

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální pedagogiky

**Primární prevence sexuálního rizikového chování z pohledu matek žáků
2. stupně základní školy**

Diplomová práce

Autor: Bc. Martina Horová
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální pedagogika (SOCPN)
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.
Oponent práce: Mgr. Alena Knotková



Zadání diplomové práce

Autor: Bc. Martina Horová

Studium: P16K0279

Studijní program: N7507 Specializace v pedagogice

Studijní obor: Sociální pedagogika

Název diplomové práce: **Primární prevence sexuálního rizikového chování z pohledu matek žáků 2. stupně základní školy**

Název diplomové práce AJ: Primary prevention of sexual risk behavior from the perspective of mothers of pupils from lower secondary school

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Cílem diplomové práce bude zjistit, jak se realizuje primární prevence sexuálního rizikového chování v rodinách (z pohledu matek žáků 2. stupně základní školy). Teoretická část se bude věnovat sexuální výchově, jejím cílům, formám, metodám a zdrojům, a sexuálnímu rizikovému chování a jeho prevenci v rodině a ve škole. Pro účely výzkumného šetření byl zvolen smíšený design výzkumu, budou tedy využity výzkumné metody dotazníku a rozhovoru. Respondentkami budou matky žáků na 2. stupni základních škol.

ŠULOVÁ, Lenka, FAIT, Tomáš a Petr WEISS. Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví. Praha: Maxdorf, c2011. ISBN 978-80-7345-238-4. Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy. V Brně: CPress, 2014. ISBN 978-80-264-0290-9. ŠILEROVÁ, Lenka. Sexuální výchova - jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0291-6. TROJAN, Ondřej. Jak mluvit s dětmi o sexu - rádce pro rodiče a učitele. Praha: Fragment, 2009. ISBN 978-80-253-0833-2. MATĚJČEK, Zdeněk. Co, kdy a jak ve výchově dětí. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0519-7.

Garantující pracoviště: Katedra sociální pedagogiky,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Petra Ambrožová, Ph.D.

Oponent: Mgr. Alena Knotková

Datum zadání závěrečné práce: 6.11.2014

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí diplomové práce Mgr. et Mgr. Petry Ambrožové, Ph.D. samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Praze dne 10. října 2018

Bc. Martina Horová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat vedoucí práce Mgr. et Mgr. Petře Ambrožové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za připomínky a podporu během jejího psaní. Ráda bych dále poděkovala Mgr. Barboře Štěpánkové, Ph.D. za cenné rady a korektury napsaných textů.

Anotace

HOROVÁ, Martina. *Primární prevence sexuálního rizikového chování z pohledu matek žáků 2. stupně základní školy*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2018. 88 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá problematikou sexuálního rizikového chování. Jejím cílem je zjistit, jak se realizuje primární prevence tohoto duhu rizikového chování v rodinách. Teoretická část se v první kapitole věnuje jednotlivým typům sexuálního rizikového chování – předčasnému pohlavnímu styku, promiskuitě a přenosu pohlavních chorob, rizikovým sexuálním praktikám, komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí a sextingu. Následující kapitoly se zabývají tématem primární prevence v rodině a ve škole a sexuální výchovou, která je považována za důležitou součást preventivního působení v oblasti sexuálního rizikového chování. Empirická část práce prezentuje výsledky výzkumného šetření, pro něž autorka zvolila smíšený design. Použitou kvantitativní metodou je dotazník, kvalitativní metoda je zastoupena polostrukturovaným rozhovorem. Cílovou skupinou výzkumného šetření jsou matky žáků 2. stupně základní školy. Vedle hlavní výzkumné otázky, jakým způsobem realizují primární prevenci sexuálního rizikového chování matky žáků 2. stupně základní školy, je cílem výzkumného šetření zjistit, co je v jejich činnosti nejvíce ovlivňuje.

Klíčová slova: sexuální rizikové chování, primární prevence, sexuální výchova

Annotation

HOROVÁ, Martina. *Primary prevention of sexual risk behavior from the perspective of mothers of pupils from lower secondary school*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2018. 88 pp. Diploma thesis.

The diploma thesis deals with the issue of sexual risk behaviour. Its aim is to find out how the primary prevention of this type of risk behaviour in families is realized. In the first chapter, the theoretical part deals with individual types of sexual risk behaviours - premature sexual intercourse, promiscuity and transmission of sexual diseases, risky sexual practices, commercial sexual abuse of children and sexting. The following chapters deal with the issue of primary prevention in the family and at school and sexual education, which is considered an important part of preventive action in the field of sexual risk behaviours. The empirical part of the thesis presents the results of the research for which the author chooses mixed design. The quantitative method used is a questionnaire, the qualitative method is represented by a semi-structured interview. The target group of the survey are the mothers of pupils of the 2nd grade of elementary school. Besides the main research question as to how do the mothers of pupils in the 2nd stage of elementary school realize the primary prevention of the sexually hazardous behaviour, the aim of the research is also to find out what influences them the most in these activities.

Keywords: sexual risk behaviour, primary prevention, sexual education

Obsah

Úvod	9
1 Sexuální rizikové chování v dospívání	11
1.1 Předčasný pohlavní styk	12
1.2 Promiskuita a přenos pohlavních chorob	14
1.2.1 Pohlavně přenosné choroby	15
1.2.2 Přenos HIV/AIDS	17
1.3 Rizikové sexuální praktiky	19
1.4 Komerční sexuální zneužívání dětí	21
1.4.1 Dětská prostituce	23
1.4.2 Dětská pornografie	24
1.5 Sexting	26
2 Prevence v rodině a ve škole	28
2.1 Zásady efektivní prevence	29
2.2 Základní typy programů	30
2.3 Prevence sexuálního rizikového chování	32
3 Sexuální výchova	34
3.1 Témata sexuální výchovy	36
3.2 Zdroje sexuální výchovy	38
3.3 Sexuální výchova v rodině	40
3.4 Sexuální výchova ve škole	42
4 Výzkumné šetření	45
4.1 Metodologická východiska	45
4.2 Charakteristika cílové skupiny	47
4.3 Harmonogram výzkumného šetření	48
4.4 Etické aspekty a limity výzkumného šetření	49

4.5 Analýza dotazníkového šetření	50
4.5.1 Sociodemografické údaje	50
4.5.2 Primární prevence sexuálního rizikového chování	52
4.6 Vyhodnocení hypotéz	55
4.7 Analýza rozhovorů.....	58
4.8 Vyhodnocení výzkumných otázek.....	59
4.8.1 Průběh primární prevence sexuálního rizikového chování s vazbou na jednotlivá témata	59
4.8.2 Překážky v realizaci primární prevence sexuálního rizikového chování	66
4.8.3 Vliv na realizaci a průběh primární prevence sexuálního rizikového chování ...	68
4.8.4 Role školy v primární prevenci sexuálního rizikového chování	70
5 Shrnutí a diskuse	72
5.1 Shrnutí.....	72
5.2 Diskuse.....	74
Závěr	78
Seznam tabulek, grafů a obrázků	81
Seznam zdrojů	82
Seznam příloh	88

Úvod

„Lidský život se točí pouze kolem sexuality. Na tom se nic nezměnilo a nezmění.“

Sigmund Freud

Sexuální život je přirozenou součástí lidské existence. Je i základní podmínkou přežití lidského druhu. Dnes si však již nikdo nemyslí, že by byl sexuální akt prováděn výhradně za účelem rozmnožování. Konec první světové války přinesl uvolnění některých společenských konvencí a ve druhé polovině 20. století pak propukla „sexuální revoluce“ naplno. Došlo k oslabení tradičního manželství, zpochybnění monogamie, rozšíření antikoncepce a nereprodukční sexuální chování se stalo symbolem osobní svobody.

Dá se říci, že moderní svět otočil sexuální morálku naruby. Sexuální život se stal veřejnou záležitostí. Vše, co bylo dříve zavřeno za dveřmi ložnic, se dostává ven a je veřejně prezentováno. Díky moderním technologiím je těžké se jakémukoliv zobrazování sexuality vyhnout. Dětem jsou předkládány pokřivené vzorce sexuálního chování a „být sexy“ je uměle postaveno do popředí zájmu obyvatel této planety. Beze sporu může být sexuální akt příjemnou, uvolňující a osvobozující záležitostí, ale nesmíme zapomínat, že s sebou přináší i určitá rizika, která mohou mít dopad na fyzickou, duševní i sociální stránku člověka.

Nejohroženější skupinou, jak už to tak u veškerých negativních jevů bývá, jsou dospívající. Už se necítí být dětmi, ale ještě nejsou dospělí. Hledají své místo na světě, bouří se proti autoritám. Výsledkem je, že chtějí zkoušet nové věci, nejlépe ty zakázané, protože tak mohou dospělým ukázat, jak je ten jejich svět pruderní a konzervativní. Nejsou ještě schopni dostatečně odhadnout riziko svého chování, a tak riskují. Bylo by naivní věřit tomu, že je lze nějak zastrašit. Proto je třeba mladé lidi vybavit dostatečným množstvím informací a vytvořit a posilovat u nich takové sociální dovednosti, které jim pomohou překlenout toto složité životní období bez výraznějších negativních následků.

Cílem diplomové práce je zjistit, jak se realizuje primární prevence sexuálního rizikového chování v rodinách. Teoretická část je věnována popisu jednotlivých typů sexuálního rizikového chování, prevenci v rodině a ve škole, tedy v institucích, které hrají stěžejní roli v socializačním procesu každého jedince, a sexuální výchově jakožto nejdůležitější části primární prevence sexuálního rizikového chování.

Pro výzkumné šetření autorka zvolila smíšený design výzkumu sestávající z výzkumných metod dotazníku a rozhovoru. Cílovou skupinou jejího výzkumného šetření byly matky žáků druhého stupně základní školy. Na základě odborné literatury a výsledků

výzkumných šetření autorka stanovila hypotézy pro dotazníkovou část. Její vyhodnocení je doplněno slovním komentářem, tabulkami a grafy. Od výsledků dotazníkového šetření se poté, plně v souladu s cílem práce, odvíjelo stanovení výzkumných otázek pro kvalitativní část výzkumného šetření. Celé výzkumné šetření je zakončeno shrnutím a odbornou diskusí.

1 Sexuální rizikové chování v dospívání

Období dospívání je přechodnou fází života mezi dětstvím a dospělostí. Člověk se v této době mění v celé své psychosociální sféře, a proto je dospívání jedním z rizikových období lidského života. (Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 183) Začíná přibližně v 11 letech (u dívek dříve než u chlapců) a končí zhruba ve 20 letech dosažením dospělosti. Můžeme ho rozdělit do dvou vývojově odlišných fází – pubescence a adolescence. Pubescence je období přibližně mezi 11. a 15. rokem života člověka, kdy dochází ke komplexní proměně všech složek jeho osobnosti. Asi nejnápadnější jsou změny tělesné, které jsou zároveň spojené s pohlavním dozráváním. V souvislosti s tím se mění i sebepojetí dospívajícího. (Vágnerová, 2000, s. 209)

Vágnerová (2000, s. 209) zmiňuje, že Sigmund Freud, známý neurolog, psycholog a zakladatel psychoanalýzy, nazval toto období genitálním stadiem. Pro toto období je typické nové oživení sexuálního pudu, ovšem na jiné úrovni, než tomu bylo dříve. Mění se objekt potencionálního uspokojení sexuálních potřeb, již nejde o incestní zaměření, a mění se i charakter vztahů, do nichž dospívající jedinec vstupuje, neboť přestává myslet pouze na vlastní uspokojení a snaží se ve vztahu také něco nabídnout.

Období adolescence trvá přibližně od 15 do 20 let života člověka a je biologicky ohraničeno pohlavním dozráním. Je to však období, kdy dochází k zásadním psychosociálním proměnám osobnosti dospívajícího a mění se i jeho sociální pozice. Mezi nejdůležitější proměny tohoto období patří první pohlavní styk, ukončení povinné školní docházky, později i dovršení přípravného profesního období, ekonomické osamostatnění a dosažení plnoletosti. (Vágnerová, 2000, s. 253)

Erikson (2015, s. 76) vidí období adolescence jako konfrontaci mezi hledáním vlastní identity a tím, jak mě vnímají ostatní lidé. Představy o sobě samém se mění, vše, co bylo vytvořeno v období dětství, se přetváří a je podrobena tvrdé revizi, do toho se objevují nové příležitosti k rolím, které jsou mladým lidem předkládány v souvislosti s jejich budoucností. Mladí lidé touží někam patřit, být přijímáni, a tak jsou velmi otevřeni jakýmkoliv ideologickým hodnotám, ať už politickým, náboženským nebo intelektuálním. Protikladem nalezení identity je pak její zmatení, jehož výsledkem může být i vytvoření patologické poruchy.

Dospívající mládež má daleko větší sklon experimentovat s rizikem než děti nebo dospělí. Do určité míry to lze považovat za součást normálního a přirozeného vývoje. Takové jednání však jedince nesmí ohrozit či přímo poškodit. Hamanová (in Machová,

Kubátová a kol., 2015, s. 185) uvádí, že v posledních patnácti letech rychle stoupl počet dospívajících chovajících se rizikově, a proto se začalo mluvit o nové nemoci mládeže. Vzhledem k tomu, že rizikové i ochranné faktory jsou pro všechny okruhy problémového chování totožné, hovoříme o syndromu rizikového chování v dospívání. Můžeme ho rozdělit do tří základních skupin – zneužívání návykových látek, případně závislost na nich, rizikové chování v oblasti psychosociální a rizikové chování v oblasti sexuální.

Rizikové faktory můžeme hledat jak v dětství jedince, tak v jeho dospívání, ale i v nastavení společnosti. V dětství to může být např. rozpad rodiny, zneužívání dítěte, domácí násilí, v dospívání pak nízké sebevědomí, handicap, nejistá budoucnost. Sama společnost potom k problému přispívá vztahem k menšinám, oslabením role rodiny ve společnosti, sociální nerovností, rychlou urbanizací či příliš uvolněnými zákony v oblasti protidrogové politiky, zbraní atd. (Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 189) Vzhledem k tomu, že rizikové chování přináší dospívajícímu často nějakou pozitivní satisfakci, pomáhá mu například zvýšit sebevědomí, je velmi těžké toto nežádoucí chování změnit. (Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 186)

„Za sexuální rizikové chování je považován soubor behaviorálních projevů doprovázejících sexuální aktivity a vykazujících prokazatelný nárůst zdravotních, sociálních a dalších typů rizik.“ (Jonášová, 2015, s. 2) Často dochází ke kombinaci několika typů rizikového chování. Rizikové sexuální chování může jedince ohrožovat nejen v době, kdy se ho dopouští, ale také s výhledem do budoucna. Později se může projevit v oblasti vývojové, psychologicko-sexuální, zdravotní či sociální. Sám dospívající je pak buď konatelem rizikového sexuálního chování, nebo jeho obětí. (Jonášová, 2015, s. 1)

Mezi rizikové sexuální chování řadíme předčasný pohlavní styk, promiskuitu a nebezpečí přenosu pohlavních chorob, které je spojeno s vysokou frekvencí pohlavních styků a vyhledáváním náhodných známostí, komerční sexuální zneužívání dětí v prostituci a pornografii, rizikové sexuální praktiky (např. krvavé sexuální praktiky či přítomnost sexuálních deviací a dysfunkcí) a prezentace vlastních erotických materiálů na internetu, nahrávání a sdílení videí s vysokým rizikem jejich zneužití, případně zasílání intimních fotografií mobilním telefonem, tzv. sexting.

1.1 Předčasný pohlavní styk

Tradiční dospívání, spojené s postupným navazováním nejdříve citových a teprve později sexuálních vztahů, dnes mizí pod tlakem konzumního přístupu současné společnosti

k sexualitě. Výsledkem je předčasný začátek sexuálního života u mladistvých, což s sebou přináší celou řadu zdravotních rizik. I přesto, že pohlavní žlázy již dosáhly určité základní zralosti a jsou schopny reprodukce, není ještě reprodukční zralost zcela naplněna. Tento fakt sehrává důležitou roli především u dívek, jejichž děložní čípek je pokryt cylindrickým epitelem, který je méně odolný proti mikrobiálním infekcím než dlaždicový epitel u dospělých žen. Snadněji pak dojde k různým patologickým změnám, které mohou mít v pozdějším věku i podobu karcinomu. (Machová, Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 161)

Machová a Hamanová (in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 161) uvádějí, že velmi časně zahájení pohlavního života u mladistvých není většinou spojeno s užíváním antikoncepce, zato je pro něj charakteristické časté střídání partnerů (promiskuita). Takovéto chování zvyšuje riziko nechtěného početí a riziko nákazy některou z pohlavně přenosných chorob, včetně přenosu viru HIV. Pro zahájení sexuálního života je důležitá nejen tělesná a reprodukční zralost, ale také zralost psychická a sociální.

Z výzkumů Sexuologického ústavu 1. lékařské fakulty UK a VFN vyplývá, že i přestože se věk zahájení sexuálního života snižuje, mladí lidé k němu přistupují obezřetněji a zodpovědněji, než tomu bylo dříve. Věk první soulože se u mužů pohybuje mezi 17. a 18. rokem věku, u žen se dlouho držel nad hranicí plnoletosti (rok 1993 – 18,02; rok 1998 – 18,06; rok 2003 – 18,01; rok 2008 – 18,08), ale v roce 2013 poprvé klesl pod ni. (Weiss, Zvěřina, 2009, s. 5 - 6; Bouda, 2014)

Používání antikoncepce během prvního pohlavního styku doznalo v posledních dvou desetiletích výrazných změn. Zatímco v roce 1993 uvedlo 57 % dotázaných mužů a 64 % dotázaných žen, že při prvním pohlavním styku nepoužilo žádnou antikoncepci, v roce 2008 už to bylo pouze 45 % mužů a 49 % žen. Výsledky výzkumu z roku 2013 jsou pak ještě příznivější, 42 % dotázaných uvedlo, že během své sexuální premiéry použilo kondom, plných 20 % žen v době své první soulože užívalo antikoncepční tablety, 13 % se spolehlo na přerušovanou soulož a jedno procento na výpočet tzv. „neplodných dní“. (Weiss, Zvěřina, 2009, s. 8 - 9; Bouda, 2014)

To, za jakých okolností se uskuteční první pohlavní styk, může mít zásadní vliv na pozdější sexuální chování jedince. Tyto okolnosti tak patří mezi základní ukazatele lidského sexuálního chování. Vedle věku sem můžeme zařadit i průběh první soulože či sociální a demografické rozdíly. (Weiss, Zvěřina, 2001, s. 37) Zajímavý náhled na problematiku předčasného pohlavního styku může přinést také průzkum motivací, které jsou genderově poněkud odlišné. Zatímco muži uvádějí na prvních pěti místech příležitost –

vhodné okolnosti/vhodný partner, zvědavost, chtíč a pocit přirozeného sexuálního vývoje, ženy jsou motivovány vážným vztahem, přirozeným vývojem, pocitem správnosti, citovým vydíráním partnera či jeho nátlakem. (Šulová in Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011, s. 142)

Za předčasný pohlavní styk je považováno zahájení sexuálního života do 16. roku věku. U takovýchto lidí je statisticky významně vyšší rizikovitost sexuálního života projevující se v počtu sexuálních partnerů, náhodných pohlavních styků či konzumaci omamných a psychotropních látek. (Šulová in Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011, s. 139) Období dospívání je obdobím utváření vlastní identity a stupnice hodnot, silné rušivé zážitky mohou tento osobnostní rozvoj zbrzdit či dokonce zastavit. Přitom má-li se člověk vývojově posunout a skutečně se otevřít druhému člověku, je třeba, aby do této své vývojové fáze vstupoval s již nalezenou identitou. (Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 188)

1.2 Promiskuita a přenos pohlavních chorob

Capponi, Hajnová a Novák (1994, s. 108) charakterizují promiskuitu jako „*časté střídání partnerů většinou bez citového vztahu i většího výběru*“. Rozlišují promiskuitu aktivní a pasivní. Zatímco aktivní osoba vyhledává nové a nové partnery ve snaze přesvědčit samu sebe o neutuchajícím zájmu o svou osobu, pasivní osoba aktivně partnery nevyhledává, není však schopná odolat jakékoliv sexuální nabídce. Je velmi těžké stanovit, kde se nachází hranice promiskuity. Názor na ni je určen normami vládnoucími v dané společnosti. Ty mohou být ovlivněny nábožensky, sociálně, citově, ale také genderově.

A právě genderová otázka je naší společností nahlížena zcela protikladně. Zatímco muži se většinou větším množstvím sexuálních partnerek netají, ba dokonce se jím někdy mohou i chlubit a považovat to za známku vyššího sexuálního statusu, ženy raději mlčí a kolikrát se i při pohlavním styku bojí projevit určité sexuální zkušenosti, aby nebyly nařčeny z promiskuity. Vše vyplývá s odlišného pohledu naší společnosti na mužskou a ženskou promiskuitu. Zatímco ta mužská je společností tolerována, ženská je odsuzována.

Promiskuita se také objevuje ve výčtu sociálních deviací, které jsou přímo spjaty se subkulturami mládeže. Subkulturou mládeže rozumíme svébytnou, od většinové společnosti odlišnou, kulturu vázanou na specifické způsoby chování mládeže, její životní styl, přijímání a odmítání norem a preferenci určitých společných hodnot. Jedná se tedy o skupiny mladých lidí, kteří mají společné něco, co je odlišuje od ostatních sociálních skupin. (Smolík, 2010, s. 35)

Přímo je promiskuita spojena především s hnutím hippies a jeho hlásáním tzv. volné lásky. Hnutí, které vzniklo ve Spojených státech amerických jako protest proti válce ve Vietnamu, odmítalo rasismus a imperialismus, si v polovině šedesátých letech našlo cestu i do tehdejšího Československa. Dnes se však přívrženci tohoto hnutí mezi mladými lidmi téměř nevyskytují a i ti staří se v devadesátých letech 20. století spíše přeorientovali na ekologická či anarchistická hnutí nebo se zaměřili na filozofii východních náboženství.

Nemůžeme tedy říci, že by některá současná subkultura mládeže vykazovala jako jeden z hlavních rizikových faktorů právě vysokou míru promiskuity nebo promiskuitu propagovala. Dokonce ani výzkumy v této oblasti neprokazují, že by dnešní mládež žila významně promiskuitnější život, než ta minulá. Přesto zde existuje určitá skupina lidí, u které je promiskuita poměrně častá a vzhledem ke svým rizikům i nebezpečná. Jedná se o uživatele omamných a psychotropních látek.

S problematikou promiskuity jsou přímo spjaty i další projevy rizikového chování, mezi něž patří vysoká frekvence pohlavních styků, absence bariérové ochrany v podobě kondomu nebo femidomu, náhodné známosti „na jednu noc“, ale také užívání alkoholu či jiných návykových látek. Časté střídání sexuálních partnerů s sebou přináší celou řadu rizik. Vedle nechtěného těhotenství může mít takové chování dopady na lidskou psychiku i sociální prestiž promiskuitní osoby. Jasně největším rizikem pak zůstává přenos pohlavních chorob.

1.2.1 Pohlavně přenosné choroby

Pohlavně přenosné choroby jsou infekční nemoci, které se přenášejí především pohlavním stykem. Bývají nazývány chorobami venerickými, podle římské bohyně lásky – Venuše. Dříve se pro ně užívalo zkratky STD z angličtiny *sexually transmitted diseases*, nověji spíše STI - *sexually transmitted infections*. Změna tohoto pojmenování se opírá o zjištění, že řada těchto chorob má bezpříznakové období, během kterého je však postižený člověk infekční a v jeho těle probíhají závažné negativní změny. (Machová, Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 162)

Jednou z nejrozšířenějších pohlavních nemocí je **kapavka** (gonorea). Způsobuje ji mikrob gonokok, který napadá především měkké sliznice močového a pohlavního ústrojí a vyvolává akutní hnisavý zánět těchto sliznic. Může však zasáhnout i sliznici konečníku a spojivku oka (kapavčitý zánět oka, oční kapavka novorozence) a při neléčené nákaze se objevuje postižení dalších orgánů, jako jsou klouby (kapavčitý revmatismus), srdce (zánět

srdečních chlopní), sliznice úst, nosu a hltanu. Největším rizikem je pak kapavčitá sepse - otrava krve. (Uzel, in MŠMT, 2009, 5. kap.) Neléčená kapavka může vést k ženské i mužské neplodnosti.

Kapavka se přenáší téměř výhradně pohlavním stykem, neboť bakterie v zevním prostředí umírá. Rizikové jsou pouze vlhké předměty, které přišly do styku s kapavčítým hnisem (např. spodní prádlo, žínka, ručník). (Machová, Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 163) Tento hnisavý zánět se objeví po inkubační době tří až sedmi dní, u žen může být inkubační doba delší, a zánět má u nich jiný průběh nežli u mužů. Zatímco u mužů se objevuje pálení v močové trubici a slabý hnisavý výtok, u žen se šíří na vnitřní pohlavní orgány, do dělohy a vejcovodů. Celkově je postup nemoci u žen závažnější nežli u mužů.

Další klasickou pohlavně přenosnou chorobou je **syfilis** (příjice, lues), která probíhá ve třech stádiích, a před zavedením antibiotik byla obrovským zdravotním strašákem a naši předci na její následky poměrně hojně umírali. Dnes je léčitelná, pokud se zachytí v časných stádiích. Ve třetím stadiu dochází k progresivní paralýze a následnému metabolickému rozvratu, který končí smrtí. Onemocnění způsobuje jednobuněčný parazit *Treponema pallidum*.

Rozlišujeme dva typy této nemoci – syfilis vrozenou a syfilis získanou. Vrozená forma se přenáší z nemocné matky na plod skrze placentu v průběhu těhotenství a výsledkem je buď potrat, nebo syfilitickou infekcí trvale poškozené dítě. (Uzel, in MŠMT, 2009, 5. kap.) Získaná syfilis je přenosná z nakaženého člověka kromě obvyklého pohlavního styku také stykem orálním či análním. Přenos nepřímý (např. používáním předmětů nakaženého) je možný, ne však úplně běžný, neboť spirálovitý parazit *Treponema* je velmi citlivý na vzduch a dezinfekční prostředky. (Machová, Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 165)

Podle odhadů odborníků jsou v současné době snad vůbec nejrozšířenější sexuálně přenosnou infekcí **chlamydiové nákazy**. Jejich původcem je *Chlamydia trachomatis*, která parazituje v buňkách infikovaného člověka a následně tyto buňky ničí. Následkem nákazy dochází k chronickým zánětům močových a pohlavních cest. (Machová, Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 166) Chlamydiové infekce často doprovázejí kapavku. Přestože oční chlamydiová nákaza byla známa již ve středověku, zařazení chlamydií mezi pohlavně přenosné nemoci je výsledkem posledních let, kdy se na základě moderních lékařských objevů daří s touto nemocí daleko účinněji bojovat. (Uzel, in MŠMT, 2009, 5. kap.)

Stále častěji skloňovaným rizikem je **infekce lidskými papillomaviry** (*Human papillomavirus – HPV*), u části z nichž je prokazatelný vysoký potenciál ke vzniku nádorových onemocnění. Mezi typy s vysokým rakovinotvorným potenciálem patří typy 16 a 18, které se spolupodílí na vzniku karcinomu děložního hrdla. Benigní typy 6 a 11 s sebou naopak přinášejí riziko vzniku genitálních bradavic. Šance, že se sexuálně aktivní muž nebo žena nakazí alespoň jedním typem HPV, je poměrně vysoká. Nejvyššího výskytu (až 40 %) však infekce dosahuje u mladých sexuálně aktivních dívek ve věku 18 – 25 let. (Machová, Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 168)

Rizikové faktory přenosu HPV jsou předčasný pohlavní styk, promiskuita a snížená imunita. V 80 – 90 % případů nákaza samovolně z těla vymizí, u zbylých infikovaných v těle přetrvává a může způsobit vývoj různých chorob. Přenos je možný především pohlavním stykem, kdy ani při použití kondomu riziko neklesne pod 30 %, neboť ani kondom není schopen zabránit dotykům kůže obou aktérů. Možný je i přenos nepřímou cestou – předměty, prsty či z matky na plod, kdy tak nejčastěji dochází během porodu. (Machová, Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 168)

Spektrum pohlavně přenosných chorob je poměrně široké. Vedle již výše zmíněných kapavky, syfilis, chlamydiových infekcí a HPV se jedná např. o genitální herpes, trichomoniázu, kandidózu, mykoplazmové infekce, gardnerelly či některá spíše exotická onemocnění (např. donovanóza), které si však „sexuální“ turista může přivést jako nechtěný suvenýr z dovolené. Pohlavním stykem se přenášejí také některá parazitární onemocnění, jejichž původcem může být buď veš ohanbí, tzv. muňka, nebo zákožka svrabová. (Uzel, in MŠMT, 2009, 5. kap.)

1.2.2 Přenos HIV/AIDS

Největší hrozbou mezi všemi pohlavně přenosnými chorobami je onemocnění, které se skrývá pod zkratkou AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrome, jenž se do češtiny nejčastěji překládá jako Syndrom získaného selhání imunity nebo též Syndrom získaného imunodeficitu. Jeho původcem je virus HIV (Human Immunodeficiency Virus), který byl objeven v letech 1983-84, tedy jen dva roky poté, co byly popsány první případy dosud neznámé nemoci.

Nemoci se začalo nejdříve říkat 5H, protože se ve svých počátcích týkala především pěti skupin osob – homosexuálů, Hait'anů, heroinistů (injekčních uživatelů drog), hemofiliků a heterosexuálních partnerů čtyř předchozích skupin. (Kulířová in Jilich, Kulířová a kol.,

2014, s. 18) Zdrojem viru HIV je opičí retrovirus SIV, který se na člověka přenášel v průběhu dvacátého století a jeho domovem je oblast střední Afriky podél řeky Kongo. Prvními nakaženými tak nebyli homosexuálové ve Spojených státech amerických, nýbrž kamerunští domorodí lovci.

Virus HIV je přenosný trojím způsobem – pohlavním stykem, krví a vertikálním přenosem (přenos z matky na plod). Je obsažen téměř ve všech tělních tekutinách, ale pouze v některých je ho tzv. nadprahové množství, tedy množství, při kterém je možný přenos. Nejrizikovější tělní tekutinou je z tohoto pohledu krev. Vedle krve se ale jako poměrně rizikové jeví také sperma a poševní sekret.

Právě nechráněný pohlavní styk je nejčastějším způsobem přenosu viru HIV v České republice. Poté, co tento virus vnikne do krve, začne napadat CD4+ lymfocyty a „přeprogramuje“ je na továrny na výrobu nových virů. Čím více ubývá v krvi lymfocytů, tím zranitelnější se lidský organismus stává, neboť dochází k selhání jeho imunitního systému. (Machová, Hamanová, in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 173) Tehdy propuká onemocnění AIDS v celé své šíři a nemocný člověk se stává vstupní branou pro nejrůznější infekční choroby.

Průběh HIV infekce u neléčeného pacienta probíhá ve třech fázích. První, tzv. primoinfekce, trvá poměrně krátkou dobu a její příznaky se nemusí objevit u všech nakažených osob. Následuje asymptomatická fáze onemocnění, kdy je nakažená osoba někdy i řadu let bez jakýchkoliv klinických příznaků nemoci. Poslední, třetí fáze, je fáze symptomatická, kdy přicházejí více či méně závažné zdravotní obtíže. Mezi tyto obtíže patří úbytek tělesné váhy o více než 10 %, vlasatá leukoplakie v dutině ústní, plicní forma tuberkulózy, těžší bakteriální infekce, anémie, následně pak mozková toxoplazmóza, pneumocystová pneumonie, kandidóza jícnu či Kaposiho sarkom. (Jilich in Jilich, Kulířová a kol., 2014, s. 59 – 61)

Léčba v oblasti HIV infekce a onemocnění AIDS ušla za více než třicet let od objevení viru opravdu velký kus cesty. Z nemoci, která se v minulosti téměř rovnala odsouzení na smrt, a nutno poznamenat, že bez příslušného léčení se stále rovná, se stalo chronické onemocnění, které nemusí příliš významně zkrátit délku života nakaženého člověka. Základem celé terapie jsou antiretrovirotika. Jedná se o uměle vytvořené látky, které dokáží zastavit proces virového množení. (Jilich in Jilich, Kulířová a kol. 2014, s. 68)

Díky tomu může dojít k postupné obnově imunitního systému a vzhledem k tomu, že většina závažných onemocnění, která doprovází HIV infekci, je vázána právě na rozklad imunitního systému, jedná se o efektivní léčebné opatření. (Jilich in Jilich, Kulířová a kol.,

2014, s. 69) Přesto přese všechno nedokážeme virus HIV z lidského těla vypudit, ani proti němu účinně očkovat. V oblasti prevence tak zůstává hlavní bodem informovanost obyvatelstva o způsobech ochrany před přenosem viru HIV.

Machová a Hamanová (in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 178) uvádějí, že nejvýznamnějším preventivním opatřením v boji proti onemocnění AIDS a šíření HIV infekce je výchova ke zdravému životnímu stylu a výchova k nerizikovému sexuálnímu chování. Tato výchova by měla být zaměřena na celou populaci, ale především na dospívající, kteří se sexuálním životem začínají. A je třeba si uvědomit, že s ním začínají v době, kdy se jejich chování vyznačuje zvýšenou tendencí riskovat a odmítáním autorit.

Všeobecně přijímanou zásadou prevence HIV a AIDS všude ve světě i u nás v České republice je zásada ABC, která platí odshora směrem dolů. Jestliže není dodrženo A, je třeba se řídit alespoň B, jestliže není dodrženo A a B, je třeba bezpodmínečně dodržet C. Pod písmenem A se skrývá abstinence, tedy nemít pohlavní styk, písmeno B znamená buď věrný a C chraň se kondomem. (Machová, Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 178)

Že je nutnost prevence v této oblasti u nás stále aktuální, ukazují i čísla vztahující se k HIV infekci a onemocnění AIDS v České republice k 31. 5. 2017, kdy bylo v České republice evidováno 3 015 HIV pozitivních osob (nárůst oproti roku 2016 o 109 osob), z čehož u 561 z nich již propuklo onemocnění AIDS (o 20 lidí více než v roce 2016). V České republice zemřelo v souvislosti s onemocněním AIDS doposud 268 lidí, v průběhu první části kalendářního roku 2017 to bylo 6 z nich. Když to srovnáme s rokem 1997, kdy bylo evidováno 112 lidí s AIDS a z toho již 71 zemřelo, je jasné, že léčba této choroby je čím dál tím účinnější, což ale nezabraňuje šíření HIV infekce nezodpovědným chováním lidské populace. (ČSAP, 2017, 11 – 12)

1.3 Rizikové sexuální praktiky

Formování sexuality je možné chápat jako komplexní proces, který je založený na vzájemně se ovlivňujících biologických, psychologických a sociálních činitelích. Svůj základ má tento proces již v prenatálním období. Tehdy vznikají pohlavní orgány a vlivem hormonů se formuje sexuální orientace. Mohou se vytvořit i některé odchylky a vady. (Venglářová, Brožová, 2009, s. 6) Celý psychosexuální vývoj ve svém výsledku však není ovlivněn pouze faktory vrozenými, ale je modifikován také vlivy výchovy a učení.

Mezi rozhodující aspekty psychosexuálního vývoje patří procesy sexuální identifikace (příslušnosti k určitému pohlaví), vytváření sexuální role, která je vnějším projevem naší pohlavní identity, vytváření charakteristik sexuálního chování a formování sexuálních preferencí. I přestože se předpokládá, že mechanismus vývoje sexuálních preferencí je vrozený, nebyl doposud zcela objasněn. (Weiss in Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011, s. 71 – 74)

Sexuální preferencí rozumíme způsob, jakým jedinec dosahuje sexuálního uspokojení a jaký objekt ho sexuálně přitahuje. V procesu vývoje sexuálních preferencí může dojít k nejrůznějším poruchám a odchýlkám od přirozeného vývoje. Tyto poruchy se pak plně projeví právě v období dospívání. Znamená to, že určité sexuálně deviantní signály v prepubertálním věku ještě nemusí znamenat narušený vývoj v oblasti sexuálních preferencí jedince. Rozhodujícím je v tomto případě obsah sexuálních fantazií v období dospívání a jejich charakter (ten může být např. sadomasochistický, voyeuristický, exhibicionistický či pedofilní). (Weiss in Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011, s. 74)

Sexuální deviace jsou chápány jako poruchy sexuální motivace. Dělí se na deviace sexuální orientace, deviace sexuálního chování a deviace kombinované. Do první skupiny se řadí takové poruchy, kdy upřednostňovaným objektem sexuálního uspokojení není dospívající či dospělý člověk (pedofilie, hebefilie, efebofilie, fetišismus, vzácně zoofilie, nekrofilie). Deviace v sexuálního chování jsou poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení (exhibicionismus, voyeurismus, frotérství, tušérství, patologická sexuální agresivita, sadismus a masochismus). Do skupiny kombinovaných deviací patří i některé obzvláště nebezpečné, jako je kombinace pedofilie a patologické sexuální agrese. (Fifková in MŠMT, 2009, 7. kap.)

Rizikové sexuální praktiky bývají sice často spojovány se sexuálními deviacemi, nemusí to však být pravidlem. Je možné se s nimi setkat i u běžných „nenarušených“ párů. Potenciální nebezpečí v sobě ukrývají především krvavé sexuální praktiky. Vedle vyššího rizika přenosu některých chorob hrozí také poškození kůže, sliznic, vznik zánětu, příp. infekce. Celý akt může mít i dalekosáhlé psychické důsledky a někdy může skončit totálním rozpadem osobnosti. Bezpodmínečnou normou u takto probíhajících sexuálních uspokojení je souhlas všech zúčastněných.

Krvavé sexuální praktiky patří mezi sadomasochistické formy uspokojování. Rizikový může být ale také anální styk, kde je vyšší nebezpečí poranění než u styku vaginálního. Mezi sadomasochistickými praktikami se objevují i další činnosti, které sice nesouvisí s krví, ale jistý potenciál rizikovosti s sebou přinášejí. Můžeme sem zařadit

svazování, kapání rozžhaveného vosku, elektrické šoky či škrcení a dušení. Právě erotická asfyxie, kdy dochází k záměrnému zamezení přívodu vzduchu do plic a následně také krve do mozku, může vést k poškození mozku nebo srdeční zástavě.

Dospívající mohou vstupovat do těchto aktů v různých rolích. Buď jako objekty deviantně jednajících jedinců, nebo jako rovnocenní partneři po domluvě s druhou stranou, případně jako sami deviantně jednající. V souvislosti s léčbou sexuálních odchylek uvádí Fífková (in MŠMT, 2009, 7. kap.), že sexuální deviace nelze vyléčit, ale pomocí komplexní terapie lze dosáhnout toho, aby narušený jedinec mohl vést kvalitní život a jeho rizikovost vůči okolí byla minimální.

1.4 Komerční sexuální zneužívání dětí

V roce 1996 se ve švédském hlavním městě Stockholmu uskutečnil I. Světový kongres zaměřený na komerční sexuální vykořisťování dětí, který mimo jiné toto chování definoval jako jakékoliv použití dítěte pro sexuální účely, které je spojeno s nějakou odměnou (ta může mít podobu peněz, ale také naturálií). Tato odměna může být smluvena přímo mezi dítětem a jeho zákazníkem, domluvena přes prostředníka či agenta, případně jinou osobu, která si tímto způsobem vydělává. (Vaníčková, 2005, s. 25) Kongres dále rozlišil tři formy komerčního sexuálního zneužívání dětí a zavázal zúčastněné státy k vypracování národních plánů.

Kongresem identifikované formy zneužívání – dětská prostituce, dětská pornografie a obchod s dětmi byly v roce 1999 Koalicí proti obchodování se ženami rozšířeny o nové poznatky v oblasti obchodu s dětmi, který tak byl rozdělen na obchod s dětmi pro sexuální průmysl a obchod s dětmi pro jiné účely, mezi které můžeme zařadit např. adopci, dětskou práci nebo prodej orgánů. (Vaníčková, 2005, s. 26)

Zatímco prostitucí rozumíme poskytování sexuálních služeb za úplatu, pornografie je chápána jako umělecký brak znázorňující sexuální chování a podněcující sexuální vzrušení. Samy o sobě nejsou tyto činnosti v České republice trestné, netýkají-li se dětí či nejsou-li v jiném rozporu s trestním zákoníkem ČR. Dítětem se v tomto případě rozumí osoba mladší 18 let. Za trestný čin je tedy považována výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií, zneužití dítěte k výrobě pornografie, ohrožování výchovy mládeže a svádění k pohlavnímu styku. (Česko, 2012, s. 55 – 57)

Podle § 203 zákona č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku „dítě, které žádá nebo přijme za pohlavní styk s ním, své pohlavní sebeukájení, obnažování nebo jiné srovnatelné chování

úplatu nebo jinou výhodu či prospěch, není pro takový čin trestné, a to ani podle ustanovení o návodci nebo pomocníkovi.“ (Česko, 2012, s. 57)

Na přelomu tisíciletí schválila vláda České republiky Národní plán boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí a skrze své zástupce ho prezentovala na II. Světovém kongresu zaměřeném na komerční sexuální vykořisťování dětí, který se uskutečnil v japonské Jokohamě v roce 2001. Jedním z klíčových témat tohoto kongresu bylo hledání příčin obchodování s dětmi a identifikování základních rizik spojených s dětskou prostitucí.

Mezi nejrizikovější skupiny dětí, které jsou ohroženy komerčním sexuálním zneužíváním, patří děti, které nemají formální identitu, jsou bez rodiny, děti zneužívané nebo diskriminované, žijící v chudobě nebo trpící onemocněním AIDS, děti, které se předčasně dostávají do dospělých rolí. Příčiny tohoto fenoménu často souvisí s celou řadou rizikových jevů, přesto je lze rozdělit do tří základních kategorií – špatná sociálně-ekonomická situace, předchozí osobní zkušenost se sexuálním zneužitím a existence poptávky po takovýchto sexuálních službách. Roli zde hrají samozřejmě i další faktory, kterými jsou např. efektivita vynutitelnosti práva, dysfunkce rodin či desintegrace komunit. (MVCR.CZ, 2006, s 9 – 11)

Milfait (2008, s. 26 – 28) rozlišuje vedle rizikových faktorů a rizikových dětí také rizikové situace a rizikové rodiny. Mezi tyto rodiny zahrnuje takové, kde chybí odpovědnost naplňovat rodičovskou roli, nebo jsou její členové vystaveni některé z forem domácího násilí či dlouhodobému stresu. Řadí sem však i rodiny s nedostatečnou strukturou, sociálně izolované, tolerující záškoláctví, rodiny, kde rodiče jsou součástí nějaké sociálně marginalizované subkultury či závislí na drogách, a rodiny, kde rodiče nechodí s dětmi na pravidelné lékařské prohlídky a opakovaně mění praktického lékaře.

Poslední verzi Národního plánu boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí vydalo Ministerstvo vnitra České republiky v roce 2006 a stanovilo si v něm celou řadu úkolů pro následující dvouleté období. Patřilo sem například zvýšení nabídky a dostupnosti volnočasových aktivit pro děti, zařazení sexuální výchovy do připravovaných rámcových vzdělávacích programů základních a středních škol, vytvoření nové a efektivní metody práce s vězni, kteří byli odsouzeni za trestné činy spáchané na dětech, či nahrazení tohoto dokumentu v roce 2008 Národním plánem boje proti násilí na dětech. (MVCR.CZ, 2006, s. 4 – 7)

1.4.1 Dětská prostituce

Dětskou prostitucí rozumíme jakékoliv sexuální využívání dětí za peníze, případně jinou formu odměny. I přesto, že prostituce jako taková, není v České republice trestná, na dětskou prostituci již pohlíží trestní zákon daleko přísněji. S dětskou prostitucí souvisí především § 202 zákona č. 40/2009 Sb., který přímo hovoří o tom, že kdo nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti či někomu jinému peníze nebo jinou výhodu za různé sexuální služby poskytnuté mu dítětem, bude za tento svůj čin potrestán. (Česko, 2012, s. 57)

Kromě § 202 je jistě možné využít i § 189 zahrnující trestný čin kuplířství, dále § 186, který se věnuje problematice sexuálního nátlaku, či § 187 pohlavní zneužití dětí mladších 15 let. Otázka vůle může být celkem zajímavá v souvislosti s kategorizací prostituce u nás, podle trestního zákona však žádnou roli nehraje. Jak je uvedeno výše, dítě v případě takového způsobu jednání trestné není.

Vaníčková (2005, s. 50 – 51) rozlišuje 5 základních kategorií prostituce podle místa, kde probíhá, a služeb, které se zde poskytují, na privátní, hotelovou, bytovou, barovou a pouliční a silniční. U dětské prostituce spíše pohlížíme na to, zda se jedná o prostituci dobrovolnou či jsou k ní děti nuceny. Dobrovolně prostituující děti se ve většině případů pohybují v rozmezí 15 – 18 let. Motivovány jsou především penězi, které jim pomáhají řešit často tíživou ekonomickou a sociální situaci. Další skupinu pak tvoří děti, jež jsou k prostituci zneužívány jinou osobou, která je často dětem blízká či dokonce přímo v příbuzenském vztahu s nimi. (MVCR.CZ, 2006, s. 19)

2. světový kongres proti komerčnímu sexuálnímu vykořisťování dětí odhalil a pojmenoval dvě základní rizika spojená s provozováním dětské prostituce – chudobu (ekonomickou, sociální a kulturní) a osobní zkušenost se sexuálním zneužitím v dětském věku. (Vaníčková, 2005, s. 53) Určitě není bez zajímavosti, že více než polovina lidí žijících se prostitucí byla v určité fázi svého dětství vystavena fyzickému násilí. Za tradiční spouštěče rizikového chování jsou považovány domácí násilí a špatný výchovný systém. (Vaníčková, 2005, s. 26)

Prostituce dívek se v mnohém liší od prostituce chlapecké. Milfait (2008, s. 45) uvádí, že dívky začínají s prostitucí ve věku 11 – 17 let, nejčastěji však mezi 13. a 14. rokem. Ve většině případů se jedná o prostituci heterosexuální a dobrovolnou. S prostituujícími dívkami se setkáme především na ulicích, v salonech a v bytech. Jsou motivovány buď finanční odměnou, nebo potřebou osobní a sociální identity. (Vaněčková, 2005, s. 75 – 77)

V první skupině najdeme dívky, které si chtějí přilepšit, aby si mohly dovolit luxusnější zboží, které pak v očích ostatních zvýší jejich prestiž, a vedle nich pak dívky, které často pocházejí z dysfunkčních rodin či jsou na útěku z domova nebo výchovného zařízení a pro něž je prostituce základním zdrojem obživy. Druhou skupinu tvoří dívky emocionálně deprivované, u nichž v dětství nedocházelo k uspokojování základních potřeb, a které berou prostituci jako možnost se zviditelnit, jako zábavu a touhu po dobrodružství.

Chlapecká prostituce se vyskytuje ve dvou odlišných formách, ve formě homosexuální a heterosexuální. Zatímco homosexuální prostituce je nabízena především na ulici a v barech, polem působnosti heterosexuální prostituce jsou byty. Tyto privátní služby využívají v nemalém množství dívky, které nechtějí zůstat „poslední pannou ve třídě“ a být terčem posměchu zkušenějších kamarádek. (Vaníčková, 2005, s. 79)

Homosexuální prostituci se chlapci věnují často z potřeby získat peníze a jako obchod je vnímána nejenom jimi, ale kolikrát i jejich přítelkyněmi, neboť valná většina z nich nejsou homosexuálové. Jako problematická se jeví především pouliční forma homosexuální chlapecké prostituce, která je velmi úzce spjata s užíváním omamných a psychotropních látek. Centrem mladistvých prostitutů v Praze je především prostředí Hlavního nádraží a plaveckého bazénu v Podolí.

1.4.2 Dětská pornografie

Dětská pornografie je velmi úzce svázána s dětskou prostitucí. Celá řada prostituujících dětí má zkušenost i z pornografického průmyslu. Není žádným tajemstvím, že slovo „sex“ je nejčastěji zadávaným slovem do internetových vyhledávačů, a slovo „porno“ za ním příliš nezaostává. Problematikou dětské pornografie se zabývali také naši zákonodárci při tvorbě trestního zákoníku a věnovali jí pozornost v § 192 Výroba a jiné nakládání s dětskou pornografií a § 193 Zneužití dítěte k výrobě pornografie. (Česko, 2012, s. 55)

Příčiny dětské pornografie a motivace dětí, které se v tomto prostředí pohybují, jsou více méně shodné s oblastí dětské prostituce. Následky, které si pak děti odnáší s sebou do života, jsou již ale specifitější. Vedle nejrůznějších forem traumatizace se zde daleko častěji, než u jiných způsobů sexuálního vykořisťování, vyskytují disociativní poruchy osobnosti. Nejvíce stresující je neustálá konfrontace obětí s pořízeným filmovým či fotografickým materiálem. (Milfait, 2008, s. 69)

Tyto materiály pak slouží pachatelům jako prostředek k vydírání, děti jsou nuceny, aby zneužívaly jiné děti, a jsou přesvědčovány o své spoluvinně. Jsou zneužívány nejen svými producenty, ale také konzumenty pornografických snímků, kteří tím, že vytvářejí poptávku, napomáhají existenci trhu s dětskou pornografií. Dětem jsou často nabízeny drogy, které je činí povolnějšími a z dlouhodobého hlediska v nich mohou vyvolat závislost. Celková traumatizace je pak zesilována mírou brutality násilí, se kterým se děti během focení či natáčení setkají. (Milfait, 2008, s. 70)

Ideálním médiem pro šíření dětské pornografie je internet. Dokáže svému uživateli zajistit soukromí, anonymitu i odreagování. Nutno poznamenat, že ani chování dětí ve virtuálním prostředí není úplně bezpečné, a tak se stává, že samy (ať již úmyslně či neúmyslně) poskytují těmto uživatelům velké množství materiálů. Nevyčerpatelnou pokladnicí inspirace jsou především sociální sítě, kam děti na své účty nahrávají obnažené fotky nebo dokonce videa se sexuální tematikou. Samotné účty nemají dostatečně zabezpečené, takže se na ně může podívat v podstatě každý zájemce, případně je zabezpečené mají, ale mezi své přátele přijímají každého, kdo o to požádá.

Děti mohou být samozřejmě také konzumenty pornografie a jsou jednou z rizikových skupin, kterou může pornografie negativně ovlivnit. Jak uvádí MUDr. Radim Uzel (2004, s. 165), přední český gynekolog a sexuolog, „právě v tomto věku se totiž formují budoucí základní sexuální životní postoje každého člověka a není tedy divu, že každé výchovné šlápnutí vedle může přinášet v budoucnu nedozírné následky.“ Pornografie může mít psanou, kreslenou, filmovou nebo zvukovou podobu, ale i zde platí, že světu vládne internet a pornografické videokazety jsou již historickými artefakty.

Na internetu stačí jednoduše „odkliknout“, že vám již bylo 18 let, a můžete nerušeně surfovat pornografickými obrázky, videy a chaty. Poměrně specifickou oblastí kybernetické pornografie je Hentai, kreslené „porno“, které vychází z japonských komiksů Manga. Pro svůj specifický způsob kreslení je pro děti velmi atraktivní. Pokud by tyto materiály plné perverzности a neortodoxnosti zobrazovaného byly jediným zdrojem sexuálního poučení, dítě by mohlo získat naprosto zkreslené představy o skutečném sexuálním životě a považovat je za běžné. (Uzel, 2004, s. 168) To by se mohlo následně odrazit v jeho partnerském soužití, ztrátě soudnosti a absenci morálního studu.

1.5 Sexting

Sexting je slovo, které vzniklo spojením slov sex a textování, a představuje prezentaci vlastních explicitně erotických materiálů prostřednictvím informačních a komunikačních technologií. Jedná se především o textové a multimediální zprávy, fotografie či videa se sexuálním obsahem. Tento materiál je pak nejčastěji zveřejňován na internetu, k čemuž velmi dobře slouží různé sociální sítě – Facebook, Twitter, Google+, Libimseti.cz, Instagram nebo mezi dospívajícími velmi oblíbený Snapchat. (Sexting.cz)

Takovéto chování s sebou přináší celou řadu rizik. V první řadě je to ztráta kontroly nad intimním materiálem, ke které dochází ve chvíli, kdy tento materiál zveřejníme. Dále již není v našich silách zabránit jakémukoliv šíření zveřejněných fotografií či videí. Ty se často stávají virálními a nezadržitelně se šíří celým internetovým světem, kterým mohou putovat i desítky let. Mohou se objevit nečekaně i s odstupem několika let od chvíle, kdy byly pořízeny. (Kopecký, Kožíšek, 2015, s. 5)

Dále je třeba si uvědomit, že takto zveřejněným materiálem dáváme potenciálním útočníkům do rukou velmi účinnou zbraň, která může být použita proti nám a stát se nástrojem kyberšikany, vydírání, kyberstalkingu a v případě dětí a mladistvých velmi nebezpečného kybergroomingu. (Sexting.cz, Kopecký, Kožíšek, 2015, s. 5) Pojmem kybergrooming rozumíme takové jednání, kdy se útočník snaží svou oběť zmanipulovat a donutit ji k osobní schůzce za účelem sexuálního zneužití či fyzického napadení. (Nebudobet.cz)

Poškození či ztráta prestiže zobrazované osoby se může jako problém projevit, například když daná osoba bude žádat o pracovní místo. Dále je třeba si uvědomit, že zveřejněním a rozesláním intimních materiálů, ať už svých vlastních, nebo i cizích, se dopouštíme přestupku či v některých případech dokonce trestného činu – výroba, přechovávání a šíření dětské pornografie, ohrožování mravní výchovy mládeže apod. (Kopecký, Kožíšek 2015, s. 5)

Výzkum z roku 2012 (Kopecký, Szotkowski, Krejčí, 2014, s. 118) ukázal, že vlastní erotické materiály v České republice umístilo na internet 7,23 % dotázaných dětí (ve věku 11 – 17 let) a 8,99 % respondentů je pak poslalo dalším uživatelům. Výzkum z roku 2017 (Kopecký, Szotkowski, 2017, s. 9 - 11) odlišil tři různé formy sextingu – textové, fotografické a videomateriály. Zatímco formu textu využilo k sextingu 24,76 % dětí (ve věku 8 – 17 let), fotografie poslalo 15,37 % dotázaných a video 6 % z nich. U sdílení vlastních

intimních materiálů v kyberprostoru se objevila čísla nižší – text 5,55 %, fotografie 4,96 % a video 3,19 % dotázaných.

Děti často chápou sexting jako součást romantických vztahů, kdy v úvodu partnerského soužití slouží jako nástroj flirtování, upoutání pozornosti a následně je vnímán jako znak lásky a vzájemné důvěry. Další velmi častou motivací je využití sextingu k potlačení nudy, kdy dochází ke sdílení erotických materiálů s kamarády prostřednictvím sociálních sítí. Sexting také může vznikat jako produkt sociálního tlaku ze strany vrstevníků, případně ze strany partnera. Někdy může být dokonce nástrojem pomsty, kdy jeden z partnerů neunes rozpad vztahu a intimní materiál použije k vydírání či dehonestaci druhého partnera. (Kopecký, Kožíšek, 2015, s. 4)

V neposlední řadě můžeme hovořit o sextingu jako o produktu konzumní společnosti a nástroji sebe prezentace. Prostřednictvím médií jsou dětské populaci předkládány vzory fyzické krásy, jejíž součástí je „být sexy“. Vzhledem k tomu, že děti se rády identifikují se svými mediálními vzory, které často bezostyšně sexting provozují, jsou ochotny takovéto chování slepě napodobovat, aniž by si dostatečně uvědomovaly všechna rizika, která s sebou přináší. (Kopecký, Kožíšek, 2015, s. 5)

2 Prevence v rodině a ve škole

Pojmem prevence označujeme soubor opatření, která mají pomoci předcházet a minimalizovat jevy spojené s rizikovým chováním a jeho důsledky. Podle toho, zda je cílem prevence předejít vzniku, rozvíjení či recidivě, rozlišujeme prevenci primární, sekundární a terciární. (Čech in Miovský a kol., 2015, s. 143) Základem jakéhokoliv preventivního působení je informovanost. Chceme-li na někoho preventivně působit, je důležité, abychom k danému tématu měli dostatečné množství informací. Ty se dnes dají vyhledat nejen v odborných publikacích, ale také prostřednictvím internetové sítě.

Prevenčí rizikového chování rozumíme výchovné, vzdělávací, zdravotní, sociální a další intervence směřující k předcházení výskytu rizikového chování, zamezování jeho dalšímu progresu, ke zmírnění již existujících forem a projevů rizikového chování a napomáhání řešení jeho důsledků. (Mioviský in Mioviský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 24) V rodinném a školním prostředí hraje důležitou roli prevence primární, která se dále dělí na specifickou a nespecifickou formu. Specifická primární prevence se zaměřuje na konkrétní oblast rizikového chování, zatímco nespecifická prevence zahrnuje veškeré aktivity podporující zdravý životní styl a osvojování si pozitivního sociálního chování skrze smysluplné využití a organizaci volného času. (Prevence-info.cz, 2015)

Specifickou prevenci můžeme rozdělit do tří úrovní provádění podle toho, jaká je intenzita programu, jaké prostředky a nástroje program využívá, jaká je participace cílové skupiny atd. Na základě toho hovoříme o všeobecné, selektivní a indikované primární prevenci. Všeobecná primární prevence je zaměřena na běžnou populaci a jedná se o programy pro větší počet osob. Selektivní primární prevence se zabývá rizikovými skupinami osob a zahrnuje intenzivní sociálně-psychologické skupinové programy. Indikovaná primární prevence je určena jedincům, u nichž se již projevy rizikového chování vyskytly nebo jsou jejich působení vystaveni. Snahou programů indikované prevence je podchytit problém co nejdříve a posoudit nezbytnost další sociální intervence. (Černý in Mioviský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 42)

Na programy primární prevence je kladeno několik základních požadavků, které byly stanoveny ve standardech odborné způsobilosti vydaných MŠMT ČR v roce 2005. I přesto, že tyto standardy byly zpracovány pro oblast zneužívání návykových látek, lze je poměrně dobře aplikovat na jakoukoli jinou formu rizikového chování. Preventivní program musí splňovat tři obecné charakteristiky – přímý a explicitně vyjádřený vztah k určité konkrétní

formě rizikového chování, jasná časová a prostorová ohraničenost realizace a zacílení na jasně ohraničenou a definovanou cílovou skupinu.

Kromě těchto tří obecných charakteristik uvádějí standardy MŠMT několik dalších základních požadavků, které by měl program splnit, aby se mohl nazývat primárně preventivní. Takový program musí respektovat specifické problémy a potřeby své cílové skupiny, musí být dostupný a respektovat základní práva svých účastníků, musí být součástí širšího systému preventivního působení a součástí jeho realizace je zhodnocení jeho kvality. Součástí programu musí být zajištění základních organizačních, personálních a ekonomických požadavků na poskytovatele a musí být jasně stanoveno, co vše je materiálně a technicky třeba zajistit, aby mohl být program realizován a aby bylo dosaženo co nejvyšší efektivity. (Pavlas Martanová a kol., 2012, s. 22 – 23)

Cílem primární prevence je v maximální možné míře předcházet a současně redukovat míru rizik spojených s konkrétními projevy rizikového chování. Ideálním výsledkem primární prevence by tak byly osoby, u nichž by se žádné výraznější projevy rizikového chování neobjevily. Takový stav ale není reálný. Vždy se najdou jedinci, u nichž se tohoto výsledku nepodaří dosáhnout. V tom případě je třeba usilovat o to, aby se rizikové chování u nich projevilo co nejpozději a i nadále na ně působit, aby od takového chování upustili. Pokud dojde k rozvoji výrazně rizikového chování, je třeba zajistit ochranu před dopady tohoto jednání a směřovat jedince k využití specializované pomoci. (Pavlas Martanová a kol., 2012, s. 24)

2.1 Zásady efektivní prevence

Na základě spojení nejrůznějších empirických zjištění s praktickými zkušenostmi bylo stanoveno několik obecných kritérií, která můžeme označit za zásady efektivní prevence. Patří sem komplexnost a kombinace mnohočetných strategií, které působí na cílovou skupinu. Vzhledem k tomu, že příčiny rizikového chování jsou různorodé (bio-psycho-socio-spirituální model), je třeba preventivní programy pojímat komplexně jako souhrn více faktorů a také koordinovat spolupráci jednotlivých institucí. (Pavlas Martanová a kol., 2012, s. 37)

Další zásadou je kontinuita působení a systematičnost plánování, kdy jednotlivé programy na sebe musí navazovat a také se vzájemně doplňovat. Témata by se neměla zdvojeňovat a měla by zapadat do programu dlouhodobé prevence. U každého programu je třeba předem stanovit, pro jakou cílovou skupinu je určen, a zvolit adekvátní formy

působení. Má-li být prevence efektivní, musí začít včas, nejlépe ještě v předškolním věku, neboť osobnostní orientace, názory a postoje se formují v nejranějším dětství. Každý preventivní program by měl podporovat zdravý životní styl a nabízet pozitivní alternativy cílené na danou věkovou kategorii. (Miovský, Zapletalová, Skácelová in Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 40)

Preventivní programy by se neměly zaměřovat pouze na předávání informací, ale jejich hlavním cílem by měla být pozitivní změna v postojích a v chování jednotlivých osob. Zásadní je tedy využití „KAB“ modelu (Knowledge – Attitude – Behavior), kdy součástí programů je i získávání sociálních dovedností a dovedností potřebných pro život. Patří sem např. posílení schopnosti čelit tlaku, rozpoznání manipulace, nácvik asertivity, schopnost odmítat, zkvalitnění sociální komunikace či schopnost řešit problémy adekvátním způsobem. (Pavlas Martanová a kol., 2012, s. 38)

Vzhledem k tomu, že v posledních letech výrazně stoupá význam vrstevnických skupin v procesu socializace jedince, je potřebné zahrnout do preventivních programů tzv. „peer“ prvek. Odborně vyškolení vrstevníci se snaží svým působením pozitivně ovlivnit názory a postoje cílové skupiny a účinně tak přispět ke snížení rizikového chování. Důležitá je také aktivní účast skupiny, důraz se klade na interakci a spontánní výměnu názorů, kdy realizátor plní spíše úlohu moderátora nežli přednášejícího.

Jednou z posledních zásad je denormalizace, jejímž cílem je zvýšit celkové povědomí o konkrétním typu rizikového chování a změnit hodnoty a normy skupiny tak, aby jejím členům toto chování nepřipadalo jako žádoucí. Nesmíme opomenout ani podporu protektivních faktorů ve společnosti a vytváření podpůrného a pečujícího prostředí, které dětem a mladým lidem umožňuje navazovat uspokojivé vztahy. Všechny preventivní programy by se měly vyvarovat užívání neúčinných prostředků prevence. Dlouhodobá zkušenost prokázala, že neefektivní je pouhé poskytování informací, odstrašování, zakazování, moralizování, přehánění účinků užívání, ale také afektivní výchova, postavená pouze na emocích a pocitech. (Miovský, Zapletalová, Skácelová in Miovský, Skácelová, Zapletalová, Novák, 2010, s. 41)

2.2 Základní typy programů

Jednotlivé typy preventivních programů jsou vytvářeny a do praxe zaváděny na základě teoretických konceptů a modelů (kognitivní modely a modely založené na informacích, modely sociálního vlivu, sociologické a vývojové modely, modely

komplexního vlivu sociálního prostředí). Gabrhelík (in Miovský a kol., 2012, s. 194 – 198) rozlišuje tyto základní typy preventivních programů - programy zaměřené na rozvoj dovedností pro život, programy zaměřené na rozvoj sociálních dovedností a aspektů, programy založené na poskytování informací a programy pro rodiče. Zdůrazňuje však, že efektivita preventivních intervencí se zvyšuje, jsou-li tyto programy kombinovány. Pokud by byly používány samostatně, byla by jejich efektivita nízká nebo velmi nízká.

Mezi programy zaměřené na rozvoj dovedností pro život patří programy zaměřené na rozhodovací schopnosti, jejichž cílem je zvyšování dovedností cílové skupiny rozpoznat problém, ovládat techniky kritického myšlení a rozhodovat se racionálně v rizikových situacích. Další dovedností, kterou je potřeba pomocí programů posilovat, je zvládání úzkosti a stresu. Jedinec by měl být schopen posoudit vlastní schopnosti, vypořádat se s životními obtížemi a přehodnotit závažnost probíhající stresové situace. Také nácvik a rozvoj sociálních dovedností je nedílnou součástí těchto programů. Zde se děti učí komunikovat a řešit konflikty a osvojují si asertivní postoje. (Gabrhelík in Miovský a kol., 2012, s. 194 – 196)

Programy zaměřené na nácvik dovedností odolávat tlaku podporují ty dovednosti, které nám pomáhají rozpoznávat vnější tlaky k rizikovému chování. Velmi důležitými programy jsou i programy, které se zabývají budováním pozitivního sebehodnocení. Děti se v nich učí přijímat neúspěchy, ale i úspěchy a začleňovat je do svého sebeobrazu. Také uvědomování si hodnot je třeba u cílové skupiny podpořit, stejně tak jako stanovování si cílů a priorit, kde rizikové chování je chápáno jako neslučitelné s těmito cíli. Nejčastějšími formami, kterými tyto programy probíhají, jsou diskuze, práce s cvičebnicemi, tištěné materiály s otázkami, přednášky, techniky hraní rolí a instruktážní techniky. (Gabrhelík in Miovský a kol., 2012, s. 196)

Vrstevnícké programy, programy spojené se složením přísahy a programy zaměřené na stanovování norem patří do skupiny programů zaměřených na rozvoj sociálních dovedností a aspektů. Mladí lidé mají často mylné představy o rozšířenosti určitých rizikových forem chování ve společnosti. Proto je cílem jednoho z těchto programů jasné stanovení norem ve vztahu k rizikovému chování. Složení přísahy je založeno na pozitivních morálních zásadách a mladým lidem umožňuje, aby sami přijali závazek, na kterém se skupina dohodne, čímž se vytvoří pozitivní skupinový tlak. Vrstevnícké programy využívají efektu autority proškoleného „peer“ jedince, který poskytuje svým vrstevníkům pravdivé informace o rizikovém chování. (Gabrhelík in Miovský a kol., 2012, s. 196– 197)

Informativní programy jsou zaměřeny na předávání informací o důsledcích negativního chování. Cílem těchto programů je tedy zvyšovat znalosti cílové skupiny, informovat ji o faktech a mýtech, které jsou s daným rizikovým chováním spojeny, a zdůraznit nejen to negativní, ale také zmínit i pozitivní dopady různých typů rizikového chování. Do programů založených na poskytování informací řadíme i tzv. mediální kampaně. Na cílovou skupinu se v tomto případě působí skrze média (televize, rozhlas, tisk, internet). Programy pro rodiče tvoří nehomogenní skupinu preventivních intervencí spočívající v působení na děti skrze členy rodiny. (Gabrhelík in Miovský a kol., 2012, s. 197 – 198)

2.3 Prevence sexuálního rizikového chování

Primární prevence sexuálního rizikového chování leží na bedrech rodiny a školy jako dvou základních institucí podílejících se na procesu socializace každého jedince. Stěžejní oblastí primární prevence rizikového sexuálního chování je vytváření zdravých postojů a posilování sociálních dovedností u dětí a dospívajících. Důležité je také budování vztahu důvěry mezi dítětem a dospělým, kvalitní komunikace a předávání pravdivých informací z oblasti sexuální výchovy úměrně věku dítěte.

Vzhledem k tomu, že dítě může být v oblasti sexuálního rizikového chování nejen obětí, ale také aktivním konatelem, je třeba věnovat zvýšenou pozornost možným sexuálním (nutkavá masturbace, atypický sexuální vývoj) i nesexuálním (fyzická agrese, sebepoškozování) projevům, které by mohly vést k rozvoji některé ze sexuálních deviací. Tyto projevy by však neměly být zaměňovány za projevy běžné sexuální zvědavosti a experimentování s vlastním či cizím tělem. Rozvíjející se sexuální deviaci je třeba včas podchytit a poskytnout dítěti adekvátní pomoc. (MSMT.CZ, 2015, s. 1)

Aby mohla být prevence v oblasti sexuálního rizikového chování efektivní, je třeba si uvědomit, čím bývá v naší společnosti takové jednání nejčastěji ospravedlňováno. Prvním typem ospravedlnění je nízká sociálně-emoční kvalita domácího prostředí v dětství, která je charakterizována chladnou citovou atmosférou v rodině, nedostatkem lásky a nepřiměřenými tresty. Dítě, které pochází z takovéto rodiny, touží po lásce, avšak nemá vytvořeny základní mechanismy postupného budování vztahu. Vzhledem k tomu, že neumí lásku dávat ani přijímat, často se uchyluje k použití nejjednoduššího mechanismu, kterým je sex. (Šulová in Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011, s. 144)

Dalším typem ospravedlnění je zklamání po rozchodu s velkou láskou, které může spustit rizikové sexuální jednání (častěji u dívek), kterým se poškozená osoba snaží rychle nabýt ztracenou sebeúctu v povrchních sexuálních vztazích, jejichž motivací může být mimo jiné i pomsta. Poměrně vysokou míru akceptace má v naší kultuře tzv. sériová monogamie. Tímto termínem se označuje vystřídání sexuálních partnerů po poměrně krátké známosti. I přesto, že riziko přenosu pohlavních chorob zůstává stejné jako u udržování několika sexuálních vztahů najednou, bývá společností často benevolentně přehlíženo. (Šulová in Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011, s. 144 - 145)

Posledním typem ospravedlnění je nátlak k sexuálnímu styku, který může být buď přímý (otevřený) nebo nepřímý (skrytý). K prvnímu z nich dochází v již vytvořených partnerských vztazích prostřednictvím citového vydírání, druhý se týká mladých lidí s minimálními sexuálními zkušenostmi, již jsou vystaveni velkému tlaku vrstevnických skupin. V těchto skupinách často kolují nejrůznější sexuální historky, ať už reálné, nebo smyšlené, pod jejichž tíhou jedinec, který si chce uchovat skupinovou identitu, uskuteční pohlavní styk v podstatě s kýmkoliv bez ohledu na možná rizika. (Šulová in Šulová, Fait, Weiss a kol., 2011, s. 145)

Znalost těchto motivů a způsobu, jakým společnost na různé typy rizikového sexuálního chování nahlíží, je důležitým vodítkem při vytváření struktury preventivního působení a při volbě preventivních aktivit. Postoje k sexualitě si děti vytvářejí především pod vlivem čtyř činitelů – rodiny, školy, médií a vrstevníků. Ideálem by bylo, kdyby všichni čtyři činitelé působily na osobnost jedince protektivně. Bohužel, daleko častěji se setkáváme s tím, že minimálně jeden z nich v této oblasti selhává.

3 Sexuální výchova

Stěžejní roli v prevenci sexuálního rizikového chování hraje sexuální výchova v celé své bio-psycho-sociální šíři, doplněná o etický rozměr. Šulová (in Weiss a kol., 2010, s. 691) uvádí, že sexuální výchovu lze chápat jako dlouhodobý proces, který by měl přirozeně probíhat ve všech funkčních a normálních rodinách a ve kterém by škola měla pouze kompenzovat nefunkční chování některých rodičů. Na rozdíl od rodičů, kteří nemusí mít objektivní informace či odpovídající dovednosti k vedení rozhovoru se svým potomkem, škola v tomto ohledu disponuje odborníky, kteří se toho mohou ujmout. (Janiš, Titzl, 2010)

IPPF (Mezinárodní federace pro plánované rodičovství) a WHO (Světová zdravotnická organizace) hovoří o sexuální výchově nejen jako o přípravě na sexuální život, ale také jako o výchově k mezilidským a rodinným vztahům. Důraz přitom kladou na antikoncepci a prevenci přenosu pohlavních chorob a na psychologické a psychosexuální problémy spojené s partnerským soužitím. (Uzel, 2006, s. 21)

Moderní sexuální výchova, která se opírá o aktuální vědecké poznatky, chápe sexualitu v širších souvislostech. Nepředává pouze informace z oblasti pohlavního života, nezaměřuje se pouze na reprodukci a uspokojování momentální potřeby, ale zabývá se též sexualitou jedince a jeho sexuálním chováním jako součástí složitých mezilidských vztahů, propojuje biologické i psychosociální aspekty tématu a snaží se formovat zdravé postoje k sexu jako cestu ke zvýšení kvality a smysluplnosti vlastního života. (Šulová in Weiss a kol., 2010, s. 691)

Sexuální výchova není žádný výdobytek moderní doby a bylo by mylné domnívat se, že v České republice se stala aktuální až po roce 1989, po pádu komunistického režimu. Naopak, Česká republika patří mezi průkopníky v oblasti tzv. pohlavní výchovy. Již v roce 1917 žádala Spolková rada Pedagogického muzea Komenského v Praze po C. K. Zemské školní radě pro království české zavedení pohlavní výchovy do škol. Své rozhodnutí odůvodňovala tím, že došlo k pronikavým celospolečenským změnám, že se mezi lidmi šíří předsudky o hříšnosti pohlavního života a že je nutné klást důraz na přirozené projevy člověka, které jsou nezbytnou součástí jeho vývoje směrem ke spokojenému prožívání života. (Šulová in Weiss a kol., 2010, s. 692)

V roce 1934 vyšla pak publikace zabývající se výchovou ke zdravému pohlavnímu životu nazvaná „*Pohlavní výchova naší mládeže*“. Její autor M. Skořepa vycházel z předpokladu, že v době dospívání se probouzí pohlavní pud jedince, který je třeba regulovat, aby nepůsobil negativně na jeho další vývoj. Pro pohlavní výchovu vytýčil

následující tři cíle – usměrňovat pohlavní pud, předat poučení o pohlavních věcech a napravovat pohlavní poklesky. (Šulová in Weiss a kol., 2010, s. 692 – 693)

Uzel (2006, s. 22) vidí hlavní cíle současné sexuální výchovy v prevenci nežádoucích otěhotnění, ve snížení nebezpečí sexuálně přenosných nemocí a to včetně onemocnění AIDS a v kultivaci mezilidských, partnerských a rodinných vztahů. V neposlední řadě by podle něho sexuální výchova měla učit děti toleranci k sexuálním menšinám a sloužit v boji proti zneužívání dětí a sexuální kriminalitě.

Podle Šulové (in Weiss a kol., 2010, s. 695) lze cíle sexuální výchovy rozdělit do tří základních oblastí:

- Kognitivní – předávání poznatků z oblasti sexuálního života,
- Emocionální a postoje – vytváření zdravých postojů a hodnot,
- Činnostní a dovednostní – osvojování takových způsobů chování, které jsou adekvátní v široce chápané oblasti lidské sexuality.

Obsah sexuální výchovy by měl odpovídat aktuálnímu stupni vývoje dětí a dospívajících, neboť jejich informační potřeby a způsoby jejich naplňování se s věkem mění. Sexuální výchova by neměla být zaměřena pouze na otázky sexuálního zdraví a předávání informací, ale měla by také podporovat vytváření sociálních dovedností spjatých s budováním partnerských vztahů, posilováním zdravého sebevědomí a technikami zvládnutí krizových situací jako je odmítnutí nebo ukončení vztahu. V neposlední řadě je třeba učit děti komunikaci o sexualitě, která je důležitou součástí každého dobře fungujícího partnerského soužití, a podporovat je v tom, aby i ony, až se stanou rodiči, mluvily se svými dětmi pravdivě o sexu. (SPRSV, 2012, s. 4)

Existuje široké spektrum metod, které je možné při sexuální výchově využít. Od klasického výkladu, přes diskuzi, brainstorming či skupinovou práci, až po situační hry a modelové situace. Dále lze zapojit umělecké a výtvarné aktivity, práci s příběhem či básní, divadlo, využít možnosti internetu, počítačových programů, filmů, dokumentů apod. Některé metody je lépe zařadit na začátek celého programu (příběh), jiné zase slouží ke zklidnění po jiné činnosti (čas ticha), kdy dáme dětem prostor být samy se svými myšlenkami. Z hlediska efektivity se jako méně efektivní jeví metody monologické (výklad), při kterých je aktivita žáků minimální. Naopak za velmi efektivní jsou pokládány metody, které dětem umožní si danou situaci prožít či vyzkoušet (problémové metody). (Vernarcová, 2005)

Poměrně novým trendem v oblasti vzdělávání a výchovy je využití prostředků interaktivního edukativního divadla, které je založené na technikách prožitkové pedagogiky.

Během této aktivity se stává z pasivního diváka aktivní hybatel děje. Před očima dětí se nejdříve odehraje příběh, který v sobě obsahuje hned několik kritických situací. A právě tyto situace mají děti po odehrání příběhu možnost změnit. A nejen je. Celý příběh se totiž hraje znovu a děti ho mohou kdykoliv zastavit a vstoupit aktivně do děje místo jedné z postav.

Potřeba kvalitní sexuální výchovy v současném světě je velmi aktuální. Důvodů, proč tomu tak je, je hned několik. Jedním z nich je potřeba podpory sexuálního zdraví, které je dnes ceněné nejen na regionální úrovni, ale i na úrovni celosvětové, a to v souvislosti s pohlavní rovnoprávností, mateřským zdravím a onemocněním AIDS. Dalším důvodem je potřeba korigovat mnohdy zavádějící informace týkající se sexuality prezentované nevyváženě či někdy dokonce nepravdivě moderními médii. (Regionální kancelář WHO pro Evropu a BZgA, 2017, s. 28)

V neposlední řadě je to právo na informace, které dětem zajišťuje Úmluva o právech dítěte, jež stanovuje povinnost státu zajistit pro děti vzdělání v patřičném rozsahu. Sexualita je základní součástí lidského života, a proto by sexuální výchova měla pomáhat dětem a mladým lidem celkově se připravit na život, měla by je učit vytvářet a udržovat kvalitní vztahy a měla by přispívat k pozitivnímu rozvoji osobnosti, sebeurčení i sexuality jako takové. Všichni lidé se rodí jako sexuální bytosti a ať chceme, či nechceme, musí svůj sexuální potenciál rozvíjet. (Regionální kancelář WHO pro Evropu a BZgA, 2017, s. 27)

3.1 Témata sexuální výchovy

Sexuální výchova je velmi široké téma, jehož obsah se mění s vývojem dítěte. Vznikla tedy potřeba sexuální výchovu více rozčlenit a poskytnout přehled jednotlivých kategorií sexuální výchovy včetně jejich vazby na konkrétní věk dítěte. (WHO and BZgA, 2010, s. 33) Díky tomu byl v roce 2010 vytvořen dokument *Standards for Sexuality Education in Europe*, který byl v roce 2017 Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu přeložen do češtiny.

Vzhledem k tomu, že se sexuální výchova neskládá pouze z informací, které mají v těchto standardech podobu faktů poskytnutých vyváženým, uceleným a věku přiměřeným způsobem, ale také z podpory při získávání dovedností a utváření postojů, je každé jednotlivé téma specifikováno hned ze tří pohledů – znalostního, dovednostního a postojového. Zatímco dovednostmi rozumíme schopnosti chovat se v souladu se získanými

informacemi, postoje chápeme jako přijetí názorů a hodnot spjatých s daným tématem. (WHO a BZgA, 2017, s. 41 – 42)

Celá oblast sexuální výchovy byla rozdělena do osmi hlavních kategorií, které mají zásadní vliv na dynamický proces fyzického, sociálního a emocionálního sexuálního rozvoje člověka. Jedná se o následující témata: Lidské tělo a vývoj člověka, Plodnost a rozmnožování, Sexualita, Emoce, Vztahy a životní styl, Sexualita, zdraví a pocit pohody, Sexualita a práva, Sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu. (WHO a BZgA, 2017, s. 44) Vzhledem k tomu, že se tato práce zabývá prevencí rizikového sexuálního chování z pohledu matek žáků druhého stupně základní školy, zaměříme se podrobněji na věkovou kategorii 12 – 15 let.

V rámci tématu **Lidské tělo a vývoj člověka** by mělo dítě ve věku 12 – 15 let získat informace o lidském těle, tělesném vzhledu a tělesných modifikacích, o menstruačním cyklu, sekundárních tělesných znacích, jejich funkcích u mužů a u žen a doprovodných pocitech. Děti by měly umět popsat, jak pocity z jejich těla mohou ovlivnit jejich zdraví, chování a vnímání sebe sama. V oblasti postojů by mělo být rozvíjeno jejich kritické myšlení související s různými tělesnými modifikacemi.

Téma **Plodnost a rozmnožování** zahrnuje znalosti o dopadech časného mateřství a otcovství, o možnostech antikoncepce, o neúčinné antikoncepci a jejích příčinách, těhotenství a neplodnosti. Umožňuje dětem rozpoznat příznaky těhotenství, získat antikoncepci na správném místě a vědomě se rozhodnout, zda mít či nemít sexuální zážitky. Pomáhá rozvíjet osobní postoje k rodičovství, antikoncepci, potratu a adopci a utvářet pozitivní postoj k převzetí oboustranné zodpovědnosti za antikoncepci.

Třetí téma, **Sexualita**, informuje děti o různých očekáváních a chování souvisejícím se sexuálním vzrušením a pohlavními odlišnostmi. V oblasti dovedností se jedná především o rozvoj schopností v intimní komunikaci a dosahování dohod. Upevňují se postoje utvářené již v předchozí věkové kategorii – přijetí, respekt a pochopení roznosti v sexualitě a sexuální orientaci a chápání sexuality jako procesu učení se.

Téma **Emoce** přináší fixaci již dříve nabytých znalostí o různých emocích a rozdílech mezi přátelstvím, láskou a sexuální touhou, a již dříve nabytých dovedností vyjadřovat přátelství a lásku různými způsoby, vyjadřovat přání a potřeby, stanovit hranice a respektovat je u ostatních, zacházet s různými konfliktními emocemi a touhami. V oblasti postojů pak pomáhá rozvíjet přijetí, že se lidé cítí odlišně.

Vztahy a životní styl je téma, které ve věkové kategorii 12 – 15 let poskytuje informace o vlivu věku, pohlaví, náboženství a kultury a umožňuje dětem zaměřit se

na nespravedlnost, diskriminaci a nerovnoprávnost, budovat si a udržovat sociální kontakty, přátelství a vztahy. Pomáhá rozvíjet snahu vytvořit si rovnocenný a naplňující vztah.

V rámci tématu **Sexualita, zdraví a pocit pohody** by dětem měly být předány znalosti o tělesné hygieně a péči o sebe sama, o rizikovém (sexuálním) chování, příznacích, přenosu a prevenci sexuálně přenosných chorob a četnosti výskytu a typech sexuálního zneužívání. Dítě by si mělo osvojit dovednost dělat zodpovědná a informovaná rozhodnutí a požádat o pomoc a podporu v případě problémů. Upevňuje se smysl pro zodpovědnost v souvislosti s prevencí sexuálně přenosných onemocnění a sexuálního zneužívání a v souvislosti s nechtěným otěhotněním.

Téma **Sexualita a práva** informuje o sexuálních právech a vytváří dovednosti uznávat práva svá i ostatních a požádat o pomoc a informace. Rozvíjí postoj k přijetí těchto práv. Posledním tématem je téma **Sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu**. Toto téma upevňuje znalosti o vlivu vrstevníků, médií, pornografie, kultury, náboženství, pohlaví, zákonů a socioekonomického postavení na sexuální rozhodování, partnerství a chování. Umožňuje vypořádat se s konfliktními osobními normami a hodnotami v rodině a společnosti a osvojit si kompetence zacházení s moderními médii. Napomáhá rozvoji osobního náhledu na sexualitu v měnící se společnosti nebo skupině. (WHO a BZgA, 2017, s. 55 – 57)

3.2 Zdroje sexuální výchovy

Pod pojmem zdroje v sexuální výchově rozumíme nejen samotné činitele podílející se na výchově a vstupující do procesu výchovného působení, ale také prostředí, ve kterém se tyto činnosti odehrávají. Kamanová (2014, s. 34) pak tyto zdroje dělí podle následujících dvou kritérií – prostředí, kde výchova probíhá, a způsobu kontaktu při ní. Z hlediska prostředí rozlišuje zdroje formální a informální. Mezi formální zdroje řadí např. školu, lékaře, komunitní organizace, náboženské instituce či další odborné služby. Informálním zdrojem je potom rodina, vrstevníci a média v čele s internetem.

Aspekt komunikace pak hraje důležitou roli u členění zdrojů na přímé a nepřímé. Jedná se vlastně o způsob, jakým jsou informace k jednotlivým tématům sexuální výchovy předávány. Pokud tato komunikace probíhá přímo (z očí do očí), mohou všichni zúčastnění na sebe reagovat a dochází k vzájemnému přenosu. Takovými zdroji jsou rodina, škola, vrstevníci, lékaři, případně odborníci z praxe. Je-li komunikace nepřímá, možnost zpětné vazby není buď žádná, nebo přichází až s určitým časovým odstupem a chybí jí emoční

rozměr a s tím spojená neschopnost „čtení“ neverbálních projevů. Do této skupiny řadíme nejružnější média – televizi, internet, ale také knihy a časopisy. (Kamanová, 2014, s. 34 – 35)

Primárním a zcela neoddiskutovatelně nejdůležitějším zdrojem sexuální výchovy by měla být rodina. Například Sopková (In: Sexuální výchova – vybraná témata, 2009, kap. 13) hovoří o tom, že dítě, které vyrůstá v láskyplném a přirozeném prostředí, má dobrou startovní pozici pro vytvoření spokojeného života v budoucím partnerství. Potvrzuje to i výzkum SPRSV (Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu) z roku 2012 zaměřený na mladé lidi ve věku 15 – 24 let.

Z výzkumu vyplývá, že mladí lidé jsou hluboce přesvědčeni o významné roli rodiny na poli sexuální výchovy, ale zároveň si uvědomují, že sama rodina nemůže obsáhnout všechna témata, která tato oblast přináší. Spíše negativně pak vnímají chování některých rodičů, kteří buď se svými potomky o sexualitě nehovoří vůbec, nebo se jejich komunikace omezuje na pouhé „varování“ před sexuálně přenosnými chorobami či nechtěné těhotenství. (SPRSV, 2012, s. 3)

Je tedy bezpodmínečně nutné, aby do procesu sexuální výchovy vstoupil další subjekt – škola. Ta by měla navázat na základy, které si dítě přináší z rodiny, měla by je dále rozšiřovat a prohlubovat. (Sopková, 2009, kap. 13) Bohužel poměrně často plní spíše funkci kompenzační, neboť rodiče často nevědí, jak se svými dětmi o otázkách sexuality hovořit. Cíle sexuální výchovy by měly být pro rodiče a učitele společné.

Výzkum dále ukázal, že vedle klíčových informačních zdrojů, jakými jsou rodina a škola, se děti a mladí lidé nejvíce informací dozvědí z internetu, od odborníků a samozřejmě především od vrstevníků, i když od nich spíše než seriózní informace očekávají sdílení zkušeností. Mladí lidé si také velmi dobře uvědomují, že internet není nezávislý zdroj, a proto je třeba s takto nabytými informacemi zacházet obezřetně. (SPRSV, 2012, s. 3)

Určité rozdíly lze vysledovat mezi oběma pohlavími, stejně tak jako posun vlivu jednotlivých zdrojů se zvyšujícím se věkem. Zatímco dívky se vedle již výše zmíněných zdrojů orientují i na časopisy, chlapci přikládají význam spíše své osobní zkušenosti. V průběhu věku slábne zásadní vliv rodiny a do popředí zájmu mladých lidí se dostává internet a také odborníci, kteří jsou na rozdíl od internetu zdrojem relevantních informací o sexuálních otázkách.

Aby byla realizace sexuální výchovy úspěšná, je třeba podporovat rodiče v komunikaci s dětmi, důsledně realizovat sexuální výchovu na školách, nadále aktivně zapojovat do sexuální osvěty i další odborníky, především lékaře, podporovat média v šíření

pravdivých a nikoliv často lživých komerčních informací o sexuálním zdraví a snažit se získat pro programy sexuální výchovy mladé lidi, kteří by mezi svými vrstevníky šířili nejen informace, ale byli by zároveň i nositeli příběhů a působili tak na emoční stránku jejich osobnosti. (SPRSV, 2012, s. 4)

3.3 Sexuální výchova v rodině

Rodina hraje v životě člověka nezastupitelnou roli, je jen těžko nahraditelnou institucí a nejvýznamnějším socializačním činitelem. Mezi základní funkce rodiny patří funkce biologicko-reprodukční, sociálně-ekonomická, ochranná, socializačně-výchovná, relaxační a emocionální. Podle toho, do jaké míry rodina tyto funkce plní, rozlišujeme rodinu funkční (plní své funkce přiměřeně), dysfunkční (některé funkce nejsou plněny dostatečně) a afunkční (neplní své funkce). (Kraus, 2014, s. 79 – 83)

V rámci socializačně-výchovné funkce by rodina měla své potomky učit přizpůsobovat se životu ve společnosti a osvojovat si základní návyky a způsoby chování. Cílem socializačního procesu by pak měla být příprava dětí na praktický život (Kraus, 2014, s. 82), jehož nedílnou součástí je i život sexuální (pohlavní). Jeho základ je položen již v prenatálním období, kdy se vytváří pohlavní orgány, vlivem hormonů se formuje sexuální orientace a vznikají možné úchytky a vady. (Veglářová, Brožová, 2009, s. 6)

V souvislosti s pohlavním životem hovoříme o socializaci sexuální. I zde je rodina primárním prostředím, kde tento druh socializace probíhá. Jedná se o nezáměrné, ať už verbální nebo neverbální působení prostřednictvím rodinných vzorů na vlastní sexualitu dětí. Vzhledem k tomu, že děti se učí především nápodobou, ovlivňuje je tedy vše, co vidí kolem sebe – intimní kultura rodiny, rodičovské reakce na masturbaci, projevy fyzické lásky mezi rodiči atp. Sexuální socializace je proces směřující k růstu zdravé sexuální osobnosti a je jedním z prostředků sexuální výchovy. Rodiče skrze sexuální socializaci ovlivňují sexuální vývoj svých dětí daleko dříve, než tak začnou činit záměrně skrze diskutovaná sexuální témata. (Kamanová, 2014, s. 33 – 34)

Na děti velmi silně působí postoj jejich rodičů k sexu a nahotě. Goldman (2015, s. 41) uvádí, že rozumná otevřenost rodičů vůči nahotě dává dětem pocit jistoty a bezpečí a zbavuje je ostychu a obav z dotazování na sexuální témata. Rodiče jsou pak konfrontováni s dotazy svých dětí a hledáním odpovědí postupně ztrácejí rozpaky. Dobrým odrazovým můstkem může být kultivace mluvy a volba vhodných pojmenování. (Veglářová, Brožová, 2009, s. 6) Komunikace sexuálních otázek je totiž dalším důležitým prostředkem sexuální výchovy.

Jedná se o obousměrný proces, při kterém se rodiče snaží přenést na své děti určité sexuální znalosti, očekávání a hodnoty. (Kamanová, 2014, s. 33)

Kamanová (2014, s. 43) se domnívá, že „*pro realizaci sexuální výchovy v rodině je důležité dobré rodinné klima a reálná představa rodičů o míře a obsahu sexuální výchovy v rodině, s tím souvisejí reálné a pravdivé informace a představy o sexuálním chování dětí.*“ Právě nedostatečná znalost a mylné představy rodičů o potřebách a sexuálním životě jejich dětí jsou častou překážkou v efektivní komunikaci a sexuální výchově vůbec.

V první řadě děti potřebují dostávat smysluplné odpovědi na své otázky, protože když se jim jich nedostane od rodičů, budou si je hledat jinde. Žijeme v informační době, takže o informace v okolním světě není nouze. Jsou zde média, televize a především internet, kamarádi a spolužáci, ale jsou to opravdu ty správné a důvěryhodné zdroje, na které by se měly děti obracet? Rodiče se nejčastěji bojí, že nebudou schopni předat svým dětem dostatečně relevantní informace, nebo se cítí trapně při pomyslení, že by měli se svými dětmi hovořit o sexu.

Přitom není nutné předávat dětem složitá anatomicko-fyziologická vysvětlení, postačí, když v nich rodiče budou pěstovat zdravé postoje, zájem o druhé a toleranci k odlišnostem. Při rozhovorech o pohlavním životě a sexualitě je třeba vždy zdůraznit důležitost lásky, intimity, pozornosti a úcty. (Veglářová, Brožová, 2009, s. 6) Tyto pojmy by zároveň měly být běžnou součástí života rodiny, aby děti viděly, že to, co se jim rodiče snaží předat, funguje a je základem i jejich partnerského soužití.

Dítě na druhém stupni základní školy prochází dvěma odlišnými vývojovými obdobími. Prvním obdobím je období iniciace (trvá přibližně od 11 do 13 let), během kterého se děti pro uspokojení svých potřeb blízkosti a porozumění začínají obracet na osoby opačného pohlaví. Snaží se získat pocit jistoty v oblasti navazování romantických vztahů. Mohou se se svými problémy obrátit právě na rodiče, kteří by zcela určitě neměli dané téma nikterak bagatelizovat, stejně tak jako podpořit své dítě, pokud bude smutné po rozchodu či nezdaru. (Stretti, Kaňák in Děti a jejich sexualita, 2014, s. 189)

Druhým obdobím je období statusové (trvá zhruba do 16 let), kdy jsou dospívající vystaveni společenskému tlaku, aby s někým chodili. Prezentovaný vztah je pak součástí společenského postavení. V tomto období je třeba zařadit rozhovory o zdravé sexualitě, o právních normách, pohlavně přenosných chorobách, těhotenství i prvním pohlavním styku. Nejlépe pokud o tom začnou děti mluvit samy. Pokud se tak nestane, měl by rodič převzít iniciativu a sám na tato témata zavést řeč. Během rozhovoru by rodiče měli vyjadřovat zájem o to, co si dítě myslí, naslouchat mu, ptát se ho, jestli chce ještě něco říci

nebo se na něco zeptat. Na závěr by mu měli dát možnost kdykoliv přijít a zeptat se, nebo mu nabídnout nějaké médium, kde by bylo možné si některé informace dohledat. (Stretti, Kaňák in Děti a jejich sexualita, 2014, s. 189 – 190)

Podobně by měli vést rozhovor i s dospívajícím, u něhož se již některý typ sexuálního rizikového chování objevil. Jednat s ním jako s partnerem, naslouchat mu, vyjádřit své obavy a nabídnout mu pomocnou ruku. Je třeba ho podpořit v tom, co mu jde, povzbuzovat ho k otázkám a snažit se odhalit příčiny jeho rizikového chování. Jde především o to posílit ochranné faktory a oslabit rizikové, tak aby si svým rizikovým chováním nepotřeboval kompenzovat své nedostatky. Je lepší nezakazovat, ale spíše klást důraz na jeho vlastní rozhodnutí a odpovědnost. (Hamanová in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 191)

3.4 Sexuální výchova ve škole

Pedagogický slovník (2013, s. 261) charakterizuje sexuální výchovu jako výchovu „*směřující k získání znalostí, návyků, dovedností, hodnot, norem a postojů v oblasti sexuálních vztahů mezi mužem a ženou, zakládání manželství a budování rodiny*“.

Škola by měla navazovat na sexuální výchovu v rodině. Ideálním stavem by pak měla být spolupráce obou institucí, neboť jsou to právě ony, které se velkou měrou podílejí na socializaci dítěte a kultivaci jeho osobnosti. Spolupráce by měla probíhat ve třech rovinách – vztah, vzor a poučení. Jestliže výchova v rodině probíhá tak, jak má, pozitivní citové vztahy dítěte se přenáší z rodiny do školy, která podporou budování pozitivního školního klimatu přispívá k naplnění první roviny. (Sopková in MŠMT, 2009, 13. kap.)

Vzhledem k tomu, že rodiče a učitelé jsou lidmi, se kterými dítě školního věku tráví nejvíce času, jsou zároveň vzory, ke kterým dítě vzhlíží. Záleží tedy na nich a jejich chování, jakým směrem dítě povedou a jaké vzory partnerského soužití mu nabídnou. Také v rovině poučení by škola měla navazovat na rodinu a spolupracovat s ní. Poznatky nabyté ve škole jsou pak lépe uchopitelné a vytvářejí potřebné klíčové kompetence. Na oplátku škola může podpořit rodiče realizací seminářů, informativních schůzek či prací na společných projektech. (Sopková in MŠMT, 2009, 13. kap.)

Naznačený ideální stav není bohužel standardem ve všech rodinách. Ne všechny děti žijí v rodině, které vládne láska a porozumění, ne všichni rodiče jsou sexuální výchově v rodině nakloněni. V takových případech je potřeba, aby právě škola plnila kompenzační funkci a umožnila dítěti přístup k informacím tak, jak to deklaruje Úmluva o právech dítěte (1989). (Sopková in MŠMT, 2009, 13. kap.) České školství se v této oblasti opírá především

o dva dokumenty. Tím prvním je Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (dále RVP ZV) jako jeden z hlavních kurikulárních dokumentů a tím druhým Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy na základních školách.

RVP ZV stanovuje cíle základního vzdělávání, které by mělo utvářet a postupně rozvíjet klíčové kompetence žáků a přinést jim solidní základ všeobecného vzdělání. Mezi dílčími cíli základního vzdělávání má souvislost se sexuální výchovou především ten, jehož cílem je vést žáky k aktivnímu rozvoji a ochraně fyzického, duševního i sociálního zdraví a odpovědnosti za ně. (MŠMT, 2017, s. 8)

Vzdělávací oblasti, jež se sexuální výchovou nejvíce zabývají, jsou vzdělávací oblast Člověk a jeho svět pro první stupeň základní školy a Člověk a zdraví pro druhý stupeň základní školy. Očekávaným výstupem vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět je mimo jiné i to, že žák *„uplatňuje ohleduplné chování k druhému pohlaví a orientuje se v bezpečných způsobech sexuálního chování mezi chlapci a děvčaty v daném věku“*. (MŠMT, 2017, s. 49) Ve vzdělávací oblasti Člověk a zdraví se sexuální výchovou zabývá vzdělávací obor Výchova ke zdraví, kde se mezi očekávanými výstupy setkáme i s tím, že žák *„respektuje význam sexuality v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a pozitivními životními cíli a chápe význam zdrženlivosti v dospívání a odpovědného sexuálního chování.“* (MŠMT, 2017, s. 94)

Kromě těchto dvou vzdělávacích oblastí se sexuální výchovou v rámci základního vzdělávání zabírají také průřezové téma Osobnostní a sociální výchova a doplňující vzdělávací obor Etická výchova. V etické výchově se děti prostřednictvím tématu Základy asertivního chování učí odmítat, a chránit se tak např. před sexuálním zneužíváním. Aplikovaná etická výchova se pak v oblasti sexuálního zdraví zaměřuje na témata jako zodpovědný vztah k sexualitě, mládí – příprava na lásku, sexuální identita či nezralé rodičovství. (MŠMT, 2017, s. 117 – 118)

Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy na školách vychází z ucelené koncepce podpory a ochrany zdraví, která chápe zdraví jako základní předpoklad pro aktivní a spokojený život, ideální pracovní výkonnost a podíl jedince na životě společnosti. Za nedílnou součást komplexního pojetí zdraví považuje sexuální výchovu. Sexuální výchovou rozumí dlouhodobé, záměrné a systematické působení na žáka s cílem formovat jeho osobnost v otázkách rodiny a lidské sexuality. (MŠMT, 2010, s. 1 – 3)

Doporučení obsahuje mimo jiné také požadavky na učitele sexuální výchovy, neboť ho chápe jako významného činitele celého procesu. Aby výuka byla efektivní, měl by být dostatečně odborně vybavený, zvláště pozitivně smýšlející, empatický a kreativní, otevřený

k více možným náhledům na sexualitu, měl by znát příslušnou legislativu, měl by mít přehled o specializovaných pracovištích, měl by spolupracovat s vedením školy, výchovným poradcem, školním metodikem prevence, školním psychologem i rodičovskou veřejností, měl by se průběžně vzdělávat a měl by si být vědom etických hranic osobní výpovědi. (MŠMT, 2010, s. 5 – 6)

Právě dobrý vztah mezi učitelem a žákem je základem nejen efektivní sexuální výchovy, ale také nejdůležitějším prvkem primární prevence. Je-li dítě respektováno, často je i ono motivováno přijmout to, co učitel říká. Jednou ze zásadních diagnostických a intervenčních pomůcek je pak kvalitní komunikace. Pouhým trestáním bychom jen těžko dosáhli změny v jednání žáků. Ověřenými výukovými metodami jsou vyprávění, popis a předvádění. (Jonášová, 2015, s. 8 – 9)

4 Výzkumné šetření

Výzkumné šetření diplomové práce je zaměřeno na popis použité metodiky, stanovení hypotéz a výzkumných otázek, charakteristiku cílové skupiny, harmonogram výzkumného šetření, etické aspekty a limity výzkumného šetření, analýzu získaných dat, prezentaci výsledků a jejich zhodnocení. Výzkumným problémem diplomové práce je primární prevence sexuálního rizikového chování z pohledu matek žáků druhého stupně základní školy.

4.1 Metodologická východiska

Cílem výzkumného šetření je zjistit, jak se realizuje primární prevence sexuálního rizikového chování v rodinách, a to z pohledu matek žáků druhého stupně základní školy. Dílčími cíli výzkumného šetření je odhalit spojitost mezi některými demografickými faktory a realizací primární prevence sexuálního rizikového chování v rodině. Jedná se o tyto demografické faktory – nejvyšší dosažené vzdělání a náboženské vyznání matky, pohlaví dítěte a ročník základní školy, který navštěvuje. Dalším dílčím cílem je nalézt, která témata sexuálního rizikového chování jsou matkami diskutována a která nikoliv.

Pro výzkumné šetření byly stanoveny následující hypotézy:

- ***H1 – Matky s vyšším dosaženým vzděláním se věnují primární prevenci sexuálního rizikového chování více než matky s nižším dosaženým vzděláním.*** (viz otázky 2, 6 a 7)

Hypotéza je založena na výsledcích z výzkumného šetření Fialkové (2014, s. 59), která uvádí, že v rodině, kde měla matka vysokoškolské vzdělání, a otec byl vyučen, probíhala sexuální výchova ve všech rodinách, hned na druhém místě se umístily rodiny, kde matka měla vysokoškolské a otec středoškolské vzdělání. Dále vychází z jejího závěru, že vzdělání rodičů má vliv na realizaci sexuální výchovy v rodině.

- ***H2 – Matky bez náboženského vyznání se věnují primární prevenci sexuálního rizikového chování více než matky věřící.*** (viz otázky 3, 6 a 7)

Hypotéza vychází z výzkumného šetření Fialkové (2014, s. 56), která zjistila, že 68 % dotázaných mladých věřících neprošlo v rodině sexuální výchovou.

- ***H3 – Čím je dítě starší, tím více témat sexuálního rizikového chování s ním matky probírají.*** (viz otázky 5, 8 – 16)

Hypotéza se opírá o výsledky výzkumu autorů Jerman & Constantine (2010), kteří uvádějí, že počet diskutovaných témat v oblasti sexuální komunikace v rodině se s věkem dětí zvyšuje.

- **H4 – Primární prevenci sexuálního rizikového chování matky směřují více k dcerám než k synům.** (viz otázky 4, 6 a 7)

Tato hypotéza vychází z výsledků celé řady výzkumů, které uvádí, že pohlaví dítěte sehrává velmi důležitou roli v procesu sexuální výchovy v rodině. Jerman & Constantine (2010) uvádějí, že nejintenzivnější sexuální komunikace probíhá mezi matkami a dcerami, nejslabší potom mezi otci a dcerami. Kamanová (2014, s. 36) konstatuje, že rodiče směřují sexuální výchovu více k dcerám než k synům.

- **H5 – Matky raději využívají v primární prevenci sexuálního rizikového chování nepřímé komunikační prostředky (časopis, kniha, internet, film) než přímý rozhovor s dítětem.** (viz otázky 8 – 16)

Hypotéza byla stanovena na základě výzkumného šetření bakalářské práce „Sexuální výchova v rodině očima matky“, kde autorka uvádí, že rodiče podávají svým dětem informace týkající sexuálního života zprostředkovaně pomocí knihy nebo časopisu. (Pokorná, 2013, s. 31)

- **H6 – Matky se raději věnují tématům Začátek pohlavního života, Antikoncepce, Sřídání sexuálních partnerů a Pohlavně přenosné choroby, nežli tématům Sexuální deviace a dysfunkce, Nebezpečné sexuální praktiky, Pornografie, Prostituce a Sexting.** (viz otázky 8 – 16)

Hypotéza vychází z výsledků výzkumného šetření bakalářské práce „Informační zdroje a témata sexuální výchovy u žáků 2. stupně základní školy“, ze kterých vyplývá, že v rodině se v rámci sexuální výchovy vedle poměrně hojně zastoupených témat jako rodičovství, láska, citový vývoj, porod a intimní hygiena, diskutují i témata vztahující se k prevenci sexuálního rizikového chování – zahájení sexuálního života, antikoncepce a přenos pohlavních chorob. (Pluskalová, 2016, s. 41 – 42)

Pro účely výzkumného šetření si autorka zvolila smíšený design výzkumu, pro který je charakteristické využití alespoň jedné kvantitativní a jedné kvalitativní výzkumné metody. Kvantitativní metodou použitou v tomto výzkumném šetření je metoda dotazníku, která je vůbec nejčastěji užívanou metodou získávání informací v pedagogickém výzkumu. Jedná se o způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Jeho hlavními pozitivy jsou oslovení většího počtu respondentů a úspora času. (Gavora, 2000, s. 99)

Kvalitativní metodou, která by měla upřesnit výsledky kvantitativního šetření, je polostrukturovaný rozhovor. Jedná se o jeden ze dvou hlavních typů hloubkového rozhovoru, který vychází z předem připravených otázek, ale zároveň umožňuje následné doptávání respondentů. Rozhovor můžeme do určité míry chápat jako strukturovanou konverzaci složenou z hlavních, navazujících a pátracích otázek. (Švaříček in Švaříček, Šed'ová a kol., 2014, s. 160 – 162) Na rozdíl od dotazníku, zde má tazatel možnost ujistit se, zda danou odpověď respondenta správně pochopil.

Pro tuto část výzkumného šetření si autorka s ohledem na výzkumný problém a v souladu s cílem diplomové práce, na základě prostudované literatury a výsledků dotazníkové části výzkumného šetření stanovila hlavní výzkumnou otázku (HVO):

**Jakým způsobem realizují primární prevenci sexuálního rizikového chování matky
žáků druhého stupně základní školy?**

Hlavní výzkumnou otázku dále rozdělila do čtyř specifických výzkumných otázek, které formulovala následovně:

SVO1: Jak probíhá primární prevence sexuálního rizikového chování v rodině s vazbou na jednotlivá témata?

SVO2: Co matkám brání v realizaci primární prevence sexuálního rizikového chování?

SVO3: Co matky při primární prevenci sexuálního rizikového chování nejvíce ovlivňuje?

SVO4: Jak matky vnímají roli školy v oblasti primární prevence sexuálního rizikového chování?

4.2 Charakteristika cílové skupiny

Cílovou skupinou výzkumného šetření jsou matky, jejichž děti aktuálně studují na druhém stupni základní školy. Cílová skupina nebyla vybrána náhodou, role matky je ve výchově dítěte stěžejní, a proto právě matky sehrávají důležitou roli i v oblasti primární prevence sexuálního rizikového chování svých dětí. Navíc, jak vyplývá z celé řady výzkumů, jsou i aktivnějším z rodičů v otázce sexuální výchovy v rodině. (Kamanová, 2014, s. 42)

I přesto, že je role matky biologicky podmíněná, má i význam psychický a sociální. Má velký vliv nejen na osobnost člověka, jeho uvažování, ale je také důležitou součástí jeho identity. Působí na emoční prožívání, zasahuje do dalších rolí a nemalou měrou se odráží

na mezilidských vztazích. Mateřská role je ve společnosti vysoce ceněna a společnost od ní očekává určitou osobní zodpovědnost a emoční zainteresovanost na dítěti. (Vágnerová, 2000, s. 344)

Dítě na druhém stupni základní školy odpovídá přibližně pubescentnímu vývojovému období dospívání. Právě toto období se jeví v oblasti primární prevence sexuálního rizikového chování jako klíčové. U dětí dochází k výrazným tělesným změnám, pohlavně dozrávají a mění se komplexně celá jejich osobnost i způsob prožívání. Stávají se samy pro sebe složitými a přitom v mnoha ohledech daleko více zranitelnými, než tomu bylo předtím. Období dospívání je obecně jedním z nejrizikovějších období našeho života.

Hamanová (in Machová, Kubátová a kol., 2015, s. 185 – 187) hovoří přímo o syndromu rizikového chování v dospívání. Zdravý životní styl je pro dospívajícího spíše abstraktní, nic neříkající pojem, proto se daleko častěji kloní k rizikovému způsobu života, který mu pomáhá řešit jeho aktuální problémy. Dospívající jedinec žije velmi často přítomností, zajímá ho tady a teď, nikoliv případné negativní dopady na jeho blízkou či vzdálenou budoucnost. Preferuje zkrátka uspokojení své aktuální vývojové potřeby, kterou může být např. zvýšení sebevědomí či snaha o to být součástí nějaké skupiny.

Je-li potřeba zacílit primární prevenci na některý z vývojových osobnostních stupňů, pak se právě věková kategorie 11 – 15 let jeví nejvíce vhodná. Odchodem dítěte na střední školu by ale preventivní působení určitě nemělo skončit, naopak, mělo by plynule navazovat, jen jeho přístupy by se měly přizpůsobit faktu, že zde již máme před sebou mladé lidi, jejichž pohlavní život byl už nejspíše zahájen a někteří z nich mohou vykazovat prvky sexuálního rizikového chování.

4.3 Harmonogram výzkumného šetření

Výzkumné dotazníkové šetření proběhlo na přelomu února a března roku 2018 a zúčastnilo se ho celkem 57 matek, jejichž alespoň jedno dítě aktuálně navštěvovalo druhý stupeň základní školy, případně odpovídající ročník víceletého gymnázia. Pokud toho času navštěvovalo druhý stupeň základní školy více než jedno dítě stejné matky, odpovědi se v předloženém dotazníku týkaly toho staršího z nich. Dotazník byl zpracován do elektronické podoby na webové platformě Survio.com a šířen pomocí jedinečného odkazu <https://www.survio.com/survey/d/A8R2J4W4M5M9N5R2D?preview=1>.

Pro výběr základního souboru respondentů a oslovení příslušných matek využila autorka elektronický komunikační systém programu Bakaláři, který používá základní škola, na které autorka pracuje jako školní metodik prevence. Skrze tento systém oslovila všechny matky žáků navštěvujících 6. – 9. třídu. Dále využila emailových kontaktů na ostatní metodiky prevence pracující ve stejném regionu i mimo něj a požádala je o šíření odkazu mezi matkami na jejich školách.

Dotazník byl na webové rozhraní Survio.com umístěn 22. února 2018 a 11. března 2018 byl dotazník vypnut. Čas vyplnění dotazníku se pohyboval do deseti minut, pouze u 11 % dotázaných (6 matek) byla tato časová dotace překročena. Dotazník nakonec dokončilo 57 respondentek, které tak vytvořily základní soubor pro analýzu dotazníkového šetření. Čtyři z nich pak byly ochotné zúčastnit se i následného rozhovoru zařazeného do výzkumného šetření z důvodu přesnějšího a hlubšího proniknutí autorky do dané problematiky.

Všechna data získaná z dotazníkového šetření byla zpracována pomocí programu Microsoft Excel 2013 prostřednictvím tabulkových a grafických výstupů, některé výstupy byly převzaty přímo z platformy Survio.com. U hypotéz 1 a 2 byl program Microsoft Excel 2013 využit pro výpočet testu dobré shody (chí – kvadrát testu), který se používá při určování závislosti v kontingenční tabulce. Hladina významnosti byla stanovena na 0,05 (tedy 5 %).

Pomocí chí – kvadrátu vlastně ověřujeme nulovou hypotézu (tvrzení o nezávislosti proměnných), což lze chápat tak, že pokud nastane určitá varianta první proměnné, neovlivňuje to nastání určité varianty druhé proměnné. Celý test spočívá ve srovnání pozorovaných a očekávaných četností jednotlivých kombinací těchto proměnných. (Holčík, Komenda, 2015).

4.4 Etické aspekty a limity výzkumného šetření

Hendl (2016, s. 157) uvádí, že etické aspekty hrají v kvalitativním výzkumu společenských oborů podstatnou roli. Mezi základní etické otázky, jimiž by se měl výzkumník zabývat, patří otázky soukromí, informovaného souhlasu, emočního bezpečí, zatajení cílů a okolností výzkumu a reciprocitu. Také Švaříček (in Švaříček, Šedřová a kol., s. 43) chápe řešení etických otázek jako nedílnou součást prakticky každého kvalitativního výzkumu, který zkoumá člověka a jeho působení. Výzkumník by měl dobře zvážit důsledky svého výzkumu, především zveřejnění závěrů, a dodržovat základní etické principy, mezi které patří např. důvěrnost, poučený souhlas či zpřístupnění práce účastníkům výzkumu.

Autorka si velmi dobře uvědomovala, že téma sexuálního rizikového chování je tématem poměrně choulostivým, proto se k respondentkám snažila přistupovat citlivě a co nejvíce jim vycházela vstříc, aby se necítily do něčeho tlačeny a měly zajištěny co největší soukromí a klid na své odpovědi. Autorka seznámila respondentky s tím, že celý rozhovor bude nahráván na diktafon a předala jim k podpisu informovaný souhlas, jehož znění je přílohou této diplomové práce.

Respondentky byly seznámeny s tím, že pokud by jim byla některá z otázek nepříjemná, nemusí na ni odpovídat a mohou rozhovor kdykoliv v jeho průběhu ukončit. Autorka taktéž přislíbila zachování důvěrnosti a anonymity, stejně tak jako využití všech získaných dat pouze pro účely výzkumného šetření této diplomové práce. Autorka vyjádřila poděkování všem respondentkám za ochotu zúčastnit kvalitativních rozhovorů a za vstřícnost a otevřenost v jejich průběhu.

Autorka plně chápe limity svého výzkumného šetření. Vzhledem k tomu, že její výzkumné šetření obsahuje i kvalitativní část, nelze data tímto způsobem získaná zobecnit, platí pouze pro tento konkrétní výzkumný vzorek. Citlivost tématu měla za následek malé množství respondentek, které byly ochotné poskytnout rozhovor. Tyto však během výzkumného šetření hovořily o tématech zcela otevřeně, ale vzhledem k tomu, že se často ve svých odpovědích vracely do minulosti, je možné, že zde došlo k určitému zkreslení. Limitem mohla být samozřejmě i prvotní zkušenost autorky s kvalitativní částí výzkumného šetření.

4.5 Analýza dotazníkového šetření

Analýza dotazníkového šetření se skládá ze dvou částí. V první části se autorka zabývá sociodemografickými údaji a jejich vlivem na realizaci primární prevence sexuálního rizikového chování. Zjišťuje pomocí výpočtu testu dobré shody statistickou významnost ve vztahu sledovaných jevů. Ve druhé části analýzy se podrobněji věnuje jednotlivým tématům sexuálního rizikového chování, tak jak si je sama stanovila pro potřeby dotazníkového šetření.

4.5.1 Sociodemografické údaje

První část dotazníku, pět položek, se dotazovala na různé sociodemografické údaje týkající se respondentek – věk, nejvyšší dosažené vzdělání, víru, pohlaví dítěte na druhém stupni základní školy a třídu, kterou dítě navštěvuje. Z celkového počtu 57 respondentek jich

celých 43 (75, 4 %) spadá do kategorie 36 – 45 let, 10 (17, 5 %) do kategorie 46 let a více a 4 (7 %) do kategorie do 35 let – viz tab. 1. Věkové kategorie byly určeny na základě odborné literatury (Vágnerová, 2000, s. 299).

Věková kategorie	Celkem = 57	%
do 35 let	4	7,02
36 – 45 let	10	17,54
46 let a více	43	75,44

Tab. 1: Rozdělení respondentek podle věku

Hledisko nevyššího dosaženého vzdělání bylo důležité pro ověření hypotézy 1. Dotazníkového šetření se zúčastnila 1 matka (1, 8 %) s neúplným či úplným základním vzděláním, 1 matka (1, 8 %) s nižším odborným vzděláním, 4 matky (7 %) se středním odborným vzděláním s výučním listem, 26 matek (45, 6 %) s úplným středním vzděláním s maturitou, 2 matky (3, 5 %) s vyšším odborným vzděláním a 23 matek (40, 4 %) s vysokoškolským vzděláním – viz tab. 2.

Nejvyšší dosažené vzdělání	Celkem = 57	%
neúplné či úplné základní vzdělání	1	1,75
nižší střední odborné vzdělání	1	1,75
střední odborné vzdělání s výučním listem	4	7
úplné střední vzdělání s maturitou	26	45,6
vyšší odborné vzdělání	2	3,5
vysokoškolské vzdělání	23	40,4

Tab. 2: Rozdělení respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání

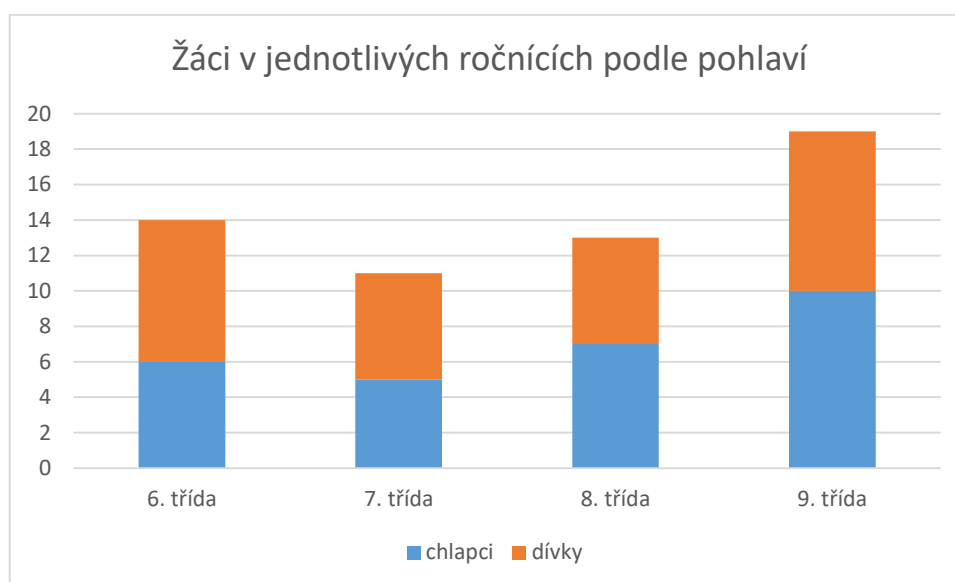
Třetí otázka dotazníku se týkala víry, kterou respondentky vyznávají. Jak vyplývá z tabulky 3 celých 70, 2 % respondentek, tedy 40 dotázaných, uvedlo, že je bez náboženského vyznání. 12 (21, 1 %) se přihlásilo ke katolické víře a 5 (8, 8 %) jich uvedlo jinou víru, představovanou především vírou v „něco“ mezi nebem a zemí nebo

duchovní cestou bez potřeby náboženství. Mezi dotazovanými se neobjevil ani jeden protestant.

Víra	Celkem = 57	%
bez náboženského vyznání	40	70,18
katolík	12	21,05
protestant	0	0
jiné	5	8,77

Tab. 3: Rozdělení respondentek podle náboženské víry

Děti respondentek navštěvující základní školu byly ve 28 případech (49, 1 %) chlapci a ve 29 případech (51, 1 %) dívky. 14 z nich (24, 6 %) bylo žáky 6. třídy, 11 (19, 3 %) navštěvovalo 7. třídu, 13 (22, 8 %) chodilo do 8. třídy a 19 (33, 3 %) dokončovalo 9. třídu. Graf 1 potom zobrazuje rozdělení dětí v jednotlivých ročnících podle pohlaví.



Graf 1: Rozdělení dětí v jednotlivých ročnících podle pohlaví

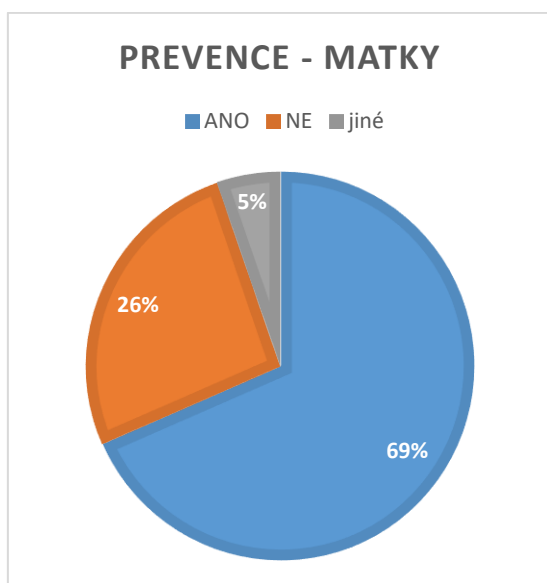
4.5.2 Primární prevence sexuálního rizikového chování

Druhá část dotazníku se pak věnovala otázce primární prevence sexuálního rizikového chování v rodině a rozboru jednotlivých témat. 39 (68, 4 %) matek uvedlo, že se se svým dítětem věnují prevenci sexuálního rizikového chování, 15 (26, 3 %) matek se prevenci nevěnuje a 3 (5, 3 %) vybraly možnost jiné a z jejich odpovědí vyplynulo, že se víceméně prevenci také věnují – viz graf 2. Zatímco první z matek uvedla, že o sexu mluví

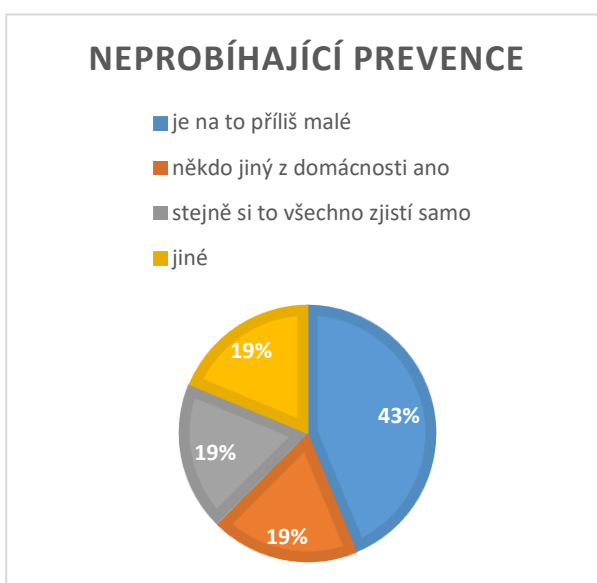
s dětmi hodně otevřeně a že si spíše klade otázku, jak postupovat nejlhodněji vzhledem k věku dítěte, další dvě diskutují toto téma spíše příležitostně a pokud je to nutné.

Matky, které se prevenci sexuálního rizikového chování nevěnují, uváděly jako důvod nejčastěji to, že děti jsou na toto téma ještě příliš malé (7 odpovědí – 43, 8 %). Tato odpověď se objevila ve čtyřech případech u žáků 6. třídy a po jednom případě u dětí navštěvujících 7., 8. a 9. třídu. Celkem třikrát (18, 8 %) vybraly matky možnost, že ony samy se sice prevenci nevěnují, ale někdo jiný z domácnosti ano. Ve všech případech se jednalo o chlapce. Stejně tak se třikrát (18, 8 %) objevily možnosti, že si to stejně všechno zjistí dítě samo a jiné – viz graf 3.

U možnosti jiné jedna matka uvedla, že toho dítě ví hodně ze školy, kde mají preventivní programy a pokud ho něco zajímá, mluví o tom s ním, takže de facto zde prevence sexuálního rizikového chování probíhá. Druhá matka přenechala tuto povinnost otci, který se však k tomuto tématu ještě nedostal, a třetí matce brání stud a nezkušenost, neví, jak na to, a necítí ani potřebu.



Graf 2: Prevence z pohledu matek



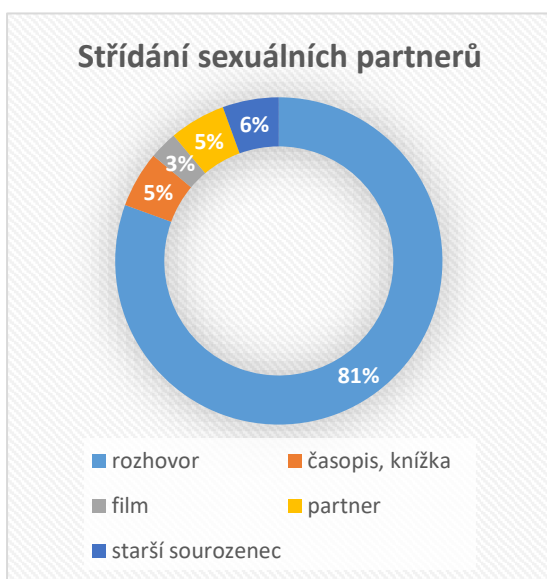
Graf 3: Důvody neprobíhající prevence

Témata primární prevence sexuálního rizikového chování, tak jak byla popsána v teoretické části této práce, byla pro potřeby dotazníku rozepsána do následujících devíti podtémat – začátek sexuálního života, antikoncepce, střídání sexuálních partnerů, pohlavně přenosné choroby, sexuální deviace a dysfunkce, nebezpečné sexuální praktiky, pornografie, prostituce a obchod s „bílým masem“, sexting.

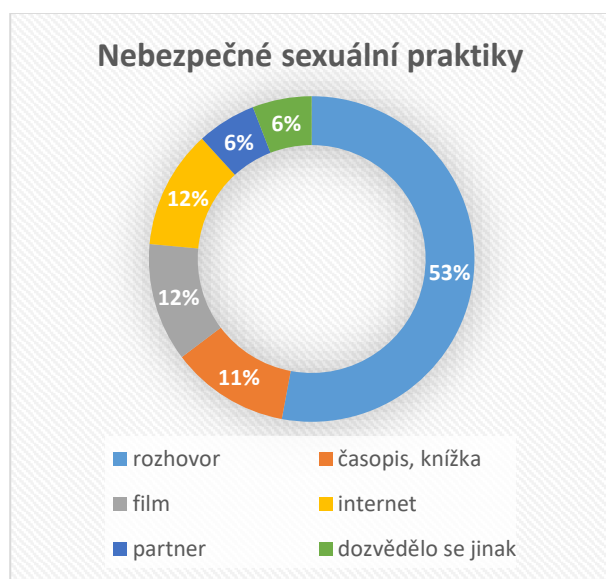
n = 57	Rozhovor	Knižka nebo časopis	Film	Internet	Partner	Starší sourozencec	Dosud NE	Škola	Jiné
Začátek sexuálního života	33	5	0	1	1	1	11	0	5
Antikoncepce	35	3	0	1	1	1	11	1	4
Střídání sexuálních partnerů	29	2	1	0	2	2	21	0	0
Pohlavně přenosné choroby	28	4	1	2	3	0	15	1	3
Sexuální deviace a dysfunkce	18	3	1	3	0	0	23	3	6
Nebezpečné sexuální praktiky	9	2	2	2	1	0	36	2	3
Pornografie	29	2	1	5	1	1	13	0	5
Prostituce	22	2	3	1	0	0	23	1	5
Sexting	29	0	0	7	0	0	15	3	3
Celkem	232	23	9	22	9	5	168	11	34

Tab. 4: Diskutovaná témata primární prevence sexuálního rizikového chování

Jak vyplývá z tabulky 4, nejčastěji užívaným prostředkem při primární prevenci sexuálního rizikového chování v rodině je rozhovor (232 krát), který při realizované prevenci překročil 75 procentní hranici u pěti z devíti témat. Nejvyšší zastoupení měl u tématu *střídání sexuálních partnerů*, kde byl použit v 81 % případů realizované prevence. Naopak nejnižší hodnotu 53 % vykazoval u tématu *nebezpečné sexuální praktiky*, a to především díky tomu, že toto téma je vůbec nejméně často diskutovaným tématem ze všech (pouze v 17 případech) – viz grafy 4 a 5.



Graf 4: Střídání sexuálních partnerů



Graf 5: Nebezpečné sexuální praktiky

Druhou nejčastěji používanou metodou je využití knížky nebo časopisu, které se objevilo ve 23 případech (nejvíce u tématu *začátek sexuálního života* – 5 krát). Jen o jeden případ méně, tedy 22, zahrnuje využití internetu jako dalšího nepřímého komunikačního prostředku (nejvíce u tématu *sexting* – 7 krát). Shodně 9 krát byl jako prostředek prevence využit film (nejvíce u tématu *prostitute* – 3 krát) a partner (nejvíce u tématu *pohlavně přenosné choroby* – 3 krát, a vždy u chlapců). V pěti případech se primárního poučení ujal starší sourozenec. Na škole by prevenci sexuálního rizikového chování matky nechaly pouze v 11 případech, a to především témata *sexting* a *sexuální deviace a dysfunkce* – 3 krát.

Nejčastěji diskutovanými tématy v rodinách žáků 2. stupně základní školy jsou *začátek sexuálního života*, *antikoncepce*, *pornografie* a *pohlavně přenosné choroby*. Informovanost se zde pohybuje mezi 72 až 79 %. Méně oblíbenými tématy jsou *sexuální deviace a dysfunkce* a *prostitute*, kde informovanost dětí překračuje lehce 50 procentní hranici, ale jasně nejméně řešeným tématem u žáků 2. stupně základní školy jsou *nebezpečné sexuální praktiky*, které byly diskutovány pouze ve 30 % případů.

4.6 Vyhodnocení hypotéz

H1 – Matky s vyšším dosaženým vzděláním se věnují primární prevenci sexuálního rizikového chování více, než matky s nižším dosažením vzděláním. Hypotézu nepřijímám. Jak dokládá tab. 5 dílčích chí kvadrátů není mezi nejvyšším dosažením vzděláním u matek a realizací primární prevence sexuálního rizikového chování statisticky významná závislost. Výsledky jsou sice ovlivněny malým počtem respondentek s nižším než maturitním vzděláním (zde je na místě poznamenat, že dvě matky s nejnižším vzděláním, jedna se základním a druhá s nižším středním odborným vzděláním, shodně odpověděly, že prevenci nerealizují z toho důvodu, že si to dítě stejně všechno zjistí samo), ale jak vyplývá s příložené tabulky, ani vysokoškolské vzdělání není zárukou realizace primární prevence v této oblasti.

Vzdělání	ANO	NE	Σ	ANO/O	NE/O	Celkem
nižší	3	3	6	0,456767	1,278947	1,735714
s maturitou	19	7	26	0,001301	0,003644	0,004945
vyšší	20	5	25	0,135338	0,378947	0,514286
Σ	42	15	57	0,593407	1,661538	2,254945

Tab. 5: Tabulka dílčích chí kvadrátů – vzdělání

H2 – Matky bez náboženského vyznání se věnují primární prevenci sexuálního rizikového chování více, než matky věřící. Hypotézu nepřijímám. Mezi vírou matek a

realizací primární prevence sexuálního rizikového chování není statisticky významná závislost – viz tab. 6.

Víra	ANO	NE	Σ	ANO/O	NE/O	Celkem
bez vyznání	32	8	40	0,216541	0,606316	0,822857
věřící	10	7	17	0,509509	1,426625	1,936134
Σ	42	15	57	0,72605	2,032941	2,758992

Tab. 6: Tabulka dílčích chí kvadrátů – víra

H3 – Čím je dítě starší, tím více témat sexuálního rizikového chování s ním matky probírají. Hypotézu nepřijímám. Na zkoumaném vzorku matek žáků druhého stupně základní školy, nelze tuto hypotézu přijmout – viz tab. 7. Jsou matky, které už v šesté třídě hovoří s dětmi o všech devíti tématech, a jiné, kterým dítě ještě v deváté třídě přijde na jakékoliv z těchto témat příliš malé. V podstatě mezi šestou a osmou třídou nejsou příliš velké rozdíly, mírný posun nastává v devátém ročníku. Věkový interval dětí shledávám pro úspěšné ověření této hypotézy jako příliš malý. Pro průkaznější výsledky by bylo potřeba mít děti jak mladšího věku (na prvním stupni základní školy), tak starší (na středních školách).

Ročník	Mod(X)	Ø	Me
6.	5,9	4,93	5
7.	6	5,27	6
8.	4	5,23	5
9.	9	6,68	7

Tab. 7: Tabulka středních hodnot – počet témat

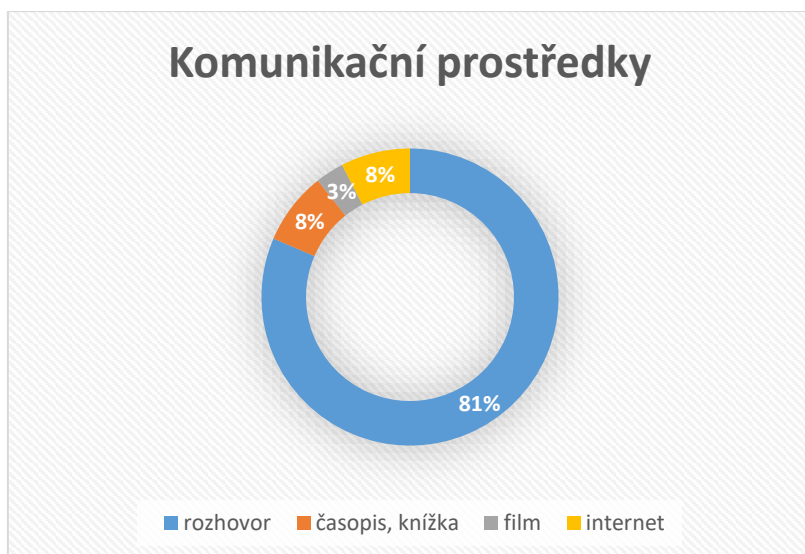
H4 – Primární prevenci sexuálního rizikového chování matky směřují více k dcerám, než k synům. Hypotézu přijímám. Existuje statisticky významná závislost mezi pohlavím dítěte a matkou realizovanou primární prevencí sexuálního rizikového chování – viz tab. 8. U dívek je primární prevence uskutečňována v 86 % případů, zatímco u chlapců pouze v 61 % případů.

Pohlaví dítěte	ANO	NE	Σ	ANO/O	NE/O	Celkem
chlapec	17	11	28	0,639232	1,78985	2,429082
dívka	25	4	29	0,61719	1,728131	2,34532
Σ	42	15	57	1,256422	3,51798	4,774402

Tab. 8: Tabulka dílčích chí kvadrátů – pohlaví dítěte

H5 – Matky raději využívají v primární prevenci sexuálního rizikového chování nepřímé komunikační prostředky (časopis, kniha, internet, film), než přímý rozhovor s dítětem. Hypotézu nepřijímám. Z výsledků dotazníkového šetření jasně vyplývá, že matky v oblasti primární prevence sexuálního rizikového chování upřednostňují přímý rozhovor s dítětem před nepřímými komunikačními prostředky – viz graf 6. Pokud došlo ze strany

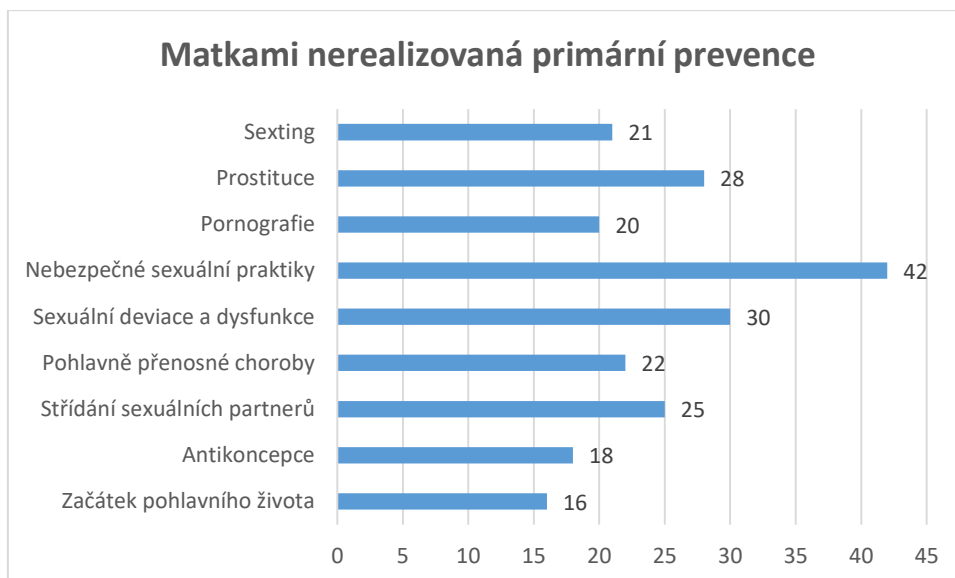
matek k realizaci primární prevence, učinily tak v 81 % případů formou rozhovoru, v 8 % případů pomocí knížky a časopisu nebo prostřednictvím internetu a ve 3 % případů využily jako prostředek komunikace film.



Graf 6: Komunikační prostředky

H6 – Matky se raději věnují tématům Začátek pohlavního života, Antikoncepce, Střídání sexuálních partnerů a Pohlavně přenosné choroby, nežli tématům Sexuální deviace a dysfunkce, Nebezpečné sexuální praktiky, Pornografie, Prostituce a Sexting. Hypotézu v celé její šíři nepřijímám. Jak ale vyplývá z tab. 4, lze souhlasit s tím, že některá témata jsou matkami diskutována více než jiná. Jejich složení však plně neodpovídá výše zmíněné hypotéze.

Zatímco témata Začátek pohlavního života a Antikoncepce jsou v souladu s hypotézou nejoblíbenějšími a nejčastěji diskutovanými tématy, téma Pohlavně přenosné choroby a především téma Střídání sexuálních partnerů se tak velkému zájmu ze strany matek netěší. Naopak primární prevence u témat Pornografie a Sexting je realizována častěji, než hypotéza předpokládala. V souladu s ní pak nejméně oblíbenými a zároveň tedy i diskutovanými tématy jsou Prostituce, Sexuální deviace a dysfunkce a Nebezpečné sexuální praktiky (42 případů nerealizované primární prevence) – viz graf 7.



Graf 7: Matkami nerealizovaná primární prevence

4.7 Analýza rozhovorů

Už při rozesílání internetových odkazů k dotazníkovému šetření byly matky osloveny s žádostí o účast na rozhovoru, který by proběhl po ukončení dotazníkového šetření a jehož cílem je umožnit autorce hlubší vhled do dané problematiky. Na tuto výzvu reagovaly pozitivně čtyři z oslovených matek – viz tab. 9. Všechny rozhovory si autorka se svolením respondentek nahrála na diktafon. Následně provedla transkripci, tedy doslovný přepis rozhovoru.

K analýze samotných dat využila autorka metodu zakotvené teorie a to konkrétně otevřené kódování. Nejdříve si očíslovala řádky u jednotlivých rozhovorů a poté okódovala první rozhovor. Každému kódu přiřadila autorka jinou barvu, kterou si kódy v doslovně přepsaných rozhovorech podtrhávala a tužkou dopisovala případné komentáře k jednotlivým kódům. První rozhovor byl důležitý pro stanovení základního seznamu kódů. Pokud se v některém z dalších rozhovorů objevil kód nový, autorka si ho poznamenala a zpětně zkontrolovala, zda se neobjevuje v již okódovaných rozhovorech.

Veškeré kódy si autorka přehledně ukládala do tabulky s označením, ve kterém rozhovoru a na kterém řádku se ten který kód nachází. Díky tomu zjistila, s jakou četností se kódy v rozhovorech vyskytují, a mohla je snáze zpětně v textu dohledat. Jednotlivé kódy pak podle logické souvislosti rozčlenila do jednotlivých kategorií – viz Příloha 1. Z těchto kategorií pak autorka vycházela při vyhodnocování výzkumných otázek, celkovém shrnutí výzkumného šetření a následné diskusi.

<i>Jméno</i>	<i>Počet dětí</i>	<i>Pohlaví dítěte</i>	<i>Věk dítěte</i>	<i>Ročník</i>
Respondentka A	2	chlapec	9	4. ZŠ
		dívka	11	6. ZŠ
Respondentka B	2	chlapec	14	9. ZŠ
		dívka	17	2. SŠ
Respondentka C	3	dívka	11	5. ZŠ
		dívka	15	9. ZŠ
		chlapec	27	dospělý
Respondentka D	2	chlapec	9	3. ZŠ
		dívka	14	8. ZŠ

Tab. 9: Charakteristika respondentek

4.8 Vyhodnocení výzkumných otázek

Výzkumné otázky jsou vyhodnocovány na základě rozhovorů s matkami žáků druhého stupně základní školy v pořadí, v jakém byly stanoveny. Vyhodnocení SVO1 je navíc rozděleno na jednotlivá témata sexuálního rizikového chování, tak jak si je autorka určila již pro dotazníkové šetření.

4.8.1 Průběh primární prevence sexuálního rizikového chování s vazbou na jednotlivá témata

Jednu z velmi důležitých rolí sehrává v primární prevenci sexuálního rizikového chování sexuální výchova. Zatímco respondentky A a B se jí věnovaly již od útlého věku svých dětí, i když ne zcela cíleně, respondentka D uvedla: „*A teď teda nevím úplně přesně, ale myslím, že jsme to začaly naučovat tak okolo 10., 11. roku jejího, když mi jako připadalo, že by se mohla blížit menstruace a takovýchle věci, tak teprve potom.*“ Respondentka C si sexuální výchovu u svého syna nevybavovala, zato u starší dcery ano: „*Začlo to tím, že viděla tampón, tak jsem začla od začátku...jsem jí to vysvětlila.*“ S mladší dcerou ale o tématu dosud nehovořila: „*Ne...já si myslím, že ona je s tou sestrou tak...a se svejma zkušenostma z internetu, myslím, že ví...*“

Respondentka A a respondentka B shodně procházely s dětmi, když byly malé, knížku od Kateřiny Janouchové „*Jak jsem přišel na svět*“ – viz obr. 1. Respondentka B

k tomu řekla: „*Mně se líbilo, jak to bylo formulovaný tak přirozeně a nenásilně. A je tam vlastně vysvětlený i pohlavní styk, a tak jsem ji koupila a tuhle knížku jsme si spolu prohlíželi a tady tou formou se s tím oni seznámili.*“

Obě matky také otevřely téma nahoty v rodině jako důležitého prvku sexuální výchovy. Chápu ji jako přirozenou součást rodinného života. Respondentka A vyprávěla: „*Běžně jsem chodila já nebo manžel před dětma nahatý a já k tomu mám i z domu asi tak jako blíž, že jsme takhle chodívali nahatý, takže i dcera vlastně dneska v těch jedenácti, přestože vlastně už dospívá a fyzicky je to na ní už vidět, tak se synem pořád před sebou chodí nahatý...*“ Respondentka B pak k tomuto tématu dodala: „*...není tam ostých s nahotou, děti se spolu i koupaly, skoro bych řekla, až donedávna...do dceřiných deseti let...ona nemá problém...akorát že syn teď, když mu dožrály ty sekundární pohlavní znaky, tak už se schovává, už se stydí.*“



Obr. 1: *Jak jsem přišel na svět* (zdroj: autorka)

Začátek pohlavního života

Téma zahájení sexuálního života by matky rády zařadily do výchovy zhruba v šesté, sedmé třídě, tedy kolem 12. roku věku jejich dítěte. Nemají problém vést se svými potomky na toto téma rozhovor, čekají však na správnou chvíli, kdy o tom začít hovořit. Z rozhovorů jasně vyplynulo, že matky nepreferují záměrné, cílené a předem připravené poučení svých dětí, ale spíše vyčkávají, až se naskytne vhodná příležitost. Respondentka A uvedla: „*Nějak ještě mám pocit, že to má chvíli čas...spíš asi, když se vyskytne nějaká vhodná chvíle, film nebo něco, tak to otevřu...*“

Tou vhodnou příležitostí vedle filmů může být také zjištění, že dítě již navázalo nějaký vztah či se zamilovalo. Jak řekla respondentka C: „*Kdybych viděla, že má kluka, že je zaláskovaná, zamilovaná, nějaký kluk by se objevoval, tak asi bych začla...ale myslím, že je seznámena dostatečně...z internetu, od kamarádů, že školy...*“ Pro respondentku D bylo stimulem k otevření tématu již samotné zahájení sexuální výchovy v souvislosti s menstruací a pak především očkování její dcery proti rakovině děložního čípku: „*...takže to bylo takový téma, kdy jsem měla pocit, že bychom měly zabřednout víc do toho rozhovoru...*“

Antikoncepce

O antikoncepci už všechny matky s výjimkou respondentky C se svými dětmi hovořily. Ta uvedla: „*Nebavila jsem se s ní o tom...no, nebo ptala jsem se, jestli ví jaký, tak to jo...taky to měli ve škole.*“ Oproti tomu respondentka B probírala s dětmi téma antikoncepce již dříve: „*U tématu antikoncepce není problém, tam jsme se o tom už i bavili prostě, když děti byly menší, když mě přemlouvaly, abych měla miminko... Říkala jsem jim, že se dá něco udělat pro to, aby člověk neměl miminko...tohle není téma, které by bylo nějak problematické se o tom s nima bavit.*“

Respondentky A a D promítly do uchopení tématu své vlastní preference určitého druhu antikoncepce. Obě upřednostňují prezervativ a hormonální antikoncepci chápou jako nežádoucí chemickou látku. „*Prostě mám pocit, že to je jako do toho těla něco špatně, jo, takže já dceři říkám, nos kondom u sebe a prostě nedopusť, aby se něco eventuálně mohlo stát bez toho,*“ upřesnila respondentka D. Respondentka A si i přes svou preferenci velmi dobře uvědomuje, že konečné rozhodnutí bude stejně na její dceři: „*Myslím, že až bude v tom věku, kdy bude chtít mít pravidelně sex, tak si myslím, že prostě nakonec, že jí to ani nebudu mít už asi možnost zakázat, že to bude její rozhodnutí.*“

Střídání sexuálních partnerů

Střídání sexuálních partnerů není právě nejčastěji diskutovaným tématem u dětí na druhém stupni základní školy. Je to především proto, že matky chystají toto téma otevřít až v souvislosti se zahájením sexuálního života svých potomků. Respondentka C to vyjádřila následovně: „*Asi až začne kluk, začneme řešit antikoncepci, a tak se jí zeptám nebo se začneme bavit o tom, že by asi to nebylo dobrý třeba moc často...*“ a respondentka A to shrnula do věty: „*Doufám, že do dvaceti žádný extra střídání nebude.*“

Respondentka D zmínila, že i přestože o tomto tématu s dcerou ještě přímo nemluvila, ona sama zastáncem střídání sexuálních partnerů není a ve svém životě to tak má nastaveno, což její dcera velmi dobře ví: „*Takže se jí snažím i jako trochu nutit, aby přemýšlela o tom, s kým teda spíš jako přijde o panenství, než jako jestli bude mít víc partnerů nebo nebude...*“ I respondentka A naznačila, co jí přijde v této oblasti důležité své dceři předat: „*Přijde mi důležitější, aby si v sobě ukotvila právě to, že jako to dělám, jenom když chci, a že vlastně když náhodou budu střídat ty partnery častěji, tak tam něco jako hledám, něco, něco mi tam někde chybí...*“

Respondentka B na toto téma se svými dětmi narazila v souvislosti s jejich dědečkem a jeho způsobem života: „*...prostě to nemá být, že ta společnost na to není tak nějak nastavená...*“ Větší pozornost by danému tématu věnovala tehdy: „*...kdyby,*“ jak sama řekla, „*byla dcera taková divočejší, ale ona je taková naivní...tak ona to spíš má od těch spolužaček a přijde jí to nechutný...jak nějaký ty holky střídaj kluky, a to se jí teda vůbec nelíbí...*“

Pohlavně přenosné choroby

I na toto téma nahlízejí matky tím způsobem, že by se mu začaly věnovat ve chvíli, kdy by jejich děti byly sexuálně aktivní. Pokud na některou z pohlavních chorob přišla řeč, jednalo se o přenos viru HIV a s ním spojené onemocnění AIDS. „*Určitě jsme se bavili o AIDS, o HIV taky, ale normálně jsem se o tom s nima asi nebavila, o dalších pohlavních chorobách,*“ připustila respondentka B. Navíc jsou matky přesvědčené o tom, že tomuto tématu se děti dostatečně věnují ve škole. Nejedná se však o téma, které by bylo pro matky nějak zvlášť složité. Jak uvedla respondentka A: „*No, tak to je takový téma hezký, co by se spláchlo, proč používat tu antikoncepci...to mi přijde takový jako vlastně jednoduchý, že mám pocit, že na to ty děti uslyšej...*“

V souvislosti s posledními dvěma tématy se do rozhovorů dostala otázka týkající se očkování proti rakovině děložního čípku. Respondentka B, respondentka C a respondentka D nechaly své dcery již očkovat a respondentka B, která shodou okolností pracuje ve zdravotnictví, autorce sdělila, že chce v blízké době nechat očkovat i svého syna. Respondentka A je dosud k tomuto očkování skeptická, ale zároveň uvedla, že o něm nemá příliš mnoho informací: „*Říkám si, že si budu muset něco nastudovat, abych teda aspoň věděla, co odmítám...*“

I respondentka D v sobě sváděla vnitřní boj, zda je takovéto očkování potřeba: „*...ale co se týče konkrétně tohoto očkování, tak já mám kamaráda a on je gynekolog. Takže my*

jsme na to měli dlouhý téma s tím kamarádem, já jsem se ho ptala, jestli je to fakt nutný, jestli si myslí, že prostě to k něčemu je a tak dále a on zase z té své praxe mi říkal, že jednoznačně jo a že vůbec...on má teda i syna a říkal, že nechá oočkovat i jeho, protože oni jsou nositelé ty kluci. Takže ten mě tak nějak přesvědčil, takže jsem pak řekla, tak jo...tak jako nechám ji oočkovat.“

Sexuální deviace a dysfunkce

K tomuto tématu přistupují matky především ochranně. Pokud se ho tedy v rámci prevence dotknou, pak především s cílem varovat děti před deviantními lidmi: „*To jsme řešili, už když děti byly malé, mezi tou 1. a 3. třídou, kdy ony dostaly klíče a začaly chodit ze školy samy domu nebo začaly chodit na kroužky,*“ řekla respondentka B a dodala: „*O pedofilii jsme se bavili, o pánech, co se ukazují také, byl u nás jeden pán, co běhal po městě a ukazoval se, o tom také byli seznámeni.*“ Pedofilie a exhibicionismus, právě s těmito pojmy matky své děti nejčastěji v souvislosti se sexuálními deviacemi seznamují. Občas padne i slovo transsexualita, jako u respondentky A: „*...když jsme viděli třeba na plakátech, že byla nějaká travesti show nebo že se převlíkaj takhle, tak jsme se toho dotkli, ale jenom hodně okrajově...“*

Když však uchopíme dané téma nikoliv ve smyslu ochránit děti před deviantními lidmi, ale připustíme, že by to byly právě ony, které by se s některou z deviací či dysfunkcí potýkaly, reakce matek už jsou poněkud rozdílné. Zatímco respondentka B uvedla: „*...nad tím jsem přemýšlela, vždycky se tam může něco stát a nemusí být normální...a vlastně to se neprojeví teďkon, to vy nezjistíte...“*, respondentku A autorčina otázka poněkud překvapila: „*Tak pravda, tímhle směrem jsem vůbec nikdy nepřemýšlela, že by mohli mít nějakou...no, tak...ano, vždycky jsem prostě všechno chápala v tom směru chránit děti a né, že oni sami u sebe můžou taky objevit vlastně nějaký rys, se kterým si nebudou vědět úplně rady...“*

Respondentka C se zase svěřila s poměrně čerstvou zkušeností, kdy zjistila, že její mladší dcera sleduje na internetu pornografické snímky: „*Když jsem zjistila, že sleduje porno? Nevím, jestli je to ze zvědavosti nebo... Mně přišlo, že jak jsem se o tom s ní bavila, že prostě se na to podívala, že tak nějak jí to furt zajímalo se na to dívat, že nedokázala skončit...až jsme to všechno zarazili a zablokovali a tak. Nevím do jaké míry...“*

Nebezpečné sexuální praktiky

Nebezpečné sexuální praktiky je téma, které je pro matky poměrně těžce uchopitelné. Navíc jsou přesvědčeny o tom, že velmi negativní roli zde sehrávají média. Respondentka B

to shrnula: „Dneska jsou třeba média hodně zaplněná téma různými sexuálními praktikami a to je zrovna věc, o který bych se s nima bavila ráda, třeba že tadyto bych chtěla otevřít, ale prostě je to těžký...o tom se třeba budu někdy bavit s dcerou, až bude mít sexuální styk...se synem tohleto ani snad nebudeme otvírat, protože k tomu ani nedojde, protože jak on už teď má problém o ty intimně mluvit...“

Respondentka D sice se svou dcerou na toto téma ještě přímo nehovořila, ale vzpomněla si, že spolu před časem diskutovaly o filmu „Padesát odstínů šedi“: „...já to úplně nesnáším tyhle debilní filmy, ale samozřejmě ona je...nevím, jestli to viděla, to nevím, ale určitě se o tom s holkami bavily, protože prostě...a já jí říkám, a co se ti, prosím tě, na tom líbí...to ti přijde jako normální a jakože fajn a on se hihňala a tak jako nevím...tak říkám, o nějakým úchylovi, kterej jí tam tyranizuje...takže ona můj názor na to taky teda zná...“

Respondentka A se zamyslela nad tím, jak takové téma v samotné prevenci pojmout: „Já bych to prostě asi šla všechno na to tím směrem, jestli se jí to bude jako líbit, jestli to bude chtít, jestli se nebude cejtit do něčeho tlačena...“ I přes kontroverzi celého tohoto tématu, se matky neostýchají připustit, že některé nebezpečné sexuální praktiky se mohou stát součástí sexuálního styku jejich dětí. „...tak potom třeba k tomu přijde, k nějakým sexuálním praktikám spojeným se slastí, tak jako vyzkoušet si to můžou, ale prostě ať se nepouští do takovejhle věci nebo hodně pozvolna...“ uvedla respondentka B a respondentka A přidala: „No, možná si bych se snažila nevyvolat v ní pocit, že je špatná, že to takhle má, pokud prostě k sobě najde ten protějšek, nebudou nikoho obtěžovat, nebudou si sami sobě ubližovat, takže by odcházela pořezaná, tak mě to přijde ještě v pořádku.“

Pornografie

Matky vnímají aktuálnost tohoto tématu a děsí je především snadná dostupnost nejrůznějších pornografických snímků na internetu. „O tom, že na internetu neustále vyskakují nějaký sprostárny, o tom jsme mluvili...“ uvedla respondentka B. Přesto se nejedná o téma, které by bylo v rodinách příliš často diskutované. Jiná situace nastala v rodině respondentka C, když zjistila, že jedna z jejích dcer sledovala pornografický snímek: „Ptala jsem se jich, ptala jsem se, že jsem na to narazila na internetu, na počítači a kdo se jako na to díval. Starší dcera ta málem začla zvracet, že jednou na to naklikla a že todle, tak ta né...a mladší dcera utekla na záchod a po půl hodině, co seděla na záchodě, jsem jí řekla, aby vylezla, a tak jsem jí to začala říkat, že todle není normální, že to nedělaj mezi sebou dva lidi, který se maj rádi a že to asi není pro takhle malý děti se na to dívat a tak.“

I respondentka A má určitou představu o tom, co by chtěla svým dětem v souvislosti s tímto tématem sdělit: „*No, já bych zase s tou pornografií měla spíš...jako bych se jim snažila říct, že...ne že je to jakoby špatný, ale že to není prostě pravda, že to není ta realita...*“ Respondentka B se domnívá, že zatímco dcera nejspíš pornografické snímky nesleduje, u syna by řekla, že ten spíše ano: „*...je zvědavěj...jeho to zajímá, že si o tom s klukama vypráví, protože je to téma takovýho toho machrování a vyprávění toho, co viděli a co tam kdo dělá...*“

Prostituce

Matky většinou tak nějak podvědomě předpokládají, že informace o prostituci děti pochytí z hovorů, ze situací kolem sebe, z filmů. Domnívají se, že děti vědí, kdo je prostitutka, ale vzhledem k tomu, že o samotné prostituci s nimi spíše nehovoří, jisté si tím zcela nejsou. Úplně jiná situace je u respondentky B, která žije ve městě, kde se děti s prostitucí běžně setkávají: „*...a s tím souvisí i prostituce, kterou máme na denním pořádku, takže to syna strašně zajímalo, proč tam ty paní stojí a co nabízí, tak jsem mu ty důvody říkala, už když byl malej, takže ony vědí, co to je prostituce, co nabízí.*“

Když se autorka matek zeptala, zda se někdy s dětmi věnovaly otázce pornografie a prostituce ve smyslu, aby ony se nenechaly k něčemu takovému zlákat, bylo vidět, že tímto směrem matky nikdy neuvažovaly. Respondentka A zareagovala: „*Nenapadlo by mě to...možná maximálně v souvislosti s tou pedofilií, ale že by mě to napadlo, tak jako sekundárně někde, ale normálně by mě to nenapadlo...tak teď poprvé za tu dobu, co spolu mluvíme, mám pocit, že jsem tohle podcenila...no, že mám pocit, že jsou možná ještě takový nevinátka, ale že se těmadle cestama k němu, k nim, můžou dostat jako věci, že bych možná koukala...*“

I jistota respondentky D byla mírně narušena: „*No, jako to jsme asi neprobírali, no, to si asi vůbec neumím...asi jsem si myslela, že to se asi v životě nemůže stát, ale zrovna v souvislosti s téma penězma, co je teda taky jako úplně, mně připadá, nejvíc téma, který řešej, aby měli peníze, aby mohli tadyhleto koupit, aby mohli támhle zajít...no, já si to umím představit, že by se to mohlo stát, protože jako nemyslím si o svých dětech, že jsou prodejny úplně, ale že to téma těch peněz jako řešej...*“

Respondentka C je přesvědčená: „*...oni jsou v takový naší ochranný bublině, že jako...že sleduju, co dělaj, že by na to ani neměly prostor si myslím, jako že bych to věděla, že se něco děje, že znám tu jejich časovou náplň, nad kterou mám přehled...*“ Stejně tak i paní Beáta: „*...ty prostitutky, to je pro ně takovej strašák, no...jako dcera vůbec, pro ní je to*

něco nedůstojného, a syn by něco takového nedělal, to ani náhodou, on není celkově exhibicionista...“

Sexting

Matky si velmi dobře uvědomují důležitost tohoto tématu v souvislosti s rizikem, které s sebou přináší. Především to, jakou rychlostí se tyto materiály mohou šířit. *„...a já jsem říkala, že za nás to bylo, že jeden pomluvil druhého a řekly si to mezi sebou maximálně děti ve třídě, ale že dneska to prostě letí fakt geometrickou řadou...“* řekla respondentka A. Děti už mají často i zkušenost ze školy, kde se nějaký případ sextingu řešil.

Nejčastěji se v rodinách diskutují fotky, které dívky zveřejňují na sociálních sítích. *„S dcerou jsme se o tom určitě bavily, to máme takhle otevřený, že někdo něco fotil...nebo ona mi ukazuje fotky kamarádek, tak se o tom kolikrát bavíme, co ony tam dokážou dát,“* uvedla respondentka B a respondentka D komentovala přímo fotky své dcery: *„Vy určitě víte, co oni dělají, furt vyplazují ty jazyky...a říkala jsem jí, za nás tohle prostě znamenalo, že ta holka je jako ochotná cokoliv...ale myslím, že to bere trošičku na lehkou váhu...“*

Respondentka C se svými dcerami řešila přímo situaci, kdy po její starší dceři chtěl nějaký chlapec, aby mu poslala fotku v kalhotkách, a zároveň mladší dcera zveřejnila na youtube video, kde dělala průvodkyni jejich bytem: *„No, tak jsme na to jako najely rozhovor, tak jsem jim říkala, že tohle nemůžou dělat, že neví, kdy si je kdo vyčihne nebo prostě vysleduje a že si to prostě jako fakt nepřeju a že je to kvůli jejich bezpečnosti a není normální, aby to dělaly, tak ať to nedělají.“*

4.8.2 Překážky v realizaci primární prevence sexuálního rizikového chování

Matky nemají pocit, že by z jejich strany byly nějaké překážky, které by jim osobně bránily hovořit o tématech sexuálního rizikového chování se svými dětmi. Některé matky vnímají překážky spíše na straně dětí. Za hlavní překážku na straně dítěte považují jeho osobnostní nastavení. Respondentka B to specifikovala: *„Takže u syna to je to jeho dozrání teďka, že se stydí, zničehonic se začal stydět...on se fakt stydí...i když v televizi dávají něco intimního, tak se stydí. A u dcery je to ta náladovost.“* I respondentka C má podobnou zkušenost: *„Myslím si, že mladší dcera je takovej ten samouk a že je jí možná nepříjemný, když se o tom takhle mluví...ale zas si to asi vyhledá na tom internetu. Abych z ní dostala nějaký odpovědi nebo něco, to se obávám, že nedostanu třeba. Starší dcera, ta je přístupná, ta je otevřená, se zeptá, odpovím, řeknu, ona odpoví.“*

Více než překážky v komunikaci trápí matky určité obavy. Tyto obavy pramení buď z neznalosti hranice, co všechno ještě dětem sdělit, nebo z nejistoty, zda se děti nakonec skutečně správně rozhodnou. Matky poněkud tápou v tom, co je ještě vhodné dětem říkat a v jakém věku by měly které téma otevřít. Respondentka A uvedla: „...*spíš bylo vždycky složitý najít tu hranici, co ještě jako říct a co už ne, abych je třeba nezavalila nebo aby to bylo tak nějak přiměřený.*“ I respondentka C si klade podobné otázky: „*Je pravda, že když v nějakym filmu něco je, tak je mi to před nima nepříjemný...ale tak patří to k tomu, akorát nevím, kdy začít přímo, jak se souloží a tohle a tamhleto...*“

Další skutečnost, která matky znepokojuje, je nejistota ohledně otevřenosti jejich dětí. „...*ale nevím, jestli zrovna ty holky budou tak otevřený jako byl ten syn, ten mi říkal úplně všechno...*“ sdělila své obavy respondentka C. Navíc se k této nejistotě přidává i otázka, zda děti se získanými informacemi dobře naloží, což vyjádřila respondentka A: „...*někdy mám pocit, jestli to není jako házení hrachu na zeď, že byt' mám pocit, že se snažím být jako otevřená, tak aby to jako padalo na tu úrodnou půdu, že aby si řekli, aha, tak teď tenhle ten mě tady sahá na prso, tak já mu řeknu, tak hele, tohle mi nedělej, to je mi nepříjemný, to je moje...*“

Obdobně se matky obávají reakce svých dětí na situace, které mohou být pro ně nové nebo lákavé, ve kterých budou hrát roli emoce jako zamilovanost, poblouznění či touha, důvěra v nesprávné lidi, neschopnost bránit se manipulaci. „*Ale myslím, že ruku do ohně nevím, jestli bych za ně dala. To říkáš, říkáš jim to stokrát a nevíš, jestli by se nenechaly zblbnout...nevím, jestli by to udělaly nebo ne...*“ řekla respondentka C a s podobnou myšlenkou přišla i respondentka D: „*Já mám obavu akorát v tom, že pokud jí někdo osloví v tom opravdu, že se zblbne do někoho, tak si umím představit, že ač vypadá hrozně suverénně ve spoustě situací, tak si myslím, že by jako klidně mohla podlehnout něčemu takovému, že její pocit, že by chtěla být hrozně dospělá...*“

Není to ani tak, že by některé z témat přišlo matkám natolik nepříjemné, že by ho se svými dětmi nechtěly ani otevírat. Respondentka C zmínila téma deviací, srovnávala přitom dětství svého syna, který už je dospělý, a svých dvou dcer, které stále ještě navštěvují základní školu: „*Ty deviace...všechno, víte, jako člověk to srovnává s tím, co jsem zažila já, jak jsme to prožili s tím synem docela jako v klidu všechno a teďkon může být něco jinýho ještě, no třeba...co jsem nezažila ani u syna, nebo jestli to dělal, tak jsem na to nepřišla...*“

Názor respondentky C částečně odráží i vnímání ostatních matek. Jako nepříjemný vyhodnocují právě ten, jak to nazvala respondentka A, druhý pohled. Řeč je o situaci, kdybychom uvažovali o svém dítěti jako o deviantním či deviantně jednajícím.

Respondentka A to popsala: „...vlastně já bych měla tu tendenci s nima mluvit v tom duchu, kdyby se vám to dělo, kdyby vám to někdo dělal, je to špatný a možná vlastně teďka budu možná víc vážit slova, že to nebudu tak odsuzovat...“ I respondentka D si uvědomuje, že tato strana by určitě nebyla jednoduchá: „Ve směru ode mě k nim žádný z těch témat s tím problémem nemám. Samozřejmě беру to tak, že je informuju o něčem, co se neděje...samozřejmě vůbec nevím, jak by to bylo, kdybych zjistila, že je dcera třeba prostitutka...“

4.8.3 Vliv na realizaci a průběh primární prevence sexuálního rizikového chování

Z demografických prvků má jednoznačně největší vliv na realizaci a průběh primární prevence sexuálního rizikového chování pohlaví dítěte. I když si to matky kolikrát neuvědomují, věnují dcerám v této oblasti více péče než synům. Respondentka C poodhalila, proč by tomu tak mohlo být: „Mně možná přijde, že ty holky jsou jako v tomhle zranitelnější, možná důvěřivější, že spíš na ty holky se tohle směřuje, než na ty kluky...“ Obdobný názor vyjádřila i respondentka A: „S tím, že samozřejmě u těch holek, ty v tom pak holt zůstanou, pro ty je to asi psychicky pak náročnější, takže pak možná budu ten apel na tu dceru fakt jako vyvíjet víc, aby se chránila...“

Respondentka B pociťuje velký rozdíl v přístupu k dceři a k synovi. Domnívá se, že „Zatímco kluci jsou celkově ve svých náladách stabilní, každé je trochu jiné, některý kluk je více komunikativní, některý víc introvertní, tam jsou asi rozdíly...holky jsou hodně náladové...vidím to u dcery, teďka jsou už ty její nálady lepší, ale třeba kolem toho patnáctého roku to bylo vůbec nejhorší...což si myslím, že je u těch holek ovlivněno hodně hormonálně. Tam se pak musí najít ta situace, kdy si s tím dítětem vůbec můžeš promluvit...pak s tou holkou můžeš rozebrat kompletně všechno...“

Důležitou roli hraje i osobnostní nastavení dítěte. Pokud je dítě uzavřené, je pro rodiče poměrně složité rozvinout některé z výše uvedených témat. Vnímá to jak respondentka B u svého syna, tak respondentka C u své mladší dcery. Velmi dobře si uvědomují, jak je celý proces prevence jednodušší, pokud je dítě otevřené komunikaci a ochotné informace přijímat. Respondentka B k tomu dodala: „...asi by nebyl problém se s ním bavit o zdravotnických věcech jako je přenos pohlavních chorob, ale asi by se se mnou nechtěl bavit o svých prvních nějakých sexuálních zážitcích, které má sám se sebou...“ Respondentka C to řeší tak, že když chce nějaké téma rozvinout, řeší ho s oběma dcerami

najednou: „...protože aspoň když ta starší dcera bude mluvit nějak jako ta zpětná vazba něco, tak ta mladší si to převezme, ale nemůžu od ní čekat nějaký odpovědi.“

Navíc v případě synů mají matky někdy pocit, že neví, zda informace z jejich úst budou brát chlapi vážně, když přicházejí ze strany ženského elementu, či zda budou správně pochopeny. Jak řekla respondentka D: „...když mu budu něco říkat já, tak to beru ze svého ženského pohledu a nevím, jestli jsem úplně schopná mu to jako nastavit...“ a dodala: „...ale tam, doufám, že trochu ten tatínek zapracuje na tom, i když, no, nevím...“ Přítomnost mužského elementu vidí jako možnost i respondentka B: „Možná si myslím, že tady by to kluci spíš brali od toho otce, od toho mužskýho elementu, možná by to tak mělo bejt...že má pocit, že když jsem ženská, tak mu do toho nemám co mluvit, když tomu nerozumím, oni to tak ty kluci maj.“

Příliš velké zásahy do výchovy v oblasti primární prevence sexuálního rizikového chování však matky od svých partnerů neočekávají. Ani jim v této oblasti příliš nedůvěřují. Mají pocit, že když to udělají samy, mají jistotu, že si to děti vyslechly, vědí, co jim bylo sděleno a jakým způsobem. Respondentka C a respondentka B poukazovaly na absenci jakékoliv otevřenosti ze strany partnerů, k čemuž respondentka B dodala: „...přišel z rodiny, kde ta otevřenost nikdy nebyla, takže ani on o tom nemluví otevřeně.“ Respondentka D toto téma uzavřela: „No tak možná pro prohloubení vztahu otce se synem by to bylo fajn, ale jinak si to s ním klidně proberu sama...“

Primární prevenci realizují matky především tak, že využívají nastalých situací. Většinou se shodují na tom, že nepracují plánovitě, ale čekají na nějaký stimul. Tím stimulem může být film, článek v časopise či případ, který se řešil ve škole. Přiznávají, že pokud by se taková situace nevyskytla, kolikrát by je ani nenapadlo dané téma otvírat. Respondentka B uvedla: „...jako motivační beru příklady kolem sebe, co se staly, a já si řeknu...á, tohle jsem jim ještě neřekla, to oni možná ještě neví...ale ta situace, která probíhá, ta to ovlivňuje hodně, protože jinak by mě to třeba nenapadlo a neřešila bych to.“

I přesto, že matky využívají spontánně nastalých situací, dále již pokračují naprosto cíleně a uspokojují i vlastní potřebu dětem určité informace sdělit a předat. Respondentka A uvedla: „Já říkám, že čekám na ty vhodný chvíle, ale někdy prostě mě nějaký téma tak jako chytne a řeknu hele, dneska vám musím prostě něco říct, přijde mi to jako strašně důležitý, tak chcete mě teďka poslouchat?“ Snaží se to však dělat přirozenou formou, neboť jak řekla respondentka B: „...nechceš je ponaučovat, nechceš si hrát na učitele, chceš si hrát spíš na v tomhle smyslu kamaráda, aby se otevřely.“ Když není vyhnutí, sáhnou matky i k tomu, že

si děti tzv. posadí: „...to by se musel stát průšvih, abychom si jakoby sedli...“ přidala respondentka B.

Matky si dobře uvědomují i to, že jejich touha vysílat informace, musí být v souladu s ochotou dětí tyto informace přijímat. Respondentka B k tomu uvedla: „*Pokud chcete s těma dětma něco probrat a nemusí se to týkat jen sexuální výchovy, tak ty děti na to musí být naladěný.*“ Z rozhovorů pak vyplynulo, že nejvíce přístupné se děti matkám jeví při společných chvílkách, které mají matky se svými dětmi jen pro sebe. Respondentka D k tomu řekla: „*Jo jako když jsme samy dvě, tak to jo jako, ona nemá problém, myslím si, že nemá problém se mi jako...tak svěřovat to nevím, to bych asi kecala ted'kon, ale není to takový, že by odcházela z toho hovoru, že by řekla, že tohle semnou řešit nebude nebo něco takovýho, to ne...*“

Ze všech komunikačních prostředků matky nejraději využívají rozhovor. Nebojí se o tématech primární prevence sexuálního rizikového chování mluvit, jen se potřebují od něčeho odrazit. Mají rády, mohou-li téma rozvinout na nějakém konkrétním příkladu. „*No, že jsem ted'ka četla nějakej článek, nebo jsme si povídali s holkama...*“ uvedla respondentka A. Nejraději by však rozhovor tematicky spojily s nějakým filmem či televizním programem, tak jako respondentka D: „*...bezprostředně když něco běží v televizi, tak asi to mně pomůže třeba v nastavení nějakýho tématu a v tom, co třeba chci jako vyjádřit.*“

4.8.4 Role školy v primární prevenci sexuálního rizikového chování

Názory matek na úlohu školy v oblasti primární prevence sexuálního rizikového chování se různí. Zatímco respondentka C by nejraději celý tento proces nechala na škole, respondentka A s ní tento názor tak úplně nesdílí: „*Já si myslím, že to rozhodně není zodpovědnost školy, to si nemyslím, myslím, že prostě je to primárně jakoby zodpovědnost těch rodičů, tak jako prostě, že umí si vyčistit zuby a nějak se umí o sebe postarat...*“, zároveň si ale uvědomuje, že děti tráví ve škole velké množství času, a tak je z jejího pohledu dobře, že se i v této oblasti škola angažuje.

Dále by uvítala: „*...kdyby třeba bylo možný udělat nějaký takový téma, že by se mohli zúčastnit rodiče i děti...*“ a za jedno z témat, které se jí pro to zdá vhodné, považuje sexting: „*...mně přijde totiž jako zhoubej hlavně v tom, jak se to jako šíří rychle a jak to můžou vědět jako všichni...*“ O spolupráci školy a rodiny hovořila i respondentka B: „*...kdyby ta učitelka na třídních kroužkách informovala rodiče, co probrali v sexuální výchově, kdyby se*

k tomu chtěli vyjádřit i doma, že prostě to probíraj všeobecně a na nějakých příkladech, co se stalo a co se nestalo a co je důležitý...ona když jim to řekne, tak ty rodiče už to budou mít jednodušší, protože ví, co už děti probíraly ve škole...“

Matky mají určitou představu o tom, co jejich děti v oblasti primární prevence sexuálního rizikového chování ve škole probírají. Většinou tuší, že v rámci některých předmětů se probírá lidské tělo a čas od času se dočtou na stránkách školy, že proběhla nějaká vzdělávací akce. Jak ale samy připouští, od dětí tyto informace získají málokdy. Respondentka D se domnívá, že práce školy je v tom ohledu dostačující: *„Já si myslím, že ta škola v tom jako docela funguje jako hodně...oni berou sexuální výchovu v rámci přírodopisu, těla, něčeho takovýho...to si myslím, že prostě tohle je důležitý a že je dobrý, ale jinak si myslím, že je to záležitost...tohleto si myslím, že by měli zvládnout ty rodiče...“*

5 Shrnutí a diskuse

V této části diplomové práce autorka nejprve shrne výsledky výzkumného šetření a zodpoví hlavní výzkumnou otázku, jakým způsobem realizují primární prevenci sexuálního rizikového chování matky žáků druhého stupně základní školy. Poté porovná tyto výsledky s názory a představami autorů, ze kterých čerpala v teoretické části své práce, případně s výsledky jiných studií či výzkumných šetření.

5.1 Shrnutí

Důležitou roli v primární prevenci sexuálního rizikového chování podle matek hrají přirozenost, otevřenost a schopnost komunikace. Matky ještě dodávají, že musí být přítomny na obou stranách. Jak na straně matek, tak na straně dětí. V komunikaci matky využívají různé prostředky, nejčastěji však rozhovor. Mají tak jistotu, že děti si vyslechly to, co jim chtěly sdělit. Přetavují tak přirozenost v cílené působení na své děti v oblasti sexuální prevence.

Jako velmi účinné se jim jeví využití příkladů z praxe, samy však ze života tolik příkladů většinou nemají, a tak často vyčkávají, až se objeví nějaký podnět, který by daný rozhovor vyprovokoval. Na takový rozhovor by měly být děti naladěné, jinak podle matek budou jen těžko přijímat to, co se jim ony budou snažit sdělit. Proto nejčastěji hovoří o tzv. chvílkách pro sebe, kdy jsou samy s dětmi, bez partnerů, vládne uvolněná atmosféra a lze hovořit i o intimnějším tématech.

Při realizaci primární prevence matky nejvíce potřebují nějaký stimul. Ten může přicházet z rodiny ve formě chování některého z jejích členů či přímo ze života a nabytých zkušeností dětí či samotných matek. Nečiní tak plánovitě, využívají nastalých situací. Těmi mohou být sledování filmu, televize, zajímavý článek v časopise nebo i chvíle, kdy za nimi děti samy přijdou. Přestože jejich činnost není plánovitá, jakmile taková vhodná chvíle nastane, matky ji využijí a pak již naprosto cíleně působí na své děti. Jedno téma může navíc nastartovat téma další. Některá témata považují matky za tzv. „dobrá“, o těch se jim samozřejmě hovoří lépe.

Samotný obsah je pak hodně závislý na jejich vlastních preferencích, představách, postojích a zkušenostech, které zákonitě do výchovy promítají. Přestože se samotnou sexuální výchovou začínají u svých potomků již v dětství, nejpozději s nástupem puberty,

s některými tématy sexuálního rizikového chování chtějí počkat do doby, až jejich dítě začne sexuálně žít. Matky věří, že až ta situace nastane, že se to doví.

Důležitou roli hraje pohlaví dítěte. Matky směřují své snažení mnohem intenzivněji k dívkám než k chlapcům, což je způsobeno především tím, že se jim dívky jeví zranitelnější než chlapci. Jak se však ukázalo, stěžejní roli v primární prevenci sexuálního rizikového chování sehrává osobnostní nastavení dítěte. Matky potřebují vnímat určitou zpětnou vazbu, že děti jejich počínání chápou, což u introvertně orientovaných dětí to může být problém.

Matky mají pocit, že z jejich strany nejsou téměř žádné překážky, které by jim bránily v realizaci primární prevence. Pouze některé z nich hovoří o pocíťovaném studu, jiné o své neodbornosti či neznalosti tématu. Tato neznalost se týká především těch rizikových oblastí, které jsou spjaty s IT technologiemi. Na druhé straně chápou jako překážku stud dětí, které se v určitém věku o intimních věcech odmítají bavit. Vzhledem k tomu, že se matky primárně snaží své děti chránit před nebezpečnými rizikovými faktory v jejich okolí, je pro ně poměrně těžké představit si své děti jako ty deviantně jednající. Tento tzv. „druhý pohled“ shledávají vzhledem k silnému citovému poutu jako problematický.

V rámci primární prevence mají matky obavy z toho, že nedokáží rozpoznat, co dětem sdělit a na co je ještě příliš brzy. Dále je trápí, že si nejsou jisté, zda dokáží tuto problematiku řádně vysvětlit svým synům, neboť na ni budou vždy hledět ze svého ženského pohledu, neví, zda je oni přijmou a pochopí. Kladou si otázku, zda se jim děti skutečně svěří, když se bude něco dít. Matky jsou otevřené a doufají v otevřenost svých dětí.

Největší obavy však tkví v tom, zda jejich snaha dopadá na úrodnou půdu. Bojí se, přestože výchově věnovaly spoustu energie, že konečné rozhodnutí bude přece jen nakonec na dětech samotných a ony samy ho už nebudou schopny ovlivnit. Trápí je to, aby se děti správně rozhodly, nenechaly se nalákat či zmanipulovat nějakou další osobou. Snaží se jim předávat správné hodnoty, zároveň se obávají, že svět kolem nich je plný nejrůznějších lákadel. Považují dnešní dobu za daleko rizikovější, než byla doba předchozí.

Matky velmi rozpolceně vnímají svět svých dětí a jejich přístup k informacím. Předpokládají, že vzhledem k tomu, že se o sexu v současné společnosti, v médiích či mezi vrstevníky mluví poměrně otevřeně, děti se k informacím z této oblasti tak jako tak dostanou. Přirozeně od nich očekávají zájem o toto téma, avšak příliš si neověřují zdroje, ze kterých děti tyto informace čerpají. Myslí si, že své děti znají a snaží se předjímat jejich chování. Mají pocit, že pokud budou kontrolovat jejich volný čas, mohou tak předejít celé řadě rizikových faktorů. Na jednu stranu se domnívají, že jejich děti mají celou řadu informací z oblasti sexuální výchovy ze školy nebo z internetu, na druhou stranu přiznávají

i svou určitou naivitu v pohledu na dětský svět, který nemusí být zas až tak „dětský“, jak si ony samy myslí.

Primární prevenci sexuálního rizikového chování a celou sexuální výchovu vidí matky jako záležitost rodiny. Za hlavního nositele výchovy považují sebe, avšak spolupráci dalších zdrojů vítají. Především směrem k synům cítí potřebu mužského elementu v této oblasti výchovy. Některé z nich ji dokonce partnerům přenechávají, ale valná většina tak činí sama. Aktivitu školy v oblasti prevence považují matky za dostačující, jen volají po větší spolupráci mezi rodinou a školou. Naopak média považují za silného protivníka, mají pocit, že dětem předkládají pokřivenou normu a rozšiřují možnosti rizikového chování.

Matky považují za cíle svého výchovného snažení předání důležitých informací svým potomkům a ovlivnění jejich postojů v otázce sexuálního smýšlení. Zároveň celá řada těchto informací má pomáhat dítě chránit před rizikovými faktory, má je vést k ochraně vlastního zdraví a zodpovědnosti. Dítě je pro matky vždy na prvním místě, proto i informace, které dětem předávají, směřují především k jejich ochraně. To jim však nebrání, aby dětem i přes určité zastrašování, sdělovaly, že sex je příjemný akt lásky, který je nedílnou součástí lidského života. Cílem těchto rozhovorů je také upevnit v dětech jistotu, že matkám se mohou přijít kdykoliv svěřit.

Vzhledem k tomu, že konečné rozhodnutí je na dětech, matky samy cítí, že pouhé předávání informací nestačí, že je třeba v dětech posilovat dovednost rozhodování se a schopnost předvídat následky určitého jednání. A nejen to. Také umění rozpoznat manipulativní chování, obranu proti němu, dovednost odmítat a říkat NE, schopnost zvládat konfliktní situace. Jde v podstatě o vytváření a utužování měkkých dovedností. Matky tak činí spíše podvědomě než záměrně v rámci své protektivní činnosti. Kromě schopnosti bránit se manipulaci, správně se rozhodovat a být asertivní, je důležité děti vést k seberegulaci a k vnímání vlastního těla jako hodnoty.

5.2 Diskuse

Kamanová (2014) uvádí, že sexuální komunikace je specifická neřízená a neplánovaná edukace, jakýsi oboustranný dialog se sexuální tematikou, a že je hlavním prostředkem přenosu sexuálních hodnot, očekávání a znalostí mezi rodiči a dětmi. Schopnost komunikace je i podle matek jedním z důležitých prvků primární prevence rizikového sexuálního chování a i ony preferují rozhovor a očekávají oboustrannou otevřenost. Kamanová (2014) dále zmiňuje sexuální socializaci – proces směřující k růstu

zdravé sexuální osobnosti. Děti se učí především nápodobou, tedy tím, co vidí kolem sebe, ještě daleko dříve, než započne cílená sexuální výchova. Matky si to velmi dobře uvědomují, proto se snaží, aby v nich děti měly dobré vzory. Často také později při výchovném působení rády používají příklady z praxe, z rodiny, z vlastní zkušenosti, ze života.

Stretti a Kaňák (In Děti a jejich sexualita, 2014) poukazují na to, že je lepší, když se děti na sexuální témata ptají samy, ale dodávají, že pokud tak neučiní, je vhodné, aby na tato témata zavedl řeč sám rodič. Jak vyplývá z výzkumného šetření, matky tak příliš nečiní. Vzhledem k tomu, že jejich výchovné působení není plánovité, využívají většinou nastalých situací. Čekají na podnět, který by vyprovokoval kýžený rozhovor. O některých tématech hovoří matky rády, ale jiná témata by je bez podnětu ani nenapadlo otevřít.

Štěrbová (2013) v závěru své bakalářské práce uvádí, že rodiče považují za důležité v rámci sexuální výchovy v rodině to, co vede k ochraně jejich dětí. Stejně tak to cítí matky i v prevenci sexuálního rizikového chování. Matky předávají dětem takové informace, které je mají chránit před rizikovými faktory a vést k ochraně vlastního zdraví a k zodpovědnosti. Stejně tak lze naprosto souhlasit i s dalším závěrem, ke kterému Štěrbová (2013, s. 50) došla v rámci svého výzkumného šetření: „Sexuální výchova v rodině se realizuje prostřednictvím rozprav vzniklých ve spontánních situacích nastávajících v každodenním rodinném životě, které slouží jako impulsy k sexuální výchově. Těmito situacemi může být prohlížení časopisu, sledování filmu, komunikace na internetu, návštěva lékaře nebo běžná rodinná komunikace.“

Stretti a Kaňák (In Děti a jejich sexualita, 2014) uvádějí, že by se s dětmi ve věku od 10 do 15 let mělo hovořit o zdravé sexualitě, o právních normách, o pohlavně přenosných chorobách, AIDS, o těhotenství, o právu na to načasovat si ve vztahu pohlavní styk do doby, kdy se na něj budou cítit, o tom, že nikdo nemá právo je do jakýchkoli sexuálních aktivit nutit. Matky samotný obsah svého výchovného působení odvíjejí od vlastních preferencí, představ, postojů a zkušeností a některá témata by raději otevřela až ve chvíli, kdy jejich dítě začne sexuálně žít.

Jerman a Constantine (2010) ve své studii zjistili, že žádný z demografických údajů nehraje v sexuální komunikaci takovou roli jako věk a pohlaví dítěte. Obdobně Kamanová (2014) uvádí, že rodiče směřují sexuální výchovu více k dcerám než k synům. Dotazníková část výzkumného šetření odhalila, že skutečně pohlaví dítěte je jediným statisticky významným demografickým údajem ovlivňujícím primární prevenci sexuálního rizikového chování. Na druhou stranu během rozhovorů vyšlo najevo, že ani samotné pohlaví dítěte

není pro matky rozhodující. Daleko více je ovlivňuje osobnostní nastavení dítěte – to, zda je dítě extrovertní či introvertní.

Šilerová (2003) označuje za nejčastější obavy rodičů, které jim brání hovořit se svými dětmi na sexuální téma, nedostatečné znalosti, chybějící slovník a nedostatek jistoty vycházející především z toho, že sami se svými rodiči na toto téma také nemluvili. Matky z výzkumného šetření sice připouští možný stud, neznalost či neodbornost, ale daleko více je trápí to, zda se jejich děti správně rozhodnou, zda se jim svěří, když se bude něco dít, zda se nenechají zmanipulovat a zda je dobře pochopí jejich synové, když jim budou tuto problematiku vysvětlovat ze svého ženského pohledu.

Hamanová (In Machová, Kubátová a kol., 2015) popisuje, jak mluvit s rizikově jednajícím dítětem. Píše, že je třeba hovořit neautoritativně a samotný rozhovor by měl být o vzájemném naslouchání, vyjadřování obav a společném hledání cesty k nápravě. Matky si jen velice nerady připouští, že by i jejich děti mohly jednat rizikově. Celé své působení směřují k jejich ochraně a nemají příliš jasnou představu o tom, jak by jednaly s dítětem, pokud by se u něho objevila některá z patologií. Jsou však přesvědčené o tom, že by svému dítěti podaly pomocnou ruku.

Kamanová (2014) se domnívá, že pro úspěšnou realizaci sexuální výchovy v rodinách je potřebná reálná představa rodičů o míře a obsahu sexuální výchovy v rodině. Pokračuje tím, že mnoho negativních stránek spojovaných se sexuální výchovou vyplývá z nedostatečné či špatné představy rodičů o sexuálním životě svých dětí, o jejich znalostech a potřebách. I samy matky zde cítí určitou nejistotu. Připouští obavy z neznalosti hranice, co ještě dětem sdělit a co už je moc. Domnívají se, že jejich děti mají celou řadu informací ze školy a z internetu, ale úplně jisté si tím nejsou. Věří, že své děti kontrolují a že až jejich dítě začne sexuálně žít, tak se to dozví. Vidí ve svých potomcích pořád „dětí“, ale uvědomují si, že tento jejich pohled na ně může být poněkud naivní.

Sopková (In MŠMT, 2009) uvádí, že děti by základní informace z oblasti sexuality měly získávat primárně od svých rodičů. Také matky uvádějí jako primárního nositele sexuální výchovy rodinu. Sopková (In MŠMT, 2009) se dále domnívá, že na tyto základy by měla navázat škola, a že spolupráce rodiny a školy je pro úspěšnou prevenci naprosto žádoucí. Matky souhlasí, hodnotí činnost školy jako dostačující, avšak se spoluprací již tak spokojené nejsou a chtěly by, aby škola více spolupracovala.

Veglářová a Brožová (2009) zdůrazňují, aby při rozhovorech o pohlavním životě rodiče neopomíjeli vždy vyzdvihnout důležitost lásky, intimity, pozornosti a úcty. Jak vyplynulo z výzkumného šetření, matky tak činí. Na jednu stranu se snaží děti ochránit a

vést je především k úctě k sobě samým a k vlastnímu tělu, na straně druhé hovoří o sexuálním aktu jako o příjemném aktu lásky, který je běžnou součástí lidského života.

Čablová a Nevoralová (In Miovský a kol., 2015) považují sociální (měkké) dovednosti za důležité pro budoucí rodinný, profesní i osobní život jedince, stejně tak pro školní úspěšnost. Označují vybavenost sociální kompetencí za protektivní faktor proti rizikovému chování. Z rozhovorů s matkami vyplynulo, že i ony samy cítí potřebu rozvíjet u svých dětí tyto dovednosti, činí tak většinou podvědomě a intuitivně. Sama autorka se domnívá, že celková prevence rizikového chování by měla být postavena na posilování měkkých dovedností.

Závěr

Dospívání je obdobím, které nás po stránce fyzické, psychické i sociální připravuje na budoucí sexuální život. Je to období, kdy si mladí lidé upevňují hodnoty a utvářejí postoje k vlastní sexualitě. A právě mládí a sex jsou dvě slova, která se velmi často spojují. Je v podstatě nemožné, aby mladý člověk o sexu neslyšel. Hovoří o něm vrstevníci, rodiče, média a dokonce i učitelé. Každý z nich přistupuje k tématu odlišným způsobem. Jak se pak má dospívající jedinec v té změti informací vyznat!

Primárním zdrojem by pro něho měla být rodina, neboť právě ona je základním socializačním činitelem. Již od útlého dětství působí na sexuální vývoj jedince – nejdříve nevědomky, neúmyslně, tím, jak se k sobě její členové chovají, dítě to vidí, napodobuje, vytváří si první vzorce chování. Později je třeba začít s vědomou a cílenou sexuální výchovou. V období dospívání by pak rodiče měli se svými dětmi hovořit o sexuálním životě jako takovém, o jeho pozitivích, ale i o rizicích, která s sebou přináší.

Mladí lidé se rádi bouří, bouří se proti autoritám, hledají vlastní identitu a zkouší vše, co je zakázané. V tomto období více, než kdy jindy. Odborná literatura to označuje jako *syndrom rizikového chování v dospívání*. A právě zde vedle zneužívání návykových látek, záškoláctví, šikany, poruch příjmu potravy, negativního působení sekt, sebepoškození či vandalismu má své místo i rizikové sexuální chování. Pod tímto pojmem se skrývají předčasný pohlaví styk, promiskuita, komerční zneužívání dětí, nebezpečné sexuální praktiky a sexting.

Cílem této práce bylo podívat se na problematiku rizikového sexuálního chování očima matek žáků druhého stupně základní školy a zjistit, jakým způsobem realizují jeho primární prevenci. Matky tuto problematiku vnímají velmi intenzivně, a to především ve vztahu k dcerám, které vidí jako zranitelnější a chápou je jako ty, které budou případnými následky více trpět. Avšak více než pohlaví dítěte ovlivňuje matky jeho osobnostní nastavení.

Zatímco extrovertní dítě se jim jeví jako otevřené a přijímající jejich rady a informace, introvertní dítě je uzavřené a matky jsou si velmi nejisté, zda dostatečně rozumí tomu, co se mu snaží sdělit. Absence zpětné vazby v jejich očích představuje určité riziko. Obecně tedy introvertní děti vnímají jako více rizikové. Realita přitom může být přesně opačná. Extrovertní dítě tak může matkám lehce předkládat selektivní pravdu, kdežto dítě introvertní si jejich sdělení analyzuje uvnitř svého vlastního světa, aniž by cokoliv skrývalo, jen o tom prostě nemluví.

Nejčastějším komunikačním prostředkem, který matky v primární prevenci sexuálního rizikového chování používají, je rozhovor. Aby k němu však došlo, potřebují matky nějaký stimul. Samy od sebe jen tak nezačnou, a tak někdy i úmyslně vyhledávají situace, na které by mohly dané téma navázat. Jedním z nejproblematictějších témat z důvodu nedostatečných znalostí je sexting. Zde matky očekávají pomoc některých institucí, např. školy.

Matky se prevencí sexuálního rizikového chování věnují primárně za účelem ochrany svých dětí. Chtěly by, aby se jejich děti vystříhaly jakéhokoliv rizikového chování, a tak se je snaží před negativními vlivy prostředí co nejvíce ochránit. Není se co divit, že je tedy dosti trápí myšlenka, že jednoho dne již nebudou moci do osudů svých dětí zasahovat a že konečné rozhodnutí bude jen na jejich dětech. Proto cítí potřebu vybavit je takovými dovednostmi, které by usnadnily jejím dětem rozhodování.

Vytváření, rozvoj a upevňování tzv. měkkých dovedností by mělo být základem jakékoliv prevence rizikového chování, nejen toho sexuálního. Jedná se především o schopnost bránit se manipulaci, říkat ne, zvládat konfliktní situace, schopnost seberegulace a empatie, mediální gramotnost, rozhodovací dovednosti a v neposlední řadě je to také chápání vlastního těla jako hodnoty. Právě spokojenost s vlastním tělem a jeho chápání jako hodnoty může pomoci předejít takovým typům rizikového chování, jako jsou poruchy příjmu potravy, zneužívání návykových látek, sebepoškozování i sexuální rizikové chování.

Vzhledem k tomu, že v centru zájmu matek je dítě a jeho ochrana, není pro matky úplně jednoduché představit si, že jejich dítě může jednat deviantně. Je přirozené, že o svém dítěti smýšlejí pozitivně a snaží se, aby se nestalo obětí. Primární prevenci sexuálního rizikového chování chápou tedy především jako ochranu před předčasným pohlavním stykem, sexuálně přenosnými chorobami, deviantně jednajícími lidmi, sledováním pornografie či zneužitím intimních materiálů sdílených skrze média.

To, že by jejich děti mohly trpět jednou ze sexuálních deviací či dysfunkcí, že by ony mohly prostituovat, nechat se fotit či natáčet filmy pro pornografický průmysl, že by samy sdílely či šířily vlastní či cizí obnažené fotky na internetu, je věc, kterou si jen nerady připouštějí. Přesto je třeba prevenci zaměřit i tímto směrem. Sama autorka se za své dlouholeté praxe na druhém stupni základní školy s některými podobami sexuálního rizikového chování setkala. Ať už to byly počáteční příznaky sexuálních poruch, prostituce, těhotenství, sexuální vztah udržovaný se starším mužem či masturbační video sdílené na sociální síti.

I přesto, že matky považují primární prevenci sexuálního rizikového chování především za svou zodpovědnost, pro její úspěšnost je potřebná koordinace a kooperace všech zúčastněných institucí, které se na prevenci spolupodílejí – rodina, škola, lékaři, odborníci, neziskové organizace atp. Určitě by neškodilo, kdyby se na jejich stranu připojila též média, která momentálně matky chápou spíše jako protivníka než souputníka.

Oblast primární prevence sexuálního rizikového chování je dosud jen málo probádanou oblastí. Autorka ve své práci vycházela v první řadě z odborné literatury a výzkumných šetření zaměřených na sexuální výchovu. Je si však plně vědoma toho, že sexuální výchova je pouze dílčí částí celého souboru preventivních opatření. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na některé demografické jevy (vzdělání, víra, pohlaví dítěte) a jednotlivá témata primární prevence, avšak určitě by bylo zajímavé zkoumat např. postoje matek či to, zda samy prošly sexuální výchovou, jak prevenci vnímají otcové nebo samy děti.

Seznam tabulek, grafů a obrázků

Tabulka 1 – Rozdělení respondentek podle věku

Tabulka 2 – Rozdělení respondentek podle nejvyššího dosaženého vzdělání

Tabulka 3 – Rozdělení respondentek podle náboženské víry

Tabulka 4 – Diskutovaná témata primární prevence sexuálního rizikového chování

Tabulka 5 – Tabulka dílčích chí kvadrátů – vzdělání

Tabulka 6 – Tabulka dílčích chí kvadrátů – víra

Tabulka 7 – Tabulka středních hodnot – počet témat

Tabulka 8 – Tabulka dílčích chí kvadrátů – pohlaví dítěte

Tabulka 9 – Charakteristika respondentek

Graf 1 – Rozdělení dětí v jednotlivých ročnících podle pohlaví

Graf 2 – Prevence z pohledu matek

Graf 3 – Důvody neprobíhající prevence

Graf 4 – Střídání sexuálních partnerů

Graf 5 – Nebezpečné sexuální praktiky

Graf 6 – Komunikační prostředky

Graf 7 – Matkami nerealizovaná primární prevence

Obrázek 1 – Jak jsem přišel na svět

Seznam zdrojů

BÁRTÍK, Pavel, MIOVSKÝ, Michal, ed. *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Praha: Sdružení SCAN, 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

BOUDA, František. Nejnovější výzkum sexuálního chování české populace. In: *CSNOVINY.CZ* [online]. 26. dubna 2014, ČESKÝ SMĚR, 2014 [cit. 2017-08-01]. Dostupné z: <http://csnoviny.cz/nejnovejsi-vyzkum-sexualniho-chovani-ceske-populace/>.

CAPPONI, Věra, HAJNOVÁ, Růžena a Tomáš NOVÁK. *Sexuologický slovník*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-7169-115-1.

CARR-GREGG, Michael a Erin SHALE. *Pubertáči a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících*. Praha: Portál, 2010. Rádcí pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-662-9.

ČESKO. *Trestní předpisy*. Ostrava – Hrabůvka: Sagit, a. s., 2012. ISBN 978-80-7208-932-1.

ČSAP. Statistiky HIV/AIDS. In: *Szu.cz* [online]. Státní zdravotnický ústav, 2017 [cit. 2018-01-07]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocni_zpravy/2017/HIV_AIDS_05_2017.pdf.

Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy. Brno: CPress, 2014. ISBN 978-80-264-0290-9.

ERIKSON, Erik H. *Životní cyklus rozšířený a dokončený: devět věků člověka*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0786-3.

FIALKOVÁ, Kateřina. *Sexuální výchova v rodině*. Olomouc, 2014. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Ústav pedagogiky a pedagogických studií.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd., Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-185-0.

GOLDMAN, Linda. *Mluvme s dětmi o sexu*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0924-9.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 4. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HOLČÍK, Jiří, KOMENDA, Martin (eds.) a kol. *Matematická biologie: e-learningová učebnice* [online]. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2015 [cit. 2018-01-10]. ISBN 978-80-210-8095-9.

CHALKE, Steve. *Umíte se bavit se svým dítětem o sexu?*. Praha: Albatros, 2002. ISBN 80-00-01071-2.

JANIŠ, Kamil a Boris TITZL. Sexuální výchova. In: *VYCHOVAKEZDRAVI.CZ* [online]. Pardubice, 2010 [cit. 2017-10-22]. Dostupné z: <http://www.vychovakezdravi.cz/clanky/sexualni-vychova.html>.

JERMAN, Petra & Norman A. CONSTANTINE. Demographic and psychological predictors of parent-adolescent communication about sex: A representative statewide analysis. In: *Journal Youth Adolescence* [online]. 39 (10), 2010, s. 1164–1174 [cit. 2018-06-06]. Dostupné také z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2917005/>.

JILICH, David, KULÍŘOVÁ, Veronika a kol. *HIV infekce: současné trendy v diagnostice, léčbě a ošetrovatelství*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3325-1.

JONÁŠOVÁ, Iveta. Rizikové sexuální chování. In: *MSMT.CZ* [online]. Praha, 2015 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: www.msmt.cz/uploads/Priloha_18_Riziikove_sexualni_chovani.doc.

KAMANOVÁ, Lenka. Sexuální výchova v rodině: Co víme z výzkumných studií. *Studia Paedagogica* [online]. 19 (3), s. 29-46, 2014 [cit. 2018-04-28]. ISSN 2336-4521. Dostupné z: <http://www.phil.muni.cz/journals/index.php/studiapaedagogica/article/view/900/1020>.

KOPECKÝ, Kamil, SZOTKOWSKI, René a Veronika KREJČÍ. Risks of Internet Communication IV. In: *E-bezpečí* [online]. 25. května 2014, Palacky University in Olomouc, 2014 [cit. 2018-03-16]. ISBN 978-80-244-4105-4. Dostupné z: https://www.e-bezpeci.cz/index.php/ke-stazeni/cat_view/31-english.

KOPECKÝ, Kamil a Martin KOŽÍŠEK. Fenomén sexting v teorii a praxi. In: *Skauting* [online]. Únor 2015, 1/53 [cit. 2017-09-18]. ISSN: 1210-9827. Dostupné z: <https://casopisy.skaut.cz/skauting/678#p4>.

KOPECKÝ, Kamil a René SZOTKOWSKI. Sexting a rizikové seznamování českých dětí v kyberprostoru. In: *E-bezpečí* [online]. 12. června 2017, Centrum prevence rizikové virtuální komunikace, Univerzita Palackého v Olomouci, 2017 [cit. 2017-09-18]. Dostupné z: https://www.e-bezpeci.cz/index.php/ke-stazeni/cat_view/27-.

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

MILFAIT, René. *Komerční sexualizované násilí na dětech*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-320-8.

MIOVSKÝ, Michal, SKÁCELOVÁ Lenka, ZAPLETALOVÁ, Jana a Petr NOVÁK (ed.). *Primární prevence rizikového chování ve školství*. Vyd. 1. Praha: Togga, spol. s r. o., 2010. ISBN 978-80-87258-47-7.

MIOVSKÝ, Michal, Tereza ADÁMKOVÁ, Miroslav BARTÁK, et al. *Výkladový slovník základních pojmů školské prevence rizikového chování*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Klinika adiktologie 1. LF UK v Praze a VFN v Praze, 2015. ISBN 978-80-7422-391-4.

MŠMT. Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy na základních školách. In: *MSMT.CZ* [online]. Praha, 2010 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuceni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>.

MŠMT. Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. In: *NUV.CZ* [online]. Praha, 2017 [cit. 2018-02-11]. Dostupné z: http://www.nuv.cz/uploads/RVP_ZV_2017_verze_cerven.pdf.

Národní plán boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí na období 2006 – 2008 in *MVCR.CZ* [online]. Ministerstvo vnitra ČR, 2006 [cit. 2017-08-01]. Dostupné z: www.mvcr.cz/soubor/npkxsd-2006-2008-fin-pdf.aspx.

PAVLAS MARTANOVÁ, Veronika a kol. *Standardy odborné způsobilosti poskytovatelů programů školské primární prevence rizikového chování*. Vyd. 1. Praha: Togga, spol. s r. o., 2012. ISBN 978-80-87258-75-0.

- PLUSKALOVÁ, Kateřina. *Informační zdroje a témata sexuální výchovy u žáků 2. stupně základní školy*. Brno, 2016. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Ústav pedagogických věd.
- POKORNÁ, Kateřina. *Sexuální výchova v rodině očima matky*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Ústav pedagogických věd.
- PRŮCHA, Jan, WALTEROVÁ Eliška a Jiří MAREŠ. *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0403-9.
- Regionální kancelář WHO pro Evropu a BZgA. Standardy pro sexuální výchovu v Evropě. In: *Planovanirodiny.cz* [online]. Vyd. 1. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, z. s., 2017 [cit. 2018-02-20]. ISBN 978-80-905696-6-9. Dostupné z: https://www.planovanirodiny.cz/storage/Standardy_pro_sexualni_vychovu_v_Evrope.pdf.
- Sexuální výchova – vybraná témata*. Praha: MŠMT ve spolupráci s VÚP v Praze, 2009. ISBN 978-80-87000-29-8.
- SMOLÍK, Josef. *Subkultury mládeže: uvedení do problematiky*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2907-7.
- SPRSV. Mladí lidé a informace o sexualitě: informační potřeby a informační zdroje. In: *Planovanirodiny.cz* [online]. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2012 [cit. 2017-07-15]. Dostupné z: http://old.planovanirodiny.cz/storage/tisk/safe_factsheet_final_CZ.pdf.
- ŠILEROVÁ, Lenka. *Sexuální výchova: jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Praha: Grada, 2003. Pro rodiče. ISBN 80-247-0291-6.
- ŠTĚRBOVÁ, Dana, ed. *Sexuální výchova - multidisciplinární přístup: medicína, psychologie, pedagogika, právo, demografie*. Ostrava: CAT Publishing ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2012. Odborná publikace. ISBN 978-80-904290-5-5.
- ŠTĚRBOVÁ, Martina. *Sexuální výchova v rodině dětí na 2. stupni ZŠ*. Brno, 2013. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Filozofická fakulta. Ústav pedagogických věd.
- ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-238-4.

ŠVAŘÍČEK, Roman, ŠEĐOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

UZEL, Radim. *Pornografie aneb provokující nahota*. Vyd. 1. Praha: Euromedia Group, k. s. – Ikar, 2004. ISBN 80-249-0351-2.

UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Vyd. 1. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-8699169-5.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. Praha: Portál, s. r. o., 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VANÍČKOVÁ, Eva. *Dětská prostituce*. Praha: Grada, 2005. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1138-9.

VEGLÁŘOVÁ, Martina a Veronika BROŽOVÁ. *Nové trendy v sexuální výchově*. Praha: NIDV, vyd. 1, 2009. ISBN 978-80-86956-52-7.

VERNARCOVÁ, Jana. Metódy školskej sexuálnej výchovy. In: *Sborník z kongresu Pardubice 2005* [online]. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2005 [cit. 2018-01-16]. Dostupné z: <http://old.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2005121601>.

WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. *Sexuální chování v ČR - situace a trendy*. Praha: Portál, 2001. ISBN 807178558X.

WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. Sexuální chování v ČR. In: *MEP.ZVERINA.CZ* [online]. 21. dubna 2009, Doc. MUDr. Jaroslav Zvěřina CSc., 2009 [cit. 2017-08-01]. Dostupné z: <http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>.

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

WHO and BZgA. Standards for Sexuality Education in Europe. In: *BZGA-WHOCC.COM* [online]. Cologne, 2010 [cit. 2018-02-20]. ISBN 978-3-937707-82-2. Dostupné z: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf.

Seznam dalších pramenů

INFORMAČNÍ CENTRUM OSN V PRAZE. Úmluva o právech dítěte. In: *OSN.cz* [online]. Organizace spojených národů, 1989. Dostupné z: <http://www.osn.cz/wp-content/uploads/2015/03/umluva-o-pravech-ditete.pdf>.

KAMANOVÁ, Lenka. Matky jako aktéři rodinné sexuální kultury. *Studia Paedagogica* [online]. 22 (1), s. 67-86, 2017. ISSN 2336-4521. Dostupné z: https://digilib.phil.muni.cz/bitstream/handle/11222.digilib/136386/1_StudiaPaedagogica_22-2017-1_7.pdf?sequence=1.

KARABEC, Zdeněk. II. Světový kongres proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí. In: *Kriminalistika* [online]. 35(2), 2002, s. 144 – 148. ISSN 1210-9150. Dostupné také z: <http://www.mvcr.cz/soubor/2002-zip.aspx>.

RAFFAELLI, Marcela, BOGENSCHNEIDER, Karenn a Mary Fran FLOOD. Parent-Teen Communication About Sexual Topics. In: *Digitalcommons.unl.edu* [online]. Faculty Publications, Department of Psychology, 1998. Dostupné z: https://digitalcommons.unl.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.cz/&https_redir=1&article=1097&context=psychfacpub.

Seznam příloh

Příloha A – tabulka kódů

Příloha B – dotazník

Příloha C – ukázka transkripce rozhovoru

Příloha A – tabulka kódů

PREVENCE	Přirozenost ale...	B1-2, A208-209, B82-83, B85-87, A32-33, B83-84, C71, C43-44
	Chvilka pro sebe	D56-58, A142-143, B45-46
	Otevřenost (oboustranná)	A9, B88, B51-52, B153
	Komunikace	A42-43, B87-88, C59, C76-77, D13-14
	Prostředky	A7-8, B10-13, A216, C49, C88-89, D163-164
	Příklady z praxe	A210-211, B183
	Naladění	B36-37, A166-167

ZDROJE	Záležitost rodiny	A231-233, D174-175
	V rukou matky	A91, B44, C92, D160
	Aktivita školy	A233-235, A247, C86-87, D170, D172-174, C13, B117, B156-158
	Spolupráce rodiny a školy	A243-244, B176, B177-179, B181-182, B184-185
	Média jako protivník	B89-90, D67-68, A168-169, C31, A191, C40-42, D130
	Mužský element	B95-96, D154-155, D159/161-162

SVĚT DĚTÍ	Matky si myslí, že děti ví...	C3, C6-8, D61-62, C17, D42-43, C49, D121-122
	Naivita matek	A195-197
	Domněnky	B131-132, B133-135, D133-134, D143-144, C83, A205
	Kontrola	C50-52, C53, D113-115
	Očekávaný zájem	A17-18

OBAVY	Neznalost hranice	A9-10, A164-166, C92
	Svěří se?	A60-62, C61-63, A62-63
	Je to na dětech	A62-65, C23-26, A77-78, D133-138, D97-98
	Jiná doba	C69-70, D95-96, D100-12, D68, C82
	Když se zblbnou	D76-79
	Ženský pohled	B96-97, D153-154, D156-157

VLIV	Vlastní preference, představy, postoje a zkušenosti	A74, D24, D31-33, A158-160, D12-13, A96, D29-30, D37-38, D68-69, D73-74, A125-126, C81, A2-3, A1-4, B4-6/8-9, A53
	Stimul	A34-35, C59-60, D54-55, D166-167, A170, B150, A207, D10-11
	Stimul z rodiny, ze života	A6, C1-2, D7, D9, B99, A38-39, D64, C28-29, B104, D33-35, B154-155, C42, D92-94, B125-127, A216, A125, B167-168
	Až bude mít kluka	C5-6, B30-31, C14-15, C116, C18, B91, A144, D51-53
	VYUŽITÍ SITUACE	C78, A28-30, A31, B80-81, D127-128, D164, B171-172
	Osobnostní nastavení dítěte	B37-39, B42-43, B65-67, C77, B107, C56-57, B24-25, B108, B109, C57-58, C29-30, C32, B143-144
	Dobré téma	B101-103, A116/118-119
	Samy přijdou	B59-60
	Pohlaví dítěte	A87-89, B36, C66-67, A66-67, A130, C21-22, D62-63, C55

PŘEKÁŽKY	Stud dětí	B162-165, C71-74, B70-71, B93-94
	Stud matek	C90
	Ze strany matek nejsou	D145-146, A208, D157-158, B114-115, D146-148
	Odbornost, neznalost tématu	A113-114, B129-130
	Druhý pohled	A223, A123-124, A129/131, A184-186, D133

MĚKKÉ DOVEDNOSTI	Schopnost bránit se manipulaci	D76-79, A55-58, A101-102, A106, A145-146
	Asertivita	A59-60
	Tělo jako hodnota	A44, A50, A52/54,
	Seberegulace	A107-108, B106
	Správné rozhodování	A63-65, C23-26

CÍL	Informace jako informace	A138-139, D60-61, B112-113, D149-150
	Informace jako ochrana	A70-72, B122-123, B125/127-128, C20, A174-175, C32-35, D86-87, C44-45, D87-90, D103-104, B142, A224-225, B169-170
	Zodpovědnost	D26-27, A80
	Ochrana zdraví	A75, A117-118, D25-26, A113, A156-157
	Akt lásky	B25-27, A41, A37-38, A101, A102-103
	Vše pro dítě	A154-155
	Otevřené dveře	B32-35

Příloha B – dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Martina Horová a jsem studentkou posledního ročníku navazujícího magisterského studia oboru Sociální pedagogika na Pedagogické fakultě Univerzity Hradec Králové. Ráda bych Vás požádala o vyplnění následujícího dotazníku, který je součástí výzkumného šetření mé diplomové práce, jejímž tématem je prevence rizikového sexuálního chování z pohledu matek žáků 2. stupně základní školy. Takže pokud splňujete následující kritérium - **jste matka dítěte v 6. - 9. třídě základní školy** - budu ráda, pokud věnujete pár minut vyplnění tohoto dotazníku. U každé otázky je možné vybrat pouze jednu odpověď. Jestliže máte na 2. stupni základní školy více dětí, odpovídejte za to nejstarší z nich.

1) Váš věk

- do 35 let
- 36 – 45 let
- 46 let a více

2) Nejvyšší dosažené vzdělání

- neúplné či úplné základní vzdělání
- nižší střední odborné vzdělání
- střední odborné vzdělání s výučním listem
- úplné střední vzdělání s maturitou
- vyšší odborné vzdělání
- vysokoškolské vzdělání
- jiné

3) Víra

- bez vyznání
- katolík
- protestant
- jiná

4) Dítě na II. stupni základní školy je (pokud jich je více, odpovídejte za to nejstarší z nich)

- dívka
- chlapec

5) Dítě navštěvuje

- 6. ročník
- 7. ročník
- 8. ročník
- 9. ročník

6) Věnujete se se svým dítětem prevenci rizikového sexuálního chování?

- ANO
- NE
- jiné

7) Pokud jste na předchozí otázku odpověděly NE, co je důvodem?

- NE, ale někdo jiný z domácnosti ANO
- NE, je na to příliš malé
- NE, o těchto tématech není vhodné s dětmi mluvit
- NE, stejně si to všechno zjistí samo
- NE, to je úkol školy
- jiné

Témata prevence sexuálního rizikového chování a způsoby seznámení dětí s těmito tématy.

S tímto tématem jsem své dítě (mé dítě)...dokončete větu.

8) Začátek sexuálního života

- seznámila sama pomocí rozhovoru
- seznámila pomocí knížky nebo časopisu
- seznámila pomocí filmu
- seznámila pomocí internetu
- seznámil partner
- seznámil starší sourozenec

- dosud neseznámila, ale ráda bych (buď já, nebo někdo z rodiny)
- raději bych toto téma nechala na škole
- jiné

9) Antikoncepce

- seznámila sama pomocí rozhovoru
- seznámila pomocí knížky nebo časopisu
- seznámila pomocí filmu
- seznámila pomocí internetu
- seznámil partner
- seznámil starší sourozenec
- dosud neseznámila, ale ráda bych (buď já, nebo někdo z rodiny)
- raději bych toto téma nechala na škole
- jiné

10) Střídání sexuálních partnerů

- seznámila sama pomocí rozhovoru
- seznámila pomocí knížky nebo časopisu
- seznámila pomocí filmu
- seznámila pomocí internetu
- seznámil partner
- seznámil starší sourozenec
- dosud neseznámila, ale ráda bych (buď já, nebo někdo z rodiny)
- raději bych toto téma nechala na škole
- jiné

11) Pohlavně přenosné choroby

- seznámila sama pomocí rozhovoru
- seznámila pomocí knížky nebo časopisu
- seznámila pomocí filmu
- seznámila pomocí internetu
- seznámil partner
- seznámil starší sourozenec
- dosud neseznámila, ale ráda bych (buď já, nebo někdo z rodiny)

- raději bych toto téma nechala na škole
- jiné

12) Sexuální deviace a dysfunkce

- seznámila sama pomocí rozhovoru
- seznámila pomocí knížky nebo časopisu
- seznámila pomocí filmu
- seznámila pomocí internetu
- seznámil partner
- seznámil starší sourozenec
- dosud neseznámila, ale ráda bych (buď já, nebo někdo z rodiny)
- raději bych toto téma nechala na škole
- jiné

13) Nebezpečné sexuální praktiky (např. sado-maso)

- seznámila sama pomocí rozhovoru
- seznámila pomocí knížky nebo časopisu
- seznámila pomocí filmu
- seznámila pomocí internetu
- seznámil partner
- seznámil starší sourozenec
- dosud neseznámila, ale ráda bych (buď já, nebo někdo z rodiny)
- raději bych toto téma nechala na škole
- jiné

14) Pornografie

- seznámila sama pomocí rozhovoru
- seznámila pomocí knížky nebo časopisu
- seznámila pomocí filmu
- seznámila pomocí internetu
- seznámil partner
- seznámil starší sourozenec
- dosud neseznámila, ale ráda bych (buď já, nebo někdo z rodiny)
- raději bych toto téma nechala na škole

jiné

15) Prostituce a obchod s „bílým masem“

- seznámila sama pomocí rozhovoru
- seznámila pomocí knížky nebo časopisu
- seznámila pomocí filmu
- seznámila pomocí internetu
- seznámil partner
- seznámil starší sourozenec
- dosud neseznámila, ale ráda bych (buď já, nebo někdo z rodiny)
- raději bych toto téma nechala na škole
- jiné

16) Sexting (prezentování vlastních erotických materiálů skrze média, např. na internetu)

- seznámila sama pomocí rozhovoru
- seznámila pomocí knížky nebo časopisu
- seznámila pomocí filmu
- seznámila pomocí internetu
- seznámil partner
- seznámil starší sourozenec
- dosud neseznámila, ale ráda bych (buď já, nebo někdo z rodiny)
- raději bych toto téma nechala na škole
- jiné

Děkuji za Váš čas, který jste věnovaly vyplnění tohoto dotazníku.

Příloha C – ukázka transkripce rozhovorů

Paní B

Syn J. – 9. třída - 14 let

Dcera K. – 2. ročník SŠ - 17 let

Odkdy a jak jste se s dětmi začala věnovat sexuální výchově?

Já nemůžu říct přesnej začátek, protože já se s dětmi bavím o všech věcech, přirozeně, tak jak ty věci přijdou. Takže prostě s J. jsme řešili odmalička to jeho přetahování, který mu nešlo, takže jsme si u toho vysvětlovali různé věci, jak to má on, jak to mají holky...hlavně oni si to všechno mezi sebou hodně i děti ukazují, že jo, ty přirození...víceméně on svým způsobem...není tam ostych s nahotou, děti se spolu i koupaly, skoro bych řekla, až donedávna, do svých deseti let, K. do jejích deseti let, kdy J. byl menší, tam nebyl žádný problém a ona nemá problém před ním si holit přirození, když on sedí na záchodě a kouká na ní a povídají si spolu, to je do teďka jakoby takle. Ta otevřenost nahoty mezi nimi. Akorát že J. teď, když mu dožrály ty sekundární pohlavní znaky tak už se schovává, už se stydí. Stydí se za sebe sám jakoby. A děti, jak byly malé, tak jsem viděla knížku od Kateřiny Janouchové „Jak jsem přišel na svět“, a to bylo K. nějakých 5 let a J. 3 roky, a mně se líbilo, jak to bylo formulovaný tak přirozeně a nenásilně. A je tam vlastně vysvětlený i pohlavní styk, a tak jsem jí koupila a tuhle knížku jsme si spolu prohlíželi a tady tou formou se s tím oni seznámili, K. z toho měla takovou trošku jakoby srandu nebo se u toho uchichotávala, J. ten to bral jako normální věc, ten se nad tím vůbec nepozastavoval, tomu to přišlo normální, nechápal, čemu se směje...a to bylo takovýhle první seznámení s tímhle.

Takže společně jste si přečetli tu knížku a oni se vás třeba na něco ptali?

Jo... my jsme si to přečetli a oni se mě ptali...počkejte, na co se mě to tenkrát ptali...už vím, je hrozně zajímavé...že v té knížce bylo napsáno, že než se narodili, tak že byly na houbách, tak to je hrozně zajímavé, co je předtím, než to dítě jakoby vznikne...tak jsem jim to vysvětlovala, že to vajíčko, který vznikne někde u matky ve vaječníku, prostě spíš takový věci jsem jim vysvětlovala, jak se to vyvíjí a ta buňka, jak se vyvíjí, takže je spíš zajímavé...oni nechápali to, jak oni se mohli v tom bříšku jakoby vzít a že tam vznikli z toho malýho vajíčko a oplodněnýho tou spermií, vývoj ten buněčný je spíš zajímavý, než ten samotnej sexuální akt jako. To jim přišlo tak jakoby normální, nad tím se nepozastavovali, no.

A na ten samotný sexuální akt se vás někdy potom ptali? Třeba když už byli větší?

Jo, jo, K. jo, ta se ptala, ta se o to zajímala, že je to odporný jakoby, když by jí to tam měl ten chlap strčit, něco takovýho v tom smyslu, tak jsem jí to vysvětlovala, že prostě...že to je akt lásky a že ten člověk to taky nedělá jen tak s někým, že toho člověka miluje a že mu to připadá přirozený a že je to vyvrcholení toho vztahu a té lásky právě, která tam je, takhle jsem jí to vysvětlovala, když byla menší, když byla někdy mezi tou první druhou třídou, tak jí to připadalo takový jako divný a nechutný.

A potom když byla starší, tak ještě někdy přišla?

To už ne, pak už ne, pak už jsem to byla spíš já, když měla nějakýho toho chlapce, tak já jsem jí spíš nabádala, co a jak, aby si na to dávala pozor... a jak je s nim vůbec daleko... ona mě spíš uklidňuje... mami, mami, neboj se, já vim, co dělám a prostě takhle daleko nezajdu, tak jsem jí spíš řekla, že pokud bude chtít, může za mnou kdykoliv přijít, aby mi to řekla i zavčasu, abychom spolu došly za lékařkou nebo když by něco potřebovala vědět, ona vlastně je stále ještě panna, no... a taky si myslím, že ona pak za mnou přijde... máme tu situaci otevřenou...

Vnímáte nějaký rozdíl v tom svém přístupu tím, že K. je holka a J. je kluk?

Jo, jo... je tam obrovský rozdíl v tom, jak se ty děti vůbec... nebo pokud chcete s těma dětma něco probrat a nemusí se to týkat jen sexuální výchovy, tak ty děti na to musí být naladěný. Kluci jsou celkově ve svých náladách stabilní, každé je trochu jiné, některý kluk je více komunikativní, některý víc introvertní, tam jsou asi rozdíly... Když to srovnám s tím J. tak ten je spíš introvertní a nebo se baví rád o věcech, ale ne o věcech napřímo, on se baví rád o věcech, který jsou kolem dokola, ale když mu dáš přímý otázku, tak je uzavřenej, uzavírá se do sebe a není v tomhle smyslu komunikativní a ještě pokavaď bychom se bavili o těchto věcech, a nebo když na to téma přijde řeč, tak se stydí, odvrací zrak a je mu to nepříjemný, ale to až teď kon, poslední rok dva.

Je mu to nepříjemné pouze od vás, nebo i od vašeho partnera?

Ten se s dětma o tom vůbec nebaví... tady přebírám tu výchovnou úlohu vyloženě já a tady o těchto věcech se s nima bavím pouze, když on tam není, nebo když on tam nebyl, když máme s dětmi takovou intimní chvíli, kdy si s nima sednu, a aby tam byl nějaký další divák, když se jedná vlastně o věci intimity, intimní vztahy... s ním se nikdy nebavili o svých problémech, on to na těch dětech nikdy ani nepoznal, jestli oni někdy něco řešili s kamarádama ve škole, ať se to týká hádek nebo když se jim něco nepříjemného stalo, tak on to na nich ani nepoznal. Hlavně u nich v rodině se tohle všechno zakrývalo... táta byl promiskuitní a máma byla z lepší rodiny, kdy se o těchto věcech nikdy nebavili... přišel z rodiny, kde ta otevřenost nikdy nebyla, takže ani on o tom nemluví otevřeně.

Tak abychom to nezamluvili, chtěla jste ještě něco říci o holkách... že zatímco kluci jsou ve svých náladách stabilní...

Ano, zatímco kluci jsou ve svých náladách stabilní a záleží spíš na tom, jak moc komunikativní jsou, tak holky jsou hodně náladové... vidím to u K., teďka jsou už ty její nálady lepší, ale třeba kolem toho 15. roku to bylo vůbec nejhorší, to se s ní třeba i dva dny nedalo mluvit, chodila po bytě a hrozně mlátila dveřma, aby nás vůbec neviděla a potom zase dva dny byla úplně skvělá, což si myslím, že je u těch holek ovlivněno hodně hormonálně. Tam se pak musí najít ta situace, kdy si s tím dítětem vůbec můžeš promluvit, tak aby ta situace byla příhodná... pak s tou holkou můžeš rozebrat kompletně všechno... to není problém... jsou to většinou ty chvíle, kdy samy přijdou a chtějí si povídat... teda u ní to tak bylo... pak třeba přišla a vyprávěla mi úplně všechno, i to, co si třeba říkaly mezi holkama ve škole.

Cítíte i to, že byste se dceři v těchto otázkách věnovala více než synovi?

Ano, protože ona to přijímá, takže určitě ano. Ona to přijímá, zajímá jí to a chce o tom diskutovat.

Týká se to i takového toho ochranného pudu?

Ne...to vůbec ne, protože já právě o ní strach nemám, protože ona je typově člověk, kterej se o sebe postará, ona je jakoby holka do nepohody, i když je ve svém věku ještě taková naivní hodně ve svých představách, tak je člověk, kterej nemá problém něco řešit a ví si okamžitě rady, spíš je nevyzpytatelný ten J., je nevyzpytatelný svým chováním a tím, jak je uzavřený, tak ani nevím, co od něho můžu očekávat, co může i provést, protože on je i takovej raubíř.

Takže jsou věci, které byste mu chtěla předat v této oblasti?

No, určitě, určitě by se dal přemluvit, ale prostě on to asi nepřijme, když bych se s ním o tom bavila nebo se i bavím...asi by nebyl problém se s ním bavit o zdravotnických věcech jako je přenos pohlavních chorob, ale asi by se se mnou nechtěl bavit o svých prvních nějakých sexuálních zážitcích, které má sám se sebou, které už probíhají, ke kterým dochází, jednou jsem ho i načapala v pokojíku, ale to jsem jakoby odešla, tak jsem se ho akorát ptala, jestli je to všechno v pořádku a on řekl jo, jo, dobrý...nic prostě...on se nechce bavit ani třeba o holení...

V jakém období si myslíte, že byste chtěla otevřít jednotlivá témata, jakým způsobem, co by pro vás v tom tématu bylo důležité?

1) Začátek pohlavního života

Tak 12. rok, beru tak 6., 7. třídu...jak bych to udělala? To je těžké říct, jak bych to udělala. S K. jsem se o tom bavila až později, protože my jak se spolu bavíme o všem hodně, tak jsem věděla...no, takhle, asi bych začala tím, jak je to se zákonem a jak je s tou zralostí jejich a jak je to s tou láskou prostě, takže bych spíš řešila, kde je ten zákon, kde je ta láska, a aby si uvědomili prostě, že to prostě musí dát někomu, koho budou mít rádi, fakt rádi. Asi bych začala tou věcí, která je daná a pak bych viděla, jak by se rozvinul ten rozhovor.

A šla byste do toho záměrně nebo byste spíš čekala na nějakou vhodnou příležitost?

Záměrně vůbec ne...spíš bych na to reagovala díky tomu, že bychom se koukali na nějaký film a tam by to bylo prostě a takhle by se to jakoby rozvinulo...

Je to pro vás takhle příjemnější?

Určitě, protože jako posadit si děti naproti sobě a vyložit cíleně, i když je to nějaká cílená situace, tak teďkon si musíme o něčem promluvit, tak jako...my jsme totiž nikdy nic takhle neřešili...to by se musel stát průšvih, abychom si jakoby sedli, to by museli něco vyvést, abych si je prostě posadila, a většinou je to taková věc, kdy jde o ponaučení toho dítěte, ale tyhleto jsou věci, které mají být jakoby nenásilný, měly by být přirozené, aby když se bavíš s těma dětma přirozeně, tak to dítě to líp přijme. Ale asi...ne, to musí přijít nějaká situace,

nechceš je ponaučovat, nechceš si hrát na učitele, chceš si hrát spíš na v tomhle smyslu kamaráda, aby se otevřely.

A co kdyby taková chvíle nenastala? Je nějaké téma, které cítíte, že byste jim chtěla předat, ale nemusela by na něj přijít řeč?

Dneska jsou třeba média hodně zaplněná různými sexuálními praktikami a to je zrovna věc, o který bych se s nima bavila ráda, třeba že tadyto bych chtěla otevřít, ale prostě je to těžký...o tom se třeba budu někdy bavit s K., až bude mít sexuální styk, tak potom třeba k tomu přijde, k nějakým sexuálním praktikách spojeným se slastí, tak jako vyzkoušet si to můžou, ale prostě ať se nepouští do takovejhle věcí nebo hodně pozvolna. A s J. tohleto ani snad nebudeme otvírat, protože k tomu ani nedojde, protože jak on už teďkon má problém o tý intimitě mluvit. Možná si myslím, že tady by to kluci spíš brali od toho otce, od toho mužskýho elementu, možná by to tak mělo bejt...že má pocit, že když jsem ženská, tak mu do toho nemám co mluvit, když tomu nerozumím, oni to tak ty kluci maj.

2) Antikoncepce

U tématu antikoncepce není problém, tam jsme se o tom už i bavili prostě, když děti byly menší, když mě přemlouvaly, abych měla miminko. Takže o ni o tom ví, o antikoncepci. Když po mně chtěli miminko, protože to někde viděly, tak jsem jim říkala, že to nejde, že беру antikoncepci. Říkala jsem jim, že se dá něco udělat pro to, aby člověk neměl miminko. Vědí o antikoncepci, od malička tak jenom jemně, ale jinak tohle není téma, které by bylo nějak problematické se o tom s nima bavit.

3) Střídání sexuálních partnerů

Na tohle téma jsme ještě nenarazili...vlastně narazili, když jsme mluvili o dědovi...když jsme se bavili o dědovi a to je třeba dva roky zpátky, když K. bylo 15 a J. 13, tak na to jsme narazili a prostě to nemá bejt, že ta společnost na to není tak nějak nastavená...

O tomhle bych se asi bavila s dětma, kdyby K. byla taková divočejší, ale ona jak je taková naivní a čeká na tu velkou lásku, tak ona to spíš má od těch spolužaček a přijde jí to nechutný a to má jako z vyprávění, jak nějaký ty holky střídaj kluky, a to se jí teda vůbec nelíbí, takže jsme se o tom bavili, že jí to připadá divný. Asi kdyby byla holka taková do větru, tak to bych se s ní o tom bavila a ponaučila bych jí určitě. Takže to zase vyplývá spíš z té situace, která tam je.

4) Pohlavně přenosné choroby

Na tohle téma jsme narazili, určitě jsme se bavili o AIDS, o HIV taky, ale normálně jsem se o tom s nima asi nebavila, o dalších pohlavních chorobách.

A kdybyste viděla to téma s dětmi načít?

To není problém asi kdykoliv...to si s nima můžu popovídat kdykoliv...protože oni jakoby téma nemocí od mě...to oni ví...a znaj to...a asi díky mojí profesi tam jsem to asi nikdy neotvírala, protože mi nepřipadalo, že je to třeba, protože oni nějaký ten sexuální styk nemají, ale hlavně ještě další věc je to, že vím, že jsou o tom dostatečně ponaučený ze školy,

tak jsem to nějak neotvírala, protože vím, že to v té škole s nima probíraj, že mají nějak sexuální výchovu nebo v občanský výchově. A oni se mě ptají na takový ty medicínský věci normálně, tak si by se mě zeptali, jinak bych to asi klidně nechala na té škole, i když nemám problém se s nima o tom bavit, ale vím, že v té škole tadyto zrovna probíraj dostatečně.

5) Sexuální deviace a dysfunkce

To jsme řešili, už když děti byly malé, mezi tou 1. a 3. třídou, kdy ony dostaly klíče a začaly chodit ze školy samy domů nebo začaly chodit na kroužky. Takže to bylo svým způsobem průměrně kolem té 2. třídy.

Takže jste je spíš varovala před těmi lidmi?

Ano, varovala...a s tím souvisí i prostituce, kterou máme na denním pořádku, takže to J. strašně zajímalo, proč tam ty paní stojí a co nabízí, tak jsem mu ty důvody říkala, už když byl malej, takže ony vědí, co to je prostituce, co nabízí. O pedofilii jsme se bavili, o pánech, co se ukazují, také byl u nás jeden pán, co běhal po městě a ukazoval se, také o tom byli také seznámeni.

7) Pornografie

No, o té pornografii jsem se s nima ani vůbec nebavila, protože já k tomu nemám asi co říct, protože porno neznám.

A myslíte, že ho vaše děti sledují?

Myslím, že K. ne, že jí to připadá...možná, že na to párkrát nakoukla, a myslím, že J. jo. Myslím, že jo, že je zvědavěj a že se na to občas koukne, ale co za druh sleduje a jak je to vůbec, protože je hodně druhů porna, takže to...myslím, že K. se to jako nelíbí. J. to zajímá, že si o tom s klukama vypráví, protože je to téma takovýho toho machrování a vyprávění toho, co viděli a co tam kdo dělá.

Přemýšlela jste někdy, nad těmi posledními tématy třeba i obráceně? Třeba u toho tématu sexuální deviace a dysfunkce, že by to bylo to vaše dítě?

No, určitě...nad tím jsem přemýšlela, vždycky se tam může něco stát a nemusí být normální...a vlastně to se neprojeví teďkon, to vy nezjistíte.

Jak byste to řešila, kdyby se nějaká taková deviace projevila u vašich dětí?

Asi bych to řešila s psychologem, bych zašla do nějaký poradny a řešila bych to odbornou cestou. Zaleží, co to je za deviaci, ale určitě bych to nenechala jen tak. Pokažd' by to byly nějaký plyšáci, jakoby „vojíždění“ se nějakým plyšem nebo něčím takovýmhle, tak bych to brala asi trošku lehčeji, než kdyby to bylo něco horšího, ale určitě by se poradilo s odborníkem, to jako jo.

Co prevence toho, aby se děti nestaly prostitutky nebo aby se nenechaly nalákat na focení nahých fotek a tak?

No, o tom jsem se s nima bavila, to jo, a ty prostitutky to je prostě pro ně takovej strašák no. Oni to vidí u nás, jako K. vůbec, pro ní je to něco nedůstojnýho, a J. by něco takovýho

nedělal, to ani náhodou, oni není celkově exhibicionista. Jako kdyby to chtěli dělat, tak to by byli na pokraji nějakýho svého života, kdyby byli třeba závislí na drogách a tam by se dostali na to dno, tak to lidi dělaj. Takže nemůžu říkat, že to nikdy nebudou dělat, protože nikdy nevíte, co s nima bude, kam se dostanou.

A co kdyby J. někdo nabídl např. kredit do hry za nějaké fotky?

Jako že by mu řekl, že když si „ho“ vyfotí a pošle mu tu fotku, takže mu pošle 500,- Kč? Tak o tom jsme nikdy nemluvila, nad tím jsem ani nikdy nepřemýšlela, ale to není problém o tom kdykoliv začít. O tom, že na internetu neustále vyskakují nějaký sprostárny, o tom jsme mluvili, takže by nebylo těžké najít tu nit k tomu rozhovoru.

9) Sexting

Na toto téma jsme narazili, ale už si nevzpomínám jak...asi nějakým příkladem...asi že někdo něco udělal...s K. jsme se o tom určitě bavili, to máme takhle otevřený, že někdo něco fotil...nebo ona mi ukazuje fotky kamarádek, tak se o tom kolikrát bavíme, co ony tam dokážou dát. S J. jsem se o tom bavila, myslím, taky, o nějaký holčině, co on tam měl nějak na facebooku, když jsme si nějak ukazovali a on tam rozklikával něco...takže určitě jsme se o tom bavili, ale já myslím, že oni se o tom bavili i ve škole, díky tomu, že se tam nějaký holky fotily dost obnaženě, takže to probírali ve škole... My jsme si k tomu něco řekli, ale víc jsme to nerozebírali, protože ta škola to rozebrala i za mě. Ale ani jsem se nad tím nepozastavovala, spíš jsem je jakoby ponaučila, ale takovým kamarádským způsobem, co se hodí a co se nehodí, což oni mi na to přikývli, ale nějak jsem nad tím nepřemýšlela jakoby dál, protože vím, že oni se o tom bavili už ve škole no.

Jsou nějaké překážky, které by vám bránili v tom mluvit o těch tématech s dětmi?

Přemýšlím, jestli jsou ještě nějaké další překážky než ty, o kterých jsem již mluvila. Takže u J. to je to jeho dozrání teďka, že se stydí, zničehonic se začal stydět. Asi je to tím, že teď vstoupil do té puberty a má pocit, že toho je jakoby hodně a je mu to nepříjemný teďkon. On se fakt stydí...i když v televizi dávají něco intimního, tak se stydí. A u K. je to ta náládovost.

Co vás nejvíc ovlivňuje při prevenci rizikového sexuálního chování?

Mně připadá, že to patří přirozeně k výchově dítěte prostě, připravit ho do života. Tak to prostě tak беру, že by to mělo být tyhle věci. A zároveň jako motivační беру příklady kolem sebe, co se staly, a já si řeknu...á, tohle jsem jim ještě neřekla, to oni možná ještě neví, nebo já nevím, jestli oni to ví, nebo neví... Berete to prostě přirozeně...když vidíte nějakou prostitutku, nebo že se tam pohybuje nějaký člověk s nějakým problémem, tak ty děti chcete přirozeně chránit. Řeknete jim to a připravujete je na to, je to přirozený, je to normální prostě. Ale ta situace, která probíhá, ta to ovlivňuje hodně, protože jinak by mě to třeba nenapadlo a neřešila bych to.

Víte, že by ve škole něco probíhalo v rámci prevence rizikového sexuálního chování?

Nevím...nevím vůbec nic. To, co vím, vím pouze od bratra, který na té škole, kam chodí J. a chodila K., učí. Ale nevím to od učitelů. Nevím to...děti se se mnou o tom nebaví, to bych se jich na to musela přímo zeptat a oni by mi to pak řekli asi. Ale neptala jsem se na to.

Jakou roli by mohla v prevenci rizikového sexuálního chování sehrát škola?

Myslím, že by se o tom, co probíhá na škole, mohlo informovat na třídních kroužkách, tam se probírají různé věci, tak proč by se tohle nemohlo probrat nějakým jiným způsobem. Ty učitelé se o tom umí bavit a prostě můžou začít tím, jaký problémy se třeba někde objevily, co s dětma probírají, co by radši nechali na rodině, jo, že by to s nima mohli probrat. Já přesně nevím, jak to ve škole máte, jestli se to probírá průběžně v průběhu druhého stupně, a nebo všechno během jednoho roku. Kdyby ta učitelka na třídních kroužkách informovala rodiče, co probrali v sexuální výchově, kdyby se k tomu chtěli vyjádřit i doma, že prostě to probírají všeobecně a na nějakých příkladech, co se stalo a co se nestalo a co je důležité, prostě a teď kon by jim měla poradit, jak třeba na ty děti jít, že jo. Ona když jim to řekne, tak ty rodiče už to budou mít jednodušší, protože ví, co už děti probraly ve škole a že ten, kdo bude chtít, někdo nechce vůbec se tady o tom bavit s dětma, že jo, ale tak by už to tam bylo trochu nahlodaný a neměl by to být takovej problém.