JIHOČESKÁ UNIVERSITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2009 KATEŘINA SMUTNÁ

JIHOČESKÁ UNIVERSITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

RIZIKO PŘEDČASNÉHO ZAHÁJENÍ SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA ŽEN

Bakalářská práce

Mgr. Andrea Festová **Kateřina Smutná**

2009

Abstract

My thesis is called „The Risks of Premature Start of the Sexual Life of Women“. This thesis has two parts, a practical one and theoretical one.

The theoretical part describes the anatomy and physiology of woman´s body and its development. The start of the sexual life is an important part of women´s life and i tis influenced by many factors that can have both the positive and negative influence and these factors can be cultural, related to health or social. It is very important for young women considering starting their sexual life to have enough information about thein body and process going on in it and prevention of risks arising from unsuitable behaviour in adolescence. For a healthy sexual life it is important to be informed how to care for your body and health and in connection with it also for the reproductive health, a good sexual education is important too as well as biology at school connected with educational programmes for young people. I described the legislative conditions for starting the sexual live in the Czech Republic in theoretical part as well.

I try find out in the practical part what risks are known to young women and what is their opinion as for their prevention. I chose the form of a qualitative research for my investigation and I thought of poll questions for this purpose and made a questionnaire and a set of questions out of it. There were two categories questioned, the first category were mothers whofilled in the questionnare, the second category were daughters who I had a standard conversation with. I tried to find out about the reproductive health and the sources of the information in this field the women use. I was trying to find out too whether women know the rsk factors influencing their sexual life. The end of my thesis is a list of enclosures.

Abstrakt

Moje bakalářská práce se nazývá „Riziko předčasného zahájení sexuálního života žen“. Tato práce má dvě části, část praktickou a teoretickou.

Teoretická část popisuje anatomii a fyziologii ženského těla a jeho vývoj. Začátek pohlavního života je důležitou etapou života ženy a je ovlivněn mnoha faktory, které mohou mít kladný i záporný vliv, tyto faktory mohou být kulturní, zdravotní i sociální. Pro mladé ženy uvažující o zahájení vlastního pohlavního života je velmi důležité, aby měly dostatek informací o svém těle a procesech, které v něm probíhají, a prevenci rizik vyplývající z nevhodného chování v dospívání. Pro zdraví pohlavní život ženy je velmi podstatná dostatečná informovanost o péči o tělo a vlastní zdraví, následně i o reprodukční zdraví, důležitá je kvalitní sexuální výchova a biologie na školách spojená s mimoškolními výukovými programy pro mládež. V teoretická části jsem zároveň popsala i legislativní podmínky zahájení pohlavního života v ČR.

V praktické části jsem se svým šetřením pokusila zjistit, jaká rizika mladé ženy znají a jaký mají názor na jejich prevenci. Pro své šetření jsem zvolila formu kvalitativního výzkumu, pro tento výzkum jsem vytvořila výzkumné otázky a sestavila dotazník a soubor otázek. Šetření probíhalo ve dvou kategoriích, první kategorie matek, která vyplňovala dotazník a druhá kategorie dcer, s kterou jsem vedla standardizovaný rozhovor. Snažila jsme se zjistit rozsah informací o reprodukčním zdraví a zdroje informací v této oblasti, které ženy využily. Zjišťovala jsem jaké ženy znají rizikové faktory ovlivňují pohlavní život. Na závěr práce jsem utvořila seznam příloh.

Prohlášení:

Prohlašuji, že bakalářskou práci na téma: Riziko předčasného zahájení sexuální života žen 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 vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Kateřina Smutná

Děkuji za pomoc a vedení při tvorbě této práce Mgr. Andree Festové, která mi pomáhala svými konzultacemi.

Obsah

Úvod 3

1.Současný stav 4

1.1 Vývoj a odlišnosti lidské sexuality 4

1.1.1 Vývoj sexuality 4

1.1.2 Kulturní odlišnosti začátku pohlavního života 5

1.1.3 Definice sexuální normálnosti 6

1.2 Vývoj reprodukčního systému ženy 6

1.2.1 Vývoj ženského genitálu 6

1.2.2 Fyziologie pohlavního dospívání ženy 7

1.3 Reprodukční zdraví 9

1.3.1 Reprodukční zdraví 9

1.3.2 Definice sexuálního zdraví dle WHO 10

1.3.3 Roviny výchovy k reprodukčnímu zdraví 10

1.3.4 Poskytovatelé informací v oblasti reprodukčního zdraví 10

1.4 Problematika začátku sexuálního života 11

1.4.1Začátek pohlavního života v souvislosti s legislativou ČR 11

1.4.2 Motivace k předčasnému začátku sexuálního života 12

1.4.3 Rizikové faktory s vlivem na sexuální život 12

1.4.4 Skupiny se sklonem k rizikovému chování 13

1.5 Prevence v oblasti začátku sexuálního života 14

1.5.1 Význam sexuální výchovy v péči o zdraví 14

1.5.2 Sexuální výchova ve školství 15

1.5.3 Metodika sexuální výchovy v ČR 16

1.5.4 Cíle, obsah a metody výuky sexuální výchovy 17

1.5.5 Prevence rizikového chování v dospívání 17

1.5.6 Prevence HPV infekce a vakcinace mladých dívek 18

1.5.7 Antikoncepce pro mladistvé 19

1.6 Problematika těhotenství žen ve věku pod 20 let 20

1.6.1 Věk ženy pod 20 v souvislosti s těhotenstvím a porodem 20

1.6.2 Rizika těhotenství matky do 20let 21

1.6.3 Rizika pro dítě mladé matky 22

1.6.4 Ošetřovatelská péče o mladou rodičku 22
6.5 Interrupce 23
2. cíl práce, výzkumné otázky 25
2.1 Cíle práce 25
2.2 Výzkumné otázky 25
3. Metodika práce a charakteristika souboru šetření 26
3.1 Metodika šetření 26
3.2 Charakteristika výzkumného vzorku 26
4. Výsledky 27
4.1 Interpretace výsledků dotazníků od matek 27
4.1.1 Souhrnné tabulky informací o matkách 43
4.2 interpretace rozhovorů s dcerami 48
4.2.1 Souhrnné tabulky informací o dcerách 64
4.3 Porovnání vybraných informací dcer a matek 70
5.Diskuze 72
6.Závěr 76
7.Seznam použitých zdrojů 78
8.Klíčová slova 81
9.Seznam příloh 82

Úvod

Pro toto téma jsem se rozhodla z důvodu, že si uvědomuji důležitost začátku pohlavního života a to, že špatný „start“ může mí za následek psychické a zdravotní obtíže včetně neplánovaného těhotenství nebo přenosem pohlavních chorob.

Začátek pohlavního života je důležitou etapou života ženy a je ovlivněn mnoha faktory, které mohou mít kladný i záporný vliv. Pro mladé ženy uvažující o zahájení vlastního pohlavního života je velmi důležitý dostatek informací o jejich těle a procesech, které v něm probíhají, a prevenci rizik vyplývající z nevhodného chování v dospívání. Pro zdravý pohlavní život ženy je velmi podstatná dostatečná informovanost o péči o tělo a vlastní zdraví, následně i o reprodukční zdraví. Svým šetřením jsem se pokusila zjistit, jaká rizika mladé ženy znají a jaký mají názor na jejich prevenci. Snažila jsem se zjistit rozsah informací o reprodukčním zdraví a zdroje informací v této oblasti, které ženy využily, zabývala jsem se také vztahy mezi matkami a dcerami a jejich vztahem k reprodukčnímu zdraví jako celku. Snažila jsme se zjistit jaké problémy ovlivnily pohlavní život žen v dnešní době. Chtěla jsem srovnat dvě generace a jejich pohled na dnešní mládež, reprodukční zdraví, předávání informací v této oblasti mezi matkami a jejich dcerami také názory na rozdíly v dnešní době a minulosti.

1. Současný stav

1.1 Vývoj a odlišnosti lidské sexuality

1.1.1 Vývoj sexuality

Lidská sexualita se vyvíjela spolu s celým vývojem lidského druhu, zároveň se ještě vyvíjelo každé pohlaví zvlášť. Pohlavní odlišnost spočívá v několika stupních: chromozomální, gonadální, genetický, hypotalamický a psychický, tyto stupně na sobě nejsou závislé, pokud je některý z nich narušen, vede to k odlišnému pohlavnímu chování. Lidská sexualita by se dala rozdělit přibližně na tři stádia, první z nich je charakteristické sexuálními projevy bez emočních podnětů hlavně u malých dětí. Druhé stádium je v období mezi 7 a 15 lety, zde se zvyšuje sekrece ze žláz s vnitřní sekrecí. Poslední fází vývoje je dospělost, zde je přiměřená orientace a člověk je připravený psychicky i fyzicky na zahájení pohlavního života, který se vyvíjí od prvních kontaktů mezi dívkami a chlapci (fáze predtaktilní) , pettingu (fáze taktilní) až k samotnému pohlavnímu styku (fáze koitální).

Lidská sexualita nekončí ani manželstvím či rodičovstvím, je to celoživotní lidská přirozenost neustále se vyvíjející, která by neměla být tabuizována. Člověk by měl mít přístup k rozšiřování svých vědomostí v této oblasti, aby mohl řešit nejen partnerské, ale i tělesné problémy v této oblasti lidského života (1, 10, 14).

Dospívání je přeměnou dětského vnímání světa na dospělé, neměla by se oblast dospívání zúžovat jen na sexuální oblast, ale mělo by být pamatováno i na oblast fyzickou, emocionální, kulturní, sociální, společenskou a duchovní.

V období dospívání se děti učí city předávat vrstevníkům, svým spolužákům a kamarádům, mění se vztahy k nim, objevují se „první lásky“ i zájem o erotiku. Objevují se různé druhy sexuální komunikace, jako je flirtování. V období dospívání se objevuje potřeba originality a odlišnosti, zároveň chtějí mladiství pocit sounáležitosti, který se projevuje jejich prvními vztahy, často bouřlivými a nestálými Vztahy se vyvíjejí od prvních kontaktů k přátelství až k hlubokým celoživotním vztahům. Během života si člověk utváří různé druhy vztahů s různou intenzitou, tento jev závisí na stupni psychické vyspělosti.

Adolescenti si utváří první vzorce chování, žebříčky hodnot, utváří se i osobnost dle mužského či ženského vzoru. V období dospívání se často projevuje potřeba masturbace a jako nová tělesná potřeba. V minulosti byla považována masturbace za škodlivou a hříšnou. V souvislosti s masturbací se může objevit střet tělesných potřeb s kulturními nebo duchovními zvyklostmi a mravními návyky, které jsou v rodinách Tento střet může psychicky poznamenat dospívajícího. Mnoho dospívajících se snaží smířit s tělesnými

změnami i nedokonalostmi, které se mohou projevit některou formou sexuálního selhání nebo potížemi v navazování vztahů (1, 10, 14).

1.1.2 Kulturní odlišnosti pohlavního života

Hranice pohlavní zralosti se v mnoha kulturách též liší, u středoindického kmene Laptšů je stanovena u dívek na šest let a styk je povolen s dospělými muži. V evropských zemích se zákonná hranice, která upřesňuje minimální věk, objevuje asi v posledních 200-300 letech. Tato hranice je nejnižší na Maltě a ve Vatikánu. Rozmezí v jednotlivých státech se pohybuje mezi 14 a 17 lety. Zvláštností je nezrušené právo britského panovníka na právo první noc (první pohlavní styk) před vstupem poddaných dívek do manželství, toto právo zapomněla zrušit britská justice (22).

Začátek pohlavního života se může lišit i v souvislosti s kulturou nebo náboženstvím, geografickou polohou skupiny obyvatel, která je jí ovlivněna. Odlišnosti mohou být i v souvislosti s morálními zásadami společnosti nebo rodinnými zvyklostmi (28).

V některých kulturách je zcela tolerováno homosexuální chování, v oblastech Nové Guineje je rituálně praktikováno v rámci rituálu přijetí dospělosti. V zemích vyznávající islámskou víru je trestáno smrtí. V období antiky to byla zcela normální a módní záležitost. Ve většině civilizacích byla žena považována za pasivní osobu v oblasti sexuality, která by měla splnit partnerova přání, takto to fungovalo například právě v antickém Řecku, žena zde v tomto ohledu měla stejné postavení jako otroci a děti, tato skutečnost zde byla brána jako zcela běžná záležitost. V antice byla vyzdvihována sexuální zdrženlivost jako symbol sebeovládání a byla znakem luxusu a kultivovanosti. Manželská nevěra zde byla trestána jen na ženské straně, muži nesměli svést pouze vdanou ženu, v tomto případě museli jejího manžela odškodnit.

Mnoho kultur se staví odmítavě k mimomanželským pohlavním stykům, islám tyto sexuální kontakty trestá ukamenováním ženy a to i v případě znásilnění, muž je bez potrestání nebo musí poškozeného vyplatit. V této kultuře je praktikováno mnohoženství, žena je považována za majetek a před vstupem do manželství je kontrolována její čistota. Zcela opačný postoj mají kultury karibské oblasti, kde je zcela běžné svojí ženu nabídnout přátelům a čím více hostů je žena schopna uspokojit, tím více je tento pár vážen. Odmítnutí této nabídky je považováno za neslušnost.

Během vlády faraonů v době starého Egypta byl povolen jejich sňatek pouze s jejich sestrou podle manželství božských sourozenců Isidy a Osirise, pravděpodobně zde šlo o majetek a dědictví. Vládci Inků se také ženili s vlastními sestrami a je zjištěno, že takto vládlo

14 generací. Na některých ostrovech Tichého oceánu je považován za incest pouze pohlavní styk sourozenců, ale ne styk otce s dcerou. Židovský národ před narozením Mojžíše povoloval manželství mezi sourozenci stejného otce, ale ne matky. Opačný náhled na sexuální kontakty v rodině má buddhismus, ten je zakazuje až do šesté generace (1, 4, 7, 22, 28).

1.1.3 Definice sexuální normálnosti

Za normální lze považovat takové souhlasné sexuální aktivity, které se odehrávají mezi psychosexuálně a somatosexuálně dostatečně zralými a pokrevně v přímé linii nespřízněnými partnery, jež nevedou k jejich psychickému nebo tělesnému poškození (28).

1.2 Vývoj reprodukčního systému ženy

1.2.1 Vývoj ženského genitálu

Chromozomální odlišnost mužů a žen, která je zakódovaná v genotypu, je zjevná na první pohled. Ženský genotyp je 46XX a mužský 46XY, pohlaví je určeno při oplodnění vajíčka mužskou spermií nesoucí genetickou informaci ve formě X nebo Y. Pokud je přítomen chromozom Y, začne vývoj mužského jedince, protože na tomto chromozomu je umístěn TDF (testi deternining faktor) zodpovědný za vývoj varlat. Když není chromozom Y přítomen je třeba obou chromozomů X, aby mohlo dojít k vývoji ovariálních folikulů, pokud jeden není přítomen, ovariální folikuly porodem zaniknou (25, 3).

V ranném embryonálním období vznikají gonocyty (prvopohlavní buňky) v entodermu žloutkového váčku, které se stěhují do epitelu základu genitální lišty. Tato lišta se dle chromozomů začne vyvíjet v mužskou či ženskou. Gonocyty nacházející se v základu ovária se začnou přetvářet v primární oocyty (vajíčka), na těchto základech oocytů se nachází vrstva plochých folikulárních buněk (3).

Vývoj dělohy, vejcovodů a pochvy nebo-li odvodných pohlavních cest závisí na diferenciaci Wolfových a Müllerových vývodů. Wolfovi vývody, které jsou vývojově starší téměř zanikají a vzniká z nich ledvinná pánvička, močovody a trigonum vesicae urinariae (ústí močovodů do močového měchýře). Zaniklé Wolfovi vývody jsou vodící strukturou pro vzniklé Müllerovi vývody, z jejichž horní nespojené části vznikají vejcovody, střední spojené části se vyvine uterovaginální dučej a později děloha. Proti konečné části tzv. Müllerovu hrbolku vystupuje sinus urogenitalis, z kterého roste vazivový čep a po jeho luminizaci vzniká pochva.

Základy vnějších pohlavních orgánů vznikají z útvarů obklopujících kloakální membránu a genitálního hrbolku, ze kterého se tvoří phallus a po jeho stranách kožní labioskrotální valy. Pokud jsou tyto struktury ovlivněny v období mezi 9.-14. týdnem mužskými pohlavními hormony, vyvíjí se vznikající genitál v mužský, pokud tyto hormony chybějí vznikají z valů vnější rodidla a z phallu klitoris (3, 25, 14).

Prsní žlázy, které jsou specifickými kožními žlázami, vnikají z epitelového ztluštění procházející v oblasti mezi axilou až tříslem, zde se vytváří skupinky apokrinních žláz a z nich později zpravidla dvě mléčné žlázy. Kdekoliv v oblasti mléčné lišty se může vytvořit přídavná mléčná žláza nebo bradavka (3).

1.2.2 Fyziologie pohlavního dospívání ženy

Základ pro lidské sexuální chování spočívá v našich genech, pohlavních žlázách a hormonech, které jsou těmito žlázami produkovány, určujících náš pohlavní dimorfismus. Vývoj ženského či mužského těla vede diferenciaci sexuálního myšlení, chování a prožívání (25).

Období dospívání je charakterizováno rychlým růstem a fyzickým vyspíváním, měl by být ukončen vývoj svaloviny, kostry a orgánů. Samotné pohlavní dospívání je nastartováno produkcí estrogenů ve vaječnících, tkáně, které jsou závislé na estrogenech, reagují na vyšší hladiny pohlavních hormonů a spouštěcí mechanismus celé puberty je uložen v centrálním mozkovém systému: hypotalamo-hypofyzárnímu komplexu. Pro pohlavní zrání jsou nejdůležitější androgeny, progesteron a estrogeny, tyto hormony vznikají z cholesterolu a jsou přítomny v krvi. Činnost centrálního mozkového systému pro dospívání je závislá i na kritické hmotnosti pohybující se kolem 48,5kg. První Změny hormonální cytologie jsou znatelné u dívek od věku 7-9 let. Tento jev je viditelný na rozvoji sekundárních pohlavních znaků, tedy růstu prsů a objevení ochlupení v pubické oblasti. Současně se rozvíjí i zevní a vnitřní pohlavní orgány pod vlivem hormonů (12, 14, 3).

Zevní rodidla zduřují pod vlivem estrogenů, tento jev je nejvíce zřetelný na hymenu a labia minora. Pochva v tomto období proliferuje a stává se prostornější, na jejích stěnách se vytváří řasy a na zvýšené množství estrogenu výrazně reaguje i poševní epitel. Estrogenizace pochvy probíhá od 7,1 do 13,6 roku a v této době se osidluje Döderleinovým bacilem. Výrazné jsou i změny tvaru dělohy a sliznice cervixu, cervix je u dospělých žen pokryt odolným vícevrstvým dlaždicovým epitelem, který v oblasti zevní branky přechází v epitel cylindrický jednovrstevný. Tento cylindrický epitel se v období dospívání vyskytuje i na cervixu mimo zevní branku, je proto vyšší riziko infekce a napadení HPV, protože je tento typ

epitelu náchylný. Celkové tělesné změny končí první menstruací přibližně v rozmezí 10-15 let, tato hranice se s vývojem civilizace snížila, pravděpodobně kvalitní stravou a celkovými životními podmínkami.

Součástí dospívání je emoční vývoj, puberta by se dala považovat za období emočních zvratů a změn, ty jsou nejen kladné ale i záporné, odrážejí se v náladě, sugestibilitě a spokojenosti adolescenta se sebou samým (25, 3, 14).

1.3 Reprodukční zdraví

1.3.1 Reprodukční zdraví

Reprodukční zdraví je definováno světovou zdravotnickou organizací jako stav tělesné, psychické pohody a zdar ve všech záležitostech se vztahujících se k rozmnožovacímu systému u všech fází života. Reprodukční zdraví znamená, že osoby jsou schopné mít uspokojující a bezpečný pohlavní život a mají schopnost svobodně zplodit potomky.

Muži a ženy by měli informováni a měli by mít přístup k bezpečným, efektivním a přijatelným metodám plánovaného rodičovství. Měli by mít právo na vhodné a přiměřené zdravotnické služby, které umožní ženám bezpečně procházet svým těhotenstvím a následným porodem, po porodu by měla být samozřejmě zajištěna péče o novorozence (12, 14).

Reprodukční zdraví je základem úspěšné reprodukce. Zahrnuje funkce, které mohou být během života nebo nesprávnou péčí poškozeny a toto poškození se může projevit poruchami plodnosti, prekancerózními stavy, infekčními chorobami nebo poruchami délky a lokalizace těhotenství. Do péče o reprodukční zdraví patří sexuální výchova, anatomie, zdraví životní styl, hygiena, prevence STD…(12, 14).

Péče o zdraví v této oblasti je velmi široký obor, s výchovou je třeba začít v ranném dětství a pokračuje po celý život. Celé pojetí reprodukčního zdraví musí obsahovat biomedicínckou i psychosociální složku, správné předání informací o reprodukčním zdraví by mělo být prevencí mnoha sociálně patologických jevů (promiskuita, STD, drogy, …). Při správném osvojení všech informací by měl mladý člověk uspořádat svůj žebříček hodnot v této oblasti, pečovat celkově o svoje zdraví (12, 14). V ČR je několik organizací zabývající se plánovaným rodičovstvím tedy i reprodukčním zdravím, tyto organizace podporují vzdělání v oblasti péče o zdravou reprodukci (12).

1.3.2 Definice sexuálního zdraví dle WHO

Sexuální zdraví představuje souhrn tělesných, rozumových, citových a společenských stránek člověka jako sexuální bytosti, který obohacuje osobnost, zlepšuje vztahy k lidem a rozvíjí schopnost lásky (28, 14).

1.3.3 Roviny výchovy k reprodukčnímu zdraví

Výchova probíhá ve třech rovinách: rovině citového vztahu, rovině vzoru a rovině vědomostí. Tyto roviny se prolínají a probíhají současně. První z těchto rovin se zabývá vztahy mezi lidmi, členy rodiny, přáteli… Tato oblast by měla dítě učit, jak se chovat k lidem, jak se s nimi seznámit a učí hlavně přijímat a předávat citové projevy. Lidské vztahy by měli naplňovat jednu ze základních životních potřeb a to potřebu sounáležitosti, lásky a pocitu bezpečí (12, 14).

Druhá rovina vzoru je poskytována také rodinou, jejími vztahy. Pokud dítě žije ve špatném rodinném modelu osvojí si špatné návyky, které má za zcela normální a předává je dál. Normálně fungující rodina je zcela nenahraditelná v životě člověka v souvislosti se zakládáním jeho vlastní rodiny v budoucnosti.

Rovina vědomostí zahrnuje všechny vědomosti, které dítě nebo dospívající nashromáždí ve škole nebo doma. Informace je třeba podat v přiměřeném množství a formě dle věku dítěte, zároveň by neměly být zkreslené, právě pomocí objektivních informací si dítě tvoří svůj vlastní postoj k této oblasti a dle toho se chová (12, 14).

1.3.4 Poskytovatelé informací v oblasti reprodukčního zdraví

Rodinná výchova je základem informovanosti v oblasti reprodukčního zdraví, měla by poskytnout dostatek znalostí v péči o tělo a přiměřeně věku dodat informace o lidské sexualitě. Důležitým faktorem pro kvalitu informací postoj celé rodiny k sexualitě, protože například rodiny silně věřící k ní mohou mít negativní postoj a tím informace zkreslovat.

Druhou důležitou složkou informovanosti je škola, součástí osnov je výuka biologie a lidské reprodukce. V předmětu rodinná výchova je zahrnuta i sexuální výchova.

Praktický lékař pro děti a dorost může být důležitým zdrojem informací pro mladistvé, při pravidelných prohlídkách sleduje tělesný a psychický vývoj dítěte. Lékař by měl poskytnout prostor pro otázky v oblasti dospívání (21, 9).

Velmi důležitou úlohu při rozšiřování znalostí o sexualitě a tělesných změnách hraje obvodní gynekolog, kterého by dívka v období dospívání měla navštívit. Lékař má za povinnost vysvětlit nejasnosti a varovat před riziky v této oblasti. Měl by edukovat v péči o tělo a jeho intimní partie . V případě potřeby doporučí vhodnou antikoncepci a poučí o jejím způsobu užívání. Podání informací může zprostředkovat i porodní asistentka v ordinaci obvodního gynekologa nebo v nemocničním zařízení (12, 14, 21).

1.4. Problematika začátku sexuálního života

1.4.1 Začátek pohlavního života v souvislosti s legislativou ČR

V České republice je stanovena hranice trestní zodpovědnosti na 15let, v listopadu 2008 schválil parlament ČR snížení této hranice na 14 let, v současné době bude tento zákon ještě upravován než nabude platnosti a projde konečným schválením (20, 23, 24).

V souvislosti s pohlavním životem je v ČR platných několik zákonů upravujících hranici pohlavní zralosti a zaručující ochranu dětí a mladistvích před pohlavním zneužíváním. Jedním za paragrafů zabývajících se ochranou mladistvích je §205 trestního zákona o ohrožování mravnosti, který shrnuje činy (šíření pornografického materiálu obsahující zobrazení dítěte, neúctu ke člověku, týrání…) a tresty za ně. Další součástí ochrany mládeže v ČR je §217 trestního zákona, který se zabývá tresty a podmínkami ohrožování mravního vývoje mládeže (23, 24, 28). Při případech pohlavního zneužívání je uplatňován §242 trestního zákona, který vyměřuje tresty za jednotlivé trestné činy v této oblasti.

Součástí legislativy (ústavního zákona) České republiky je od 16.12.1992 Listina základních lidských práv a svobod a od 6.2.1991 Úmluva o právech dítěte, přijatá 20.11.1989 v New Yorku a jménem České a Slovenské federativní republiky podepsána 30.9.1990, která zaručuje ochranu dětí a mladistvích v plném jejím rozsahu na území ČR (26). (přílohy 5,6)

1.4.2 Motivace k předčasnému začátku sexuálního života

V dnešní době působí na adolescenty velký tlak medií a vrstevníků. Množství časopisů zaměřené převážně pro dívky, které jsou zvýšeně citlivé, diktují nejen módu a vzhled, ale i víceméně nabádají k předčasnému pohlavnímu životu nadmírou sexuálních rubrik. Takto zkreslené informace mají za následek nejen zvyšující se výskyt anorexie, ale i nezdravý pohled na sexuální život.

Další složkou motivace jsou zcela jistě vrstevníci, kteří mají zkušenosti a často vyvolají v jedinci pocit méněcennosti z toho, že něco zameškal, proto se snaží je napodobit nebo předstihnout. Tomuto jevu se dá bránit kvalitní výchovou v rodině, která ujišťuje dítě o jeho individualitě a vlastní možnosti se rozhodnout (1, 4, 9, 15).

Posledním z faktorů ovlivňující předčasný pohlavní život je vliv partnera, ten se snaží dosáhnout svého cíle a přimět k pohlavnímu styku. Závisí na míře nátlaku, někdy by se této jev mohl dostat na hranici pohlavního zneužívání. I tomuto problému lze předejít výchovou v rodině a schopností dítěte říci svůj názor (15, 29).

Obrovskou změnu pohledu populace na celou sexuální problematiku přinesla tzv. sexuální revoluce v 60.letech, ta popřela tabu v sexualitě a dala základy dnešní medializaci sexuality, která je někdy až nadměrná (28).

1.4.3 Rizikové faktory s vlivem na sexuální život

Mezi rizikové faktory ovlivňující sexuální život patří zneužívání drog, užívání alkoholu, promiskuita a značný vliv médií. Během dospívání si člověk získává tělesným a duševním vývojem sociální a zdravotní návyky, které si osvojí pro celý život. Zdravý vývoj mladých lidí je úzce propojen s rodinným zázemím a sociálními vztahy mimo rodinu, přáteli, spolužáky. V období dospívání se objevuje několik rizik typických pro toto životní období jsou jimi zneužívání drog, tabáku, alkoholu a promiskuita. Míra rizika je o to větší, že v dospívání se objevuje sklon k experimentování, který souvisí s hledáním životního směru. Tato rizika lze souhrnně nazvat jako syndrom rizikového chování v dospívání. Velmi důležitá je individuální primární prevence, která nejen varuje jak se vyhnout rizikům, ale ukazuje způsob jak předcházet styku s nimi.

Důležité je poskytnout dostatek informací mládeži nejen na základních a středních školách, ale i v učňovských oborech, jejich informovanost a postoje k této problematice jsou průkazně horší (28, 19, 17).

Mezi faktory ovlivňující věk zahájení pohlavního života patří i kulturní a společenské zvyky komunity v které člověk vyrůstá, důležitým faktorem pohlavního chování jsou společenské a kulturní rozdíly (15, 9).

1.4.4 Skupiny se sklonem k rizikovému chování

Sklony k rizikovému chování během dospívání mají děti něčím odlišné nebo děti, které se setkaly během svého dětství s nějakou z forem týrání či zneužívání nebo pokud v dětství zaznamenaly nějakou hlubokou ztrátu (rozvod rodičů, úmrtí), často se uchylují

k tomuto chování i mladiství, kteří jsou svými rodiči nedoceněni nebo jsou na ně kladeny příliš vysoké nároky. Míra ohrožení závisí z velké části na kolektivu a způsobu trávení volného času (19).

Největší vliv na zahájení pohlavního života má syndrom rizikového chování v dospívání, spojený s užíváním drog a alkoholu. Mladí lidé a hlavně mladé ženy jsou fyzicky, psychicky i sociálně citlivější na důsledky vyvolané užíváním alkoholu a jiných drog. U dospívajících lidí existuje výrazné spojení mezi pitím alkoholu a násilím, nebezpečným sexuálním chováním, dopravními nebo jinými nehodami, kde často dochází k tělesným poškozením i smrti. Zdravotní, sociální a ekonomické náklady, související s užíváním drog mladistvími představují pro společnost výraznou zátěž. Podle výsledků studie ESPAD (Csémy et al., 2006) má v České Republice již více než 40 % šestnáctiletých dospívajících zkušenost s nějakou ilegální drogou, nejčastěji s konopnými drogami a zvyšujícím se počtem mladistvích uživatelů pervitinu, z tohoto důvodu je důležité zaměřit se na prevenci těchto jevů (19, 17, 15,14, 8, 7, 2).

1.5. Prevence rizik v oblasti začátku sexuálního života

1.5.1 Význam sexuální výchovy v péči o zdraví

Sexuální výchova by měla být přirozenou součástí života, je jednou z oblastí reprodukčního zdraví, péče o reprodukční zdraví by měla být součástí výchovy v rodině. U sexuální výhovy je důležitá přiměřenost k věku dítěte a kvalitní rodinné zázemí a vztahy.

Podstatu a cíle sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní, psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví. Sexuální výchova by měla pomoci formovat zdravou sexualitu a přiměřený vztah k vlastnímu tělu, o které je třeba pečovat. Její přínos by měl být i v oblasti rozšíření znalostí o hygienických návycích každého jedince (1, 9, 14, 29).

Sexuální výchova by měla žákům poskytovat dostatek kvalitních a objektivních informací, měla by dětem rozšiřovat znalosti v oblasti anatomie a fyziologie pohlavních orgánů, reprodukčního zdraví, sociálně patologických jevů, a hygieny, rozhodně by nemělo být nic z této oblasti tabuizováno. Některé rodiny neposkytují svým dětem informace

v dostatečné nebo pravdivé formě v souvislosti například s náboženství. Sexuální výchovu ve školách zajišťuje nejen pedagogický sbor, ale i neziskové nestátní organizace pořádající přednášky, besedy atd. Výrobci hygienických a antikoncepčních pomůcek vytvářejí výukové programy škol (1, 14, 12).

Žáci by se při výuce měli dozvědět i informace o pohlavním zneužívání, syndromu CAN (zneužívaného a zanedbávaného dítěte), rizikových faktorech v této oblasti, sexuálně přenosných chorobách a prevenci v této oblasti, důležité je upozornit na různé sexuální deviace. Žáci by měli získat informace, kde v případě nějakého konkrétního problému (zneužívání a syndrom CAN, sexuální deviace, šikana, těhotenství…) hledat pomoc a jaký je postup řešení problému, toto řešení je nastíněno kasuistikou nebo řešením modelové situace celou skupinou. Výuka by měla být zaměřena i na psychickou část osobnosti a přirozenou individualitu každého jedince nejen v sexuální oblasti, měla by být zmíněna i homosexuální orientace jako lidská přirozenost bez jakékoliv diskriminace okolí . Žáci by si na základě podaných informací měli utvořit vlastní pohled na sexualitu, zvážit svůj start pohlavního života a zvolit metodu bezpečnějšího sexu (27, 29).

Sexuální výchova by měla být pojata jako příprava na budoucí plnohodnotný život mladých lidí. Tento obor je jedním z nejvíce sledovaných kontrolami České školní inspekce.

Kvalitní sexuální výchova by měla snížit výskyt nežádoucích jevů jako jsou UPT (umělé ukončení těhotenství), těhotenství mladistvích a sexuálně přenosných chorob. Samozřejmostí by měla být prevence HIV (Human Immunodeficiency Virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti), protože se snižuje věk prvního pohlavního styku a zvyšuje množství sexuálních partnerů je důležité žákům vysvětlovat metody ochrany nejen před nežádoucím těhotenstvím, ale hlavně pohlavními chorobami. Zcela nezbytné je podat informace i o HPV infekci a jejím přenosu a možných následcích v podobě karcinomů děložního čípku nebo genitálních bradavic (1, 3, 12, 14, 15).

V rámci sexuální výchovy by se žáci měli dozvědět i o rizicích v souvislosti s médii a pornografií, ta je nebezpečná pro vývoj dětské sexuality a zkresluje pohled na
ní (29).

1.5.2 Sexuální výchova ve školství

Sexuální výchova, jako předmět sexuální pedagogiky, má své místo v pedagogické praxi i teorii. Smyslem sexuální výchovy je příprava dětí a mládeže na partnerský, manželský a rodičovský život v nejširším slova smyslu, tedy i na život sexuální, včetně ochrany zdraví a

výchovy dobrých mezilidských vztahů. Zahájit výuku sexuální výchovy je třeba již před zahájením pohlavního života (29, 27).

Tento předmět je často zařazen do předmětů jako je biologie, rodinná a občanská výchova. Měl by žákům poskytnout dostatek informací v oblasti lidské reprodukce, mezilidských vztahů a neposledně i péče o tělo. Sexuální výchova by se měla zabývat nejen problematikou pohlavního života, ale i vysvětlit rozdíl v anatomii žen a mužů a jejich psychice. Důležité je upozornit na nežádoucí jevy ve společnosti jako je syndrom CAN, pornografie, šikana a poradit žákům, jak se v těchto situacích zachovat a kde případně vyhledat pomoc. Správná výuka sexuální výchovy by měla pomoci mladistvím si vytvořit názory na sexualitu, sexuální identitu a všechny mezilidské vztahy, zároveň napomáhá soběstačnosti v rozhodování o vlastním životě. Vhodná forma výuky napomáhá toleranci k homosexuální menšině a je zároveň prevencí sexuálního násilí. Nutná je srozumitelnost a přiměřenost pro věkovou kategorii dětí, které je určena, zároveň by měla být otevřená.

Sexuální výchova by samozřejmě neměla být jen záležitostí povinného vyučování ve škole, ale měla by být součástí rodinných vztahů, protože přispívá k přiměřenému náhledu na vlastní tělo a tím napomáhá prevenci anorexie, bulimie a depresí (29, 27, 10, 9, 8, 7).

1.5.3 Metodika sexuální výchovy v ČR

MŠMT ČR schválilo v roce 1995 Standard základního vzdělávání, který je kritériem posuzování vzdělávání ve školách. Tento standard tvoří podobu základního vzdělání. Součástí je i výuka zdravého životního stylu, která shrnuje cíle a kmenové učivo sexuální výchovy. Přestože existují standardy pro oblast výuky sexuální výchovy, nelze zaručit jednotnou kvalitu sexuální výchovy ve školách. Kvalitu vzdělání v této oblasti ovlivňují regionálními vlivy, úroveň školy, přístup jednotlivých ředitelů a pedagogů na školách.

Sexuální výchova je součástí výchovné oblasti zdravého životního stylu. Okruhy tohoto odvětví jsou: biologické, psychologické, sociální, filozofické, kulturní a právní aspekty lidské sexuality, lidské tělo, dospívání, pohlavní rozdíly mezi ženami a muži, přátelství, výběr partnera, láska, lidská reprodukce, sexuální chování, nemoci přenosné pohlavním stykem, plánované a neplánované rodičovství, antikoncepce, početí, těhotenství, formování rodičovských rolí, porod, potřeby dítěte a péče o ně, sexuologická rizika pro zdraví jednotlivce, rodiny, společnosti, rizikové sexuální chování, ochrana před virem HIV/AIDS, sexuální zneužívání, etická stránka sexuality, vliv postojů, víry, morálky, sociálních hledisek na sexualitu, odpovědné rodičovství.

Hlavními cíly výchovy je, aby žáci získali základní informace o lidské sexualitě, dokázali se vyhnout rizikovým formám sexuálního chování a samostatně se rozhodovat v oblasti sexuálního zdraví a tak pochopit přiměřený start pohlavního života (29, 17, 16, 8).

1.5.4 Cíle, obsah a metody výuky sexuální výchovy

Se sexuální výchovou by měla začít rodina dítěte, ale školní výchova je její nepostradatelnou částí. V roce 1995 byl schválen standard základního vzdělávání, ten určuje obsah základního vzdělání, které by mělo zahrnovat i učení zdravého životního stylu, cíle a kmenové učivo sexuální výchovy. V listopadu 1997 by schválen standard i pro vzdělávání na středních odborných školách.

Mezinárodní Úmluva o právech dítěte z roku 1989, která je závazným dokumentem naší legislativy obsahuje v 13. článku: „dítě má právo na informace všeho druhu“ a ve článku 24.: „ dítě má právo na vzdělání a to i v oblasti plánovaného rodičovství“.

Metody při výuce reprodukčního zdraví by měly být srozumitelné a zábavné. Nejčastěji je užíván dialog či debata, rozbor problému a jeho řešení nebo inscenace modelových situací. Sexuální výchova je součástí výchovy k reprodukčnímu zdraví, ta zahrnuje širokou oblast péče o tělo, nejen o pohlavní soustavu, ale i zdravou a přiměřenou životosprávu (8, 13, 16, 26).

1.5.5 Prevence rizikového chování v dospívání

Asi nejdůležitější faktorem této prevence je kvalitní rodinné zázemí podporující dítě v důležitých momentech života a poskytující dostatek objektivních informací o společenských problémech dnešní doby. Nejlepší primární prevencí je vedení k zdravému životnímu stylu se zdravým pohledem na vlastní tělo v rodinách. Prevence patologických jevů by ale měla být i součástí školní výuky. Samozřejmostí prevence rizikových faktorů je dostatek volnočasových aktivit pro mládež, tento způsob prevence je prováděn městskými centry pro mládež, sportovními oddíly, školami.

Sekundární prevence v této oblasti se zabývá vyhledáváním a záchytem různých jevů syndromu rizikového chování, snaží se tyto problémy řešit již v jejich počátku a předejít jejich rozvinutí. V dospívání se rozvíjí žebříček hodnot a utvářejí se mravní hodnoty každého člověka, proto může být řešení problémů komplikované, každý mladistvý se dívá na problém jinak nebo ho bere jako zcela běžnou součást života, která pro něj problém nepředstavuje (1, 2, 7, 8, 15).

Dnešní populace se staví kladně k předmanželskému pohlavnímu životu to vede k lepšímu poznání partnerů, často je přijímán pohlavní život i rodiči mladistvích. Důležité je neopomenout výchovu ke zdravému sexuálnímu chování a plánování rodičovství, pak by neměl být problém v pohlavním žití adolescentů. Pokud mají mladiství dostatek informací a dobré zázemí pro pohlavní život je nižší riziko promiskuity a tím i šíření pohlavně přenosných chorob (10, 15).

1.5.6 Prevence HPV infekce a vakcinace mladých dívek

Původce, lidský papillomavirus (HPV), je sexuálně předaná nemoc, která je velmi rozšířená v lidské populaci. Jisté typy HPV mohou způsobit rakovinu krku a jiné typy HPV můžou být příčinou genitálních bradavic. Protože virus nemývá navenek projevující se symptomy, páry si často nejsou ani nákazy vědomy.

V ČR je každý rok zjištěno přibližně 1000 karcinomů děložního čípku u žen, z kterých 400 bohužel onemocnění podlehne, toto číslo je asi dvojnásobkem průměru evropské unie. Kvůli prekancerózám je prováděno 10 000 plastik cervixu ročně, tento stav je způsoben přítomností HPV (human papillomavirus), který patří k nejčastějším pohlavně přenosným infekcím. HPV virů je přibližně 40 typů, které dělíme na vysoce a nízce rizikové dle jejich onkogenního potenciálu. Nejvnímavější částí těla je přechod dlaždicového epitelu v cylindrický a to právě na cervixu, anu a pharinxu, v těchto místech virus mikrotraumaty napadá nezralé keratinocyty. 70% karcinomů děložního hrdla je způsobeno typem HPV 16 a 18, s přičiněním dalších rizikových faktorů jako je kouření a prodělání chlamidiových infekcí. Lidské tělo v dobré kondici je schopno tyto viry likvidovat, ale pokud v něm přetrvají do věku asi 35 let je zde vysoká pravděpodobnost karcinomu děložního hrdla, pro zjištění časných stadií tohoto onemocnění jsou v České Republice prováděny preventivní prohlídky jednou ročně, které zahrnují cytologický stěr. Jedním z hlavních problémů je, že na preventivní prohlídky chodí asi jen polovina žen v ČR. Stěrem je vyhodnoceno riziko a následně případně proveden některých z operačních výkonů (12, 14, 3).

Vakcinace proti HPV virům je prevencí rakovinného onemocnění cervixu. Je jednou z nových metod péče o reprodukční zdraví žen. Očkování je ve dvou formách tetravalentní proti HPV 16 ,18, 6, 11 a bivalentní proti 16, 18. Tyto vakcíny je vhodné podat před zahájením pohlavního života, ale lze i po té, organismus ženy již ale mohl být již infikován, očkování po nakažení může bránit reinfekcím stejným HPV nebo jinému typu. Vakcína se podává ve třech dávkách a význam proti přenosu infekce by mělo i očkování chlapců, kteří

jsou přenašeči této infekce. Vakcína není schopná vyléčit již vzniklé onemocnění, je jen prevencí proti jeho vzniku.

Důležité je, že složení buněk cervixu je rozdílné u dospělých žen než dívek a tyto buňky jsou mnohem náchylnější k infekci HPV (12, 14, 3).

Další součástí prevence jsou již výše zmíněné pravidelné roční prohlídky obvodním gynekologem, kde je proveden stěr z hrdla děložního, tento stěr je cytologicky vyhodnocen zda se na čípku nacházejí buněčné změny (3, 12). (přílohy 3, 4)

1.5.7 Antikoncepce pro mladistvé

Součástí edukace o reprodukčním zdraví je poučení o metodách antikoncepce vhodných pro mladistvé, v této problematice je vhodné poradit se gynekologem.

Užívání některé z metod bránění početí je dnes běžnou součástí života, je třeba ji vybrat přiměřeně k věku a zdravotnímu stavu. Pro mladistvé nejsou vhodné přirozené metody antikoncepce jako je přerušovaný styk a výpočet neplodných dnů, metoda neplodných dnů není vhodná kvůli nepravidelným cyklům, které jsou v období dospívání zcela normální stejně jako anovulační cykly. Vhodná není ani nitroděložní, implantační nebo chemická antikoncepce. Spolehlivou formou bránění otěhotnění je bariérová forma jako je kondom, který je důležitou ochranou před pohlavně přenosnými chorobami (STD).

Hormonální druhy antikoncepce lze rozdělit do třech skupin. Prvním typem je postkoitální- ta se užívá do 72 hodin po nechráněném styku a její účinnost postupně klesá, proto je dobré ji užít co nejdříve, tyto tablety obsahují levonorgestrel. Jejich užívání by nemělo být časté, vedou k nepravidelným cyklům, proto by měla být brána jako „záchranná“ antikoncepce. Druhý typ je gestagenní antikoncepce, ta je vhodná u rizikových pacientek a kojících žen. Třetím typem je kombinovaná hormonální antikoncepce spočívající v cyklickém podávání přípravků obsahující gestageny a estrogeny ve formě náplastí nebo pilulek. Pro mladé dívky nejsou vhodné preparáty s extrémně nízkou dávkou estrogenů z důvodu vytváření celkové kostní hmoty, kterou si tvoří přibližně do 22let a neměli by být předepsány do dvou let od menarché. Lépe tolerovaná je třífázová antikoncepce přizpůsobená hormonálnímu cyklu organismu ženy. Hormonální přípravky lze do 15let věku dívky předepsat pouze se souhlasem rodičů. Důležité i přes užívání antikoncepce je neopomenout ochranu před sexuálně přenosnými chorobami, to je nutné podpořit kvalitní sexuální výchovou, která toto riziko vysvětlí, protože v posledním roce vzrostl výskyt některých pohlavně přenosných chorob např.: HIV, jehož nárůst byl v roce 2008 rekordní, důležité

ovšem je, že počet nakažených může být až desetkrát vyšší, proto je třeba dbát na prevenci (1, 5, 6).

1.6 Problematika těhotenství žen ve věku pod 20 let

1.6.1 Věk ženy pod 20 v souvislosti s těhotenstvím a porodem

Pokud dojde k těhotenství mladistvé je třeba dbát na fakt, že je gravidita mladistvích nevyspělých matek je zvýšeně rizikové, matka je nevyspělá po tělesné i psychické stránce. Častým problémem v tomto věku je u dívek motivace k těhotenství a péči o dítě, těhotenství jsou často nechtěná a neplánovaná a výrazně naruší život budoucí matky, nezřídka jde i o utajená těhotenství, některé dívky bojí podstoupit potrat jiné se obávají negativní reakce okolí. Právě tyto utajované gravidity představují vysoké riziko, mnohdy jsou zjištěny v posledním trimestru nebo až při začátku porodu (21, 4).

Ženy v tomto věku často nemají stálého partnera a pokud ano, není ještě dostatečně psychicky zralí na otcovství. Partner pak není dostatečnou oporou budoucí matce těhotenství, při porodu a i v další péči o dítě.

Po psychické stránce je dívka v tomto věku nepřipravená na mateřství a po porodu dochází k sociální izolaci v souvislosti s péčí o dítě, které potřebuje matku neustále zatím co vrstevnice nemají takové množství povinností jako mladá matka, která má ještě nedokončený žebříček hodnot a neuvědomuje si vliv stresu na dítě, pro rodičku je v budoucnosti i velkým problémem školní docházka či nedokončená kvalifikace k zaměstnání. Často ženy pociťují nedostatečnou podporu rodiny a partnera (21, 14, 11).

Obvykle je s těhotenstvím spojena touha dokázat rodině či přátelům samostatnost a dospělost. Otěhotnění v nízkém věku často souvisí se syndromem rizikového chování, ten se projevuje zneužíváním drog, alkoholu, nezdrženlivým a promiskuitním sexuálním chováním. Tento způsob života neohrožuje dívku jen případným těhotenstvím, ale i rizikem přenosu pohlavních chorob nebo vznikem závislosti na návykových látkách. Tomuto jevu lze zabránit správnou výchovou i v oblasti péče o zdraví a tělo, učením zdravému životnímu stylu a to v rodinách i školách (4).

Problematickou částí těhotenství je i vlastní porod dítěte mladistvé matky, mladé matky jsou psychicky více labilní než dospělé ženy a je podstatný rozdíl při porodu žen s plánovaného a nechtěného těhotenství. U mladistvích matek je zvýšený strach z porodu,

tento problém lze snížit důkladnou předporodní přípravou, která zvyšuje informovanost o porodu, ale i jeho klidnější průběh. V Anglii bylo zjištěno, že nezletilé dívky kouří, aby snížily hmotnost plodu a ulehčily si tím porod (21, 4, 11, 14).

1.6.2 Rizika těhotenství matky do 20 let

Nejvíce rizikovou skupinou jsou dívky od 14 do 16 let a dívky přicházející pozdě do těhotenské péče. Zmenšením této rizikové skupiny se zabývá i zdravotnický program Zdraví 21, který si stanovil do roku 2020 snížit o jednu třetinu množství těhotenství v adolescenci.

Neukončený vývoj mladé matky výrazně zvyšuje nároky na množství živin v potravě, protože rostoucí organismus má sám o sobě tyto nároky zvýšené a ty vzrostou ještě s probíhajícím těhotenstvím, často je nedostatečný přísun železa, jodu a vápníku. Celoživotní zásoba vápníku se tvoří do přibližně dvaceti let a těhotenství tento proces narušuje. V těhotenství mladých žen se často objevují anémie, hypertenze či preeklapsie. Je větší pravděpodobnost atipií placenty v souvislosti s nedostatečným vývojem dělohy-hypoplasií. Mnohdy není ukončen růst pánevních kostí, to vede k kefalopelvickému nepoměru a je nutné ukončení těhotenství císařským řezem, tento problém se častěji vyskytuje u dívek kolem 15 let (21, 3, 6).

1.6.3 Rizika pro dítě mladé matky

V souvislosti s nízkým věkem matky se zvyšuje riziko předčasného porodu a nedonošenosti dítěte-plodu, výskyt vrozených vývojových vad a syndrom náhlého úmrtí kojence. Nebezpečí nesouvisí jen s neukončeným tělesným vývojem matky, ale i s její nedostatečnou péčí o dítě, která na ní není připravená nebo psychicky zralá, to se může projevit v psychosociálním vývoji dítěte.

Pokud těhotenství vzniklo v souvislosti se syndromem rizikového chování, hrozí další ohrožení dítěte rizikovým chováním matky např. zneužíváním návykových látek, které výrazně plod poškozují (21, 3, 6).

1.6.4 Ošetřovatelská péče o mladou rodičku

Ošetřovatelská péče o mladou matku se nijak zvlášť neliší od péče o zralou ženu rodičku, důležitá je podpora zdravotníků a rodiny. Péče se odvíjí od psychického stavu rodičky a její vnímavosti k bolesti, tyto dva faktory můžou být ale různorodé i u zralých žen s plánovaným těhotenstvím, péče by tedy měla být individuální u každé rodičky a přizpůsobovat se jejím potřebám. Samozřejmostí pro porodní asistentku je zajistit kontakt na

blízké osoby, tišení bolesti a prostor pro otázky. Důležitými aspekty péče porodní asistentky je postupovat empaticky a psychologicky, to vede ke zkrácení doby trvání porodu, menší množství medikací, snížení množství porodních a poporodních komplikací, snadnějšímu nástupu laktace a v neposlední řadě i pozitivnějšímu zážitku z prodělaného porodu (21). Nedílnou součástí péče je i dodržování intimity rodičky a jejího doprovodu na porodním sále během porodu i po narození dítěte, tento přístup by měl být zachován i během hospitalizace na oddělení šestinedělí (21).

Mladá matka by měla mít možnost navštěvovat kurzy předporodní přípravy, kde se dozví potřebné informace o těhotenství, průběhu porodu a následné péči o dítě. Pokud má žena dostatek informací měla by lépe vnímat a snášet porod, který pak chápe jako přirozenou fázi života.

V období časného šestinedělí je důležité dodávat dostatek kvalitních informací v průběhu hospitalizace a měl by být zajištěn kontakt na zdravotníky po propuštění, pro případné problémy. Mladá rodička by měla mít dostatek soukromí a neustále by měla cítit pocit sounáležitosti a podpory svého okolí (21, 11).

Porod nezletilé matky je hlášen sociální pracovnici, která rodinu kontaktuje a zjistí celkové zázemí rodiny a její schopnost se postarat o matku a dítě. Zjistí zda jsou životní podmínky rodiny dostačující pro výchovu dítěte. Pokud matka není v kontaktu s rodinou nebo s nimi z nějakého důvodu nemůže bydlet, je zařazena s žádostí na azylový dům.

Přes veškerou péči zdravotníků se často u mladých matek objevuje diagnosa porucha přijetí rodičovské role, tu způsobuje právě zralost matky k plnění rodičovským úkolům, porucha vazeb v rodině a stres spojený s finančními potížemi a nedostatečným zázemím. Sestra by ženu měla sledovat a vypomoci jí v běžné péči o dítě, samozřejmé je zopakování informací týkajících se péče o dítě, během rozhovoru s matkou je důležité utvořit si představu o jejích rodinných vazbách a vztazích. Mladá matka by měla mít možnost kontaktu a získání informací od pediatra (21, 11).

1.6.5 Interrupce

Umělé ukončení těhotenství, interrupce (abortus arteficialis) je ukončení těhotenství z důvodů matky nebo plodu. Důvody k tomuto lékařskému výkonu- zákroku mohou být zdravotní, psychické, materiální. Ukončení těhotenství může být i ilegálně provedené (abortus criminalis), dříve byly takové potraty prováděné tzv. andělíčkářkami, byly trestány a proto byly prováděny tajně. Často docházelo k sepsím či rupturám dělohy a byly vysoce rizikové.(porodnictví, 1) Interrupce je ambulantní výkon hrazený rodičkou, provádí se

v krátkodobé anestezii, předchází mu sondáž dělohy, dylatace hrdla a následuje evakuace dutiny děložní s revizí. Podle týdne, v kterém k interrupci dochází, se dělí na mimiinterrupci do 8.týdne a na interrupci do 12.týdne. Po 12. týdnu lze ukončit těhotenství pouze z vitální indikace.

ČR je v této oblasti v porovnání s ostatními vyspělými zeměmi dobře, protože množství prováděných interrupcí klesá, interrupcemi se zabývá zákon č. 66/1986 Sbírky, který stanovuje podmínky jejich provádění. Od roku 1990 se množství provedených přerušení těhotenství velmi snížil ve všech věkových kategoriích.V roce 1998 bylo nejvíce interrupcí provedeno ženám ve věku 20-24 let, (9 735), ženy v tomto věku jsou dostatečně vyvinuté po psychické i fyzické stránce, aby podstoupily takové rozhodnutí. Dívkám ve věku 15-19 let 2 918 přerušení těhotenství a 26 dívek bylo mladších 14 let je těchto dívek by bylo těhotenství vysoce rizikové. Počet provedených zákroků klesá v souvislosti s vyšší dostupností antikoncepčních pomůcek a zvýšenou informovaností. Přesto že počet provedených interrupcí klesá je jich provedeno přibližně 25000 ročně, uvádí se, že tímto výkonem je ukončeno asi každé šesté těhotenství. (ZDRAV.21) Zákony české republiky dovolují provést interrupci i ženám a dívkám z jiných zemí EU za stejných podmínek jako občance ČR. Nezletilým dívkám je rovněž tento zákrok proveden pouze se souhlasem zákonných zástupců (3, 6, 11).

2. cíl práce, výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1) Srovnat pohled na zahájení sexuálního života v rozdílných generacích a jejich dcer.
2) Zjistit vliv matek na reprodukční zdraví svých dcer.
3) Zjistit způsob a změny v předávání informací v oblasti reprodukčního zdraví v průběhu generací.

2.2 Výzkumné otázky

1) Jakou motivaci měli ženy k zahájení pohlavního života?
2) Jaké jsou hlavní zdroje informací v oblasti reprodukčního zdraví?
3) Jak předávali matky informace svým dcerám?
4) Jak hodnotí respondentky informace získané od svých matek?
5) Jak se ženy dívají s odstupem na zahájení svého pohlavního života?

3. Metodika práce a charakteristika souboru šetření

3.1 Metodika šetření

Problematiku začátku pohlavního života, kterou jsem se rozhodla kvalitativně zkoumat v dvou generacích, je velice soukromá záležitost, proto jsem pro zvolila kombinaci standardizovaného rozhovoru a dotazníků. Výzkumný soubor se skládal ze dvou kategorií, z matek a jejich dcer. Kategorie matek vyplňovala dotazník z důvodu zabezpečení intimity. Kategorie dcer se zúčastnila standardizovaného rozhovoru. Předpokládala jsem, že mladší generace bude více otevřená tématu.

V kategorii matek jsem odeslala 16 dotazníků, ženy jsem předem kontaktovala, zda se souhlasí s jejich vyplněním. Po souhlasu respondentek jsem jim předala dotazníky v obálce osobně nebo odeslala poštou, elektronickou poštou.

Pro kategorii dcer jsem připravila standardizovaný rozhovor vyplývající z výzkumných otázek. Předem jsem se domluvila s respondentkami a pokud souhlasily domluvila jsem se s nimi na datu šetření.

Po vyhodnocení výsledků jsem vytvořila tabulky pro jejich přehlednou prezentaci. Pro kategorii dcer jsem při vedení rozhovoru použila list se předepsanými otázkami a odpovědi jsem si zaznamenávala do tohoto listu.

Pro každou ženu jsem vypracovala tabulku s jejími výsledky pro jednoduché porovnání jednotlivých žen. Dále jsem vytvořila sumarizační tabulky s výsledky danou kategorii. Na závěr jsem utvořila srovnávací tabulku se stěžejními otázkami pro porovnání každé dvojice- matky a její dcery.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Šetření se zúčastnilo 16 dvojic matek a dcer, které předem souhlasily s šetřením. Vybrala jsem 13 dcer ve věku 20-25 let, jejich matky ve věku 40-47 let, tři dcery ve věku 14 a 15 let a jejich matky ve věku 34-37 let, pro srovnání poskytnutých informací mezi dcerami staršími a mladšími. V druhé kategorii byly matky těchto žen.

4. Výsledky

4.1 Interpretace výsledků dotazníků od matek

Tabulka 1 Interpretace výsledků matky 1 (M1)

Věk matky	43
Věk dcery/ dcer	20, 23
Pořadí dcery zúčastněné šetření	První
Počet dětí	Dvě
Počet dcer	Dvě
Plánování prvního těhotenství matky	Ano
Vyspělost ženy k mateřství	Ano
Důvod nevyspělosti k mateřství	-
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ne
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	-
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ano
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ano
Druhy změn v sexuální výchově uvedené matkou	Internet a časopisy poskytují více informací
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Občas ano
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Zdravotnický personál-lékař, osobní poučení, kniha
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolila bych stejné zdroje informací
Věk při poučení dcery o pohlavním životě	12 let
Odlišnost věku při poučení jednotlivých dětí	Ano
Důvod odlišnosti věku dětí při poučení	Každé dítě vyspívá jinou rychlostí
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Různá kvalita a nadbytek informací, informace jsou zkreslené módou
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě
Vliv změn společnosti na rizikové chování mládeže	Ano
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	17 let
Důvod volby tohoto věku	Dostatečná zodpovědnost dívky
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ano
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Jen pro odpovědnost k trestným činům
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Alkohol
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Stres, ponížení, stud
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Sexuálně přenosné nemoci
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Nedostatečné vzdělání
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ano
V minulosti dostupná antikoncepce	Prezervativ, přerušovaný pohlavní styk
Antikoncepce doporučená dceři	Prezervativ
Názor ženy na mladé matky	Špatné rodinné zázemí, náročná situace pro celou rodinu mladé matky
Rizika časného mateřství	Předčasný porod, nedokončené vzdělání ženy
Věk zahájení vlastního pohlavního života	16 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ano

Tabulka 2 Interpretace výsledků M2

Věk	46
Věk dcery/ dcer	24
Pořadí dcery zúčastněné šetření	První
Počet dětí	Dvě
Počet dcer	Jedna
Plánování prvního těhotenství matky	Ano
Vyspělost ženy k mateřství	Ano
Důvod nevyspělosti k mateřství	-
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ne
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	-
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ne
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá, přesto jsem dceru nechala očkovat
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ano
Druh změn v sexuální výchově uvedené matkou	Internet a časopisy poskytují více informací
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Ano, běžně
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Osobní poučení, kniha
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolila bych stejné zdroje informací
Věk při poučení dcery o pohlavním životě	14 let
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ano
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Každé dítě vyspívá jinou rychlostí
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Různá kvalita a nadbytek informací, informace jsou zkreslené módou
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě
Vliv změn na rizikové chování mládeže	Ano
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	15 let
Důvod volby tohoto věku	Je to zákonem daná a přiměřená hranice
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ne
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Jen pro odpovědnost k trestným činům
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Drogy
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Deprese, ponížení
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Těhotenství
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Nedostatek financí
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ano
V minulosti dostupná antikoncepce	Prezervativ
Antikoncepce doporučená dceři	Hormonální antikoncepce
Názor ženy na mladé matky	Špatné rodinné zázemí, nechránily se ani před sexuálně přenosnými nemocemi
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě, utajované těhotenství
Věk zahájení vlastního pohlavního života	18 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ano

Tabulka 3 Interpretace výsledků M3

Věk	47
Věk dcery/ dcer	25
Pořadí dcery zúčastněné šetření	Druhá
Počet dětí	Dvě
Počet dcer	Jedna
Plánování prvního těhotenství matky	Ne
Vyspělost ženy k mateřství	Ne
Důvod nevyspělosti k mateřství	Nedostatek informací o péči o dítě
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ne
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	-
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ano
Informovanost matek o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ano
Druh změn v sexuální výchově uvedené matkou	Internet je nový informační zdroj, více informací ve škole
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Občas ano
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Osobní poučení
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolila bych odbornou literaturu
Věk poučení dcery o pohlavním životě	12 let
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ano
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Druhým dítětem je syn, vyspívá jinak
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Jsou více zkreslené módou
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě
Vliv změn na rizikové chování mládeže	Ano
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	17 let
Důvod volby tohoto věku	Dostatečná zodpovědnost dívky
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ano
Názor na snížení hranice trestní odp.	Jen pro odpovědnost k trestným činům
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Alkohol, drogy
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Ponížení, stud
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Sexuálně přenosné nemoci
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Nedostatečné vzdělání mladistvích
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ano
V minulosti dostupná antikoncepce	Prezervativ
Antikoncepce doporučená dceři	Hormonální antikoncepce
Názor ženy na mladé matky	Nechránily se ani před sexuálně přenosnými nemocemi
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě, utajované těhotenství
Věk zahájení vlastního pohlavního života	16 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ne

Tabulka 4 Interpretace výsledků M4

Věk	47
Věk dcery/ dcer	22, 25
Pořadí dcery zúčastněné šetření	Druhá
Počet dětí	Dvě
Počet dcer	Dvě
Plánování prvního těhotenství matky	Ano
Vyspělost ženy k mateřství	Ano
Důvod nevyspělosti k mateřství	-
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ne
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	-
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ano
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ne
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ano
Druh změn v sexuální výchově	Internet a časopisy poskytují více informací
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Ano, běžně
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Osobní poučení, kniha
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolila bych stejné zdroje informací
Věk poučení dcery o pohlavním životě	14 let
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ano
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Každé dítě vyspívá jinou rychlostí
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Různá kvalita a nadbytek informací
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě
Vliv změn na rizikové chování mládeže	Ano
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	17 let
Důvod volby tohoto věku	Dostatečná zodpovědnost dívky
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ano
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Jen pro odpovědnost k trestným činům
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Drogy
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Stres, stud
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Sexuálně přenosné nemoci
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Zavržení rodiči (sama by tak nejednala), nedostatek financí
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ano
V minulosti dostupná antikoncepce	Prezervativ
Antikoncepce doporučená dceři	Kombinace prezervativu a hormonální antikoncepce
Názor ženy na mladé matky	Měly špatné rodinné zázemí
Rizika časného mateřství	Utajované těhotenství, náročné pro tělo mladé matky
Věk zahájení vlastního pohlavního života	18 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ano

Tabulka 5 Interpretace výsledků M5

Věk	45
Věk dcery/ dcer	21
Pořadí dcery zúčastněné šetření	Druhá
Počet dětí	Dvě
Počet dcer	Jedna
Plánování prvního těhotenství matky	Ano
Vyspělost ženy k mateřství	Ano
Důvod nevyspělosti k mateřství	-
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ne
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	-
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ano
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ne
Druh změn v sexuální výchově	-
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Občas ano
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Osobně
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolila bych stejné zdroje informací
Věk poučení dcery o pohlavním životě	14 let
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ano
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Druhým dítětem je syn a ten vyspívá jinak
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Nízká kvalita informací v této oblasti
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ne
Vliv změn na rizikové chování mládeže	-
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	16 let
Důvod volby tohoto věku	Mladý člověk už je dostatečně vyspělý a rozumný
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ne
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Celkově snížit tuto hranici
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Alkohol
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Ponížení, Stud
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Poranění
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Nedostatek financí mladistvích (často pijí alkohol)
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ano je to rozdílné
V minulosti dostupná antikoncepce	Prezervativ, Přerušovaný pohlavní styk
Antikoncepce doporučená dceři	Kombinace prezervativu a hormonální antikoncepce
Názor ženy na mladé matky	Špatné uplatnění mladé ženy na trhu práce
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě
Věk zahájení vlastního pohlavního života	18 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ano

Tabulka 6 Interpretace výsledků M6

Věk	45
Věk dcery/ dcer	23
Pořadí dcery zúčastněné šetření	První
Počet dětí	Jedno
Počet dcer	Jedna
Plánování prvního těhotenství matky	Ano
Vyspělost ženy k mateřství	Ano
Důvod nevyspělosti k mateřství	-
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ano , z médií (internet a časopisy)
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	Menstruační cyklus, zdraví životní styl, preventivní prohlídky, prevence pohlavních nemocí, antikoncepce, péče o tělo a hygiena
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ano dostatečná
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ne
Druh změn v sexuální výchově	-
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Ano, běžně
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Zdravotnický personál-lékař, osobně
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolila bych stejné zdroje informací
Věk poučení dcery o pohlavním životě	12 let
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ne
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Mám pouze jedno dítě
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Různá kvalita informací a jejich nadbytek
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě
Vliv změn na rizikové chování mládeže	Ano
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	15 let
Důvod volby tohoto věku	Je to zákonem daná a přiměřená hranice
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ano
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Snížit jen pro odpovědnost za trestné činy
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Alkohol
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Stres, ponížení
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Sexuálně přenosné nemoci, neplánované těhotenství
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Nedostatečné vzdělání mladistvích a záškoláctví
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ne
V minulosti dostupná antikoncepce	Prezervativ
Antikoncepce doporučená dceři	Prezervativ
Názor ženy na mladé matky	Špatné rodinné zázemí, dívky se nechránily ani před sexuálně přenosnými nemocemi
Rizika časného mateřství	Utajované těhotenství
Věk zahájení vlastního pohlavního života	17 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ano

Tabulka 7 Interpretace výsledků M7

Věk	47
Věk dcery/ dcer	22
Pořadí dcery zúčastněné šetření	První
Počet dětí	Jedna
Počet dcer	Jedna
Plánování prvního těhotenství matky	Ano
Vyspělost ženy k mateřství	Ano
Důvod nevyspělosti k mateřství	-
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ne
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	-
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ne
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ano
Druh změn v sexuální výchově	Internet je nový zdroj informací, více informací ve škole
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Občas ano
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Osobní poučení, kniha
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolila bych stejné zdroje informací
Věk poučení dcery o pohlavním životě	Už si to nepamatuji
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ne
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Mám pouze jedno dítě
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Informace jsou zkreslené módou
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě
Vliv změn na rizikové chování mládeže	Ano
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	16 let
Důvod volby tohoto věku	Rozum a vyspělost dospívajících
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ano
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Jen pro odpovědnost k trestným činům
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Alkohol, drogy
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Stres, stud
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Sexuálně přenosné nemoci
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Nedostatek financí v souvislosti s častým užíváním drog alkoholu…
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ano
V minulosti dostupná antikoncepce	Prezervativ
Antikoncepce doporučená dceři	Prezervativ
Názor ženy na mladé matky	Špatné rodinné zázemí mladé matky, náročná situace pro celou rodinu
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě, náročné pro tělo mladé matky
Věk zahájení vlastního pohlavního života	16 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ano

Tabulka 8 Interpretace výsledků M8

Věk	44
Věk dcery/ dcer	21
Pořadí dcery zúčastněné šetření	Druhá
Počet dětí	Dvě
Počet dcer	Jedna
Plánování prvního těhotenství matky	Ano
Vyspělost ženy k mateřství	Ne
Důvod nevyspělosti k mateřství	Měla jsem nedostatek informací v péči o dítě
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ne
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	-
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ano, dostatečná informovanost
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá, přesto jsem dceru nechala očkovat
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ano
Druh změn v sexuální výchově	Internet a časopisy poskytují informace, více informací ve škole
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Občas ano
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Osobně, kniha
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolila bych stejné zdroje informací
Věk poučení dcery o pohlavním životě	Už si to nepamatuji
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ano
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Druhým dítětem je syn, vyspívá jinak
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Nízká kvalita informací
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě
Vliv změn na rizikové chování mládeže	Ano
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	16 let
Důvod volby tohoto věku	Rozum a vyspělost mladistvích v tomto věku
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ano
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Jen pro odpovědnost k trestným činům
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Alkohol, špatné zázemí v rodině
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Sebenenávist a sebepoškozování
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Sexuálně přenosné nemoci
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Nedostatek financí
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ano
V minulosti dostupná antikoncepce	Prezervativ, přerušovaný pohlavní styk
Antikoncepce doporučená dceři	Kombinace prezervativu a hormonální antikoncepce
Názor ženy na mladé matky	Špatné rodinné zázemí, špatné uplatnění mladé matky na trhu práce
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě
Věk zahájení vlastního pohlavního života	17 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ano

Tabulka 9 Interpretace výsledků M9

Věk	47
Věk dcery/ dcer	22
Pořadí dcery zúčastněné šetření	Třetí
Počet dětí	Tři
Počet dcer	Jedna
Plánování prvního těhotenství matky	Ano
Vyspělost ženy k mateřství	Ano
Důvod nevyspělosti k mateřství	-
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ne
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	-
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ano, dostatečná informovanost
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ano
Druh změn v sexuální výchově	Internet, časopisy poskytují více informací
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Ano, běžně
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Osobní poučení
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolila bych odbornou literaturu
Věk poučení dcery o pohlavním životě	10
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ano
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Druhým dítětem je syn, ten vyspívá jinak
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Různá kvalita a nadbytek informací
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě
Vliv změn na rizikové chování mládeže	Ano
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	15 let
Důvod volby tohoto věku	Je zákonem daná a přiměřená
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ne
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Jen pro odpovědnost k trestným činům
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Drogy
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Sebenenávist a sebepoškozování
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Těhotenství
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Nedostatek financí
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ne
V minulosti dostupná antikoncepce	Prezervativ
Antikoncepce doporučená dceři	Kombinace prezervativu a hormonální antikoncepce
Názor ženy na mladé matky	Je nutné je podporovat
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě
Věk zahájení vlastního pohlavního života	16 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ano

Tabulka 10 Interpretace výsledků M10

Věk	46
Věk dcery/ dcer	21, 23
Pořadí dcery zúčastněné šetření	Druhá
Počet dětí	Dvě
Počet dcer	Dvě
Plánování prvního těhotenství matky	Ano
Vyspělost ženy k mateřství	Ano
Důvod nevyspělosti k mateřství	-
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ne
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	-
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ne
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ne
Druh změn v sexuální výchově	-
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Občas ano
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Zdravotnický personál-lékař
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolila bych stejné zdroje informací
Věk poučení dcery o pohlavním životě	12 let
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ano
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Každé dítě vyspívá jinou rychlostí
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Různá kvalita a nadbytek informací
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě
Vliv změn na rizikové chování mládeže	Ano
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	17 let
Důvod volby tohoto věku	Dostatečná zodpovědnost dětí v tomto věku
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ne
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Jen pro odpovědnost k trestným činům
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Alkohol
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Stud
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Sexuálně přenosné nemoci
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Nedostatečná podpora
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ano
V minulosti dostupná antikoncepce	Prezervativ
Antikoncepce doporučená dceři	Hormonální antikoncepce
Názor ženy na mladé matky	Špatné uplatnění mladé matky na trhu práce
Rizika časného mateřství	Nedokončené vzdělání, náročné pro tělo mladé matky
Věk zahájení vlastního pohlavního života	18 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ano

Tabulka 11 Interpretace výsledků M11

Věk	45
Věk dcery/ dcer	22, 24
Pořadí dcery zúčastněné šetření	Druhá
Počet dětí	Dvě
Počet dcer	Dvě
Plánování prvního těhotenství matky	Ano
Vyspělost ženy k mateřství	Ano
Důvod nevyspělosti k mateřství	-
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ne
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	-
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ano dostatečná informovanost
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ano
Druh změn v sexuální výchově	Internet a časopisy
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Ano, běžně
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Osobní poučení
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolila bych stejné zdroje informací
Věk poučení dcery o pohlavním životě	Už si to nepamatuji
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ano
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Každé dítě vyspívá jinou rychlostí
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Různá kvalita a nadbytek informací
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě
Vliv změn na rizikové chování mládeže	Ano
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	16 let
Důvod volby tohoto věku	Rozum a vyspělost v tomto věku
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ano
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Jen pro odpovědnost k trestným činům
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Drogy
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Stres
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Sexuálně přenosné nemoci
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Nedostatečná podpora společnosti a rodiny
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ano
V minulosti dostupná antikoncepce	Prezervativ
Antikoncepce doporučená dceři	Hormonální antikoncepce
Názor ženy na mladé matky	Náročná situace pro celou rodinu
Rizika časného mateřství	Předčasný porod
Věk zahájení vlastního pohlavního života	17 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ano

Tabulka 12 Interpretace výsledků M12

Věk	46
Věk dcery/ dcer	24
Pořadí dcery zúčastněné šetření	Druhá
Počet dětí	Dvě
Počet dcer	Jedna
Plánování prvního těhotenství matky	Ano
Vyspělost ženy k mateřství	Ano
Důvod nevyspělosti k mateřství	-
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ne
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	-
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ano dostatečná informovanost
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ano
Druh změn v sexuální výchově	Internet a Časopisy poskytují hodně informací
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Občas
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Zdravotnický personál-lékař
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolila bych stejné zdroje informací
Věk poučení dcery o pohlavním životě	17 let
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ano
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Druhým dítětem je syn, vyspívá jinak
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Nízká kvalita informací
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě
Vliv změn na rizikové chování mládeže	Ano
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	16 let
Důvod volby tohoto věku	Rozum a vyspělost v tomto věku
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ano
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Jen pro odpovědnost k trestným činům
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Alkohol, špatné zázemí v rodině
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Deprese
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Těhotenství
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Zavržení rodiči kvůli nevhodnému chování
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ano
V minulosti dostupná antikoncepce	Prezervativ
Antikoncepce doporučená dceři	Hormonální antikoncepce
Názor ženy na mladé matky	Náročná situace pro celou rodinu
Rizika časného mateřství	Nedokončené vzdělání, náročné pro tělo mladé matky
Věk zahájení vlastního pohlavního života	17 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ano

Tabulka 13 Interpretace výsledků M13

Věk	45
Věk dcery/ dcer	23
Pořadí dcery zúčastněné šetření	Druhá
Počet dětí	Dvě
Počet dcer	Jedna
Plánování prvního těhotenství matky	Ano
Vyspělost ženy k mateřství	Ano
Důvod nevyspělosti k mateřství	-
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ne
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	-
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ano dostatečná informovanost
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ne
Druh změn v sexuální výchově	-
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Ano, běžně
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Osobní poučení
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolila bych stejné zdroje informací
Věk poučení dcery o pohlavním životě	12 let
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ano
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Druhým dítětem je syn, vyspívá jinak
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Nízká kvalita informací
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě
Vliv změn na rizikové chování mládeže	Ano
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	17 let
Důvod volby tohoto věku	Dostatečná zodpovědnost v tomto věku
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Není přiměřená
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Jen pro odpovědnost k trestným činům, je více mladých delikventů
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Alkohol
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Deprese
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Sexuálně přenosné nemoci
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Nedostatečné vzdělání
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ano
V minulosti dostupná antikoncepce	Prezervativ
Antikoncepce doporučená dceři	Hormonální antikoncepce
Názor ženy na mladé matky	Je nutné je podporovat
Rizika časného mateřství	Nedokončené vzdělání mladých matek
Věk zahájení vlastního pohlavního života	17 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ano

Tabulka 14 Interpretace výsledků M14

Věk	37
Věk dcery/ dcer	14
Pořadí dcery zúčastněné šetření	První
Počet dětí	Dvě
Počet dcer	Jedna
Plánování prvního těhotenství matky	Ano
Vyspělost ženy k mateřství	Ano
Důvod nevyspělosti k mateřství	-
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ano
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	Menstruační cyklus, zdraví životní styl, preventivní prohlídky, prevence sexuálně přenosných nemocí, antikoncepce, pohlavní život, dospívání
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ano, dostatečná
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ano
Druh změn v sexuální výchově	Internet a časopisy poskytují více informací
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Občas ano
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Osobní poučení, kniha
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolím tyto zdroje až budu s dcerou mluvit o této problematice
Věk poučení dcery o pohlavním životě	Ještě ne
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ano
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Druhým dítětem je syn, ten vyspívá jinak
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Různá kvalita a nadbytek informací, které jsou zkreslené módou
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě
Vliv změn na rizikové chování mládeže	Ano
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	16 let
Důvod volby tohoto věku	Rozum a vyspělost v tomto věku
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ano
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Jen pro odpovědnost k trestným činům
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Špatné zázemí v rodině
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Ponížení
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Poranění, těhotenství
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Nedostatečná podpora mladistvích v rizikových situacích
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ne
V minulosti dostupná antikoncepce	Hormonální antikoncepce, prezervativ
Antikoncepce doporučená dceři	Kombinace prezervativu a hormonální antikoncepce
Názor ženy na mladé matky	Je nutné je podporovat
Rizika časného mateřství	Nedokončené vzdělání, náročné pro tělo mladé matky
Věk zahájení vlastního pohlavního života	15 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ne

Tabulka 15 Interpretace výsledků M15

Věk	34
Věk dcery/ dcer	14
Pořadí dcery zúčastněné šetření	První
Počet dětí	Jedno
Počet dcer	Jedna
Plánování prvního těhotenství matky	Ne
Vyspělost ženy k mateřství	Ne
Důvod nevyspělosti k mateřství	Měla jsem nedostatek informací o těhotenství a péči o dítě
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ne
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	-
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Nedostatečná informovanost mládeže
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá, přesto jsem dceru nechala očkovat
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ne
Druh změn v sexuální výchově	-
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Občas ano
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Použiji knihu
Případná změna zdroje v dnešní době	Tento zdroj zvolím až budu dceru informovat
Věk poučení dcery o pohlavním životě	Ještě ne
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ne
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Mám pouze jedno dítě
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Kvalitní informace pro mládež
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ne
Vliv změn na rizikové chování mládeže	-
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	16 let
Důvod volby tohoto věku	Rozum a vyspělost v tomto věku
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ano
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Jen pro odpovědnost k trestným činům
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Alkohol
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Sebenenávist a sebepoškozování
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Těhotenství
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	-
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ne
V minulosti dostupná antikoncepce	Hormonální antikoncepce
Antikoncepce doporučená dceři	Kombinace prezervativu a hormonální antikoncepce
Názor ženy na mladé matky	Špatné rodinné zázemí
Rizika časného mateřství	Předčasný porod, vyřazení z kolektivu vrstevníků
Věk zahájení vlastního pohlavního života	15 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ano

Tabulka 16 Interpretace výsledků M16

Věk	35
Věk dcery/ dcer	15
Pořadí dcery zúčastněné šetření	První
Počet dětí	Jedna
Počet dcer	Jedna
Plánování prvního těhotenství matky	Ano
Vyspělost ženy k mateřství	Ano
Důvod nevyspělosti k mateřství	-
Znalost matky pojmu reprodukční zdraví	Ne
Matkou uvedené oblasti reprodukčního zdraví	-
Dostatečná informovanost mládeže o reprodukčním zdraví	Ano dostatečná informovanost
Informovanost matky o prevenci ca děl. čípku	Ano
Dostupnost prevence ca děložního čípku dle názoru matky	Je nedostupná, protože je velmi drahá
Změny v sexuální výchově v dnešní době	Ne
Druh změn v sexuální výchově	-
Komunikace v oblasti pohlavního života v rodině	Nikdy
Zdroje informací použité pro dceru v oblasti pohlavního života	Osobní poučení, kniha
Případná změna zdroje v dnešní době	Zvolila bych stejné zdroje informací
Věk poučení dcery o pohlavním životě	14 let
Odlišnost věku poučení u jednotlivých dětí	Ne
Důvod odlišnosti dětí při poučení	Mám pouze jedno dítě
Kvalita informací o pohlavním životě dostupných mládeži	Kvalitní informace pro mládež
Změny ve společnosti v oblasti sexuálního života	Ne
Vliv změn na rizikové chování mládeže	-
Adekvátní věk k začátku pohlavního života	16 let
Důvod volby tohoto věku	Rozum a vyspělost v tomto věku
Přiměřenost hranice trestní odpovědnosti v ČR	Ne
Názor na snížení hranice trestní odpovědnosti	Jen pro odpovědnost k trestným činům
Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	Alkohol, špatné zázemí v rodině
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti psychické	Deprese
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Těhotenství
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti společenské	Nedostatečné vzdělání
Rozdíl dostupnosti antikoncepčních metod dnes a v minulosti	Ano
V minulosti dostupná antikoncepce	Prezervativ
Antikoncepce doporučená dceři	Kombinace prezervativu a hormonální antikoncepce
Názor ženy na mladé matky	Špatné rodinné zázemí, je nutné je podporovat
Rizika časného mateřství	Předčasný porod, náročné pro tělo mladé matky
Věk zahájení vlastního pohlavního života	18 let
Přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života	Ne

4.1.1 Souhrnné tabulky informací o matkách

Tabulka 17 Sumarizační tabulky v kategorii matek, identifikační údaje

	Věk matky	Věk dcery zúčastněné šetření	Počet dětí
M 1	43	20	2
M 2	46	24	2
M 3	47	25	2
M 4	47	22	2
M 5	45	21	2
M 6	45	23	1
M 7	47	22	1
M 8	44	21	2
M 9	47	22	3
M 10	46	21	2
M 11	45	22	2
M 12	46	24	2
M 13	45	23	2
M 14	37	14	2
M 15	34	14	1
M 16	35	15	1

V této tabulce je uveden věk jednotlivých matek, celkový počet jejich dětí a věk dcery, která se zúčastnila šetření.

Tabulka 18 Sumarizační tabulky v kategorii matek

	Změny v sexuální výchově	Komunikace o pohlavním životě v rodině	Zdroj informací v oblasti pohlavního života pro dceru	Případná změna zdroje informací v dnešní době
M 1	Ano	Občas	Lékař, kniha, osobně	Stejné
M 2	Ano	Běžně	Osobně, kniha	Stejné
M 3	Ano	Občas	Osobně	Kniha
M 4	Ano	Běžně	Osobně, kniha	Stejné
M 5	Ne	Občas	Osobně	Stejné
M 6	Ne	Běžně	Lékař, osobně	Stejné
M 7	Ano	Občas	Osobně, kniha	Stejné
M 8	Ano	Občas	Osobně, kniha	Stejné
M 9	Ano	Běžně	Osobně	Kniha
M 10	Ne	Občas	Lékař	Stejné
M 11	Ano	Běžně	Osobně	Stejné
M 12	Ano	Občas	Lékař	Stejné
M 13	Ne	Běžně	Osobně	Stejné
M 14	Ano	Občas	Osobně, kniha	-
M 15	Ne	Občas	Kniha	-
M 16	Ne	Nikdy	Osobně, kniha	Stejné

V tabulce 18 jsou odpovědi matek, které uvádějí, zda matky zaznamenaly během života změny v oblasti sexuální výchovy. V této tabulce je znázorněno, jak často probíhá v rodině matek komunikace z oblasti pohlavního života. Ženy uvedly zdroje informací, které použily pro informování dcery o pohlavním životě a zda by dnes zvolily stejné zdroje, pokud by dnes zvolily jiný uvedly jaký.

Tabulka 19 Sumarizační tabulky v kategorii matek

	Věk dcery při předání informací o pohlavním životě	**Vliv změn ve společnosti na mládež**	**Přiměřený věk k zahájení sexuálního života z pohledu matky**
M 1	12	Ano	17
M 2	14	Ano	15
M 3	12	Ano	17
M 4	14	Ano	17
M 5	14	Ne	16
M 6	12	Ano	15
M 7	Nevím	Ano	16
M 8	Nevím	Ano	16
M 9	10	Ano	15
M 10	12	Ano	17
M 11	Nevím	Ano	16
M 12	17	Ano	16
M 13	12	Ano	17
M 14	Zatím ne	Ano	16
M 15	Zatím ne	Ne	16
M 16	14	Ne	16

Matky uvedly v tabulce 19, v jakém věku předaly informace v oblasti pohlavního života svým dcerám. Matky zde vyjádřily svůj názor na vliv změn ve společnosti na mládež a uvedly věk začátku pohlavního života, který je při rozhodnutí k tomuto životnímu kroku přiměřený.

Tabulka 20 Sumarizační tabulky v kategorii matek

	Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život	**Psychické důsledky předčasného sexuálního života**	**Fyzické důsledky předčasného sexuálního života**	**Společenské důsledky předčasného sexuálního života**
M 1	Alkohol	Stres, ponížení stud	Sex. přenosné nemoci	Nedostatečné vzdělání
M 2	Drogy	Deprese, ponížení	Těhotenství	Nedostatek financí
M 3	Alkohol, drogy	Ponížení, stud	Sex. přenosné nemoci	Nedostatek financí
M 4	Drogy	Stres, stud	Sex. přenosné nemoci	Zavržení rodiči, nedostatek financí
M 5	Alkohol	Ponížení, stud	Poranění	Nedostatek financí
M 6	Alkohol	Stres, ponížení	Sex. přenosné nemoci, těhotenství	Nedostatečné vzdělání
M 7	Alkohol, drogy	Stres, stud	Sexuálně přenosné nemoci	Nedostatek financí
M 8	Alkohol, špatné zázemí v rodině	Sebenenávist a sebepoškozování	Sexuálně přenosné nemoci	Nedostatek financí
M 9	Drogy	Sebenenávist a sebepoškozování	Těhotenství	Nedostatek financí
M 10	Alkohol	Stud	Sexuálně přenosné nemoci	Nedostatečná podpora spol.
M 11	Drogy	Stres	Sexuálně přenosné nemoci	Nedostatečná podpora
M 12	Alkohol, špatné zázemí v rodině	Deprese	Těhotenství	Zavržení rodiči
M 13	Alkohol	Deprese	Sexuálně přenosné nemoci	Nedostatečné vzdělání
M 14	Špatné zázemí v rodině	Ponížení	Poranění, těhotenství	Nedostatečná podpora
M 15	Alkohol	Sebenenávist a sebepoškozování	Těhotenství	-
M 16	Alkohol, špatné zázemí v rodině	Deprese	Těhotenství	Nedostatečné vzdělání

Matky uváděli rizikové faktory ovlivňující pohlavní život, jedenáct matek uvedlo jako rizikový faktor užívání alkoholu mladistvími, šest matek uvedlo jako rizikový faktor užívání drog. Matky popisovali důsledky předčasného pohlavního života v psychické, fyzické a společenské oblasti.

Tabulka 21 Sumarizační tabulky v kategorii matek

	V minulosti dostupná antikoncepce	**Antikoncepce doporučená dceři**	**Názor na mladé matky**	**Rizika časného mateřství**
M 1	Prezervativ, přerušovaný pohlavní styk	Prezervativ	Špatné rodinné zázemí, náročná situace pro celou rodinu	Předčasný porod, nedokončené vzdělání
M 2	Prezervativ	Hormonální antikoncepce	Špatné rodinné zázemí, nechránily se ani před sexuálně přenosnými nemocemi	Nedostatečná péče o dítě, utajované těhotenství
M 3	Prezervativ	Hormonální antikoncepce	Nechránily se ani před sexuálně přenosnými nemocemi	Nedostatečná péče o dítě, utajované těhotenství
M 4	Prezervativ	Kombinace prezervativu a hormonální antikoncepce	Špatné rodinné zázemí	Utajované těhotenství, náročné pro tělo mladé matky
M 5	Prezervativ, přerušovaný pohlavní styk	Kombinace prezervativu a hormonální antikoncepce	Špatné uplatnění na trhu práce	Nedostatečná péče o dítě
M 6	Prezervativ	Prezervativ	Špatné rodinné zázemí, nechránily se ani před sexuálně přenosnými nemocemi	Utajované těhotenství
M 7	Prezervativ	Prezervativ	Špatné rodinné zázemí, náročná situace pro celou rodinu	Nedostatečná péče o dítě, náročné pro tělo mladé matky
M 8	Prezervativ, přerušovaný pohlavní styk	Kombinace prezervativu a hormonální antikoncepce	Špatné rodinné zázemí, špatné uplatnění na trhu práce	Nedostatečná péče o dítě
M 9	Prezervativ	Kombinace prezervativu a hormonální antikoncepce	Je nutné je podporovat	Nedostatečná péče o dítě
M 10	Prezervativ	Hormonální antikoncepce	Špatné uplatnění na trhu práce	Nedokončené vzdělání, náročné pro tělo mladé matky
M 11	Prezervativ	Hormonální antikoncepce	Náročná situace pro celou rodinu	Předčasný porod
M 12	Prezervativ	Hormonální antikoncepce	Náročná situace pro celou rodinu	Nedokončené vzdělání, náročné pro tělo mladé matky
M 13	Prezervativ	Hormonální antikoncepce	Je nutné je podporovat	Nedokončené vzdělání
M 14	Hormonální antikoncepce, prezervativ	Kombinace prezervativu a HAT	Je nutné je podporovat	Nedokončené vzdělání, náročné pro

				tělo mladé matky
M 15	Hormonální antikoncepce	Kombinace prezervativu a HAT	Špatné rodinné zázemí	Předčasný porod, vyřazení z kolektivu vrstevníků
M 16	Prezervativ	Kombinace prezervativu a HAT	Špatné rodinné zázemí, je nutné je podporovat	Předčasný porod, náročné pro tělo mladé matky

Matky odpovídaly, jaká antikoncepce byla v minulosti dostupná. Uvedly, jakou metodu antikoncepce doporučily své dceři. Matky vyjádřily svůj názor na mladé matky a rizika časného mateřství.

4.2 interpretace rozhovorů s dcerami

Tabulka 22 Interpretace rozhovorů s dcerou 1 (D1)

Věk	23
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Ano, internet, ale má i nebezpečné stránky
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Ano, znám tento pojem
Oblasti reprodukčního zdraví	Menstruační cyklus, očkování proti HPV
Informace o reprodukčním zdraví	Lékař
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Občas ano
Věk předání informací o pohlavním životě	12
Kvalita informací předaných matkou	Kvalitní informace
Informátor o preventivních prohlídkách	Matka
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Nemáme s matkou problém v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem byl stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, ale jen ze zvědavosti
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Ano, informací pro mládež je dostatek
Kvalita informací pro mládež	Je dostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Objevují se více drogy a šikana
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	Ano
Změny v oblasti sexuálního života	Dostupná kvalitní antikoncepce
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Otevřenější postoj k sexualitě, menší stud
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech antikoncepčních metod, kvalitnější preparáty
Užívání antikoncepce respondentkou	Užívám hormonální antikoncepci
Doporučení antikoncepční metody	Matka
Zahájení vlastního sexuálního života	17
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	Ano, považuji ho přiměřené
Ovlivnění prvního pohlavního styku	Byla jsem zamilovaná
Rizika předčasného pohlavního života	Přenos sexuálně přenosné nemoci
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	Alkohol, drogy, promiskuita
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Preventivní programy pro mládež
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	Psychické potíže (výčitky), stres
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Přenos pohlavně přenosné nemoci
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Měla by být nižší pro trestné činy
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, snížit tuto hranici jen pro odpovědnost k trestným činům
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	17
Názor na mladé matky	Měly více zvážit pohlavní život
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě, předčasný porod, nedostatek financí

Tabulka 23 Interpretace rozhovorů s D2

Věk	24
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Nezaznamenala jsem změny
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Ano, znám
Oblasti reprodukčního zdraví	Očkování proti HPV, prevence sexuálně přenosných nemocí
Informace o reprodukčním zdraví	Média
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Občas
Věk předání informací o pohlavním životě	14
Kvalita informací předaných matkou	Kvalitní informace
Informátor o preventivních prohlídkách	Matka
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Nemáme s matkou problém v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem byl stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, ale jen ze zvědavosti
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Ano, informací pro mládež je dostatek
Kvalita informací pro mládež	Je dostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Rychlejší doba, více nároků na mládež
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	Ano
Změny v oblasti sexuálního života	Více informací na internetu
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Více informací ve společnosti, menší stud
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech metod antikoncepce, kvalitnější preparáty
Užívání antikoncepce respondentkou	Užívám hormonální antikoncepci
Doporučení antikoncepční metody	Lékař
Zahájení vlastního sexuálního života	17
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	Měla jsem ho více zvážit
Ovlivnění prvního pohlavního styku	Byla jsem pod vlivem alkoholu, ovlivnilo mě okolí a přátelé
Rizika předčasného pohlavního života	Přenos sexuálně přenosných nemocí
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	Alkohol, drogy
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Více informací
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	Stres
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Přenos pohlavně přenosné nemoci
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Měla by být nižší pro trestné činy
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, snížit jen pro odpovědnost za trestné činy
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	16
Názor na mladé matky	Měly více zvážit pohlavní život
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě, předčasný porod, nedostatek financí

Tabulka 24 Interpretace rozhovorů s D3

Věk	25
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Ano, novým zdrojem je internet
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Ano, znám
Oblasti reprodukčního zdraví	Menstruační cyklus, očkování proti HPV
Informace o reprodukčním zdraví	Lékař
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Občas ano
Věk předání informací o pohlavním životě	14
Kvalita informací předaných matkou	Kvalitní informace
Informátor o preventivních prohlídkách	Matka
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Nemáme s matkou problém v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem byl stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, ale jen ze zvědavosti
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Ano, informací je dostatek
Kvalita informací pro mládež	Je dostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Objevují se více drogy a šikana
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	Ano
Změny v oblasti sexuálního života	Dostupná kvalitní antikoncepce
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Otevřenější postoj k sexualitě,
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech metod
Užívání antikoncepce respondentkou	Užívám hormonální antikoncepci
Doporučení antikoncepční metody	Lékař
Zahájení vlastního sexuálního života	18
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	Ano, bylo přiměřené
Ovlivnění prvního pohlavního styku	Ovlivnilo mě okolí a přátelé
Rizika předčasného pohlavního života	Přenos sexuálně přenosné nemoci
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	Alkohol
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Preventivní programy pro mládež
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	Deprese, sebepoškozování
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Přenos pohlavně přenosné nemoci
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Přiměřená
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	17
Názor na mladé matky	Náročná životní situace
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě

Tabulka 25 Interpretace rozhovorů s D4

Věk	22
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Ano, novým zdrojem informací je internet
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Ano, znám
Oblasti reprodukčního zdraví	Menstruační cyklus, očkování proti HPV
Informace o reprodukčním zdraví	Média
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Ano, běžně
Věk předání informací o pohlavním životě	12
Kvalita informací předaných matkou	Kvalitní informace
Informátor o preventivních prohlídkách	Matka
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Nemáme s matkou problém v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem byl stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, jen ze zvědavosti
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Ano, informací je dostatek
Kvalita informací pro mládež	Je dostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Rychlejší doba, více nároků
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	Ano
Změny v oblasti sexuálního života	Dostupná kvalitní antikoncepce, časnější začátek pohlavního života
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Menší stud
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Kvalitnější preparáty než v minulosti
Užívání antikoncepce respondentkou	Užívám hormonální antikoncepci
Doporučení antikoncepční metody	Lékař
Zahájení vlastního sexuálního života	16
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	Ano, bylo přiměřené
Ovlivnění prvního pohlavního styku	Byla jsem zamilovaná
Rizika předčasného pohlavního života	Přenos sexuálně přenosné nemoci
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	Alkohol, drogy
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Preventivní programy pro mládež
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	Stres
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Poranění
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Měla by být nižší pro trestné činy
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, snížit jen hranici odpovědnosti za trestné činy
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	16
Názor na mladé matky	Měly více zvážit pohlavní život
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě, velké nároky na nedospělý organismus, nedostatek financí

Tabulka 26 Interpretace rozhovorů s D5

Věk	21
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Ano, novým zdrojem informací je internet, ale má i nebezpečné stránky
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Ano, znám
Oblasti reprodukčního zdraví	Menstruační cyklus, zdraví životní styl
Informace o reprodukčním zdraví	Média
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Občas ano
Věk předání informací o pohlavním životě	14
Kvalita informací předaných matkou	Kvalitní informace
Informátor o preventivních prohlídkách	Matka
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Nemáme s matkou problém v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem byl stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, ale jen ze zvědavosti
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Ano, informací je dostatek
Kvalita informací pro mládež	Je dostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Nezaznamenala jsem změny v této oblasti
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	-
Změny v oblasti sexuálního života	Více informací na internetu, časnější začátek pohlavního života
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Otevřenější postoj společnosti k sexualitě, menší stud
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech metod, kvalitnější preparáty
Užívání antikoncepce respondentkou	Užívám hormonální antikoncepci, prezervativ
Doporučení antikoncepční metody	Poradila mi ji přítelkyně
Zahájení vlastního sexuálního života	17
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	Ano, bylo přiměřené
Ovlivnění prvního pohlavního styku	Byla jsem zamilovaná
Rizika předčasného pohlavního života	Nechtěné těhotenství
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	Alkohol, drogy
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Preventivní programy pro mládež
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	Výčitky
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Přenos pohlavně přenosné nemoci
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Přiměřená hranice
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	16
Názor na mladé matky	Náročná životní situace
Rizika časného mateřství	Velké nároky na nedospělý organismus, nedostatek financí v souvislosti s nedokončeným vzděláním

Tabulka 27 Interpretace rozhovorů s D6

Věk	23
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Ano, novým zdrojem informací je internet, má i nebezpečné stránky
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Ano, znám
Oblasti reprodukčního zdraví	Prevence sexuálně přenosných nemocí, očkování proti HPV
Informace o reprodukčním zdraví	Média
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Občas ano
Věk předání informací o pohlavním životě	12
Kvalita informací předaných matkou	Kvalitní informace
Informátor o preventivních prohlídkách	Lékař
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Nemáme s matkou problém v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem byl stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, ale jen ze zvědavosti
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Ano, informací pro mládež je dostatek
Kvalita informací pro mládež	Je dostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Objevují se více drogy a šikana
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	Ano
Změny v oblasti sexuálního života	Dostupná kvalitní antikoncepce, více informací na internetu
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Otevřenější postoj společnosti k sexualitě, menší stud
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech metod antikoncepce, kvalitnější preparáty
Užívání antikoncepce respondentkou	Užívám hormonální antikoncepci
Doporučení antikoncepční metody	Lékař
Zahájení vlastního sexuálního života	16
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	Měla jsem ho více zvážit
Ovlivnění prvního pohlavního styku	Byla jsem zamilovaná, ovlivnil mě tehdejší partner
Rizika předčasného pohlavního života	Nechtěné těhotenství
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	Alkohol, promiskuita
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Více informací
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	Psychické potíže (výčitky)
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Přenos pohlavně přenosné nemoci
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Měla by být nižší pro odpovědnost za trestné činy
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, snížit jen hranici odpovědnosti za trestné činy
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	16
Názor na mladé matky	Náročná životní situace
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě, velké nároky na nedospělý organismus, nedostatek financí v souvislosti s nedokončeným vzděláním

Tabulka 28 Interpretace rozhovorů s D7

Věk	22
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Ano, novým zdrojem informací je internet
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Ano, znám
Oblasti reprodukčního zdraví	Menstruační cyklus, prevence sexuálně přenosných nemocí, péče o tělo
Informace o reprodukčním zdraví	Média
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Občas ano
Věk předání informací o pohlavním životě	14
Kvalita informací předaných matkou	Kvalitní informace
Informátor o preventivních prohlídkách	Matka
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Nemáme s matkou problém v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem byl stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, ale jen ze zvědavosti
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Informací je nadbytek
Kvalita informací pro mládež	Je dostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Objevují se více drogy a šikana
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	Ano
Změny v oblasti sexuálního života	Dostupná kvalitní antikoncepce, více informací na internetu
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Otevřenější postoj společnosti k sexualitě
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech metod antikoncepce, kvalitnější preparáty
Užívání antikoncepce respondentkou	Užívám hormonální antikoncepci
Doporučení antikoncepční metody	Matka
Zahájení vlastního sexuálního života	16
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	Ano, bylo přiměřené
Ovlivnění prvního pohlavního styku	Byla jsem zamilovaná
Rizika předčasného pohlavního života	Nechtěné těhotenství, riziko poranění
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	Alkohol, promiskuita
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Preventivní programy pro mládež
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	Psychické potíže (výčitky), stres
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Neplánované těhotenství
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Měla by být nižší pro trestné činy
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, snížit jen hranici odpovědnosti za trestné činy
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	17
Názor na mladé matky	Měly více zvážit pohlavní život
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě, nedostatek financí

Tabulka 29 Interpretace rozhovorů s D8

Věk	21
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Nezaznamenala jsem změny
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Ano, znám
Oblasti reprodukčního zdraví	Menstruační cyklus, prevence sexuálně přenosných nemocí, péče o tělo
Informace o reprodukčním zdraví	Lékař
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Ano, běžně
Věk předání informací o pohlavním životě	12
Kvalita informací předaných matkou	Kvalitní informace
Informátor o preventivních prohlídkách	Matka
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Nemáme s matkou problém v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem byl stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, ale jen ze zvědavosti
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Ano, informací je dostatek
Kvalita informací pro mládež	Je dostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Objevují se více drogy a šikana
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	Ano
Změny v oblasti sexuálního života	Více informací na internetu
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Otevřenější postoj společnosti k sexualitě, menší stud
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech metod antikoncepce, kvalitnější preparáty
Užívání antikoncepce respondentkou	Užívám hormonální antikoncepci
Doporučení antikoncepční metody	Lékař
Zahájení vlastního sexuálního života	15
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	Měla jsem ho více zvážit
Ovlivnění prvního pohlavního styku	Byla jsem zamilovaná, ovlivnil mě partner
Rizika předčasného pohlavního života	Nechtěné těhotenství
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	Alkohol
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Preventivní programy pro mládež
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	Psychické potíže (výčitky), stres
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	-
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Měla by být nižší pro trestné činy
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, Snížit jen hranici odpovědnosti za trestné činy
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	16
Názor na mladé matky	Měly více zvážit pohlavní život
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě, velké nároky na nedospělý organismus, nedostatek financí

Tabulka 30 Interpretace rozhovorů s D9

Věk	22
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Nezaznamenala jsem změny
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Ano, znám
Oblasti reprodukčního zdraví	Prevence sexuálně přenosných nemocí, plánování rodičovství, péče o tělo
Informace o reprodukčním zdraví	Média
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Ano, běžně
Věk předání informací o pohlavním životě	10
Kvalita informací předaných matkou	Kvalitní informace
Informátor o preventivních prohlídkách	Matka
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Nemáme s matkou problém v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, ale jen ze zvědavosti
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Ano, informací je dostatek
Kvalita informací pro mládež	Je dostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Objevují se více drogy a šikana
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	Ano
Změny v oblasti sexuálního života	Časnější začátek pohlavního života
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Menší stud
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech metod antikoncepce, nové metody antikoncepce
Užívání antikoncepce respondentkou	Užívám hormonální antikoncepci, prezervativ
Doporučení antikoncepční metody	Matka
Zahájení vlastního sexuálního života	15
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	Ano, bylo přiměřené
Ovlivnění prvního pohlavního styku	Byla jsem zamilovaná
Rizika předčasného pohlavního života	Psychické následky
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	Alkohol
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Preventivní programy pro mládež, více informací
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	Psychické potíže (výčitky)
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Přenos pohlavně přenosné nemoci
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Měla by být nižší pro trestné činy
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	15
Názor na mladé matky	Měly více zvážit pohlavní život
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě, velké nároky na nedospělý organismus, nedostatek financí

Tabulka 31 Interpretace rozhovorů s D10

Věk	21
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Nezaznamenala jsem změny
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Ano, znám
Oblasti reprodukčního zdraví	Zdraví životní styl, plánování rodičovství
Informace o reprodukčním zdraví	Matka
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Občas
Věk předání informací o pohlavním životě	12
Kvalita informací předaných matkou	Kvalitní informace
Informátor o preventivních prohlídkách	Lékař
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Nemáme s matkou problém v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem byl stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, ale jen ze zvědavosti
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Informací je nadbytek
Kvalita informací pro mládež	Je dostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Rychlejší doba, více nároků na mládež
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	Ano
Změny v oblasti sexuálního života	Dostupná kvalitní antikoncepce, více informací na internetu, časnější začátek pohlavního života,
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Otevřenější postoj společnosti k sexualitě, více informací ve společnosti
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech metod antikoncepce, nové metody antikoncepce
Užívání antikoncepce respondentkou	Užívám hormonální antikoncepci
Doporučení antikoncepční metody	Lékař
Zahájení vlastního sexuálního života	15
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	Měla jsem ho více zvážit
Ovlivnění prvního pohlavního styku	Byla jsem pod vlivem alkoholu
Rizika předčasného pohlavního života	Nechtěné těhotenství
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	Alkohol, média
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Preventivní programy pro mládež
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	Deprese
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	HPV infekce
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Měla by být nižší hranice odpovědnosti za trestné činy
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, snížit jen hranici odpovědnosti za trestné činy
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	15
Názor na mladé matky	Měly více zvážit pohlavní život
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě, předčasný porod

Tabulka 32 Interpretace rozhovorů s D11

Věk	24
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Nezaznamenala jsem změny
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Ano, znám
Oblasti reprodukčního zdraví	Prevence sexuálně přenosných nemocí, plánování rodičovství
Informace o reprodukčním zdraví	Média
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Občas ano
Věk předání informací o pohlavním životě	12
Kvalita informací předaných matkou	Kvalitní informace
Informátor o preventivních prohlídkách	Matka
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Nemáme s matkou problém v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem byl stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, ale jen ze zvědavosti
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Ano, informací je dostatek
Kvalita informací pro mládež	Je dostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Rychlejší doba, více nároků na mládež
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	Ano
Změny v oblasti sexuálního života	Časnější začátek pohlavního života
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Méně studu
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech metod antikoncepce, nové metody antikoncepce
Užívání antikoncepce respondentkou	Užívám hormonální antikoncepci
Doporučení antikoncepční metody	Lékař
Zahájení vlastního sexuálního života	16
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	Ano, přiměřené
Ovlivnění prvního pohlavního styku	ovlivnil mě partner
Rizika předčasného pohlavního života	Riziko poranění
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	Alkohol, drogy, média
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Více informací, preventivní programy pro mládež
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	Deprese
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Nechtěné těhotenství
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Měla by být nižší pro trestné činy
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	17
Názor na mladé matky	Náročná životní situace
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě, velké nároky na nedospělý organismus, nedostatek financ v souvislosti s nedokončeným vzděláním

Tabulka 33 Interpretace rozhovorů s D12

Věk	24
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Nezaznamenala jsem změny
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Ano, znám
Oblasti reprodukčního zdraví	Plánování rodičovství, očkování proti HPV
Informace o reprodukčním zdraví	Lékař
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Občas ano
Věk předání informací o pohlavním životě	18
Kvalita informací předaných matkou	Dostatečná kvalita
Informátor o preventivních prohlídkách	Lékař
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Mám stále problém v komunikaci v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem byl stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, ale jen ze zvědavosti
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Ano, informací pro mládež je dostatek
Kvalita informací pro mládež	Je dostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Rychlejší doba, více nároků na mládež
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	Ano
Změny v oblasti sexuálního života	Více informací na internetu
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Více informací ve společnosti, uvolněnější poměry ve společnosti v oblasti sexuality
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech metod antikoncepce, nové metody antikoncepce
Užívání antikoncepce respondentkou	Užívám hormonální antikoncepci
Doporučení antikoncepční metody	Lékař
Zahájení vlastního sexuálního života	18
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	Ano, přiměřené
Ovlivnění prvního pohlavního styku	Ovlivnil mě partner
Rizika předčasného pohlavního života	Nechtěné těhotenství
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	Alkohol, média
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Preventivní programy pro mládež
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	Psychické potíže (výčitky), deprese
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Poranění
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Přiměřená
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, snížit jen hranici odpovědnosti za trestné činy
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	15
Názor na mladé matky	Náročná životní situace
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě, nedostatek financí

Tabulka 34 Interpretace rozhovorů s D13

Věk	23
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Nezaznamenala jsem změny
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Ano, znám
Oblasti reprodukčního zdraví	Zdraví životní styl, plánování rodičovství
Informace o reprodukčním zdraví	Lékař
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Občas
Věk předání informací o pohlavním životě	12
Kvalita informací předaných matkou	Kvalitní informace
Informátor o preventivních prohlídkách	Matka
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Nemáme s matkou problém v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem byl stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, ale jen ze zvědavosti
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Ano, informací pro mládež je dostatek
Kvalita informací pro mládež	Je dostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Rychlejší doba, více nároků na mládež a celkově na lidi
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	Ano
Změny v oblasti sexuálního života	Více informací na internetu
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Více informací ve společnosti, uvolněnější poměry poměry ve společnosti v oblasti sexuality
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech metod
Užívání antikoncepce respondentkou	Užívám hormonální antikoncepci
Doporučení antikoncepční metody	Lékař
Zahájení vlastního sexuálního života	16
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	Ano, přiměřené
Ovlivnění prvního pohlavního styku	Ovlivnil mě partner
Rizika předčasného pohlavního života	Nechtěné těhotenství, přenos sexuálně přenosné nemoci
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	Alkohol, drogy
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Více informací
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	Deprese
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	-
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Přiměřená
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	17
Názor na mladé matky	Náročná životní situace
Rizika časného mateřství	Velké nároky na nedospělý organismus

Tabulka 35 Interpretace rozhovorů s D14

Věk	14
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Nezaznamenala jsem změny
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Neznám
Oblasti reprodukčního zdraví	-
Informace o reprodukčním zdraví	-
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Nikdy
Věk předání informací o pohlavním životě	Ještě ne
Kvalita informací předaných matkou	Dostatečná
Informátor o preventivních prohlídkách	Zatím nikdo
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Mám stále problém v komunikaci v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem byl a je stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, potřebovala jsem další informace
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Mládež má málo informací
Kvalita informací pro mládež	Nedostatek kvalitních informací pro mládež
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Nezaznamenala jsem žádné změny
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	-
Změny v oblasti sexuálního. života	-
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Otevřenější postoj k sexualitě
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech metod antikoncepce
Užívání antikoncepce respondentkou	Žádnou nepotřebuji
Doporučení antikoncepční metody	-
Zahájení vlastního sexuálního života	Ještě jsem nezahájila pohlavní život
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	-
Ovlivnění prvního pohlavního styku	-
Rizika předčasného pohlavního života	Přenos sexuálně přenosné nemoci
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	-
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Nevím
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Nechtěné těhotenství
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Přiměřená
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	16
Názor na mladé matky	Je to náročná situace
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě

Tabulka 36 Interpretace rozhovorů s D15

Věk	14
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Nezaznamenala jsem změny
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Neznám
Oblasti reprodukčního zdraví	-
Informace o reprodukčním zdraví	-
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Nikdy
Věk předání informací o pohlavním životě	Ještě ne
Kvalita informací předaných matkou	-
Informátor o preventivních prohlídkách	Zatím nikdo
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Mám problém v komunikaci v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem je a byl stud
Hledání informací o sexuálním životě	Musela jsem najít všechny potřebné informace
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Mládež má málo informací v této oblasti
Kvalita informací pro mládež	Nedostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Nezaznamenala jsem změny
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	-
Změny v oblasti sexuálního života	-
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Více informací ve společnosti v dnešní době
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech metod antikoncepce
Užívání antikoncepce respondentkou	Žádnou nepotřebuji
Doporučení antikoncepční metody	-
Zahájení vlastního sexuálního života	Ještě jsem nezahájila pohlavní život
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	-
Ovlivnění prvního pohlavního styku	-
Rizika předčasného pohlavního života	Nechtěné těhotenství
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	-
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Nevím
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Nechtěné těhotenství
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Přiměřená
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Nemám utvořený názor na tento problém
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	16
Názor na mladé matky	Těžce dosahují vzdělání
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě

Tabulka 37 Interpretace rozhovorů s D16

Věk	15
Změny ve vzdělání v sexuální výchově	Nezaznamenala jsem změny
Znalost pojmu reprodukční zdraví	Neznám
Oblasti reprodukčního zdraví	-
Informace o reprodukčním zdraví	-
Komunikace o pohlavním životě rodinou	Nikdy
Věk předání informací o pohlavním životě	14
Kvalita informací předaných matkou	Dostatečná kvalita
Informátor o preventivních prohlídkách	Matka
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života dnes	Mám problém v komunikaci v této oblasti
Komunikace s matkou v oblasti sexuálního života v minulosti	Ano, problém jsem měla, důvodem je a byl stud
Hledání informací o sexuálním životě	Ano, potřebovala jsem další informace
Dostatek informací o pohlavním životě pro mládež	Mládež má málo informací
Kvalita informací pro mládež	Nedostatek kvalitních informací
Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Nezaznamenala jsem změny
Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	-
Změny v oblasti sexuálního života	-
Změny v pohledu společnosti na sexualitu	Nevím
Dnešní dostupnost antikoncepčních metod	Snadná a rychlá dostupnost všech metod antikoncepce
Užívání antikoncepce respondentkou	Prezervativ
Doporučení antikoncepční metody	Poradila mi ji přítelkyně
Zahájení vlastního sexuálního života	15
Přiměřené zahájení vlastního sexuálního života	Ano, bylo přiměřené
Ovlivnění prvního pohlavního styku	Byla jsem zamilovaná
Rizika předčasného pohlavního života	Nechtěné těhotenství
Rizikové faktory ovlivňující sexuálního život	-
Prevence rizikových faktorů v oblasti sexuálního života	Nevím
Důsledky předčasného pohlavního života v psychické oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života ve společenské oblasti	-
Důsledky předčasného pohlavního života v oblasti tělesné	Nechtěné těhotenství
Přiměřenost hranice trestní zodpovědnosti v ČR	Přiměřená
Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti
Věk vhodný k zahájení sexuálního života	16
Názor na mladé matky	Těžce dosahují vzdělání
Rizika časného mateřství	Nedostatečná péče o dítě

4.2.1 Souhrnné tabulky informací o dcerách

Tabulka 38 Sumarizační tabulka v kategorii dcer

	Věk dcery	Zaznamenané změny v sexuální výchově	Znalost pojmu reprodukční zdraví	Oblasti reprodukčního zdraví uvedené respondentkou
D 1	23	Ano, více informací přinesl internet, má i nebezpečné stránky	Ano	Menstruační cyklus, očkování proti HPV
D 2	24	Ne	Ano	Očkování proti HPV, prevence sexuálně přenosných nemocí
D 3	25	Ano, více informací přinesl internet	Ano	Menstruační cyklus, očkování proti HPV
D 4	22	Ano, více informací přinesl internet	Ano	Menstruační cyklus, očkování proti HPV
D 5	21	Ano více informací přinesl internet, má i nebezpečné stránky	Ano	Menstruační cyklus, zdraví životní styl
D 6	23	Ano více informací přinesl internet, má i nebezpečné stránky	Ano	Prevence sexuálně přenosných nemocí, očkování proti HPV
D 7	22	Ano, více informací přinesl internet	Ano	Menstruační cyklus, prevence sexuálně přenosných nemocí, péče o tělo
D 8	21	Ne	Ano	Menstruační cyklus, prevence sexuálně přenosných nemocí, péče o tělo
D 9	22	Ne	Ano	Prevence sexuálně přenosných nemocí, plánování rodičovství, péče o tělo
D 10	21	Ne	Ano	Zdraví životní styl, plánování rodičovství
D 11	24	Ne	Ano	Prevence sexuálně přenosných nemocí, plánování rodičovství
D 12	24	Ne	Ano	Plánování rodičovství, očkování proti HPV
D 13	23	Ne	Ano	Zdraví životní styl, plánování rodičovství
D 14	14	Ne	Ne	-
D 15	14	Ne	Ne	-
D 16	15	Ne	Ne	-

V tabulce 38 je uveden věk respondentek v kategorii dcer a jimi zaznamenané změny v sexuální výchově. V této tabulce je zaznamenána znalost pojmu reprodukční zdraví v kategorii dcer a oblasti reprodukčního zdraví uvedené dcerami.

Tabulka 39 Sumarizační tabulka v kategorii dcer

	Informátor reprodukčního zdraví	Komunikace v rodině v oblasti pohlavního života	Věk při prvním informování o pohlavním životě	Poskytovatel informací o preventivních gynekologických prohlídkách
D 1	Lékař	Občas	12	Matka
D 2	Média	Občas	14	Matka
D 3	Lékař	Občas	14	Matka
D 4	Média	Ano, běžně	12	Matka
D 5	Média	Občas	14	Matka
D 6	Média	Občas	12	Lékař
D 7	Média	Občas	14	Matka
D 8	Lékař	Ano, běžně	12	Matka
D 9	Média	Ano, běžně	10	Matka
D 10	Matka	Občas	12	Lékař
D 11	Média	Občas	12	Matka
D 12	Lékař	Občas	18	Lékař
D 13	Lékař	Občas	12	Matka
D 14	-	Nikdy	-	-
D 15	-	Nikdy	-	-
D 16	-	Nikdy	14	Matka

Dcery uvedly, kdo jim předal informace o reprodukčním zdraví, v jejich odpovědích převažovaly jako zdroje informací v této oblasti média a obvodní gynekologové-lékaři. Respondentky uvedly, jak často se objevují v její rodině témata z oblasti pohlavního života. Dcery uvedly i věk, ve kterém jim byly předány první informace v oblasti pohlavního života a kdo jim poskytl informace o preventivních gynekologických prohlídkách.

Tabulka 40 Sumarizační tabulka v kategorii dcer

	Změny ve společnosti	Vliv změn ve společnosti na rizikové chování mládeže	Změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Změny v pohledu společnosti na sexualitu
D 1	Drogy a šikana	Ano	Dostupnější antikoncepce	Otevřenější postoj společnosti, menší stud
D 2	Rychlejší doba, více nároků na mládež	Ano	Informace na internetu	Více informací ve společnosti, menší stud
D 3	Drogy a šikana	Ano	Dostupnější antikoncepce	Otevřenější postoj společnosti
D 4	Rychlejší doba, více nároků na mládež	Ano	Dostupnější antikoncepce, časnější začátek sexuálního života	Menší stud
D 5	Nezaznamenala jsem změny ve společnosti	-	Informace na internetu, časnější začátek sexuálního života	Otevřenější postoj společnosti, menší stud

D 6	Drogy a šikana	Ano	Dostupnější antikoncepce, informace na internetu	Otevřenější postoj společnosti, menší stud
D 7	Drogy a šikana	Ano	Dostupnější antikoncepce, informace na internetu	Otevřenější postoj společnosti
D 8	Drogy a šikana	Ano	Informace na internetu	Otevřenější postoj společnosti, menší stud
D 9	Drogy a šikana	Ano	Časnější začátek sexuálního života	Menší stud
D 10	Rychlejší doba, více nároků na mládež	Ano	Dostupnější antikoncepce, informace na internetu, časnější začátek sexuálního života,	Otevřenější postoj společnosti, více informací ve společnosti
D 11	Rychlejší doba, více nároků na mládež	Ano	Časnější začátek sexuálního života	Méně studu
D 12	Rychlejší doba, více nároků na mládež	Ano	Informace na internetu	Více informací ve společnosti, uvolněnější poměry ve společnosti
D 13	Rychlejší doba, více nároků na mládež	Ano	Informace na internetu	Více informace ve společnosti, uvolněnější poměry ve společnosti
D 14	Nezaznamenala jsem změny ve společnosti	-	-	Otevřenější postoj společnosti
D 15	Nezaznamenala jsem změny ve společnosti	-	-	Informace ve společnosti
D16	Nezaznamenala jsem změny ve společnosti	-	-	Nevím

V této tabulce jsem znázornila názor dcer na změny v oblasti sexuálního života, které zaznamenaly a vliv těchto změn na rizikové chování mládeže. Dcery následně popsaly svůj názor na celkové změny v pohledu společnosti na oblast sexuality.

Tabulka 41 Sumarizační tabulka v kategorii dcer

	Užívání antikoncepce	**Antikoncepce doporučil**
D 1	Hormonální antikoncepce	Matka
D 2	Hormonální antikoncepce	Lékař
D 3	Hormonální antikoncepce	Lékař
D 4	Hormonální antikoncepce	Lékař
D 5	Hormonální antikoncepce, prezervativ	Přítelkyně
D 6	Hormonální antikoncepce	Lékař
D7	Hormonální antikoncepce	Matka
D 8	Hormonální antikoncepce	Lékař

D 9	Hormonální antikoncepce, prezervativ	Matka
D 10	Hormonální antikoncepce	Lékař
D 11	Hormonální antikoncepce	Lékař
D 12	Hormonální antikoncepce	Lékař
D 13	Hormonální antikoncepce	Lékař
D 14	-	-
D 15	-	-
D 16	Prezervativ	Přítelkyně

Dcery uvedly, jakou antikoncepci užívají a kdo jim použití této antikoncepční metody doporučil.

Tabulka 42 Sumarizační tabulka v kategorii dcer 5

	Zahájení pohlavního života dcery	**Pohled na přiměřenost zahájení vlastního sexuálního života**	**Ovlivnění rozhodnutí k prvnímu pohlavnímu styku**	**Věk vhodný k zahájení pohlavního života dle názoru respondentky**
D 1	17	Ano	Zamilovanost	17
D 2	17	Měla jsem ho více zvážit	Alkohol, okolí a přátelé	16
D 3	18	Ano	Okolí a přátelé	17
D 4	16	Ano	Zamilovanost	16
D 5	17	Ano	Zamilovanost	16
D 6	16	Měla jsem ho více zvážit	Zamilovanost, partner	16
D 7	16	Ano	Zamilovanost	17
D 8	15	Měla jsem ho více zvážit	Partner, zamilovanost	16
D 9	15	Ano	Zamilovanost	15
D 10	15	Měla jsem ho více zvážit	Alkohol	15
D 11	16	Ano	Partner	17
D 12	18	Ano	Partner	15
D 13	16	Ano	Partner	17
D 14	-	-	-	16
D 15	-	-	-	16
D 16	15	Ano	Zamilovanost	16

Dcery odpověděly, v jakém věku zahájily svůj pohlavní život a co je ovlivnilo při tomto rozhodnutí, uvedly svůj dnešní názor na přiměřenost zahájení vlastního pohlavního života. Dcery vypověděly, jaký je přiměřený věk začátku pohlavního života žen.

Tabulka 43 Sumarizační tabulka v kategorii dcer

	Rizika předčasného pohlavního života	**Rizikové faktory ovlivňující pohlavní život**	**Prevence rizikových faktorů ovlivňující pohlavní život**
D1	Přenos sexuálně přenosné nemoci	Alkohol, drogy, promiskuita	Preventivní programy
D 2	Přenos sex. přenosné nemoci	Alkohol, drogy	Více informací pro mládež
D 3	Přenos sex. přenosné nemoci	Alkohol	Preventivní programy
D 4	Přenos sex. přenosné nemoci	Alkohol, drogy	Preventivní programy
D 5	Nechtěné těhotenství	Alkohol, drogy	Preventivní programy
D 6	Nechtěné těhotenství	Alkohol, promiskuita	Více informací
D 7	Nechtěné těhotenství, riziko poranění	Alkohol, promiskuita	Preventivní programy
D 8	Nechtěné těhotenství	Alkohol	Preventivní programy
D 9	Psychické následky	Alkohol	Preventivní programy, více informací pro mládež
D 10	Nechtěné těhotenství	Alkohol, média	Preventivní programy
D 11	Riziko poranění	Alkohol, drogy, média	Více informací pro mládež, Preventivní programy
D 12	Nechtěné těhotenství	Alkohol, média	Preventivní programy
D 13	Nechtěné těhotenství, přenos sexuálně přenosné nemoci	Alkohol, drogy	Více informací
D 14	Přenos sex. přenosné nemoci	-	-
D 15	Nechtěné těhotenství	-	-
D 16	Nechtěné těhotenství	-	-

Respondentky v kategorii dcer popsaly rizikové faktory ovlivňující sexuální život a rizika časného zahájení sexuálního života, zároveň navrhly zaměření prevence těchto rizikových faktorů.

Tabulka 44 Sumarizační tabulka v kategorii dcer

	Názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti	**Rizika časného mateřství**
D 1	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, snížit hranici odpovědnosti jen za trestné činy	Nedostatečná péče o dítě, Předčasný porod, Nedostatek financí
D 2	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, snížit jen hranici odpovědnosti za trestné činy	Nedostatečná péče o dítě, Předčasný porod, Nedostatek financí
D 3	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti	Nedostatečná péče o dítě
D 4	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, snížit jen hranici odpovědnosti za trestné činy	Nedostatečná péče o dítě, Velké nároky na nedospělý organismus, Nedostatek financí
D 5	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti	Velké nároky na nedospělý organismus, Nedostatek financí
D 6	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, Snížit jen pro trestné činy	Nedostatečná péče o dítě, Velké nároky na nedospělý organismus, Nedostatek financí
D 7	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, snížit jen hranici odpovědnosti za trestné činy	Nedostatečná péče o dítě, Nedostatek financí
D 8	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, snížit jen hranici odpovědnosti za trestné činy	Nedostatečná péče o dítě, Velké nároky na nedospělý organismus, Nedostatek financí
D 9	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti	Nedostatečná péče o dítě, Velké nároky na nedospělý organismus, Nedostatek financí
D 10	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, snížit jen hranici odpovědnosti za trestné činy	Nedostatečná péče o dítě, Předčasný porod
D 11	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti	Nedostatečná péče o dítě, Velké nároky na nedospělý organismus, Nedostatek financí
D 12	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti, snížit jen hranici odpovědnosti za trestné činy	Nedostatečná péče o dítě, Nedostatek financí
D 13	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti	Velké nároky na nedospělý organismus
D 14	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti	Nedostatečná péče o dítě
D 15	-	Nedostatečná péče o dítě
D 16	Neměla by se snižovat hranice pohlavní zralosti	Nedostatečná péče o dítě

V tabulce 44 uvedly dcery svůj názor na snížení hranice trestní zodpovědnosti v ČR. Dcery v této tabulce rovněž popsaly rizika časného mateřství.

4.3 Porovnání vybraných informací dcer a matek

Tabulka 45 Porovnání dvojic Matek a dcer

	Věk zahájení pohlavního života	Názor na změny ve společnosti v oblasti pohlavního života	Věk poučení dcery matkou o pohlavním životě	Věk vhodný k zahájení pohlavního života dle názoru respondentky
M 1	16	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě	12	17
D 1	17	Dostupná kvalitní antikoncepce, otevřenější postoj k sexualitě, menší stud	12	17
M 2	18	Internet a časopisy poskytují více informací	14	15
D 2	17	Více informací ve společnosti, menší stud	14	16
M 3	16	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě	12	17
D 3	18	Otevřenější postoj k sexualitě, dostupná kvalitní antikoncepce	14	17
M 4	18	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě	14	17
D 4	16	Dostupná kvalitní antikoncepce, časnější začátek pohlavního života, menší stud	12	16
M 5	18	Nezaznamenala jsem změny v této oblasti	14	16
D 5	17	Více informací na internetu, časnější začátek pohlavního života, otevřenější postoj společnosti k sexualitě, menší stud	14	16
M 6	17	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě	12	15
D 6	16	Dostupná kvalitní antikoncepce, více informací na internetu, otevřenější postoj společnosti k sexualitě, menší stud	12	16
M 7	16	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě	Nevím	16
D 7	16	Dostupná kvalitní antikoncepce, více informací na internetu, otevřenější postoj společnosti k sexualitě	12	17
M 8	17	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě	Nevím	16
D 8	15	Otevřenější postoj společnosti k sexualitě, menší stud, více informací na internetu	10	16
M 9	16	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě	10	15
D 9	15	Časnější začátek pohlavního života, menší stud	12	15
M 10	18	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě	12	17
D 10	15	Dostupná kvalitní antikoncepce, více informací na internetu, časnější začátek pohlavního života, Otevřenější postoj společnosti k sexualitě, více informací	12	15

		ve společnosti		
M 11	17	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě	Nevím	16
D 11	16	Časnější začátek pohlavního života, menší stud	12	17
M 12	17	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě	17	16
D 12	18	Více informací ve společnosti a na internetu, uvolněnější poměry ve společnosti v oblasti sexuality	18	15
M 13	17	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě	12	17
D 13	16	Více informací ve společnosti a na internetu, uvolněnější poměry poměry ve společnosti v oblasti sexuality	12	17
M 14	15	Ano, větší tolerance společnosti k sexualitě	Ještě ne	16
D 14	-	Otevřenější postoj k sexualitě	-	16
M 15	15	Nezaznamenala jsem změny v této oblasti	Ještě ne	16
D 15	-	Více informací ve společnosti v dnešní době	-	16
M 16	18	Nezaznamenala jsem změny v této oblasti	14	16
D 16	15	Nevím	14	16

V tabulce 45 jsou porovnány odpovědi dvojic matek a dcer. Porovnala jsem věk zahájení sexuálního života matek a dcer, Když jsem porovnala věk předání informací o pohlavním životě uvedený matkami a dcerami, jimi uvedený věk se většinou shodoval. Porovnala jsem věk, který ženy uvedly jako přiměřený k zahájení pohlavního života žen, mezi matkami a dcerami.

5. Diskuze

Začátek sexuálního života, je jedním z velmi důležitých kroků v životě každé ženy a je ovlivněn mnoha faktory, které mohou mít pozitivní i negativní vliv. Pro každou dospívající ženu, je velmi podstatný dostatek kvalitních, nezkreslených informací nejen o sexuálním životě, ale hlavně o celém jejich těle a péči o něj.

Tato bakalářská práce pro mne měla velký přínos v několika oblastech. První oblast se týkala komunikace, rozhovory pro praktickou část bakalářské práce byly velmi soukromé, naučila jsem se více komunikovat s ženami v oblasti jejich soukromí. Dále mi rozšířila vědomosti o reprodukčním zdraví a problematice začátku sexuálního života žen i jeho rizikových faktorech, které ho ovlivňují.

Pro mé šetření jsem měla k dispozici celkem 32 respondentek, které jsem rozdělila do dvou kategorií. První kategorii jsme nazvala kategorií matek, 13 matek bylo ve věku 40-47 let a 3 matky ve věku 34-37. Do druhé kategorie dcer bylo zařazeno 13 dívek ve věku 20-25 let a tři dívky ve věku 14-15 let. Všechny tyto ženy mi poskytly dostatek informací, z kterých jsem si mohla udělat představu o jejich informovanosti v oblasti reprodukčního zdraví, názorech na společnost a začátek sexuálního života. Z odpovědí matek byla znát míra konzervativnosti jednotlivých žen v této oblasti. Respondentky jsem si vybrala na základě jejich věku, ženy jsem buď znala osobně nebo mi respondentky doporučily další ženy v požadovaném věku pro mé šetření, tyto ženy jsem vždy předem kontaktovala, abych zjistila zda se šetřením souhlasí.

Pro výzkumné šetření jsem si připravila několik výzkumných otázek, první z těchto otázek se týkala motivace k zahájení pohlavního života žen ve dvou různých věkových kategoriích. Druhá výzkumná otázka zjišťovala zdroje informací v oblasti reprodukčního zdraví, které jednotlivé ženy využily. Třetí otázkou jsem zjišťovala jak předaly matky informace o sexuálním životě svým dcerám. Čtvrtou výzkumnou otázkou jsem zjišťovala hodnocení kvality informací předaných matkou dcerami. Poslední, pátá otázka byla v podstatě zpětným pohledem žen na zahájení jejich sexuálního života.

Z výsledků zcela jasně vyplynulo, že generace dcer je velmi dobře informována o pojmu reprodukční zdraví, dcery 1-13 odpověděly, že znají pojem reprodukční zdraví a dokázaly ho popsat a dokáže ho velmi dobře vysvětlit, tento pojem mezi starší generací není vůbec znám, toto zjištění mne velmi překvapilo. Dcery, které

znají termín reprodukční zdraví ho znají z médií nebo od svého obvodního gynekologa (tabulky 38, 39). Pojem reprodukční zdraví neznaly v kategorii dcer dcery 14-16, které byly ve věku 14-15 let, to dle mého názoru nevypovídá o kvalitní sexuální výchově. V kategorii matek znaly pojem reprodukční zdraví jen matky 6 a 14.

Ptala jsem se matek, zda byly připravené na své první těhotenství a velmi mne překvapilo, že pouze dvě ženy matka 3 a 15 odpověděly, že nebyly na mateřství připravené a důvodem problémů v této oblasti byl nedostatek informací o péči o novorozence (tabulka 3, 15).

Dále mne zajímalo jak hodnotí ženy informovanost o prevenci rakoviny děložního čípku. Pouze jedna žena, matka 4, uvedla že nemá dostatek informací (tabulka 4). Všechny matky shodně označily prevenci za velmi nedostupnou v souvislosti s její vysokou cenou, tuto odpověď jsem předpokládala, protože jedna dávka očkovací látky stojí v ČR přibližně 3500Kč. Sama si myslím, že tato cena je příliš vysoká, a proto není naočkováno více dívek v České Republice, matky by zcela jistě nechaly dceru očkovat, pokud by jim to bylo finančně dostupné. Šest dcer, dcery 1, 2, 3, 4, 6 a 12, uvedlo očkování proti infekci HPV jakou součást reprodukčního zdraví (tabulka 38).

Když jsme zjišťovala, zda se lišil věk poučení dětí o pohlavním životě, odpovědělo 12 matek, že ano v souvislosti s odlišnou rychlostí a individualitou vyspívání jednotlivých dětí nebo pohlaví, matky 6, 7, 15 a 16 uvedly, že mají jen jedno dítě.

Všechny dcery v souvislosti s předáním informací o pohlavním životě matkou odpověděly, že si samy dohledávaly další informace v této oblasti, 12 dcer (dcery 1-13) uvedlo, že informace dohledávalo pouze ze zvědavosti , 3 dívky (dcery 14, 15, 16) si chtěly informace ověřit a rozšířit a dcera 15 ve věku 14 let uvedla, že zatím nedostala žádné informace a všechny si sama vyhledala.

Důležitá pro mne byla otázka, která zjišťovala jaké mají matky i dcery názory na snížení hranice trestní odpovědnosti, které je v ČR poměrně diskutovaným tématem. I v této otázce se velmi názory žen velmi shodovaly. Na otázku o snížení hranice trestní odpovědnosti odpověděly v kategorii matek, kromě matky 5, všechny ženy shodně, že by se hranice měla snížit, ale jen pro zodpovědnost za vykonané trestné činy a hranice pohlavní zralosti by měla zůstat na současných patnácti letech, protože v nižším věku není žena na sexuální život připravená psychicky ani fyzicky. V kategorii dcer mi dcery 1-14 a 16 odpověděly , že by se hranice snižovat neměla, 8 z těchto dívek doplnilo, že pokud by se tato hranice snižovala, měla by hranice pro pohlavní zralost zůstat na

současném věku 15 let. Dcera 15 ve věku 14 let odpověděla, že nemá utvořený vlastní názor na tento problém. Z těchto odpovědí vyplývá jasný pohled žen na tento problém (tabulka 44).

Bylo podstatné zjistit, jaké znají dcery rizikové faktory ovlivňující začátek pohlavního života, dcery 14, 15, 16 ve věku 14-15 let nedokázaly vyjmenovat žádný rizikový faktor v této oblasti, to je velký problém, pokud mládež nezná rizikové faktory, nemůže jim předcházet. Všech ostatních 13 dcer uvedlo alkohol, proto usuzuji, že mladé ženy-dcery považují za nejrizikovější faktor právě alkohol a jeho snadnou dostupnost pro mladistvé. Dvě dcery (dcery 2 a 10) uvedly, že alkohol ovlivnil začátek jejich sexuálního života, tyto dívky následně uvedly, že měly zahájení svého pohlavního života více zvážit (tabulka 23, 31, 42). Alkohol je součástí syndromu rizikového chování, který v adolescenci patří do poruch reprodukčního zdraví, tyto poruchy se projevují předčasným pohlavním životem a s ním spojenou promiskuitou, přenosem pohlavních nemocí a předčasným těhotenstvím (J.Hamanová, 7). Užívání alkoholu v dětství následně zvyšuje riziko možného kontaktu s jinými návykovými látkami. Právě alkohol je na prvním místě látek zneužívaných mládeží v ČR a dalšími v pořadí jsou konopné drogy, pervitin a heroin. Užívání alkoholu a následně jiných „ tvrdších“ drog mladistvími je ovlivněno nedostatkem zájmových činností a hledáním možnosti vyplnění volného času (K. Nešpor, 19) .

V kategorii matek uvedlo alkohol jako rizikový faktor 11 žen, neuvedly ho jen matky 2, 4, 9, 11a 14. Matky 2, 3, 4, 7, 9 a 11 uvedly jako rizikový faktor drogy, ty zmínilo jako riziko ovlivňující pohlavní život 6 dcer, dcery 2, 3, 4, 7, 9, 11 (tabulky 20, 43).

Velice mile mě překvapilo, že mladé matky přijímají všechny ženy pozitivně, považují jejich situaci za velmi náročnou, zároveň poukazují na těžké dosažení jejich dalšího vzdělání. Dívky ještě doplnily, že mladé matky měly více zvážit svůj pohlavní život a s tímto názorem souhlasím a myslím, že mladé matky nepřistupovaly dostatečně zodpovědně k prevenci pohlavně přenosných chorob a ochraně před nechtěným těhotenstvím. Ženy dokázaly velmi dobře popsat i rizika časného mateřství včetně předčasného porodu (tabulky 21, 44).

Při porovnání věku zahájení sexuálního života matek a dcer se neprojevil výrazný rozdíl nebo věku při prvním pohlavním styku mezi těmito dvěmi generacemi (tabulka 45). Tento fakt potvrdily i výsledky nedávno zveřejněného výzkumu (21.4.09)

Dr. Weisse, který ukázal, že již několik let se hranice začátku pohlavního života v ČR nesnižuje a naopak stoupá. Věk se liší i u jednotlivých matek a dcer.

Ženy různé názory na přiměřený věk vhodný k zahájení sexuálního života, zde jsem nenašla podobnosti mezi matkami a dcerami ani mezi v jednotlivými kategoriemi (tabulka 45). Když jsem porovnávala matkou uvedený věk prvního poučení o pohlavním životě s věkem, který uvedla dcera, ve většině dvojic se nelišil nebo si již matky nepamatovaly věk dcery při tomto poučení (tabulka 45). V oblasti komunikace uvedly dcery, že dříve jim komunikace s matkou o sexuálním životě působila problémy, důvodem těchto problémů byl stud (tabulky 22-37), většina respondentek uvedla zlepšení těchto problémů do dnešní doby.

Názory žen na změny ve společnosti v oblasti sexuality jsou podobné, ženy v obou kategoriích uvedly, že je v dnešní době více informací ve společnosti a hlavně na internetu. Ve společnosti jsou uvolněnější poměry v oblasti sexuality a celkově ženy popsaly větší toleranci společnosti v této oblasti a menší stud (tabulka 45).

Výsledky šetření mě dovedly k sestavení několika hypotéz. První hypotézou je, že ženy ve věku 40-48 let nemají informace o reprodukčním zdraví. Druhá hypotéza vypovídá**,** že **v**šechny druhy antikoncepčních metod jsou snadno dostupné. Třetí hypotézou je tvrzení, že největším rizikovým faktorem v začátku sexuálního života je vliv užívání alkoholu mladistvími. Poslední hypotéza je: dcery v počátcích komunikace s matkou v oblasti pohlavního života prožívají stud.

Hypotézy

H1: Ženy ve věku 40-48 let nemají informace o reprodukčním zdraví

H2: Všechny druhy antikoncepčních metod jsou snadno dostupné.

H3: Za největší rizikový faktor v začátku sexuálního života považují ženy užívání alkoholu mladistvími.

H4: Dcery v počátcích komunikace s matkou v oblasti pohlavního života prožívají stud.

6. Závěr

Začátek pohlavního života je důležitým rozhodnutím v životě každé ženy, toto rozhodnutí je ovlivněno mnoha faktory. Důležité je poskytnout ženám dostatek informací o jejich těle a procesech v něm, aby se byly schopné včas a přiměřeně rozhodnout pro případné zahájení sexuálního života a vyvarovat se všem rizikům v této oblasti.

Cílem bakalářské práce Riziko předčasného začátku sexuálního života žen bylo: Srovnat pohled na zahájení sexuálního života v rozdílných generacích a jejich dcer, zjistit vliv matek na reprodukční zdraví svých dcer a zjistit způsob a změny v předávání informací v oblasti reprodukčního zdraví v průběhu generací. K těmto stanoveným cílům byly sestaveny výzkumné otázky. První z výzkumných otázek se týkala motivace k zahájení pohlavního života, v této otázce nejčastěji ženy odpovídaly, že nejvíce je ovlivnil pocit zamilovanosti a partner, dvě ženy uvedly alkohol. Druhá otázka zjišťovala zdroje informací v oblasti reprodukčního zdraví. Zde jsme se dozvěděla, že největšími zdroji v této oblasti jsou média a obvodní gynekologové. Zjistila jsem rovněž velmi nízkou informovanost matek o tomto pojmu. Další- třetí otázkou jsem zjišťovala jak předaly matky informace o sexuálním životě svým dcerám. Matky informovaly dcery osobně, literaturou či pomocí obvodního gynekologa. Čtvrtá výzkumná otázka se týkala hodnocení kvality informací předaných matkou dcerami, dcery často uvedly jim podané informace za kvalitní. Poslední výzkumná otázka zjišťovala zpětný pohled žen na zahájení jejich sexuálního života, často ženy označily svůj začátek pohlavního života za přiměřený.

Při porovnání věku zahájení sexuálního života matek a dcer není výrazné snižování věku při prvním pohlavním styku mezi těmito dvěmi generacemi. Věk se liší i u jednotlivých matek a dcer. Odlišný je i názor na přiměřený věk vhodný k zahájení sexuálního života. Když jsem porovnávala matkou uvedený věk prvního poučení o pohlavním životě s věkem, který uvedla dcera, ve většině dvojic se nelišil nebo si již matky nepamatovaly věk dcery při tomto poučení. Názor žen na změny ve společnosti v oblasti sexuality je podobný, ženy v obou kategoriích uvedly, že je v dnešní době více informací ve společnosti a hlavně na internetu. Ve společnosti jsou uvolněnější poměry ve společnosti v oblasti sexuality a celkově zaznamenaly větší toleranci společnosti v této oblasti a menší stud.

Tato práce je zdrojem informací pro pedagogy a účastníky preventivních programů, lékaře, či porodní asistentky, které se věnují edukaci žen a dívek v této oblasti. Svými výsledky podává náhled na názory dvou rozdílných generací na začátek sexuálního

života. Práce by mohla mít přínos i pro dospělé ženy při edukaci svých dcer, aby zvolit správný věk a rozsah informací.

7.Seznam použitých zdrojů

1. Brichcín, S., *Sexualita v dospívání* [online]. [cit. 26.11.2008]. Dostupné z: <www.freeteens.cz/default.php?&ID=13&publ=2&cl=10>

2. CSÉMY, L., *Screening rizikového užívání návykových látek u dospívajících.* [online]. [cit. 21.12.2008]. Dostupné z: <http://www.cepros.cz/lekari/craft/screening-rizikoveho-uzivani-navykovych-latek-u-dospivajicich.html>

3. CITTERBART, K., *Gynekologie.* 1.vyd. Praha: Galén, 2001. 278s., ISBN 80-7262-094-0.

4. ČEPICKÝ, P. *Psychologie ženy*, Praha 1992, ikem stř.vědecko technických informací

5. FLORENCE, *Svět proti HPV*, ISSN 1801-464X, číslo 4., ročník IV., duben 2008, Galén.

6. HÁJEK, Z. a kol. *Rizikové a patologické těhotenství.* 1.vyd. Praha: Grada, 2004. 444s., ISBN 80-247-0418-8.

7. HAJNOVÁ, R. *Správné zařazení sexuality v hierarchii životních hodnot.* [online]. [cit. 24.11.2008]. Dostupné z: <http://cevap.cz/default.php?&ID=25&publ=3&cl=49 >

8. JACHANOVÁ-DOLEŽALOVÁ, A. *Sexuální výchova*, [online]. [cit. 2011.2008]. Dostupné z: < www.feminismus.cz/download/sexualni_vychova.pdf>

9. JANIŠ, K. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, *Komunikace škola rodina na poli sexuální výchovy* [online]. [cit. 3.1.2009]. Dostupné z: < www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2007110102>

10. JANIŠ, K. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, *Partnerství jako atribut středoškolského života* [online]. [cit. 3.1.2009]. Dostupné z: < www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2008102601>

11. KAMENÍKOVÁ, M. *Ošetřovatelské diagnosy na porodním sále,*1.vyd. Praha: Grada, 2003. 88s., ISBN 80-247-0285-1.

12. KONEČNÁ, H. et al. *Reprodukční zdraví* 2007. 1.vyd. České Budějovice: Tiskárna Vlastimil Johanus, 2007. s34.ISBN 978-80-7040-966-4.

13. LISTINA ZÁKLADNÍCH LIDSKÝCH PRÁV A SVOBOD, [online]. [cit. 3.1.2009]. Dostupné z: < www.psp.cz/docs/laws/listina.html >

14. MACHOVÁ, J. *Reprodukční zdraví v dospívání.* 1.vyd. Praha: H&H, 2002. 198s., ISBN 80-86022-94-3.

15. MEDICÍNA. *Syndrom rizikového chování v dospívání*. [online]. [cit. 21.12.2008]. Dostupné z: < www.zdrava-rodina.cz/med/med498/m498_40.html>

16. MSMT, *Standard* [online]. [cit. 20.12.2008]. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/HTM/Standard_ZV.htm>

17. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, *Zdraví 21*. [online]. [cit. 18.12.2008]. Dostupné z: < http://www.mzcr.cz/Verejne/Pages/19-zdravi-pro-vsechny-v-21-stoleti.html>

18. MITLÖHNER,M. *Rozbor české právní úpravy komerčního sexuálního zneužívání dětí* [online]. [cit. 12.12.2008].Dostupné z: www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2006030801 >

19. NEŠPOR, K. *Vzestup spotřeby alkoholu v ČR-důsledky pro psychiatrickou praxi*[online]. [cit. 20.1.2009]. Dostupné z: < www.tigis.cz/PSYCHIAT/PSYCH201/10.htm >

20. OVČÁČEK, J. *Senátem proly vyšší tresty a trestní zodpovědnost od 14let* [online]. [cit. 22.12.2008]. Dostupné z: < www.novinky.cz/domaci/158252-senatem-prosly-vyssi-tresty-a-trestni-odpovednost-od-14-let.html>

21. RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví,* 1.vyd. Praha: reklamní ateliér, 2008. 105s., ISBN 978-80-254-2186-4.

22. RIDLEY, M. *Červená královna,*1.vyd. Praha: Portál, 2007, 315s., ISBN 987-80-736-135- 8.

23. SBÍRKA ZÁKONŮ ČESKÉ REPUBLIKY, *Trestní zákoník* [online]. 2007 [cit. 4.3.2009]. Dostupné z: <http://zakony-online.cz/?s10&q10=205>

24. SBÍRKA ZÁKONŮ ČESK0 REPUBLIKY, *Trestní zákoník* [online]. [cit. 4.3..2000]. Dostupné z: <http://cz-pravo.blogspot.com/2008/05/ohroovn-mravn-vchovy-mldee-217.html

25. SILBERNAGL, S. *Atlas fyziologie člověka*, 2.vyd. Praha: Grada, 1993, 368s., ISBN 80- 85623-79-X.

26.ÚMLUVA O PRÁVECH DÍTĚTE, [online]. [cit. 3.1.2009]. Dostupné z: <www.crdm.adam.cz/publikace/umluva/umluva.htm>

27. VANÍČKOVÁ, E. *Sexuální zneužívání dětí 2.díl.* 1.vyd. Praha: Karolinum, 1999. 82s., ISBN 80-7184-878-6.

28. WEISS, P. *Sexuální chování v ČR- situace a trendy.* 1.vyd. Praha: Portál, 2001. 160s., ISBN 80-7178-558-X.

29. ZEMKOVÁ, P. *Nástin sexuologie.*1.vyd. Praha: Manus, 2001.111s., ISBN 80-902318-7-X.

8. Klíčová slova

Reprodukční zdraví

Sexuální výchova

Rizikové chování v dospívání

Antikoncepce

Prevence

9.Seznam příloh

Příloha 1- Dotazník

Příloha 2- Soubor otázek pro standardizovaný rozhovor

Příloha 3- Informační letáky k vakcínám proti HPV

Příloha 4- Informační leták o průběhu HPV infekce

Příloha 5- § 205 Ohrožování mravnosti

Příloha 6- § 217 Ohrožování mravní výchovy mládeže

Příloha 1- Dotazník

Dobrý den, jsem studentkou 3.ročníku oboru porodní asistentka na jihočeské universitě v Českých Budějovicích. Pro mojí závěrečnou bakalářskou práci jsem si zvolila téma: Riziko předčasného zahájení sexuálního života žen. V této práci bych chtěla porovnat pohled dvou generací na tento problém. Protože si uvědomuji intimitu této oblasti, zvolila jsme formu anonymního dotazníku, který Vám předkládám a prosím o jeho vyplnění. Získané informace budou použity jen pro účel této práce. Děkuji za Vaše odpovědi a Váš čas věnovaný mému dotazníku.

Kateřina Smutná
Kathyes@seznam.cz
776 51 61 33

1. Kolik je vám let?.....

2. Jak máte starou dceru nebo dcery?.....

3. Kolikátým Vaším dítětem byla?

a) prvním b)druhým c) třetím 4)jiné:……..

4. Kolik máte celkem dětí?…….

5. Kolik máte dcer?.....

6. Plánovala jste své první těhotenství?

a) ano b) ne

7. Byla jste z dnešního pohledu zralá psychicky i fyzicky na mateřství?

a) ano b) ne

Pokud ne, proč?……..

8.Víte co je reprodukční zdraví?

a)ano……(odkud ho znáte) b)ne (pokud ne přejděte na otázku č.12.)

11. Jaké oblasti zahrnuje reprodukční zdraví?

……..

12. Myslíte si, že je dostatek informací v oblasti reprodukčního zdraví nebo pohlavního života pro dnešní mládež?

a)ano b)ne

13. Jste informována o prevenci rakoviny děložního čípku?

a) ano b) ne

Co si myslíte o dostupnosti prevence rakoviny nádoru děložního čípku?

……..

14. Změnili způsoby vzdělávání v sexuální výchově?

a)ano b)ne

Pokud ano jak?.....

15. Mluvíte doma s rodinou o pohlavním životě?

a)ano, běžně b)občas c)nikdy

16. Jaké zdroje informací v oblasti sexuální výchovy jste použila pro svojí dceru?

…….....**.....**

17. Jaké zdroje informací v oblasti reprodukčního zdraví byste dnes doporučila svojí dceři?…….....

18. V kolika letech jste začala řešit otázky pohlavního života s vaší dcerou?.....

19. Lišil se nějak věk, kdy jste informovala o reprodukčním zdraví a pohlavním životě, u každého z vašich dětí?

a) ano b) ne

Proč?.....

20. Co si myslíte o kvalitě informací dostupných mládeži?

……..

21. Zaznamenala jste nějaké změny ve společnosti v oblasti reprodukčního zdraví a sexuální výchovy?

a) ano…… b)ne……

22 . Pokud ano, přispívají tyto změny k rizikovému chování mládeže?

a) ano b) ne

23. Jaká věková hranice je dle Vašeho názoru adekvátní k začátku pohlavního života?

…… **Proč?.....**

24. Je dle Vašeho názoru přiměřená hranice trestní odpovědnosti v ČR?

a) ano b) ne

25. Co si myslíte o snížení hranice trestní odpovědnosti?

……...

26. Jaké rizikové faktory ovlivňující pohlavní život znáte?

……...…...

Jaké důsledky má nevhodné sexuální chování v těchto oblastech?

Psychická:……...

Fyzická:…… ……...

Společenská:……

27. Je rozdíl v dostupnosti antikoncepčních metod dříve a dnes?

a) ano b) ne

28. Jaká antikoncepce byla dostupná dříve?

……..……..

29. Jakou byste doporučila svojí dceři?

a) prezervativ b)hormonální antikoncepci c)jinou metodu……

30. Co si myslíte o mladých (dívky do 18let) matkách?

……..

31. Jaká rizika s sebou přináší časné mateřství?.....

32. V kolika letech jste zahájila pohlavní život?.....

33. Byl tento věk dle Vašeho dnešního pohledu přiměřený?

a) ano b) ne

Děkuji za vyplnění dotazníku. Kateřina Smutná

Příloha 2- Soubor otázek pro standardizovaný rozhovor

1. Kolik je vám let?

2. Změnili způsoby vzdělávání v sexuální výchově? a)ano b)ne

Pokud ano jak?

3. Víte co je reprodukční zdraví?

a)ano b)ne

4. Jaké oblasti zahrnuje reprodukční zdraví?

5. Kdo vás informoval o reprodukčním zdraví?

6. Mluvíte doma s rodinou o pohlavním životě nebo partnerských vztazích?

a)ano, běžně b)občas c)nikdy

7. V kolika letech s vámi rodiče začali řešit otázky pohlavního života?

8. Jak hodnotíte kvalitu informací předaných matkou?

9. Máte problém komunikovat s matkou o pohlavním životě?

a)ano b)ne

10. Měla jste problém v komunikaci s matkou v této oblasti dříve?

a)ano b)ne

11. Hledala jste vy sama další informace po o pohlavním životě?

a)ano b)ne

Proč?

12. Myslíte si, že je dostatek informací v oblasti pohlavního života pro dnešní mládež?

a)ano b)ne

13. Co si myslíte o kvalitě informacích dostupných mládeži?

14. Má mládež dostatek informací v této oblasti?

15. Co si myslíte o změnách ve společnosti v této oblasti? Zaznamenala jste nějaké?

a)ano, jaké? b) ne

16. Pokud ano, přispívají změny k rizikovému chování mládeže?

a)ano b) ne

17. Zaznamenala jste nějaké změny v oblasti sexuálního života dnes od dřívější doby?

a)ano b)ne

18. Co se změnilo v průběhu doby v pohledu společnosti na sexualitu?

19. Co si myslíte o dostupnosti antikoncepčních metod dříve a dnes?

20. Užíváte nějakou antikoncepci?

21. Kdo vám tuto antikoncepci doporučil?

a) lékař b)matka c) kamarádka

22. V kolika letech jste zahájila pohlavní život?

23. Byl podle Vás tento věk přiměřený?

a)ano b)ne

24. Co Vás ovlivnilo při rozhodnutí k prvnímu pohlavnímu styku?

25. Jaká rizika má předčasný pohlavní život?

26. Jaké rizikové faktory ovlivňující pohlavní život znáte?

27. Jak byste těmto rizikovým faktorům předcházela?

28. Jaké důsledky má nevhodné sexuální chování v těchto oblastech?

Psychická:

Fyzická:

Společenská:

29. Je dle Vašeho názoru přiměřená hranice trestní odpovědnosti v ČR?

a) ano b) ne

30. Co si myslíte o snížení hranice trestní odpovědnosti?

31. V jakém věku je podle vás vhodné zahájit pohlavní život?

32. Co si myslíte o mladých matkách (ve věku do 18let)?

33. Jaká rizika s sebou přináší časné mateřství?

Příloha 3- Informační letáky k vakcínám proti HPV

Co jsem ochotna udělat, abych ochránila její budoucnost?

Vše co můžu

Rakovina děložního čípku: Mohla by postihnout i Vaši dceru.

Je těžké si představit, že by nemoc s tak závažnými důsledky jako rakovina děložního čípku mohla postihnout Vaši dceru – stát se to ale může.

Rakovina děložního čípku není dědičným onemocněním, jak se někteří lidé domnívají. Je způsobena určitými typy běžného viru, zvaným lidský papilomavirus (human papillomavirus – HPV). Přestože většina infekcí HPV samovolně vymizí, může Vaši dceru HPV virus ohrozit právě nyní v mladším věku. Proto je velmi důležité pro ochranu budoucnosti Vaší dcery udělat něco už nyní.

Víte, že

- každý den zemře na rakovinu děložního čípku na celém světě více než 650 žen?

Nečekejte a udělejte všechno, co je ve Vašich silách. Promluvte si s lékařem o vakcíně, která může pomoci ochránit Vaši dceru před rakovinou děložního čípku, genitálními bradavicemi a dalšími nemocemi způsobenými HPV.

SILGARD® www.vsecomuzu.cz

Existuje souvislost mezi infekcí virem HPV a rakovinou děložního čípku.

Existuje více než 100 typů HPV. Mezi nimi je 30 typů HPV, které mohou postihnout oblast genitálií – z toho některé závažným, život ohrožujícím způsobem:

- Některé typy mohou způsobit rakovinu a prekancerózu děložního čípku a zevních rodidel.
- Další typy mohou způsobit genitální bradavice.

Další fakta o HPV:

- 3 ze 4 nových infekcí HPV jsou diagnostikovány u mladých žen ve věku 15 až 24 let.
- Odhaduje se, že mnoho lidí se virem HPV nakazí během prvních 2 až 3 let sexuální aktivity.
- Asi 1 z 10 lidí na celém světě (přibližně 630 milionů lidí) je nositelem viru HPV.

Komu hrozí infekce virem HPV?

Přibližně polovina žen, u kterých byla diagnostikována rakovina děložního čípku, je ve věku 35–55 let, mnoho z nich se však virem HPV pravděpodobně nakazilo již v mladém věku.

Virem HPV se může nakazit kdokoli – jak muži, tak ženy. A protože se virus neprojevuje žádnými příznaky nebo symptomy, mnoho lidí ani neví, že jsou virem nakaženi – nebo že jej přenášejí.

Virus HPV se přenáší snadno. Může se přenést při jakékoli formě intimního styku, při které dochází ke kontaktu genitálií – tedy nejenom při pohlavním styku. Proto je důležité chránit Vaši dceru již nyní, dřív, než bude viru HPV vystavena.

www.vsecomuzu.cz SILGARD®

Důsledky infekce HPV by mohly ohrozit budoucnost Vaši dcery – můžete ji pomoci ochránit.

Rakovina děložního čípku. Zamyslete se, dokud je čas.

Mladé ženy ve věku od 20 do 30 let jsou citlivější na HPV, virus způsobující rakovinu děložního čípku, protože jejich tělesný vývoj ještě probíhá. Pokud je dívka nebo mladá žena vystavena viru HPV a její tělo se viru nezbaví, může se u ní později vyvinout rakovina děložního čípku. Takže zatímco je většina žen, u kterých byla diagnostikována rakovina děložního čípku, ve věku 35 až 55 let, mnohé z nich byly pravděpodobně vystaveny „vysoce rizikovému" typu viru HPV již v mladém věku.

SILGARD® www.vsecomuzu.cz

Silgard® – jedinečná vakcína

SILGARD® je očkovací látkou, která pomáhá chránit před onemocněními, jež jsou způsobena typy HPV 6, 11, 16 a 18. Tyto jsou příčinou více než 70 % případů rakoviny děložního čípku a 90 % případů genitálních bradavic na celém světě.

SILGARD® je jedinečnou vakcínou, která prokazatelně pomáhá chránit před onemocněními, jež způsobují typy HPV 6, 11, 16 a 18:

- **rakovina děložního čípku**
- **abnormální změny buněk děložního čípku, vagíny a zevních rodidel, jež mohou vést k rakovině**
- **genitální bradavice**

Vakcína SILGARD® je určena dětem a dospívajícím ve věku 9–15 let a dospělým ženám ve věku 16–26 let.

Očkovací schéma – 3 dávky celkem

Vakcína SILGARD® je aplikována injekčně ve 3 dávkách v průběhu 6 měsíců.

- **První dávka:** V termínu, na kterém se Vy a lékař Vaší dcery domluvíte.
- **Druhá dávka:** 2 měsíce po první dávce.
- **Třetí dávka:** 6 měsíců po první dávce.

Rozhodne-li lékař Vaší dcery, že vakcína SILGARD® je pro ni vhodná, přínos v plné míře je dosažen po aplikaci všech 3 dávek.

Pokud je nezbytné alternativní očkovací schéma, druhá dávka musí být podána nejméně 1 měsíc po první dávce a třetí dávka musí být podána nejméně 3 měsíce po druhé dávce. Všechny tři dávky musí být podány během 1 roku.

Datum 1. dávky	Datum 2. dávky za 2 měsíce od první dávky	Datum 3. dávky za 6 měsíců od první dávky

www.vsecomuzu.cz SILGARD®

(Zdroj: Silgard)

Rakovina děložního čípku – každý den umírá i v České republice nejméně jedna žena

Rakovina děložního čípku není dědičným onemocněním. Bylo prokázáno, že její příčinou je přetrvávající infekce lidským papilomavirem, zkráceně HPV. Existuje mnoho typů HPV, ale jen některé z nich mohou vyvolat rakovinu děložního čípku. Tyto typy proto nazýváme onkogenními typy HPV.

Riziko infekce HPV se objevuje s první sexuální aktivitou. Je důležité vědět, že sexuální styk není jediným způsobem přenosu HPV. K přenosu viru postačí i intimní kontakt s kůží v genitální oblasti.

- Až 80 % žen se během svého života setká s některým onkogenním typem HPV.
- Jestliže jste někdy měla sexuálního partnera, můžete být v ohrožení i Vy – na věku nezáleží.

Kondomy jsou vhodnou ochranou proti mnoha sexuálně přenosným infekcím a mohou snížit i riziko přenosu HPV. Nechrání však zcela a to proto, že kůže v genitální oblasti může být také infikována.

Nové očkování proti rakovině děložního čípku

HPV je velmi rozšířený a snadno se přenáší. Naštěstí se imunitní systém s HPV infekcí většinou vypořádá, aniž by dívka či žena zjistila, že byla infikována. I přesto mohou některé onkogenní typy HPV v těle přetrvávat a vyvinout se v průběhu let v rakovinu děložního čípku.

Díky vědeckému pokroku a vývoji moderních technologií je nyní dostupné očkování proti nejvíce agresivním typům HPV.

Očkování připraví Váš imunitní systém na budoucí setkání s nejčastěji se vyskytujícími onkogenními typy HPV a zabrání přetrvání infekce. Významně se tím může snížit pravděpodobnost vývoje rakoviny děložního čípku.

Vakcína je vázána na lékařský předpis. Před použitím si pečlivě přečtěte příbalový leták.

Řekněte NE X rakovině děložního čípku

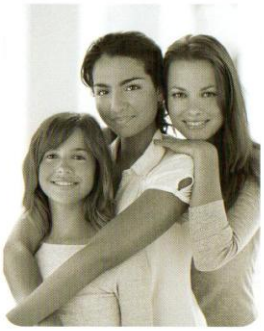
- Očkování **chrání proti nejčastěji se vyskytujícím onkogenním typům HPV** (HPV 16 a 18), které jsou příčinou přibližně 70 % případů rakoviny děložního čípku.
- Očkování **nechrání proti VŠEM onkogenním typům HPV.** Ženy a dívky se tak mohou v průběhu svého života infikovat i jinými onkogenními typy HPV, které sice nejsou tak časté, ale mají schopnost také způsobit rakovinu děložního čípku. Proto by měl pravidelný onkologický screening děložního čípku pokračovat i po očkování.
- Vakcína je dostupná především pro ženy a dívky ve věku 10–25 let.
- Očkování sestává ze tří dávek (nitrosvalových injekcí) podaných do horní části paže v rozmezí 6 měsíců (ve schématu 0., 1. a 6. měsíc).
- Vakcína je preventivní, k léčbě již probíhající HPV infekce nepřispívá.

Kouření a alkohol

Kouření může zvýšit riziko vývoje rakoviny děložního čípku. Ovlivňuje totiž imunitní systém, který se tak s HPV infekcí hůře vyrovnává. Podobně vyhýbání se alkoholu pomůže udržet imunitní systém v dobrém stavu.

Budu potřebovat onkologický screening děložního čípku?

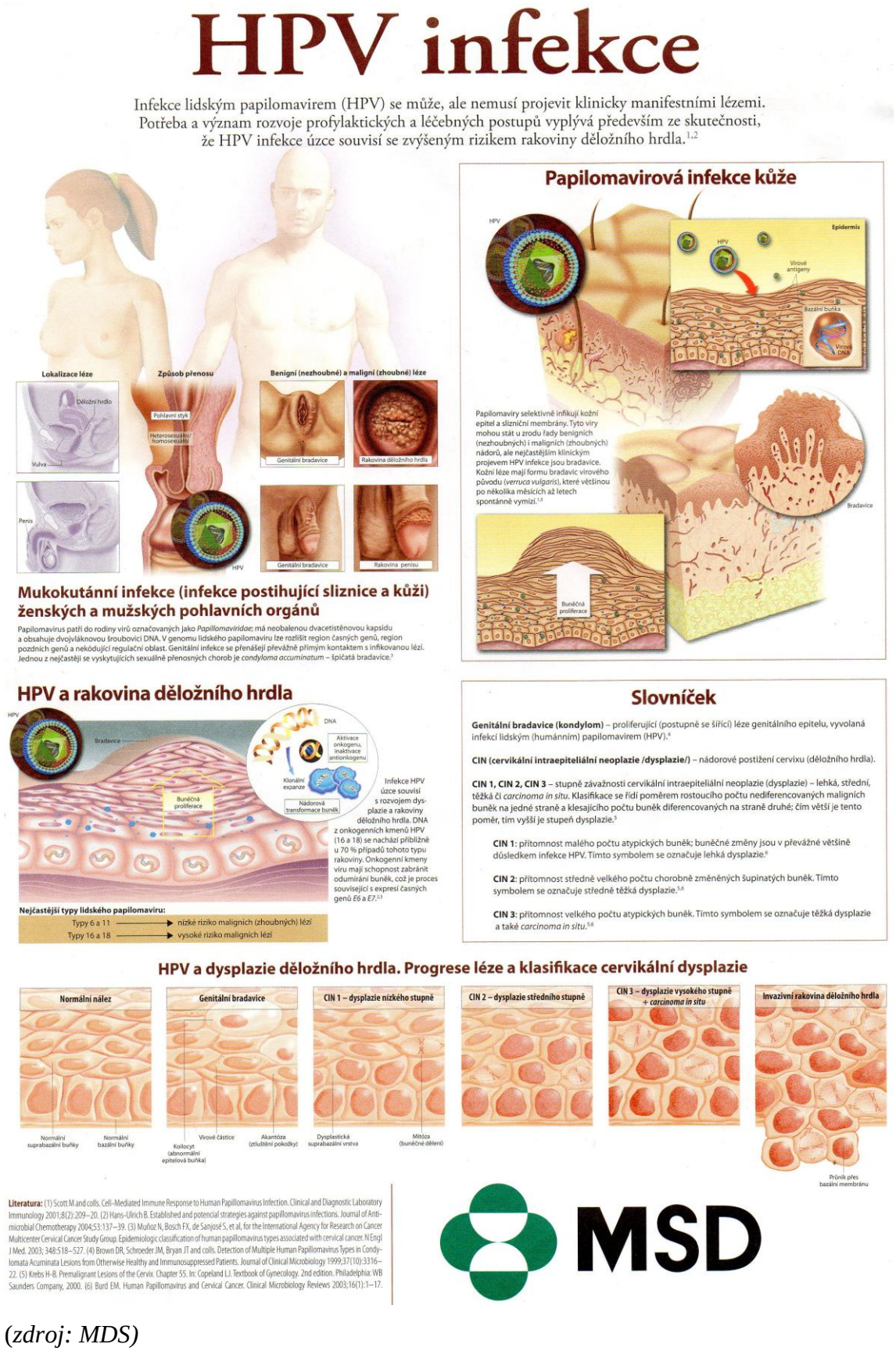
Onkologický screening děložního čípku HPV infekci nezabrání, ale většinou umí odhalit její působení na čípku. V prvních stadiích vývoje rakoviny děložního čípku totiž nemá žena žádné viditelné obtíže. Infikované buňky se postupně vyvíjí přes tzv. přednádorové léze až do stadia rakoviny. Tento proces může trvat několik let. Cytologický stěr buněk z povrchu děložního čípku umožní detekovat přítomnost abnormálních buněk ještě před tím, než se stanou rakovinovými. Cytologický odběr je možná trochu nepříjemný, ale může Vám zachránit život. Proto byste měla během svého života pravidelně navštěvovat gynekologa, který onkologický screening děložního čípku provádí.



Cervarix™

(Zdroj: Cervarix)

Příloha 4- Informační leták o průběhu HPV infekce



(*zdroj: MDS)*

Příloha 5- § 205 Ohrožování mravnosti

1. **Kdo uvádí do oběhu, rozšiřuje, činí veřejně přístupnými, vyrábí, dováží, prováží nebo vyváží, anebo za tím účelem přechovává pornografická díla písemná, nosiče zvuku nebo obrazu, zobrazení nebo jiné předměty ohrožující mravnost**

a) která zobrazují dítě,
b) v nichž se projevuje neúcta k člověku a násilí, nebo
c) která zobrazují pohlavní styk se zvířetem,
bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok, nebo peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

2. **Kdo pornografická díla písemná, nosiče zvuku nebo obrazu nebo zobrazení**
a) nabízí, přenechává nebo zpřístupňuje osobě mladší osmnácti let, nebo
b) na místě, které je osobám mladším osmnácti let přístupné, vystavuje nebo jinak zpřístupňuje,
bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, peněžitým trestem nebo propadnutím věci.

3. **Odnětím svobody na šest měsíců až tři léta nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán,**
a) spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 jako člen organizované skupiny, nebo
b) spáchá-li takový čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou **počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.**

(Zdroj: Sbírka zákonů ČR)

Příloha 6- § 217 Ohrožování mravní výchovy mládeže

1. **Kdo vydá, byť i z nedbalosti, osobu mladší než osmnáct let nebezpečí zpustnutí tím, že**

a) svádí ji k zahálčivému nebo nemravnému životu,

b) umožní ji vést zahálčivý nebo nemravný život, nebo

c) závažným způsobem poruší svou povinnost pečovat o osobu mladší než osmnáct let,

bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

2. **Kdo umožní, byť i z nedbalosti, osobě mladší než osmnáct let hru na hracím přístroji, který je vybaven technickým zařízením, které ovlivňuje výsledek hry a které poskytuje možnost peněžité výhry, bude potrestán odnětím svobody až na jeden rok nebo peněžitým trestem nebo zákazem činnosti.**

3. **Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán,**

a) spáchal-li čin uvedený v odstavci 1 nebo 2 ze zavrženíhodné pohnutky,

b) pokračuje-li v páchání takového činu po delší dobu,

c) spáchal-li takový čin opětovně, nebo

d) získal-li takovým činem značný prospěch.

§ 217a Svádění k pohlavnímu styku

1. **Kdo nabídne, slíbí nebo poskytne osobě mladší osmnácti let za pohlavní styk s ní, nebo za její pohlavní sebeukájení, obnažování nebo jiné srovnatelné chování úplatu nebo jinou výhodu či prospěch, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem.**

2. **Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán,**

a) spáchal-li čin uvedený v odstavci 1 ze zavrženíhodné pohnutky,

b) pokračuje-li v páchání takového činu po delší dobu, nebo

c) spáchal-li takový čin opětovně.

§ 217b

Osoba mladší osmnácti let, která žádá nebo přijme úplatu nebo jinou výhodu či prospěch za to, že sama má pohlavní styk, nebo se sama pohlavně ukájí, obnažuje nebo se dopouští jiného srovnatelného chování, není pro takový čin trestná, a to ani podle ustanovení o návodci nebo pomocníkovi.

(Zdroj: Sbírka zákonů ČR)