondent nemůže v dotazníkovém šetření více vyjádřit, tudíž některé odpovědi nemusí být dostačující, popřípadě mohou být zavádějící. Dotazníkového šetření s sebou přináší různá pozitiva, ale i negativa. Respondenti mají dostatek času na záznam svých odpovědí a zároveň mají méně zábrán, jelikož dotazník vyplňují sami, bez účasti dalších osob. Na druhou stranu velkým negativem tohoto typu sběru dat je právě anonymita respondentů, tudíž není ověřeno, zda odpovídají pravdivě, zda nedali dotazník vyplnit někomu jinému a podobně. Další nevýhodou může být nízká návratnost. Dotazníková metoda pro tuto bakalářskou práci byla zvolena především proto, že hlavním cílem výzkumného šetření je zjistit faktické znalosti rodičů v oblasti lidské sexuality, tudíž naprosto vhodnou variantou pro sběr dat je právě didaktické testování respondentů. Zároveň bylo zvoleno dotazníkové šetření z důvodu zachování anonymity všech

dotazovaných osob, poněvadž v těchto osobních tématech je anonymita klíčovou vlastností.

Sběr dat probíhal v elektronické formě na webové stránce *Survio.com*, která přehledně umožňuje vytvořit a následně distribuovat online dotazníky. Distribuce dotazníků probíhala v únoru 2024. Než došlo k samotné aktivaci a rozesílání dotazníků, byl proveden malý předvýzkum, který zahrnoval pár osob spadajících do cílové skupiny šetření. Důvodem tohoto předvýzkumu byly potencionální připomínky a prostřednictvím těchto podnětů možnost dopracovat dotazník do závěrečné podoby. Finální počet vyplněných dotazníků čítá 173. Všechny získané dotazníky byly překontrolovány, vyhodnoceny a následně zpracovány pomocí počítačového programu Excel do grafů a tabulek.

Struktura dotazníku

Dotazník byl celkově rozdělen na tři hlavní části. Úvodní část dotazníku seznamovala respondenty s výzkumným projektem a jeho náplní. V tomto úvodu bylo především apelováno na poctivost při zodpovídání otázek, na anonymitu dotazníkového šetření a účel použití sebraných dat. Zároveň byli respondenti obeznámeni s časovou náročností. Celý dotazník je vlastní konstrukce, kde obsah vychází z rešerše odborných zdrojů. K dispozici se nachází v části Přílohy (**Příloha A**).

Po krátkém úvodu pro respondenty následovala první část, která obsahovala identifikační otázky zaměřené na zjištění věku, pohlaví respondentů či stupeň dosaženého vzdělání. Zároveň v této části nesměl chybět dotaz na respondenty, zda mají nebo se starají o děti do věku 18 let, aby se posléze mohly dotazníky selektovat, poněvadž podílení se na výchově dětí právě do 18 let bylo hlavní podmínkou cílové skupiny, která byla vybrána pro dotazníkové šetření.

Jelikož cílem výzkumného šetření bylo zjistit faktické znalosti rodičů v oblasti lidské sexuality, druhá část šetření byla formou didaktického testování. Znalostní otázky byly zaměřeny především na oblasti ovulačního a menstruačního cyklu, homosexualitu, antikoncepční metody a další znalosti z oblasti lidské sexuality, které jsou velmi důležité pro prevenci rizikového sexuálního chování dětí a dospívajících. Všechny znalostní otázky byly pokládány formou uzavřených otázek, přičemž respondenti volili vždy jednu správnou odpověď. Pro snazší vyhodnocení didaktického testu bylo každé

správné odpovědi přiřazeno bodové hodnocení 1, tudíž maximální počet získaných bodů v testu byl 18. Podle Chrásky (1999, s. 12) se při didaktickém testování jedná o postup systematického zkoumání zvládnutí učiva.

Poslední část dotazníkového šetření byla zaměřena na samotnou realizaci sexuální výchovy ze strany rodičů ke svým potomkům nebo dětem o které se starají. Otázky se týkaly frekvence provádění sexuální výchovy v rodině a otevřenosti v komunikaci k dětem v této problematice a další. V této části dotazníkového šetření byly zvoleny otázky uzavřené, dichotomické (kde respondenti volili mezi variantou ano – ne). Zároveň se pro tuto část využilo škálování. Byla zvolena Likertova škála, kde rodiče hodnotili otevřenost vlastní komunikace ke svým potomkům na stupnici 1 – 5. Na stupnici byly odpovědi vyjadřovány mírou souhlasu či nesouhlasu.

Metody zpracování a vyhodnocení získaných dat

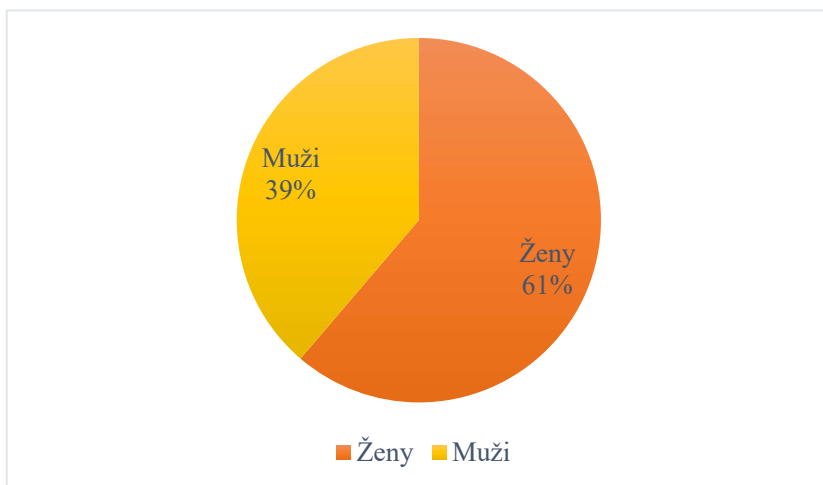
Zpracování získaných dat proběhlo metodami matematicko-statistickými a grafickými. Systém Survio.com umožňuje uložení získaných dat v různých formátech a následné využití. Pro statistickou analýzu a grafické zobrazení tabulek bylo využito programu Microsoft Excel a pro spočítání jednotlivých výpočtů s procenty se použilo kalkulačky na webových stránkách Vypocitejto.cz.

5.3 Výzkumný vzorek

V rámci dotazníkového šetření byli osloveni rodiče, kteří navštěvují boxerský klub v Pardubicích, ve kterém působím jako trenérka. Dále byli osloveni rodiče navštěvující posilovnu a tréninky dalších bojových sportů v témže sportovním prostředí. Hlavním kritériem pro volbu těchto respondentů byla horní věková hranice jejich vlastních dětí, popřípadě těch, které s nimi žijí ve společné domácnosti, a to 18 let. Toto kritérium bylo stanoveno již na počátku výzkumného šetření, poněvadž sexuální výchova by měla být součástí výchovy, v ideálním případě, již od narození dítěte. Horní hranice 18 let byla zvolena především proto, že zákon o SPO definuje v souladu s Úmluvou o právech dítěte pojem dítě tak, že dítětem je osoba nezletilá. Podle čl. 1 Úmluvy se dítětem rozumí každá lidská bytost mladší 18 let (Zákon č. 104/1991 Sb.).

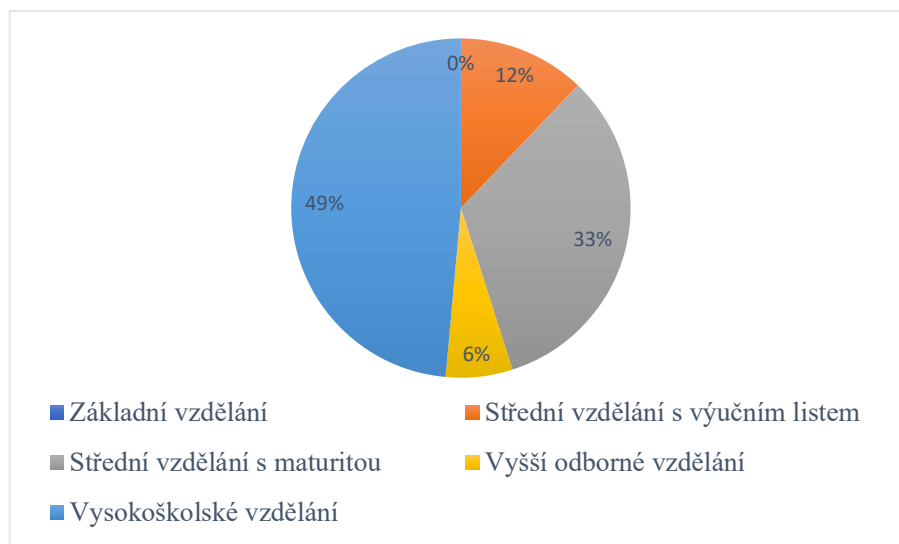
Sociodemografické charakteristiky respondentů

Celkem bylo shromážděno 178 odpovědí, avšak po následném filtru otázky č. 4, zda respondenti mají nebo se starají o dítě/děti do věku 18 let, která byla zásadním kritériem pro získávání respondentů k tomuto výzkumnému šetření, bylo 5 odpovědí vyfiltrováno jako nevyhovující, tedy finální počet získaných odpovědí bylo 173. Dotazovaní byli ve věkovém rozmezí 26 – 53 let (medián = 39,5), přičemž 61 % z celkového počtu tvořily ženy (106 respondentek) a 39 % z celkového počtu respondentů tvořili muži (67 respondentů).



Graf 1 Zastoupení respondentů dle pohlaví

Další otázka směřovala k nejvyššímu dosaženému vzdělání. Z následujícího grafu je zjevné, že skoro polovinu ze všech 173 respondentů tvořila skupina s vysokoškolským vzděláním (48,6 %), následně pak rodiče se středím vzděláním s maturitou (32,9 %), třetí nejčastější odpovědí bylo střední odborné vzdělání s výučním listem (12,1 %), skupinu s vyšším odborným vzděláním zvolilo 11 rodičů (6,4 %) a možnost základního vzdělání pro toto výzkumné šetření nevolil žádný z dotazovaných.



Graf 2 Zastoupení respondentů dle pohlaví

Jak již bylo výše uvedeno, posledním identifikačním údajem, který byl zásadní pro vyhodnocování získaných dotazníků byla otázka, zda respondenti mají nebo se starají o dítě či děti do věku 18 let. Do analýzy dat bylo možno zahrnout celkem 173 dotazníků, ve kterých byla zvolena odpověď ano.

Po těchto informativních dotazech o rodičích následoval didaktický test zaměřený na otázky spjaté s lidskou sexualitou a v závěrečné fázi šetření byly zahrnuty otázky týkající se samotné realizace sexuální výchovy ze strany rodičů k dětem.

5.4 Analýza a interpretace výsledků

V této kapitole jsou nejprve interpretovány jednotlivé výsledky z dotazníků, které jsou důležité pro následné potvrzení či vyvrácení hypotéz. Jelikož druhá část dotazníkového šetření byla zaměřena na didaktické testování rodičů v problematice lidské sexuality, pro přehlednější výklad je zpracována tabulka s rozborem jednotlivých otázek z testu. Na každou z otázek odpovědělo všech 173 dotazovaných rodičů, tedy 100 %.

Tabulka 1 Celkový rozbor jednotlivých otázek didaktického testu

O1	Jaké vlivy způsobují to, že je člověk homosexuálem?	Response	Podíl
	Pouze sociální	1	0,6%
	Pouze biologické	88	50,9%
	Kombinace biologických a sociálních	84	48,6%
O2	Je homosexualita v dnešní době považovaná za zdravotní poruchu?		
	Ano	9	5,2%
	Ne	164	94,8%
O3	Může si v ČR homosexuální jedinec osvojit dítě?		
	Ano	90	52,0%
	Ne	83	48,0%
O4	Kolik dní v měsíci je dle učebnic počítáno do plodných dnů ženy?		
	Pouze 1 den	6	3,5%
	4 - 5 dnů	141	81,5%
	Až 14 dnů	13	7,5%
	Žena může být oplodněna jakýkoliv den v průběhu měsíce	13	7,5%
O5	Kolik dní přežívají mužské spermie v děloze ženy po pohlavním styku?		
	Pokud neoplovní vajíčko, ihned zanikají	41	23,7%
	1 den	47	27,2%
	3 - 5 dnů	85	49,1%
O6	Co znamená pojem ovulace?		
	Periodické ženské krvácení	2	1,2%
	Uvolnění zralého vajíčka z vaječníku	163	94,2%
	Spojení spermií s vajíčkem	8	4,6%
O7	Jak dlouho trvá v životě ženy ovulační cyklus?		
	Od narození po začínající menopauzu	3	1,7%
	Po celý život ženy	1	0,6%
	Od začátku puberty po začínající menopauzu	169	97,7%
O8	Kolik dnů je dle učebnic udáváno, že probíhá menstruační cyklus ženy?		
	Okolo 28 dnů	73	42,2%
	Okolo 5 - 7 dnů	100	57,8%
	Okolo 14 dnů	0	0,0%
O9	V jaké dny ovulačního cyklu dle učebnic probíhá ovulace?		
	Jakýkoliv den v průběhu měsíce	21	12,1%
	12. - 16. den	126	72,8%
	Pouze 10. den	7	4,0%
	16. - 24. den	19	11,0%
O10	Až kolik hodin po ovulaci ženy je vajíčko zralé k oplodnění?		
	Až okolo 6 hodin	30	17,3%
	Až okolo 72 hodin	64	37,0%
	Až okolo 24 hodin	79	45,7%
O11	Co je to postkoitální antikoncepce?		
	Hormonální antikoncepce, kterou lze užít po nechráněném pohlavním styku	145	83,8%
	Přípravek na prevenci sexuálně přenosných nemocí	0	0,0%
	Bariérová antikoncepční metoda pro zabránění setkání spermií s vajíčkem	28	16,2%

O12	Jaké následky může způsobit ženám dlouhodobá absence menstruace?		
	Žádné	59	34,1%
	Záněť vaječníků	89	51,4%
	Osteoporózu	22	12,7%
	Rakovinu prsu	3	1,8%
O13	Může preejakulační tekutina obsahovat živé spermie?		
	Ano	151	87,3%
	Ne	22	12,7%
O14	Co je to transsexualita?		
	Osoby se rádi převlékají do oblečení druhého pohlaví	81	46,8%
	Osoby jsou přitahovány jedinci stejného pohlaví	1	0,6%
	Osoby si přejí žít a být akceptováni jako člen druhého pohlaví	91	52,6%
O15	Je transsexualita brána jako onemocnění?		
	Ano	90	52,0%
	Ne	83	48,0%
O16	Kdo častěji páchá sexuálně trestné činy?		
	Nemocná osoba, která má některou z forem sexuální deviace	122	70,5%
	Zdravá osoba, má k tomu jiný motiv	51	29,5%
O17	Může dívka otěhotnět při svém prvním pohlavním styku?		
	Ano	173	100,0%
	Ne	0	0,0%
O18	Jaký druh antikoncepce chrání před přenosem pohlavní choroby?		
	Antikoncepční pilulky	2	1,2%
	Kondom	171	98,8%
	Vaginální kroužek	0	0,0%
	Ženská sterilizace	0	0,0%

Tabulka číslo 1 obsahuje všechny otázky, které se v didaktickém testu objevily a zároveň odpovědi, které mohli respondenti zvolit. Na otázky odpovědělo všech 173 dotazovaných. Pro lepší orientaci jsou rozepsány jednotlivé responze a procentuální vyjádření u každé odpovědi a navíc správné výsledky jsou tučně zvýrazněny.

Některé z odpovědí jsou překvapující a je potřeba se nad nimi pozastavit. Ihned otázka číslo 1, která se ptá na aspekty způsobující, že je člověk homosexuální orientace ukazuje stále přetrvávající názor, že i výchova může mít vliv na to, aby se stal člověk homosexuálem. K této variantě se přiklonilo až 48,6 % dotazovaných rodičů. Další z otázek, ve kterých respondenti často odpovídali chybně jsou otázky číslo 5 a číslo 10. Na otázku týkající se doby přežití spermií v děloze po pohlavním styku necelá polovina dotazovaných odpověděla správně (49,1 %) a v otázce číslo 10, která se týkala maximálního času, kdy je vajíčko po ovulaci ještě zralé k oplodnění, opět necelá polovina rodičů (45,7 %) zvolila správnou variantu, kdežto zbytek respondentů

odpověděl špatně. Z mého pohledu je velmi důležité znát tyto faktické informace přesně, abychom je mohli správně předávat svým dětem v průběhu sexuální výchovy a předcházet tak například nechtěnému otěhotnění. Další otázkou, kde byly velmi překvapivé odpovědi, byl dotaz ohledně zdravotních komplikací a následků při dlouhodobé absenci menstruace u dívek a žen (O12). Pouze 22 respondentů (12,7 %) zvládlo odpovědět správně, a to že se zvyšuje riziko osteoporózy. Je zjevné, že o této problematice se ve společnosti příliš neví a nemluví, avšak na druhou stranu narůstá počet dospívajících dívek, které se potýkají s poruchami příjmu potravy, konkrétně pak s mentální anorexií, která mnohdy úzce souvisí s absencí menstruace v důsledku kalorického deficitu. Otázka číslo 14 se zabývala pojmem transsexualita, k čemuž se váže jedna z hypotéz pro tuto bakalářskou práci. Pouze 91 dotazovaných (52,6 %) odpovědělo na otázku správně a to, že osoby si přejí žít a být akceptováni jako člen druhého pohlaví. 81 dotazovaných rodičů (46,8 %) si myslí, že transsexuální jedinec je osoba, která se ráda převléká do oblečení druhého pohlaví. Není divu, že i následující otázka (O15) čítala velmi mnoho špatných odpovědí. Skoro polovina rodičů (48,0 %) si myslí, že transsexualita není brána jako onemocnění a jedinec se tomuto chování může odnaučit. Poslední otázka (O16), kterou je dle mého názoru důležité zmínit se zabývá problematikou páchání sexuálně trestných činů. Respondenti mohli zvolit první variantu, že častěji páchá trestné činy nemocná osoba s některou z forem sexuální deviace nebo druhou možnost, tedy osoba zdravá, která nemá sexuální deviaci a má k tomu jiný motiv. Až 70,5 % dotazovaných se přiklonilo k variantě nemocné osoby se sexuální deviací, což by pro nás mohlo být alarmující. Autorky Zuzana Ježková a Alexandra Machková (2012) na webu Šance Dětem píšou, že sexuální zneužívání dětí se nejčastěji odehrává tam, kde bychom to nejméně čekali a asi jen desetina agresorů souzených za sexuální zneužití dítěte trpí skutečně pedofilní sexuální poruchou. Rodiče by měli se svými dětmi více hovořit o možnosti sexuálního zneužití například i od osob blízkých, nikoliv jen ze strany sexuálních deviantů.

Tento slovní rozbor jednotlivých otázek z didaktického testu posloužil především k popisu nejzajímavějších získaných odpovědí, které poskytlo dotazníkové šetření. Konkrétnější interpretace dat se bude vázat až k samotným vysloveným hypotézám a k jejich potvrzení či vyvrácení.

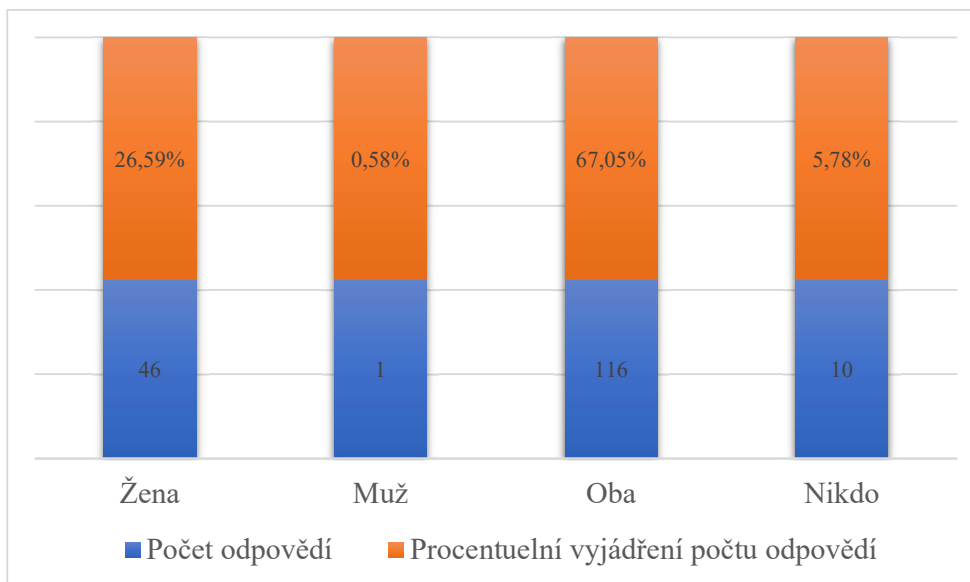
Popis a charakteristika didaktického testu

Tabulka 2 Popisná charakteristika didaktického testu

Počet otázek	18
Průměrný počet získaných bodů	11,88
Minimální počet získaných bodů	7
Maximální počet získaných bodů	17
Medián	12
Průměrná odchylka	1,78
Rozptyl	4,91
Směrodatná odchylka	2,22

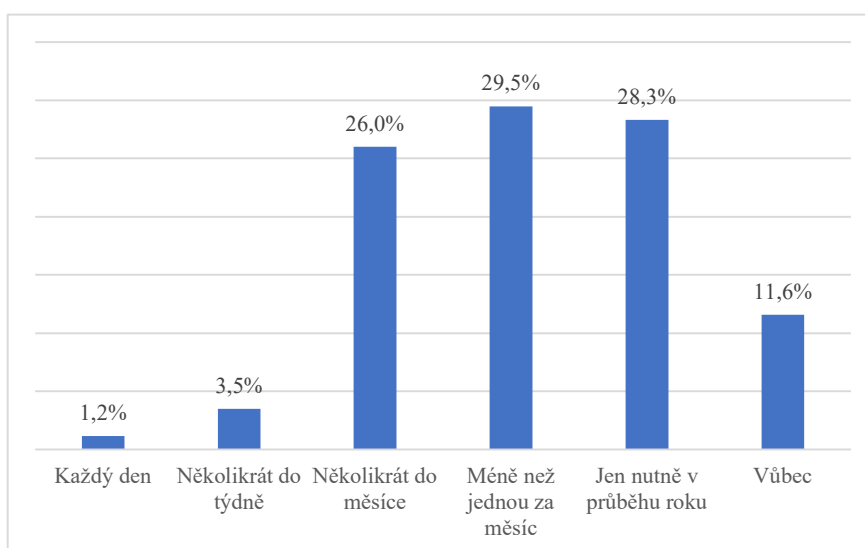
Druhou část dotazníkového šetření zahrnoval didaktický test pro respondenty, který měl za cíl zjistit, jak jsou rodiče znalí v pojmech lidské sexuality, především pak v oblasti ovulace, menstruace, homosexuality, transsexuality a jiných okruhů, které jsou důležité pro kvalitní předávání informací svým potomkům, aby nedocházelo k šíření mýtů a nepravdivostí. Jak je z tabulky patrné, celkový počet bodů didaktického testu čítal 18, stejně jako počet otázek, přičemž průměr získaných bodů z testu byl 11,88. Znalosti dotazovaných rodičů v problematice lidské sexuality jsou tedy dle tohoto testování v lepší polovině.

Třetí část dotazníkového šetření byla zaměřena na způsob realizace sexuální výchovy k dětem v domácnosti a především pak na otázky zabývající se otevřeností v komunikaci. Zde byla zahrnuta otázka zaměřená na realizaci sexuální výchovy v rodině, konkrétně pak kdo je v rodině ten, který s dítětem komunikuje sexuální témata. Z celkového počtu dotazovaných rodičů 173 zvolilo nejvíce variantu „Oba“ (67,05 %). Variantu „Žena“, jakožto realizátorka sexuální výchovy v domácnosti zvolilo celkem 46 rodičů (26,59 %), přičemž variantu „Muž“ zvolil pouze 1 dotázaný (0,58 %).



Graf 3 Realizace sexuální výchovy v rodině

Další dvě otázky v dotazníkovém šetření nebyly přímo zvoleny pro vyhodnocení hypotéz, avšak lépe dokreslí celou problematiku sexuální výchovy v rodině. První z nich se zabývala frekvencí komunikace na sexuální témata s dětmi. Nejčetnějšími odpověďmi bylo „Méně než jednou za měsíc“ (29,5 %), „Jen nutně v průběhu roku“ (28,3 %) a „Několikrát do měsíce“ (26,0 %). Variantu „Vůbec“ zvolilo celkem 20 respondentů, avšak po důkladné analýze dat jsem vyzorovala, že k této otázce by byla vhodná i varianta odpovědi „Dítě je prozatím příliš malé“. Není tedy jisté, zda rodiče opravdu sexuální výchovu nepraktikují nebo v důsledku nízkého věku dítěte jsou prozatím pro rodiče jiné priority ve výchově.

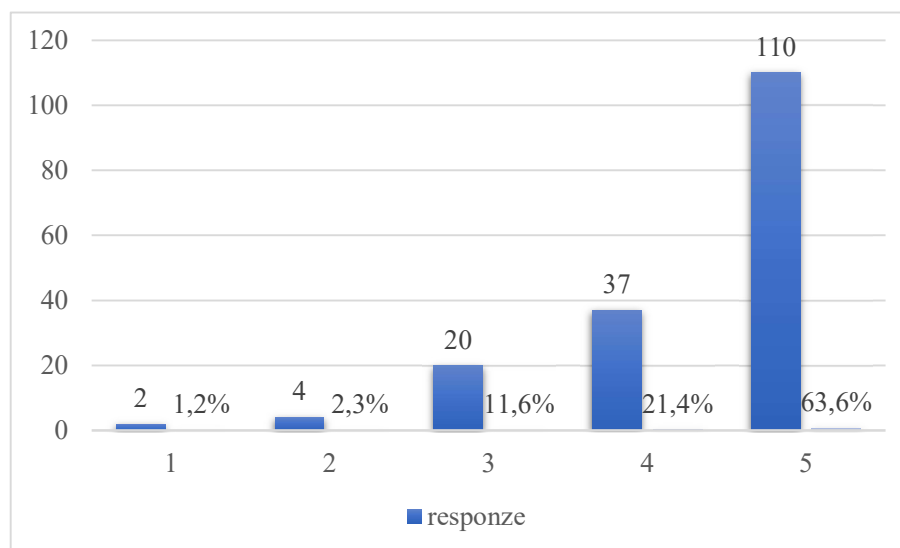


Graf 4 Frekvence komunikace sexuálních témat v rodině

Následující otázka pro lepší pochopení celé problematiky se zabývala názorem respondentů na sexuální výchovu ze strany jejich rodičů, když byli sami dětmi. Pro vyhodnocení byl zvolen sémantický diferenciál s možností volby na pětistupňové škále, kde byly zvoleny konotace „Výborně“ a „Špatně“. Nulová hodnota tedy připadla na neutrální postoj. V této otázce byly jednotlivé odpovědi rozprostřeny po celé škále, žádná výrazně nepřevyšovala. Největší zastoupení (26,0 %) respondentů volilo hodnotu -2, tedy „Špatně“ a druhou nejčastější hodnotou byla zvolena 0 (24,9 %), tedy neutrální postoj.

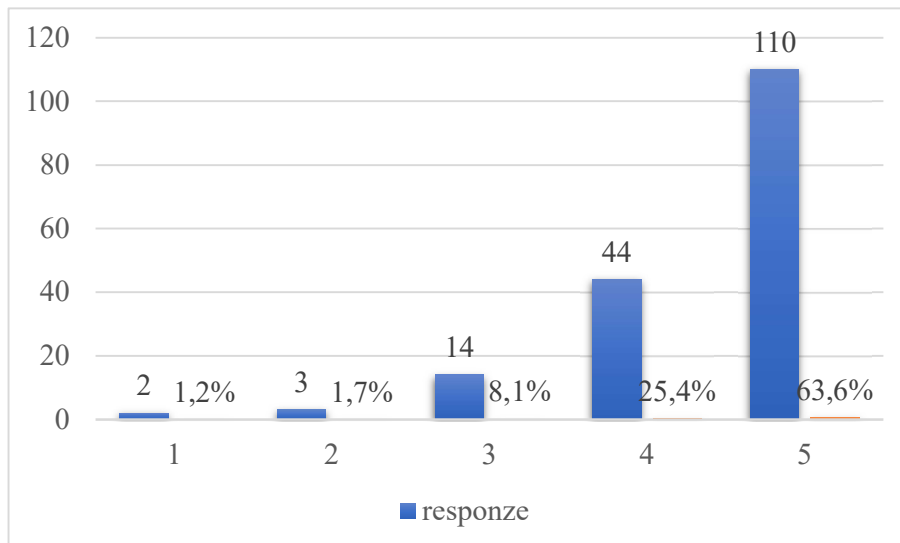
Poslední 4 otázky dotazníkového šetření směřovaly k otevřenosti komunikace ze strany rodičů k dětem v problematice sexu a lidské sexuality, které sloužily k vyhodnocení první hypotézy. Jednotlivé odpovědi respondenti zaznamenávali na Likertově škále, kde volili míru souhlasu na stupnici 1 – 5, přičemž hodnota 1 znázorňovala výrok „Naprostě nesouhlasím“ a hodnota 5 vyjadřovala „Naprostě souhlasím“.

Na první otázku „Když za mnou dítě přijde s dotazem ohledně sexu a lidské sexuality, jsem naprostě otevřen/a mu odpovídat“ nejvíce rodičů zvolilo variantu „naprostě souhlasím“ (63,6 %). Na tuto otázku odpovědělo všech 173 respondentů



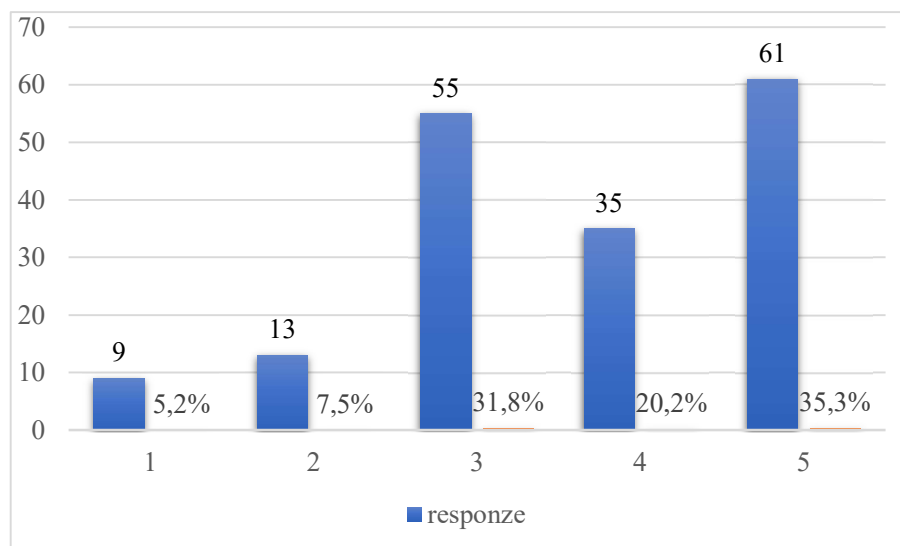
Graf 5 Otevřenost komunikace ze strany rodičů

Na otázku 2 „Vždy se snažím otevřeně odpovídat dítěti na jakékoliv otázky ohledně sexu a lidské sexuality“ bylo největší zastoupení ze všech 173 dotazovaných rodičů na bodové hodnotě 5 (naprostě souhlasím) a to celkem u 63,6 % dotazovaných.



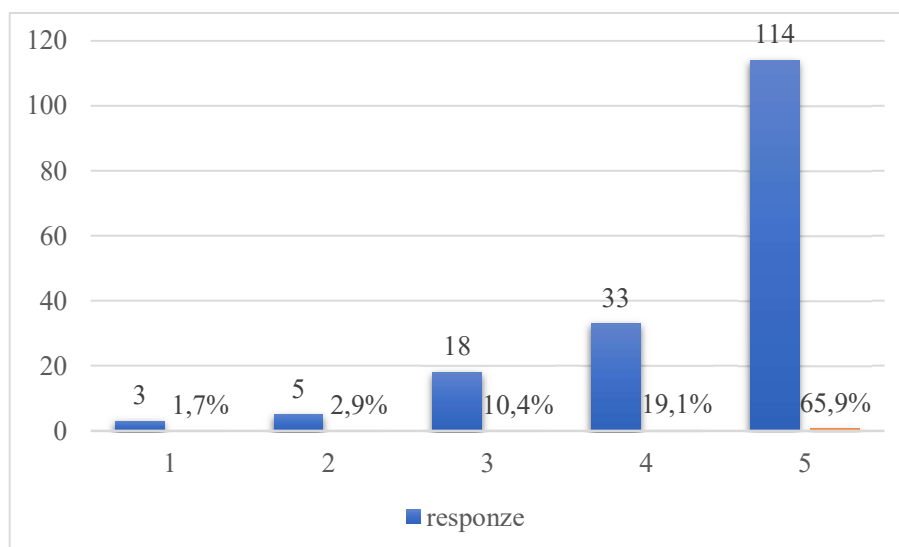
Graf 6 Snaha rodičů otevřeně reagovat na dotazy na sexuální témata

Další otázkou pro následné vyhodnocování otevřenosti komunikace ze strany rodičů byla „Nevadí mi být první, kdo otevírá komunikaci na téma lidské sexuality s dítětem“. Zde se opět rodiče nejvíce přiklonili k variantě „naprosto souhlasím“ (35,3 %), jako druhou možnost nejčastěji volili na škále neutrální odpověď s bodovou hodnotou 3 (31,8 %). Celkem odpovědi k této otázce bylo získáno 173.



Graf 7 Rodič, jakožto začínající komunikátor sexuálních témat

Poslední otázka v této sérii zněla: „Nedělá mi problém dítěti odpovědět na jakoukoliv otázku ohledně sexu a lidské sexuality“. Zde opět drtivá většina ze 173 dotazovaných rodičů zvolila variantu „naprosto souhlasím“ (65,9 %).



Graf 8 Bezproblémová komunikace sexuálních témat ze strany rodičů

5.5 Vyhodnocení hypotéz

H1: Míra úspěšnosti v didaktickém testu souvisí s mírou otevřeností komunikace sexuálních témat dotázaných rodičů s dítětem.

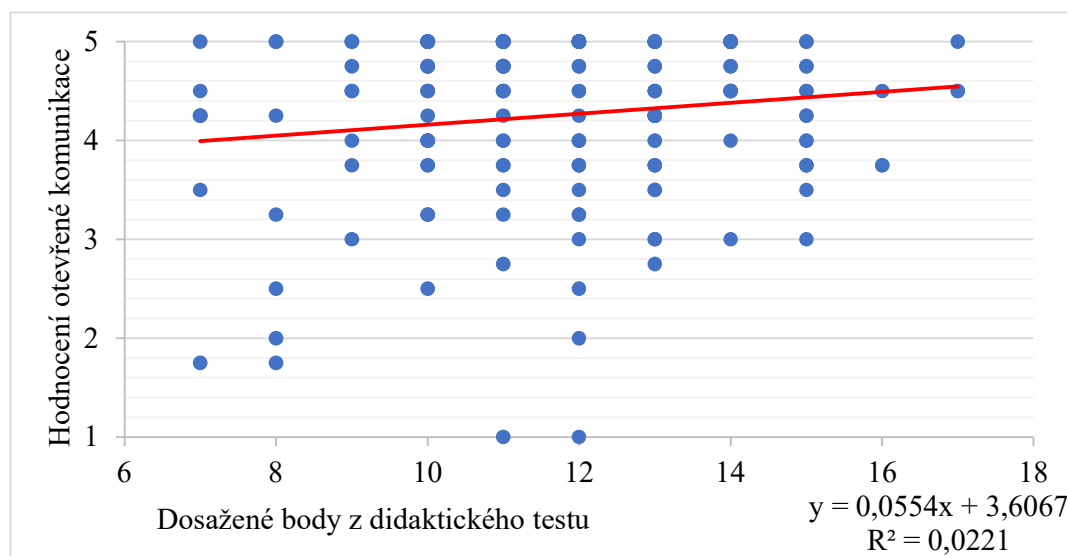
První hypotéza se opírá o několik výzkumů, které tvrdí, že pokud rodičům chybí znalost o sexu, jejich ochota provádět sexuální výchovu se snižuje (Byers et al., 2008). Zároveň další studie ukázaly, že opravdové sexuální znalosti rodičů nebo jejich subjektivní vnímání úrovně znalostí ovlivňují, do jaké míry rodiče o sexu se svými dětmi diskutují a taktéž to má vliv na otevřenost komunikace na sexuální témata ve vztahu k dětem (Jerman et al., 2010). Další studie také zjistila, že sexuální znalosti a postoje rodičů k sexuální výchově byly neoddelitelné od jejich vzdělání. Obecně lze říci, že čím vyšší je vzdělání rodičů, tím vyšší je úroveň sexuálních znalostí a tím pozitivnější postoje k sexuální výchově (Jin, 2021).

Pro analýzu této hypotézy byla zvolena korelační analýza a lineární regrese. Hendl (2015) uvádí, že pomocí korelační analýzy zkoumáme vztahy proměnných a prostřednictvím regresní analýzy zjišťujeme, zda existuje mezi proměnnými X a Y

nějaký vztah. Korelace je míra souvislosti a tak je možné sílu korelace popsat i verbálně. Použijeme Evansovu příručku, kterou navrhl pro absolutní hodnotu r :

- 0,00 – 0,19 „velmi slabá“
- 0,20 – 0,39 „slabá“
- 0,40 – 0,59 „střední“
- 0,60 – 0,79 „silná“
- 0,80 – 1,00 „velmi silná“ (Evans, 1996 in Math and Stats Support Centre).

Jelikož hodnota korelace mezi dvěma proměnnými, které byly zvoleny pro toto výzkumné šetření (bodové hodnocení v didaktickém testu a otevřenost komunikace), vyšla $r = 0,149$, dle této příručky se jedná o **velmi slabou korelaci**. Pro výpočet byl použit Pearsonův korelační koeficient, který je statistickým ukazatelem síly dvou náhodných spojitých proměnných X a Y . Výsledný korelační koeficient r musí vždy nabývat hodnot v intervalu $<-1;1>$. Dvě náhodné proměnné jsou tím více korelovány, čím blíže je hodnota r k číslům 1 nebo -1, což v případě výsledku korelace pro toto výzkumné šetření neplatí.



Graf 9 Dosažené body z testu vs. otevřenost komunikace

Po výpočtu korelace a lineární regrese je zjevné, že vztah mezi mírou úspěšnosti v didaktickém testu a mírou otevřenosti komunikace na sexuální témata je minimální. Rozptyl dat v grafickém vyjádření je příliš velký, korelace mezi dvěma proměnnými malá, tedy hypotéza č. 1 se nepotvrzuje.

H2: V průměru ženy dosahují minimálně o 10 % více bodů v didaktickém testu než muži.

Pro stanovení této hypotézy bylo využito průzkumu s názvem *Gender Differences in Sexual Health Knowledge Among Emerging Adults in Acute-Care Settings*, který je zaměřen na rozdíly ve znalostech sexuálního zdraví podle pohlaví. Dle výsledků se ukazuje, že ženy mají lepší znalosti o sexuálním zdraví než muži. Ačkoliv znalosti žen v této problematice byly lepší než u mužů, je nutno dodat, že obě pohlaví však nebyla celkově dostatečně informována o této problematice (Burrell et al., 2019).

Zároveň se hypotéza opírá o článek sepsaný pro mezinárodní fórum *Výzkum sexuality a sociální politika*, kde se lze dočíst o různých moderních výzkumech o sexualitě, sexuálním zdraví či sexuální výchově. Konkrétní článek, ze kterého bylo čerpáno, se nazývá *Moderating Effect of Gender on the Relationship Between Sexual Knowledge and Sexual Activity Among Adolescents* a výsledky výzkumu naznačují, že průměrná úroveň sexuálních znalostí byla u chlapců nižší než u dívek, především pak v oblasti lidské reprodukce. Z výzkumu vyplývá, že úroveň sexuálních znalostí byla nižší u chlapců (s průměrem – 0,104) než u dívek (0,105) (Czaderny, 2023). Tento článek byl zvolen pro hypotézu především z důvodu, že v didaktickém testu je poměrná část otázek zaměřena právě na oblast lidské reprodukce, ovulační či menstruační cyklus.

Pro vyhodnocení této hypotézy bylo nutné spočítat bodové hodnocení všech respondentů podle pohlaví viz. tabulka číslo 3.

Tabulka 3 Bodové hodnocení z testu muži vs. ženy

	MUŽI	ŽENY
Počet celkem	67	106
Celkem získaných bodů	785	1282
Průměr bodů z testu	11,72	12,09

Procentní hodnoty byly vypočítány dle vzorce

$$p = \frac{x}{y} \times 100 [\%]$$

kde x je průměrný počet získaných bodů z didaktického testu u žen a y je průměrný počet získaných bodů mužů.

Po výpočtu ženy dosahují pouze o 3,16 % vyšší bodové hranice, **tedy hypotéza číslo 2 se nepotvrzuje.**

H3: Dotázané ženy se podílí na realizaci sexuální výchovy se svými dětmi více než muži, a to o více jak 20 %.

Hypotéza se opírá o několikačetné výzkumy, které ukazují, že matky mají větší tendenci se zapojovat do sexuální výchovy ke svým potomkům než otcové. Zároveň je komunikace ze strany matek více konkrétní a otevřená (Angera et al., 2008; El-Shaieb a Wurtele, 2009; Wilson et al., 2010). Dále je využito článku *Parents' Plans to Discuss Sexuality with Their Young Children*, napsaný pro časopis *American Journal of Sexuality Education*, kde je psáno, že matky více vzdělávají své děti v oblasti sexuální výchovy a zároveň oproti otcům mají tendenci a začít diskutovat s dětmi v dřívějším věku na sexuální témata (El-Shaieb a Wurtele, 2009). Rovněž tak Lenka Kamanová ve své práci *Sexuální výchova v rodině: co víme z výzkumných studií*, shrnuje, že ženy více hovoří o možných rizicích v oblasti lidské sexuality než muži. Zároveň v textu odkazuje na euroamerické výzkumy (Kamanová, 2014).

Dle analýzy dat viz. Graf 3 Realizace sexuální výchovy v rodině, odpověď „žena“ zvolilo celkem 46 respondentů, odpověď „muž“ pouze 1 a k variantě „oba“ se přiklonilo 116 rodičů. Celkově bylo shromážděno 173 odpovědí k této otázce. 10 respondentů zvolilo variantu „nikdo“, přičemž tato odpověď do výpočtu nebyla zahrnuta.

Procentní hodnoty byly opět vypočítány dle vzorce

$$p = \frac{x}{y} \times 100 [\%]$$

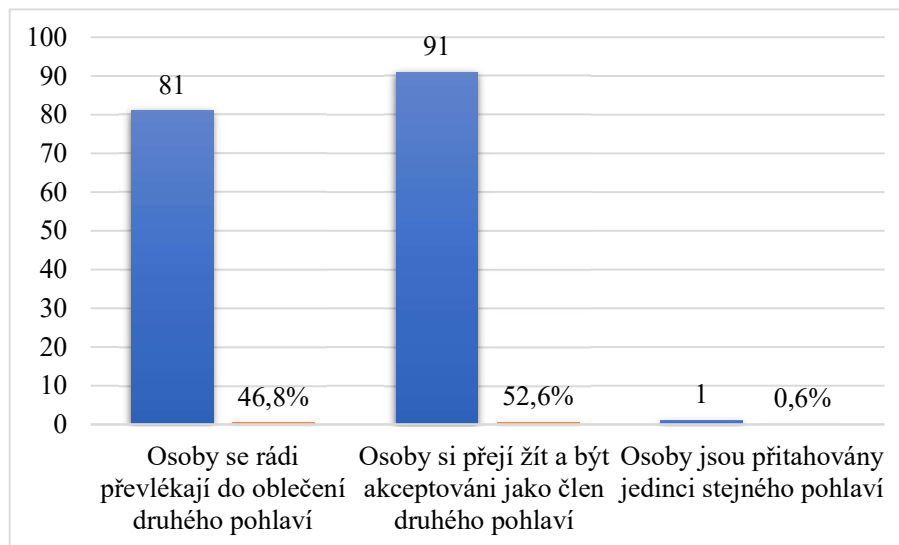
kde x = 162 (odpověď žena ze všech získaných dotazníků) a y = 117 (odpověď muž ze všech získaných dotazníků).

Po výpočtu jsou ženy o 38,5 % častějšími realizátory sexuální výchovy v domácnosti než muži, z čehož vyplývá, že **hypotéza č. 3 se potvrzuje.**

H4: Více jak 25 % respondentů nezná pojem transsexualita.

Pro stanovení této hypotézy bylo využito výzkumného šetření pro bakalářskou práci Andrey Ivančinové, která jej prováděla na téma Transsexualita očima společnosti. V tomto průzkumu se zabývala i znalostmi dotazovaných v oblasti pojmosloví a jedna z uvedených otázek byla: „Je podle Vás pravdou, že se většina transsexuálů převléká do ženských (nebo mužských) šatů, a to jim přináší sexuální uspokojení?“ V tomto výzkumném šetření celkem 25,45 % dotazovaných zvolilo odpověď „Ano“ a dalších 24,36 % dotazovaných zvolilo odpověď „Nevím“ (Ivančinová, 2014).

Ve mém vlastním výzkumném šetření pro tuto bakalářskou práci byl dotaz ohledně transsexuality uveden v části didaktického testování. Konkrétně otázka v dotazníkovém šetření zněla: „Co je to transsexualita?“. Až 46,8 % dotazovaných odpovědělo špatně, tedy že transsexuální jedinec je ten, který se rád převléká do oblečení druhého pohlaví. Správnou odpověď zvolilo pouze 91 respondentů (52,6 %). **Tímto se potvrzuje hypotéza číslo 3, kdy skoro polovina respondentů nezná pojem transsexualita.**



Graf 10 Znalost pojmu transsexualita

5.6 Shrnutí a úskalí výzkumného šetření

Výzkumné šetření, zpracované formou kvantitativního přístupu, se zaměřilo na problematiku znalostí vybraných témat lidské sexuality a realizaci sexuální výchovy ze

strany rodičům k dětem. Respondenti, kterých bylo celkem 173 nejdříve odpovídali na otázky informativní, posléze na testové otázky z vybraných pojmů k této problematice a v poslední části hodnotili především vlastní otevřenost v komunikaci na sexuální témata a zároveň odpovídali na pár otázek, které nebyly přímo předmětem výzkumného šetření, avšak do dotazníku byly zahrnuty pro lepší ujasnění celého tématu. Pro vlastní výzkumné šetření byl vytyčen hlavní cíl, tedy zjistit zda míra znalostí témat lidské sexuality rodičů ovlivňuje otevřenost komunikace při realizaci sexuální výchovy k dětem. Pro vyhodnocení hlavního cíle bylo užito především korelace a lineární regrese, které umožní vidět vztah mezi těmito dvěma proměnnými. Jak již bylo výše uvedeno, pro lepší ucelení problematiky byly analyzovány i dílčí cíle, a to zda se podílí na realizaci sexuální výchovy v domácnosti více ženy nebo muži a dále pak zda jsou ženy úspěšnější v didaktickém testování sexuálních znalostí než muži. Bohužel výsledky této práce není možné porovnat jinými výzkumy, poněvadž není příliš průzkumů, především v českém prostředí, které by se zabývaly přímo vlivem znalostí sexuálních témat na způsob komunikace a celkovou realizaci sexuální výchovy. Ve výzkumném šetření pro tuto bakalářskou práci se ukázalo, že míra znalostí v oblasti lidské sexuality nemá zásadní dopad na otevřenost komunikace k dětem.

V průběhu sběru a vyhodnocování dat bylo zřejmé, že takto rozsáhlé téma by si zasloužilo daleko hlubšího vhledu, který pouze dotazníkovým šetřením nejde zdaleka pokrýt. Během analýzy vycházely najevo určité nedostatky tohoto šetření, kde hlavním z nich je nutno zmínit právě sběr dat pouze kvantitativní formou. Je jisté, že na způsob realizace sexuální výchovy a styl komunikace ze strany rodičů k dětem má vliv mnoho dalších aspektů, tedy není jednoznačné, že rodič s vysokou mírou znalostí je v komunikaci k dětem otevřený a naopak. Dále pak mohou hrát roli v komunikaci například stud, strach, špatné vztahy mezi rodiči a dětmi, nízké sebevědomí, nedostatek času pro výchovu, špatné zkušenosti z primární rodiny a mnoho dalšího. Tyto aspekty nelze pokrýt v celé šíři pouze dotazníkovým šetřením, tedy pro další rozpracování by bylo vhodné zahrnout i kvalitativní metodu, například formou rozhovorů, kde by měl tazatel větší pole působnosti a možnost se rodičů více doptat. I proto je vhodné v této práci uvést, že autorka se pokouší o zmapování této problematiky.

V neposlední řadě budou pro čtenáře vypsány různé nejasnosti, které se dostávaly na povrch v průběhu analýzy dat. Sběr dotazníků probíhal v rámci možností bez větších problémů, dokud se jednalo o rodiče s vysokoškolským vzděláním. Na druhou stranu

motivovat rodiče s nižším vzděláním bylo mnohdy náročné. U těchto respondentů se velmi často objevovaly odpovědi rozporuplné. Například v otázkách na otevřenou komunikaci k dětem se hodnotili jako maximálně otevření, avšak u dalších odpovědí, jako na frekvenci realizace sexuální výchovy v rodině volili „jen nutně v průběhu roku“ nebo dokonce „vůbec“. I na otázku týkající se hlavní osoby, která provádí sexuální výchovu v rodině často odpovídali „nikdo“. Je tedy zavádějící, jaký motiv vedl tyto rodiče hodnotit otevřenost vlastní komunikace na nejvyšších příčkách, přičemž samotná realizace je minimální. Jako další byla autorka nucena se pozastavit nad délkou trvání vyplňování dotazníků, potažmo konečným časem. I zde byly vidět zásadní rozdíly mezi rodiči s vysokoškolským vzděláním, kterým se ve většině případů pohyboval čas vyplňování v rozmezí od 10 do 18 minut, avšak drtivá část rodičů se středním vzděláním s výučním listem zasílali vyplněné dotazníky již po několika minutách, konkrétně v rozmezí od 3 do 10 minut. Autorku práce to tedy přivádí na otázku, zda první skupina rodičů nevyplňovala dotazníky více poctivě? Nicméně to jsou pouze subjektivní domněnky, které nejsou podloženy a znovu je nutno dodat, že k předcházení těchto problémů by bylo potřeba důkladnějšího a hlubšího zkoumání.

Závěr

Bakalářská práce s názvem *Souvislost rodičovské znalosti vybraných témat lidské sexuality se sexuální výchovou v rodině* se zaměřila na vztah mezi mírou znalostí rodičů v různých tématech lidské sexuality a realizací sexuální výchovy k dětem, konkrétně pak otevřeností v komunikaci, což bylo hlavním cílem výzkumného šetření pro tuto práci. Komunikace na sexuální témata je důležitou součástí výchovy a na základě teoretických východisek lze usuzovat, že rodiče s vyššími znalostmi v oblasti lidské sexuality, s vyšším dosaženým vzděláním nebo ženského pohlaví praktikují prostřednictvím otevřené komunikace častěji sexuální výchovu k potomkům.

Skrze čtyři kapitoly bakalářská práce definovala a charakterizovala významné pojmy a jevy, vztahující se k problematice sexuální výchovy a zároveň důležitostí sexuální výchovy ze strany rodičů k dětem a jejich znalostmi v oblasti lidské sexuality. Na úvod teoretické části práce byl jakýsi nástin problematiky sexuální výchovy, kde byly vymezeny základní pojmy, vzhled do historického vývoje sexuální výchovy či popsán psychosexuální vývoj dítěte. Jelikož dílčí část výzkumného šetření pro tuto práci zahrnovala didaktické testování rodičů v tématech lidské sexuality, další část teoretické části byla zaměřena především na vybrané pojmy a různá témata z oblasti sexu a lidské sexuality, což posloužilo pro vytvoření rámce při sestavování testu. Nebylo opomenuto zasadit toto téma do oblasti prevence, konkrétně pak důležitost sexuální výchovy jako prevence sexuálně rizikového chování a jiné. Hlavním cílem této práce bylo tedy zaměřit se na orientaci rodičů v tématech lidské sexuality prostřednictvím didaktického testování a realizaci sexuální výchovy k dětem, především pak otevřenost komunikace. Doplňkové cíle se týkaly frekvence realizace sexuální výchovy a hodnocení sexuální výchovy v primární rodině.

Po teoretické části následovalo vlastní výzkumné šetření, kde byl vydefinován výzkumný problém a hypotézy sestavené pro tuto práci. Následoval popis zvolené metody sběru dat a charakteristika výzkumného vzorku. Prostřednictvím sesbíraných dotazníků, do kterých bylo zahrnuto celkem 173 rodičů mající nebo starající se o děti do 18 let, bylo možné provést následnou analýzu dat a vyhodnotit tak vyslovené hypotézy. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda má znalost rodičů v tématech lidské sexuality vliv na sexuální výchovu v rodině, potažmo na otevřenost komunikace. Hlavní cíl se podařilo popsat a zároveň vplynuly i dílčí výsledky, které byly podkladem pro lepší

a hlubší porozumění celé problematice této práce. Ačkoliv teorie popisuje, že vyšší znalost u lidí v oblasti lidské sexuality vede k otevřenější a sebevědomější komunikaci s dítětem, po analýze dat pro tuto bakalářskou práci vychází, že míra faktických znalostí v oblasti lidské sexuality nemá vliv na otevřenost komunikace k dětem. Co se týká samotného stanoveného cíle této bakalářské práce, lze jej považovat za splněný, avšak jak již bylo výše avizováno, pro lepší uchopení této obšírné problematiky by bylo za potřebí zahrnout například další sběr dat, a to metodou kvantitativní, kde by měla autorka větší možnost hlubšího poznání tématu. V této práci bylo zároveň možné poznat další úskalí výzkumného šetření, například nerovnoměrné rozložení respondentů na základě vzdělání a rovněž některé vylučující se odpovědi pár desítek respondentů. A právě zde by bylo vhodné zahrnout kvantitativní metodu rozhovoru, aby byla možnost se těchto respondentů doptat na konkrétnější informace a získat tak pravdivější výpovědi. Z hlediska praxe by bylo možné využít výsledky této bakalářské práce především z oblasti didaktického testování, konkrétně pak znalostí v problematice těhotenství a ovulace, kde respondenti často odpovídali nesprávně. Pro prevenci nechtěného otěhotnění je potřeba větší apel na tyto faktické znalosti. Dále pak otázky týkající se homosexuality a transsexuality poukazují na to, že i v dnešní době jsou lidé ovlivněni mýty z minulosti a nepravdivými informacemi. Ačkoliv se zdá, že osvěta na tato témata je v dnešní době mnohem rozšířenější než dříve, je možné, že problematika se dotýká více mladé populace než našich rodičů, a proto stále podléhají různým mýtům, jako například že transsexualitě či homosexualitě se dá odnaučit.

Seznam použitých zdrojů

Knižní zdroje

ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. Druhé, upravené a doplněné vydání. Praha: Grada, 2002, 470 s. ISBN 802470143X.

FAIT, Tomáš. Současné možnosti antikoncepce. In: ŠTĚRBOVÁ, Dana, RAŠKOVÁ, Miluše, PROCHÁZKA, Ivo a kol. eds. *Sexuální výchova: multidisciplinární přístup*. Praha: CAT Publishing, 2012, s. 59–63. ISBN 978-80-904290-5-5.

FIFKOVÁ, Hana a kol. *Sexuální výchova: vybraná témata*. Praha: MŠMT ve spolupráci s VÚP v Praze, 2009. 76 s. ISBN 978-80-87000-29-8.

HENDL, Jan. *Přehled statistických metod: analýza a metaanalýza dat*. Vydání páté, rozšířené. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0981-2.

JANIŠ, Kamil a TÄUBNER Vladimír. *Na pomoc studentům a učitelům v sexuální výchově*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1998, 50 s. ISBN 80-7041-194-5.

JANIŠ, Kamil a TÄUBNER Vladimír. *Didaktika sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 1999, 107 s. ISBN 80-7041-902-4. ISBN 80-86559-41-6.

JANIŠ, Kamil. Sexuální výchova a její omyly. In: In: MITLÖHNER, Miroslav ed. *13. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2005, s. 51. ISBN 80-86559-41-6.

JANIŠ, Kamil a MARKOVÁ Dagmar. Příspěvek k základům sexuální výchovy. In: MITLÖHNER, Miroslav ed. *14. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2006, s. 28–46. ISBN 80-86559-57-2.

JANIŠ, Kamil a MARKOVÁ Dagmar. *Příspěvek k základům sexuální výchovy*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2007, 107 s. ISBN 978-80-7041-621-1.

JANIŠ, Kamil, LOUDOVÁ Irena a ŠRÁMKOVÁ Jana. Komunikace škola rodina na poli sexuální výchovy. In: MITLÖHNER, Miroslav ed. *15. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2007, s. 36–38. ISBN 978-80-86559-90-3.

JANIŠ, Kamil. Vymezení cíle, obsahu a metod. In: MITLÖHNER, Miroslav ed. *16. Celostátního kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2008, s. 43–45. ISBN 978-80-86559-99-5

KABÍČEK, Pavel a kol. Rizikové chování v dospívání: a jeho vztah ke zdraví. Praha: Triton, 2014, 344 s. ISBN 978-80-7387-793-4.

KLÍMOVÁ, Michaela. Anorexie mentalis a těhotenství. In: MITLÖHNER, Miroslav ed. *15. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2007, s. 43. ISBN 978-80-86559-90-3.

KOCOURKOVÁ, Jiřina. Demografie a sexuální výchova. In: ŠTĚRBOVÁ, Dana, RAŠKOVÁ, Miluše, PROCHÁZKA, Ivo a kol. eds. *Sexuální výchova: multidisciplinární přístup*. Praha: CAT Publishing, 2012, s. 193. ISBN 978-80-904290-5-5.

KOLIBA, Peter, WEISS, Petr, NĚMEC, Martin a kol. *Sexuální výchova: pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2019, s. 184. ISBN 978-80-271-2039-0.

MACHOVÁ, Jitka, KUBÁTOVÁ, Dagmar a kol. *Výchova ke zdraví. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada, 2015, s. 312. ISBN 978-80-247-5351-5

MARÁDOVÁ, Eva. Proměna primární školy v oblasti zaměřené na rodinnou a sexuální výchovu. In: MITLÖHNER, Miroslav ed. *13. Celostátního kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2005, s. 103–109. ISBN 80-86559-41-6.

MARÁDOVÁ, Eva. Proměna primární školy v oblasti zaměřené na rodinnou a sexuální výchovu. In: MITLÖHNER, Miroslav ed. *13. Celostátního kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2005, s. 103–109. ISBN 80-86559-41-6.

MITLÖHNER, Miroslav. Právo a sexuální výchova. In: ŠTĚRBOVÁ, Dana, RAŠKOVÁ, Miluše, PROCHÁZKA, Ivo a kol. eds. *Sexuální výchova: multidisciplinární přístup*. Praha: CAT Publishing, 2012, s. 155–163. ISBN 978-80-904290-5-5.

OTOVÁ, Berta, MIHALOVÁ Romana a VYMLÁTIL Jiří. *I. Základy biologie a genetiky, II. Vývoj a růst člověka*. Praha: Karolinum, 2006, 182 s. ISBN 80-246-1100-7.

RAŠKOVÁ, Miluše. Jak jsou naši prepubescenti znalostně vybaveni v otázkách puberty? In: MITLÖHNER, Miroslav a PROUZOVÁ, Zuzana eds. *26. Celostátního kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2017, s. 77–82. ISBN 978-80-905696-8-3

SEIDLOVÁ, Dana. *Kontracepce pro praxi*. Praha: Maxdorf, 1997, 160 s. ISBN 80-85800-39-X.

ŠILEROVÁ, Lenka. *Sexuální výchova*. Praha: Grada, 2003, 104 s. ISBN 80-247-0291-6.

ŠILEROVÁ, Lenka. Rodina a sexuální výchova. In: ŠTĚRBOVÁ, Dana, RAŠKOVÁ, Miluše, PROCHÁZKA, Ivo a kol. eds. *Sexuální výchova: multidisciplinární přístup*. Praha: CAT Publishing, 2012, s. 140–145. ISBN 978-80-904290-5-5.

ŠILEROVÁ, Lenka. Sexuální výchova očima dospívající. In: MITLÖHNER, Miroslav a PROUZOVÁ, Zuzana eds. *26. Celostátního kongres k sexuální výchově v České republice*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2017, s. 94. ISBN 978-80-905696-8-3.

ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, 2015, 237 s. ISBN 978-80-7492-162-9.

ŠTĚRBOVÁ, Dana. *Sexuální výchova: multidisciplinární přístup*. Praha: CAT Publishing, 2012, 235 s. ISBN 978-80-904290-5-5.

ŠTĚRBOVÁ, Dana. Přístup k dětské sexualitě – zamyšlení a podněty. In: *13. Celostátní kongres k sexuální výchově v ČR*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2005, s. 158–160. ISBN 80-86559-41-6.

UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 28 s. ISBN 80-86991-69-5.

UZEL, Radim. Sexuální výchova u nás a v Evropě. In: ŠTĚRBOVÁ, Dana, RAŠKOVÁ, Miluše, PROCHÁZKA, Ivo a kol. eds. *Sexuální výchova:*

multidisciplinární přístup. Praha: CAT Publishing, 2012, s. 36–40. ISBN 978-80-904290-5-5.

VRUBLOVÁ, Yvetta. Analýza působení sexuální výchovy ve škole a v rodině v roce 2000 a 2005 v Ostravě. In: *13. Celostátní kongres k sexuální výchově v ČR*. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2005, s. 187–189. ISBN 80-86559-41-6.

WEISS, Petr a kol. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, 739 s. ISBN 978-80-247-2492-8.

WEISS, Petr. Klasifikace sexuálních deviací. In: ŠTĚRBOVÁ, Dana, RAŠKOVÁ, Miluše, PROCHÁZKA, Ivo a kol. eds. *Sexuální výchova: multidisciplinární přístup*. Praha: CAT Publishing, 2012, s. 74–83. ISBN 978-80-904290-5-5.

WYNNYCZUK, Vladimír. Účast masmédií a dalších subjektů na sexuální výchově. In: ŠTĚRBOVÁ, Dana, RAŠKOVÁ, Miluše, PROCHÁZKA, Ivo a kol. eds. *Sexuální výchova: multidisciplinární přístup*. Praha: CAT Publishing, 2012, s. 45–54. ISBN 978-80-904290-5-5.

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: H & H, 1992, 230 s. ISBN 80-85467-04-6.

ZVĚŘINA, Jaroslav. *Lékařská sexuologie*. Praha: Karolinum, 2012, 84 s. ISBN 978-80-246-2049-7.

ZVĚŘINA, Jaroslav a FIALA Luděk. *Moderní postupy v sexuologii*. Praha: Mladá fronta, 2019, 216 s. ISBN 978-80-204-5513-0.

Elektronické zdroje

Amenorea: Vynechání menstruace. *NZIP* [online]. [cit. 2023-11-07]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/403-amenorea>

ANGERA, Jeffrey et al. An Investigation of Parent/Child Communication About Sexuality. *American Journal of Sexuality Education* [online]. 2008, **3** (2), pp. 165-181 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: Taylor & Francis Online, <https://doi.org/10.1080/15546120802104401>. [cit. 2023-12-16].

BLATNÍKOVÁ, Šárka, FARIDOVÁ Petra a ZEMAN Petr. Násilná sexuální kriminalita - téma pro experty i veřejnost. *IKSP* [online]. 2014. s. 224 [cit. 2023-11-07]. ISBN 978-80-7338-143-1. Dostupné z: <http://www.ok.cz/iksp/docs/418.pdf>

BURRELL, Carmen et al. Gender Differences in Sexual Health Knowledge Among Emerging Adults in Acute-Care Settings. *Journal of Osteopathic Medicine*. [online]. 2019, **119** (5), pp. 289-298 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: National Library of Medicine, <https://doi.org/10.7556/jaoa.2019.050>. [cit. 2023-12-16].

BYERS, Sandra et al. Parents' Reports of Sexual Communication With Children in Kindergarten to Grade 8. *Journal of Marriage and Family* [online]. 2008, **70** (1), pp. 86-96 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: Wiley online library, <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2007.00463.x>. [cit. 2023-12-16].

Co je ovulace? *Medimerck.cz* [online]. 2021 [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://www.medimerck.cz/cz/home/support/news/816-pubftrl-Co-je-ovulace.html>

Comprehensive sexuality education: When should sexuality education begin? *WHO* [online]. 2023 [cit. 2024-02-03]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>

CZADERNY, Krzysztof. Moderating Effect of Gender on the Relationship Between Sexual Knowledge and Sexual Activity Among Adolescents. *Sexuality Research and Social Policy* [online]. 2023, **21**, pp. 253-262 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: Springer Link, <https://doi.org/doi.org/10.1007/s13178-023-00899-9>.

EL-SHAIEB, Muna a WURTELE, Sandy. An Investigation of Parent/Child Communication About Sexuality. *American Journal of Sexuality Education* [online]. 2009, **2**, pp. 103-115 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: Taylor & Francis Online, <https://doi.org/10.1080/15546120903001357>.

EVANS, 1996. In: *Math and Stats Support Centre* [online]. [cit. 2021-04-06]. Dostupné z: https://mathstat.econ.muni.cz/media/12657/pear_cor.pdf

HODICKÁ, Zuzana, REJDOVÁ Ingrid a KADLECOVÁ Jana. Poruchy menstruačního cyklu u dospívajících dívek a jejich léčba. *Pediatric pro praxi* [online]. 2015, **16** (3), s. 189-192 [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/03/14.pdf>

- IVANČINOVÁ, Andrea. Transsexualita očima společnosti. *Vyplňto.cz* [online]. 2014 [cit. 2024-01-03]. Dostupné z: <https://www.vyplnto.cz/realizovane-pruzkumy/transsexualita-ocima-spolecn/>
- JANIŠ, Kamil. Pohlavní výchova za první republiky. *SPRSV* [online]. 2006 [cit. 2023-11-03]. Dostupné z: <https://www.planovanirodiny.cz/sbornik-2006/55-sexualni-vychova-za-prvni-republiky>
- JERMAN, Petra a kol. Demographic and Psychological Predictors of Parent–Adolescent Communication About Sex: A Representative Statewide Analysis. *Journal of Youth and Adolescence* [online]. 2010, **39**, pp. 1164-1174 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: Springer Science, <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9546-1>.
- JEŽKOVÁ, Zuzana a JONÁŠOVÁ, Iveta. Děti a sexualita. *Šance Dětem* [online]. 2014, 2023 [cit. 2024-02-22]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/deti-sexualita>
- JEŽKOVÁ, Zuzana a MACHKOVÁ, Alexandra. Mýty a fakta o sexuálním zneužívání dětí. *Šance Dětem* [online]. 2012, 2023 [cit. 2024-02-22]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/myty-fakta-o-sexualnim-zneuzivani-deti>.
- JIN, Xin. The Characteristics and Relationship of Parental Sexual Knowledge and Sex Education Attitude to Young Children. *Creative Education* [online]. 2021, **12** (9) [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: Scientific Research, <https://doi.org/10.4236/ce.2021.129153>.
- JONÁŠOVÁ, Iveta. Psychosexuální vývoj dítěte a jeho poruchy. *Šance dětem* [online]. 2012, 2023 [cit. 2023-10-16]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/psychosexualni-vyvoj-ditete-jeho-poruchy>
- JONÁŠOVÁ, Iveta. Sexuální zneužívání dítěte. *Šance dětem* [online]. 2012, 2023 [cit. 2024-02-05]. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/sexualni-zneuzivani-ditete>.
- KAMANOVÁ, Lenka. Sexuální výchova v rodině: co víme z výzkumných studií. *Studia Pedagogica* [online]. 2014, **19** (3), s. 29-46 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: MUNI Journals, <https://doi.org/10.5817/SP2014-3-3>.
- Kdy by rodiče měli začít s dětmi mluvit o sexu. *Novinky.cz*. [online]. 2019 [cit. 2024-02-05]. Dostupné z: <https://www.novinky.cz/clanek/zena-deti-kdy-by-rodice-meli-zacit-s-detmi-mluvit-o-sexu-40300122>.

KILLICK, Stephen. Sperm content of pre-ejaculatory fluid. *Human Fertility* [online]. 2010, **14** (1), pp. 48–52 [cit. 2023-11-03]. Dostupné z: doi:10.3109/14647273.2010.520798.

KOCOURKOVÁ, Lucie. A jak se vlastně dělají děti? Mluvte s dětmi o sexu. Dřív, než to za vás udělá porno. *EDUzín*. [online]. 2019 [cit. 2024-02-05]. Dostupné z: <https://eduzin.cz/wp/2020/07/15/a-jak-se-vlastne-delaji-deti-mluvte-s-detmi-o-sexu-driv-nez-to-za-vas-udela-porno/>.

Legislativa a systém sociálně-právní ochrany. *MPSV* [online]. [cit. 2024-02-29]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/legislativa-a-system-socialne-pravni-ochrany>

Mentální anorexie: co to je?: Poruchy příjmu potravy. *NZIP* [online]. Praha, 2023 [cit. 2023-11-03]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/702-mentalni-anorexie-zakladni-informace>

Ovulace. *GYN.CZ* [online]. [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <http://gyn.cz/tree.php?up=216>

Ovulace. *Inofolic* [online]. [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://inofolic.cz/ovulace/>

PEDRO, Juliana et al. What do people know about fertility?: A systematic review on fertility awareness and its associated factors. *Upsala Journal of Medical Science* [online]. 2018, **123** (2) [cit. 2023-01-11]. Dostupné z: doi:10.1080/03009734.2018.1480186

Poruchy psychické a chování související se sexuálním vývojem a orientací. *MKN-10* [online]. 2023 [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F66>

Přerušovaný styk a příbuzné metody. *Antikoncepce.cz* [online]. [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/prerusovany-styk-pribuzne-metody>

Slavíme 30 let od vyškrtnutí „homosexuality“ ze seznamu nemocí. *Queer Geography* [online]. [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://queergeography.cz/slavime-30-let-od-vyskrtnuti-homosexuality-ze-seznamu-nemoci/>

ŠIROKÁ, Pavlína. Bazální teplota je jedním z ukazatelů plodných dnů a úspěšného otěhotnění. *Zdraví.euro.cz* [online]. 2020 [cit. 2023-11-03]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/bazalni-teplota/>

ŠIROKÁ, Pavlína. Anovulační cyklus je jedním z důvodů, proč ženy nemohou otěhotnět. *Zdraví.euro.cz* [online]. 2020 [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/anovulacni-cyklus/>

Transsexualismus. *MKN-10* [online]. 2023 [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F64.0>

Tým rehabilitace.info. Anovulace - co to je? Příznaky, příčiny a léčba. *Rehabilitace.info* [online]. [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://www.rehabilitace.info/zdravotni/anovulace-co-je-to-priznaky-priciny-a-lecba/>

UZEL, Radim. Predejakulační tekutina - otázky a odpovědi. *SPRSV* [online]. [cit. 2023-10-17]. Dostupné z: <https://www.planovanirodiny.cz/poradna-otehotneni/37-predejakulacni-tekutina>

Většina těch, kteří páchají sexuální delikt na dětech, nejsou pedofilové. *Český rozhlas plus* [online]. 2022 [cit. 2023-11-07]. Dostupné z: <https://plus.rozhlas.cz/vetsina-tech-keri-pachaji-sexualni-delikt-na-detech-nejsou-pedofilove-8854431>

WILHELMOVÁ, Radka a kol. Vývojové fáze života ženy. *MUNI* [online]. 2021 [cit. 2023-11-03]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/01_05_reproduk_cni_obdobi.html

WILLSON, Ellen. Parents' Perspectives on Talking to Preteenage Children About Sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* [online]. 2010, **42** (1), pp. 56-63 [cit. 2023-12-16]. Dostupné z: Wiley online library, <https://doi.org/10.1363/4205610>.

Zákon č. 104/1991 Sb., sdělení federálního ministerstva zahraničních věcí o sjednání Úmluvy o právech dítěte. In: *Zákony pro lidi* [online]. © AION CS, s.r.o. 2010–2024 [cit. 2024-02-21]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1991-104/zneni-20100329>.

Seznam objektů

Seznam tabulek

Tabulka 1 Celkový rozbor jednotlivých otázek didaktického testu	51
Tabulka 2 Popisná charakteristika didaktického testu.....	54
Tabulka 3 Bodové hodnocení z testu muži vs. ženy	60

Seznam grafů

Graf 1 Zastoupení respondentů dle pohlaví	49
Graf 2 Zastoupení respondentů dle pohlaví	50
Graf 3 Realizace sexuální výchovy v rodině	55
Graf 4 Frekvence komunikace sexuálních témat v rodině.....	55
Graf 5 Otevřenost komunikace ze strany rodičů.....	56
Graf 6 Snaha rodičů otevřeně reagovat na dotazy na sexuální témata	57
Graf 7 Rodič, jakožto začínající komunikátor sexuálních témat	57
Graf 8 Bezproblémová komunikace sexuálních témat ze strany rodičů.....	58
Graf 9 Dosažené body z testu vs. otevřenost komunikace.....	59
Graf 10 Znalost pojmu transsexualita	62

Příloha

Příloha A *Znění dotazníku*

Souvislost rodičovské znalosti vybraných témat lidské sexuality se sexuální výchovou v rodině.

Dobrý den, prosím o vyplnění otázek, které poslouží k analýze dat pro moji bakalářskou práci, která se zabývá problematikou sexuální výchovy v rodině a znalostmi vybraných témat z pojmů lidské sexuality. Celé dotazníkové šetření je naprosto ANONYMNÍ a výsledky slouží pouze k účelům bakalářské práce. Abych byla schopna co nejlepšího vyhodnocení pro bakalářskou práci, opravdu Vás žádám, abyste odpovídali na otázky poctivě (jak to doopravdy cítíte) a bez vyhledávání informací. **NEPRAVDIVÉ INFORMACE NEMAJÍ SMYSL PRO VÝSLEDKY MÉHO ŠETŘENÍ.** Pro vaši představu, celé šetření bude rozděleno do 3 částí a zabere cca 15 minut.

Předem děkuji za spolupráci!

1. Jaké je vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

2. Kolik je Vám let?

3. Jaké je Vaše nejvyšší ukončené vzdělání?

- Základní škola
- Střední vzdělání s výučním listem
- Střední vzdělání s maturitou
- Vyšší odborné vzdělání
- Vysokoškolské vzdělání

4. Staráte se o dítě/děti do 18 let, které s vámi žije/žijí ve společné domácnosti?

(dítě biologické i například od partnera, střídavá péče apod.)

- ANO
- NE

DRUHÁ ČÁST - ZNALOSTNÍ TEST VYBRANÝCH POJMŮ LIDSKÉ SEXUALITY

5. Jaké vlivy způsobují to, že je člověk homosexuálem?

- Pouze sociální vlivy (pouze rodinná výchova ovlivní, že se stanu homosexuálem)
- Pouze biologické vlivy (vrozené faktory a rané děložní prostředí ovlivní, že budu homosexuálem)
- Kombinace sociálních a biologických aspektů (i výchova i vrozené faktory ovlivní, že se stanu homosexuálem)

6. Je homosexualita v dnešní době považována za zdravotní poruchu či nemoc?

- Ano, je zařazena v Mezinárodní klasifikaci nemocí jako porucha
- Ne, z Mezinárodní klasifikace nemocí byla vyřazena

7. Může si v ČR homosexuální jedinec osvojit dítě?

- ANO
- NE

8. Kolik dní v měsíci se dle učebnic počítá do plodných dnů ženy? (to znamená, že v těchto dnech může být žena oplodněna)

- Pouze 1 den
- 4 - 5 dnů
- Až 14 dnů
- Žena může být oplodněna jakýkoliv den v průběhu měsíce.

9. Kolik dní přežívají mužské spermie v děloze ženy po pohlavním styku?

- Pokud neoplodní vajíčko, ihned zanikají
- 1 den
- 3 – 5 dní

10. Co znamená pojem ovulace?

- Periodické ženské krvácení
- Uvolnění zralého vajíčka z vaječníku
- Spojení spermie s vajíčkem

11. Jak dlouho trvá v životě ženy OVARIÁLNÍ CYKLUS? (to znamená, kdy se začínají uvolňovat vajíčka a žena má možnost otěhotnět)

- Od narození po začínající menopauzu ženy
- Po celý život ženy
- Od začátku puberty po začínající menopauzu ženy

12. Kolik dnů je dle učebnic udáváno, že probíhá menstruační cyklus ženy?

- Okolo 28 dnů
- Okolo 5 – 7 dnů
- Okolo 14 dnů

13. V jakých dnech ovariálního cyklu je udáváno, že žena může otěhotnět? (tedy na které dny připadá ovulace?)

- Jakýkoliv den v průběhu měsíce
- 12. – 16. den
- Pouze 10. den
- 16. – 22. den

14. Až kolik hodin po ovulaci ženy je vajíčko zralé k oplodnění?

- Až okolo 6 hodin
- Až okolo 72 hodin
- Až okolo 24 hodin

15. Co je to postkoitální antikoncepce?

- Hormonální antikoncepční metoda, kterou je možné užít po nechráněném pohlavním styku
- Přípravek na prevenci sexuálně přenosných nemocí
- Bariérová antikoncepční metoda pro zabránění setkání spermií s vajíčkem

16. Jaké následky a zdravotní komplikace může způsobit dívkám a ženám dlouhodobá absence menstruace? (to znamená, že žena po dlouhou dobu nemá vůbec menstruaci)

- Žádné
- Zánět vaječníků
- Osteoporózu
- Rakovinu prsu

17. Může preejakulační tekutina obsahovat živé spermie?

- ANO
- NE

18. Co je to transsexualita?

- Osoby se rádi převlékají do oblečení druhého pohlaví
- Osoby jsou přitahovány jedinci stejného pohlaví
- Osoby si přejí žít a být akceptováni jako člen druhého pohlaví

19. Je transsexualita brána jako onemocnění?

- Ano, jedná se o poruchu pohlavní identity, osoba se nemůže odnaučit tomuto chování
- Ne, nejedná se o poruchu pohlavní identity, jedinec se může odnaučit tomuto chování

20. Kdo častěji páchá sexuálně trestné činy?

- Nemocná osoba, která má některou z forem sexuální deviace
- Zdravá osoba, která nemá žádnou z forem sexuální deviace, má k tomu jiný motiv

21. Může dívka otěhotnět při svém prvním pohlavním styku?

- ANO
- NE

22. Jaký druh antikoncepce chrání před přenosem pohlavní choroby?

- Antikoncepční pilulky
- Kondom
- Vaginální kroužek
- Ženská sterilizace

TŘETÍ ČÁST - ZPŮSOB REALIZACE SEXUÁLNÍ VÝCHOVY U VÁS V RODINĚ

23. Kdo ve vaší rodině probírá s dětmi sexuální témata? (opět bereme děti vlastní, od partnera, ve střídavé péči apod.)

- Žena (myšleno matka biologická nebo nevlastní)
- Muž (myšleno otec biologický nebo nevlastní)
- Oba
- Nikdo

24. Jak často probíhá komunikace na sexuální témata ve vaší rodině s dítětem?

- Každý den
- Několikrát do týdne
- Několikrát do měsíce
- Méně než jednou za měsíc
- Jen nutně v průběhu roku
- Vůbec

25. Na stupnici zhodnot'te, jak si myslíte, že probíhala sexuální výchova ze strany vašich rodičů, v průběhu vašeho dětství a dospívání.

- -2 Špatně – -1 Spíše špatně – 0 Neutrálně – 1 Spíše výborně – 2 Výborně

26. Když za mnou dítě přijde s dotazem ohledně sexu a lidské sexuality, jsem naprosto otevřen/a mu odpovídat.

- 1 vůbec nesouhlasím – 2 spíše nesouhlasím – 3 Napůl souhlasím – Spíše souhlasím – 5 Naprosto souhlasím

27. Vždy se snažím otevřeně odpovídat dítěti na jakékoliv otázky ohledně sexu a lidské sexuality

- 1 vůbec nesouhlasím – 2 spíše nesouhlasím – 3 Napůl souhlasím – Spíše souhlasím – 5 Naprosto souhlasím

28. Nevadí mi být první, kdo otevírá komunikaci na téma lidské sexuality s dítětem

- 1 vůbec nesouhlasím – 2 spíše nesouhlasím – 3 Napůl souhlasím – Spíše souhlasím – 5 Naprosto souhlasím

29. Nedělá mi problém dítěti odpovědět na otázku ohledně sexu a lidské sexuality

- 1 vůbec nesouhlasím – 2 spíše nesouhlasím – 3 Napůl souhlasím – 4 Spíše souhlasím – 5 Naprosto souhlasím