

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH  
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Úloha porodní asistentky v sexuální výchově žáků ZŠ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Autor:  
Zdeňka Kadlecová

Vedoucí práce:  
PhDr. Drahomíra Filausová

2011

### **The midwife's role in the sex education of the elementary school pupils**

Sex education should be, in the first place, a matter of parenting or family education, yet it should be a natural part of school education. At present, sex education is part of the elementary school curriculum and its classes are based on verbal/visual concept, which includes all drawbacks of our system of education.

Despite being trained and schooled at universities, future teachers have no possibility to become familiar with the issues relating to sex education due to their study programmes. One of the crucial problems that prevents smooth implementation of sex education at elementary schools is teachers' incompetence in this specific area. The author sees a possible solution in collaboration between teachers and medical staff (midwives, doctors) when providing sex education of pupils.

The objective of the thesis at hand was to observe sex education awareness among elementary school pupils, their interest in sex education as a part of elementary school curriculum, and to identify whether there is an interest of the school management in hiring a midwife to tutor the sex education classes. To meet the objective, a quantitative research combined with a qualitative one was selected. The research was carried out at elementary schools in České Budějovice and the research corpus, which was created for the purposes of the quantitative research, comprised of elementary school pupils. The qualitative research was based on a selection of teachers teaching at the schools. There were established two hypotheses and one research question.

Hypothesis 1 implied that pupils lack awareness of modes of transmission of sexually transmitted diseases. This hypothesis has not been confirmed. Most of the pupils were aware of ways of sexual diseases transmission.

Hypothesis 2 implied that pupils are interested in sex education as a part of elementary school curriculum. This hypothesis has been confirmed. The pupils responded that they would welcome more time spent on sex education; they want to retrieve the information mainly from their teachers and parents.

While doing the research, the author learned that there was an interest in hiring a midwife to tutor the sex education classes. Two schools already had midwives to teach

the classes; two other schools were discussing the possibility of inviting a midwife; and one school showed no interest in the matter. This answered the research question whether schools perceive midwives to be competent persons to tutor sex education classes.

The author would welcome if the outcomes of the thesis helped improve the quality of sex education at elementary schools and introduce experts, doctors and midwives to tutor such classes.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č.111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum:

.....

Podpis studenta

Ráda bych touto cestu poděkovala vedoucí práce paní PHDr. Drahomíře Filausové za její čas, ochotu a cenné rady při zpracovávání bakalářské práce. Jejího vedení a pomoci se velmi vážím.

Dále bych ráda poděkovala své rodině, zvláště svým dvěma dětem Kristýnce a Tomášovi, rodičům a manželovi, za jejich trpělivost a pomoc.

## Obsah:

<b>1</b>	<b>Současný stav</b> .....	<b>9</b>
1.1	Sexuální výchova .....	9
1.1.1	Historie sexuální výchovy v ČR .....	9
1.1.2	Rodina a sexuální výchova .....	11
1.1.3	Škola a sexuální výchova .....	11
1.1.3.1	Školní příručka o sexu .....	12
1.1.3.2	Osnova sexuální výchovy na 2. stupni základních škol .....	13
1.1.4	Rizika patologického sexuálního chování .....	14
1.1.5	Sexuální výchova v zahraničí .....	14
1.2	Charakteristika období dospívání .....	15
1.2.1	Dospívání – změny ve vývoji .....	16
1.2.2	Eliminace dospívajících od rodiny .....	17
1.2.3	Navazování vztahů s dospívajícími vrstevníky .....	17
1.2.4	Sexualita v období dospívání .....	18
1.3	Anatomie ženských a mužských pohlavních orgánů .....	20
1.3.1	Ženské pohlavní orgány - zevní .....	20
1.3.2	Ženské pohlavní orgány – vnitřní .....	20
1.3.3	Mužské pohlavní orgány – zevní .....	21
1.3.4	Mužské pohlavní orgány – vnitřní .....	22
1.4	Reprodukční systém .....	22
1.4.1	Ovariální cyklus .....	23
1.4.2	Menstruační cyklus .....	24
1.5	Možné potíže při zahájení sexuálního života u dospívajících dívek .....	25
1.6	Možné potíže při zahájení sexuálního života u dospívajících chlapců .....	25
1.7	Sexuálně přenosné choroby .....	26
1.8	Očkování proti rakovině děložního čípku .....	30
1.9	Těhotenství mladistvých .....	31
1.9.1	Rizika nechtěného těhotenství .....	32
1.9.2	Interrupce .....	32
1.10	Antikoncepce .....	34
1.11	Edukace ve zdravotnictví .....	36
1.12	Role porodní asistentky při edukaci .....	38
1.13	Edukace dětí o sexuální výchově porodní asistentkou .....	40
1.14	Model funkčního typu zdraví Gordonové .....	41
1.15	Využití modelu Gordonové v sexuální výchově dospívajících .....	41
<b>2</b>	<b>Cíle, hypotézy a výzkumné otázky</b> .....	<b>44</b>
2.1	Cíle práce .....	44
2.2	Hypotézy práce .....	44
2.3	Výzkumné otázky .....	44
<b>3</b>	<b>Metodika</b> .....	<b>45</b>
3.1	Popis metodiky .....	45
3.2	Charakteristika výzkumného souboru .....	45
<b>4</b>	<b>Výsledky výzkumného šetření</b> .....	<b>46</b>

4.1	Kvantitativní výzkumné šetření u žáků ZŠ.....	46
4.2	Kvalitativní výzkumné šetření .....	62
4.2.1	Rozhovory s učiteli ZŠ.....	62
<b>5</b>	<b>Diskuse .....</b>	<b>79</b>
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>89</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>90</b>
<b>8</b>	<b>Klíčová slova .....</b>	<b>93</b>
<b>9</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>94</b>
9.1	Seznam příloh .....	94

## Úvod

Před rokem jsem byla oslovena vedením školy, kterou můj syn navštěvuje, zda bych mohla žákům 8. tříd přednést souvislosti týkající se antikoncepce, těhotenství a porodu z pozice porodní asistentky pracující na úrovni primární péče. Překvapil mě velký zájem dětí o toto téma, jejich zvědavé otázky, ale i velké mezery, které v informacích o sexu, zdravé sexualitě, přenosu pohlavních nemocí a jiných tématech mají. A nejen to, překvapil mě i postoj paní učitelky, která měla vést hodinu sexuální výchovy. Sama přiznala, že se zájmem poslouchala mou přednášku, o spoustě věcí ani nevěděla, například o nových metodách antikoncepce a uznala, že mnohdy ani neví, jak zodpovídat dotazy, které jí dospívající děti kladou v oblasti sexuální výchovy.

Sexuální výchova by měla být především záležitostí výchovy rodinné, nicméně také školní výchova má být její samozřejmou součástí. V současné době probíhá na ZŠ sexuální výchova, která je vedena z pozice slovně názorné koncepce a trpí nedostatky našeho vzdělávání a výchovy vůbec.

Budoucí učitelé, přesto, že jsou na svou profesi připravováni v rámci vysokoškolského studia, nemají možnost, vzhledem ke studijním programům se dokonale seznámit s problematikou sexuální výchovy. Jedním ze základních problémů realizace sexuální výchovy na základních školách je nepřipravenost učitelů pro tuto specifickou oblast. Myslím si, že by určitým řešením byla spolupráce učitelů se zdravotníky (porodními asistentkami, lékaři) v sexuální výchově žáků.

Téma sexuální výchovy jsem si vybrala, proto, že mám sama dospívající dítě, které se zajímá o otázky spojené se sexem, plánovaným rodičovstvím a partnerstvím. Žila jsem 15 let v Rakousku, kde jsem pracovala jako porodní asistentka a můj syn zde navštěvoval 3 roky předškolní zařízení a díky tomu jsem poznala, jak tam jsou děti již v tomto věku připravovány v oblasti sexuální výchovy.



## **1 Současný stav**

### ***1.1 Sexuální výchova***

Podle mezinárodní úmluvy o právech dítěte z roku 1989 převažuje zájem dítěte nad jakoukoli činností státu, dítě má právo na informace všeho druhu, právo na vzdělání a ukládá státům výchovu k plánovanému rodičovství. Z toho vyplývá nutnost zajistit dětem sexuální výchovu, která u nás není jako samostatný předmět, ale je zahrnuta v několika jiných (19).

Sexuální výchova je plánovanou a dlouhodobě vedenou činností, kterou aplikuje vychovatel (rodič, vychovatel či zdravotník) na objekt výchovy (dítě, žák). Je součástí výchovy a má přesně vymezený cíl. K obecným cílům sexuální výchovy patří kvalitní a zdravý život v partnerství, manželství a rodičovství. K dílčím cílům patří umět se orientovat v sexualitě, překonávat škodlivá tabu, vytvořit si vztah k mravním normám, úctě k lidem a životu, připravit se na život v partnerství, manželství a rodičovství, ochrana před nemocemi sexuálně přenosnými, nežádoucím těhotenstvím, před sexuálním zneužíváním (11).

#### ***1.1.1 Historie sexuální výchovy v ČR***

Každá složka výchovy má svou historii. Stejně tak i výchova sexuální. Její vývoj můžeme sledovat od pohlavní výchovy, přes sexuální výchovu, výchovu k partnerství až po rodinnou výchovu a výchovu ke zdravému způsobu života. První ucelenou koncepci můžeme nalézt na konci 18. století. V tomto období dochází k odtabuizování lidské sexuality. Zásadou A. Pařízka byl vydán překlad "Praktické knihy ruční", který obsahuje jak realizovat pohlavní poučování mládeže. V roce 1853 vychází spis S. Kodyma – Zdravověda (10).

Již v roce 1917 žádala Spolková rada Pedagogického muzea Komenského v Praze zavedení pohlavní výchovy do škol. Argumentovala rostoucími předsudky o všech tělesných prožitcích, které brání spokojenému prožívání života. Proti tabuizování

se vyjádřil i prezident T. G. Masaryk v roce 1923 ve své knize „Mravní názory“, kde se vyjádřil o pohlavní výchově dětí.

Vnímání lidské sexuality ovlivnil celospolečensky Sigmund Freud a jeho žáci. V roce 1921 bylo v Praze založeno první univerzitní sexuologické pracoviště na světě – Ústav pro studium pohlavnosti, které existuje dodnes pod názvem Sexuologický ústav. Ve 20. letech 20. století se zasloužil profesor Záhoř o zavedení výchovy pro manželství do učební látky v biologii, anatomii a zdravotní osvětě. Také kniha nazvaná „Pohlavní výchova naší mládeže“, která vyšla v roce 1934 v Praze, měla vést ke zdravému pohlavnímu životu. Poučovat měla podle autora především rodina, na druhém místě škola. Pozitivní roli měli sehrávat také lékaři. Ve své době byla kniha velice pokroková a účelná. V době 2. světové války se všechny pokrokové snahy v sexuální výchově zcela zastavily. Negativní význam mělo i poválečné potlačení významu rodiny a snahy o její nahrazování kolektivními zařízeními. Problematikou partnerství, manželství a sexualitou se začínají v 60. letech zabývat autoři jako Plzák, manželé Pondělíčkoví, Raboch, a jiní. V roce 1960 vyšel Věstník Ministerstva školství, který dával pokyn k zahájení výchovy k rodičovství. Na něj navazovala řada dalších vládních usnesení a výnosů. Výchova k manželství a rodičovství byla rozdělena do tří etap, podle věku žáků. Přesto byla tato výchova nedostačující a vyhýbala se mnoha důležitým tématům. V 80. letech upozorňují odborníci na nutnost pravdivě a otevřeně informovat děti o lidské sexualitě (10, 30).

Až v 90. letech se projevila v ČR snaha řešit situaci v sexuální výchově. Podpořila jí také řada politických změn, prosazování lidských práv a v neposlední řadě aktuální hrozba AIDS a další výskyt patologických jevů jako jsou drogy, agresivita a šikana.

### **1.1.2 Rodina a sexuální výchova**

Přesto, že by sexuální výchova měla být součástí rodinné výchovy, mnohdy se stává, že existují rodiny, které tuto výchovu vědomě či nevědomě zanedbávají. Často nepředají svým dětem ani základní informace o pohlavní hygieně, menstruaci, reprodukci, antikoncepci a jiných důležitých věcech. Někteří rodiče nemají co předat, jiní téma sexu příliš tabuizují a v nejhrošším případě jsou lhostejní k vlastním potomkům a tato jejich lhostejnost pak komplikuje život jejich dětí (18).

Děti, a to i velmi malé, potřebují sexuální výchovu, která musí být citlivá a účelná. Pokud rodiče k této výchově přistupují zodpovědně, připraví děti a dospívající na pozdější nároky života i na nutná rozhodování a řešení nelehkých situací. Jde tedy o to dětem a dospívajícím podat pomocnou ruku, pomoci svými informacemi, radami a postupy, jak se vyrovnat s nátlakem okolí, které propaguje sex na všech dostupných úrovních. Za nátlaky okolí se považují sdělovací prostředky, především vliv otevřených sexuálních signálů z televize a internetu, nátlak kamarádů a vrstevníků.

Dospívající zajímá sex, láska a mezilidské vztahy. Mají mnoho starostí se sebou samými a mnohdy nemají odvahu vše vyslovit nahlas. Někdy se necítí dobře, pokud mají o intimnostech mluvit se svými rodiči. Záleží samozřejmě na konkrétní situaci v rodině, na vzájemné důvěře mezi dětmi a rodiči. Tam, kde tento vztah nefunguje na takové úrovni, by měla suplovat škola společně se zdravotníky (26).

### **1.1.3 Škola a sexuální výchova**

Sexuální výchova je proces, který by měl probíhat ve funkčních rodinách. Škola pouze nahrazuje nefunkční chování rodičů v této problematice. V sexuální výchově škola působí na všechny děti a dospívající, z nichž někteří slyší poznatky, rady a informace opakovaně, ale někteří se s těmito poznatky setkávají poprvé. Pokud probíhá sexuální výchova na odborné úrovni a čerpá z nových vědeckých poznatků, nepůsobí chápání sexuality jako pouhé uspokojení momentálních potřeb, ale rozšiřuje její význam. Je v pravomoci ředitele školy zařadit samostatný předmět sexuální výchova do výuky. Někteří žáci požadují vyjmutí z povinné docházky na tyto předměty s tím, že

chtějí toto téma probrat doma s rodiči. Bylo by vhodné učit sexuální výchovu na školách jako volitelný předmět.

Žáci by měli mít k vyučujícímu důvěru, výuka musí respektovat stupeň zralosti dětí či dospívajících a poznatky jim mají být sdělovány vhodným způsobem a přiměřeně k jejich věku. Výuka by měla řešit otázky a problémy, které děti v daném věku skutečně zajímají. Zájem o sexualitu se projevuje už u dětí předškolního věku a je třeba jim odpovídat na jejich zvědavé otázky. Čím dříve se s diskusí na toto téma začne, tím méně je později tabuizované a děti k němu přistupují jako k běžné a samozřejmé věci (30).

### ***1.1.3.1 Školní příručka o sexu***

V dubnu 2010 zveřejnilo ministerstvo školství první oficiální příručku jak učit o sexu. Hlavním důvodem byla snaha pomoci často tápajícím učitelům základních škol při výuce sexuální výchovy. Na tuto příručku se od jejího vydání zatím objevilo několik názorů. *Vznikla pouze jako doporučení k výuce a pokud se vedení školy spolu s rodiči dohodne na tom, že se radami z této příručky řídit nebudou, nemusí.* Přesto vznikl Výbor na ochranu rodičovských práv (VORP), kterému se podařilo shromáždit již na tři tisíce protestních podpisů. K iniciativě se připojilo i 108 katolických kněží. Rodiče argumentují tím, že příručka je příliš sexuálně otevřená. Iniciativě vadí, že sex je líčen jako zábava než jako prostředek k početí dítěte, že dětem poskytuje předčasné a příliš názorné informace. Rodičům vadí i to, že příručka hledí shovívavě na homosexualitu a navrhuje učitelům, aby dětem vysvětlily pojmy jako je třeba masturbace, orgasmus či orální sex. Příručka přitom pojímá sexualitu z různých úhlů. Zabývá se dospíváním, anatomií, antikoncepcí, etikou vztahů, sexuálními poruchami či sexuálními deviacemi. Radí dětem, jak se vyhnout sexuálně přenosným nemocem nebo skrytým sexuálními nabídkám na internetu. Příručku sepsalo 14 odborníků včetně renomovaných sexuologů Hany Fifkové či Radima Uzla (16, 5).

### ***1.1.3.2 Osnova sexuální výchovy na 2. stupni základních škol***

Na druhém stupni základních škol je sexuální výchova zahrnuta do hodin přírodopisu, rodinné a občanské výchovy. Velká pozornost je věnována různým tématům, jako jsou změny pohlavních orgánů v pubertě, metody antikoncepce, nechtěné otěhotnění, těhotenství, vývoj plodu a porod. Hodiny mohou proběhnout formou diskuzí na určitá témata. „Učitelé mohou také sáhnout po nějaké z videokazet, nebo dětem zprostředkovat přednášku nebo rozhovor s osobou, která má bližší vztah s některým z probíraných témat (např. s výchovnou poradkyní, porodní asistentkou...)“ (JANIŠ, Kamil. *Sexuální výchova na základní škole* (9, 11).

Osnova je zpracována do několika tematických okruhů, které jsou členěny do dalších témat. K jednomu z témat patří téma člověk. Děti jsou seznamovány s anatomií, fyziologií, rozmnožováním, pubertou, pohlavní příslušností a tělesnými změnami během dospívání.

Dalším tématem jsou osobní dovednosti, kde se mají děti a dospívající naučit morálním zásadám, komunikaci, hledání pomoci, umění vyslechnout, rozhodování v sexu a asertivním dovednostem v partnerství.

Téma vztahy mezi lidmi vysvětluje funkci a význam rodiny, přátelství, lásky, zamilovanosti, manželství a rodičovství.

Sexuální chování je dalším tématem, které popisuje pohlavní role, zdravou sexualitu, význam onanie, masturbace, dále partnerské sexuální chování, mazlení, sdělování pocitů, rizika předčasného pohlavního styku, respektování odmítnutí, orgasmus a sexuální dysfunkce.

Téma sexuální zdraví poskytuje informace o antikoncepci, umělém potratu, právu rozhodnout se, o pohlavně přenosných chorobách, o zneužívání dětí, samo-vyšetřování prsů, varlat a prenatální péči v těhotenství.

Posledním tématem je sex a kultura, kde jsou probírány sexuální normy a tabu, tradice v Evropě, rozdíly v názorech mužů a žen, zákon a sexualita, náboženství a sexualita, předsudky (11).

#### ***1.1.4 Rizika patologického sexuálního chování***

Statistické údaje ukazují, že sexuální násilí páchané na dětech je často i tam, kde se pachatel a oběť navzájem znají nebo jsou dokonce v příbuzenském vztahu. Asi 4 % dětí jsou obětí útoku neznámého člověka (8). Je úlohou nejen rodiny a školy, ale i zdravotníků, děti a dospívající seznamovat se sexuální výchovou a především s riziky patologického sexuálního chování (9).

Pohlavní styk s osobou mladší patnácti let je trestný a trestná je i jeho příprava a je povinností každého občana tuto skutečnost oznámit policii české republiky (Příloha 4). Sexuální zneužití se dělí na bezdotykové a dotykové. Za bezdotykové zneužití je považováno setkání s exhibicionistou či jiná účast dítěte na sexuálních aktivitách bez tělesného kontaktu. Dotykové zneužití je takové, kdy se pachatel dotýká pohlavních orgánů dítěte nebo dojde k pohlavnímu styku. Dítě prožívá tuto skutečnost samozřejmě velice negativně a nese si následky většinou na celý život. Projevuje se většinou podezřele a tyto projevy by měly být rodičům, učitelům i zdravotníkům nápadné. Odborníci v oblasti sexuologie se zaměřují na vypracování pokynů k zajištění bezpečnosti dítěte a jeho výchovy k samostatnosti a k preventivním opatřením pro situace kdy se může stát objektem útoku devianta. Dětem a dospívajícím je třeba vysvětlit možné ohrožení, způsoby hledání pomoci a nacvičit s nimi různé modelové situace. Například co dělat, když u dveří zvoní neznámý muž a chce vstoupit dovnitř, naučit je zásadám jako je nenavazovat kontakty s neznámými lidmi, nezdržovat se v odlehlých místech, umět ochranné lži jako tatínek je doma, pracuje, maminka je ve vaně apod. je třeba naučit dítě vyhýbat se tmavým průjezdům, parkům, lesům, nejezdit samo ve vlaku v prázdném kupé, naučit je rychlé reakci (útěk, křik). Je vhodné u dětí či dospívajících zvyšovat důvěru v rodiče, učitele či zdravotníky a jejich ochotu svěřovat se se vším, čemu nerozumějí nebo z čeho mají strach. Prevencí je dobře fungující rodina a v nemalé míře i školní výchova k reprodukčnímu zdraví (9, 30).

#### ***1.1.5 Sexuální výchova v zahraničí***

V sousedním Rakousku je sexuální výchova vyučována v rámci existujících předmětů a je kladen velký důraz na spolupráci rodiny a školy. Sexuální výchovu

vyučují učitelé biologie a dochází zde v posledních letech k výrazným změnám v učebních osnovách tohoto předmětu a v získávání tak důležité důvěry mezi žáky a učiteli (17). V Polsku existuje systém přípravy učitelů a lektorů na tento předmět, ale stále více naráží na odpor církve. V Německu existuje od roku 1994 rámcová koncepce sexuální výchovy, která řeší aktuální problémy. Je vyučována jak ve školách, tak i v různých klubech mládeže. Speciální centra se zaměřují na doškolování jak učitelů, tak i rodičů v této oblasti. Rodiče mají zásadní pravomoci, co se obsahu výuky svých dětí týče a školy musí postupovat v souladu s jejich přáním. Maďarsko má téma přípravy na rodinný život zařazené v rámci výuky na základní škole a pro učitele existují speciální kurzy na toto téma. Na výuce se podílejí v hojně míře také externí odborníci. V Itálii potřebují školy, které se rozhodnou tento předmět vyučovat, souhlas rodičů. Podobně je tomu i ve Francii. V Dánsku, Norsku a Finsku je sexuální výchova povinnou součástí učebních osnov a vyučuje se již od mateřských škol. Kromě pedagogů vyučují tento předmět také zdravotní sestry a lékaři. V Rusku není sexuální výchova ve středu zájmu vládní podpory, chybí finanční prostředky. V USA chybí systematická výuka na školách a často je doporučována jen sexuální abstinence jako správný přístup k sexualitě (30).

## **1.2 Charakteristika období dospívání**

Dospívání je období, kdy se objevují první známky pohlavního zrání a dochází k dovršení plné pohlavní zralosti. Současně s tím dochází k mnohým změnám. Tyto změny jsou somatické, psychické a sociální a souhrnně je nazýváme pubertálními změnami. Někteří dospívající, přesto, že nevykazují změny pohlavního zrání, začínají myslet kriticky vůči sobě i ostatním. Jiní jedinci, u kterých již začalo pohlavní dospívání, jsou naopak ještě stále emočně, intelektuálně a sociálně dětinští (15).

*Období pubescence* trvá od 11 do 15 let a dělí se na fázi prepuberty a vlastní puberty. *Období prepuberty* začíná prvními známkami pohlavního dospívání a končí nástupem prvního menstruačního krvácení u dívek (menarche) a první emisí semene u chlapců (noční polucí). Tato fáze trvá u dívek od 11 do 13 let, u chlapců zhruba o 1 - 2 roky později. *Období vlastní puberty* trvá až do dosažení reprodukční schopnosti. První menses je většinou anovulační a reprodukční schopnost se u dívek dostavuje asi 1 – 2

roky po menarche. Chlapci jsou reprodukce schopni až po dokončení vývoje sekundárních pohlavních znaků. Toto období trvá od 13 do 22 let. Pomalejším tempem je dokončován tělesný růst a reprodukční zralost. Začínají hlubší erotické vztahy, dochází ke změně postavení jedince ve společnosti, přechod ze základní školy do učebního poměru či na střední školu. Dochází k nerovnoměrnému růstu, dolní a horní končetiny rostou rychleji, odlišuje se tělesná stavba u dívek – zaoblování postavy a vyznačení svaloviny u chlapců (15).

Dospívající se začínají lišit od dětí i od dospělých. Vyznačují se odlišným vyjadřováním, oblečením a někdy zakládají formální i neformální skupiny. Mnohými dospělými je toto období rozdílně chápáno a postavení dospívajících je tak ve společnosti nejisté a výchovné vedení často nejednotné.

Celé toto období, zvláště pak období pubescence, je charakterizováno velkou emoční labilitou a bývá někdy nazýváno jako období bouří a krizí. K dalším typickým znakům a projevům tohoto období patří obtížná koncentrace, která se může projevit zhoršením školních výsledků, dále zvýšenou únavou, někdy se mohou objevit poruchy chuti k jídlu. Dospívající řeší své vnitřní konflikty, utíkají do svého soukromého světa a stále více se vzdalují realitě.

### ***1.2.1 Dospívání – změny ve vývoji***

Za posledních sto let se podstatně zrychlil nástup dospívání i celkový růst. Toto urychlení růstu a pohlavní zralosti se nazývá sekulární akcelerace (sekulární=změna zachytitelná teprve po uplynutí staletí, akcelerace=urychlení). Koncem 19. století docházelo k menarche (první menses u dívek) ve věku 15-16 let, ale začátkem 20. století to bylo již okolo 14 roku věku. Stejně tak se urychlil růst do výšky. Teprve poslední dobou se množí doklady o zastavení tohoto sekulárního trendu (30).

Otázkou je, zda sekulární akcelerace s sebou přinesla také urychlení nástupu duševního vývoje. V literatuře se můžeme setkat se dvěma názory. Podle jednoho je somatická reakce provázená spíše opožděním psychického vývoje, podle druhého je vývoj akcelerace v obou směrech paralelní. Většina studií, které srovnávají inteligenční testy dětí dříve a nyní, se přiklání spíše druhému názoru. Během druhé poloviny



minulého století zjištěn vzestup přibližně o 10 bodů IQ za každých 30 let. Akcelerace se projevuje i v oblasti emočního vývoje (18).

Zkracuje se doba dětství a oddaluje nástup plné dospělosti. Otázkou je, čím bylo toto časnější pohlavní zrání způsobeno. Zpravidla se uvádí celá řada možných příčin. Je to lepší výživa, menší výskyt těžkých infekčních chorob, více podnětů v moderní, přetechnizované společnosti a mnoho dalších.

### ***1.2.2 Eliminace dospívajících od rodiny***

V období dospívání dochází k uvolnění přílišné závislosti na rodičích a navazování vztahů s vrstevníky. Čím hlubší a méně konfliktní jsou vztahy v rodině, tím snáze probíhá i celý proces emancipace. Uvolňování dítěte z rodinných pout není vždy jednoduché, mnozí rodiče nechtějí své dítě ztratit. Dospívající, kteří se vymaňují z těchto pout, často rodičům přehnaně odporují, kritizují je a naopak někdy až nekriticky přijímají nové vzory a nové cíle. Tam, kde se dospívajícím nedaří uvolnit ze závislosti na rodičích, může docházet až k nepochopitelné nenávisti a nerozumnému chování vůči rodičům. Jiní naopak odmítají nové vztahy a vrací se k infantilní závislosti na rodičích nebo se uzavírají do svého vlastního nitra, vyhýbají se svým vrstevníkům, odmítají jejich módu, jejich způsoby. Většina nakonec najde cestu jak problém emancipace od rodičů vyřešit, ovšem u predisponovaných jedinců může pocit nejistoty přetrvávat a vyhroť se v patologický projev, například v mentální anorexii a psychotické poruchy. Přesto však zůstávají pro dospívající jako nejdůležitější zdroj sociální opory jejich rodiče. V případě emočních nebo vztahových konfliktů se i v tomto věku obracejí na svou matku a až na druhém místě na své přátele či spolužáky. Dospívající si přejí, aby je rodiče méně omezovali, ale svým chováním prozrazují, že sami pocítují potřebu vedení a kontroly (15).

### ***1.2.3 Navazování vztahů s dospívajícími vrstevníky***

Nové vztahy dávají dospívajícímu jistotu, kterou ztrácí odpoutáváním se od rodiny. Nejprve převažuje sklon tvořit skupiny stejného pohlaví. Tato fáze se nazývá *skupinová izosexuální fáze*. Skupiny jsou organizované, jedinci opačného pohlaví jsou

odmítání. Chlapci zavrhuji děvčata, připadají jim užalovaná, nerozumí chlapeckým zájmům. Děvčata zase naopak odmítají chlapce, protože jsou hrubí.

V období vlastní puberty se ozývá touha po intimním párovém přátelství. Tato fáze se nazývá *individuální izosexuální fáze*. Přátelství je v tomto období velice důležité, není třeba se podřizovat skupině a jejím normám, dovoluje vyměnit si vlastní zkušenosti a pocity.

Další etapou je etapa přechodná, ve které se začíná hlásit zájem o druhé pohlaví, zpočátku nejistý a bázlivý. Zájem projevují chlapci i dívky zatím jen na dálku pokřikováním a vtípkováním.

Skutečné vztahy chlapců a dívek se objevují až na přelomu pubescence a adolescence. Je to fáze heterosexuální-polygamní a vztahy jsou zpočátku nestálé a proměnlivé, i když velmi silně prožívané jako první lásky. Jde tu o koketování, flirt, sexuální fantazie a dříve či později i první sexuální aktivity. Dospívající se ujišťují o své vlastní ceně a přitažlivosti.

Až daleko později, na prahu dospělosti začíná etapa zamilovanosti, založená na hlubším porozumění a oddanosti. Za příznivých okolností vyústí ve stálé vztahy se záměrem založení trvalého vztahu a později rodiny.

Někteří autoři se domnívají, že: „Tradiční dospívání spojené s pozvolným navazováním citových vztahů, jež poskytuje dost času pro rozvoj osobnosti a pro přípravu na budoucí manželský, rodičovský a profesionální život, dnes mizí, protože děti si pod společenským tlakem osvojují předčasnou dospělost, začínají žít sexuálním životem bez žádoucího emočního stabilního pouta a vplouvají do světa dospělých“ (15, s. 155).

#### **1.2.4 Sexualita v období dospívání**

Sexuální pud je závislý na fyziologických procesech a hormonální činnosti. Způsoby sexuálního chování jsou ovlivňovány výchovnými a sociálními podmínkami. Normy sexuálního chování jsou v dnešním světě značně rozdílné. Předmanželský sexuální život se stal běžnou sociální normou.

Mezi dospívajícími jsou rozšířeny masturbační praktiky. Masturbace je většinou prováděna skrytě, neboť stále ještě mnoho mladistvých pociťuje špatné svědomí. Někteří dospělí neprávem předpokládají nepříznivé ovlivnění rozvoje dítěte.

První zkušenosti s heterosexuálním stykem získávají dospívající mezi 14 a 16. rokem. Pohlavní styk s dítětem před patnáctým rokem života je ze zákona trestný (Příloha 4). Bylo zjištěno, že dívky zahajují svůj pohlavní život s partnerem stejně starým nebo dokonce i mladším. Dříve volily téměř výlučně partnera staršího. Svědčí to o postupném překonávání ženských a mužských pohlavních rolí. Dále bylo prokázáno, že motivací prvního pohlavního styku je u chlapců spíše zvědavost, u dívek je to hlubší emoční vztah. Reakce na koitus je u chlapců většinou pozitivní, dívky naopak prožívají spíše strach z těhotenství, úzkost, někdy trpí výčitkami svědomí a nepříjemnými pocity. Proto je zde velmi důležitá správná sexuální výchova, která by pouze nehrozila a nezakazovala, ale vysvětlovala úlohu sexu nejen jako předmět vlastního uspokojení, ale hlavně jako vzájemné obdarování (18).

Příčina časného zahájení sexuálního života může souviset s různými rizikovými aktivitami dnešních dospívajících (kouření, abúzus alkoholu). K dalším příčinám může patřit i nedostatečná opora rodiny, absence vřelého vztahu rodičů, špatný školní prospěch, špatné ekonomické podmínky v rodině či traumatický sexuální zážitek-pohlavní zneužívání v dětství. Ve vyspělých západních zemích používá účinnou antikoncepci asi 60 až 80 % populace, u nás používá kondom necelá pětina mládeže a hormonální antikoncepci jen asi 5 % dospívajících. Jako důvod uvádějí obavy, že se rodiče dozví o jejich sexuálních aktivitách nebo strach z vedlejších účinků. Ukazuje se, že zdrojem informací o sexualitě jsou většinou přátelé, známí a u některých skupin jsou to rodiče nebo škola. Přece jenom většina dětí sbírá informace stále z pochybných zdrojů na internetu, z tisku a náhodně od přátel. Tyto informace jsou však velmi nespolehlivé, často jsou podávány vulgárním způsobem a mohou narušit zdravý psychosexuální vývoj dítěte. Tento fakt ukazuje na nedostatečnou účinnost sexuální výchovy a prevenci sexuálně přenosných chorob, eventuelně i vývojové problémy dospívajících v dnešní společnosti (15).

### 1.3 Anatomie ženských a mužských pohlavních orgánů

Ženské i mužské pohlavní orgány z anatomického hlediska rozdělujeme na zevní a vnitřní.

#### 1.3.1 Ženské pohlavní orgány - zevní

Mezi zevní pohlavní orgány patří *pahrbek stydký* (hrma), je to polštářovitá tuková tkáň, trojúhelníkového tvaru krytá silnou kůží s ochlupením.

Dále jsou to *velké stydké pysky* (labia majora pudendi). Jsou to dva podélné, vyklenuté kožní valy, táhnoucí se od hrmy dozadu a obkružují další části zevních rodidel. Nahoře se spojují a tvoří přední komisuru (příčnou kožní řasu), vzadu zadní komisuru, přecházející do hráze (perineum), což je silná svalnatá část mezi poševním a řitním vchodem.

Vnitřně od velkých stydkých pysků jsou uloženy *malé stydké pysky* (labia minora pudendi). Za normálních okolností jsou překryty a tvoří předkožku poštvěváčku. Jsou tvořeny kolagenním vazivem a četnými mazovými žlázkami.

Eroticky nejcitlivějším orgánem ženy je *poštěváček* (klitoris). Je pokryt velmi jemnou sliznicí, která je podobná kůži (23).

Poševní vchod je u dívek, které neměly pohlavní styk, kryt *panenskou blánou* (hymen). Je to tenká vazivová blána a uprostřed je otvor pro odtok menstruační krve. Při první souloži se blána protrhne a rozdělí se na okrajové řasy.

Prostor ohraničený malými stydkými pysky, poštvěváčkem a u panen částečně uzavřený panenskou blánou se nazývá *poševní předsíň* (vestibulum vaginae).

K zevním pohlavním orgánům ještě patří *Bartholinská žláza* (glandula vestibularis major Bartholini). Je to párová žláza velikosti 2x1 cm, která vyúsťuje mezi malé stydké pysky a hymen (30).

#### 1.3.2 Ženské pohlavní orgány – vnitřní

Orgán, který spojuje zevní pohlavní orgány s dělohou, se nazývá *pochva* (vaginae, kolpos). Je tvořena svalovinou a sliznicí, které se upínají na hrdlo děložní.

Stěny poševní nejsou stejně dlouhé. Vzadu se tvoří zadní klenba, vpředu pak přední klenba poševní.

V centru pánve je uložena *děloha* (uterus, hystera), která má tvar hrušky a rozeznáváme na ní tělo (corpus uteri) a hrdlo (cervix uteri). Děložní stěna má tři vrstvy. Uvnitř je endometrium (sliznice), uprostřed myometrium (hladká svalovina) a zevně je parametrium (vazivo). Dutina děložní je v rozích spojena s *vejcovody* (tuba). Stěna je tvořena hladkou svalovinou a má za úkol nasávat vajíčko směrem od vaječníku do dělohy.

*Vaječníky* (ovaria), jsou párové žlázy, dělí se na kůru a dřev. Kůra obsahuje folikulární aparát, ve kterém dozrávají vajíčka. Nejvíce folikulů je u novorozence a v pubertě se jejich počet redukuje. Za plodné období ženy dozraje asi 450 folikulů. Po menopauze folikulární aparát vymizí úplně (22).

### **1.3.3 Mužské pohlavní orgány – zevní**

K zevním pohlavním orgánům muže patří *pyj* (penis). Je to kopulační orgán, kterým prochází močová trubice. Na stavbě penisu se podílejí 3 topořivá tělesa (corpora cavernosa) tvořená houbovitou erektilní tkání. Při sexuálních podnětech dojde k zaplnění této tkáně krví a tím k erekci, penis se vzpřimuje a prodlužuje. Na konci penisu je žalud (glans penis), který kryje řasa kůže a nazývá se předkožka (preputium).

Pod sponou stydkou je zavěšený *šourek* (scrotum). Je to nepárový kožní vak a jeho úkolem je zajistit optimální teplotu pro tvorbu spermií (pod 35°C) V šourku jsou uložena varlata. Kůže šourku je silněji pigmentována a pokryta tuhým ochlupením. Vrstva hladké svaloviny pod kůží může kontrahovat a tím přitáhnout šourek k tělu.

#### **1.3.4 Mužské pohlavní orgány – vnitřní**

*Varlata* (testes) jsou párovou pohlavní žlázou. Jejich funkcí je tvorba spermií a syntéza pohlavních hormonů (testosteronů). Varlata se zakládají již během vývoje plodu v dutině břišní a teprve potom sestupují do šourku, kde jsou definitivně uložena.

*Nadvarlata* (epididymides) jsou párový orgán, umístěný nad varlatem. Do nadvarlete se dostávají spermie, které zde dozrávají a získávají schopnost pohybu. Při ejakulaci jsou nasávány do chámovodu.

*Chámovody* (ductus deferentes) jsou párová svalová trubice, která navazuje na koncovou část nadvarlete. Odvádí spermie ze šourku tříselným kanálem do dutiny břišní, kde ústí do močové trubice. V útvaru zvaném semenný provazec probíhají spolu s chámovodem i nervy, cévy a svalová tkáň.

*Měchýřkovité žlázy* (glandulae vesiculosae) jsou umístěné pod močovým měchýřem, tvoří alkalický sekret, který se mísí se spermiemi. Tímto míšením vzniká ejakulát.

*Předstojná žláza* (prostata) je nepárová žláza, která je uložena těsně pod močovým měchýřem. Předstojnou žlázou prochází močová trubice a sekret předstojné žlázy tvoří asi  $\frac{1}{4}$  objemu ejakulátu.

*Močová trubice* (urethra maskulina) slouží u muže, na rozdíl od ženy, jako pohlavní cesta. Začíná zespodu močového měchýře, prochází prostatou, svalovinou pánevního dna a zanořuje se do nepárového topořivého tělesa penisu (23).

#### **1.4 Reprodukční systém**

Reprodukční systém u mužů a u žen je především hormonálně ovlivněn, ale je také funkčně zcela odlišný. Oba systémy mají za úkol tvorbu a dozrávání pohlavních buněk, ale ženský systém má jeden úkol navíc. Po oplození a splynutí obou pohlavních buněk je to vývoj nového života (25).

Reprodukční systém u muže leží ve vazivu, které ve varleti vyplňuje prostory mezi semenotvornými kanálky, vmezeřené Leydigovy buňky. Ty tvoří endokrinní tkáň varlete a produkují základní hormon testosteron, který působí na nejrůznější tkáně v

organismu a jeho hlavní účinek je androgenní. Androgenní účinky se začínají uplatňovat již při vývoji plodu mužského pohlaví. Varlata začínají produkovat testosteron, který řídí vývoj zevních pohlavních orgánů. V pubertě ovlivňuje tento hormon růst pohlavních orgánů a vznik sekundárních pohlavních znaků (typ postavy, ochlupení, rozvoj svalstva, ukládání tuků). V dospělosti ovlivňuje testosteron spermatogenezi. Varlata jsou řízena hormony z předního laloku hypofýzy. Na tvorbu spermií působí folitropin (FSH) a sekreci testosteronu stimuluje lutropin (LH)

Reprodukční systém ženy tvoří vaječníky (ovaria), které produkují zárodečné buňky vajíčka a jsou významnými žlázami s vnitřní sekrecí. V kůře vaječnicků jsou uloženy vajíčka (oocyty). Kůra ovaria obsahuje folikulární aparát v různém stadiu vývoje folikulů. U novorozence je to 500 000 až 2 000 000. Postupně se jejich počet redukuje, takže v pubertě je folikulů do 500 000. Za plodné období ženy dozraje asi 450 folikulů. Po menopauze vymizí folikulární aparát během asi 5 let úplně. Dozrávání vajíček je vyvoláno působením vysoké produkce hormonů adenohipofýzy – folitropinu (FSH) a lutropinu (LH). Hypotalamus, hypofýza a ovarium tvoří systém, který reguluje reprodukční funkce ženy. Hormony jsou transportovány krevním oběhem postupně ke všem buňkám (22).

Ženské pohlavní steroidy jsou estrogény a gestageny, které jsou produkovány hlavně v ovariu. Žena vytváří i androgeny v ovariu a v nadledvinkách. Estrogény působí stimulačně a proliferačně na pohlavní orgány, reprodukční orgány a sekundární pohlavní znaky. Gestageny připravují a udržují těhotenství. Androgeny ovlivňují růst ochlupení, udržují libido a jsou prekurzory estrogenu. Hormonálně je také řízený celý ovulační a menstruační cyklus (30).

#### ***1.4.1 Ovariální cyklus***

Trvá zpravidla 28 dní, na počátku každého cyklu se začíná zvětšovat několik folikulů a okolo oocytu se tvoří dutina. Pouze jeden folikul začíná růst rychleji a kolem šestého dne vzniká dominantní folikul. Tyto děje jsou ovlivňovány gonadotropiny - folitropinem (FSH) a lutropinem (LH). Zralý folikul s vytvořenou dutinkou se nazývá Graafův folikul. Po ovulaci, která probíhá okolo 14. dne, dojde k uvolnění vajíčka.

Prasklý folikul se vyplňuje krví a nazývá se corpus haemorrhagicum. Prasklý folikul se uzavírá a vzniká corpus luteum (žluté tělísko), které je hlavním zdrojem estrogenů a progesteronu. Dojde-li k oplodnění vajíčka, corpus luteum si zachovává svou funkci a produkuje progesteron až do šestého měsíce těhotenství. Potom postupně zaniká. Pokud nedojde k oplodnění, udržuje se žluté tělísko v plné funkci asi 10 dní a pak se mění ve vazivovou jizvu, které se nazývá bílé tělísko (27, 30).

#### **1.4.2 Menstruační cyklus**

Menstruační cyklus se dělí na 4 fáze. *Proliferační* (růstová) fáze navazuje na ukončené menstruační krvácení. V této fázi roste nová děložní sliznice, řízená estrogeny. Růstové období trvá asi týden a spadá do období mezi 5. -12. dnem cyklu, kdy se za první počítá první den menstruačního krvácení, které trvá asi 4 dny.

*Fáze sekreční* navazuje na fázi proliferační. Sliznice roste do výšky a je prokrvená. Změny v této fázi vyvolává především progesteron, tvořený ve žlutém tělísku. Celé toto období trvá od 12. do 27. dne cyklu. Děložní sliznice je připravena přijmout v sekreční fázi vajíčko, které se uvolňuje asi mezi 12. -14. dnem cyklu. Vrchol ovulačního cyklu je tedy asi v polovině menstruačního cyklu, kdy je sliznice nejlépe připravena přijmout vyvíjející se embryo. Jestliže nedojde k oplození, žluté tělísko zaniká a klesá i množství progesteronu, který je nezbytný pro udržení sliznice v sekreční fázi. Pokud jeho množství poklesne, začne se děložní sliznice snižovat a mezi 24. -27. dnem se rozpadá.

*Ischemická fáze* je velmi krátká. Trvá asi 24 hodin a dostaví se 28. den cyklu. Náhlým poklesem progesteronu dojde k několikahodinovému křečovitému stažení cév, zásobujících sliznici a nedokrvená děložní sliznice se rozpadá.

*Menstruační fáze* vzniká odloučením rozpadlé sliznice a začíná nový menstruační cyklus (18).



### ***1.5 Možné potíže při zahájení sexuálního života u dospívajících dívek***

I úplně zdravý člověk může mít potíže se zahájením pohlavního života. Většinou nejde o potíže závažné a lze je odstranit, pokud se obrátí na odbornou pomoc. Je vhodné, aby dospívající měli i tyto informace.

V dospívání mohou být zneklidňující bolesti v prsou. Většinou se nejedná o žádné onemocnění, jde pouze o projev hormonální nerovnováhy.

Bolestivá menstruace se objevuje poměrně často a nejenom v dospívání. Je třeba se obrátit na gynekologa, často pomůže hormonální antikoncepce.

Obtížná nebo nemožná deflorace nastane v případě, že je panenská blána tak silná, že snaha o první soulož může vést k bolestem a neúspěchu. Je zapotřebí navštívit gynekologa, který provede šetrné nastřížení blány.

Anorgasmie je dalším problémem. Je to nepřítomnost orgasmu při souloži. Není ničím neobvyklým. Často pomůže prozkoumat vlastní tělo sama nebo s partnerem a zjistit polohy, při kterých je nejcitlivější místo, poštváček, nejvíce drážděno.

Nepřítomnost sexuální touhy, vzrušivosti se nazývá frigidita. Příčina může být konstituční nebo na základě nepříznivých psychických vlivů v minulosti nebo v současnosti. Patří sem také sexuální averze-odpor k pohlavnímu styku. Je vhodné obrátit se na sexuologa.

Vaginismus je nechtěné křečovitě stažení svalů pánevního dna spojené s přitážením stehen k sobě, znemožňující proniknutí penisu. Jedná se o poruchu psychogenní, často bývají příčinou negativní zážitky z dětství, špatná sexuální zkušenost nebo nesprávná sexuální výchova. Je zapotřebí dlouhodobější psychoterapie a výhodou je trpělivý a spolupracující partner (29).

### ***1.6 Možné potíže při zahájení sexuálního života u dospívajících chlapců***

U chlapců může nastat stav, kdy úzká předkožka nejde přetáhnout přes žalud. Jde o fimózu. Projeví se bolestí při ztopoření a může bránit v souloži. Doporučuje se uvolňování předkožky masturbací nebo vyhledání urologa.

Předčasný výron semene je porucha typická u mladých mužů. Hovoříme o ní tehdy, pokud doba trvání soulože není dostatečná k uspokojení partnerky. U mladých

mužů se hromadí napětí, pociťují silné puzení k sexu a možnost styku není ještě pravidelná. Často si vybírají mladší partnerky, které ještě nejsou schopny snadno dosáhnout vyvrcholení. Kombinace těchto okolností vede k obtížím. Je vhodné mít na milování klid, naučit se uspokojit partnerku jinak než jen souloží a pokud toto nestačí, je třeba obrátit se na sexuologa. Velkou výhodou je trpělivá partnerka.

Poruchy ztopoření jsou často psychického rázu (nervozita, tréma). Většinou stačí dát přednost mazlení a mít vztah s milující partnerkou. Pokud to nestačí, je vhodné, aby partneři vyhledali sexuologa (26).

### **1.7 Sexuálně přenosné choroby**

Sexuálně přenosné choroby (STD – sexually transmitted diseases, STI – sexually transmitted infections) dělíme podle způsobu přenosu na infekce šířené téměř výhradně a převážně pohlavním stykem (Příloha 4). Klasické pohlavní nemoci podléhají povinnému hlášení, evidenci a dispenzarizaci pacienta. K aktuálním právně závazným zákonným normám a metodickým pokynům MZ ČR patří Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví, Vyhláška MZ ČR č. 195/2005 Sb., podmínky předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a Věstník MZ ČR 1997, částka 10 standardy vyšetřovacích postupů STD (30).

Mezi klasické pohlavní nemoci, šířené téměř výhradně pohlavním stykem, patří syfilis, kapavka, měkký vřed, čtvrtá pohlavní nemoc (lymphogranuloma venereum) a pátá pohlavní nemoc (granuloma inquinale).

*Příjice, lues* (Syfilis) - přenášené především pohlavním stykem, vyvolané mikroblem *Treponema pallidum*. Přenos může proběhnout i nepohlavně například transplacentárně (vrozená syfilis) nebo při kontaktu ústy nebo konečníkem. V místech vstupu se asi za tři týdny utvoří takzvaný tvrdý vřed. Později se přidá zduření příslušných mízních uzlin. Vřed se za dva týdny zahojí a za dalších pět týdnů se začínají objevovat syfilitické vyrážky. *Treponema* proniká do různých tkání celého těla. V těhotenství proniká do krevního oběhu plodu a vzniká vrozená příjice. Těhotenství buď končí potratem, nebo se narodí dítě syfilitickou infekcí poškozené. Suverénním lékem je pořád klasický penicilin (30, 18).

*Kapavka* (Gonorea) je vyvolána Gonokokem, šíří se téměř výlučně pohlavním stykem. Vyvolává akutní hnisavý zánět sliznic močového a pohlavního ústrojí, vyvíjí se po inkubační době 3-7 dní. U mužů je prvním příznakem svědění v přední části močové trubice, pálení při močení a výtok. Objevuje se kapka žlutozeleného hnisu. Vzestupná infekce může dospět až k prostatě a nadvarlatům. Následkem může být neplodnost muže. Kapavka u žen postihuje sliznici pochvy a děložního hrdla a močové trubice. Objevuje se výtok, infekce může přestoupit do dalších úseků močového nebo pohlavního ústrojí. Může vyvolat pánevní zánět, který narušuje reprodukční zdraví ženy. V těhotenství může kapavčitá infekce vyvolat samovolný potrat, předčasný porod nebo nitroděložní odumření plodu. Nakažená žena přenáší během porodu do oka plodu infekci kapavky a ta může vést k těžkému poškození zraku u novorozence. Proto se provádí po porodu u všech novorozenců credeizace – vykapání očí kapkami Ophthalmoseptonexem (27).

*Měkký vřed* (Ulcus molle), jejímž vyvolavatelem je *Haemophilus ducreyi*, vyskytuje se v tropech, v České republice nebyl hlášený žádný případ. K přenosu dochází převážně pohlavním stykem. Inkubační doba je 4-10 dní. Objeví se bolestivý vřed, tvoří se píštěle, zduřené uzliny. Léčba je antibiotická (6).

*Čtvrtá pohlavní nemoc* (Lymphogranuloma venereum), způsobená bakterií *Chlamydia trachomatis*, postihuje lymfatické cesty. V České republice se nevyskytuje. Inkubační doba je 14 dní. Vytvoří se skvrna, která přechází do druhého stadia a vzniká vřed s šedým povlakem. Objeví se i zvětšení uzlin, horečky, bolesti a otoky kloubů. Léčí se pomocí antibiotik.

*Pátá pohlavní nemoc* (Granuloma inquinale), chronické onemocnění vyvolané *Klebsiella granulomatis*. Projevuje se snadno krvácejícími vředy, postihujícími genitální krajinu a třísla. V České republice se neobjevuje. Inkubační doba je 8-12 týdnů až 1 rok. Objevují se ložiska vředů s jasně červeným povrchem, špatně se hojící. Léčba je antibiotická.

Ostatní pohlavní nemoci, šířené převážně pohlavním stykem, jsou chlamydiové infekce, špičaté kondylomy, opar zevního pohlavního ústrojí, trichomoniáza, kandidóza, hepatitida B.

*Chlamydiové infekce* patří mezi nejčastější sexuálně přenosné infekce. Původcem je chlamydia trachomatis. Vyvolává chronické záněty močových a pohlavních cest, které připomínají kapavčitý zánět. Inkubační doba je 8-14 dní. Hlavním projevem je výtok, bolesti v podbřišku, bolesti při pohlavním styku a nepravidelnosti menstruace, ale může probíhat velmi často i bezpříznakově. Infekce se může šířit vzestupně na další orgány a je jednou z nejzávažnějších pohlavních chorob u dívek, jednak pro její velké rozšíření mezi sexuálně aktivní mládeží a dále pro její následky a nenápadný průběh. Může zapříčinit sterilitu, mimoděložní těhotenství, samovolný potrat nebo předčasný porod (21).

*Špičaté kondylomy* (condylomata accuminata) vyvolané lidským papilloma virem – Human papilloma virem – HPV. Přenáší se nejčastěji pohlavní cestou, inkubační doba je 1 – 6 měsíců. Bradavičnaté výrůstky se objevují nejčastěji na vulvě u žen a na penisu u mužů. Napadení děložního čípku lidským papilomovým virem vede u mnoha žen k jeho poškození, které se v pozdějším věku může vyvinout v rakovinu děložního hrdla. Proto je velice důležitá preventivní kontrola jednou ročně u gynekologa, kde se provádí cytologický stěr z děložního čípku. Největší riziko je u žen, které začaly pohlavně žít v období dospívání a měly více sexuálních partnerů.

*Opar pohlavního ústrojí* (Herpes genitalis) – vyvolaný virem Herpes simplex. Přenáší se líbáním, sexuálním stykem, během porodu může být přenesen z infikované matky na novorozence. Onemocnění se projeví po 2-7 denní inkubační době. K projevům patří bolestivost, otok, svědění, zarudnutí, po té dochází k výsevu puchýřků. Může se objevit i horečka. Doporučuje se léčit oba partnery lokálními prostaticy (3).

*Trichomoniáza* je onemocnění vyvolané prvokem Trichomonas vaginalis, patřící mezi bičíkovce. Tento bičíkovec žije v pochvě ženy a vyvolává záněty sliznic a může se šířit dále do děložního hrdla, dutiny děložní, vejcovodů až do dutiny břišní. Přenáší se pohlavní stykem, ale i používáním společného ručníku nebo žínky. Projevuje se hojným žlutozeleným výtokem, bolestivostí zevních rodidel a bolestí při močení. Ženy jsou postiženy častěji než muži, ale pokud je nemocný muž nemá velké obtíže a může proto

toto onemocnění přenášet dál na svou partnerku. Proto je třeba léčit oba sexuální partnery (18, 4).

*Kandidóza* je kvasinkové onemocnění, vyvolané kvasinkou *Candida albicans*. Objevuje se svědění a pálení v pochvě a výtok. U některých žen se objevuje na stěnách pochvy bílá, tvarohovitá hmota. K přemnožení kvasinek napomáhá velká vlhkost nošením těsného, neprodyšného prádla, obezita, narušení rovnováhy mezi mikroorganismy v pochvě užíváním antibiotik, onemocnění cukrovkou. Je tu možnost nákazy od infikovaného muže. U muže se projevívá zánětem žaludu a předkožky.

*Virová žloutenka typu B* (hepatitida B) se nejčastěji přenáší krevní cestou, dále se lze nakazit při intravenózní aplikaci narkotik, z předmětů kontaminovaných krví. V přenosu uplatňuje i sexuální aktivita a perinatální přenos (z matky na plod). Inkubační doba je 50-180 dní. Mezi příznaky patří trávicí potíže, ale i kloubní, chřipkové a nervové. Důsledkem postižení jater stoupá hladina bilirubinu, projevující se zežloutnutím kůže, bělma, očí. Stolice je světlá, moč má tmavou barvu. Může se vyvinout až cirhóza jater nebo rakovina (hepatocelulární karcinom). Diagnosa je potvrzena nálezem specifických antigenů a protilátek v krvi, tzv. markerů HBsAg a protilátek proti němu. Vyšetřuje se u každé těhotné. K terapii se používají perorální virostatika a interferony alfa. Dále se očkují novorozenci pozitivních matek a osoby, které jsou vystaveny vysokému riziku nákazy.

*Virová žloutenka typu C* (hepatitida C) je onemocnění, kterým se lze nakazit aplikací drog u narkomanů, sexuálním kontaktem a parenterálním přenosem. Inkubační doba jsou 2 týdny až 6 měsíců. Protilátky se průměrně stanoví za 12 týdnů po infekci. Léčba je dlouhodobá pomocí virostatik (27).

*Syndrom získaného imunodeficitu selhání imunity* (AIDS) je konečným stadiem infekce, způsobené virem HIV (Human Immunodeficiency Virus). Virus HIV se vyskytuje prakticky ve všech tělesných tekutinách, avšak nejvíce je to v krvi, ve spermatu a v poševním sekretu. Je také v mateřském mléce a ve velmi malém množství jej obsahují sliny a ostatní tělesné sekrety. Cesty přenosu jsou pohlavní styk, krví (při injekční aplikaci drog, transfúzi krve a znečištěním poraněné kůže infikovanou krví) a z matky infikované virem HIV na plod. Nepřenáší se běžným sociálním kontaktem,

například stiskem ruky, prostřednictvím předmětů, jichž se nemocný dotýkal, ani vodou, potravinami, kapénkovou infekcí ani používáním jídelních příborů. Test na přítomnost protilátek proti viru HIV si může dát udělat každý člověk, pokud má jakékoliv podezření z nákazy. Odběr může proběhnout i anonymně, pokud si to dotyčný přeje. Test by se měl provádět nejdříve 3 týdny od možné nákazy, s jistotou však až za 2 – 3 měsíce. Povinně a neanonymně se provádí tento test u dárců krve. V České republice bylo zavedeno povinné vyšetřování HIV protilátek u těhotných žen, aby se v případě infekce matky zahájila ochranná léčba plodu. Po krátké inkubační době za 3 – 8 týdnů se projeví akutní stadium HIV infekce, připomínající chřipkové onemocnění. Po odeznění probíhá období bezpříznakové – období latence, které může být různě dlouhé. V časném symptomatickém stadiu se objevují kvasinková onemocnění v dutině ústní nebo pohlavního ústrojí, pásový opar, zduření uzlin, únava, horečka, hubnutí. Konečné stadium je rozvinuté onemocnění AIDS, kdy se v důsledku těžké poruchy imunitního systému rozvíjí chronické záněty plic, celkové infekce, tuberkulóza, postižení nervové soustavy. V současné době neexistuje účinná látka, která by toto onemocnění vyléčila, neexistuje ani žádná očkovací látka (30).

Nejdůležitější je proto prevence. K preventivním opatřením patří především výchova ke zdravému životnímu stylu a nerizikovému sexuálnímu chování. Výchova musí být zaměřena především na dospívající. Zásady prevence je sexuální abstinence v dospívání, věrnost a ochrana kondomem. K rizikovému chování patří především časný začátek sexuálního života, pohlavní styk již na první schůzce, časté střídání partnerů, prostituce, styk s neznámým partnerem bez použití kondomu a krvavé sexuální praktiky a anální styk. Rodiče, učitelé, média a veřejní činitelé mají důležitou úlohu posilovat zdravé hodnoty a chování (18).

### ***1.8 Očkování proti rakovině děložního čípku***

Rakovina děložního čípku je onemocnění způsobené virovým onemocněním. Příčinou je lidský papilomavirus – HPV (Human Papiloma Virus). Tato infekce HPV je nejčastější pohlavně přenosné onemocnění. Nakazit se může muž i žena. Nejčastěji se vyskytuje mezi 18. a 25. rokem života. Existuje více než 120 typů HPV. Asi 30 typů

postihuje pohlavní orgány. 12 typů je označováno jako málo rizikové, způsobují vznik nezhoubných bradaviček, tzv. kondylomat. 18 typů HPV je vysoce rizikových. K rozvoji rakoviny dochází v důsledku přetrvávání infekce v těle při spolupůsobení dalších rizikových faktorů, jako jsou kouření, časné zahájení pohlavního života, promiskuita. Prevencí jsou pravidelné preventivní prohlídky u gynekologa, který provede stěr z děložního čípku - cytologii, dále používání kondomu při pohlavním styku a samozřejmě očkování proti rakovině děložního čípku vakcínou Cervarix či Silgard. Vakcíny jsou bezpečné a rizika jejich podání jsou minimální. Obsahují pouze obaly virů, nemohou tedy způsobit onemocnění. Očkování provádějí praktičtí lékaři pro děti a dorost či gynekologové. Očkovat lze dívky, ženy i chlapce. *Nejlepších výsledků je dosaženo u dívek, které ještě nežijí pohlavním životem a s HPV infekcí se ještě neseťkaly.* Očkovány mohou být i ženy, které pohlavním životem již žijí, avšak je třeba vyloučit těhotenství. Studie ukazují, že odpověď imunitního systému je i u starších žen vysoká. Podmínkou zahájení očkování je třeba kompletní gynekologická kontrola včetně cytologických stěrů z děložního hrdla s normálním výsledkem a vyloučení onemocnění, které by bylo překážkou očkování. Celkem jsou podány 3 dávky do ramene a celé očkování trvá 6 měsíců (24).

### **1.9 Těhotenství mladistvých**

Každá žena či dívka, která má pohlavní styk, by si měla uvědomit, že následkem může být těhotenství. Ani antikoncepce, pokud jí používá, nemusí být stoprocentní ochrana před početím. Pokud je dívka těhotná, je důležité, aby se vyvarovala pití alkoholu, užívání některých léků a ostatních návykových látek, které mohou poškodit plod. Hlavními faktory neplánovaného těhotenství v dospívání je předčasné zahájení sexuálního života a neefektivní nebo žádná antikoncepce. Další faktory souvisí s úrovní bio-psycho-sociálního vývoje dívky, jejím vzděláním, psychosociálních podmínek v rodině a vlivem kulturních faktorů (18).

Důležitý je věk a vývojový stupeň dívky. V nejčasnějším dospívání ( 14-15 let) je to častá neschopnost myslet dopředu a plánovat. Chování je impulzivní a je velmi obtížné docílit systematické antikoncepce. Ve věku 15-17 let hraje roli v předčasném

sexuálním životě především psychosociální motivace. Dívky demonstrují dospělost, snahu vyrovnat se vrstevníkům. V adolescenci (dospívání) pozdní ve věku 17-19 let, je často těhotenství již plánované většinou pro touhu založení vlastní rodiny, pro upevnění vztahu s partnerem či jako kompenzace neúspěchů ve škole (15).

### **1.9.1 Rizika nechtěného těhotenství**

Těhotenství v dospívání přináší zvýšenou míru rizika pro matku i dítě. Pro matku, která se sama dosud vyvíjí, je velkým rizikem zvýšený nárok na přísun některých živin, nároky na vývoj regulačních funkcí a imunitu. Často vzniká u mladých matek nedostatek železa, hypertenze (zvýšený tlak krve), která může vést až k eklampsii (těhotenským křečím). Častější jsou močové infekce, nedostatečná prostornost pánve, v důsledku nedostatečné velikosti pánevních kostí, které v tomto věku ještě rostou. Někdy mohou tyto faktory vést k císařskému řezu. Smrtelné komplikace při porodu jsou u nejmladších matek až třikrát vyšší než u žen s ukončeným biologickým vývojem. Závažná rizika jsou i v sociální oblasti. Dívka je většinou nucena přerušit studium a po narození dítěte ve studiu málokdy pokračuje. V budoucnosti je pak sociálně i ekonomicky znevýhodněna (18).

Ani rizika pro děti dospívajících nejsou zanedbatelná. Vyskytuje se vyšší novorozenecká úmrtnost v důsledku nedonošenosti. Matky do 18 let mají novorozence s nízkou porodní váhou. Uvádí se i vyšší výskyt vrozených vad a syndrom náhlého úmrtí. Průběh těhotenství negativně ovlivňuje i rizikové chování mladé matky jako je alkohol, drogy, kouření a možnost výskytu pohlavních nemocí. Nedostatečná péče nedospělé matky o dítě může vést později k poruchám v psychosociálním vývoji dítěte. Rodiny těchto matek jsou neúplné, matky nejsou zralé pro rodičovství a dochází také ke zvýšené rozvodovosti (30).

### **1.9.2 Interrupce**

Umělé přerušování těhotenství reguluje zákon č.66/1986 Sb. a vyhláška č. 75/1986 Sb. (upravená vyhláška 467/1992 Sb.).



Umožňuje ukončit těhotenství metodou miniinterrupce u žen, které ještě nerodily do 7 týdne těhotenství (pokud se menstruace nedostavila do 45 dnů), u ostatních žen do 8. týdne těhotenství (pokud se menstruace nedostavila do 55 dnů) Provádí se pouze se souhlasem ženy. Výjimkou je dívka mladší 16 let, pak může být ukončeno pouze se souhlasem zákonného zástupce. Pokud je dívka starší 16 let, musí být zákonný zástupce informován, ale nedává k tomuto výkonu souhlas. Zákon zachoval možnost umělého přerušeni těhotenství na žádost ženy i jinou metodou než miniinterrupcí, pokud nepřesáhlo 12. týdnů a ze zdravotních důvodů 24. týden těhotenství, pokud je ohrožen život ženy nebo její zdraví nebo pokud je ohrožen plod geneticky i zdravotně. Tento výkon si žena hradí sama, pouze v případě zdravotní indikace je hrazen pojišťovnou (18).

Interrupce (umělé přerušeni těhotenství) je záměrný zákrok, který ukončuje těhotenství. Zákrok začíná násilným rozevřením děložního hrdla (dilatací) a po té se speciálním nástrojem odstraní plod z dělohy. Do 8. týdne se provádí miniinterrupce, při které se tenkou trubičkou (vakuumaspirace) odsaje tkáň zárodku v děloze. Je to metoda mírnější, provádí se v celkové narkóze a žena odchází za několik hodin po výkonu domů. Při této metodě je sníženo riziko poranění hrdla a těla dělohy. Ani tato metoda však není bez rizik. Interrupce pokročilejšího těhotenství (8. -12. týden) je závažnější výkon, kdy se po odstranění plodu zavedou do dutiny děložní nástroje, kterými je provedena kyretáž (výškrab). Protože i rozšíření hrdla musí být větší, je třeba hospitalizace po výkonu.

Tento zákrok může zanechat následky na zdraví. K nejčastějším patří vznik pánevního zánětu, který může mít dlouhodobé následky ve smyslu potíží s dalším otěhotněním a samovolných potratů v příštím, již chtěném těhotenství. Vzácně může být potrat příčinou i smrtelné komplikace, u 15-19letých až třikrát více. Vedle somatických potíží může umělé přerušeni přivodit i menší či větší psychické komplikace, projevující se pocity lítosti, viny až depresemi (30).

### **1.10 Antikoncepce**

Antikoncepce (též kontracepce) zahrnuje metody, které mají zabránit početí v době, kdy není vhodné, aby žena otěhotněla.

Pro antikoncepci platí ustanovení podle paragrafu 11, zákona č. 20/1966 Sbírky, kdy je lékař povinen postupovat v souladu se současnými poznatky lékařské vědy – *lege artis*. Dále je povinen informovat o užívání, spolehlivosti a možných komplikacích a vedlejších účincích. Nezletilé dívky mohou samy vyjádřit souhlas s antikoncepcí, souhlas rodičů se nevyžaduje. U dívek mladších 15 let je situace komplikovanější, ve smyslu možnosti pohlavního zneužívání podle paragrafu 242 a 167 trestního zákona, kdy každý, kdo se dozví o přípravě trestného činu pohlavního zneužívání, je povinen mu zabránit, jinak se dopouští sám trestného činu. Hormonální antikoncepci může lékař předepsat z terapeutických důvodů například ke zpravidelnění menstruace.

Spolehlivost antikoncepce se vyjadřuje jako Pearlův index (Příloha 3) Je to počet otěhotnění na 100 žen užívajících metodu během jednoho roku (1).

Mezi *mužskou* antikoncepci patří jako bariérová metoda *kondom*, který je důležitý i při ochraně před sexuálně přenosnými chorobami (Pearlův index je 10). Jako přirozená metoda je *přerušovaná soulož* (Pearlův index 20) a dále je to lékařsky asistovaná *chirurgická sterilizace* (Pearlův index je 0,02).

Jako *bariérová ženská* antikoncepce jsou uváděny vaginální spermicidy, které se zavádějí do pochvy před stykem. Za *mechanickou* antikoncepci je označován poševní pesar (diafragma), cervikální klobouček, vaginální hubka, napuštěná spermicidem a Femidin, ženský kondom. Žádná z těchto metod se u nás příliš neujala.

K antikoncepci vyžadující lékařskou antikoncepci patří nitroděložní antikoncepce, gestagenní a kombinovaná antikoncepce (30, 1).

Dnes nejrozšířenější metodou antikoncepce je *kombinovaná hormonální antikoncepce*, kdy je využito kombinace estrogenu a progestinu za účelem blokády ovulace. Nejčastější formou jsou *pilulky, náplasti a vaginální kroužky*. Pilulky se užívají 3 týdny a po té proběhne menstruační krvácení nebo balení obsahuje placebo pilulky, takže žena užívá pilulky celý měsíc. Náplasti se aplikují na kůži na 3 týdny, po té se odstraní a u ženy proběhne menstruace. Stejně tak vaginální kroužek se zavede do

pochvy, kde se ponechá 3 týdny a po té se vyndá a proběhne menstruace. Mezi příznivé účinky antikoncepce patří snížení rizika rakoviny endometria (sliznice děložní) a ovaria (vaječníku), snižuje výskyt vaječnickových cyst. Dále terapeuticky ovlivňuje mastnou pleť, akné, snižuje výskyt pánevní zánětlivé nemoci, upravuje nepravidelný menstruační cyklus. K nepříznivým účinkům kombinované hormonální antikoncepce je v některých případech vzestup krevního tlaku, migrény, vliv na játra, zvyšuje riziko hluboké žilní trombózy. Nesmí ji užívat ženy, které kouří více než 35 cigaret denně, kojí, trpí migrénami, vysokým krevním tlakem, mají v anamnéze hluboké žilní trombózy, rakovinu prsu, nemoci jater a cukrovku (30).

Antikoncepční metodou využívající kontinuální podávání gestagenu je *gestagenní antikoncepce ve formě tablet, podkožních implantátů nebo injekcí*. Pilulky se užívají denně v pravidelných intervalech, depotní injekce (Depo- Provera) se aplikují intramuskulárně (do svalu) jednou za 3 měsíce. Doba účinku dostupného implantátu (Implanon) je 3 roky. Spolehlivost je vysoká. Pearlův index u pilulek je 0,2 u implantátů 0,02, u depotní injekční formy je spolehlivost dle Pearlova indexu 0,01. Gestagenní antikoncepce má příznivý vliv u anemie (chudokrevnosti), u depotních injekcí dochází totiž často k blokadě menstruačního cyklu až k amenorrhoe (vynechání menstruace). To může být bráno i opačně jako nepříznivý účinek, zvláště u žen, které ještě plánují těhotenství. Po uplynutí 14 týdnů od poslední injekce nastává jen postupná úprava plodnosti. Za nepříznivý účinek se považuje také zvýšený výskyt vaječnickových cyst, zhoršení akné a přírůstek hmotnosti. Nesmí se užívat u žen s rakovinou prsu, ischemickou chorobou srdeční, nemocemi jater, depresemi, osteoporózou a trombózou.

Z řady gestagenní antikoncepce lze také využít dva preparáty, Cerazette a Azalia, pro kojící ženy (18).

Jako *nitroděložní antikoncepce* se používá nehormonální a hormonální nitroděložní tělísko. Nehormonální tělíska obsahují měď, nemedikovaná tělíska se používají dnes výjimečně. U žen s nitroděložním tělískem byl popsán nižší výskyt rakoviny endometria (sliznice dutiny děložní), jako nevýhoda je výskyt pánevní zánětlivé nemoci. Nesmí se používat u žen s vrozenými vadami dělohy, s aktuálně probíhajícím pánevním zánětem a alergií na měď. Hormonální nitroděložní tělísko

Mirena, obsahuje progestin, zavádí se na dobu 5 let a je poměrně spolehlivá (Pearlův index 0,02). K jejím příznivým účinkům patří úprava menstruačního cyklu zvláště u žen, které nadměrně krvácely, u žen s myomatózou (nezhoubný nádor ze svaloviny dělohy), brání také vývoji rakoviny endometria (sliznice dutiny děložní). Ženu je třeba upozornit na možné krvácení trvající až 3 měsíce, které postupně slábne. Tato metoda se nesmí používat u žen, které mají vrozené vývojové vady dělohy a rakovinu prsu, dále u probíhajících pánevních zánětů. Nedoporučuje se užívat u dívek, které ještě nerodily.

K antikoncepci žen po porodu patří také přirozená metoda kojení, pouze v případech, že od porodu neuplynulo více než půl roku, žena dosud nemenstruovala a dítě je plně kojeno (alespoň po 4 hodinách). Kojení má příznivý vliv na pokles rakoviny prsu. Tato metoda není jako antikoncepce příliš spolehlivá (Pearlův index 5). Dále je to *metoda plodných a neplodných dnů*. Pokouší se o výpočet neplodných dnů z posledních 12 cyklů. Je nespolehlivá a nedoporučuje se. Teplotní metoda využívá měření bazální teploty. Při vzestupu bazální teploty, trvající 3 dny, nastávají neplodné dny. Je nutné dodržet všechna pravidla pro měření poševní teploty. Jako doplňková metoda je například hlenová metoda, cervikální metoda a krystalizace slin. Ani jedna z nich se v dnešní době příliš nevyužívá (1).

Metoda, která znemožňuje další otěhotnění je *chirurgická sterilizace*, při které se provede přerušení vejcovodů u ženy nebo chámovodů u muže. Ženskou sterilizaci lze v ČR provést podle směrnice z r. 1972 buď jako léčebný zákrok ze zdravotních důvodů (nejméně dva císařské řezy v osobní anamnéze, závažné onemocnění, které je neslučitelné s dalším těhotenstvím) nebo musí mít žadatelka čtyři děti, respektive tři, je-li starší 35 let. Pearlův index je 0,02.

Jako *postkoitální*, záchranná antikoncepce po styku se u nás používá Postinor a Escapelle tablety. Metodu lze použít *do 72 hodin po nechráněném styku* (30).

### **1.11 Edukace ve zdravotnictví**

Edukace je systematický proces soustavného působení a ovlivňování chování a jednání člověka. Je zaměřen na výchovu a vzdělávání. Edukační činnost je nedílnou součástí nejen práce porodní asistentky, ale i lékařů a jiných zdravotnických

pracovníků. Při edukačním procesu se na pozitivním rozvoji osobnosti jedince - edukanta, kladně podílí zejména porodní asistentka – edukátor. Tento proces by měl být záměrný, cílený a pečlivě naplánovaný. Pro kvalitní edukaci je potřeba, aby si porodní asistentka stanovila cíle, kterých chce dosáhnout, podmínky, způsob provedení a následné hodnocení. Edukátor by si měl před samotnou edukací sestavit předběžný edukační plán. Edukaci je potřeba přizpůsobit individuálním potřebám a znalostem jedince. Porodní asistentka by měla brát v úvahu osobitý přístup k odlišným jedincům v souvislosti s jejich věkem, postojem ke zdraví, hodnotám a kognitivním funkcím. Důraz by měl být kladen na motivaci jedince, učební atmosféru, organizaci výuky, stanovení dosažitelných učebních cílů a volbu vyučovacích metod

Edukaci je vhodné provádět v klidném a příjemném prostředí. Jednou z nedílných součástí edukace je i zpětná vazba, jež je velmi důležitá k hodnocení celého procesu. Zpětnou vazbu je možno provádět formou dotazů, diskuze či zkoušen

. Cílem edukace je navození pozitivních změn ve vědomostech, postojích, dovednostech, návycích a jednání člověka. Ve zdravotnictví se obecně klade na edukaci veliký důraz. Hraje významnou roli v prevenci primární, sekundární i terciální. *Na úrovni primární se zaměřuje na zdravé jedince, je zaměřena na prevenci nemocí, udržení zdraví a zlepšení kvality života.* Na sekundární úrovni je poskytována nemocným jedincům a zaměřuje se na dodržování léčebného režimu, udržování a posilování soběstačnosti a předcházení komplikacím. V terciální prevenci je edukace zaměřena na zlepšení kvality života jedince, který má již trvalé změny zdravotního stavu (12).

Edukace probíhá v edukačním procesu, což je činnost lidí, při které dochází k učení. Může probíhat záměrně nebo nezáměrně. Do edukačního procesu vstupují čtyři determinanty.

Prvním determinantem je edukant a jeho charakteristika, při čemž je edukant subjektem edukačního procesu. Ve zdravotnických zařízeních je subjektem nejčastěji zdravý, nebo nemocný klient. Může jím být i zdravotník celoživotně se vzdělávající. Vždy se jedná o individuální osobnost.

Druhým determinanem je edukátor, což je aktér, který edukaci provádí. Ve zdravotnictví je edukátorem nejčastěji lékař, sestra, fyzioterapeut, porodní asistentka aj.

Třetím determinanem jsou edukační konstrukty. To jsou edukační materiály, standardy, plány, předpisy nebo zákony, které ovlivňují kvalitu edukačního procesu.

Čtvrtým determinanem je edukační prostředí. Je to místo, kde dochází k edukačnímu procesu (12).

Úspěch edukačního procesu závisí také na dodržování pravidel v komunikaci s lidmi. Při komunikaci je důležité respektovat individualitu každého jedince. Ke každému je nutno přistupovat s velkou dávkou empatie a porozumění.

### ***1.12 Role porodní asistentky při edukaci***

Edukace je jednou z kompetencí sester a porodních asistentek. Kompetence sester a porodních asistentek jsou v České republice stanoveny zákonem 96/2004 Sb., jedná se o Zákon o podmínkách o získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povoláních a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, zákon o nelékařských zdravotnických povoláních (13). Dále se konkrétní činnosti sester stanovují pracovní náplní a v provozním řádem zdravotnického zařízení, v němž sestra pracuje a ve směrnici č. 27, jež stanoví náplň činnosti středních, nižších a pomocných zdravotnických pracovníků. *Kompetence porodní asistentky* jsou mimo jiné upravovány Vyhláškou č. 424/2004 Sb (Příloha 3). Sestra vystupuje v roli edukátora na základě svých zkušeností, dovedností a vědomostí.

Edukace porodní asistentkou má v ošetrovatelství zásadní význam a specifika. Jak již bylo výše zmíněno, porodní asistentka s pacientem vstupuje do edukačního procesu. Porodní asistentka jako edukátor plní v procesu řadu rolí, které vycházejí z pěti fází.

*První fáze je posouzení*, kdy se sbírají, třídí a analyzují údaje. Edukátor zjišťuje znalosti edukanta o dané problematice, kvalitu vědomostí, dovedností a návyků. Cílem je zjistit edukační potřeby. Tyto informace porodní asistentka nejčastěji zjišťuje rozhovorem, fyzikálním vyšetřením, z dokumentace, pozorováním aj.

*Druhá fáze* spočívá ve *stanovení edukační diagnózy*, kdy se zpravidla jedná o deficit v oblasti vědomosti, dovednosti a návyků (12, 13).

*Třetí fáze* je založená na *přípravě edukačního plánu*, kdy porodní asistentka stanovuje plán a cíle edukačního procesu (výsledek edukace). Volí vhodné formy, metody a obsah edukace. Nejčastější formy edukace v ošetrovatelství jsou forma individuální a skupinová. Výhodou individuální formy je, kdy jeden edukátor řídí edukaci u jednoho edukanta. Je stanoven edukační plán a rychlost učení je založena na individuálních potřebách edukanta. Je dosažena vysoká efektivita učení neustálou aktivitou edukanta a zaručena vysoká zpětná vazba. Výhodou skupinové formy je rozdělení edukantů do skupin různé velikosti a je možnost spolupráce i výměny zkušeností edukantů mezi sebou. Z nejčastějších metod používaných k edukaci v ošetrovatelství patří metody vysvětlování, rozhovor, instruktáž a praktické cvičení. Vysvětlování lze chápat jako objasňování příčin a souvislostí určitého problému. Rozhovor se používá ke sběru informací, zjišťování vědomostí a prohlubování znalostí. Cílem instruktáže a následného praktického cvičení je získání určitých psychomotorických dovedností (12).

*Čtvrtou fází je realizace*, která vychází z edukačního plánu. Edukaci realizujeme na základě zjištěných edukačních potřeb. Vše by mělo směřovat k naplnění cíle edukace. Úspěch závisí na přípravě porodní asistentky, edukanta a na přípravě prostředí. V přípravě edukanta je důležitá motivace. Po zprostředkování nových poznatků je důležitá fixace, diagnostika porozumění, dovedností a postojů edukanta k novým poznatkům. Edukant musí být schopen použít nově nabyté vědomosti a schopnosti v praxi. Pro fixaci nově nabytých vědomostí a zkušeností v dlouhodobé paměti, je důležité upevňování a prohlubování učiva.

Pátou fází je vyhodnocení výstupních vědomostí pacienta a efektivnosti edukace - zpětné vazby. Je to velmi důležité pro hodnocení výsledků, dosažení cílů edukačního procesu a práce edukátora (12).

### ***1.13 Edukace dětí o sexuální výchově porodní asistentkou***

Úkolem porodní asistentky v edukačním procesu u dětí o sexuální výchově je rozvíjet vědomosti, poznatky, dovednosti, hodnotové, postoje, citové a behaviorální kvality dětí potřebné pro proces seberealizace. Edukace je nejvýznamnější z pohledu kvality zdravotního stavu. Porodní asistentka přichází do kontaktu s dětmi jak v *ambulantní (primární)*, tak ústavní (*sekundární*) péči. Ke komunikaci s dětmi je důležité získat jejich důvěru vstřícným chováním a empatickým přístupem. Děti se nerady svěřují s tak intimními problémy, stydí se. Porodní asistentka by se měla aktivně ptát na problémy spojené se sexuální výchovou. Pokud se děti setkají s důvěrným přístupem porodní asistentky spojeným s pochopením a aktivním nasloucháním, tak se s problémem svěří (12, 13).

V první fázi edukačního procesu se porodní asistentka zaměřuje na sběr informací důležitých pro proces edukace. Zjišťuje úroveň vědomostí dětí o daném problému, jaké problémy ve spojitosti se sexuální výchovou dětí vnímají, jaké je jejich dosavadní chování, připravenost a ochota se učit. Dále záleží na motivaci, očekávání výsledků, na společensko-ekonomických faktorech, které mohou mít vliv na edukaci, styl učení, úroveň vzdělání a názory na zdraví. Porodní asistentka zjišťuje informace o věku, vzdělání, hmotnosti, o hygienické péči a životním stylu dětí (14).

Na základě zjištěných informací porodní asistentka stanovuje edukační diagnózy (Příloha 6), cíle edukace a připravuje edukační plán (Příloha 5). Edukace dětí o sexuální výchově porodní asistentkou by se měla týkat prevence, zdravého životního stylu, hygienické péče a používání vhodných pomůcek, antikoncepce. Porodní asistentka by měla vysvětlit dětem hygienickou péči, zvláště při menstruaci – časté sprchování, výměnu vložek a nevhodnost používání tampónů. K hygienické péči patří i péče o kůži. Je dobré doporučit vhodné hygienické přípravky, nedráždivá mýdla, sprchové šampóny pro intimní hygienu a ošetřující pleťová mléka nebo krémy. Porodní asistentka doporučuje i vhodnou literaturu s ohledem na věk edukovaných dětí.



### ***1.14 Model funkčního typu zdraví Gordonové***

Cílem modelu Gordonové – funkčního typu zdraví – je zdraví, odpovědnost jedince za své zdraví a rovnováha bio-psycho-sociální interakce. Klientem je holistická bytost se svými biologickými, vývojovými, psychologickými, sociálními a kulturními potřebami. Je to bytost s funkčním či dysfunkčním typem zdraví.

Role sestry, porodní asistentky spočívá v systematickém získávání informací v jednotlivých oblastech, posouzení funkčního a dysfunkčního typu zdraví, analýze informací a vyhodnocení péče u zdravého i nemocného klienta.

Zdraví je vyjádřeno bio-psycho-sociální rovnováhou. Je ovlivňováno zevními faktory. Dojde-li k poruše v jedné z těchto oblastí, vznikne dysfunkce. Je třeba stanovit ošetrovatelské diagnózy v sekundární a terciální prevenci, ale i u zdravých jedinců v primární péči, než dojde k narušení zdraví a vzniku onemocnění.

Model Gordonové vyhovuje v ošetrovatelské praxi, vzdělávání a výzkumu. Pro sestry a porodní asistentky je to systémový přístup a kritické myšlení v rámci profesní kompetence při realizaci jednotlivých fází ošetrovatelského procesu.

Základní strukturu modelu tvoří 12 oblastí, z nichž každá představuje funkční nebo dysfunkční součást člověka. Je to vnímání zdraví, výživa a metabolismus, vylučování, aktivita a cvičení, spánek a odpočinek, vnímání, citlivost a poznávání, sebepojetí a sebeúcta, role-mezilidské vztahy, sexualita, stres, víra, životní hodnoty a jiné (20).

### ***1.15 Využití modelu Gordonové v sexuální výchově dospívajících***

V oblasti vnímání zdraví je úlohou porodní asistentky zjistit jak dospívající vnímá své zdraví a pohodu a jakým způsobem si své zdraví udržuje. Zjišťuje nachlazení během posledního roku, absence ze školy, kdy začala nemoc, jakým způsobem se léčí, jaké má postupy a aktivity pro udržení zdraví.

Nelze opomenout ani velice důležitou oblast výživy a metabolismu. Děti a dospívající si přinášejí stravovací návyky zejména z vlastní rodiny. Období dospívání je pak pro mnoho adolescentů zlomové. Dokud jsou mladší, mají jejich stravování včetně složení a pravidelnosti na starosti téměř výhradně rodiče. Děti postupně přejímají jejich

zvyklosti – ty dobré i ty méně vhodné. V pubertě se však většina z nich postupně osamostatní a začne rozhodovat co, kdy a kde sní. Mnoho z nich tak častěji než je zdrávo sáhne např. po sladkostech, hranolcích a hamburgerech, nemluvě o alkoholu a kouření. Je proto úlohou porodní asistentky dospívající poučit jak se vhodně stravovat, eventuelně navrhnout vhodný jídelníček.

Dospívání je období, kdy u dětí dochází k rychlému růstu a tedy správná výživa, dostatek účinných látek jsou zde také nesmírně důležité. Jak vzrůstá nezávislost mladého člověka, výběr jídel je značně deformován módními produkty, reklamami a vlivem vrstevníků. V dnešní době spousta mladých lidí trpí nadváhou nebo zase drží drastické diety. Porodní asistentka by měla upozornit dospívající, že některé diety v tomto věku ohrožují celkové zdraví, zvláště u dívek. Ohrožují sílu a vývoj jejich kostí i hormonální sféry. Touha po zhubnutí může zavinit závažné fyzické, ale i psychické problémy. Naopak obezita je také závažným problémem, zapříčiňuje například diabetes, ohrožuje srdce a cévy, hormonální systém. Porodní asistentka zjišťuje typický denní příjem jídla, tekutin, změny hmotnosti, chuť či nechut' k jídlu, skladbu jídelníčku.

V oblasti aktivity, cvičení je třeba dětem a dospívajícím vysvětlit způsoby udržování tělesné kondice cvičením nebo jinými aktivitami ve volném čase. Hodně mladých lidí dnes tráví hodně času u počítače a na aktivní odpočinek, sport a pobyt v přírodě zapomínají. Patří sem i hygiena, péče o vlastní tělo, zvláště během menstruace u dívek, vhodnost použití vložek či tamponů (28).

Stejně jako aktivita je důležitý spánek a odpočinek. Nejvyšší spánek mají děti do nástupu puberty, kdy spí kolem deseti hodin denně. Pak přijde období, kdy se potřeba spánku začne pomalu snižovat a kdy dospívající děti začnou chodit spát později než jejich rodiče. Mají tendence ponocovat, ať už kvůli zábavě, nebo učení.

Syndrom zpožděného spánku znamená, že dospívající opravdu nemají potřebu jít si lehnout večer, ale doba usnutí se posune k půlnoci nebo až za půlnoc. Tím vznikají potíže se vstáváním a trvalá denní únava. V tomto případě na tom jsou mnohem lépe jedinci, kteří mají geneticky nižší potřebu spánku. Porodní asistentka by měla děti a dospívající poučit o nutnosti dostatečného spánku a odpočinku.

Do oblasti vnímání, citlivosti a poznávání patří paměť, pozornost. Porodní asistentka zjišťuje schopnost dospívajících udržet pozornost, styl učení, obtíže při učení, schopnost vyjádřit vlastní názor, umění rozhodnout se. Patří sem i to jakým způsobem zvládá dospívající bolest.

Sebepojetí a sebeúcta je hodnocení sebe sama, vlastní hodnocení zručnosti, talentu. Porodní asistentka pomáhá vyrovnat se dospívajícím se změnami tělesného vzhledu, akceptovat se, zvládat pocity vzteku, strachu a depresí.

V oblasti role a mezilidských vztazích zjišťuje, jak dospívající bydlí, zda s rodinou a jakou strukturu rodina má. Zda mají rodinné problémy, vztahové problémy, jak vnímají mezilidské vztahy ve škole, jak vnímají své okolí, zda se zapojují do kolektivu či se mu naopak straní (28).

Začátek menstruace u dívek, pravidelnost nebo poruchy, užívání antikoncepce, vnímání změn a problémů v sexualitě a sexuálních vztazích, to vše sleduje porodní asistentka u dospívajících v oblasti sexuality.

Je důležité také zjistit, jak dospívající zvládá stres, napětí, nervozitu. Zda má důvěryhodné osoby v jejich okolí, jejich dosažitelnost při prožívání stresové situace. I to, zda dospívající užívá drogy, alkohol a zda kouří, by měla porodní asistentka zjistit a vysvětlit všechna možná rizika.

Oblast životních hodnot a víry zahrnuje životní cíle dospívajících, po čem touží, zda v něco věří (20,28).

## **2 Cíle, hypotézy a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíle práce**

Cíl 1 Zjistit úroveň znalostí žáků ZŠ v oblasti sexuální výchovy

Cíl 2 Zjistit zájem žáků o sexuální výchovu v rámci výuky na ZŠ

Cíl 3 Zjistit zájem škol o vedení sexuální výchovy porodní asistentkou

### **2.2 Hypotézy práce**

Hypotéza 1 Žáci ZŠ postrádají znalosti v oblasti způsobu přenosu pohlavních chorob

Hypotéza 2 Žáci ZŠ mají zájem o sexuální výchovu v rámci výuky na ZŠ

### **2.3 Výzkumné otázky**

Výzkumná otázka 1 Vnímají školy porodní asistentku jako vhodnou osobu pro vedení sexuální výchovy?

### **3 Metodika**

#### **3.1 Popis metodiky**

V bakalářské práci byl zvolen kvantitativní výzkum kombinovaný s kvalitativním výzkumem. Ke sběru dat byly použity anonymní dotazníky (Příloha 1), které byly rozdány žákům církevní ZŠ Rudolfovká, ZŠ Čěčova a Nerudova v Českých Budějovicích po předchozí domluvě s vedením škol a rozhovory s učiteli ZŠ (Příloha 2)

Dotazník obsahoval 30 otázek. Otázky byly identifikační, zaměřené na věk, pohlaví, školu a ročník, ve kterém se dotazovaný nachází. Dále byly použity otázky uzavřené, kdy žáci odpovídali pouze ano nebo ne, eventuálně nevím, otázky filtrační, kdy následující otázka byla určena pouze pro žáky s odpovědí ano. Otázky byly polytomické, kdy si mohli žáci zvolit jednu nebo více alternativ odpovědí. Do dotazníku byla zařazena i otázka doplňovací.

Rozhovor byl polostrukturovaný, nestandardizovaný a byl veden s učiteli podle předem připravených otázek. Se souhlasem respondentů byl pořízen audio záznam, který byl následně přepsán. Data byla dále analyzována a zpracována do kazuistik a tabulek. Rozhovor obsahoval 21 otázek. Otázky byly identifikační, zaměřené na věk, délku působení na škole a aprobaci dotazovaných učitelů a další otázky byly zjišťovací.

#### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

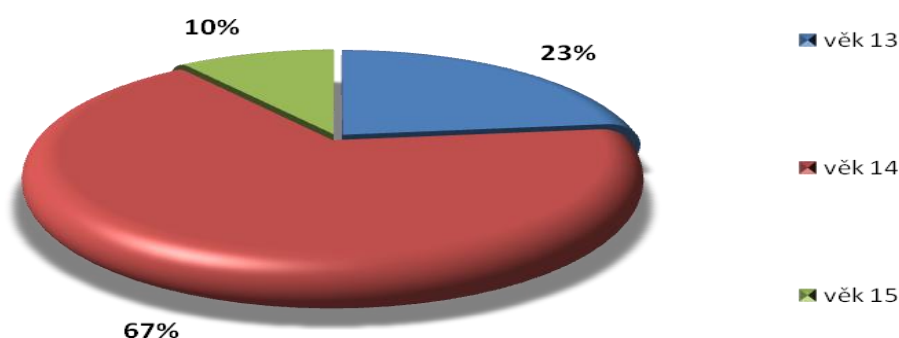
Výzkumným souborem pro kvantitativní výzkum byli žáci církevní ZŠ Rudolfovká, ZŠ Čěčova a Nerudova. Celkový počet rozdaných dotazníků byl 120, z toho se 12 dotazníků vrátilo pouze částečně vyplněných. Celkový počet respondentů byl tedy 108 (100 %). Výzkumné šetření probíhalo od 1.2.2011 do 31.3.2011. Dotazníky byly rozdávány během hodin Výchovy ke zdraví. Výsledky byly zpracovány do přehledných grafů.

Pro kvalitativní výzkum bylo vybráno 7 učitelů, kteří učí na církevní ZŠ Rudolfovká, na ZŠ Čěčova a Nerudova. Rozhovor byl veden na půdě škol, v klidném prostředí. Výsledky byly zpracovány do jednotlivých kazuistik a tabulek.

## 4 Výsledky výzkumného šetření

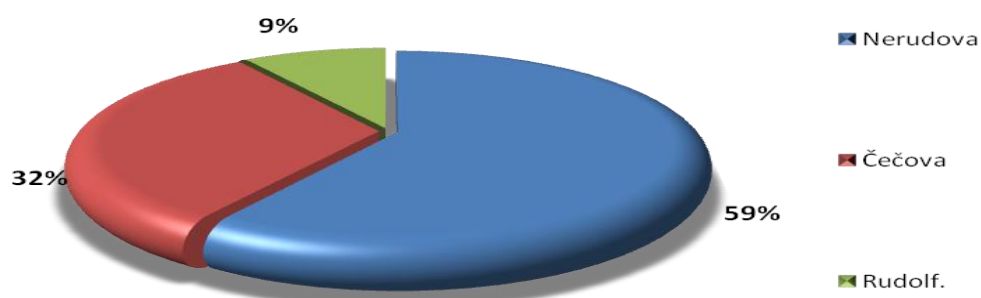
### 4.1 Kvantitativní výzkumné šetření u žáků ZŠ

Graf 1 Věk respondentů



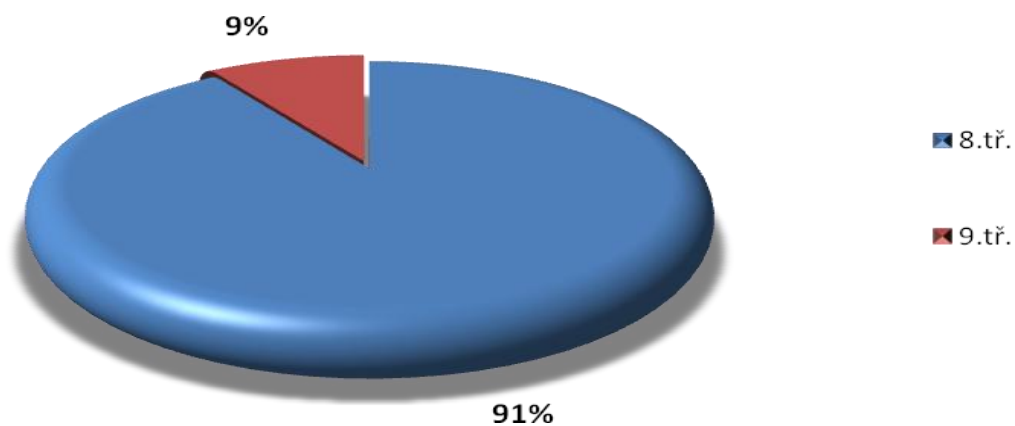
Z celkového počtu 108 (100% respondentů) bylo 25 (23%) třináctiletých, 72 (67%) čtrnáctiletých a 11 (10%) patnáctiletých žáků ZŠ.

Graf 2 Název školy



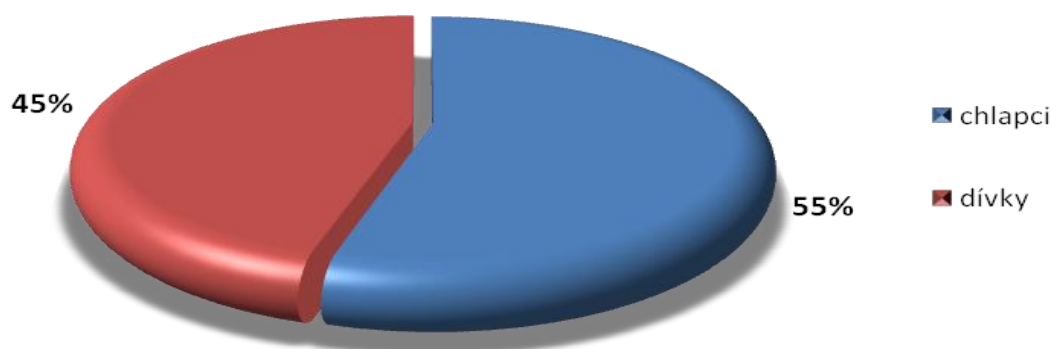
Ze ZŠ Nerudova bylo 64 (59%) respondentů, ze ZŠ Čečova bylo 34 (31%) a z církevní ZŠ Rudolfovská odpovídalo 10(9%) z celkového počtu 108(108%).

**Graf 3. Třída**



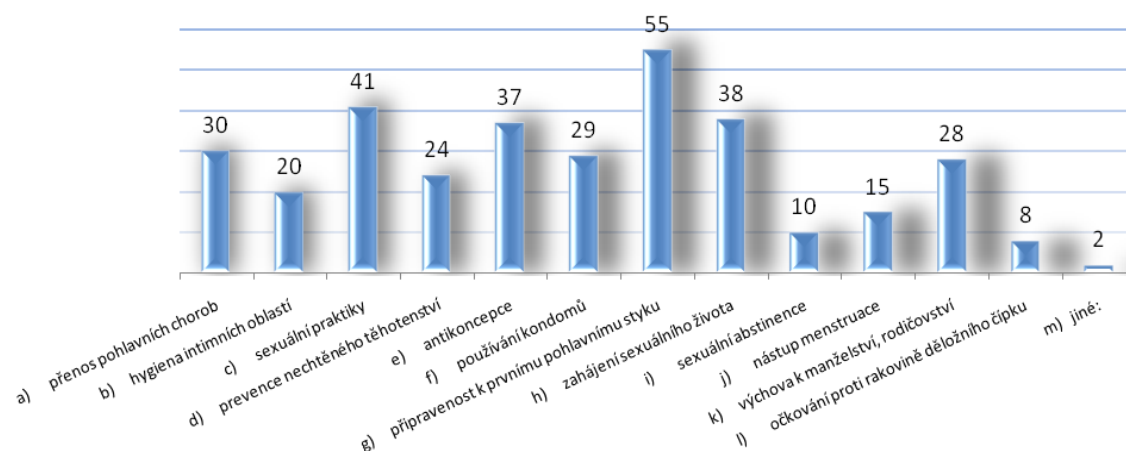
Z celkového počtu respondentů 108 (100%) navštěvuje 98 (91%) osmou třídu a 10 (9%) devátou třídu ZŠ.

**Graf 4 Pohlaví žáků ZŠ**



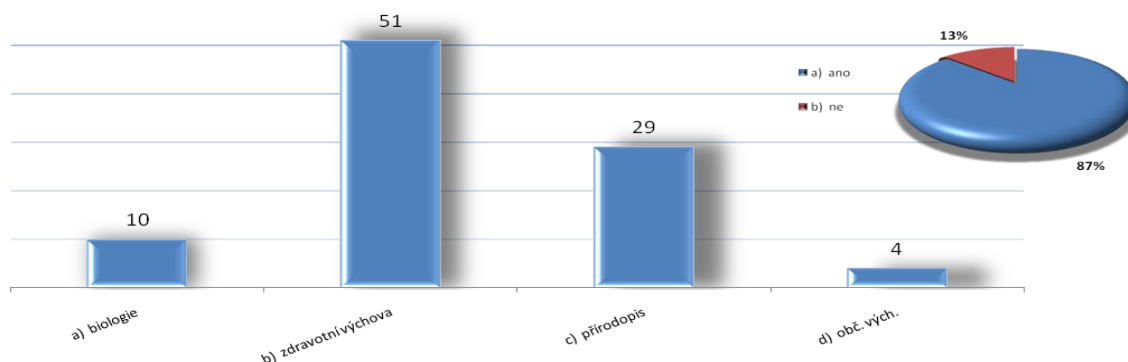
Dívek bylo 49 (45%) a chlapců 59 (55%) z celkového počtu respondentů.

**Graf 5 Co si žáci představí pod pojmem sexuální výchova**



Na otázku co si žáci představí pod pojmem sexuální výchova, mohli zvolit více možností. Z celkového počtu odpovědí si 55 žáků představuje pod pojmem sexuální výchova připravenost k prvnímu pohlavnímu styku, 41 sexuální praktiky, 38 zahájení sexuálního života, 37 antikoncepci, 30 přenos pohlavních chorob, 29 používání kondomů, 28 výchovu k manželství a rodičovství, 24 prevenci nechtěného těhotenství, 20 hygienu intimních oblastí, 15 nástup menstruace, 10 sexuální abstinence, a 2 očkování.

**Graf 6 Získávání znalostí o sexuální výchově v jiných předmětech**

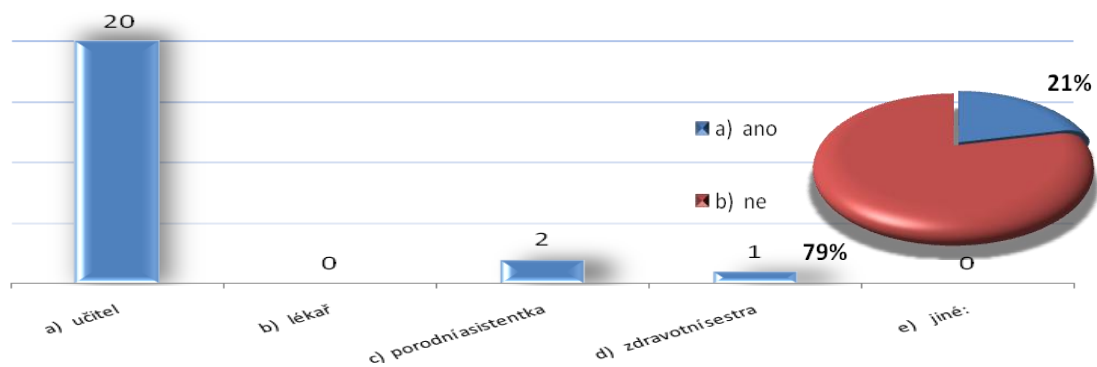


Z celkového počtu 108 (100%) odpovědělo 94 (87%) žáků ZŠ, že získali znalosti v jiných předmětech a 14 (13%) žáků nezískalo znalosti o sexuální výchově v jiných předmětech. Z 94 kladných odpovědí získalo informace o sexuální výchově 10 (11%) žáků v hodinách biologie, 51 (54%) v hodinách zdravotní výchovy, 29 (31%)



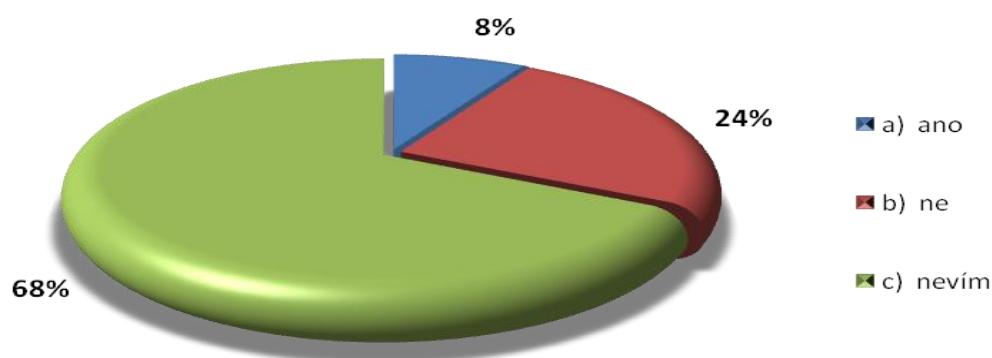
v hodinách přírodopisu a 4 (4%) uvedlo, že znalosti získali i v hodinách občanské výchovy.

**Graf 7 Vyučování předmětu Sexuální výchova na škole, počet hodin, vyučující**



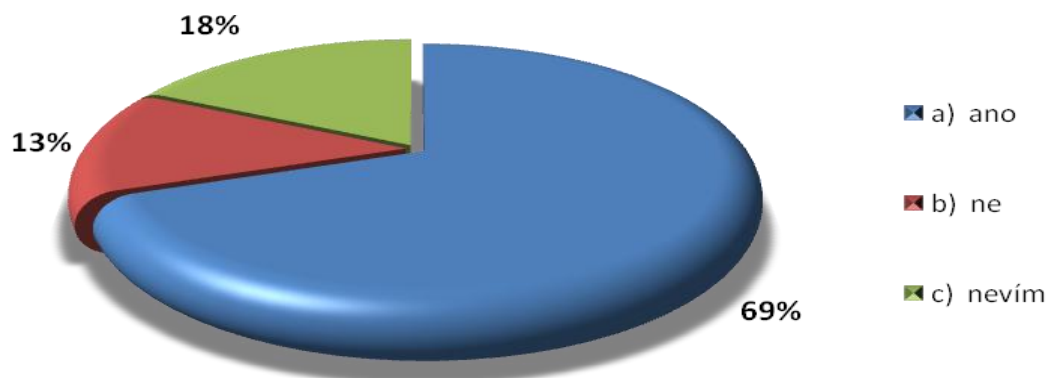
Sexuální výchova je vedena u 23 (21%) z celkového počtu respondentů 108 (100%). Všichni doplnili, že výuka probíhá jednou týdně. Tato výchova byla ve 20 (87%) případech z celkových 23 kladných odpovědí vedena učitelem, ve 2 případech (9%) vedla výuku porodní asistentka, u 1 (4%) zdravotní sestra. Lékaře nebo jiný zdroj neuvedl nikdo z respondentů.

**Graf 8 Zájem vedení školy o výuku sexuální výchovy**



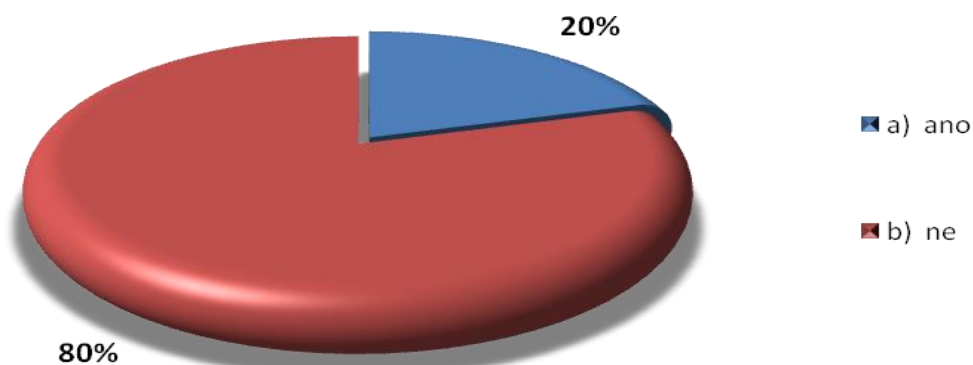
Na otázku, zda si respondenti myslí, že má vedení školy zájem o výuku sexuální výchovy, jich 73 (68%), z celkového počtu 108 (100%), odpovědělo, že neví, zda má vedení školy zájem o výuku, 26 (24%) odpovědělo, že vedení školy nemá zájem a 9 (8%), že vedení školy má zájem o výuku sexuální výchovy.

**Graf 9** Potřeba věnovat výuce sexuální výchovy více času



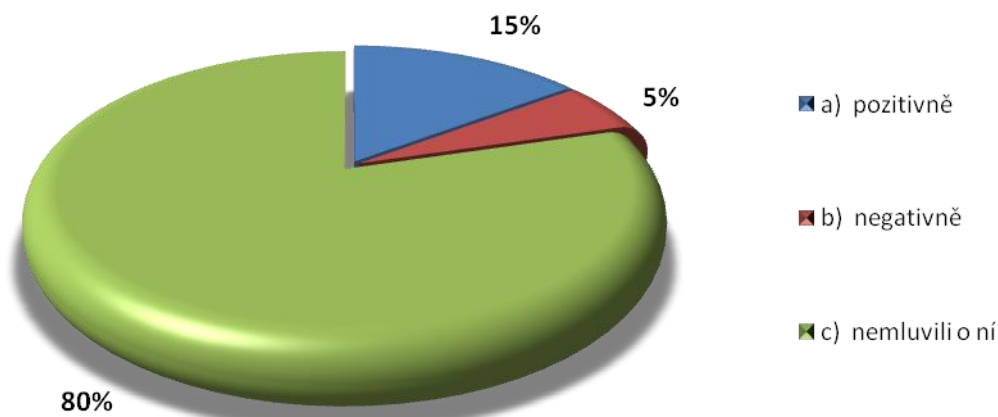
To, že by se výuce sexuální výchovy mělo věnovat času si myslí 75 (69%) z celkového počtu dotazovaných 108 (100%), 14 (13%) si nemyslí, že by se mělo této výuce věnovat více času a 19 (18%) neví.

**Graf 10** Vědomí o brožuře o sexuální výchově vydané ministerstvem školství



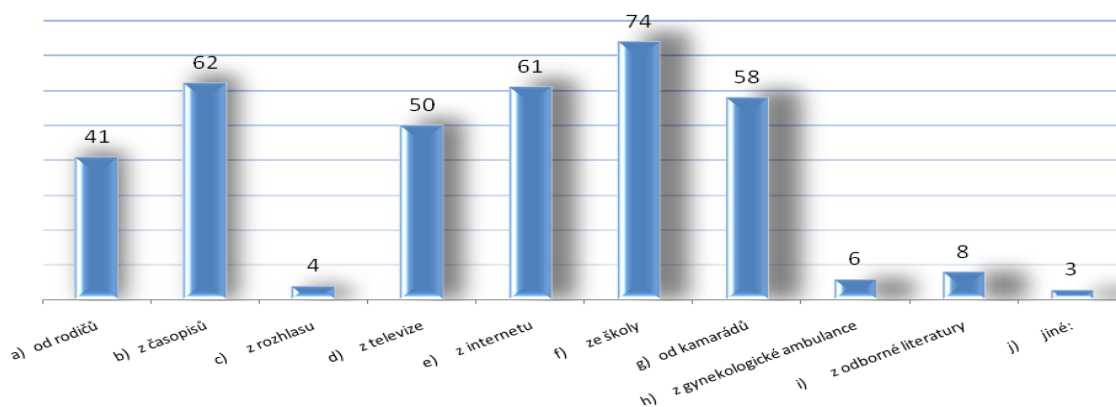
Z celkového počtu respondentů 108 (100%) jich 86 (80%) o brožuře vydané ministerstvem školství neslyšeli, 22 (20%) jich o brožuře ví.

**Graf 11 Diskuse s rodiči o brožuře týkající se sexuální výchovy**



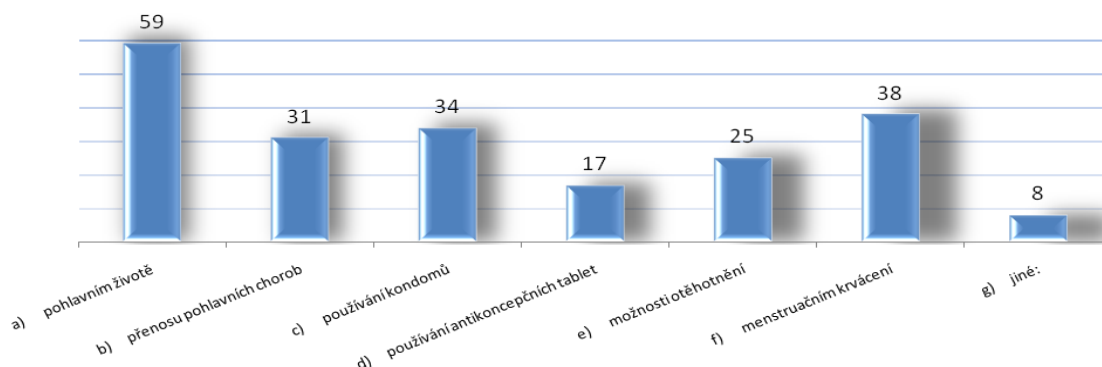
S 86 (80%) respondenty z celkového počtu 108 (100%) rodiče doma o brožuře týkající se sexuální výchovy nemluvili, se 16 (15%) o ní mluvili pozitivně a se 4 (5%) o ní mluvili negativně.

**Graf 12 Zdroje informací o sexuální výchově**



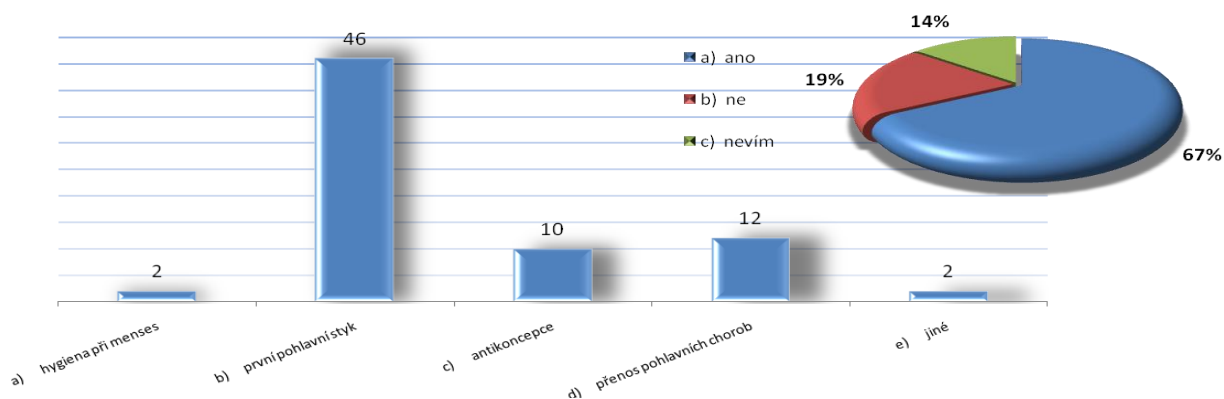
Na otázku, kde získávají žáci informace o sexuální výchově, mohli zvolit více odpovědí. Z celkového počtu odpovědí vyšlo, že 74 žáků získává informace ze školy, 62 z časopisů, 61 z internetu, 58 od kamarádů, 50 z televize, 41 od rodičů, 8 z odborné literatury, 4 z rozhlasu a 3 odpověděli, že získávají informace z vlastních zkušeností.

**Graf 13 Rozsah informací od rodičů**



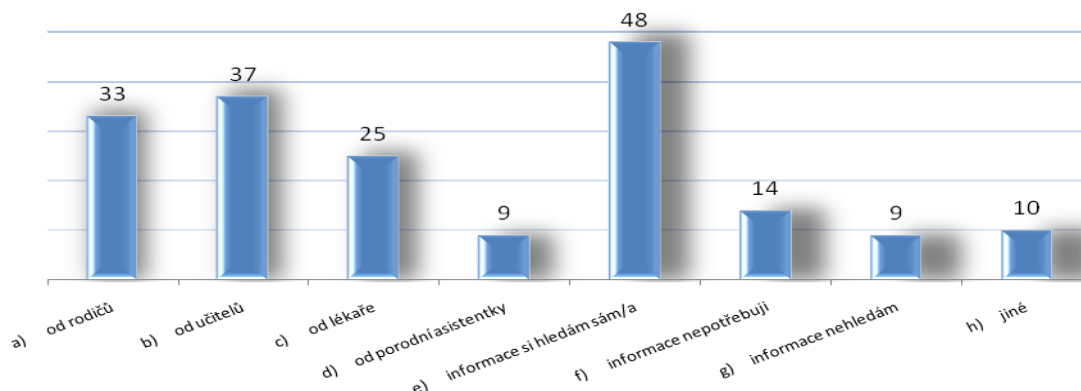
O čem byli žáci informováni od rodičů, si mohli také vybrat více možností a z celkového počtu odpovědí odpovědělo 59, že je rodiče informují o pohlavním životě, 38 o menstruačním krvácení, 34 o používání kondomů, 31 o přenosu pohlavních chorob, 25 o možnosti otěhotnění, 17 o používání antikoncepčních tablet a 8 doplnilo, že je rodiče informovali o svádění opačného pohlaví, o polohách při pohlavním styku.

**Graf 14 Zájem o informace týkající se sexuální výchovy, konkrétní oblasti**



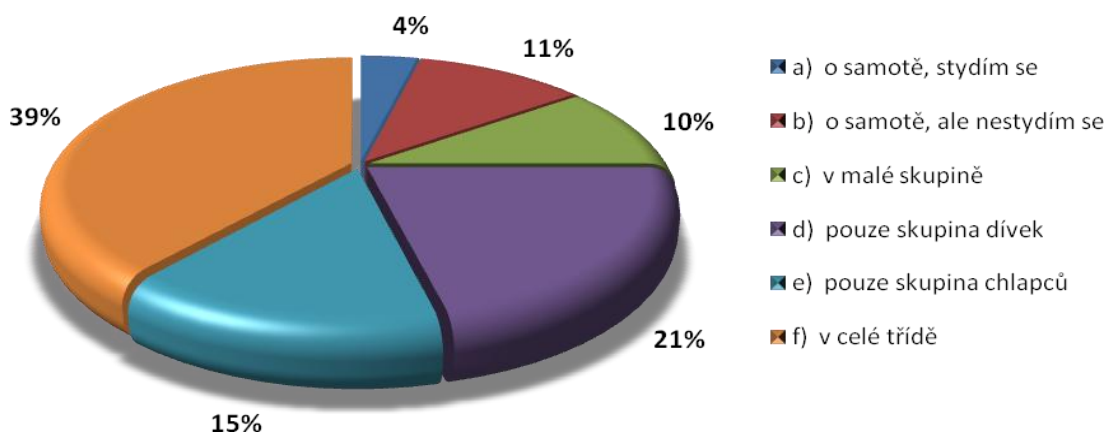
Z celkového počtu respondentů 108 (100%) jich 72 (67%) má zájem o informace týkající se sexuální výchovy, 21 (19%) nemá zájem o tyto informace a 15 (14%) neví. Ze 72 respondentů, majících zájem o informace, byl z nabízených témat ve 2 případech (3%) zájem o hygienu při menses, 46 respondentů (65%) projevilo zájem o informace o pohlavním styku, 10 (14%) o informace o antikoncepci, 12 (17%) o riziku přenosu pohlavních chorob, 2 (2%) měli zájem o sex obecně, jak uvedli, hlavně o různé možné nástrahy.

**Graf 15 Zdroj, od kterého by žáci chtěli informace získávat**



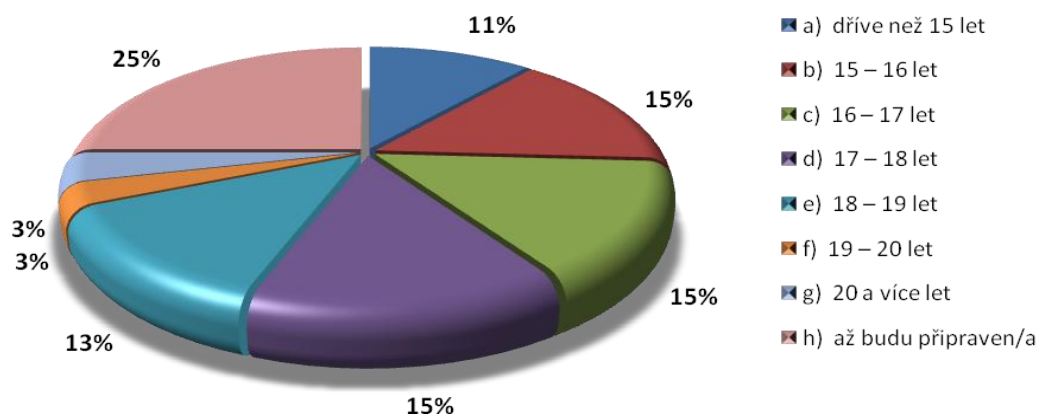
Na otázku od koho by žáci chtěli získávat informace o sexuální výchově mohli zvolit více možností. Z celkového počtu odpovědí vyšlo, že 48 žáků si informace hledá samo, 37 by chtělo informace získávat od učitelů, 33 od rodičů, 25 od lékaře, 14 informace nepotřebuje, 9 by chtělo informace získávat od porodní asistentky, 9 informace nepotřebuje a 10 udalo, že by informace chtělo získávat od sourozenců, z internetu, od kamarádů, z odborných časopisů.

**Graf 16 Způsob podávání informací o sexuální výchově**



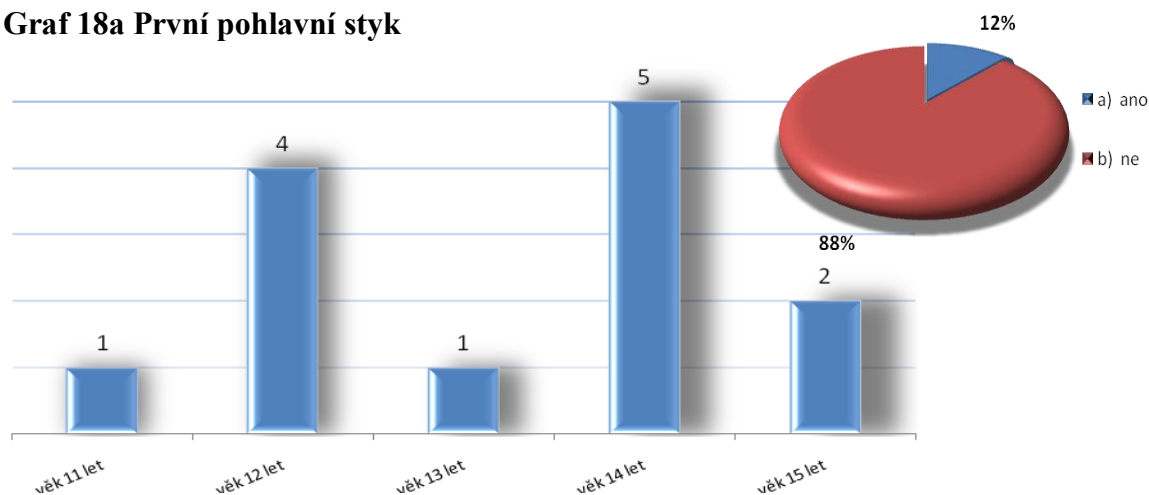
O sexuální výchově by chtělo z celkového počtu 108 (100%) být informováno o sexuální výchově v celé třídě 42 (39%), 23 (21%) pouze ve skupině dívek, 16 (15%) ve skupině chlapců, 12 (11%) o samotě, ale nestydí se, 11 (10%) v malé skupině a 4 (4%) by chtělo tyto informace získávati samotě, protože se stydí.

**Graf 17 Věk vhodný pro zahájení sexuálního života**



Podle 16 (15%) žáků z celkového počtu 108 (100%) si myslí, že vhodný věk pro zahájení sexuálního života je 15-16 let, 16 (15%) si myslí, že je to 16-17 let, 16 (15%) považuje 17-18 let za vhodný věk pro zahájení sexuálního života, 14 (13%) si myslí, že je to 18-19 let, 12 (11%) považuje za vhodný věk dříve než 15 let, 4 (4%) 20let, 3 (3%) 19-20 let a 27 (25%) si myslí, že vhodný věk pro zahájení sexuálního života je až budou připraveni.

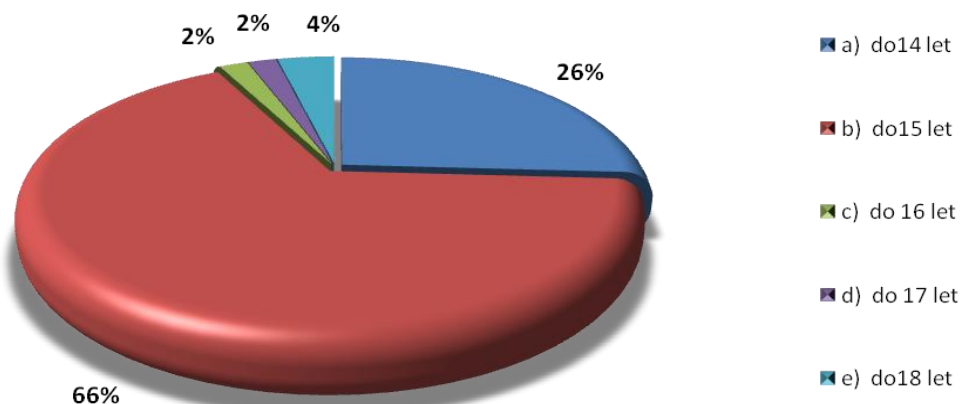
**Graf 18a První pohlavní styk**



Z dotazovaných mělo již první pohlavní styk 13 (12%) z celkového počtu respondentů 108 (100%) a 95 (88%) jich pohlavní styk ještě nemělo.

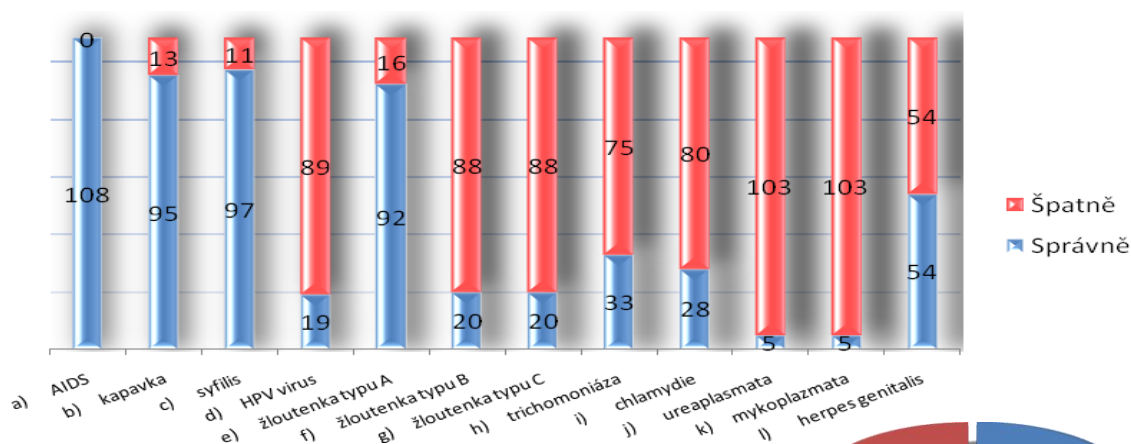
Z těch co měli již první pohlavní styk byli 2 patnáctiletí, 5 čtrnáctiletých, 1 třináctiletý, 4 dvanáctiletí a 1 jedenáctiletý.

**Graf 19 Trestnost zahájení pohlavního života**

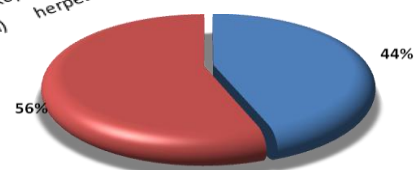


Z celkového počtu dotazovaných 108 (100%) si jich 72 (67%) myslí, že zahájení pohlavního styku je trestné do 15 let, 28 (26%) si myslí, že je to do 14 let, 4 (4%) do 18 let, 2 (2%) do 16 let a 2 (2%) do 17 let.

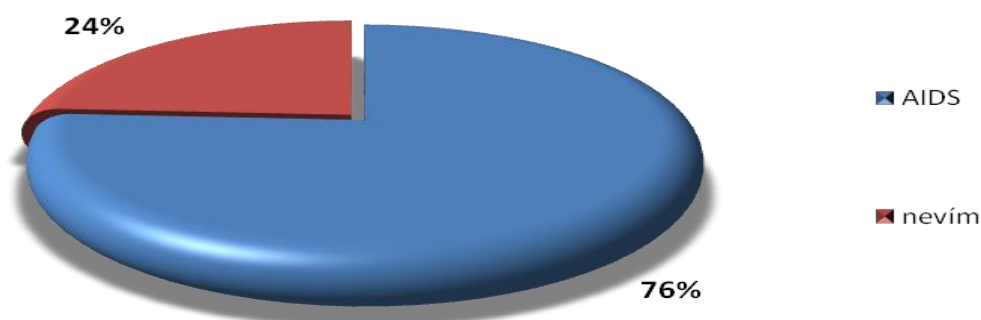
**Graf 20 Choroby, které se přenášejí pohlavním stykem**



Na otázku, které choroby se přenášejí pohlavním stykem mohli žáci zvolit více možností. Z celkového počtu odpovědí vyšlo, že 108 si myslí, že se pohlavním stykem přenáší AIDS, 97 syfilis, 95 kapavka, 54 herpes genitales, 33 trichomoniáza, 28 chlamydie, 20 žloutenka B, 20 žloutenka C, 19 HPV virus, 16 žloutenka A, 8 neví, 5 si myslí, že pohlavním stykem se přenáší uroplasmata a 5 mykoplasmata. Správných bylo 44% odpovědí, 56 % bylo špatných.

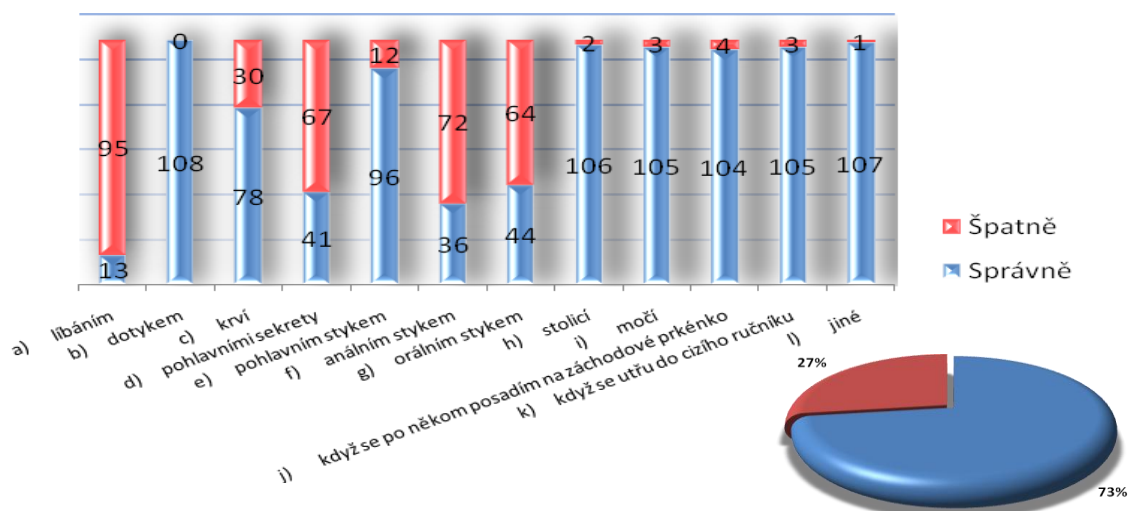


**Graf 21 Pohlavní choroba, u které je možné anonymně vyšetřit krev**



Z celkového počtu dotazovaných 108 (100%) ví 82 (76%), že se dá anonymně vyšetřit krev na AIDS a 26 (24%) odpovědělo, že neví u jaké pohlavní choroby se dá anonymně vyšetřit krev.

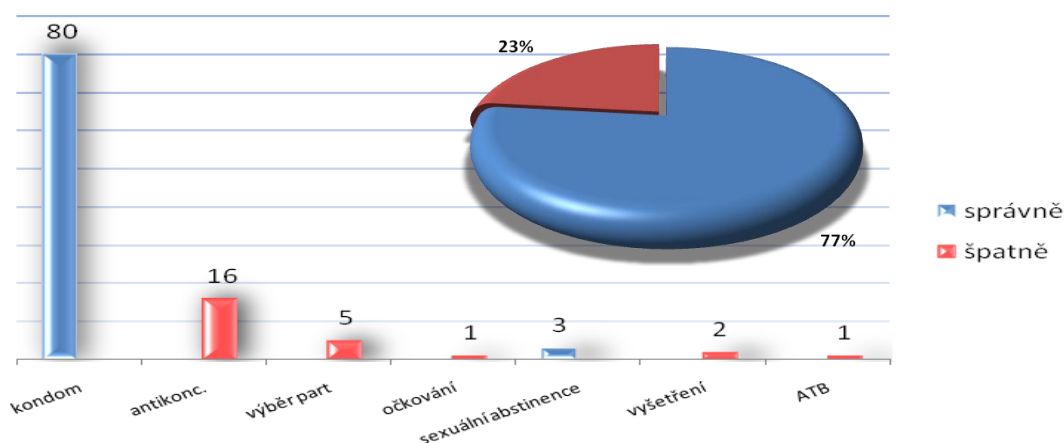
**Graf 22 Způsob přenosu pohlavních chorob**



Na otázku, jakým způsobem se přenášejí pohlavní choroby, si mohli žáci vybrat více možností. Z celkového počtu odpovědí, jich 96 zvolilo, že způsob přenosu je pohlavním stykem, 78 krví, 44 orálním stykem, 41 pohlavními sekrety, 36 análním stykem, 13 líbáním, 4 si myslí, že se pohlavní choroby přenášejí po té, co se po někom posadí na záchodové prkénko, 3 močí, 3 když se utře do cizího ručníku, 2 stolicí, přenos dotykem si nezvolil nikdo a 1 si zvolil jako odpověď přenos z matky na dítě. Správných bylo 73% odpovědí, 27 % bylo špatných.

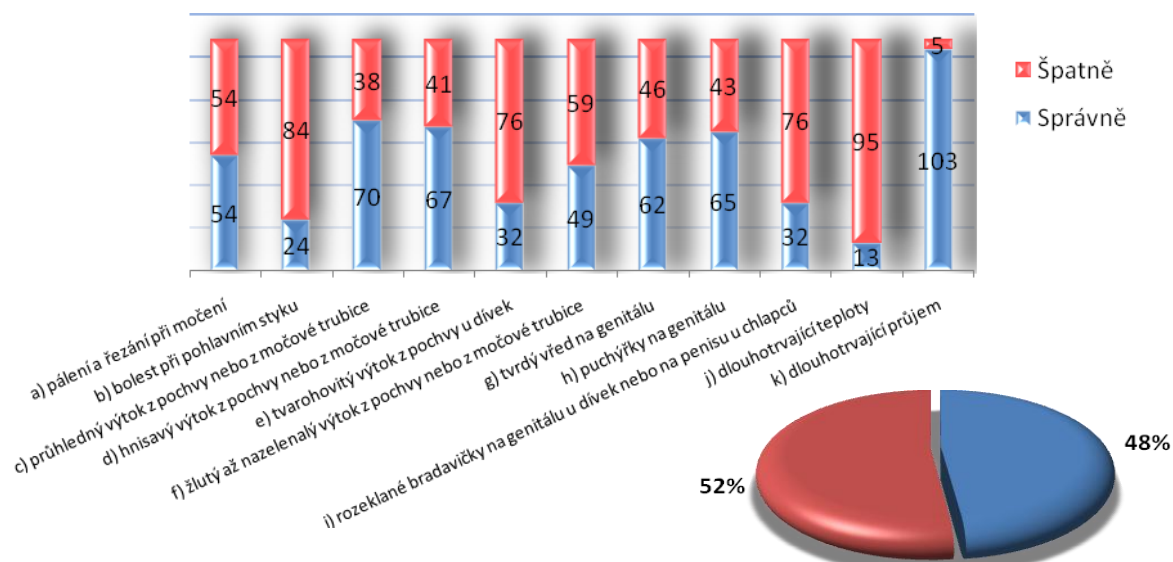


**Graf 23a,b Vědomí, jak se chránit před získáním pohlavní choroby**



Všech 108 (100%) odpovědělo, že ví, jak se chránit před získáním pohlavní choroby. Z celkového počtu dotazovaných 108 (100%) jich odpovědělo 80 (74%), že se mají chránit použitím kondomu, 16 (15%) antikoncepcí, 5 (5%) správným výběrem partnera, 3 (3%) jich odpovědělo, že se mají chránit před získáním pohlavních chorob sexuální abstinencí, 2 (2%) vyšetřením, neuvodili jakým a 1 (1%) antibiotiky. Správně odpovědělo 77% dotazovaných žáků, 23 % špatně.

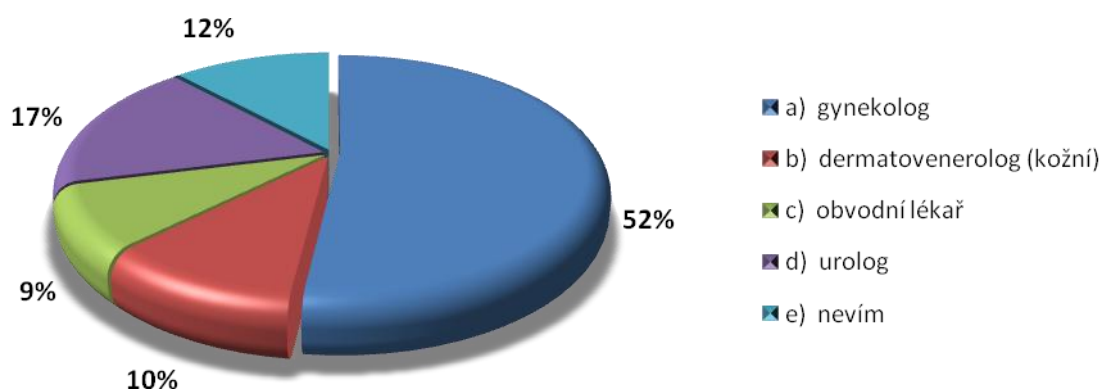
**Graf 24 Příznaky nákazy pohlavní chorobou**



Na otázku jak poznají, že se nakazili pohlavní chorobou, mohli žáci zvolit více odpovědí. Z celkového počtu došlých odpovědí vyšlo, že 67 považuje za příznak

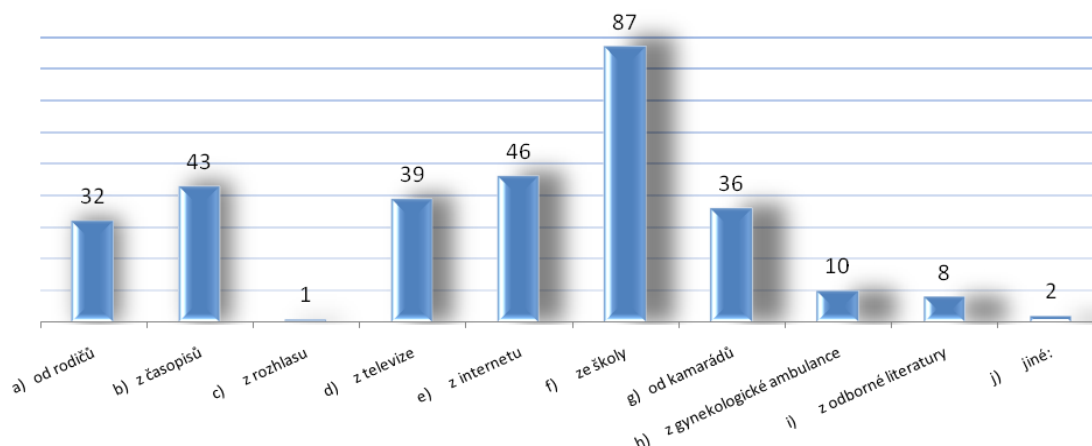
nakažení pohlavní chorobou hnisavý výtok z pochvy u dívek nebo z močové trubice u chlapců, 65 puchýřky na genitálu, 62 tvrdý vřed na genitálu, 54 pálení a řezání při močení, 49 žlutý až nazelenalý výtok z pochvy u dívek nebo na penisu u chlapců, 38 průhledný výtok z pochvy u dívek nebo z močové trubice u chlapců, 32 tvarohovitý výtok z pochvy u dívek, 32 rozeklané bradavičky na genitálu u dívek nebo na penisu u chlapců, 24 bolest při pohlavním styku, 13 dlouhotrvající teploty a 5 jich považuje za příznak pohlavní choroby dlouhotrvající průjem. Správných bylo 48% odpovědí, 52 % bylo špatných.

**Graf 25: Volba lékaře při zjištění příznaků pohlavní choroby**



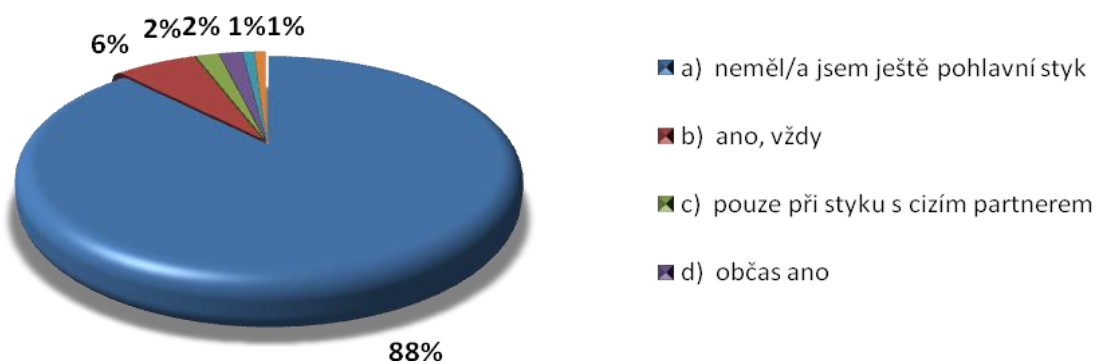
Na otázku jakého lékaře by se žáci obrátili při zjištění příznaků pohlavní choroby, mohli zvolit více možných odpovědí. Z celkového počtu odpovědí vyšlo, že 79 (52 %) žáků by se obrátilo na gynekologa, 26 (17 %) na urologa, 18 (12 %) nevědělo na koho se obrátit, 16 (10 %) by se obrátilo na dermatovenerologa a 13 (9 %) na obvodního lékaře.

**Graf 26 Zdroj informací o získávání informací o přenosu sexuálních chorob**



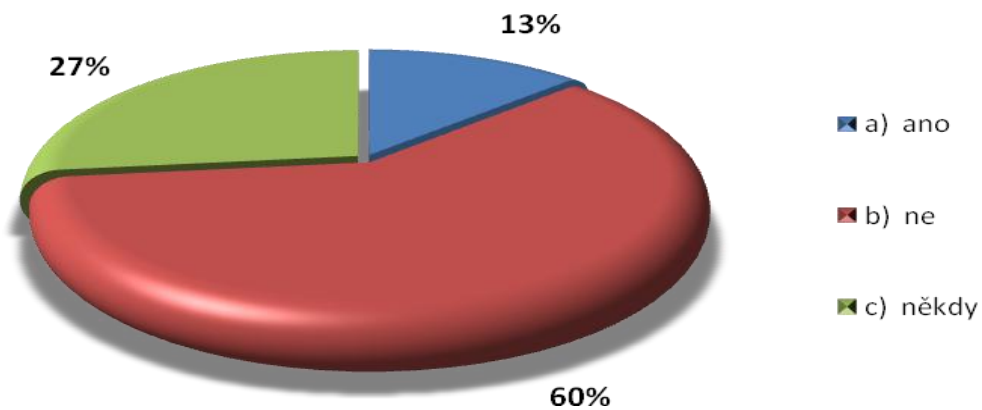
Také na otázku, kde žáci získávají informace o přenosu sexuálních chorob, si mohli vybrat více možných odpovědí. Z celkového počtu odpovědí jich 87 žáků získává tyto informace ve škole, 46 z internetu, 43 z časopisů, 39 z televize, 36 od kamarádů, 32 od rodičů, 10 z gynekologické ambulance, 8 z odborné literatury, 2 od partnera a 1 z rozhlasu.

**Graf 27 Použití kondomu jako ochrany před přenosem sexuálních chorob**



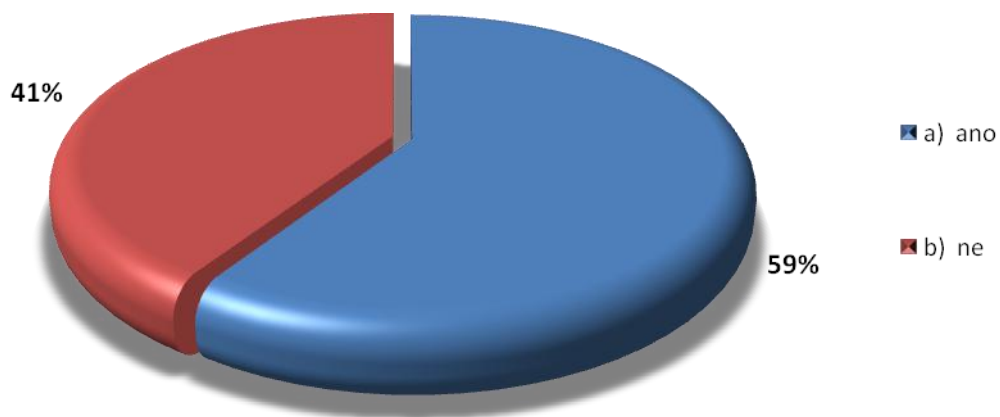
Z celkového počtu dotazovaných 108 (100%) jich 95 (88%) odpovědělo, že ještě nemělo pohlavní styk, 7 (6%) odpovědělo, že kondom používá vždy, 2 (2%) pouze při styku s cizím partnerem, 2 (2%) občas ano, 1 (1%) nepoužívá, spoléhají na věrnost partnera a 1 (1%) kondom jako ochranu před přenosem sexuálních chorob nepoužívá.

**Graf 28 Stud při nákupu kondomů**



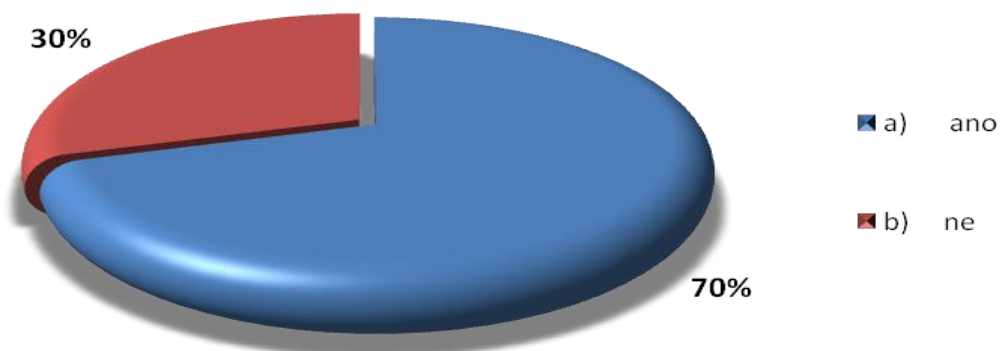
Z celkového počtu dotazovaných 108 (100%) jich 14 (13%) pociťuje stud při nákupu kondomů, 65 (60%) stud nepociťuje a 29 (27%) někdy.

**Graf 29 cenová přijatelnost kondomů**



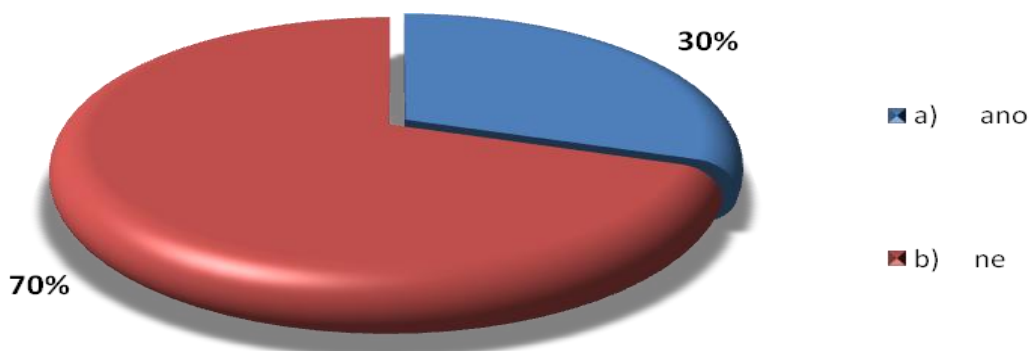
Pro 64 (59%) z celkového počtu dotazovaných 108 (100%) je cena kondomů přijatelná, pro 44 (41%) přijatelná není.

**Graf 30a Vědomí o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku**



Z celkového počtu odpovědí 108 (100%) jich 76 (70%) o očkování proti rakovině děložního čípku ví a 32 (30%) o tomto očkování neví.

**Graf 30b Očkování proti rakovině děložního čípku**



Ze 76 (100%) respondentů, kteří o očkování ví, se jich 23 (30%) naočkovat nechalo a 53 (70%) se jich naočkovat nenechalo.

## **4.2 Kvalitativní výzkumné šetření**

### **4.2.1 Rozhovory s učiteli ZŠ**

#### **Rozhovor 1**

Dotazované paní učitelce je 48 let, působí na základní škole 20 let. Její aprobace je matematika, biologie a dramatická výchova. Na této základní škole je zavedená výuka sexuální výchovy, ale v rámci Výchovy ke zdraví. Paní učitelka tuto Výchovu ke zdraví vyučuje, protože, prý na škole nikdo tento předmět vyučovat nechtěl a ona svojí aprobací biologie, k ní měla nejbližší, podle slov pana ředitele. Myslí si, že je to důležitý předmět. Ostych před žáky nepocituje, hraje s žáky různé scénky například oznámení nechtěného těhotenství rodičům. Ukazují si, jak je možné tuto situaci řešit. Nebo sehrají scénku, kdy na ulici děti obtěžuje neznámý muž. Myslí si, že se na toto téma s dětmi nikdo doma ani ve škole moc nebaví a pak dochází k tragédiím. Paní učitelka si myslí, že určitá odborná témata, jako například metody antikoncepce, by měli s dětmi probírat odborníci. Na otázku, zda jsou jako učitelé dostatečně proškoleni, odpověděla, že jednoznačně, že nejsou. Postrádá školení, odborné semináře na toto téma. Není prý ani přímo aprobace na výuku tohoto předmětu. Nejsou dané osnovy, vše si tvoří sama, neví pořádně co se má s dětmi probírat a co ne. Výuce sexuální výchovy v rámci Výchovy ke zdraví je věnována 1 hodina týdně. Při výuce probírá se žáky změny v dospívání, plánované rodičovství, těhotenství, správnou výživu. Vedení školy je příznivě nakloněno výuce sexuální výchovy, vedené porodní asistentkou. Porodní asistentka na školu již dochází a vede besedu s dětmi na určitá témata, hlavně antikoncepci, těhotenství, a podobně. Brožuru vydanou Ministerstvem školství paní učitelka zná, na škole jí měli. Podle slov paní učitelky se nehodí pro všechny děti, pro některé to může být šok, měla by se probírat až v osmých až devátých třídách a ne tak brzo, jak je doporučeno. Na otázku, zda si myslí, že žáci mají zájem o informace ohledně sexuální výchovy, odpověděla, že ano. Myslí si, že někteří jsou informováni dostatečně a mají dostatek znalostí o prevenci přenosu pohlavních chorob a jiní ne zcela dostatečně, stejně

tak je to se znalostmi o prevenci přenosu pohlavních chorob. V této oblasti by chtěla zlepšit hodně věcí. Především by chtěla, aby na toto téma byla školení, kursy, semináře, postrádá učebnice na toto téma, pracovní listy, pomůcky a osnovy

### Tabulka: Rozhovor 1

Kolik je vám let ?	48 let
Jak dlouho působíte na škole ?	20 let
Jaká je Vaše aprobace ?	
Matematika, biologie a dramatická výchova	
Je Vaší škole zavedená výuka sexuální výchovy a co si o ní myslíte ?	
Je zavedená v rámci Výchovy ke zdraví a myslí si, že je důležitá	
Pokud ano, učíte sexuální výchovu ?	Ano
Jak se cítíte při výuce, máte určitý ostych před žáky o tomto tématu mluvit ?	
Ostych nepocítuje, hraje se žáky scénky na toto téma	
Myslíte si, že by měl výuku vést odborník např. gynekolog nebo porodní asistentka ?	Ano
Myslíte si, že jste pro toto téma dostatečně odborně vyškoleni ?	Ne
Postrádáte v oblasti sexuální výchovy přednášky, školení, prezentace apod. ?	Ano
Kolik hodin týdně je věnováno výuce sexuální výchovy ?	1 hodina
Jaké téma ve výuce sexuální výchovy probíráte ?	
Změny v dospívání, plánované rodičovství, těhotenství a správná výživa	
Je tam zahrnuté i téma plánovaného rodičovství ?	Ano
Je škola příznivě nakloněna výuce sexuální výchovy porodní asistentkou ?	Ano, už dochází na školu
Znáte brožuru o sexuální výchově vydanou Ministerstvem školství ?	Ano
Měli (máte) jí u Vás na škole ?	Ano
Jaký je váš názor na uvedenou brožuru ?	
Nehodí se pro všechny děti, až v pozdějších ročnících	
Myslíte si, že žáci mají zájem o informace ohledně sexuální výchovy ?	Ano
Myslíte si, že jsou žáci dostatečně informováni o sexuální výchově ?	Ano
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o sexuální výchově ?	Jak kteří
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o prevenci přenosu pohlavních chorob ?	Jak kteří
Co byste chtěl/a zlepšit v této oblasti ?	
Školení, kursy, semináře, učebnice, pracovní listy, pomůcky, osnovy.	

## **Rozhovor 2**

Druhá dotazovaná paní učitelka, 52 let, působí na základní škole 22 let. Její aprobace je tělesná výchova a anglický jazyk. Na základní škole, kde učí, probíhá výuka sexuální výchovy v rámci hodin Výchovy ke zdraví. Myslí si, že je vhodné a nutné žáky na toto téma připravit a vzdělávat, mnozí jsou totiž z domova absolutně nepřipraveni pro život. Sexuální výchovu vyučuje a ostych před žáky nepocituje. Na otázku, zda si myslí, že by měl výuku vést odborník, gynekolog nebo porodní asistentka, odpověděla, že určitě ano. Myslí si, že na toto téma není dostatečně proškolená a postrádá přednášky, školení, prezentace. Na některé dotazy ani neví jak odpovědět, hlavně například na otázky týkající se antikoncepce, nemá přehled o nových možnostech a metodách. Výuka probíhá na škole 1x týdně. Jako témata probíraná při výuce uvedla pohlavní choroby a rizika nález, plánované rodičovství. Vedení školy je příznivě nakloněno výuce sexuální výchovy vedené porodní asistentkou, na školu již porodní asistentka dochází a vede s dětmi besedy na určitá témata. Brožuru o sexuální výchově vydanou Ministerstvem školství zná, na škole jí měli. Myslí si, že není špatná, ale některá témata, by se měla probrat s citem, záleží na věku dětí a na citu učitele, proto je vhodné, aby na školu docházel odborník. Podle jejího názoru jsou žáci dostatečně informováni o sexuální výchově a mají dostatek znalostí na toto téma i dostatek informací o prevenci přenosu pohlavních chorob. V této oblasti by chtěla zajistit dostatek učebních pomůcek, osnovy, kursy a školení pro učitele.



**Tabulka 2 Rozhovor 2**

Kolik je vám let ?	52
Jak dlouho působíte na škole ?	22
Jaká je Vaše aprobace ?	
Tělesná výchova a anglický jazyk	
Je Vaší škole zavedená výuka sexuální výchovy a co si o ní myslíte ?	
Zavedená v rámci Výchovy ke zdraví a myslí si, že je nutné žáky vzdělávat na toto téma.	
Pokud ano, učíte sexuální výchovu ?	Ano
Jak se cítíte při výuce, máte určitý ostych před žáky o tomto tématu mluvit ?	
Ostych nemá, jen někdy neví jak odpovědět, hlavně dotazy o antikoncepci.	
Myslíte si, že by měl výuku vést odborník např. gynekolog nebo porodní asistentka ?	Ano
Myslíte si, že jste pro toto téma dostatečně odborně vyškoleni ?	Ne
Postrádáte v oblasti sexuální výchovy přednášky, školení, prezentace apod. ?	Ano
Kolik hodin týdně je věnováno výuce sexuální výchovy ?	1 hodina
Jaké téma ve výuce sexuální výchovy probíráte ?	
Pohlavní choroby, rizika nález, plánované rodičovství.	
Je tam zahrnuté i téma plánovaného rodičovství ?	Ano
Je škola příznivě nakloněna výuce sexuální výchovy porodní asistentkou ?	Ano, již probíhají besedy s porodní asistentkou
Znáte brožuru o sexuální výchově vydanou Ministerstvem školství ?	Ano
Měli (máte) jí u Vás na škole ?	Ano
Jaký je váš názor na uvedenou brožuru ?	
Není špatná, ale je třeba postupovat s citem a zvážit věk dítěte	
Myslíte si, že žáci mají zájem o informace ohledně sexuální výchovy ?	Ano
Myslíte si, že jsou žáci dostatečně informováni o sexuální výchově ?	Ano
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o sexuální výchově ?	Ano
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o prevenci přenosu pohlavních chorob ?	Ano
Co byste chtěl/a zlepšit v této oblasti ?	
Dostatek učebnic, pomůcek, kursy pro učitele.	

### **Rozhovor 3**

Paní učitelce v našem dalším rozhovoru je 41 let, učí na ZŠ 12 let. Její aprobace je český jazyk a výtvarná výchova. Na škole kde učí je zavedena sexuální výchova, ale ne jako samostatný předmět, vyučuje se v rámci hodin Výuka ke zdraví. Paní učitelka vyučuje sexuální výchovu v její třídě, kde je také třídní učitelkou. Určitě je podle ní tento předmět důležitý. Ostych při výuce necítí, ale pravděpodobně právě proto, že je to v její třídě. Nechtěla by učit žáky, které nezná a oni jí také ne. Myslí si, že je to právě výhoda učit sexuální výchovu jako třídní učitelka. Podle jejího názoru se jí žáci také určitě lépe svěří, je mezi nimi určité pouto po těch letech kdy je jejich třídní učitelka. Udává, že je dostatečně připravena a proškolená k sexuální výchově, přednášky ani školení nepostrádá, ale určitě by alespoň na některé přednášky odbornějších témat uvítala, kdyby na školu přišel lékař či porodní asistentka a se žáky pohovořili. Sexuální výchově je na této škole věnována 1 hodina týdně. Při výuce se věnuje se žáky také přenosu pohlavních chorob a plánovanému rodičovství. Vedení školy je podle jejích slov příznivě nakloněno výuce sexuální výchovy porodní asistentkou, už se o tom bavili na poradě. Brožuru vydanou Ministerstvem školství o sexuální výchově na škole nemají, ví o ní pouze z doslechu, myslí si, že není špatná, neví. Podle názoru a osobních zkušeností paní učitelky jsou žáci ZŠ dostatečně informováni o sexuální výchově a mají dostatečné znalosti i o přenosu pohlavních chorob. V oblasti sexuální výchovy na škole by neměla nic, maximálně by si ráda domluvila schůzku s odborníkem (lékař či porodní asistentka) a jejich přednášku k určitým odbornějším tématům jako je antikoncepce, novinky podobně.

**Tabulka 3 Rozhovor 3**

Kolik je vám let ?	41
Jak dlouho působíte na škole ?	12
Jaká je Vaše aprobace ?	
Český jazyk a výtvarná výchova	
Je Vaší škole zavedená výuka sexuální výchovy a co si o ní myslíte ?	
Ano, v rámci hodin Výuka ke zdraví, důležitá výuka.	
Pokud ano, učíte sexuální výchovu ?	Ano
Jak se cítíte při výuce, máte určitý ostych před žáky o tomto tématu mluvit ?	
Ostych nemá, děti dobře zná, je jejich třídní učitelka.	
Myslíte si, že by měl výuku vést odborník např. gynekolog nebo porodní asistentka ?	Ano
Myslíte si, že jste pro toto téma dostatečně odborně vyškoleni ?	Ano
Postrádáte v oblasti sexuální výchovy přednášky, školení, prezentace apod. ?	Ne
Kolik hodin týdně je věnováno výuce sexuální výchovy ?	1
Jaké téma ve výuce sexuální výchovy probíráte ?	
Pohlavní choroby, plánované rodičovství.	
Je tam zahrnuté i téma plánovaného rodičovství ?	Ano
Je škola příznivě nakloněna výuce sexuální výchovy porodní asistentkou ?	Ano
Znáte brožuru o sexuální výchově vydanou Ministerstvem školství ?	Z doslechu
Měli (máte) jí u Vás na škole ?	Ne
Jaký je váš názor na uvedenou brožuru ?	
Zná jí pouze z doslechu, neví, možná není špatná.	
Myslíte si, že žáci mají zájem o informace ohledně sexuální výchovy ?	Ano
Myslíte si, že jsou žáci dostatečně informováni o sexuální výchově ?	Ano
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o sexuální výchově ?	Ano
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o prevenci přenosu pohlavních chorob ?	Ano
Co byste chtěl/a zlepšit v této oblasti ?	
Neměnila by nic, snad jen besedy s odborníky	

#### **Rozhovor 4**

Dotazovaná, 45 let, učí na ZŠ již 16 let. Její aprobace je matematika a občanská výchova. Na škole se vyučuje sexuální výchova v rámci hodin Výchova ke zdraví. Sama sexuální výchovu vyučuje, dodělala si po dokončení studia ještě zvláštní aprobaci k výuce sexuální výchovy. Považuje výuku na téma sexuální výchovy za důležitou. Ostych před žáky nepocítuje. Myslí si, že má dostatečnou přípravu k této výuce, ale návštěvu porodní asistentky by uvítala, myslí si, že děti by možná některé věci raději konsultovaly například s porodní asistentkou než s ní, jako učitelkou. Školení, prezentace ani přednášky pro učitele nepostrádá, nepotřebuje je. Výuka Výchovy ke zdraví probíhá na této škole jednou týdně. Při výuce probírá se žáky péči o zdraví, změny v dospívání, první vztahy, plánované rodičovství, početí, těhotenství, porod, správnou výživu a hygienu. Zda je vedení školy vedení výuky sexuální výchovy porodní asistentkou neví. Brožura vydaná Ministerstvem zdravotnictví na škole není, paní učitelka o ní ví, četla si jí na internetu. Myslí si, že to není špatná věc, nechápe, proč se někteří rodiče tak bouří. Myslí si, že některé děti se od rodičů nic nedozví a pak hledají informace z pochybných zdrojů. Proto by zde měla nastoupit škola a dětem dát alespoň základní vědomosti i v těchto oblastech. Myslí si, že žáci mají zájem o informace o sexuální výchově a znalosti z této oblasti i o prevenci přenosu pohlavních chorob jsou u dětí na různé úrovni. Uvítala by více pomůcek na školu k této výuce, návštěvu porodní asistentky, besedy, přednášky, ráda by aby se děti zbavily ostychu a více se ptaly, eventuálně formou anonymních dotazů.

**Tabulka 4 Rozhovor 4**

Kolik je vám let ?	45
Jak dlouho působíte na škole ?	16
Jaká je Vaše aprobace ?	
Matematika a občanská výchova	
Je Vaší škole zavedená výuka sexuální výchovy a co si o ní myslíte ?	
Ano, v rámci hodin Výchova ke zdraví, je důležitá	
Pokud ano, učíte sexuální výchovu ?	Ano
Jak se cítíte při výuce, máte určitý ostych před žáky o tomto tématu mluvit ?	
Ostych nemá, ale určitá témata by měl s dětmi probrat odborník	
Myslíte si, že by měl výuku vést odborník např. gynekolog nebo porodní asistentka ?	Ano
Myslíte si, že jste pro toto téma dostatečně odborně vyškoleni ?	Ano
Postrádáte v oblasti sexuální výchovy přednášky, školení, prezentace apod. ?	Ne
Kolik hodin týdně je věnováno výuce sexuální výchovy ?	1
Jaké téma ve výuce sexuální výchovy probíráte ?	
Péči o zdraví, změny v dospívání, plánované rodičovství, první vztahy, početí, těhotenství, porod, správnou výživu, hygienu.	
Je tam zahrnuté i téma plánovaného rodičovství ?	Ano
Je škola příznivě nakloněna výuce sexuální výchovy porodní asistentkou ?	Neví
Znáte brožuru o sexuální výchově vydanou Ministerstvem školství ?	Ano
Měli (máte) jí u Vás na škole ?	Ne
Jaký je váš názor na uvedenou brožuru ?	
Není špatná, neví proč se někteří rodiče tak bouří.	
Myslíte si, že žáci mají zájem o informace ohledně sexuální výchovy ?	Ano
Myslíte si, že jsou žáci dostatečně informováni o sexuální výchově ?	Ano
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o sexuální výchově ?	Jak kteří
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o prevenci přenosu pohlavních chorob ?	Jak kteří
Co byste chtěl/a zlepšit v této oblasti ?	
Více pomůcek, besedy s odborníky, přednášky pro děti.	

## **Rozhovor 5**

Dotazovaná paní učitelka, 51 let, působí na ZŠ 22 let. Její aprobace je Občanská výchova a Ruský jazyk, nyní anglický. Na škole je sexuální výchova zavedena a myslí si, že je nutné žáky informovat, ne všichni, podle ní mají dostatečné informace z domova. Sexuální výchovu sama učí, ostych před žáky nemá, ale jak uvádí, někdy je to obtížné. Ve třídě jsou různé děti, některé jsou nesmělé a nic neví, jiní ví snad více než ona sama, jak s úsměvem uvádí. Bylo by vhodné žáky rozdělit do menších skupin, podle věku a povahy. Pro úroveň výuky by ráda zařadila besedy s porodní asistentkou. Sama by potřebovala prohloubit své znalosti, myslí si, že na výuku není dostatečně proškolená. Postrádá školení, přednášky, prezentace. Výuka je rozdělena do bloků, probíhá 1x týdně, přímo sexuální výchově je věnováno přibližně 5 hodin ročně. Při výuce probírají prevenci nákazy pohlavními chorobami, hygienu, dospívání, plánované rodičovství, partnerství, vztahy. Myslí si, že vedení školy je nakloněno výuce sexuální výchovy porodní asistentkou. Brožuru vydanou Ministerstvem školství o sexuální výchově zná, na škole jí měli, názor na ni není špatný. Myslí si, že některé pasáže jsou pro děti nevhodné. Na otázku, zda si myslí, že jsou žáci dostatečně informováni o sexuální výchově, uvedla, že ano. Podle ní dostatek znalostí o sexuální výchově a přenosu pohlavních chorob někteří mají. V této oblasti by chtěla zlepšit informovanost pedagogů.

**Tabulka 5 Rozhovor 5**

Kolik je vám let ?	51
Jak dlouho působíte na škole ?	22
Jaká je Vaše aprobace ?	
Občanská výchova a ruský jazyk, nyní anglický	
Je Vaší škole zavedená výuka sexuální výchovy a co si o ní myslíte ?	
Ano, je důležité žáky informovat.	
Pokud ano, učíte sexuální výchovu ?	Ano
Jak se cítíte při výuce, máte určitý ostych před žáky o tomto tématu mluvit ?	
Ostych nemá, někdy je to obtížné.	
Myslíte si, že by měl výuku vést odborník např. gynekolog nebo porodní asistentka ?	Ano
Myslíte si, že jste pro toto téma dostatečně odborně vyškoleni ?	Ne
Postrádáte v oblasti sexuální výchovy přednášky, školení, prezentace apod. ?	Ano
Kolik hodin týdně je věnováno výuce sexuální výchovy ?	5 hodin ročně
Jaké téma ve výuce sexuální výchovy probíráte ?	
Prevence nákaz pohlavními chorobami, hygienu, dospívání, partnerství, vztahy	
Je tam zahrnuté i téma plánovaného rodičovství ?	Ano
Je škola příznivě nakloněna výuce sexuální výchovy porodní asistentkou ?	Ano
Znáte brožuru o sexuální výchově vydanou Ministerstvem školství ?	Ano
Měli (máte) jí u Vás na škole ?	Ano
Jaký je váš názor na uvedenou brožuru ?	
Není špatná, potřebovala by některé pasáže sama vysvětlit.	
Myslíte si, že žáci mají zájem o informace ohledně sexuální výchovy ?	Ano
Myslíte si, že jsou žáci dostatečně informováni o sexuální výchově ?	Ano
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o sexuální výchově ?	Někteří
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o prevenci přenosu pohlavních chorob ?	Někteří
Co byste chtěl/a zlepšit v této oblasti ?	
Informovanost pedagogů.	

## **Rozhovor 6**

Paní učitelka ze ZŠ, učí na škole 11 let, je jí 39 let. Její aprobace je český jazyk a výtvarná výchova. Sexuální výchova je na škole zavedena v rámci předmětu Rodinná výchova, sama jí učí, myslí si, že je důležitá. Ostych před žáky má, necítí se dobře při výuce sexuální výchovy. Myslí si, že by výuku mala vést porodní asistentka nebo lékař, odborník. Podle jejího názoru není dostatečně proškolená k výuce tohoto předmětu, nemá žádné osnovy, informace si vyhledává sama. Postrádá přednášky, školení, prezentace. Výuka probíhá 1x týdně a probírají sexuální orientace, změny v dospívání, je tam zahrnuté i plánované rodičovství. Vedení školy je příznivě nakloněno sexuální výchově vedené porodní asistentkou, pan ředitel pověřil paní učitelku, aby sehnala někoho na přednášku pro děti. Brožuru o sexuální výchově vydanou Ministerstvem školství zná, na škole jí mají a její názor na ní je dobrý, je to jediné o co se může při výuce opřít. Čerpá z ní informace. Podle paní učitelky mají zájem o informace ohledně sexuální výchovy. Myslí si, že žáci nejsou dostatečně informováni o sexuální výchově, že se hodně podceňuje vliv sociálních sítí, možnost zneužívání. Zájem ze strany žáků o sexuální výchovu je. Znalosti žáků hodnotí v některých oblastech jako poměrně dobré, v některých nedostačující a mají podle ní nedostatek znalostí o prevenci přenosu pohlavních chorob. V této oblasti by chtěla zlepšit informovanost a proškolenou pedagogů, aktualizaci často zastaralých informací. Chtěla by spolupráci s odborníky, porodními asistentkami nebo lékaři.



**Tabulka 6 Rozhovor 6**

Kolik je vám let ?	39
Jak dlouho působíte na škole ?	11
Jaká je Vaše aprobace ?	
Český jazyk a výtvarná výchova	
Je Vaší škole zavedená výuka sexuální výchovy a co si o ní myslíte ?	
V rámci hodin Rodinná výchova, důležitá.	
Pokud ano, učíte sexuální výchovu ?	Ano
Jak se cítíte při výuce, máte určitý ostych před žáky o tomto tématu mluvit ?	
Ostych má	
Myslíte si, že by měl výuku vést odborník např. gynekolog nebo porodní asistentka ?	Ano
Myslíte si, že jste pro toto téma dostatečně odborně vyškoleni ?	Ne
Postrádáte v oblasti sexuální výchovy přednášky, školení, prezentace apod. ?	Ano
Kolik hodin týdně je věnováno výuce sexuální výchovy ?	1
Jaké téma ve výuce sexuální výchovy probíráte ?	
Sexuální orientace, změny v dospívání.	
Je tam zahrnuté i téma plánovaného rodičovství ?	Ano
Je škola příznivě nakloněna výuce sexuální výchovy porodní asistentkou ?	Ano
Znáte brožuru o sexuální výchově vydanou Ministerstvem školství ?	Ano
Měli (máte) jí u Vás na škole ?	Ano
Jaký je váš názor na uvedenou brožuru ?	
Dobrá, je to jediná věc, o kterou se může opřít	
Myslíte si, že žáci mají zájem o informace ohledně sexuální výchovy ?	Ano
Myslíte si, že jsou žáci dostatečně informováni o sexuální výchově ?	Ne
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o sexuální výchově ?	Někteří ano
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o prevenci přenosu pohlavních chorob ?	Ne
Co byste chtěl/a zlepšit v této oblasti ?	
Informovanost a proškolenou pedagogů, spolupráci s odborníky.	

## **Rozhovor 7**

Poslední dotazovaná je učitelkou na ZŠ již 24 let, je jí 47 let. Její aprobací je matematika a občanská výchova. Sexuální výchova probíhá na škole v rámci hodin Rodinné výchovy. Myslí si, že je potřebná. Sama vede rodinou výuku, ostych někdy, zvláště při probírání určitých pasáží, má. Proto si myslí, že by bylo vhodné, aby na určité hodiny přišla porodní asistentka nebo lékař. Na výuku tohoto předmětu jednoznačně dostatečně proškolená není, postrádá školení, prezentace, školení. Výuce je věnována 1 hodina týdně, při výuce probírá se žáky změny v dospívání, plánované rodičovství, přenosné pohlavní choroby, prevenci přenosu, pohlavní zneužívání. Vedení školy je příznivě nakloněno vedení sexuální výchovy porodní asistentkou. Brožuru o sexuální výchově zná, na škole jí mají a dost z ní čerpá, myslí si, že je dobrá pomůcka pro učitele a je na zvážení učitele, jakou formou tato témata žákům předloží. Myslí si, že žáci o informace ze sexuální výchovy mají zájem, ale nejsou vždy dostatečně informováni a úroveň jejich znalostí je různá. O přenosu pohlavních chorob dostatek znalostí mají, neví, zda se jimi řídí. V této oblasti by chtěla zlepšit informovanost učitelů, pomůcky pro výuku, besedy s odborníky, osnovy, učebnice, pracovní listy.

**Tabulka 7 Rozhovor 7**

Kolik je vám let ?	24
Jak dlouho působíte na škole ?	47
Jaká je Vaše aprobace ?	
Matematika a Občanská výchova	
Je Vaší škole zavedená výuka sexuální výchovy a co si o ní myslíte ?	
V rámci hodin Rodinné výchovy, je potřebná	
Pokud ano, učíte sexuální výchovu ?	Ano
Jak se cítíte při výuce, máte určitý ostych před žáky o tomto tématu mluvit ?	
Ano, někdy ostych má.	
Myslíte si, že by měl výuku vést odborník např. gynekolog nebo porodní asistentka ?	Ano
Myslíte si, že jste pro toto téma dostatečně odborně vyškoleni ?	Ne
Postrádáte v oblasti sexuální výchovy přednášky, školení, prezentace apod. ?	Ano
Kolik hodin týdně je věnováno výuce sexuální výchovy ?	1
Jaké téma ve výuce sexuální výchovy probíráte ?	
Změny v dospívání, plánované rodičovství, prevence přenosu pohlavních chorob, pohlavní zneužívání.	
Je tam zahrnuté i téma plánovaného rodičovství ?	Ano
Je škola příznivě nakloněna výuce sexuální výchovy porodní asistentkou ?	Ano
Znáte brožuru o sexuální výchově vydanou Ministerstvem školství ?	Ano
Měli (máte) jí u Vás na škole ?	Ano
Jaký je váš názor na uvedenou brožuru ?	
Dobrá pomůcka pro učitele	
Myslíte si, že žáci mají zájem o informace ohledně sexuální výchovy ?	Ano
Myslíte si, že jsou žáci dostatečně informováni o sexuální výchově ?	Některí
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o sexuální výchově ?	Někdy
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o prevenci přenosu pohlavních chorob ?	Ano
Co byste chtěl/a zlepšit v této oblasti ?	
Informovanost učitelů, pomůcky pro výuku, besedy s odborníky, osnovy, učebnice, pracovní listy.	

### **Souhrnné tabulky k rozhovorům 1 – 7**

Věk učitelů se pohyboval v rozmezí 24 až 52 let, délka praxe od 11 do 24 let. Z aprobací dotazovaných učitelek převažovala Matematika a Občanská výchova. Výuka Sexuální výchova u nich na škole probíhá většinou v rámci v rámci hodin Výchovy ke zdraví. Všechny vyučující uvedly, že vyučují na ZŠ sexuální výchovu, je podle nich důležitá a při výuce ostych nepociťují, pouze ve dvou případech ano, někdy a neví jak odpovídat na dotazy žáků, týkající se hlavně metod antikoncepce a problémů při zahájení sexuálního života. Ve všech případech uvedly, že by měl výuku vést odborník, téměř všechny postrádají školení pro učitele, myslí, že nejsou dostatečně připraveni pro tuto výuku, braly by besedy s porodními asistentkami.

Se žáky probírají plánované rodičovství, změny v dospívání. Brožuru o sexuální výchově, vydanou Ministerstvem školství, znaly všechny, názor na ni mají většinou dobrý. Všichni vyučující si myslí, že žáci mají zájem o informace ohledně sexuální výchovy, ne všichni však mají dostatečné znalosti a jsou dostatečně informováni v této oblasti.

**Tabulka 8: Souhrnná tabulka k rozhovorům 1 – 7**

Kolik je vám let ?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	48	52	41	45	51	39	47
Jak dlouho působíte na škole ?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	20 let	22 let	12 let	16 let	22 let	11 let	24 let
Jaká je Vaše aprobace ?	R1	Matematika, biologie, dramatická výchova					
	R2	Tělesná výchova a anglický jazyk					
	R3	Český jazyk, výtvarná výchova					
	R4	Matematika, občanská výchova					
	R5	Občanská výchova, anglický jazyk					
	R6	Český jazyk, výtvarná výchova					
	R7	Matematika a občanská výchova					
Je Vaší škole zavedená výuka sexuální výchovy a co si o ní myslíte ?	R1	V rámci Výchovy ke zdraví, důležitá					
	R2	V rámci Výchovy ke zdraví, nutná					
	R3	V rámci Výuky ke zdraví, důležitá					
	R4	V rámci Výchovy ke zdraví, důležitá					
	R5	Ano, důležitý předmět					
	R6	V rámci rodinné výchovy, důležitá					
	R7	V rámci Rodinné výchovy					
Pokud ano, učíte sexuální výchovu ?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Jak se cítíte při výuce, máte určitý ostych před žáky o tomto tématu mluvit ?	R1	Ne					
	R2	Ne, neví jak odpovídat na některé dotazy žáků					
	R3	Ne					
	R4	Ne					
	R5	Ne					
	R6	Ano					
	R7	Ano, někdy					
Myslíte si, že by měl výuku vést odborník např. gynekolog nebo porodní asistentka ?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Myslíte si, že jste pro toto téma dostatečně odborně vyškoleni ?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	Ne	Ne	Ano	Ne	Ne	Ne	Ne
Postrádáte v oblasti sexuální výchovy přednášky, školení prezentace apod. ?	R2	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	Ano	Ano	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano
Kolik hodin týdně je věnováno výuce sexuální výchovy ?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	1	1	1	1	5 hodin ročně	1	1

Jaké téma ve výuce sexuální výchovy probíráte ?	R1	Změny v dospívání, těhotenství, výživa					
	R2	Pohlavní choroby, rizika nález					
	R3	Pohlavní choroby					
	R4	Péče o zdraví, změny v dospívání, první vztahy					
	R5	Prevence nález pohl. chorobami, hygiena, dospívání, vztahy					
	R6	Sexuální orientace, změny v dospívání					
	R7	Změny v dospívání, pohlavní zneužívání					
Je tam zahrnuté i téma plánovaného rodičovství ?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	ano	ano	ano	ano	Ano	Ano	Ano
Je škola příznivě nakloněna výuce sexuální výchovy porodní asistentkou ?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	Ano, již probíhá	Ano, již probíhá	ano	neví	Ano	Ano	Ano
Znáte brožuru o sexuální výchově vydanou Ministerstvem školství ?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Měli (máte) ji u Vás na škole ?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	Ano	Ano	Ne	Ne	Ano	Ano	Ano
Jaký je váš názor na uvedenou brožuru ?	R1	Nehodí se pro všechny děti					
	R2	Není špatná, je třeba zvážit věk dítěte					
	R3	Asi není špatná					
	R4	Dobrá					
	R5	Není špatná					
	R6	Dobrá, jediná věc o kterou se může opřít					
	R7	Dobrá pomůcka pro učitele					
Myslíte si, že žáci mají zájem o informace ohledně sexuální výchovy ?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Myslíte si, že jsou žáci dostatečně informováni o sexuální výchově ?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ne	Některí
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o sexuální výchově ?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	Jak kteří	Ano	Ano	Jak kteří	Některí	Některí	Někdy
Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o prevenci přenosu pohlavních chorob ?	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
	Jak kteří	Ano	Ano	Jak kteří	Některí	Ne	Ano
Co byste chtěl/a zlepšit v této oblasti ?	R1	Školení, kurzy, semináře, učebnice, pracovní listy, osnovy					
	R2	Dostatek učebnic, pomůcek, kurzy pro učitele					
	R3	Nic, snad jen besedy s odborníky					
	R4	Více pomůcek, besedy s odborníky					
	R5	Informovanost pedagogů					
	R6	Informovanost a proškolenou pedagogů, spolupráce s odborníky					
	R7	Informovanost učitelů, pomůcky, učebnice, přednášky					

## 5 Diskuse

Výzkumem jsme chtěli zjistit úroveň znalostí žáků ZŠ v oblasti sexuální výchovy, jejich zájem o sexuální výchovu v rámci výuky na ZŠ a zájem škol o vedení sexuální výchovy porodní asistentkou. V této části jsou souhrnně analyzovány dvě skupiny respondentů – žáci ZŠ a učitelé ZŠ.

První část dotazníku pro žáky ZŠ, grafy 1, 2, 3, 4, je zaměřena na zjištění identifikačních údajů respondentů. Z celkového počtu dotazovaných žáků 100 % jich byla většina, 67 %, čtrnáctiletých, 23 % třináctiletých a 10 % patnáctiletých. Z toho jich 59 % bylo ze ZŠ Nerudova, 31 % ze ZŠ Čěčova a 9 % z církevní ZŠ Rudolfovska. Chlapců bylo 55 % a dívek bylo 45 %.

Zajímalo nás, co si žáci představují pod pojmem sexuální výchova. Tak jak jsme předpokládali, si žáci zvolili z odpovědí několik možností, protože do sexuální výchovy je opravdu zahrnuto více oblastí a témat i podle Weisse (30). Z celkového počtu došlých odpovědí, jak znázorňuje graf 5, si většina, 55 žáků, představuje pod pojmem sexuální výchova připravenost k pohlavnímu styku, 41 žáků si představuje pod tímto pojmem sexuální praktiky, 38 zahájení sexuálního života, 37 antikoncepci, 30 přenos pohlavních chorob, 29 používání kondomů, 28 si představuje pod pojmem sexuální výchova výchovu k manželství a rodičovství, 24 prevenci nechtěného těhotenství, 20 hygienu intimních oblastí, 15 nástup menstruace, 10 sexuální abstinenci a 2 očkování.

Jak jsme zjistili, budoucí učitelé, přesto, že jsou připravováni během vysokoškolského studia, nemají možnost se dokonale seznámit s problematikou sexuální výchovy. Aprobace pro tento předmět není, jak uvádí Janiš (9). Z grafu 6 a 7 je patrné, že předmět Sexuální výchova se vyučuje pouze u 21 % žáků, ve zbylých případech 79 %, se předmět vyučuje v rámci jiných hodin. Je to především v rámci hodin Výchovy ke zdraví a přírodopisu. Výuku vede většinou, v 87 %, učitel, v několika málo případech porodní asistentka nebo zdravotní sestra.

Zajímavé je, že lékaře neuvedl nikdo. Podle Kuklové (14), je nutná systematická edukace poskytovatelů preventivních programů tzn. lékařů, psychologů, středního zdravotnického personálu a pedagogů.

Na otázku, zda školy mají zájem o výuku sexuální výchovy, 73 % žáků nevědělo, 24 % odpovědělo, že si myslí, že školy nemají zájem a 8 %, že zájem má. Jak ale uvádí Weiss (30), působí sexuální výchova ve škole proti zhoršování vztahů ve společnosti a proti snižování stability v rodině. Škola má vliv na všechny děti a dospívající, z nichž někteří slyší tyto poznatky opakovaně, ale někteří se s těmito poznatky setkávají poprvé.

Většina žáků, 69 %, si myslí, že by se mělo věnovat více času výuce sexuální výchovy. Zjišťuje to graf 9. V grafu 12 nás zajímaly zdroje, ze kterých žáci získávají informace o sexuální výchově. Nejvíce žáků, 74, odpovědělo, že získávají informace o sexuální výchově ze školy, 62 žáků odpovědělo, že získává informace z časopisů, 61 z internetu a od kamarádů 58. 50 žáků získává informace z televize a 41 od rodičů. Nejmenší počet získávaných informací o sexuální výchově byl z odborné literatury, gynekologické ordinace a z rozhlasu. Do kolonky jiné 3 žáci uvedli, že tyto informace získávají z osobních zkušeností. Ukázalo se, že žáci získávají informace ve větším počtu ze školy, než od rodičů.

Podle Janiše (9), má sexuální výchova za normálních okolností probíhat ve funkčních a normálních rodinách a škola má pouze suplovat nefunkční chování některých rodičů v této oblasti, vůči vlastním dětem. Usuzuji z toho, ale i z vlastní zkušenosti, že někteří rodiče se stydí o těchto tématech se svými dětmi hovořit nebo sami nemají dostatečné znalosti. Proto je důležitá role školy, která poskytuje možnost kontinuálního a odborného působení na děti.

Informace poskytnuté rodiči, dle grafu 13, se týkaly v 59 případech pohlavního života, 38 žáků rodiče poučili o menstruačním krvácení, 34 o používání kondomů, 31 o přenosu pohlavních chorob, 25 o možnosti otěhotnění, 17 o používání antikoncepčních tablet a do kolonky jiné doplnilo 8 žáků, že je rodiče poučili o svádění opačného pohlaví a o polohách při pohlavním styku.

Je s podivem, že nikdo z žáků neuvedl do možnosti jiné například, že je rodiče informovali o tom jak se chránit sexuálnímu zneužívání, o sexuálních deviacích a podobně. Podle Machové (18) je přitom důležitou prevencí sociálně patologických jevů



právě dobře fungující rodina, ale i školní výchova, v níž má téma ochrana dítěte před sexuálním zneužíváním své důležité místo.

Ptali jsme se žáků, zda mají zájem o informace, týkající se sexuální výchovy a pokud ano, o jaké. 67% dotazovaných žáků mělo zájem o informace týkající se sexuální výchovy, 19 % zájem nemělo a 14 % uvedlo, že neví. Nejvíce, 46, jich projevilo zájem o informace o pohlavním styku, 12 o přenos pohlavních chorob. Dále měli zájem o informace ohledně antikoncepce, 10, 2 o hygienu při menses a 2 měli zájem o informace o možných nástrahách. Vyplývá to z grafu 14.

Nejvíce žáků, 87, získává informace o přenosu pohlavních chorob ve škole, 46 z internetu, 43 z časopisů, 39 z televize, 36 od kamarádů. Přesto, že by žáci rádi získávali informace od učitelů a rodičů, jak uvádí graf 15, nakonec je získávají nejvíce opravdu od učitelů, ale hned na druhém místě jsou místo rodičů zdrojem informací internet, časopisy, televize a kamarádi. Jsou to často pochybné a nebezpečné zdroje, jak uvádí Uzel (27). Dále v 10 případech uvedli zdroj informací o přenosu pohlavních chorob gynekologickou ambulanci, 8 odbornou literaturu, 2 uvedli partnera a 1 dotazovaný uvedl jako zdroj informací rozhlas.

Grafy 9, 14 a 15 jsme si potvrdili hypotézu 2, že žáci ZŠ mají zájem o sexuální výchovu v rámci výuky na ZŠ. Jak se ukázalo, nejvíce jich projevilo zájem o informace o pohlavním styku. Z rozhovorů s učiteli vím, že témata se liší, podle různých škol, osnovy nejsou jednotné a učitelé si je vytváří dle svého obrazu. Záleží pak na každém učiteli, na jeho postoji a názoru na sexuální výchovu. Mezi probíraná témata patří plánované rodičovství, antikoncepce, změny v dospívání, hygiena, výživa, ale o pohlavním styku, o možných problémech při pohlavním styku a o zdravém sexuálním životě se ve školách příliš se žáky nemluví a ani jim nejsou podávány informace na toto téma, i když, jak potvrdil náš výzkum, o ně mají žáci největší zájem. Tyto informace jsou uvedeny i v brožuře o sexuální výchově (5), vydané Ministerstvem školství a jsou součástí dobře propracované osnovy, která je přizpůsobena dle věku dětí od 1 stupně ZŠ až po 2. stupeň. Dle našeho názoru, je tato osnova vhodně a dobře připravena mnoha odborníky a dětem by určitě rozšířila informace, o které mají, jak sami napsali, zájem.

Jak znázorňují grafy 15 a 16, téměř polovina, 48 žáků, si hledá informace o sexuální výchově samo, 37 by chtělo získávat tyto informace od učitelů, 33 od rodičů, 25 od lékaře, 14 jich uvedlo, že informace nepotřebují a 9 jich uvedlo jako zdroj informací porodní asistentku a 9 vypsalo sourozence, internet, odborné časopisy. Jeden uvedl, že by chtěl získávat informace od pornoherečky.

Langmeier (15) popisuje, že většina dospívajících, hledá informace o sexu u kamarádů. Přesto v nižších kategoriích ještě stále převažuje zájem o zdroj informací od učitelů a rodičů. Potvrdil to i náš výzkum.

Na otázku v grafu 16, jak by žáci chtěli být informováni o sexuální výchově, jich 39% chtělo být informováno v celé třídě, 21 % by chtělo být informováno ve skupině dívek a 15 % ve skupině chlapců. 11 % o samotě, i když se nestydí 10 % v malé skupině a 4 % o samotě, protože se stydí.

Jak jsme zjišťovali, probíhá sexuální výchova většinou v celé třídě, což může být pro některé děti problém. Stydí se a nemohou se zeptat na věci, které je zajímají. Sama vím z besed, které pořádám na ZŠ, že je určitě lepší děti rozdělit do menších skupin, na chlapce a dívky a eventuelně umožnit i setkání osobně o samotě. Nutnost vhodného prostředí k edukaci doporučuje i Juřeníková (12). Používám také formu anonymních dotazů, aby se děti mohly zeptat bez ostychu a prozrazení.

Zjišťovali jsme i věk, který je podle žáků vhodný pro zahájení sexuálního života. Z grafu 7 vyplývá, že většina dotazovaných, považuje za vhodný věk k zahájení sexuálního života 15-18 let. 11 % žáků považuje za vhodný věk k zahájení sexuálního života dříve než 15 let, i když o tom, že je pohlavní styk před 15 rokem věku dítěte trestný, ví, jak je vidět z grafu 19. Potěšilo nás, že největší počet dotazovaných žáků, 25 % si myslí, že vhodná doba na zahájení sexuálního života je doba, až budou připraveni.

Přesto, že je u nás jako průměrný věk prvního pohlavního styku považováno 17,4, jak uvádí Janiš (9), ukázal graf 18 dost alarmující zjištění. Z 12 % žáků, kteří již měli pohlavní styk, bylo to 13 žáků, byli 2 patnáctiletí, 5 čtrnáctiletých, 1 třináctiletý, 4 dvanáctiletí a jedna dokonce jedenáctiletá (dívka)! Většina, 88 %, pohlavní styk ještě neměla.

Graf 20 znázorňuje, zda žáci mají informace o chorobách, které se přenášejí pohlavním stykem. Všichni zvolili AIDS, velké množství žáků zvolilo syfilis - 97 a kapavku - 95. Asi polovina – 54, zvolila herpes genitalis. Je patrné, že díky velké medializaci je hodně dospívajících informováno o AIDS jako o pohlavní chorobě, taktéž o kapavce a syfilis. Poměrně malé množství žáků, 19, uvedlo HPV virus, jako pohlavně přenosnou chorobu. Jak ale uvádí Weiss (30) i Machová (18), hraje významnou roli právě věk (postihuje osoby mladší), časně zahájení sexuálního života a střídání partnerů s nechráněnými pohlavními styky. Právě u těchto žáků je vhodné provést očkování proti rakovině děložního čípku. Je otázka, zda dospívající a jejich rodiče o těchto možnostech ví a jsou dostatečně informováni nebo nemají zájem o prevenci tak nebezpečného a častého onemocnění. Určitě hraje velkou roli i finanční dostupnost očkování. V současné době probíhají akce od zdravotních pojišťoven v naší republice, kdy je očkování zvýhodněno.

Mylně uvedlo 16 žáků, že se pohlavním stykem přenáší i žloutenka typu A, u které je přenos orálně-fekální cestou. Žloutenku typu B a C uvedlo také pouze 20 žáků, přitom je zde kromě přenosu krví uváděn samozřejmě i přenos pohlavním stykem.

Jak jsme zjistili v grafu 21, vědělo o možnosti anonymního odběru krve na HIV 76 % žáků a 24 % o této možnosti nevědělo.

Zajímalo nás také, zda jsou žáci informováni o tom, jakým způsobem se přenášejí pohlavní choroby. Žáci mohli zvolit více možností. Součtem všech odpovědí vyšlo, že žáci jsou informováni o způsobech přenosu pohlavních chorob, většina odpovědí byla správná. Nejvíce žáků, 96, správně zvolilo, že pohlavní choroby se přenášejí pohlavním stykem, a 78 krví. Správně také uvedli, že přenos pohlavních chorob není stolicí ani močí nebo dotykem. Menší množství, 44, uvedlo možnou nákazu orálním stykem, 41 pohlavními sekrety a 36 análním stykem. Pouze 13 žáků uvedlo jako možný přenos pohlavních chorob líbání. Graf 22 nám zároveň odpověděl na hypotézu 1, která po sečtení všech správných odpovědí nebyla potvrzena, žáci mají znalosti v oblasti přenosu pohlavních chorob.

Všichni žáci odpověděli v grafu 23, že ví jak se chránit před přenosem pohlavních chorob, z toho jich 74 % správně uvedlo jako způsob ochrany kondom.

Někteří z nich uvedli zcela nesprávně jako ochranu před nákazou výběr spolehlivého partnera, což je podle mě velmi nespolehlivé, stejně jako očkování – 1 % nebo antibiotika – 1 %, které nezabrání přenosu všech pohlavních chorob.

88 % dotazovaných žáků, ještě pohlavní styk nemělo. Ze 13 žáků, kteří pohlavní styk již měli, jich 7 uvedlo, že kondom jako ochranu před přenosem pohlavních chorob používá vždy, 2 žáci uvedli, že kondom používá pouze při styku s cizím partnerem a 2 žáci používají kondom občas, 1 žák uvedl, že kondom nepoužívá, protože se spoléhá na věrnost partnera a 1 nepoužívá kondom vůbec. Je to patrné z grafu 27. Použití kondomu vždy při pohlavním styku uvedla tedy polovina dotazovaných. Machová (18) doporučuje jako hlavní preventivní opatření proti pohlavním chorobám tři zásady: A. - Abstinence v dospívání, B. - Buď věrný a C. - *Chraň se kondomem, alespoň pro ty, kteří se nehodlají řídit doporučením A. ani B.*

Na otázku, jak žáci poznají, že se nakazili pohlavní chorobou v grafu 24, uvedlo 67 správně jako hlavní příznak hnisavý výtok z pochvy nebo z močové trubice, 65 puchýřky na genitálu, 62 tvrdý vřed na genitálu. Polovina, 54 žáků, uvedla správně jako příznak nákazy pohlavní chorobou pálení a řezání při močení. Už méně jak polovina, 49 žáků, uvedla další správné odpovědi, kterými byl žlutý až nazelenalý výtok, pouze 32 žáků uvedlo tvarohovitý výtok a stejné množství a 32 žáků, zvolilo rozeklané bradavičky na genitálu nebo na penisu. Bolest při pohlavním styku jako příznak nakažení pohlavní chorobou uvedlo pouze 24 žáků a dlouhotrvající teploty jen 13 žáků.

Podle našeho názoru by bylo vhodné zařadit do sexuální výchovy prevenci přenosu sexuálních chorob, poučit děti ve větší míře nejen o chorobách, které se přenášejí pohlavním stykem, ale i o projevech nakažení se sexuálně přenosnou chorobou a o možnostech ochrany. Ukázalo se totiž, že i když se hypotéza 1 nepotvrdila a žáci odpovídali na otázky týkající se přenosu pohlavních chorob ve většině případů správně, v jiných otázkách týkajících se například vědomostí o nemocech, které se přenášejí pohlavním stykem a o jejich projevech, už úroveň znalostí nebyla tak jednoznačná.

Potěšilo nás zjištění, že žáci, ví na koho se obrátit, pokud by zjistili, že mají příznaky pohlavní choroby. 52 % uvedlo, že by se obrátili na gynekologa, 17 % na

urologa, 12 % nevědělo na koho se obrátit, 10 % na dermatovenerologa (kožní) a 9 % by se jich obrátilo na obvodního lékaře.

Zajímalo nás, zda žáci vědí o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku a kolik z nich se již nechalo naočkovat. 70 % o očkování ví a naočkovat se nechalo 30 %. Sláma (24), doporučuje očkování právě u dívek, které ještě nežijí pohlavním životem a s HPV infekcí se ještě nesetkaly. Je tak dosaženo nejlepších výsledků. Myslím si, že je věnováno dost času i financí na reklamní kampaň na toto téma v televizi, rozhlasu i v jiných zdrojích a gynekologických ordinacích i ordinacích dětských lékařů. Podle mého názoru se nejedná o neinformovanost, ale spíše tu jde o cenovou dostupnost očkovací látky. Celé očkování, které probíhá ve třech dávkách, stojí přibližně okolo 10.000,-Kč. Pro mnohé rodiny to může být samozřejmě nepřijatelná částka, i když mnohé pojišťovny poskytují slevy na očkovací látku, dle věku dítěte. Zůstává otázkou, zda by se nemělo uvažovat o větší cenové dostupnosti alespoň pro děti před zahájením pohlavního života.

Druhou část výzkumu tvořily rozhovory s učiteli ZŠ. První část otázek k tomuto rozhovoru byla identifikační, zjišťovala věk učitelů, jak dlouho působí na škole a jaká je jejich aprobace. Věk učitelů se pohyboval v rozmezí 24 až 52 let, na škole působí od 11 do 24 let. Z aprobací převažovala matematika ve třech případech, občanská výchova také ve třech případech, ve dvou případech měli jako aprobaci anglický a český jazyk a výtvarnou výchovu. Jedna vyučující vedla dramatickou výchovu, tělesnou výchovu a jedna biologii. Je zajímavé, že učitelka s aprobací biologie vyučuje sexuální výchovu nejméně, nejvíce paradoxně s matematikou a občanskou výchovou. Svědčí to o tom, že sexuální výchovu učí na škole náhodně ten, kdo má zrovna čas a volno, jak mi mnozí učitelé potvrdili.

Na otázku, zda je na škole, kde učí, zavedena výuka sexuální výchovy a co si o ní myslí, odpověděly všechny dotazované učitelky, že sexuální výchova u nich zavedená je, ale probíhá ve většině případů v rámci Výchovy ke zdraví nebo v rámci Rodinné výchovy a v jednom případě byl uveden jako předmět Sexuální výchova. Všechny učitelky považují tento předmět za důležitý, je nutné žáky na toto téma připravit a vzdělávat, mnozí jsou prý z domova absolutně nepřipraveni pro život.

Potvrzuje to Weiss (30), který uvádí, že sexuální výchovu je možné chápat jako proces, který má probíhat ve funkčních rodinách a škola pouze doplňuje nefunkční chování rodičů. Existují podle něj rodiny, které svým dětem nepředávají ani ty nejzákladnější informace o reprodukci, pohlavní hygieně ani o těhotenství. Nemají sami co předat, téma tabuizují nebo jsou tak lhostejní ke svým potomkům.

Sexuální výchovu vyučovaly všechny dotazované učitelky. Většina z nich uvedla, že ostýchá při této výuce nepociťuje, dvě dotazované učitelky přiznaly, že studují, někdy ani neví jak odpovídat na dotazy, které jí dospívající kladou. Jedna paní učitelka hraje s dětmi při výuce sexuální výchovy v rámci Výchovy ke zdraví scénky na téma například nebezpečná situace, ohrožení neznámým mužem nebo jak oznámit matce nechtěné těhotenství. Snad je to proto, že tato paní učitelka vyučuje také dramatickou výchovu. Je to možná pro některé úsměvné, ale podle mého názoru to vůbec není špatný nápad. Paní učitelka uvedla, že je dost dětí, které neví jak jednat, nejsou připravené na nebezpečné situace a pak se stane podle jejich slov neštěstí.

Všechny dotazované učitelky uvedly, že si myslí, že by výuku měl vést odborník (gynekolog nebo porodní asistentka), právě proto, že podle nich nejsou dostatečně proškoleny na výuku tohoto oboru (Sexuální výchovu), nemají žádná školení pro učitele na toto téma ani semináře. Neví pořádně, co mají s dětmi probrat, osnovy nemají, učebnice také ne. Na každé škole se učí jinak a podle jiných podkladů, které si učitelé tvoří sami.

Jako další argument pro vedení výuky odborníkem uvedly i to, že si myslí, že se děti více svěřící například porodní asistence než učitelce. Uzel (27) zdůrazňuje, že by žáci měli mít k vyučujícímu důvěru, výuka musí respektovat stupeň zralosti dětí či dospívajících a poznatky jim mají být sdělovány vhodným způsobem a přiměřeně k jejich věku.

Na otázku jaká témata s dětmi ve škole probírají ve výuce sexuální výchovy, uvedly všechny plánované rodičovství, ve čtyřech případech změny v dospívání, ve třech případech pohlavní choroby a jejich prevenci a ve dvou případech první vztahy. Péči o zdraví, hygienu, výživu a pohlavní zneužívání uvedly pouze v jednom případě.

Bylo zjištěno, že v každé škole se děti učí něco jiného, učitelé nemají osnovy, podle kterých by se mohli řídit. Jako učebnice používají osnovy v Občanské výchovy nebo výchovy ke zdraví, kde jsou pouze okruhy, ale nic podrobného, například antikoncepce, potíže při zahájení pohlavního života i přenos pohlavních chorob tam chybí.

Na všech školách, ve kterých byl prováděn výzkum, byl zájem o vedení sexuální výuky porodní asistentkou, alespoň u některých témat. Na dvě školy již porodní asistentka dochází, na dalších dvou školách se již projednávalo, že porodní asistentku pozvou a na jedné škole zatím zájem neprojeví. Tím byla zodpovězena výzkumná otázka, zda školy vnímají porodní asistentku jako vhodnou osobu pro výuku sexuální výchovy. Hypotéza se tak potvrdila, školy vnímají porodní asistentku jako vhodnou osobu k vedení sexuální výchovy.

Brožuru o sexuální výchově vydanou Ministerstvem školství všechny učitelky znají, na škole jí měly u většiny dotazovaných. Názor na ní je různý. Ve čtyřech případech dotazované učitelky odpověděly, že brožura je dobrá pomůcka pro učitele, čerpají z ní potřebné informace, ve dvou případech uvedly, že je třeba zvážit věk dítěte, že se pro všechny děti nehodí. Podle mého názoru, by brožura mohla být opravdu pomůckou pro učitele, je zpracována mnoha odborníky včetně renomovaných sexuologů Hany Fíkové nebo Radima Uzla. Byla vytvořena pouze jako doporučení k výuce a pokud se vedení školy dohodne s rodiči na tom, že se radami z této příručky řídit nebudou, nemusí, jak je uvedeno na stránkách |Ministerstva školství.

Reakce na tuto brožuru jsou jak u učitelů, tak u rodičů různé a na toto téma probíhají bouřlivé reakce. Hlavním argumentem odpůrců sexuální výchovy je tvrzení, že je neúčinná a zodpovědná za dřívější zahajování sexuálního života. Podle Janiše je tomu naopak. Výsledky studií potvrzují, že sexuální výchova spíše oddaluje věk prvního styku.

Všechny učitelky si myslí, že žáci mají zájem o informace ohledně sexuální výchovy, většina uvedla, že jsou dostatečně informováni, ale na otázku zda mají dostatek znalostí o sexuální výchově a o prevenci přenosu pohlavních chorob, většina z nich uvedla, že žáci tyto znalosti nemají dostatečné nebo jak kteří.

Hodně učitelek by chtěla v oblasti výuky zlepšit informovanost pedagogů, školení a semináře, více pomůcek, učebnice, osnovy pro všechny školy jednotné. Většina by uvítala besedy s odborníky pro zkvalitnění výuky.



## 6 Závěr

Sexuální výchova by měla být především záležitostí výchovy rodinné, nicméně také školní výchova má být její samozřejmou součástí. V současné době probíhá na ZŠ sexuální výchova, která je vedena z pozice slovně názorné koncepce a trpí nedostatky našeho vzdělávání a výchovy vůbec.

Budoucí učitelé, přesto, že jsou na svou profesi připravováni v rámci vysokoškolského studia, nemají možnost, vzhledem ke studijním programům, se dokonale seznámit s problematikou sexuální výchovy. Jedním ze základních problémů realizace sexuální výchovy na základních školách je nepřipravenost učitelů pro tuto specifickou oblast. Určitým řešením by byla spolupráce učitelů se zdravotníky (porodními asistentkami, lékaři) v sexuální výchově žáků.

Cílem této práce bylo zjistit úroveň znalostí žáků ZŠ v oblasti sexuální výchovy, jejich zájem o sexuální výchovu v rámci výuky na ZŠ a zájem vedení školy o vedení sexuální výchovy porodní asistentkou.

Byl zvolen kvantitativní výzkum kombinovaný s kvalitativním. Výzkum probíhal na ZŠ v Českých Budějovicích a výzkumným souborem pro kvantitativní výzkum byli žáci ZŠ, pro kvalitativní výzkum byli vybráni učitelé z těchto ZŠ.

Byly stanoveny dvě hypotézy a jedna výzkumná otázka.

Hypotéza 1 předpokládala, že žáci postrádají znalosti v oblasti způsobu přenosu pohlavních chorob. Tato hypotéza nebyla potvrzena.

Hypotéza 2 předpokládala, že žáci mají zájem o sexuální výchovu v rámci výuky na ZŠ. Tato hypotéza se potvrdila.

Na výzkumnou otázku, zda školy mají zájem o porodní asistentku, jako vhodnou osobu pro vedení sexuální výchovy jsme zjistili, že školy vnímají porodní asistentku jako odborníka, který má nejnovější informace z oblasti sexuální výchovy.

Výsledky naší práce by mohly sloužit ke zkvalitnění sexuální výchovy na ZŠ a případně by se do této výchovy mohli zapojit odborníci, lékaři a porodní asistentky.

Byl vytvořen návrh edukačního plánu v sexuální výchově, který by mohl být použit při výuce na ZŠ.

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. BARTÁK, A. *Antikoncepce*. Praha: Grada, 2006. 132s , ISBN 80-247-1351
2. BÁRTLOVÁ, S., SADÍLEK, P., TÓTHOVÁ, V. *Výzkum a ošetřovatelství*. 2. vyd. Brno: NCONZO, 2008. 146 s. ISBN 978-80-7013-467-2
3. ČEPICKÝ, P., LÍBALOVÁ, Z. *Genitální herpes*. Praha: Levret s.r.o., časopis Moderní gynekologie a porodnictví por 15/2006,č. 3, 403-405 s., ISSN 1211-1058
4. ČEPICKÝ, P., LÍBALOVÁ, Z. *Trichomoníáza*. Praha: Levret s.r.o., časopis Moderní gynekologi a porodnictví por. 15/2006, č. 3, 411-413, ISSN 1211-1058
5. <http://www.msmt.cz/file/10975> [12. 1. 2011]
6. <http://www.sexus.cz/vredy-na-pohlavnich-organech> [24. 2. 2011]
7. [http://www.unipa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54&Itemid=61MZ](http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=61MZ) [19. 3. 2011]
8. CHROMÝ, J. *Kriminalita páchaná na mládeži-aktuální jevy a nová právní úprava v České republice*. Praha: Linde, 2010. 239 s., ISBN 978-80-7201-825-3
9. JANIŠ, K. *Sexuální výchova na základní škole*. Společensko-přírodní předměty.čtvrtletník pro pedagogy základních a středních škol. 2004/2005, ročník 4, 15-17 s., ISSN 1214-6811
10. JANIŠ, K. *Toulky historií erotiky a sexu*. Ústí nad Orlicí: Ofis, 2007. 327 s, ISBN 978-80-86845-83-8
11. JANOŠKOVÁ, D. *Občanská výchova s blokem rodinná výchova, příručka pro učitele 6. -9. tříd ZŠ*. Plzeň: Fraus, 2004. 152 s. ISBN 80-7238-257-8
12. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetřovatelské praxi*. Praha: Grada, 2010. 77str., ISBN 978-80-247-2171-2
13. KUBEROVÁ, H., *Didaktika ošetřovatelství*. Praha: Portál, 2010. 248 s., ISBN 978-80-7367-684-1
14. KUKLOVÁ, I., *Prevence sexuálně přenosných nemocí*. Praha: Levret s. r. o. časopis Moderní gynekologie a porodnictví, por. 15/2006 č. 3. str. 424-428, ISSN 1211-1058

15. LANGMEIER, J. KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, 2008. 368 s., ISBN 80-247-1284-9/
16. Lidové noviny ze dne 20. 7. 2010, Praha: Mafra, 12 s., ISSN 0862-5921
17. -LOSS. M., *Fachdidaktische Konzepte und unterrichtliche Praxis: eine Untersuchung em Beispiel Sexualerziehung und AIDS-Prævention im Fach Biologie*. Klinhardt Forschung: Bad Heilbrunn 2001. 214s., ISBN 3-7815-1140-5
18. MACHOVÁ, J. HAMANOVÁ, J. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: Nakladatelství H § H, 2002, 197s., ISBN 80-86022-94-3
19. NOVÁČEK, E. *Sexuální výchova ve školním věku-právní otázky. Prevence sociálně patologických jevů*. 2003, roč. 2, č. 8,8-10s., ISSN 1214-6811
20. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha: Grada, 2006, 148s., ISBN 80-247-1211-3
21. ROZEHNALOVÁ, M. *Co se skrývá za sexem dospívajících aneb prevence rizikového sexuálního chování mládeže a jeho následků*. Praha: Cevap, 2005, 146s., ISBN 80-902898-8-6
22. ROZTOČIL, A. a kolektiv. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada, 2008, 408s, ISBN 978-80-247-1941-2
23. SCHADÉ, J., P.: *Lexikon Medizin und Gesundheit*. Medica Press AG, Germany: 2003, 1280s., ISBN 23-13054-8
24. SLÁMA, J. *Papillomavirové infekce v gynekologii*. Praha: Levret s. r. o., časopis Moderní gynekologie a porodnictví, por. 15/2006 č. 3, str. 397-402, ISSN 1211-1058
25. SOUBOR AUTORŮ. *Ilustrovaný atlas anatomie*. Praha: SUN, 2006, 239s., ISBN 80-7371-142-7
26. TROJAN, O. *Jak mluvit s dětmi o sexu-rádce pro rodiče a učitele*. Praha: Fragment, 2009, 152s., ISBN 978-80-253-0833-2
27. UZEL, R. *Sexuální výchova*. Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006, 28s., ISBN 80-86991-69-5
28. VRUBLOVÁ. Y. *Oblast edukace dětí a dospívajících v primární péči o zdraví*. 2009, roč. 11, č. 1, 156-159 s., ISSN 1212-4117

29. VRUBLOVÁ, Y. *Sexualita přirozená potřeba-malý průvodce pro zdravotníky, učitele a rodiče*. Brno: Cerm, 2005, 61s., ISBN 80-7204-406-0
30. WEISS, P. a kolektiv. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010, 744s., ISBN 978-80-247-2492-8

## **8 Klíčová slova**

Dospívající

Porodní asistentka

Primární péče

Rodina

Sexuální výchova

Škola

## **9 Přílohy**

### **9.1 Seznam příloh**

Příloha 1 Dotazník pro žáky ZŠ

Příloha 2 Otázky k rozhovoru s učiteli ZŠ

Příloha 3 Antikoncepce – Pearlův index

Příloha 4 Sexuálně přenosné choroby

Příloha 5 Kompetence porodní asistentky

Příloha 6 Pohlavní zneužití

Příloha 7 Ošetrovatelské diagnózy v sexuální výchově

Příloha 6 Edukace-nácvik nasazování kondomu

## **Příloha1 - Dotazník pro žáky ZŠ**

Milí žáci ZŠ,

jmenuji se Zdeňka Kadlecová a jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studia Porodní asistence na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské university v Českých Budějovicích. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který bude sloužit pouze ke zpracování bakalářské práce na téma „**Úloha porodní asistentky v sexuální výchově žáků ZŠ**“. Dotazník je anonymní. Vámi zvolené odpovědi prosím doplňte nebo zakroužkujte.

Děkuji za spolupráci a čas strávený s vyplněním dotazníku.

**1. Věk:** doplňte:..... let

**2. Škola:** .....

**3. Ročník:** .....

**4. Pohlaví:**

- a) chlapec
- b) dívka

**5. Co si představíte pod slovem sexuální výchova?** (Můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- a) přenos pohlavních chorob
- b) hygiena intimních oblastí
- c) sexuální praktiky
- d) prevence nechtěného těhotenství
- e) antikoncepce
- f) používání kondomů
- g) připravenost k prvnímu pohlavnímu styku
- h) zahájení sexuálního života
- i) sexuální abstinence
- j) nástup menstruace
- k) výchova k manželství, rodičovství
- l) očkování proti rakovině děložního čípku
- m) jiné:

doplňte .....

**6a. Dozvěděli jste se něco o sexuální výchově v jiných předmětech?**

- a) ano
- b) ne

**6b. Pokud ano, v jakých?**

- a) biologie
- b) zdravotní výchova
- c) přírodopis
- d) jiné:

doplňte.....

**7a. Probíhá u vás ve škole předmět nazvaný Sexuální výchova?**

- a) ano
- b) ne

**7b. Pokud ano, kolik je to hodin týdně?**

Prosím, doplňte: .....

**7c. Pokud ano, kdo výuku vede?** (Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) učitel
- b) lékař
- c) porodní asistentka
- d) zdravotní sestra
- e) jiné:

doplňte .....

**8. Myslíte si, že má vedení vaší školy zájem o výuku sexuální výchovy?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**9. Mělo by se více času ve výuce věnovat sexuální výchově?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**10. Slyšeli jste o brožurě o sexuální výchově vydané Ministerstvem školství?**

- a) ano
- b) ne

**11. Mluvili s vámi vaši rodiče doma o brožurě týkající se sexuální výchovy:**

- a) pozitivně
- b) negativně
- c) nemluvili o ní

**12. Kde získáváte informace o sexuální výchově?** (Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) od rodičů
- b) z časopisů
- c) z rozhlasu
- d) z televize
- e) z internetu
- f) ze školy
- g) od kamarádů
- h) z gynekologické ambulance
- i) z odborné literatury
- j) jiné:

doplňte .....

**13. Informovali vás rodiče o: ?** (Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) pohlavním životě
- b) přenosu pohlavních chorob
- c) používání kondomů
- d) používání antikoncepčních tablet
- e) možnosti otěhotnění
- f) menstruačním krvácením
- g) jiné:

doplňte .....



**14a. Máte zájem o informace týkající se sexuální výchovy?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**14b. Pokud ano, o jaké:**

- a) hygiena při menses
- b) první pohlavní styk
- c) antikoncepce
- d) přenos pohlavních chorob
- e) jiné

doplňte .....

**15. Od koho byste chtěli získávat informace o sexuální výchově?** (Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) od rodičů
- b) od učitelů
- c) od lékaře
- d) od porodní asistentky
- e) informace si hledám sám/a
- f) informace nepotřebuji
- g) informace nehledám
- h) jiné

doplňte .....

**16. Jakým způsobem byste chtěli být informováni o sexuální výchově:**

- a) o samotě, stydím se
- b) o samotě, ale nestydím se
- c) v malé skupině
- d) pouze skupina dívek
- e) pouze skupina chlapců
- f) v celé třídě

**17. Jaký věk je podle vašeho názoru vhodný k zahájení sexuálního života?**

- a) dříve než 15 let
- b) 15 – 16 let
- c) 16 – 17 let
- d) 17 – 18 let
- e) 18 – 19 let
- f) 19 – 20 let
- g) 20 a více let
- h) až budu připraven/a

**18a. Měli jste už první pohlavní styk?**

- a) ano
- b) ne

**18b. Pokud ano, v kolika letech to bylo?**

Prosím, doplňte věk.....

**19. Do jakého věku je zahájení pohlavního styku trestné?**

- a) do 14 let
- b) do 15 let
- c) do 16 let
- d) do 17 let
- e) do 18 let

**20. Které choroby se přenášejí pohlavním stykem?** (Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) AIDS
- b) kapavka
- c) syfilis
- d) HPV virus
- e) žloutenka typu A
- f) žloutenka typu B
- g) žloutenka typu C
- h) trichomoniáza
- i) chlamydie
- j) ureaplasmata
- k) mykoplazmata
- l) herpes genitalis
- m) nevím

**21. U jaké pohlavní choroby vám anonymně vyšetří krev?**

Prosím, doplňte .....

**22. Jakým způsobem se přenášejí pohlavní choroby?** (Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) líbáním
  - b) dotykem
  - c) krví
  - d) pohlavními sekrety
  - e) pohlavním stykem
  - f) análním stykem
  - g) orálním stykem
  - h) stolicí
  - i) močí
  - j) když se po někom posadím na záchodové prkénko
  - k) když se utřu do cizího ručníku
  - l) jiné
- doplňte.....

**23a. Víte, jak se máte chránit před získáním pohlavní choroby?**

- a) ano
- b) ne

**23b. Pokud ano, doplňte jak.....**

**24. Jak poznáte, že jste se nakazili pohlavní chorobou?** (Můžete zaškrtnout i více odpovědí):  
**budu mít:**

- a) pálení a řezání při močení
- b) bolest při pohlavním styku
- c) průhledný výtok z pochvy u dívek nebo z močové trubice u chlapců
- d) hnisavý výtok z pochvy u dívek nebo z močové trubice u chlapců
- e) tvarohovitý výtok z pochvy u dívek
- f) žlutý až nazelenalý výtok z pochvy u dívek nebo z močové trubice u chlapců
- g) tvrdý vřed na genitálu
- h) puchýřky na genitálu
- i) rozeklané bradavičky na genitálu u dívek nebo na penisu u chlapců
- j) dlouhotrvající teploty
- k) dlouhotrvající průjem

**25. Pokud byste zjistili, že máte příznaky pohlavní choroby, k jakému lékaři půjdete?** (Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) gynekolog
- b) dermatovenerolog (kožní)
- c) obvodní lékař
- d) urolog
- e) nevím

**26. Kde získáváte informace o přenosu sexuálních chorob?** (Můžete zaškrtnout i více odpovědí):

- a) od rodičů
- b) z časopisů
- c) z rozhlasu
- d) z televize
- e) z internetu
- f) ze školy
- g) od kamarádů
- h) z gynekologické ambulance
- i) z odborné literatury
- j) jiné:  
doplňte.....

**27. Používáte kondom jako ochranu před přenosem sexuálních chorob?**

- a) neměl/a jsem ještě pohlavní styk
- b) ano, vždy
- c) pouze při styku s cizím partnerem
- d) občas ano
- e) nepoužívám
- f) nepoužívám, spoléhám se na věrnost partnera (partnerky)

**28. Stydíte se při nákupu kondomů v obchodech?**

- a) ano
- b) ne
- c) někdy

**29. Je cena kondomů cenově přijatelná?**

- a) ano
- b) ne

**30a Víte o možnosti očkování proti rakovině děložního čípku?**

- a) ano
- b) ne

**30 b Pokud ano, nechali jste se už naočkovat?**

- a) ano
- b) ne

## **Příloha 2 - Otázky rozhovoru pro vyučující na ZŠ**

Kolik je vám let?

Jak dlouho působíte na škole?

Jaká je Vaše aprobace?

Je Vaší škole zavedená výuka sexuální výchovy a co si o ní myslíte?

Pokud ano, učíte sexuální výchovu?

Jak se cítíte při výuce, máte určitý ostych před žáky o tomto tématu mluvit?

Myslíte si, že by měl výuku vést odborník např. gynekolog nebo porodní asistentka?

Myslíte si, že jste pro toto téma dostatečně odborně vyškoleni?

Postrádáte v oblasti sexuální výchovy přednášky, školení, prezentace apod.?

Kolik hodin týdně je věnováno výuce sexuální výchovy?

Jaké téma ve výuce sexuální výchovy probíráte?

Je tam zahrnuté i téma plánovaného rodičovství?

Je škola příznivě nakloněna výuce sexuální výchovy porodní asistentkou?

Znáte brožuru o sexuální výchově vydanou Ministerstvem školství?

Měli (máte) jí u Vás na škole?

Jaký je váš názor na uvedenou brožuru?

Myslíte si, že žáci mají zájem o informace ohledně sexuální výchovy?

Myslíte si, že jsou žáci dostatečně informováni o sexuální výchově?

Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o sexuální výchově?

Myslíte si, že mají žáci dostatek znalostí o prevenci přenosu pohlavních chorob?

Co byste chtěl/a zlepšit v této oblasti?

### Příloha 3 – Antikoncepce - Pearlův index

	běžná uživatelka	ideální uživatelka
žádná antikoncepce	80	
periodická abstinence	30	3
coitus interruptus	20	4
kondom	10	4
spermicidy	10	3
kojení	5	3
hormonální vaginální kroužek	0,8	0,6
hormonální náplasti	0,6	0,4
gestagenní minipílušky	0,5	0,2
kombinované pílušky	0,5	0,1
nitroděložní tělísko s mědí	0,3	0,2
gestagenní implantáty	0,05	0,02
hormonální nitroděložní tělísko	0,05	0,02
depotní medroxyprogesteron acetát	0,02	0,01
chirurgická sterilizace	0,02	

## Příloha 4 – Sexuálně přenosné choroby

	Původce	epidemiologie	hlavní klinické projevy	způsob přenosu
<b>Ulcerativní STD</b>				
Syfilis	Treponema pallidum	celosvětově	1. st. – vřed, 2. st. – exantémy, enantémy, condylomata lata 3. st. – příznaky neurologické, oční, systémové	sexuální, vertikální
Herpes simplex	HSV 1 a 2	celosvětově	bolestivé puchýřky, eroze, lymfadenopatie	sexuální, orogenitální, vertikální
Ulcus molle	H. ducreyi	endemické oblasti	vřed, lymfadenopatie	sexuální
Lymphogranuloma venereum	Chlamydia trachomatis L1–L3	endemické oblasti	přechodně vřed, lymfadenopatie, píštěle, jizvy, striktury anu, proktokolitidy	sexuální
Granuloma inguinale	Klebsiella granulomatis	endemické oblasti	křehké granulomatózní a ulcerózní léze	tělesný kontakt včetně sexuálního, předměty
<b>Cervicitidy a uretritidy</b>				
Gonorea	N. gonorrhoeae	celosvětově	žlutavý výtok, pálení při močení	sexuální
Chlamydiální infekce	Chlamydia trachomatis D–K	celosvětově	výtok	sexuální
<b>Vulvovaginitidy</b>				
Trichomoniáza	T. vaginalis	celosvětově	pěnitý zápachající výtok, podráždění vulvy	sexuální, předměty
Bakteriální vaginóza	Gardnerella vagin., anaerobní bakterie	celosvětově	šedavý výtok, rybí zápach	nejistý
Vulvovaginální kandidóza	Candida albicans a non-albicans, druhy kvasinek	celosvětově	svědění, tvarohovitý výtok, dysurie	nejistý
<b>Ostatní virové infekce</b>				
Infekce vyvolané lidským papilomavírem	HPV	celosvětově	akuminátní kondylomata, neoplazie	sexuální
Infekce vyvolané poxviry	Virus molluscum contagiosum	celosvětově	papuly s centrální vlnětinou	tělesný kontakt včetně sexuálního
Hepatitidy	VHB	celosvětově endemické oblasti	círhóza, hepatocelulární karcinom	krví, sexuální, vertikální

## **Příloha 5 - Kompetence porodní asistentky**

Tato definice byla přijata na zasedání Mezinárodního výboru porodních asistentek 19. července 2005 a nahrazuje definici porodní asistentky společně vypracovanou Mezinárodní konfederací porodních asistentek (ICM) a mezinárodní federací gynekologů a porodníků (FIGO), schválenou koncilem ICM 1972, FIGO 1973 a později schválenou Světovou zdravotnickou organizací (WHO), přepracovanou koncilem ICM. Novelizace zákona č. 424/2004 byla schválena v březnu 2011-55/2011.

Porodní asistentka:

- podává informace a rady o plánování zdravé rodiny
- určuje diagnosu těhotenství, monitoruje normální fyziologické těhotenství a provádí běžná vyšetření, nutná pro sledování jeho vývoje
- podává informace o vyšetřeních u lékaře, nezbytných pro co nejčasnější stanovení diagnózy rizikového těhotenství, případně u těchto vyšetření lékaři asistuje
- zajišťuje přípravu žen (a jejich partneru) na porod, na rodičovství a na péči o dítě, včetně rad týkajících se hygieny a výživy
- pečuje o ženu během porodu, pomáhá jí ve všech dobách porodních, vhodnými klinickými a technickými prostředky sleduje podmínky plodu v děloze
- vede spontánní fyziologické porody plodu v poloze „hlavičkou“ a v urgentních případech i v poloze podélné „koncem pánevním“, včetně potřeby případné epiziotomie
- zjišťuje rizikové faktory jak u ženy, tak u dítěte, známky abnormality neprodleně oznamuje lékaři a provádí neodkladná opatření, chybí-li lékařská pomoc, zejména manuální vybavení placenty s případnou manuální revizí dělohy
- asistuje lékaři při operativním ukončení porodu
- provádí ošetření novorozence a sleduje jeho fyziologické funkce, postupuje iniciativně a podle potřeby, pokud je to nezbytné uskutečňuje okamžitou resuscitaci
- ošetřuje porodní poranění, sleduje fyzický a psychický stav matky a stará se o ní v poporodním období, poskytuje jí poučení o hygieně, výživě, antikoncepci, apod.



- podporuje kojení a poskytuje matce všechny rady, potřebné k péči o novorozence a kojence tak, aby byl zajištěn optimální vývoj narozeného dítěte
- provádí soustavně zdravotní výchovu, zaměřenou především na prevenci prekanceros, sexuálně přenosných nemocí a zánětu, AIDS atd., s cílem udržet a upevnit zdraví ženy i dítěte
- vede speciální skupinová i individuální tělesná a dechová cvičení pro těhotné ženy a ženy po porodu
- podle pokynu lékaře zajišťuje léčebnou terapii, tzn., podává léky, aplikuje kožní, podkožní, nitrosvalové injekce, nitrožilní injekce a infuze (kromě novorozenců), zavádí a udržuje kyslíkovou terapii, asistuje při transfuzi krve apod., samostatně podává volně prodejné léky
- spolupracuje s lékaři, sestrami a ostatními zdravotnickými pracovníky a to nejen v rámci jednoho oddělení, nebo zdravotnického zařízení, ale také mezi různými zdravotnickými zařízeními ústavní a ambulantní péče
- spolupracuje s pracovníky sociální péče, zprostředkovává ženám pomoc v otázkách
- sociálně-právních
- své schopnosti a vědomosti uplatňuje v ústavní péči v porodnicích nemocnic a klinik, v ambulantní péči, v porodních centrech a domech, v poradnách pro ženy, při návštěvní službě ve vlastním sociálním prostředí klientek apod.
- zná standardy péče v oboru porodní asistence a na jejich základě uskutečňuje samostatná kvalifikovaná rozhodnutí, za svá rozhodnutí a poskytnutou péči nese plnou odpovědnost
- dodržuje zásady bezpečnosti práce a požární ochrany, předpisy o nakládání s omamnými nebezpečnými látkami apod.
- řídí se etickým kodexem porodní asistentky a kodexem práv pacienta, podporuje aktivní roli ženy a respektuje její spolurozhodování o způsobu, místě a poskytovateli zdravotní péče
- vede všechny potřebné záznamy

[http://www.unipa.cz/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54&Itemid=61MZ](http://www.unipa.cz/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=61MZ)

## **Příloha 6 - Trestní právo – pohlavní zneužití**

### Pohlavní zneužití

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

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

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

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

(5) Příprava je trestná.

Objektem trestného činu pohlavního zneužití podle § 187 je mravní a tělesný vývoj dětí. Jde o důslednou ochranu všech osob mladších patnácti let před jakýmkoli útoky na jejich pohlavní nedotknutelnost. Nevyžaduje se, aby došlo k narušení osob, které byly zneužity.

Za jiný způsob pohlavního zneužití jsou důvodně považovány toliko intenzivnější zásahy do pohlavní sféry poškozených, jež jsou v širším pojetí považovány za pohlavní styk. K pohlavnímu styku srov. marg. č. 3 k § 185 a v souladu s ním jsou za ně považovány např. orální pohlavní styk, ale i ohmatávání prsou nebo pohlavních orgánů, líbání přirození, které směřují k sexuálnímu vzrušení pachatele. Správně je spatřováno naplnění uvedeného zákonného znaku nejen v aktivní činnosti pachatele, ale i při aktivním jednání poškozené osoby (např. ohmatávání pachatelova pohlavního údu). Nesprávně jsou však někdy v praxi posuzovány jako trestný čin pohlavního zneužití i jednorázové letmé dotyky přes oděv, jež zřejmě nemohou naplnit uvedený formální znak jiného pohlavního zneužití.

V případech trestného činu pohlavního zneužití podle § 187 odst. 1, kdy pachatelovo jednání sice formálně již naplňuje zákonný znak „jiným způsobem pohlavně zneužije“, jde však o počínání nepřilíš intenzivní (např. ohmatávání prsou

přes oděv), je třeba náležitě zkoumat též ostatní okolnosti, za nichž ke spáchání činu došlo a pečlivě posuzovat povahu a závažnost spáchaného trestného činu, zejména je nutné zkoumat závažnost činu, a to především se zřetelem na to, zda pachatel a poškozená si jsou věkově blízcí a existuje mezi nimi vzájemný citový vztah. Jestliže půjde v podobných případech o pachatele mladistvého, je třeba pečlivě hodnotit všechny rozhodné skutečnosti z hlediska § 5 odst. 1 ZSM, neboť není možno vyloučit, že za výše uvedených okolností nebude mladistvý za takový čin s ohledem na jeho rozumovou a mravní vyspělost, trestně odpovědný.

Z toho, že zákon z hlediska trestní sazby nerozlišuje mezi pohlavním zneužitím spáchaným souloží a jiným způsobem, vyplývá, že oba uvedené případy pohlavního zneužití klade na roveň. Poněvadž však v intenzitě jednotlivých případů může být značný rozdíl, je třeba věnovat náležitou pozornost povaze a závažnosti spáchaného trestného činu, aby v rámci poměrně značného rozpětí trestní sazby byl stanoven přiměřený trest. K povaze a závažnosti spáchaného trestného činu srov. výklad k § 39 odst. 1, 2.

### III. Dítě mladší patnácti let

3: Dítětem mladším než patnáct let je taková osoba jen do dne předcházejícího jejím patnáctým narozeninám. Ochrana je tedy touto základní skutkovou podstatou přiznaná jen dítěti do dne předcházejícího patnáctým narozeninám, neboť na své patnácté narozeniny není již dítětem „mladším patnácti let“.

K tomu srov. výklad k interpretačnímu pravidlu uvedenému v § 139 o počítání času.

Ochrana podle § 187 dopadá jak na chlapce, tak i na děvčata, neboť pohlaví zneužitých osob není rozhodující, stejně jako není významná jejich fyzická ani psychická pohlavní dospělost. Není proto podstatné, zda jsou či nikoli pohlavně dosud nedotčení nebo již měly v minulosti pohlavní styky anebo zda mají či nemají dostatečné informace o pohlavním životě. Není významné ani to, z čí strany vzešla k pohlavnímu zneužití iniciativa, kdo byl v průběhu celého jednání aktivnější, zda k pohlavnímu zneužití došlo na základě citového vztahu a zda zneužitá osoba dala k pohlavnímu styku souhlas či nikoli. Tyto okolnosti je však třeba hodnotit při posuzování povahy

a závažnosti spáchaného trestného činu v rámci ukládání trestu, viz výklad k § 39 o stanovení druhu a výměry trestu [ 39 ].

#### IV. Pachatel

4: Pachatelem může být muž i žena. V případě soulože (viz marg. č. 9 k § 185) je pachatelem vždy osoba opačného pohlaví než zneužitá osoba mladší patnácti let. Pohlavního zneužití jiným způsobem než souloží se může dopustit i osoba stejného pohlaví.

K naplnění znaků trestného činu pohlavního zneužití není třeba, aby při pohlavním zneužití osoby mladší patnácti let došlo u pachatele k pohlavnímu ukojení; stačí, jedná-li pachatel v pohlavním vzrušení ve snaze své vzrušení jakýmkoli způsobem uspokojit, aniž je rozhodné, zda a do jaké míry takového uspokojení dosáhne (srov. R 31/1964).

#### V. Subjektivní stránka

5: Jde o úmyslný trestný čin. Úmysl [ 15 ] se musí vztahovat i k tomu, že předmětem útoku je osoba mladší, patnácti let. Postačí tu úmysl eventuální [srov. § 15 odst. 1 písm. b), odst. 2].

K odst. 2:

##### I. Vymezení zvlášť přitěžujících okolností

6: V odstavci 2 je vyjádřena okolnost podmiňující použití vyšší trestní sazby, že pachatel čin uvedený v odstavci 1 spáchá na dítěti mladším patnácti let svěřeném jeho doзору, a to buď zneužívaje jeho závislosti nebo svého postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu.

Byť obecně platí, že svěřený dozor je součástí širšího pojmu zneužití závislosti (k tomu srov. marg. č. 13 k § 186), v případě odst. 2 § 187 se tyto dva pojmy vymezují každý zvlášť, byť ve svém souhrnu tvoří jednu z okolností podmiňujících použití vyšší trestní sazby. Proto je v případě této skutkové podstaty nutné každý z těchto pojmů chápat samostatně ve své vlastní podstatě.

##### II. Dítě mladší patnácti let svěřené doзору pachatele

7: O osobu svěřenou doзору pachatele jde tehdy, jestliže má pachatel právo a povinnost na ni dohlížet a bdít nad ní. Tak je tomu u rodičů vůči dětem, u opatrovníka

vůči osobě zbavené svéprávnosti, u vychovatele nebo učitele vůči chovancům a žákům apod.

Svěření dozoru vyplývá z konkrétní situace, a není proto vždy nutné konkrétní rozhodnutí ani ujednání oprávněných osob, ale vychází se z faktického stavu, kdy dospělá, odpovědná, i konkrétně ustanovená či sjednaná osoba odpovídá za chování a stav osoby, která jí byla svěřena k dozoru.

### III. Zneužití závislosti

8: Zneužití závislosti dítěte svěřeného dozoru pachatele znamená, že takové dítě mladší než patnáct let dá pachateli souhlas k souloži nebo k jinému pohlavnímu zneužití pod určitým psychickým nátlakem vyplývajícím právě z poměru mezi dozorujícím pachatelem a jemu svěřeným dítětem. Jde-li však o vynucení soulože proti vůli osoby mladší patnácti let násilím nebo pohrůzkou bezprostředního násilí anebo je za tím účelem zneužita její bezbrannost, jde o znásilnění podle § 185 odst. 1, 2 písm. a).

Zákonný znak trestného činu pohlavního zneužití podle § 187 odst. 2 spočívající v tom, že jde o osobu svěřenou dozoru pachatele a o zneužití její závislosti k pohlavnímu zneužití, je naplněn i u dítěte útlého věku, které je rodiči opětovně na kratší dobu svěřováno k dozoru pachateli, na něhož je zvyklé jako na přítele své matky a který takto vzniklé závislosti dítěte zneužije (srov. B 3/1981-5).

### IV. Zneužití postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu

9: K pojmu zneužití postavení a z něho vyplývající důvěryhodnosti nebo vlivu srov. marg. č. 14 k § 186.

K odst. 3:

Způsobení těžké újmy na zdraví

10: K pojmu těžká újma na zdraví srov. výklad k § 122 odst. 2 [ 122 , 6 až 16; 145 , 2].

Těžká újma na zdraví zde může být způsobena z nedbalosti [ 16 ] ve smyslu § 17 písm. a) [ 17 ], ale i úmyslně [ 15 ], neboť jde o speciální ustanovení k § 145, a proto jednočinný souběh je vyloučen.

K odst. 4:

Způsobení smrti

11: K pojmu způsobení smrti jako okolnosti podmiňující použití vyšší trestní sazby srov. marg. č. 14 k § 145.

Čin, který má za následek smrt, může být posuzován jen podle tohoto ustanovení pouze tehdy, byla-li smrt způsobena ve smyslu § 17 písm. a) jen z nedbalosti [ 16 , 17 ] . Způsobil-li pachatel smrt úmyslně, je třeba jeho jednání posuzovat jako trestný čin vraždy podle § 140 v souběhu s trestným činem pohlavního zneužití podle § 187 [ 15 ] .

K pojmu smrt srov. marg. č. 2 k § 140 odst. 1.

K odst. 5:

Trestnost přípravy

12: Příprava [ 20 ] není obecnou formou trestné činnosti, a proto musí trestní zákoník ve zvláštní části její trestnost u příslušného zvlášť závažného zločinu [ 14 ] stanovit. S ohledem na to, že tento trestný čin pohlavního zneužití je zvlášť závažným zločinem podle § 14 odst. 3 věta za středníkem jen při naplnění některé zvlášť přitěžující okolnosti podle § 187 odst. 2, 3, 4 , musí příprava, aby byla trestná, směřovat vždy k těmto zvlášť přitěžujícím okolnostem uvedených kvalifikovaných skutkových podstat. Příprava tu je trestná podle stejné trestní sazby jako u toho zvlášť závažného zločinu, ke kterému směřovala (§ 20 odst. 2).

K podmínkám přípravy jako vývojového stadia trestného činu srov. výklad k § 20.

Vztah k jiným ustanovením:

14: V případě pohlavního zneužití osoby mladší patnácti let, při kterém pachatel jedná i způsobem uvedeným v § 186 odst. 1 nebo 2, není vyloučen jednočinný souběh trestných činů pohlavního zneužití podle § 187 a sexuálního nátlaku podle § 186.

Jednání obviněného, který přiměje osobu mladší, patnácti let, svěřenou jeho doзору, zneužívaje její závislosti, k opětovným souložím a v tomto jednání pokračuje i po dosažení patnáctého roku jejího věku, naplňuje znaky trestných činů pohlavního zneužití podle § 187 odst. 1, 2 a sexuálního nátlaku podle § 186 odst. 2 v reálném souběhu (srov. R 25/1980).

Při znásilnění osoby mladší patnácti let bude přicházet v úvahu kvalifikace podle § 185 odst. 1, 3 písm. a) trestným činem znásilnění. V tomto případě je souběh znásilnění a pohlavního zneužití vyloučen.

Jestliže pachatel spáchá trestný čin pohlavního zneužití podle § 187 formou soulože s příbuzným v pokolení přímém nebo se sourozencem, dopouští se tohoto trestného činu v jednočinném souběhu s trestným činem soulože mezi příbuznými podle § 188 (srov. R 54/1988).

Jednočinný souběh trestného činu pohlavního zneužití podle § 187 s trestným činem ohrožování výchovy dítěte podle § 201 je možný (srov. B 2/1980-13). Srov. marg. č. 4 k § 201 odst. 1 a R 47/1992.

Stejně tak je možný i jednočinný souběh trestného činu pohlavního zneužití podle § 187 s trestným činem svádění k pohlavnímu styku podle § 202.

Nepřekážení trestného činu pohlavního zneužití podle § 187 je trestné podle § 367.

Osoba odsouzená pro trestný čin pohlavního zneužití podle § 187 odst. 3, 4 může být podmíněně propuštěna až po výkonu dvou třetin uloženého trestu odnětí svobody (§ 88 odst. 4).

Zdroj: Trestní zákoník (EVK), 1.vydání, 2009, s. 1674 - 1680

## **Příloha 7 Ošetřovatelské diagnózy v sexuální výchově**

00004-**Riziko infekce** v souvislosti s nechráněným pohlavním stykem

00126-**Deficitní znalost v oblasti přenosu pohlavních chorob** v souvislosti s nedostatkem informací v oblasti sexuální výchovy, projevující se nedodržováním zásad prevence přenosu pohlavních chorob

00153-**Riziko situačně snížené sebeúcty** v souvislosti s vývojovými změnami

00097-**Nedostatek zájmových aktivit** v souvislosti se sníženým zájmem o okolí, projevující se dlouhou chvilí

00059-**Sexuální dysfunkce** v souvislosti se zapojováním se do sexuálních aktivit, projevující se verbalizací problému

00084-**Hledání ztraceného životního stylu** související s nepřiměřenými znalostmi o zdravé výživě, projevující se zájmem ovládat své vlastní zdraví

00060-**Přerušný život rodiny** související s vývojovým přechodem rodiny, projevující se vážnoucí komunikací s rodiči, konflikty

000126-**Deficitní znalost v oblasti hygieny intimních oblastí** v souvislosti s nedostatkem informací, projevující se dotazy, verbalizací



## **Příloha 8 – Návrh edukačního plánu (výuky) při sexuální výchově**

*Název výukové hodiny* – Navlékání kondomů

*Cílová skupina* – žáci 9. třídy základní devítileté školy

*Cíle hodiny-*

-*kognitivní* – žáci znají důvody pro použití kondomů

-*afektivní* – žáci mají snahu zvládnout navlékání kondomů

-*psychomotorické* – žáci ovládají navlékání kondomů

*Rozsah hodiny* – 45 - 55 minut (10-20 minut teorie, 5 minut promítnutí videa nebo DVD, 20 minut – praktická část, 10 minut - zhodnocení výuky, zpětná vazba)

*Prostředí* – školní učebna

*Forma edukace* – skupinová, popřípadě individuální, pokud je zapotřebí reedukace

*Pomůcky* – video nebo DVD, kondom, trenažér, doporučená literatura přiměřená věku dětí

*Zahájení výuky:*

- představení přednášejícího (edukátora)
- seznámení s edukanty a jejich znalostmi a přístupem k tématu
- seznámení dětí (edukantů) s tématem a důvodem výuky
- *teoretické seznámení* se s důvodem, proč je nutné se naučit navlékat kondom na trenažér, seznámení se s technikou vyjímání kondomu z obalu - opatrně roztrhnout obal v nastříženém růžku a vyjmout kondom. Dávat pozor na poškození kondomu při otvírání fólie či navlékání na trenažér ostrými předměty jako jsou nehty, zuby, prstýnky, ozdoby přirození apod., neboť poškozený kondom nechrání dostatečně. Přidržit špičku kondomu palcem a ukazováčkem. Při navlékání kondomu dbát na to, aby v jeho špičce nezůstal vzduch a mohl tak pojmout sperma. Kondom by na trenažér neměl být natahován, ale rolován po jeho obvodu. Následně sejmout kondom z trenažéru, vyhodit jej do vyznačeného odpadního kontejneru (nádoby), (nikdy jej nevhazovat do toalety) a potom jej odstranit z učebny, aby nedošlo k ohrožení ostatních osob
- *promítnutí videa* nebo DVD dětem pro názornost praktické výuky

- *praktický nácvik* navlékání kondomů na trenažér, odložení použitých kondomů do připravené odpadní nádoby

Obr. 1 Kondom v krabičce



Obr. 2 Kondom vyjmutý z krabičky



Obr. 3 Trenažer navlékání kondomů

Trenažér od Hellaga - penis s erekcí na podstavci s přísavkami, dodávaný se stříkačkou pro opakovanou simulaci ejakulace. To dovoluje studentům nácvik navlékání kondomu a jeho stahování bez potřísnění rukou



Obr. 4 Model na navlékání kondomů

*zhodnocení výuky* – zpětná vazba, připomínky, pozitiva, negativa nácviku,



určení překážek a problémů při nácviku, eventuelně jak jim předcházet nebo je zvládat.

- *doporučení odborné literatury*
- odstranění odpadu z odpadní nádoby po proběhlé výuce