

UNIVERZITA KARLOVA

1. lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Karolína Netolická

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



Karolína Netolická

Pohled veřejnosti na sexuální výchovu v ČR

Public point of view at sexual education in the Czech Republic

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné bakalářské práce: Mgr. Miluše Kulhavá

Praha, 2024

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 29. 4. 2024

Karolína Netolická

Podpis

Identifikační záznam:

NETOLICKÁ, Karolína. *Pohled veřejnosti na sexuální výchovu v ČR. [Public point of view at sexual education in the Czech Republic]*. Praha, 2024. 76 s., 1 příl. Bakalářská práce (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. LF UK a VFN. Vedoucí závěrečné práce Kulhavá Miluše.

Poděkování:

Ráda bych poděkovala paní magistře Miluši Kulhavé za pečlivé vedení mé bakalářské práce, za její cenné rady a za její čas, který mi byla ochotná věnovat. Velké díky také patří mé rodině a nejbližším přátelům, kteří se mnou měli nesmírnou trpělivost, pochopení a byli mou psychickou podporou.

Abstrakt:

Bakalářská práce s názvem „Pohled veřejnosti na sexuální výchovu v ČR“ se zaměřuje na zhodnocení realizace výuky sexuální výchovy v ČR. Práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se nejprve věnuji přehledu odborné terminologie a dále sexuální výchově jako takové. Rozebírám historický vývoj sexuální výchovy a její jednotlivé součásti. Následně se zaměřuji na současnou situaci sexuální výchovy v ČR – jaké jsou doporučení pro výuku dle WHO a MŠMT. Ve své práci se nezabývám pouze výukou sexuální výchovy na školách, ale také v rodině či prostřednictvím externích organizací.

Výzkumná část je zaměřena na analýzu anonymního nestandardizovaného dotazníku, na nějž odpovědělo celkem 510 respondentů. Stanovila jsem si konkrétně 5 výzkumných cílů – zjistit, zda je sexuální výchova z pohledu veřejnosti důležitá, zjistit jakou zkušenost má veřejnost se sexuální výchovou na ZŠ, zda byla realizována a zda byla dostačující. Dále mým cílem bylo zjistit, kým a jakým způsobem by měla být sexuální výchova dle názoru veřejnosti primárně realizována, zjistit, kde se veřejnost nejčastěji dozvídá první informace ohledně sexuálního života. A posledním cílem bylo zjistit, jaké informace/témata ohledně sexu/sexuality by měly být dle respondentů bezpodmínečně součástí sexuální výchovy.

Dotazník se skládá z několika částí – sociodemografických otázek, otázek týkajících se zkušenosti respondentů se sexuální výchovou a otázek týkajících se představ o ideální realizaci sexuální výchovy.

Výsledkem mé bakalářské práce je, že více než 97 % respondentů považuje sexuální výchovu za důležitou a užitečnou součást vzdělání. Zároveň však více než 77 % respondentů považuje výuku sexuální výchovy za nedostačující. Z výsledků také plyne, že naprostá většina respondentů vnímá, že sexuální tematika je ve společnosti stále považována za tabu.

Klíčová slova:

sexuální výchova, sexuální chování, sexualita, sexuální zdraví, výchova dítěte, Česká republika

Abstract:

The bachelor's thesis titled "Public point of view at sexual education in the Czech Republic" focuses on assessing the implementation of sexual education in the Czech Republic. The thesis is divided into theoretical and practical parts. In the theoretical part, I first provide an overview of specialized terminology and then focus on sexual education itself. I discuss the historical development of sexual education and its individual components. I then shift my focus to the current situation of sexual education in the Czech Republic, including the recommendations for education according to the World Health Organization (WHO) and the Czech Ministry of Education, Youth, and Sports (MŠMT). My thesis addresses not only sexual education in schools but also within families and through external organizations.

The research part analyses an anonymous non-standardized questionnaire, which received responses from 510 respondents in total. I set five specific research goals: to determine whether sexual education is considered important from the public's perspective, to find out the public's experience with sexual education in elementary schools, whether it was implemented, and whether it was sufficient. Additionally, my aim was to find out who should primarily conduct sexual education and how it should be carried out, according to the public's opinion. I also wanted to discover where the public typically learns about sexual life for the first time. Finally, the last goal was to find out what information/topics about sex/sexuality should be part of sexual education according to the respondents.

The questionnaire consists of several parts: sociodemographic questions, questions about the respondents' experience with sexual education, and questions about their views on the ideal implementation of sexual education.

The results of my bachelor's thesis show that over 97% of respondents consider sexual education an important and useful part of education. However, more than 77% of respondents find sexual education insufficient. The results also reveal that an overwhelming majority of respondents perceive sexual topics as still being considered taboo in society.

Key words:

sexual education, sexual behaviour, sexuality, sexual health, child rearing, Czech Republic

Obsah

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 PŘEHLED TERMINOLOGIE	12
2 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA.....	14
2.1 Historický vývoj sexuální výchovy v ČR.....	14
2.1.1 Sexuální výchova 18. - 20. století v ČR	14
2.1.2 Sexuální výchova 21. století v ČR.....	16
2.2 Součásti sexuální výchovy.....	17
2.2.1 Sexualita a rozmnožování.....	17
2.2.2 Sexuální chování	17
2.2.3 Sexuální identita a sexuální orientace.....	19
2.2.4 Genderová identita a genderový projev	20
2.2.5 Metody plánovaného rodičovství.....	21
2.2.6 Sexuálně přenosná onemocnění	26
2.2.7 Právní aspekty sexuálního chování	27
3 SOUČASNOST SEXUÁLNÍ VÝCHOVY V ČR.....	30
3.1 Metodika výuky sexuální výchovy dle WHO	30
3.1.1 CSE – komplexní sexuální výchova	30
3.1.2 Cílové skupiny pro sexuální výchovu.....	31
3.1.3 Zásady a výstupy sexuální výchovy.....	31
3.1.4 Jak předávat sexuální výchovu.....	32
3.2 Metodika výuky sexuální výchovy dle MŠMT	33
3.2.1 Komplexní sexuální výchova	33
3.2.2 Realizace sexuální výchovy na školách.....	33
3.3 Realizace sexuální výchovy v rodinách	36
3.4 Realizace sexuální výchovy externími organizacemi	37
3.5 Jak a kdy mluvit s dětmi o sexu.....	38
3.5.1 Jak vést konverzaci o intimních tématech	38
3.5.2 Kdy s dětmi vést konverzaci o intimních tématech	41
PRAKTICKÁ ČÁST	42
4 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	42
4.1 Cíle výzkumu.....	42
4.2 Výzkumné otázky.....	42
5 METODOLOGIE	43
5.1 Metoda sběru dat	43
6 VÝSLEDKY A ANALÝZA DAT	46

7	VYHODNOCENÍ CÍLŮ A ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY	60
8	DISKUZE	62
9	ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	64
	POUŽITÁ LITERATURA	65
	SEZNAM GRAFŮ	68
	SEZNAM TABULEK	69
	SEZNAM ZKRATEK	70
	PŘÍLOHY	71
	Příloha 1 – Dotazník	71

ÚVOD

Výchova je proces, který provází člověka již od jeho narození po celý život. Výchova slouží k rozvoji osobnosti jedince a k správnému směřování společnosti. Jednou z oblastí, patřící do rozvoje osobnosti, je výchova sexuální, která je dle mého názoru stále ve společnosti opomíjena.

Téma své bakalářské práce jsem volila na základě své osobní zkušenosti s naprosto nedostačující výukou sexuální výchovy. Ať jsem se ve svém okolí ptala kohokoli, nikdo mi nebyl schopen říct, že by absolvoval užitečnou a dostačující sexuální výchovu.

Přitom, když se nad tím zamyslíme, tak bez pohlavního styku by tu nikdo z nás nebyl. V čem je ta potíže? Proč se o sexualitě nemluví?

Problémem je, že se téma sexuální výchovy dle mého názoru stále považuje za jakési tabu. Rodiče nechtějí před dětmi vypadat trapně, tudíž o tom s nimi nemluví. Učitelé na školách se chtějí vyhnout posměchu ze strany žáků a neví, jak jim dané informace nenásilně předat. Jediná oblast, kde si myslím, že se téma sexuality začíná odhalovat, jsou sociální sítě. Na sociálních sítích a v médiích je však potřeba si dávat pozor na různé dezinformace a polopravdy.

Dle mého osobního názoru je sexuální výchova nesmírně důležitá a může pozitivně či negativně ovlivnit i naše životy. Měla by nás naučit a předat nám následující:

1. naučit nás, jak vnímat své vlastní tělo a jak o něj pečovat
2. poukázat na jedinečnost a odlišnost každého z nás
3. poradit nám, jak vytvářet fungující zdravé vztahy
4. vysvětlit nám, že je naprosto v pořádku mít určité sexuální potřeby – že je má každý z nás
5. popsat cykličnost ženy – jak samotným ženám, tak i mužům (jakožto budoucím partnerům)
6. poskytnout nám dostatek informací o možnostech antikoncepce
7. varovat nás před riziky sexuálně přenosných onemocnění
8. poučit nás, jak jednat v případě sexuálního zneužívání.

Předkládaná práce je prací teoreticko-empirickou – tudíž obsahuje část teoretickou a část výzkumnou.

Teoretická část pojednává o historickém vývoji sexuální výchovy v ČR a o součástech sexuální výchovy – o metodách plánovaného rodičovství, sexuální a genderové identitě, o právních aspektech sexuálního chování a sexuálně přenosných onemocnění. Z velké části se zabývám současností sexuální výchovy v ČR – realizací výuky na školách, v rodinách či externími organizacemi. Zmiňuji i doporučení jedné významné organizace – WHO a důležitého státního orgánu – MŠMT.

K výzkumné části práce jsem zvolila formu elektronického dotazníku, ve kterém zjišťuji osobní zkušenosti veřejnosti s výukou sexuální výchovy – zda probíhala, jakým způsobem probíhala a zda byla pro respondenty dle jejich názoru dostačující. Dále zjišťuji, jak by ideálně dle názoru veřejnosti měla sexuální výchova vypadat, kdo by měl v oblasti sexuální výchovy předávat informace, jaký by měl být ideální věk pro realizaci této výchovy a co by mělo bezpodmínečně být jejím obsahem.

Cílem této závěrečné práce je:

1. zjistit, zda je sexuální výchova z pohledu veřejnosti důležitá
2. zjistit, jakou zkušenost má veřejnost se sexuální výchovou na ZŠ – zda byla realizována a zda byla z jejich pohledu dostačující
3. zjistit, kým a jakým způsobem by měla být sexuální výchova dle názoru veřejnosti primárně realizována
4. zjistit, kde se veřejnost nejčastěji dozvídá první informace ohledně sexuálního života
5. zjistit, jaké informace/témata ohledně sexu/sexuality by měly být dle respondentů bezpodmínečně součástí sexuální výchovy.

TEORETICKÁ ČÁST

*„Sexuální výchova nepředstavuje jen informace o pohlavním životě.
Pomáhá také vytvářet žádoucí posotje a učí životním dovednostem.
Všechno to raději o dva roky dříve než o pět minut pozdě.“ (Uzel, 2006)*

1 PŘEHLED TERMINOLOGIE

Sex

Slovo sex může mít dva různé významy a také nespočet různých definic. Tudíž jsem zvolila pouze ty nejrelevantnější z nich.

Dle Koliba et al. (2019) a WHO Regional Office for Europe and BZGA (2010) je sex vnímán jako soubor biologických vlastností, které popisují jedince jako ženu či muže. Neboli slovo sex je zaměnitelné se slovem pohlaví.

Jak uvádí Kaňák et al. (2014) – pojem sex pochází z latinského výrazu „sexus“, což lze přeložit do češtiny jako pohlaví.

Sex lze také zaměnit za výraz „sexuální aktivita“. Sexuální aktivitu je možné definovat jako fyzický kontakt mezi lidmi, který souvisí se sexuálním vzrušením, jehož cílem je uspokojení jedné ze základních životních potřeb člověka (Kaňák et al., 2014; Koliba et al., 2019).

Sexualita

Sexualitu lze definovat jako součást biologie člověka. Primárním účelem sexuality byla, je a vždycky bude reprodukce. Nesmíme však opomenout i sekundární účel, kterým je navození uspokojení a prožívání fyzicky příjemných pocitů (Kaňák et al., 2014).

Lidská sexualita je přirozenou a ústřední součástí lidského vývoje v každé životní fázi. Zahrnuje pohlaví, sexuální orientaci, sexuální identitu, erotiku, potěšení, intimitu a reprodukci. Je prožívána individuálně a vyjadřována různými způsoby – chováním, myšlenkami, praktikami, fantaziemi, tužbami a vztahy.

Může být ovlivněna biologickými, psychologickými, ekonomickými, sociálními, politickými, náboženskými, etickými či historickými faktory (WHO Regional Office for Europe and BZGA, 2010).

Sexuální chování

Na sexuální chování můžeme pohlížet z různých hledisek – biologického, sociálního a fyzického.

Z biologického hlediska je sexuální chování v podobě pohlavního styku prostředkem pro uspokojení potřeby reprodukce a sexuálních pudů.

Ze sociálního hlediska je sexuální chování vnímáno jako prostředek sociální komunikace

páru. Sexem je ve vztahu vyjadřována náklonnost, oddanost a láska partnerů.

A z fyzického hlediska je sexuální chování zdrojem uspokojení, slasti a libých pocitů provázejících milostné aktivity. Každý jedinec je po celý život od doby pohlavního dospívání ovlivněn potřebou uspokojení sexuálních potřeb – intenzita této potřeby je však velmi individuální a je ovlivněna různými vnitřními i vnějšími činiteli (Kaňák et al., 2014).

Reprodukční zdraví

Reprodukční zdraví lze chápat jako stav mentální, fyzické a sociální pohody ve vztahu k sexualitě. Je důležité zdůraznit, že ve 21. století již není zdraví vnímáno pouze jako nepřítomnost nemoci či obtíží. Nyní víme, že je nutné uplatňovat holistický přístup, tedy brát v úvahu nejen fyzickou, ale i mentální, sociální a duchovní část osobnosti (WHO Regional Office for Europe and BZGA, 2010).

Erotika

Slovo erotika má svůj původ z řeckého slova erós neboli láska/touha. Erotiku lze také zaměnit za slovo smyslnost a jedná se o označení erotické lásky (Koliba et al., 2019).

Erotologie

Erotologie je částečně zahrnutá v obou sexuologie a zabývá se zkoumáním otázek na téma pohlavní lásky neboli erotiky (Koliba et al., 2019).

Sexuologie

Sexuologie je vědecký obor, který se zabývá sexuálním životem jedince nebo společnosti ze všech možných úhlů pohledu. Může se jednat o lékařský, psychologický, fyziologický, pedagogický nebo etický pohled na sexuální život (Koliba et al., 2019).

Sexuální výchova

Sexuální výchova je tématem, na které se ve společnosti vedou nejen různorodé názory, ale vyskytují se i odlišné definice toho, co to sexuální výchova je a co je jejím cílem.

Dle Koliba et al. (2019) je sexuální výchova předmětem vyučovaným na základních a středních školách. Cílem tohoto předmětu je seznámení dospívajících s lidskou sexualitou a příprava na bezpečný pohlavní život, kterou se myslí seznámení s možnostmi antikoncepce, s riziky sexuálně přenosných chorob a poučení o volbě stálého partnera. Na předmět „Sexuální výchova“ by měl navazovat předmět „Rodinná výchova“, která by se měla věnovat problematice mezilidských, rodinných a partnerských vztahů.

Zatímco Šulová et al. (2011) zmiňuje, že sexuální výchova by měla dlouhodobě probíhat právě v rodinách a škola by měla pouze plnit funkci vzdělávajících v případě nefunkčních rodin. Na rozdíl od většiny školních předmětů se jedná o výchovu pro reálný život – je tedy zapotřebí aplikace předávaných poznatků.

2 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

2.1 Historický vývoj sexuální výchovy v ČR

Víme, že lidská sexualita je tu s námi již od stvoření lidstva. Tudíž i sexuální výchova je tu svým způsobem s námi již od nepaměti. Dříve však byla sexuální výchova spíše v kompetenci rodinných příslušníků, kteří své znalosti a zkušenosti předávali z generace na generaci. Později měla jistě významný vliv i církve, která velmi pečlivě sledovala sexuální chování jedinců a odsuzovala jakékoli neřesti – jako například onanii, pohlavní styk před uzavřením sňatku nebo nemanželské těhotenství.

2.1.1 Sexuální výchova 18. - 20. století v ČR

I přes to, že se nás lidská sexualita týká již od nepaměti, byly kořeny sexuální výchovy položeny až v 19. století. Za první propagátory sexuální výchovy se považují sexuologové Auguste Forel a Henry Havelock Ellis.

Česká republika jednoznačně historicky patřila mezi průkopníky osvěty na témata sexuální a rodinné výchovy.

První zmínka v českém školství o problematice sexuální výchovy se objevila již v roce 1790 v díle „Praktické knihy ruční“, které překládal český pedagog Aleš Vincenc Pařízek. Dílo doporučuje realizovat sexuální výchovu u mladistvých.

V roce 1824 vydal F. Neděla překlad knihy „Věc nejdůležitější pro rodiče, školní učitele a dohlídače mládeže i také, a zvláště pro duchovní pastýře“, jejíž autorem je J. Jais. Kniha se věnuje problematice onanie. Stejněho tématu se dotýká ve svém spise „Zdravověda“ S. Kodým, který ve svém díle uvádí, že onanii mládeže se lze vyvarovat při fyzickém vyčerpání jedince.

Do konce 19. století na české území však nastal útlum zájmu o řešení otázek sexuální výchovy. Hned na počátku 20. století však opět pozornost o tuto tematiku vzrostla. Začal vzrůstat tlak na školy, aby právě ony garantovaly výuku sexuální výchovy. Předmět, který se zdál nejvíce vhodný pro její výuku, byl přírodopis. Žáci se měli dozvědět o anatomii a fyziologii reprodukčních orgánů, hygienické péči o genitál, nebezpečí nákazy pohlavní chorobou, výběru budoucího partnera a dalším mravním tématům.

První pokus o systémové předávání informací ohledně prevence sexuálně přenosných onemocnění byl u nás uskutečněn v roce 1907. Bohužel, tento pokus neměl žádný efekt a ke skutečným změnám dochází až o několik let později. Mezitím v okolních zemích byla sexuální osvěta na rozkvětu (Janiš, 2006).

Po vzniku Československa, konkrétně v roce 1919, dochází k zavádění nových osnov na středních školách. Prozatím se však nejednalo o žádnou sexuální osvětu, ale spíše o sexuální didaktiku, která měla poukazovat na odlišnosti obou pohlaví (Janiš, 2006). Začala se prosazovat tzv. výchova pohlavní (Rašková, 2011).

Již roku 1917 Spolková rada Pedagogického muzea Komenského v Praze předložila memorandum „O pohlavní výchově mládeže“. Tímto spisem žádá o zavedení pohlavní výchovy do škol z důvodu celosvětových změn, rostoucích předsudků o hříšnosti sexuálního života a nutné akceptace sexuality jako přirozené součásti lidského života (Šulová et al., 2011).

V období během a bezprostředně po první světové válce je pozorován nárůst promiskuitního chování, šíření pornografických materiálů, ať už textových či obrazových, a zvýšená trestní činnost sexuálního zaměření – znásilnění. Tyto faktory se staly pádným důvodem pro začátek šíření sexuální osvěty v rámci prevence (Janiš, 2006).

V roce 1921 byl v Praze založen Ústav pro studium pohlavnosti, který setrvává ve své činnosti až doposud, jen pod novým názvem – Sexuologický ústav. Jednalo se o úplně první univerzitní sexuologické pracoviště na celém světě (Šulová et al., 2011).

V těchto letech byl cíl pohlavní výchovy pouze jeden – oddálení uvědomění si vlastní sexuality a případně i problému sebeuspokojování. Onanie byla skutečným strašákem jak zdravotnických pracovníků, tak učitelů. Dokonce až do roku 1925 existovala tzv. „dětská masturbační sanatoria“, ve kterých prováděli různé operační výkony jako např. odstranění poštěváčku, infibulaci předkožky nebo vyleptání genitálních bodů v nose (Janiš, 2006).

Ve 30. letech 20. století měl na realizaci sexuální výchovy vliv i tehdejší prezident republiky T. G. Masaryk, který sexuální výchovu přenášel do mravní roviny. Ve své publikaci „Mravní názory“ z roku 1923 kritizuje zbytečné tabuizování témat zaměřených na lidskou sexualitu (Šulová et al., 2011). Jeho dalším dílem byla například publikace „Mnohoženství a jednoženství“, ve kterém dochází k názoru, že mezi ženou a mužem má být rovnoprávnost (Janiš, 2006).

V roce 1934 byla v Praze vydána kniha „Pohlavní výchova naší mládeže“, jejímž autorem je M. Skořepa. Dle M. Skořepy má pohlavní výchova trojí úkol:

1. usměrnění pohlavního pudu – za účelem ponechání pohlavní čistoty až do dosažení plné pohlavní dospělosti.
2. předání poučení o pohlavních věcech – za účelem poukázání na jevy pohlavního dospívání, poučení o pohlavních chorobách a zneužívání pohlavního pudu.
3. napravení pohlavních poklesků – onanie a jiné necudnosti.

Jednalo se spíše o výchovu mravního typu, nikoli přírodovědeckého. Primární poučení o sexualitě dítěte by mělo být ze strany rodiny, poté sekundárně ze strany školy. Ani zdravotničtí pracovníci by neměli být stranou od sexuální výchovy dítěte, ale nehrají tam zásadní roli (Šulová et al., 2011). Sexuální osvětu na školách bylo doporučováno realizovat zvlášť pro chlapce a zvlášť pro dívky, nikoli u celé skupiny hromadně (Janiš, 2006).

Šíření sexuální osvěty opět přerušil válečný konflikt, tentokrát tedy šlo o 2. světovou válku. Do 60. let 20. století se nekonaly žádné skupinové aktivity zaměřené na osvětu (Šulová et al., 2011).

Od počátku 60. let 20. století opět vycházely různé publikace na témata sexualita, partnerství a rodičovství. Autory těchto publikací byli z velké většiny pracovníci Sexuologického ústavu v Praze. Jejich činnost však nebyla zaměřena pouze na publikace, ale také na osvětu prostřednictvím časopisů, besed a přednášek pro žáky škol nebo širokou veřejnost (Šulová et al., 2011).

Roku 1960 došlo ke zrození tzv. výchovy k rodičovství, která byla zahájena ve všech základních školách na pokyn z Věstníku Ministerstva školství č. 15 z roku 1960. Obsahem výuky byla anatomie a fyziologie reprodukčních orgánů, se zaměřením na jejich hygienu. Výuka se týkala pouze žáků nejvyšších ročníků základních škol a byla vedena spíše

jednorázově formou monologu. Opět byl kladen důraz na skutečnost, aby přednášky byly realizovány zvlášť pro chlapce a zvlášť pro dívky (Rašková, 2011).

Dalším důležitým dokumentem byl Věstník Ministerstva školství „Zásady výchovy k rodičovství na ZDŠ“, který byl vydán roku 1972. Byly zde rozlišeny tři etapy výuky výchovy k rodičovství dle věkových skupin žáků:

1. etapa (od 6 do 10 let) – cílem výuky bylo osvojení hygienických návyků a zdravé životosprávy, získat představu o tom, jak má fungovat rodina a vztahy uvnitř, naučit se základní informace o lidském těle a varovat před styky s neznámými lidmi.
2. etapa (od 11 do 12 let) – cílem výuky bylo poučení o fyzických i psychických změnách souvisejících s obdobím puberty a prohloubení znalostí o zdravé životosprávě s důrazem na nutný dostatek pohybu, zdravého stravování, spánku a škodlivost návykových látek. V tomto věku byla doporučována výuka formou individuálních rozhovorů žák-učitel.
3. etapa (od 13 do 15 let) – cílem výuky bylo poukázat na rozdíly v dospívání mezi mužem a ženou, zdůraznit důležitost správné volby budoucího partnera a vysvětlit podstatu a rozdíly mezi přátelstvím a láskou (Šulová et al., 2011).

V 80. letech 20. století opět vzrůstá snaha o otevřenou a pravdivou komunikaci s žáky na školách o lidské sexualitě. Výuka sexuální výchovy by měla být realizována komplexně a interdisciplinárně – jako spolupráce psychologů, pedagogů, sexuologů, porodníků či právníků. Skutečné realizace této vize však nastala až počátkem 90. let 20. století, kdy nastala velká řada politických změn. Klád se větší důraz na dodržování lidských práv, prevenci sexuálně přenosných onemocnění a ochranu před nevhodným chováním (agresivita, alkoholismus, šikana, pornografie).

Od vzniku ČR je sexuální výchova prosazována systémově pomocí výuky na školách a aktivit řady společností – Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, Asociace manželských poradců atd (Šulová et al., 2011). Ve druhé polovině 90. let byla rodinná i sexuální výchova implementována do výuky předmětu „Výchova ke zdraví“ (Rašková, 2011).

2.1.2 Sexuální výchova 21. století v ČR

V českém prostředí nebyla sexuální výchova na přelomu 20. a 21. století zvlášť diskutovaným tématem. Zvrat však přišel na sklonku roku 2009, kdy Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vydalo dokument s názvem „Sexuální výchova – vybraná témata“. Tento dokument se však nezabýval pouze tématy jako např. sexuálně přenosná onemocnění a sexuální chování, ale otevírá i témata jako je sexuální orientace, sexuální deviace, gender a pornografie. Jednalo se o velmi odvážný počín, na který navazovala ohromná vlna kritiky ze strany veřejnosti – konkrétně od Výboru na obranu rodičovských práv (VORP), spolku ultrakonzervativních křesťanů (Jarkovská, 2011).

Sexuální výchova je na většině škol vyučována dle RVP neboli Rámcového vzdělávacího programu. Sexuální výchova se tak stala součástí výuky předmětu Výchova ke zdraví, jenž je součástí vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět na 1. stupni ZŠ a oblasti Člověk a zdraví na 2. stupni ZŠ (Rašková, 2011; MŠMT, 2010a).

Novodobé pojetí sexuální výchovy projevuje snahu o výuku v souvislostech a o aktivní zapojení žáka do výuky. Existuje velké množství vyučovacích metod, které lze do výuky aplikovat. Vždy však volíme danou metodu s ohledem na věk a individuální potřeby dítěte. Využitelnou metodou může být například přednáška, beseda, diskuse, rozhovor, vyprávění, výklad, nácvik dovedností, projekt, pozorování a předvádění (Rašková, 2011).

2.2 Součásti sexuální výchovy

2.2.1 Sexualita a rozmnožování

Sexuální život je důležitou součástí lidské existence. Součástí sexuálního života je jak tělesná sexualita, tak sexualita duševní, čímž se například lišíme od ostatních živočišných druhů. Jde o velmi důležité spojení těchto protikladných stránek – těla a duše. Nelze však říct, že se nevyskytují případy, které provozují sex bez lásky nebo prožívají lásku bez sexu.

Lidská sexualita jde ruku v ruce s rozmnožováním. V živočišné říši je sex provozován výhradně za účelem reprodukce. Lidé, jako jediný živočišný druh, dokázali rozmnožování a sexualitu oddělit. V dnešní době většina lidské populace provozuje pohlavní styk spíše za účelem uspokojení sexuálního pudu nikoli reprodukce, což je podpořeno právě existencí velkého množství antikoncepčních metod. Páry mají tudíž možnost zabránit nechtěnému otěhotnění. Tento fenomén se nazývá „plánované rodičovství“, které umožňuje jedincům i párům svobodnou volbu o počtu svých potomků a o intervalech mezi jednotlivými graviditami. V ČR je právo na plánované rodičovství považováno za jedno ze základních lidských práv. Uplatňuje se filozofie „každé dítě – chtěné dítě“, která upřednostňuje kvalitu lidské populace před její kvantitou (Uzel, 2006).

Sexualita má svůj biologický podklad, kterým je výhradně pohlavní dimorfismus. Jedná se o znaky, podle nichž lze rozlišit dvě biologická pohlaví – muže a ženy. Pro každé pohlaví jsou určité typické znaky jako – morfologie vnějšího genitálu a vnitřních reprodukčních orgánů, rozdílné pohlavní chromozomy a poměry hormonů. Sexuální diferenciaci je ovlivněna hormonálně pomocí testosteronu, přičemž dochází k feminizaci či maskulinizaci genitálu (Weiss, 2010).

Je důležité však myslet i na faktory, které právě lidskou sexualitu mohou ovlivňovat. Těmito faktory může být věk, kvalita partnerského vztahu, psychické rozpoložení, medikace, návykové látky, chronická onemocnění, infertilita nebo sexuální dysfunkce partnera (Roztočil a kol., 2011).

2.2.2 Sexuální chování

Sexuální chování je součástí našeho života již od našeho narození. Souvisí s naším psychosociálním vývojem. Zvláště u dětí nás může zajímat, zda je sexuální chování dítěte v jeho věkové skupině v pořádku či nikoli.

Psychosociální vývoj dětí, který souvisí se sexualitou, lze rozdělit do několika etap:

0-1 rok = fáze objevování – dítě objevuje své vlastní tělo pomocí všech svých smyslů. Pro správný vývoj dítěte je důležité mazlení a hlazení. Děti se dotýkají i samy sebe včetně genitálií, ale jedná se spíše o náhodné nikoli záměrné dotyky.

2-3 roky = fáze zkoumání – dítě si mnohem více uvědomuje vlastní tělo, začíná se vědomě zkoumat a dotýkat se svých pohlavních orgánů. Již rozlišuje mužské a ženské pohlaví a má potřebu se dotýkat i pohlavních orgánů ostatních. Více touží po fyzickém kontaktu – objímání, sezení na klíně.

4-6 let = fáze učení se pravidlům, hraní a navazování kamarádských vztahů – dítě zjišťuje nevhodnost vlastní nahoty na veřejnosti prostřednictvím negativní zpětné vazby od rodičů. Zkoumá vlastní i cizí těla pomocí hry – typická je hra „na doktora“. Dítě se zajímá o to, jak přišlo na svět. Umí již vytvářet přátelství a využívá slovo „miluji“ pro něco, co má rádo bez jakékoli spojitosti s touhou či sexualitou.

7-9 let = fáze studu a plachosti – dítě se začíná cítit nesvé, je-li nahé v přítomnosti jiných lidí a přestává chodit nahé. Pokládá méně otázek ohledně lidské sexuality, jelikož toto téma začíná vnímat jako citlivé. V tomto věku se snaží v kolektivu vypadat jako dospělé a vševědoucí. Snaží se tohoto dosáhnout například užíváním sexuálního jazyka před ostatními – vymýšlí různé vtipy či rýmy, aniž by jim nutně rozumělo. Začíná poznávat pocit zamilovanosti.

10-11 let = fáze pre-puberty – u dítěte se začíná projevovat působení pohlavních hormonů. Stále více se zajímá o lidskou sexualitu, je zvědavé a v představách zapojuje vlastní fantazii. Při konverzaci o sexualitě s rodiči či jinými autoritami je však zdrženlivé. Objevují se počátky prvních vztahů – děti spolu chodí, drží se za ruce a líbají se.

12-15 let = fáze puberty – pro dospívající dítě je toto období velmi náročné, jelikož je to období jak fyzických, tak psychických změn (Křišová a Poláčková, 2023).

Dochází k rozvoji sekundárních pohlavních znaků – začíná růst pubického ochlupení, dívkám rostou prsa a začínají menstruuovat, chlapci začínají ejakulovat, nabírají svalovou hmotu a mění se jim hlas (Šulová et al., 2011). Dospívající jsou citliví na jakékoli názory ostatních, dbají na svoji atraktivitu a chtějí se zalíbit. Zvykají si na svá měnící se těla a objevují svou sexuální orientaci. Prožívají první opravdovou zamilovanost, první vztahy a sbírají nové intimní zkušenosti.

16-18 let = fáze prahu dospělosti – dospívající se stávají více nezávislími na rodičích a na svém okolí. Začínají si být jistější ve své sexuální orientaci a ve svých vztazích. Získávají další zkušenosti v odvětví vztahů – jak zkušenosti sexuální, tak zkušenosti s komunikací, respektem a stanovením hranic (Křišová a Poláčková, 2023).

Podobný koncept vývoje dítěte vyslovil dříve Sigmund Freud již v roce 1905, dle kterého dítě prochází následujícími fázemi:

fáze orální (0.-1 rok) – pro dítě jsou zásadním orgánem pro uspokojení vlastní ústa.

fáze anální (2 roky) – pro dítě je nejdůležitější tělesnou oblastí právě anální oblast, jelikož se učí zadržovat a vypouštět stolici.

fáze falicko-genitální (3-5 let) – dítě se zajímá o své i cizí pohlavní orgány. Zvláštním fenoménem je například „Oidipovský komplex“ u chlapců, kteří soupeří s otcem o matku, a „Elektrín komplex“ u dívek, které soupeří s matkou o svého otce.

fáze latentní (6-11 let) – dle Freuda v tomto období děti ztrácí zájem o opačné pohlaví, ale novější výzkumy tuto myšlenku vyvracejí.

fáze genitální (od 12 let) – adolescenti navazují vztahy již mimo rodinu a mají často sexuální podklad. Svůj zájem tedy věnují primárně svým pohlavním orgánům (Weiss, 2010).

Sexuální chování má během života jedince různé funkce – jedná se například o projevy ženskosti či mužnosti, rozvoj vztahů, projevy dominance nebo slouží jako zdroj příjemných pocitů vzrušení. V období puberty dochází k rozvoji sexuálních emocí, které jsou právě pro budoucí sexuální život jedince stěžejní. Rozvíjí se pocit zamilovanosti, schopnost sexuálního vzrušení a uspokojení (Weiss, 2010).

Do sexuálního chování musíme zcela jistě zahrnout masturbaci. Masturbaci lze definovat jako dotýkání se vlastních genitálií za účelem uspokojení. Jedná se o naprosto přirozenou součást růstu a vývoje jedince. S masturbací se však pojí nespočet mýtů, které se však stále ve společnosti považují za fakta. Mezi vyvrácené mýty patří například, že masturbace způsobuje růst chlupů na dlaních, dohání jedince k šílenství, zpomaluje růst jedince a může způsobit odpadnutí penisu nebo uzavření pochvy. Faktem je, že naprostá většina populace alespoň někdy za svůj život provozovala masturbaci. I přes to existují skupiny lidí, které považují masturbaci za nemorální (Bruess and Schroeder, 2013).

2.2.3 Sexuální identita a sexuální orientace

Sexuální neboli pohlavní identita je pocit příslušnosti k určitému pohlaví nebo naopak pocit rozporu s vlastním tělem (Šulová et al., 2011). K identifikaci dochází již v dětství – tedy nejpozději do 3. roku života. Dle prozatímních poznatků bylo zjištěno, že na sexuální identifikaci mají vliv jak genetické determinanty, tak i takzvaná koncepce sebeobrazu jako součást kognitivního učení dítěte (Weiss, 2010).

Ovšem dle Křišová a Poláčková (2023) je sexuální identita pojmenování, které člověk přijímá za své v rámci své sexuální orientace. Jedná se tedy o pojmenování druhu sexuální přitažlivosti. Právě pojmenování vlastní sexuální identity může být pro určité jedince naprosto stěžejní, aby neměli obavy z jakési jinakosti.

Předchozí definice dle Šulová et al. (2011) a Weiss (2010) se nejspíše týkají dříve neznámých pojmů jako genderová identita a biologické pohlaví, jímž se budu věnovat v další podkapitole.

Se sexuální identitou se pojí i velmi důležitý pojem – sexuální orientace. Sexuální orientaci lze definovat jako „*fyzickou a citovou přitažlivost k dalším osobám, přičemž fyzická a citová sexuální orientace nabývají různé identity a nemusí se shodovat*“ (Křišová a Poláčková, 2023).

Sexuální orientaci lze rozdělit do několika skupin:

1. monosexualita – jedná se o přitažlivost k pouze jednomu pohlaví, přičemž tuto skupinu lze rozdělit ještě na dvě menší skupiny:
 - a. heterosexuality – jedince přitahují osoby opačného pohlaví
 - b. homosexualita – jedince přitahují osoby stejného pohlaví

2. bisexualita – jedná se o přitažlivost k oběma pohlavím – jak mužům, tak ženám v individuální intenzitě
3. pansexualita – jedná se o přitažlivost k osobám, přičemž pohlaví ani gender není limitem
4. demisexualita – jedná se o vznik fyzické přitažlivosti k osobě teprve až po navázání pevného citového pouta
5. asexualita – jedná se o absenci sexuální přitažlivosti.

V dnešní době se často setkáváme se zkratkou LGBT (LGBT+, LGBTQ+, LGBTQI+ nebo LGBTQIA+), která právě se sexuální a genderovou identifikací úzce souvisí. Jedná se o komunitu osob, která seskupuje: lesby, gaye, bisexuální osoby, transgender osoby, queer osoby, intersex osoby, asexuální osoby a další možné identity.

Termín queer zastřešuje skupinu osob, které se neoznačují ani jako heterosexuální, ani jako cisgender (Křišová a Poláčková, 2023).

2.2.4 Genderová identita a genderový projev

Pro správné pochopení problematiky je nutné si vymezit dva pojmy:

Biologické pohlaví – jedná se o přiřazení jednoho pohlaví k dítěti hned po jeho narození. V ČR existují pouze dvě pohlaví – tedy mužské a ženské. V některých evropských státech jako např. v Německu a Rakousku existuje i kategorie „inter“ neboli „mezi“. Biologické pohlaví je určováno na základě biologických charakteristik – vnějších a vnitřních reprodukčních orgánů, složení hormonů a chromozomů.

Genderová identita – jedná se o pocit příslušnosti k určitému pohlaví/genderu. Genderovou identitu dělíme do tří skupin:

1. cisgender (cis) – jedinec prožívá soulad mezi svým biologickým pohlavím a genderovou identitou. Neboli biologický muž se cítí být mužem.
2. transgender (trans) – jedinec prožívá nesoulad mezi svým biologickým pohlavím a genderovou identitou. Neboli biologický muž se cítí být ženou. Tito jedinci často chtějí podstoupit změnu biologického pohlaví, aby byli společností vnímáni v souladu s tím, jak se cítí.
3. nebinární – tato skupina zastřešuje dvě menší skupiny jedinců. První skupinou jsou tzv. genderless, kteří nemají pocit příslušnosti k žádnému genderu. A druhou skupinou jsou tzv. genderfluid, kteří se naopak cítí být ženou i mužem zároveň nebo u nich dochází ke střídání pocitu bytí ženou a mužem.

Genderovou identitu si začínáme uvědomovat mezi 3. a 5. rokem života, kdy začínáme rozlišovat ženské a mužské pohlaví (Křišová a Poláčková, 2023).

S genderovou identitou se pojí i tzv. genderový projev. Genderovým projevem je myšleno prezentování genderu jedince svému okolí prostřednictvím např. stylu oblékání, účesem, líčením, řečí, projevy těla atd. Zjednodušeně se tedy jedná o prezentaci ženskosti, mužnosti či jejich kombinace. Za genderově nekomfortní se považuje projev genderu, který se neztotožňuje s očekávanými normami společnosti – například muž jdoucí v dámských šatech a na podpatcích. Tyto normy se však vždy odvíjí od dané kultury a rychle se mění v čase (Křišová a Poláčková, 2023).

Právě na genderovou identitu by měl být brán zřetel během výuky sexuální výchovy. Nemělo by docházet k vyjadřování sexistických postojů či genderových nerovností ze strany vyučujících. Vyučující by měl být schopný u svých žáků zmapovat jejich představy o genderu, případně jim vše otevřeně vysvětlit. V případě probíhající diskuse by vyučující neměl soudit co je správné a co nikoli, ale měl by žákům ukázat pestrost života a sexuality (Fifková et al., 2009).

2.2.5 Metody plánovaného rodičovství

Metody plánovaného rodičovství jsou bezesporu tématem sexuální výchovy, které by vždy ve výuce mělo najít své místo.

Plánovaným rodičovstvím se rozumí svobodná volba páru o početí potomka a založení rodiny v období, které je pro daný pár nejoptimálnější ať už z jakéhokoli hlediska. Jedná se o jedno ze základních lidských práv – každá žena by tedy měla mít možnost rozhodovat o době početí a počtu svých potomků dle vlastního svobodného uvážení.

Plánované rodičovství lze rozdělit do dvou skupin:

1. pozitivní plánované rodičovství – jedná se o kroky, které pár/jedinec podniká za účelem početí potomka, porodu dítěte a také zahrnuje péči o neplodné páry
2. negativní plánované rodičovství – jedná se o kroky, které pár/jedinec podniká za účelem prevence nechtěného otěhotnění. Do této skupiny lze zahrnout veškeré možnosti antikoncepce i interrupci (Koliba et al., 2019).

Hlavními metodami plánovaného rodičovství jsou interrupce, antikoncepce nebo sexuální abstinence. Je nutné zmínit, že vysoký podíl provedených interrupcí přímo odpovídá sociální a kulturní vyspělosti dané oblasti. Nynějším záměrem WHO je posun tzv. „od potratu k antikoncepci“ (Uzel, 2006).

Antikoncepce

Antikoncepce neboli kontracepce je metodou, které brání nechtěnému/neplánovanému početí. V dnešní době existuje velké spektrum antikoncepčních metod, tudíž ženy či muži si mohou vybrat pro ně nejvíce vyhovující metodu. Volba vhodné antikoncepce by měla být diskutována s gynekologem, který bere v úvahu hned několik kritérií – přání ženy/páru, věk, anamnézu, četnost pohlavního styku, schopnost užívání dané metody, reprodukční plány ženy/páru, nežádoucí účinky a spolehlivost metody (Koliba et al., 2019).

Spolehlivost antikoncepční metody lze určit prostřednictvím matematických výpočtů. Jedním z nich je tzv. těhotenské číslo, které udává počet selhání metody vedoucí k nechtěnému početí u 100 žen, které danou metodu užívaly po dobu 12 měsíců. Druhá možnost výpočtu je tzv. Pearlův index, který vychází z těhotenského čísla, ale získává se tímto výpočtem: „*počet nežádoucích otěhotnění* $\times 12 \times 100$: *počtem sledovaných cyklů*“ (Koliba et al., 2019). Platí zde pravidlo, že čím nižší je Pearlův index, tím spolehlivější daná metoda je (Procházka a kol., 2020).

Antikoncepční metody můžeme rozdělit do několika skupin – přirozené a umělé metody, mužské a ženské metody nebo hormonální a nehormonální antikoncepci (Procházka a kol., 2020).

- Přirozené neboli přírodní metody antikoncepce jsou možné realizovat bez nutnosti zásahu do organismu, ale tento faktor je vykoupen většinou nízkou účinností a náročnou technikou provedení (Šulová et al., 2011).
 - Sexuální abstinence neboli úplná sexuální zdrženlivost je neúčinnější metodou antikoncepce, ale vzhledem k lidskému pojetí sexu jako součásti vztahu, zdroje potěšení a slasti není považována za nejideálnější metodu (Šulová et al., 2011).
 - Přerušovaná soulož je zřejmě nejstarší metodou antikoncepce, která spočívá v přerušení soulože krátce před ejakulací muže a následném vystříknutí semena mimo genitál ženy. Tato metoda však velmi často selhává, jelikož vyžaduje jisté sexuální zkušenosti, sebekontrolu a často opomíjeným faktem je i existence preejakulátu. Spolehlivost této metody je poměrně nízká – Pearl index se pohybuje kolem 20-60 % (Hořejší a kol., 2017).
 - Periodická abstinence je metodou, která se zaměřuje na ženský menstruační cyklus a určování plodných a neplodných dnů. Podstatou metody je dodržování sexuální abstinence během plodných dní, které lze určit hned několika způsoby (Roztočil a kol., 2011):
 - Měření bazální teploty je metoda, při které si žena pravidelně každé ráno po probuzení měří teplotu v pochvě/v konečniku po dobu alespoň 5 minut. Žena pozoruje trend fyziologicky vzrůstající teploty alespoň o 0,2 °C krátce po ovulaci a řídí se pravidla, že třetí večer po vzestupu teploty začínají neplodné dny (Procházka a kol., 2020).
 - Kalendářová metoda spočívá v sledování menstruačních cyklů za posledních 12 měsíců s nutností znalosti délky cyklů. Konkrétním matematickým výpočtem žena zjistí svůj poslední plodný den (Roztočil a kol., 2011). Tato metoda je však velmi nespolehlivá – Pearl index se tedy pohybuje od 15 do 40 % (Hořejší a kol., 2017).
 - Hlenová metoda spočívá v sledování změn cervikálního hlenu. Žena tedy každý den cyklu zkoumá vazkost odcházejícího hlenu. Platí pravidlo – po menstruaci je hlen málo a je spíše vazký, s blížící se ovulací dochází ke zvýšení tažnosti hlenu. Třetí večer po vrcholu tažnosti začínají opět neplodné dny (Roztočil a kol., 2011).
 - Metoda krystalizace slin sleduje pod mikroskopem obrazce vzniklé na podložním sklíčku ze slin ženy. Platí pravidlo, že během plodných dnů, se na sklíčku vytvářejí obrazce připomínající kapradí. Naopak v neplodném období je vzorek slin amorfní (Procházka a kol., 2020).
 - Symptotermální metoda je kombinací dvou metod – měření bazální teploty a sledování kvality cervikálního hlenu (Šulová et al., 2011).
 - Kojení je přirozenou antikoncepční metodou v období po porodu, která využívá hormonu prolaktinu, který se tvoří stimulací bradavek sáním. Prolaktin má za funkci zabránění zrání oocytů ve vaječniku (Šulová et al., 2011).

Aby metoda byla co nejúčinnější, je nutné splnit tyto podmínky – aby žena plně kojila, aby nemenstruovala a aby byla maximálně 6 měsíců po porodu (Procházka a kol., 2020). Při dodržení těchto podmínek se Pearl index pohybuje okolo 2-4 % (Šulová et al., 2011).

- Umělé metody antikoncepce jsou ty, které přímo zasahují do procesu oplodnění. Do této skupiny spadá velké množství různých metod, které jsou roztrženy do skupin – mužská/ženská bariérová antikoncepce, chemická antikoncepce, nitroděložní antikoncepce, hormonální antikoncepce a chirurgická antikoncepce (Procházka a kol., 2020). Všechny tyto metody si nyní rozebereme:
 - Bariérová antikoncepce funguje na principu vytvoření bariéry pro spermie na cestě k vajíčku. Je vhodná pro jedince s vysokým rizikem pohlavních infekcí, pro jedince s nízkou frekvencí pohlavního styku a pro ženy s kontraindikací či nevolí k užívání hormonální antikoncepce (Šulová et al., 2011).
 - Mužský kondom neboli prezervativ je velmi známou a efektivní metodou kombinující ochranu před nechtěným početím a zároveň ochranu před pohlavně přenosnými chorobami (Hořejší a kol., 2017). Jedná se o nejčastěji latexový návlek, který se navléká na ztopořený penis těsně před zavedením do pochvy. Pro nejvyšší spolehlivost je nutné dodržovat několik zásad – skladování v chladu a suchu, kontrola neporušenosti před a těsně po styku, sejmutí ihned po styku a použití pouze jednoho kusu. Pearl index se v běžné praxi pohybuje kolem 10 % (Roztočil a kol., 2011). Nejčastější příčinou selhání je sklouznutí kondomu nebo jeho prasknutí (Šulová, et al., 2011).
 - Ženský kondom neboli femidom je pouze upravenou verzí mužského kondomu. Na rozdíl od mužského kondomu má na obou koncích dva pevné kroužky – menší slouží k snazšímu zavádění do pochvy a ten větší překrývá zevní rodidla. Výhodou je možnost jeho zavedení několik hodin před stykem. Zjevnou nevýhodou však je jeho obtížné zavádění, šustivé zvuky při styku, vizuální podoba a také snížené dráždění klitorisu (Hořejší a kol., 2017).
 - Poševní pesar neboli tzv. diafragma je gumový klobouček s pevným okrajem o různých velikostech. Nasazuje se vaginálně tak, aby překrýval děložní hrdlo. Zavádí se před stykem a je nutné ho několik hodin po styku ještě ponechat v pochvě (Procházka a kol., 2020). Tato metoda by měla být kombinována se spermicidy pro dosažení vyšší účinnosti. Míra spolehlivosti je okolo 10-15 % (Hořejší a kol., 2017).
 - Cervikální klobouček má stejný efekt jako výše zmíněný poševní pesar, akorát s těmito rozdíly – cervikální klobouček je o dost menší a nasazuje se přímo na děložní hrdlo. Velikost kloboučku a stejně tak pesaru by měl určit lékař. Opět je zde doporučená kombinace se spermicidy pro vyšší efekt (Šulová, et al., 2011).
 - Vaginální hubka je houbička vyrobená z polyuretanu, která se před pohlavním stykem zavádí do pochvy před hrdlo děložní. Má dvojitý efekt – jednak mechanicky nasává ejakulát a sekundárně chemickou reakcí spermie likviduje (Procházka a kol., 2020).

- Chemická antikoncepce je založena na principu imobilizace a znehodnocení spermií pomocí chemických látek. Jedná se o tzv. spermicidy.
 - Spermicidy jsou volně prodejně v několika možných formách – krémy, čípky, pěny či tablety. Žena si je před pohlavním stykem zavede do pochvy, s tím že účinek trvá cca 2 hodiny (Procházka a kol., 2020). Spolehlivost neboli Pearl index se pohybuje okolo 2-6 %. Tuto metodu je výhodné kombinovat s další metodou – např. s prezervativem (Hořejší a kol., 2017).
- Nitroděložní antikoncepce spočívá v zavedení nitroděložního tělíska do dělohy ženy. Podstatou metody je vyvolání sterilního zánětu v endometriu, který způsobí leukocytární infiltraci. Rozkladem leukocytů vznikají produkty toxické pro buňky – mezi něž patří i spermie. Nitroděložní tělísko lze také nazvat anglickou zkratkou IUD neboli intrauterine device.
 - Nitroděložní tělísko může nabývat různých tvarů, velikostí a existuje jich několik druhů – s kontrastní látkou, s mědí (či jiným kovem), s progesteronem (či progestinem) a netradiční tělíska. Tělíska jsou vyrobená z plastu a mají vlákno, které z dělohy vyčnívá do pochvy pro snazší extrakci. (Procházka a kol., 2020). Tělísko se zavádí nejlépe během menstruace, kdy se využívá většího pootevření děložního hrdla. Životnost IUD bývá okolo pěti let. IUD má i svá rizika, např. GEU (neboli mimoděložní těhotenství), pánevní zánět a vyšší krevní ztráty během menstruace či nepravidelné menstruační krvácení, bolesti hlavy a podbřišku v případě hormonálního IUD (Šulová et al., 2011). IUD může být aplikováno jakékoli ženě – mladší/starší, rodivší/nerodivší, ale vždy s ohledem na rizika a přízpůsobením velikosti (Hořejší a kol., 2017). Tato metoda je považována za velmi spolehlivou – Pearl index u IUD s kovem je 0,2-0,8 % a u hormonálního IUD se pohybuje mezi 0,02-0,2 % (Šulová et al., 2011).
- Hormonální antikoncepce (dále jako HAK) je celosvětově nejpoužívanějším a nejspolehlivějším typem antikoncepce (Procházka a kol., 2020). Lze ji rozdělit na antikoncepci čistě gestagenní a kombinovanou.
 - Čistá gestagenní HAK má za efekt změnu tažnosti cervikálního hlenu, z tažného na vazký, čímž znemožňuje spermiím transport. Částečně také blokuje ovulaci. Tato metoda spočívá v kontinuálním užívání/aplikaci gestagenu (progestinu). Výhodou této metody je malý počet kontraindikací, snížení rizika karcinomu endometria i ovarií. Nevýhodou však je nepravidelnost menstruačního cyklu, případná amenorea či zhoršení akné (Roztočil a kol., 2011). Je dostupná v několika možných variantách – minipilulkách, injekcích či implantátech. Implantáty zatím v ČR nejsou dostupné (Procházka a kol., 2020).
 - Postkoitální antikoncepce neboli „pilulka po“ je nouzovou metodou čistě gestagenní HAK, kterou lze použít do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku, při kterém hrozilo riziko nechtěného oplodnění. V ČR je nejčastěji užíván přípravek Postinor s dvěma pilulkami v balení, které je nutné užít současně. (Procházka a kol., 2020; Šulová et al., 2011).

- Kombinovaná HAK má za cíl inhibovat ovulaci a měnit strukturu cervikálního hlenu. Tato metoda spočívá v cyklickém užívání/aplikaci kombinace dvou látek – estrogenu a progestinu. Užívá se 21-24 dní, po kterých následuje 4 - 7denní přestávka či užívání placebo, během čehož nastává pseudomenstruační krvácení. Je dostupná v několika variantách – pilulkách, náplastech, injekcích nebo vaginálních kroužkách, s tím že injekční forma není v ČR zatím dostupná. Mezi příznivé účinky užívání lze zahrnout – regulaci nepravidelného cyklu, posun krvácení dle potřeby, zlepšení akné a prevence osteoporózy. Mezi nežádoucí účinky patří – zvýšené riziko vzniku TEN (tromboembolické nemoci), zvýšení hmotnosti, nauzea, poruchy libida a mnohé další. Při správném užívání se Pearl index pohybuje mezi 0,1-0,2 % (Procházka a kol., 2020; Roztočil a kol., 2011).
- Chirurgická antikoncepce neboli sterilizace je metoda, která má za cíl zabránit kontaktu a splynutí vajíčka a spermie s ponecháním pohlavních žláz. Tato metoda je ideální pro páry, které již mají splněné své reprodukční cíle a další dítě si z jakýchkoli důvodů nepřejí či ze zdravotních důvodů není početí přípustné (Procházka a kol., 2020). Chirurgickou antikoncepcí dělíme na ženskou a mužskou:
 - Ženská sterilizace spočívá v trvalém znemožnění oplodnění, přičemž se zachovávají gonády. Lze ji realizovat několika způsoby: přerušením nebo úplným odstraněním vejcovodů (Koliba et al., 2019). Sterilizaci lze provést tzv. postpartálně, kdy je součástí císařského řezu, nebo pomocí minilaparotomie do 48 hodin po porodu. Druhou možností je tzv. intervalová sterilizace, která se provádí mimo poporodní období ženy, a v ČR je prováděna laparoskopicky, případně laparotomicky či hysteroskopicky. (Koliba et al., 2019). Jedná se o velmi spolehlivou metodu s Pearl indexem mezi 0,00 a 0,50 % (Šulová et al., 2011).
 - Mužská sterilizace neboli vasektomie je metoda, jejímž cílem je znemožnit transport spermií do ejakulátu podvázáním obou chámovodů. Metoda není účinnou okamžitě po zákroku, ale až několik měsíců poté. Za 3 měsíce od výkonu a po alespoň 20 ejakulacích je nutné absolvování spermioqramu, aby byla prokázána azoospermie. Výhodou této metody je možnost ambulantního provedení a téměř 100% účinnost (Koliba et al., 2019).

Tato metoda má trvalý efekt, pouze u mužů je možná mikrochirurgická rekanalizace s úspěšností mezi 50-70 %. V evropských zemích nepatří mezi často užívané metody antikoncepce, ale například v Latinské Americe, Karibiku, USA a v Asii používá tuto metodu kolem 25 % obyvatel.

V ČR dle zákona č. 373/2011 „Zákon o specifických zdravotních službách“ je možné provedení sterilizace jak u muže, tak u ženy ze dvou možných indikací – zdravotních i nezdravotních. Ze zdravotních důvodů lze sterilizaci provést od 18. roku věku, pokud se u ženy vyskytuje nějaké závažné onemocnění nebo by mohlo být v souvislosti s početím ohroženo její zdraví. Z nezdravotních důvodů lze sterilizaci provést u žen od 21. roku života s povinnou 14denní lhůtou mezi podáním žádosti a provedením zákroku.

Vždy je nutné zájemce o tento výkon informovat o trvalé podstatě zákroku a o možných rizicích (Koliba et al., 2019).

Interrupce

Interrupce neboli umělé ukončení těhotenství (dále jako UUT) je proces, při kterém dochází k umělému odstranění živého plodového vejce z dělohy. Tento výkon je v ČR ošetřen zákonem č. 66/1986 Sb, který definuje podmínky provedení výkonu (Šulová et al., 2011).

Těhotenství lze ukončit do konce 12. týdne na žádost ženy. Po 12. týdnu až do 22. týdne je možné těhotenství ukončit pouze z důvodu ohrožení života ženy či při závažné genetickém onemocnění a postižení plodu. Nejčastějšími zdravotními důvody jsou srdeční vady, zhoubné nádory či duševní onemocnění matky.

Existuje několik metod UUT v 1. trimestru těhotenství – dilatace hrdla + kyretáž, dilatace hrdla + vakuumaspirace a medikamentózní UUT (Hájek et al., 2014).

Do 8. týdne těhotenství se UUT označuje jako miniinterrupce, po kterém mohou ženy ještě ten samý den odcházet domů, pokud vše proběhlo bez komplikací.

Výkon je zpoplatněný a je nutné ho uhradit danému zdravotnickému zařízení. Pokud se však jedná o UUT ze zdravotní indikace, tak je hrazen zdravotní pojišťovnou (Šulová et al., 2011).

Dle mého názoru by edukace o možnostech antikoncepce měla být bezpodmínečnou součástí sexuální výchovy. Jde o velmi důležitý faktor prevence nechtěného početí. Myslím si, že by se dívkám či chlapcům neměl vnucovat určitý druh antikoncepce, ale měli by jim být předloženy všechny dostupné možnosti, aby si z nich mohli do budoucna svobodně vybrat. Tato edukace by dle mého názoru měla směřovat buď od rodičů, sourozenců, zdravotnického personálu či od učitelů na základních školách.

2.2.6 Sexuálně přenosná onemocnění

Velkým tématem, které se týká sexuality a sexuálního chování jsou právě sexuálně přenosná onemocnění. Myslím si, že tato problematika by měla být povinnou součástí sexuální výchovy mladistvých, abychom předešli dalšímu šíření těchto onemocnění a chránili tím celou naši společnost.

Sexuálně přenosná onemocnění (dále jako STD – sexually transmitted diseases) se mohou šířit různými způsoby – vaginálním/orálním/análním sexuálním kontaktem, dále kontaktem s krví a transplacentárně z matky na dítě. Trend incidence STD bohužel neustále stoupá, a to je hlavním důvodem, proč je nutné se zaměřovat na prevenci těchto onemocnění (Koliba et al., 2019).

Dle CDC (Centers for Disease Control) a jejich klasifikace lze rozdělit STD do následujících skupin:

- ulcerativní infekce – projevují se tvorbou vředů. Do této skupiny spadá herpes simplex, ulcus molle, syfilis, granuloma inguinale a lymphogranuloma venereum.
- cervicidity a uretritidy – projevují se nejčastěji krvácením, hnisáním děložního hrdla nebo uretrálním výtokem. Do této skupiny řadíme chlamydie, kapavku, trichomoniázu, genitální herpetické infekce atd.
- vulvovaginitidy – projevují se často svěděním, pálením vulvy a specifickým výtokem.

Do této skupiny lze řadit kvasinkové infekce, trichomoniázu, bakteriální vaginózu a mykoplazmatické infekce.

- ektoparazitární infekce – jsou onemocnění způsobená parazity. Do této skupiny spadá například svrab či zavšivení.
- virové infekce – do této skupiny řadíme infekce lidským papilomavirem (HPV), HIV a virové hepatitidy (Weiss, 2010).

Prevenčí STD je jednoznačně dodržování podmínek bezpečného sexu, použití kondomu a zodpovědný výběr sexuálního partnera a jeho stálost (Šrámková, 2015).

Nezanedbatelným faktem je i povinné hlášení pohlavních chorob na krajské hygienické stanice. Je naprosto nepřípustné vědomě šířit jakoukoli formu STD, v ČR je toto považováno za trestný čin (Koliba et al., 2019).

2.2.7 Právní aspekty sexuálního chování

Dle mého názoru by sexuální výchova neměla předávat pouze faktické informace, týkající se sexuálního vývoje, sexuálního chování, možností antikoncepce či sexuálně přenosných onemocnění, ale také by měla varovat před odchylkami od normálního, legálního sexuálního chování. Mládež by měla být edukována o nebezpečí pomografie, sexuálního obtěžování, násilí, znásilnění nebo o sexuálních deviacích v populaci.

Sexuálně trestné činy

Sexuálně trestné činy jsou bohužel velmi komplikovanou částí trestních činů, jelikož se často jedná o tzv. „utajenou kriminalitu“, kdy oběti se často s touto negativní zkušeností nesvěří nebo právě rodiny obětí o incidentu mlčí s cílem zachování dobré pověsti.

Sexuálně trestné činy lze definovat jako „sexuální činy spáchané pro bezprostřední sexuální uspokojení pachatele, které je v rozporu s převládající sexuální morálkou společnosti, ve které pachatel žije, a jsou uvedeny v trestním zákoně“ (Šulová et al., 2011).

Do sexuálně trestných činů lze zařadit – znásilnění, pohlavní zneužívání, incest a svádění k pohlavnímu styku.

Znásilnění je po vraždě považováno za nejzávažnější trestný čin se sexuální motivací (Šulová et al., 2011). Aktuální definice znásilnění zní následovně: „kdo jiného násilím nebo pohrůzkou jiné těžké újmy donutí k pohlavnímu styku, nebo kdo k takovému činu zneužije jeho bezbrannost“ (Česko, 2009).

Momentálně se projednává změna definice znásilnění, která by měla znít takto: „kdo s jiným proti jeho seznatelné vůli vykoná soulož nebo jiný pohlavní styk provedený způsobem srovnatelným se souloží“ (Rambousková, 2023). Pohlavním stykem je myšleno jakékoli uspokojování sexuálního pudu na těle jiné osoby. Do této definice spadají jakékoli sexuální praktiky – orální sex, anální sex, vaginální sex, ale také pouhé osahávání (Šulová et al., 2011).

Pohlavní zneužití poskytuje právní ochranu dětem mladším 15 let před jakýmkoli útokem na jejich mravní vývoj a nedotknutelnost v pohlavní sféře. Pohlavní zneužití je definováno jako: „nepatřičné vystavení dítěte pohlavnímu kontaktu, činnosti či chování, jako je jakékoli dotýkání, styk nebo vykořisťování, a to kýmkoli, komu bylo svěřeno dítě do péče anebo

kýmkoliv, kdo dítě zneužívá“ (Šulová et al., 2011). Může se jednat o jakékoli bezdotykové aktivity, vystavování dítěte pornografickým záznamům nebo i o samotné kontaktní zneužívání jako je dráždění pohlavních orgánů, soulož a jiné druhy styku (Šulová et al., 2011).

Incest neboli soulož mezi příbuznými je trestný čin, kterým se lze provinít při pohlavním styku mezi nejbližšími příbuznými, tedy mezi příbuznými v přímém pokolení nebo u sourozenců. Racionálním podkladem trestnosti tohoto činu je častější ohrožení potomků z blízkého příbuzenstva dědičnými chorobami nebo změnami degenerativního typu. Aby se jednalo o trestný čin, musí se jednat o soulož nebo alespoň o pokus o ní, jiné sexuální praktiky trestné mezi příbuznými nejsou. Pachatelé trestného činu jsou vždy oba účastníci incestní soulože (Šulová et al., 2011).

Svádění k pohlavnímu styku lze definovat dle § 202 zákona č. 40/2009 Sb. takto: „kdo nabídne, slíbí nebo poskytne dítěti nebo jinému za pohlavní styk s dítětem, pohlavní sebeukájení dítěte, jeho obnažování nebo jiné srovnatelné chování za účelem pohlavního uspokojení úplatu, výhodu nebo prospěch, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta nebo peněžitým trestem“ (Česko, 2009).

Čin se stává trestným v okamžiku, kdy je návrh k pohlavnímu styku za odměnu předložen. Bohužel, pokud dítě žádá o úplatu/výhodu nebo ji přijme, čin se v ten okamžik nepovažuje za trestný (Šulová et al., 2011).

S finanční odměnou souvisí i další trestní činy, například prostituce a kuplířství (Šulová et al., 2011).

Sexuální deviace

Pojem sexuální deviace je definován vždy v závislosti na daných kulturách, které mohou mít odlišné morální, právní i medicínské normy. Dle západní kultury je sexuální deviace vnímána jako odchylka a kvalitativní porucha sexuální motivace. Může se jednat o poruchy sexuálního chování, sexuální orientace či jejich kombinace.

Dříve se za příčinu vzniku považovala výchova a učení, to však nikdy praxí nebylo potvrzeno. Za pravděpodobnější příčinu se považuje vliv různých vrozených faktorů – převážně genetických a hormonálních (Fifková et al., 2009).

Sexuální deviace rozdělíme do dvou skupin – sexuální deviace v aktivitě a sexuální deviace v objektu.

- Sexuální deviace v aktivitě – jedná se o poruchy ve způsobu, kterým jedinec dosahuje sexuálního vzrušení a uspokojení. Mezi tyto poruchy řadíme:
 - Exhibicionismus – spočívá v odhalování genitálu jedince před cizími ženami či dívkami za cílem dosažení vzrušení. S obětmi jedinec nemá potřebu tvořit žádný vztah, udržuje si odstup a vyhledává odlehlá místa, kde by mohl své genitálie odhalovat.
 - Transvestitismus – spočívá v převlékání do šatů či vystupování v roli opačného pohlaví, čímž jedinci dosahují sexuálního vzrušení.
 - Masochismus – spočívá v sexuální vzrušení a uspokojení vycházejícího z utrpení, které je způsobováno jednému z partnerů, například škrcením, poutáním, bitím. Cílem je vždy podřízenost jednoho z nich.
 - Sadismus – spočívá v agresi, útoku a týrání s cílem dosažení sexuálního vzrušení

- a uspokojení. Sadisté musí mít nad svými oběťmi absolutní nadvládu, týrají je, mučí a teprve nad jejich mrtvým tělem masturbují (Šrámková, 2015).
- Tušérství – spočívá v osahávání jakékoli části sexuálně nevytvořeného člověka za účelem vzrušení a uspokojení.
 - Patologická sexuální agresivita – spočívá v touze jedince velmi agresivně osahávat či znásilnit svou oběť. Jde o velmi nebezpečnou sexuální deviaci.
 - Frotérismus – spočívá v tření se o nic netušící, neznámé oběti například ve frontách, v MHD nebo na veřejných shromážděních (Fifková et al., 2009).
 - Voyerismus – spočívá v sledování například nahých žen, souložících párů, během čehož dotyčný masturbuje (Šrámková, 2015).
- Sexuální deviace v objektu – jedná se o poruchy v sexuální orientaci, kdy jedinec směřuje své sexuální touhy na objekty, které nepatří do skupiny dospělých ani dospívajících (Fifková et al., 2009). Mezi tyto poruchy řadíme:
 - Pedofilie – jedná se o sexuální orientaci na děti, které ještě neprošly fází dospívání.
 - Zoofilie – jedná se o sexuální orientaci na zvířata.
 - Nekrofilie – jedná se o sexuální orientaci na mrtvá těla.
 - Fetišismus – jedná se o zaměření své sexuální pozornosti na určité části lidského těla (kotníky) nebo na určité předměty např. druhy materiálu oděvu (Fifková et al., 2009).

Sexuální trestné činy spojené se sexuální deviací by měly být dle soudního rozhodnutí řádně potrestány a dotyční devianti musí absolvovat ústavní či ambulantní formu sexuologické léčby (Šrámková, 2015).

Pornografie

Myslím si, že problematice pornografie by se měla věnovat během výuky sexuální výchovy alespoň částečná pozornost. Mládež by měla být jednak poučena o tom, že sledování pornografických záznamů škodí sexuálnímu zdraví, a také by měla být varována před výrobou a šířením pornografických materiálů jakožto trestným činem.

Dle § 191-193 zákona č. 40/2009 Sb. je považováno za trestný čin, pokud osoba vyrábí/dováží/nabízí/zpřístupňuje pornografické materiály v jakékoli podobě, pokud osoba vyrábí či jinak nakládá s dětskou pornografií, pokud osoba zneužije dítě k výrobě pornografie nebo pokud se osoba účastní na pornografickém představení. Za tyto trestné činy jsou různé dlouhé tresty, s tím že u dětské pornografie bývají tresty delší (Česko, 2009).

Dalším velkým tématem, které by dle mého názoru nemělo ve výuce sexuální výchovy chybět, je bezpečnost na internetu spojená se sexualitou.

Dnešní mládež je nazývána tzv. „počítačovou generací“, která velkou část svého času tráví na internetu. Je nutné si uvědomit, že děti mohou mít trochu odlišné vnímání skutečností na rozdíl od dospělého – příliš důvěřují, jsou naivní, neumí objektivně zhodnotit rizika a jsou neopatrní. Právě kvůli těmto jejich vlastnostem by měly být edukovány o tom, aby nedůvěřovaly cizím lidem na internetu a aby nesdělávali nikomu přes internet své osobní údaje (Fifková et al., 2009). Bohužel tomuto tématu se zde nemohu více věnovat, z důvodu rozsáhlosti této kapitoly.

3 SOUČASNOST SEXUÁLNÍ VÝCHOVY V ČR

V této kapitole se budu věnovat současnému pojetí sexuální výchovy v České republice. Zabývám se doporučenou metodikou výuky dle WHO, MŠMT a poté samotnou realizací výuky – jak a kým je výuka realizována.

3.1 Metodika výuky sexuální výchovy dle WHO

3.1.1 CSE – komplexní sexuální výchova

Komplexní sexuální výchovu neboli CSE (jako zkratka pro comprehensive sexuality education) lze definovat jako výuku dle školních osnov, která se zabývá lidskou sexualitou z hlediska biologického, sociálního, emočního i kognitivního. Cílem výuky je předávat mladistvým znalosti, praktické dovednosti a správné hodnoty, aby byli schopní navazovat respektující vztahy, realizovat své sexuální zdraví a byli znalí právní problematiky sexuality (WHO, 2018).

Pojem „komplexní sexuální výchova“ začal být používán v minulém století ve Spojených státech amerických, aby odlišili dva směry sexuální výchovy – tzv. „abstinence-only education“ (neboli „výchova pouze o sexuální zdrženlivosti“) a tzv. „abstinence+ education“ (neboli „sexuální zdrženlivost+ výchova“). Označení + znamenalo i výchovu o metodách antikoncepce.

Koncept CSE má svá určitá kritéria, například mezi ně patří poskytování vědecky podložených, úplných a pravdivých informací, edukace mládeže vždy s ohledem na jejich věk a vývojové stádium (Ketting et al., 2021).

Studie prokázala, že metodika CSE je opravdu efektivní. Existují důkazy o zvýšení povědomí mládeže o sexualitě a zlepšení jejich reprodukčního zdraví. Výzkum také prokázal, že po absolvování CSE je u mládeže patrné snížení frekvence pohlavního styku, snížení počtu sexuálních partnerů, zvýšení používání kondomu i jiné antikoncepce, odložení zahájení pohlavního života a nižší rizikové sexuální chování.

Nicméně na programu CSE je stále nutné celosvětově pracovat, jelikož mnoho zemí má sice zavedený systém výuky dle CSE, ale mají potíže se zajištěním kvality a volné přístupnosti pro všechny. Problémem je fakt, že CSE je nejčastěji realizována právě ve školách, kde je velká pravděpodobnost absence žáků, u kterých se vyskytuje riziko nepříznivého sexuálního chování. Z tohoto důvodu by měli mít všichni žáci volný přístup k těmto informacím – buď osobně na výuce nebo online v případě absence (WHO, 2018).

V letech 2016 a 2017 probíhala studie, která byla zaměřena na evropské a asijské členské státy WHO, u kterých byla zjišťována míra implementace a efektivita CSE. Výsledky studie zdůrazňují důležitost odlišování komplexní a nekomplexní sexuální výchovy, jelikož se liší jak v probíraných tématech, tak i v metodách výuky. Pokud se zaměříme na Českou republiku, tak z výsledků studie vyšlo následující – Česká republika patří mezi země s aplikovanou CSE, ačkoli nelze říci, že je tomu tak ve všech školách, jelikož zde mají učitelé značnou míru autonomie ve výběru vyučovaných témat. Z devíti zemí s programem CSE je Česká republika jediná země, kde nejsou na všech školách žáci aktivně zapojováni do výuky sexuální výchovy, což by mělo být jedno ze základních kritérií programu CSE (Ketting et al., 2021).

3.1.2 Cílové skupiny pro sexuální výchovu

Ve výuce sexuální výchovy je nutné si jednoznačně určit cílovou skupinu a partnery, kteří se na výuce podílí. Sexuální výchova by měla být vnímána jako celoživotní proces, který je však nejdůležitější hlavně v období dětství a dospívání. Z tohoto důvodu by měla být výuka vždy uzpůsobena dané cílové skupině – podle věku, vývoje a sociální úrovně.

Specifickou skupinou jsou například migranti, tělesně postižení nebo sexuální menšiny, kterým je nutné věnovat zvláštní pozornost.

Výuka sexuální výchovy by měla být realizována na základě spolupráce – mezi metodiky, vyučujícími a představiteli cílové skupiny. Toto platí i u sexuální výchovy ve školách, kde je možné edukovat velké procento dětí i dospělých.

Rozlišují se dva druhy partnerů – přímí a nepřímí. Přímí partneři jsou osoby, které jsou v přímém kontaktu s cílovou skupinou (dětmi, dosívajícími), tedy například učitelé, rodiče, sociální pracovníci, zástupci vrstevníků, zdravotnický personál nebo poradci. Naopak nepřímí partneři jsou osoby, které nejsou v přímém kontaktu s cílovou skupinou, ale na sexuální výchově se podílejí, tedy například zástupci nevládních organizací, metodologové nebo představitelé univerzit či jiných institucí. Mezi těmito partnery je nutné spolupráce, aby bylo možné zajistit kvalitní sexuální výchovu nejen na školách (WHO, 2010).

Dle UNESCO et al. (2018) je nutné cílové skupiny ve školách rozdělit do několika věkových skupin, aby vždy výuka odpovídala jejich vývojovému stádiu a schopnosti učení. Žáky tedy dělí do čtyř skupin – 5-8 let, 9-12 let, 12-15 let a 15-18+ let.

Bylo vytvořeno osm klíčových témat, které jsou povinnou součástí výuky:

1. Relationships (Vztahy)
2. Values, Rights, Culture and Sexuality (Hodnoty, práva, kultura a sexualita)
3. Understanding Gender (Porozumění genderu)
4. Violence and Staying Safe (Násilí a bezpečí)
5. Skills for Health and Well-being (Dovednosti pro zdraví a pohodu)
6. The Human Body and Development (Lidské tělo a vývoj)
7. Sexuality and Sexual Behaviour (Sexualita a sexuální chování)
8. Sexual and Reproductive Health (Sexuální a reprodukční zdraví).

Právě u každého z předchozích témat je věnována pozornost zmíněným čtyřem věkovým skupinám – co a jakým způsobem jim je nutné předávat informace o dané problematice (UNESCO et al., 2018).

3.1.3 Zásady a výstupy sexuální výchovy

Korektní komplexní sexuální výchova by měla být založena na následujících zásadách:

1. sexuální výchova by měla být věku a schopnosti chápání přiměřená a respektující k pohlaví jedince
2. sexuální výchova by měla respektovat lidská práva – zejména sexuální a reprodukční
3. sexuální výchova by měla cílit na celkový pocit pohody jedince
4. sexuální výchova by měla respektovat rovnost pohlaví a naučit jedince přijímat naše odlišnosti

5. sexuální výchova by měla začínat narozením
6. sexuální výchova by měla přispívat k rovnocennosti a soucitnosti společnosti
7. sexuální výchova by měla být založena na vědecky podložených informacích.

Ideální výuka sexuální výchovy by měla mít následující výstupy:

- tolerance, ohleduplnost a otevřenost v tématu sexuality
- respekt sexuální a genderové rozmanitosti
- podpora vlastních rozhodnutí jedinců na základě jejich osobní situace
- uvědomování si vlastního těla, znalost jeho funkce
- schopnost vyjádřit své pocity, potřeby a příjemně prožívat svou sexualitu
- edukace v oblasti antikoncepce, sexuálně přenosných onemocnění a sexuálního násilí
- schopnost budovat respektující plnohodnotné vztahy
- informovanost v oblasti dostupnosti poradenské a zdravotnické péče (WHO, 2010).

3.1.4 Jak předávat sexuální výchovu

Pro kvalitní předávání sexuální výchovy je nutné zabezpečit správný čas, příjemné prostředí a vyškolený personál. Proces výuky by měl vždy být zastřešen institucí – ať už samotnou školou nebo jinou institucí, která na školy dohlíží.

Sexuální výchovu je nutné vnímat jako celoživotní proces, kterému by se měla věnovat kontinuální pozornost, nikoli pouze jednorázová. Výuka by měla pokrývat všechny různé aspekty související se sexualitou jedince – fyzické, sociální, emocionální a kulturní. Výuka by neměla být zaměřena pouze na prevenci sexuálně přenosných onemocnění, neměla by být založena na strachu, ale měla by z největší části napomáhat k pocitu sexuální pohody. Výchova je založena na respektu genderových odlišností, aby byly uspokojeny zájmy různých genderů.

Nutným požadavkem pro sexuální výchovu je také pocit bezpečí. Mělo by být respektováno soukromí studentů, neměli by sdělovat své osobní zážitky či zkušenosti před celým kolektivem. Studenti jsou vyzíváni k otevřenosti, ale nikoli k odhalování osobních prožitků.

Pro kvalitní výuku sexuální výchovy se doporučuje systematická spoluúčast studentů, kteří by neměli pouze pasivně přijímat informace, ale měli by se aktivně do výuky zapojovat. Právě interaktivní výuka pomocí hudby, her nebo různých demonstrací by měla být pro žáky nejvíce přínosná.

Aby výuka měla požadovaný efekt, je nutné informace předávat studentům vždy s ohledem na jejich věk a na jejich požadavky. Vyučující by měl vytvořit příjemné prostředí pro umožnění smysluplné otevřené komunikace mezi žáky s cílem vzniku diskuse.

Důležitá a neopomenutelná součást výuky je také spolupráce s rodiči žáků a různými komunitami. Rodiče musí být předem informováni o konání výuky sexuální výchovy a mohou vznést jakékoli své požadavky a přání. Výhodná spolupráce je například i s církví, sociálními službami, zdravotnickými službami či poradenskými centry.

Co nelze opomenout je také ochota vyučujících sexuální výchovu vyučovat, reflektovat do ní své osobní postoje a reprezentovat hodnoty společnosti (WHO, 2010).

3.2 Metodika výuky sexuální výchovy dle MŠMT

3.2.1 Komplexní sexuální výchova

V závislosti na společných změnách v posledních několika letech vytvořilo MŠMT tzv. „Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách“. Mezi zmíněné změny lze zařadit nové způsoby komunikace, výměny informací a zrychlený životní styl cílící na výkon a zisk. Dále byl z výzkumů zjištěn nárůst počtu HIV pozitivních jedinců, vyšší výskyt rakoviny reprodukčních orgánů, vyšší incidence pohlavního zneužívání dětí, šikana homofobního typu atd. Na základě těchto výsledků MŠMT poukazuje na naléhavost systémového řešení problematiky sexuální výchovy.

Již zmíněný dokument „Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách“ se věnuje aktuálním tématům v oblasti sexuální výchovy a dle potřeb společnosti mohou být aktualizována. Primárně jsou určena všem učitelům, kterým mají sloužit jako příručka. Příručka se věnuje těmto tématům: sexuální výchova, ochrana reprodukčního zdraví, HIV/AIDS, sexuální orientace, sexuální deviace, sexualita a média, sexuální dysfunkce, genderové aspekty sexuální výchovy, syndrom CAN a sexuální výchova v rodině.

Důležité pro samotnou realizaci sexuální výchovy je její komplexní pojetí – tedy ucelená, systematická výuka v širších souvislostech. Nelze opomenout všechny aspekty sexuální výchovy – tedy aspekt biologický, psychologický i sociální. Žáci by si tedy měli z výuky odnést nejen informace o anatomii a fyziologii vlastního těla, ale také informace o tom, jak navazovat partnerské vztahy, jak být zodpovědní vůči antikoncepci či případnému rodičovství a jak přistupovat ke svému reprodukčnímu zdraví (MŠMT, 2010a).

3.2.2 Realizace sexuální výchovy na školách

Škola společně s rodinou tvoří základní pilíř pro efektivní výuku sexuální výchovy. Výhodou zavedení sexuální výchovy do škol je skutečnost, že škola je jedinou institucí, která je schopná v daném okamžiku oslovit velké množství dětské populace a je schopná zajistit dlouhodobou a systematickou výuku.

Aktuální situace je, že škola zaujímá hlavní roli ve výuce sexuální výchovy, což do určité míry vyplývá z neschopnosti rodiny seznámit své potomky s touto problematikou. Mezi příčiny neschopnosti rodin k realizaci výuky může patřit existence neúplných/dysfunkčních rodin, nedostatečná informovanost samotných rodičů v této problematice, absence pedagogických dovedností rodičů či absence odvahy rodičů k otevřené komunikaci se svými dětmi (Janiš, 2020).

Motivy současné sexuální výchovy na školách

Mezi jednotlivé motivy současné sexuální výchovy na školách patří:

- Prosazování plánovaného rodičovství – cílí na snížení počtu nežádoucích otěhotnění u mladší generace. Byl a je prosazován systém prezentace spolehlivé a účinné antikoncepce. Prosazování plánovaného rodičovství je považováno v dnešní době za úspěšné vzhledem k probíhající osvětě ve školním prostředí, snadné dostupnosti antikoncepce a informací ohledně dané problematiky.
- Ochrana dětí před sexuálním násilím a zneužíváním – je tématem, které v současnosti vyžaduje velkou pozornost a je nutné se mu nadále věnovat v programech primární péče. Faktem totiž je, že případů zneužívání dětí přibývá –

ať už familiárně či exfamiliárně. Problémem také je, že nelze určit přesné číslo obětí, jelikož velké množství z nich tuto událost na policii nenahlásí.

- Globální prevence před pandemií HIV/AIDS – zabývá se zvýšeným rizikem nákazy touto chorobou vzhledem ke zvýšené mobilitě obyvatelstva. Nejúčinnější prostředek proti nákaze se zdá být právě sexuální výchova, která má cílit na znemožnění či znesnadnění přenosu viru.
- Přispění k všestrannému rozvoji všech stránek lidské osobnosti – zaměřuje se na přípravu mládeže na budoucí partnerský vztah a jeho zlepšování. V dnešní době má spousta mladých strach z nedokonalosti, zklamání a neschopnosti výběru ideálního partnera. Je zapotřebí se postarat i o psychickou podporu žáků, nejen v oblasti sexuální výchovy.

Problémem dnešní sexuální výchovy je nerovnováha mezi sdělováním pozitivních a negativních informací. Osvěta sexuální problematiky je převážně zaměřena na pohlavně přenosná onemocnění, nechtěná oplodnění, zneužívání, znásilnění, prostituci atd. Dalším negativním faktorem je prezentace sexuálních idolů prostřednictvím médií, které mohou vliv na volbu budoucího partnera.

Aby došlo k vyvážení pozitivních a negativních informací a ke zkvalitnění výuky, je nutné věnovat pozornost i aspektům představujícím následující hodnoty – lásku, zodpovědnost, intimní vztah, výběr partnera, hodnotu rodičovství a partnerské věrnosti (Janiš, 2020).

Rámcový vzdělávací program (RVP)

Každá škola v České republice je zavázána k dodržování kurikulárního dokumentu s názvem Národní program vzdělávání, pod nějž spadají Rámcové vzdělávací programy (dále jako RVP), které jsou určeny pro jednotlivé stupně vzdělávání. Jedná se o podklady pro Školní vzdělávací programy, dle nichž dochází k realizaci výuky na jednotlivých školách.

Pro realizaci sexuální výchovy jsou stěžejní dvě vzdělávací oblasti – Člověk a jeho svět a Člověk a jeho zdraví. Obsahem výuky by měla být edukace o rodině, společnosti, bezpečí, vhodném chování, poznávání jedince v bio-psycho-sociální rovině a poučení o zdraví, nemocech a primární prevenci.

RVP také stanovuje výstupy, kterých by měli žáci po dokončení určitého vzdělávacího období dosáhnout. MŠMT udává, že by žáci 9. tříd měli dosáhnout alespoň 80% úspěšnosti. Dle výzkumu však této hranice úspěšnosti žádný z 608 testovaných žáků 9. tříd nedosáhl (Sadková, 2018).

Školní preventivní program (ŠPP)

Stejně tak jako se škola musí řídit Rámcovými vzdělávacími programy, taktéž každá škola v České republice je povinna mít vlastní vytvořený školní preventivní program. Oficiálním dokumentem vydaným MŠMT je Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže a konkrétně jako příloha – Rizikové sexuální chování. Dokument popisuje různé typy rizikového sexuální chování a uvádí možné intervence (Sadková, 2018).

Rizikové sexuální chování je nutné podchytit včas, jelikož může negativně ovlivňovat jak samotného jedince, tak jeho okolí. Mladistvý může být sám aktivním konatelem rizikového sexuálního chování nebo může být obětí tohoto chování.

K rizikovému sexuálnímu chování lze zahrnout předčasné zahájení pohlavního života, promiskuita, styk bez použití kondomu mimo partnerský vztah, krvavé sexuální praktiky a vysoká četnost pohlavních styků.

Tzv. „triáda symptomů“ nás může varovat před možným rizikem sexuálního rizikového chování – jedná se o noční pomočování u dětí starších 12 let, kruté chování vůči zvířatům a žhářství.

V této problematice je opravdu nezbytná primární prevence, která má zajistit vytváření zdravých postojů. Tento druh prevence je plně v kompetenci škol, které nesmí danou úlohu zanedbat (MŠMT, 2011b).

Podmínky pro realizaci sexuální výchovy na školách

Pro optimální stav vzdělávání na školách je nutné dodržovat určité podmínky, které lze zařadit do několika skupin – personální, organizační a podmínky spolupráce školy s rodinou.

Na realizaci výuky sexuální výchovy by se měl podílet veškerý pedagogický personál. Mezi důležité články systému patří jednotliví pedagogové vyučující sexuální výchovu, výchovný poradce, školní metodik prevence, koordinátor ŠVP, vedení školy a případně také speciální pedagog či školní psycholog.

Klíčem k efektivní sexuální výchovy je bezpochyby samotná osobnost vyučujícího pedagoga. Ideální vyučující by měl být dostatečně odborně vybavený, měl by se průběžně vzdělávat a doplňovat si aktuální informace k tématu sexuální výchovy, měl by být empatický, kreativní a otevřený k více možným pohledům na sexualitu, měl by aktivně zapojovat žáky do výuky, měl by mít přehled o legislativní stránce problematiky, měl by být schopen spolupráce s rodičovskou veřejností a měl by znát etické hranice osobních výpovědí.

Důležitou roli zde má i ředitel školy, který by měl zajistit podmínky k realizaci efektivní sexuální výchovy a umožnit všem vyučujícím na sexuální výchově participovat. Dále nelze opomenout školního metodika prevence, který by měl úzce spolupracovat s vyučujícími a doporučovat jim vhodné vzdělávací aktivity a informovat je o nejnovějším trendech a přístupech v sexuální výchově.

Sexuální výchova ve školách může být do výuky zařazena různými způsoby, například:

- může být součástí předmětu Výchova ke zdraví či předmětu s jiným názvem dle ŠVP,
- může být v rámci jednotlivých témat zařazena do různých předmětů,
- může být realizována v rámci kurzů a seminářů, které jsou vedené externími pracovníky nebo pedagogem,
- může být zařazena do výuky ostatních předmětů či činností školy.

Pro kvalitní sexuální výchovu je také nutné vybrat vhodnou metodu a formu výuky. Mezi metody výuky zahrneme výklad učitele, diskusi, interaktivní práci se žáky, projektovou výuku, beseda s odborníkem na danou problematiku, návštěvu specializovaného zařízení, spolupráci s rodinou a metodu samostatné práce s informacemi.

Spolupráce školy s rodinou by měla fungovat na principu – v rodině výuka sexuální výchovy začíná a škola výukou navazuje a prohlubuje základní informace, které již žák obdržel ve své rodině. Zákonný zástupce dítěte má právo znát Školní vzdělávací program dané školy, vědět jakým způsobem je sexuální výchova předávána a jaké jsou její cíle (MŠMT, 2010a).

Z dotazníkového šetření dle Kadlčíková (2011) vyšlo najevo, že rodiče se velmi často tématu sexuální výchovy vyhýbají, tudíž tato odpovědnost náleží školám, které však musí edukovat i žáky od samých základů, což výuku ztěžuje. Z výsledků lze vyčíst, že učitelé na 1. stupni Z3 nejčastěji vyučují sexuální výchovu v 5. třídě. Nejpoužívanější metodou výuky je dialog, který bývá doplněn osvědčenými pomůckami – nejčastěji nástěnnými obrázky či modely. Spolupráce s rodiči žáků v tomto tématu nebývá častá, přestože rodiče jsou s obsahem sexuální výchovy seznámeni.

3.3 Realizace sexuální výchovy v rodinách

Rodina je dalším z možných zdrojů sexuální výchovy, a i když by se to mohlo zdát poněkud paradoxní, tak rodina často není uváděna jako primární zdroj informací v této problematice. Dle výsledků několika výzkumů je rodina a její příslušníci až třetím nejčastějším zdrojem sexuální výchovy, přičemž matky bývají častější zdroj než otcové (Kamanová, 2014).

Dle MŠMT (2010a) by však primárním zdrojem informací v oblasti sexuální výchovy měla být právě rodina: „*Sexuální výchova v rodině začíná, z rodiny vychází a škola by měla na rodinnou sexuální výchovu navazovat, dále ji rozšiřovat a prohlubovat, neboť rodina je nejvýznamnějším zprostředkovatelem tzv. sociálního učení, díky kterému si žáci osvojují hodnoty, normy a pravidla chování*“.

Možným důvodem, proč rodina stále není primárním zdrojem informací, je fakt, že sex je v domácím prostředí vnímán jako tabu, nebo rodiče nejsou ochotní být otevření v tomto tématu. Dle výzkumů se prokázalo, že jsou rodiče více ochotní vést konverzaci na obecnější témata, jako například ochrana před nechtěným těhotenstvím nebo prevence sexuálně přenosných onemocnění než na velmi osobní citlivá témata, jako například masturbace, potěšení ze styku nebo problematika sexuální orientace či genderu.

Výzkumy prokázaly, že obsah sexuální výchovy v rodině se odvíjí hned od několika faktorů – pohlaví dítěte, pohlaví rodiče, rodičovské představy o šíři potřebných informací a od předchozí sexuální zkušenosti dítěte (zda již mělo či nemělo pohlavní styk).

Zajímavým zjištěním z výzkumů byl i fakt, že rodiče sexuální výchovu směřují častěji více na své dcery než na syny. Dále z výsledků studií vyplývá, že sexuální výchova u dívek je od rodičů směřována na oddálení zahájení pohlavního života a chlapci jsou spíše vedeni k opatrnosti během pohlavního styku. Lze tedy říct, že obsahově je výchova pro dívky a chlapce výrazně odlišná.

Je důležité si uvědomit, že pro realizaci sexuální výchovy v rodině je stěžejní dobré rodinné prostředí a reálné představy rodičů o obsahu a rozsahu sexuální výchovy, kterou mají svému potomkovi předávat. Pro dosažení efektivní rodinné sexuální výchovy je nutné porozumění potřebám a znalostem vlastního dítěte (Kamanová, 2014).

3.4 Realizace sexuální výchovy externími organizacemi

Na realizaci sexuální výchovy se podílí z velké části i řada externích organizací. V České republice se dle Národního ústavu pro vzdělávání v roce 2022 nacházelo přibližně 66 externích organizací zajišťujících programy primární prevence se zaměřením na sexuální výchovu (Rezková, 2022). Primární prevencí se zaměřením na sexuální výchovu se zaměřují například tyto externí organizace:

Jules a Jim

Jedná se o státní neziskovou organizaci, která byla založena již v roce 2002. Od tohoto roku poskytuje služby týkající se primární prevence a dalšího vzdělávání pedagogů. Jejich aktivity jsou zaměřené na práci s třídním kolektivem, třídním učitelem a učitelským sborem.

Organizace má různé programy vždy upravené pro danou cílovou skupinu – například program zabývající se prevencí návykových látek, šikanou, kyberprostorem a osobnostním rozvojem (Jules a Jim, © 2010–2023).

Oblastí sexuální výchovy se organizace přímo zabývá v následujících dvou programech:

- Program „Vztahy, partnerství a sexualita“ je určený žákům 5.-9. třídy ZŠ a SŠ. Je zaměřený na prevenci rizikového sexuálního chování, na vytváření partnerských vztahů, na edukaci v oblasti pohlavního styku, menstruace, intimního zdraví, domácího násilí a pornografie. Cílem tohoto programu je destigmatizace tématu sexuality. Program vždy probíhá společně pro celou třídu/skupinu – tedy jako pro chlapce, tak pro dívky současně.
- Program „Duha – prevence homofobie a homofobní šikany“ je určený žákům 7.-9. třídy ZŠ a SŠ. Je zaměřený na sexuální identitu, orientaci, gender a LGTB+ komunitu. Cílem je seznámení žáků s touto tematikou a poučení o respektu LGTB+ osob (Jules a Jim, © 2010–2023; Rezková, 2022).

Konsent

Konsent je česká nevládní organizace, která vznikla roku 2016 za účelem boření mýtů o sexu a sexuálním násilí. Organizace vytváří různé projekty a kampaně – například „Když to nechce“, „Respekt je sexy“, „Respekt je profi“ a „Respekt až na půdu“. Tyto projekty se zabývají problematikou sexuálního obtěžování – ať už na veřejnosti nebo právě na pracovištích či akademické půdě.

Organizace je také autorem řady workshopů pro školy, mládež a jejich rodiče. Významným projektem se stal projekt „Žádné tabu před tabulí“, který se zabývá metodikou výuky sexuální výchovy, která je určena pro samotné učitele. Volně přístupné jsou na jejich webových stránkách materiály k osmi tematickým lekcím týkající se menstruace, sexuálně přenosných onemocnění, respektu ve vztazích, souhlasu k sexuálním aktivitám, sexuálního obtěžování, pornografie, zasílání intimního obsahu a mýtu spojených se sexualitou. Je také možné organizaci pozvat do školy, kde by vyučující byli na náklady školy proškoleni.

V roce 2022 Konsent vydal svou první knihu s názvem „Děti to chtějí vědět taky“, ve které lze najít užitečné rady pro rodiče, jak s dětmi mluvit o sexu a jak navazovat respektující vztah s dítětem (Konsent, © 2021).

Prev-Centrum

Prev-Centrum je profesionální organizace, která vznikla již v roce 1997. Cílem této organizace je prevence rizikového chování u dětí a mládeže a poskytování psychosociální pomoci osobám s duševním onemocněním, závislostmi nebo s jakýmkoli jiným rizikovým chováním.

V rámci primární prevence realizuje organizace různé programy na základních a středních školách. Mezi programy, které souvisí se sexuální výchovou lze zahrnout:

- Program „Svět chlapců a dívek“ je zaměřený na uvědomění si rozdílů mezi dívkami a chlapci. Cílem programu je pochopení a respekt vůči druhému pohlaví a odstranění předsudků vůči různým genderovým skupinám.
- Program „Partnerské vztahy“ je zaměřen na navazování zdravých partnerských vztahů a na důležitost komunikace mezi partnery.
- Program „Prevence rizikového sexuálního chování, prevence HIV/AIDS“ je zaměřen na edukaci o možných rizicích, které souvisí se zahájením pohlavního života. Cílem programu je podpora žáků ve schopnosti zodpovědného chování ve vztahu (Prev-Centrum, © 2017).

Proxima Sociale

Proxima Sociale je organizace, která se poskytuje specifické sociální služby – například terénní programy, azylové bydlení, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež atd. Posláním této organizace je zvýšení kvality života občanů a pomoc v překonávání těžkých životních situací.

Mimo jiné se také organizace věnuje primární prevenci v mateřských, základních i středních školách. Cílem nabízených programů je prevence vzniku a rozvoje rizikového chování u žáků.

Program, který právě úzce souvisí se sexuální výchovou je například „Partnerství a sexualita“, který je určen pro žáky 8.-9. tříd základních škol a 1.-2. ročníku středních škol. Cílem tohoto programu je podpora žáků v otevřenosti k tématu sexuality a partnerství. Učí žáky, jak k vlastní sexualitě přistupovat a jak přijímat svou odlišnost a období změn (Proxima Sociale, © 2024).

3.5 Jak a kdy mluvit s dětmi o sexu

3.5.1 Jak vést konverzaci o intimních tématech

Pro vyučující sexuální výchovy, ať už rodiče, pedagogy, externí pracovníky nebo zdravotníky, je důležité se řídit základními principy konverzací o této problematice. Zde si uvedeme hned několik těchto základních principů:

1. Ujasnit si vlastní hodnoty a postoje – přemýšlet o vlastních přesvědčeních, zkušenostech a hodnotách, které chceme předávat. Důležité je si uvědomit, v čem jsme si jistí a v čem naopak potřebujeme pomoc/podporu někoho dalšího.
2. Začít s výchovou co nejdříve – pro každý věk dítěte jsou specifická témata ze sexuální výchovy, které bychom měli předávat. Otevřenou konverzací od útlého věku navíc s dítětem budujeme důvěrný vztah.

3. Informovat pravdivě a průběžně – cílem rozhovoru s dítětem není vysvětlit úplně vše do nejmenších detailů, ale s ohledem na věk pokrýt důležitá témata, na která se později budou „nabalovat“ další detailnější informace. Nutné je s dětmi mluvit pravdivě, aby s nás později neztratili důvěru.
4. Nezapomínat na dětskou perspektivu – u dětí je třeba vnímat, že na sexuální aktivity (masturbace, sprosté vtipy atd.) nemají sexualizovanou perspektivu jako dospělí. Pokud se dítě ptá, co je to sex, zajímá ho pouze význam slova, které někde zaslechl.
5. Neexistují témata pro chlapce nebo pro dívky – dítě by nemělo dostávat poloviční informace pouze na základě vlastního pohlaví, naopak by mělo mít přehled o obou pohlavích.
6. Učit děti, že jejich tělo je pouze jejich – děti by měli již od nízkého věku vědět, že nikdo cizí nemá právo se jich dotýkat a že mají právo říct ne. Z opačného hlediska je také nutné dětem říct, že musí respektovat, pokud někomu jejich dotek není příjemný.
7. Používat správné názvy pro všechny části lidského těla – děti by měli znát správná pojmenování zejména pro své reprodukční orgány, nikoli pouze zdrobněliny.
8. Využívat každodenní situace kolem nás – tyto situace lze využít k otevření určitého tématu sexuální výchovy. Může se jednat o situaci, kdy se společně díváme na film, čteme knížku nebo se kolem nás děje zajímavá situace.
9. Zjistit, co děti již znají – před začátkem konverzace je vždy výhodné zjistit, co dítě již o tématu ví a na co je možné navázat.
10. Ukazovat dětem rozmanitost a pokládat ji za normální věc – měli bychom dětem ukazovat skutečný svět, který je velmi různorodý. Nikdy nevíme, co dítě v budoucnu čeká – zda bude mít rodinu ve složení máma-táta-dítě, stejnopohlavní partnerství-dítě, partnerství bez dětí atd. Neměli bychom dětem ukazovat pouze jednu „správnou cestu“, ale vysvětlit jim, že všechny možnosti jsou v pořádku a že je tyto odlišnosti nutné respektovat.
11. Nesdělovat pouze fakta – dítěti bychom měli předávat mnohem víc než jen pravdivé informace – například pocity, hodnoty, kulturní normy či vliv našeho chování na ostatní lidi.
12. Hrát s dětmi hru „co kdyby“ – zkusme s dětmi přemýšlet nad hypotetickými situacemi ze sexuální výchovy a nechme děti říct svůj názor/pohled na věc. Jejich odpovědi nesudíme, ale pouze je můžeme doplňovat a dovysvětlit.
13. Poskytnout dětem věrohodné zdroje – je výhodné s dětmi společně dohledávat informace, u čehož se dítě učí kritickému myšlení. Je vhodné dětem ukázat, jak poznají důvěryhodnost daného zdroje.
14. Přiznat nevědomost – je naprosto normální nebýt vševědoucí, ale je nutné dítěti upřímně říct, že odpověď na jeho otázku nevíme, a slíbit mu, že si informace dohledáme a k tématu se brzy vrátíme.
15. Podporovat děti v sdílení myšlenek a pocitů – je důležité si dítě vyslechnout, snažit se pochopit jeho názory a nespěchat na vlastní vyjádření, které se nám zdá být lepší.
16. Obezřetně sdílet vlastní zkušenosti – dítě vždy ocení, pokud se s ním podělíme o jakoukoli osobní zkušenost a případně se utvrdí v tom, že stejnou situaci prožívali i jeho blízcí. Je však důležité myslet na to, jsme pro děti vzorem. Dále je třeba zdůraznit že podobnou situaci může každý jedince vnímat odlišným způsobem a že je to tak v pořádku.
17. Respektovat soukromí dítěte – respektujeme pravidlo zavřených dveří, soukromí dítěte v koupelně i soukromí informací, se kterými se nám dítě svěřil.
18. Informovat dítě o společenských normách – dítě by mělo pochopit, co je ve společnosti přijatelné, co se týče sexuality, a co nikoliv.

19. Dovolit dětem chybovat – dítě by mělo vědět, že i pokud udělalo něco, kvůli čemu se na něj zlobíme, tak ho stále milujeme a jsme tu vždy pro něj. Toto je důležité zejména v situacích, kdy se u dítěte vyskytne nějaký problém a má se nám svěřit.

V období puberty je však komunikace s dospívajícím často mnohem složitější. Dospívající usilují o velkou míru nezávislosti a svobody. Je tedy nutné konverzaci s dospívajícím lehce upravit, být mnohem víc trpělivý, respektující a otevřený. Můžeme se řídit dle následujících principů:

1. Dát dětem najevo respekt vůči nim – nepodceňujme a neponižujme problémy či prožívání dospívajících. Pro dospívající je důležité pochopení.
2. Naslouchat a nepoučovat – děti v období puberty jsou nejvíce citlivé na jakékoli nevyžádané rady a poučování ze strany dospělých. Místo nevyžádaných rad dejme dospívajícímu najevo, že se na nás může kdykoliv s čímkoliv obrátit a že mu rádi pomůžeme nebo si ho jen vyslechneme.
3. Mluvit upřímně o vlastních hodnotách – můžeme dítěti předložit své postoje, hodnoty a názory, které dost pravděpodobně bude chtít dospívající otestovat. Jde o běžný proces, kdy dítě hledá své místo na tomto světě.
4. Být pro dítě vzorem – dítě se učí nápodobou a kopíruje naše chování a způsoby řešení různých životních situací. Je třeba na to myslet, abychom dětem předkládali jen ten nejlepší vzor.
5. Smířit se s faktem, že nelze mít vše pod kontrolou – dítě se v tomto věku stává samostatným a je třeba to respektovat. Je nutné vymezit s dospívajícím hranice a vysvětlit, že má plnou odpovědnost za své chování.

Pokud dítě za námi přijde s otázkou spojenou se sexuální tematikou, je třeba ocenit fakt, že za námi s tímto dotazem vůbec přišlo. Měli bychom se ujistit, zda otázce rozumíme a co dítě konkrétně zajímá. Výhodné je zjistit, co již dítě ví a proč chce danou věc zjistit. Dále je opravdu stěžejní dítěti odpovědět pravdivě, zjistit, zda již dané problematice rozumí a zda má ještě další otázky. A v poslední řadě je třeba dítě povzbudit k tomu, aby v případě dalších otázek a nejasností za námi opět přišlo (Křišová a Poláčková, 2023).

Sexuální výchova má i své bariéry, které mohou za to, že je zvláště rodičům nepříjemné vést konverzaci na toto téma. Mezi tyto bariéry lze zařadit:

- Stud – sexualita je považována za velmi intimní záležitost a stud je v tomto ohledu naprosto normální a přirozený. Je výhodné tento stud překonat a zahájit otevřenou konverzaci, skrze kterou si získáme důvěru dítěte.
- Odhalení vlastní sexuality – každý rodič má obavu, aby během konverzace s dítětem nebylo otevřeno téma jejich vlastní sexuality. Tuto nepříjemnost lze obejít tím, že jejich sexuální život je jejich intimní záležitostí a že tyto informace patří pouze páru. Úskalím však je, že to samé může říct i dospívající a rodičům se nebude svěřovat.
- Obavy z vyvolání předčasného zájmu o sexualitu – rodiče mají strach, že pokud povedou se svými dětmi konverzaci na téma sexualita, že by mohlo existovat riziko předčasného projevu jejich sexuality. Výzkumy však potvrzují, že u dospívajících, se kterými jejich rodič vedl konverzaci na toto téma, je pozorována větší zodpovědnost k pohlavnímu styku, lepší komunikace s partnery a lepší domluva na vhodné antikoncepci.
- Nedostatek informací, zkušeností a chybějící slovník – častým problémem je i fakt, že rodič na danou otázku od svého dítěte nezná odpověď nebo potřebuje čas na rozmyšlenou. V tomto případě je vhodné odložit rozhovor či nabídnout společné

hledání odpovědí. Dalším problémem je nesprávné užívání výrazů například pro reprodukční orgány. Děti by správně měli znát opravdové názvy všech částí těla (Šilerová, 2014).

3.5.2 Kdy s dětmi vést konverzaci o intimních tématech

Konverzace s dítětem na intimní témata musí být vždy upravena vzhledem k věku a vyspělosti dítěte. Z tohoto důvodu je výhodné rozdělit děti do několika věkových skupin, které mají vždy svá specifika v sexuálním chování a liší se v informacích, které by děti měly získávat sexuální výchovou.

- Děti do věku 4 let – v tomto věku by se dítě mělo dozvědět, že chlapci a dívky se od sebe liší, že máma je ta, která nosí dítě v břiše a po nějaké době ho i porodí. Mělo by znát správná pojmenování všech částí mužského i ženského těla a zároveň vědět jaké funkce mají. Dítěti by měly být stanoveny určité osobní hranice například být na veřejnosti dostatečně oblečený a nedotýkat se vlastních či cizích intimních partií.
Zároveň by nemělo chybět poučení o bezpečí – vysvětlit rozdíly mezi dotyky, které jsou v pořádku a které nikoliv, naučit dítě říkat ne a vytvořit s ním důvěrný vztah, ve kterém nebude mít obavu se vám s čímkoli svěřit.
- Děti ve věku 5-8 let – v tomto věku by se dítě mělo dozvědět, že dívky i chlapci se fyzicky mění během růstu, že dítě roste v děloze s doplněním základních informací o porodu. Dále je nutné rozvíjet osobní hranice, které již byly stanoveny dříve. Dítě by mělo být varováno před sexuálním zneužíváním, mělo by vědět, že není v pořádku, pokud ho cizí člověk chce osahávat a že je nutné se s takovou situací svěřit a vědět co dělat.
- Děti ve věku 9-12 let – v tomto věku by se dítě mělo dozvědět základní informace o pubertě a vědět co od ní očekávat a jak se s ní vypořádat. Děti by měli získat informace o reprodukci, těhotenství, porodu, antikoncepci, masturbaci a rizicích sexuálních aktivit.
- Děti do věku 15 let – do toho věku by se dítě mělo dozvědět informace o zdravé sexualitě, pohlavně přenosných chorobách, těhotenství a právních normách sexuality. Je vhodné dítě ujistit, že tělesné změny jsou v tomto věku normální. Dále je nutné respektovat u dospívajícího navazování romantických vztahů a udržování různých tajemství.
- Děti do věku 18 let – do toho věku by se dítě mělo dozvědět informace o bezpečném sexu, rizicích nechráněného pohlavního styku a riziku možného sexuálního napadení. Dále je nutné před dospívajícím zmínit, že není vhodné propadnout tlaku skupiny vrstevníků na sexuální zkušenosti a že každý má právo odmítnout sexuální aktivitu. Je vhodné také varovat před nevhodnou prezentací sexuality v médiích, včetně pornografie (Kaňák et al., 2014).

Dle Weiss (2009), který se zúčastnil rozhovoru v Českém rozhlasu 1 – Radiožurnál, je nutné se vyhnout předčasné sexualizaci. Zároveň prof. Weiss doporučuje, aby do 9. roku věku dítěte započala jeho sexuální výchova. Dítě do tohoto věku totiž necítí stud, pokud však tento stud nepřevzal od svých rodičů nebo ze svého blízkého okolí. Dále upozorňuje na nutné informování dětí o rizicích sexuálního zneužití již v mateřských školách. Dítě by mělo vědět, že má právo říkat „ne“ a že nikdo cizí nemá právo na něj sahat bez svolení.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

4.1 Cíle výzkumu

1. Zjistit, zda je sexuální výchova z pohledu veřejnosti důležitá.
2. Zjistit, jakou zkušenost má veřejnost se sexuální výchovou na ZŠ – zda byla realizována a zda byla z jejich pohledu dostačující.
3. Zjistit, kým a jakým způsobem by měla být sexuální výchova dle názoru veřejnosti primárně realizována.
4. Zjistit, kde se veřejnost nejčastěji dozvídá první informace ohledně sexuálního života.
5. Zjistit, jaké informace/témata ohledně sexu/sexuality by měly být dle respondentů bezpodmínečně součástí sexuální výchovy.

4.2 Výzkumné otázky

1. Jaké procento všech dotazovaných považuje sexuální výchovu za důležitou?
2. Jaké procento dotazovaných má zkušenost s realizací sexuální výchovy na ZŠ? A kolik procent dotazovaných hodnotí realizaci sexuální výchovy na ZŠ za dostačující?
3. Kým a jakým způsobem by měla být ideální sexuální výchova dle respondentů primárně realizována?
4. Kde se nejčastěji veřejnost dle respondentů dozvídá první informace ohledně sexuálního života?
5. Jaké informace/témata ohledně sexu/sexuality by dle respondentů měla být bezpodmínečně součástí sexuální výchovy?

5 METODOLOGIE

5.1 Metoda sběru dat

Pro výzkumnou část mé bakalářské práce jsme zvolili metodu kvantitativního výzkumu, kdy pro sběr dat jsme využili anonymní nestandardizovaný dotazník. Dotazník tvoří 18 otázek, z nichž je 8 otázek uzavřených (1., 2., 3., 4., 9., 11., 16., 17.), 8 otázek výčtových (5., 6., 7., 8., 10., 13., 14., 15.), 1 otázka otevřená (18.) a 1 otázka polootevřená (12.).

Otázky se zaměřují na zkušenost a pohled české veřejnosti na sexuální výchovu. Dotazník je koncipován tak, že na začátku obsahuje tři sociodemografické otázky, po kterých následuje devět otázek týkajících se osobní zkušenosti dotazovaných se sexuální výchovou, která je stěžejním tématem mého dotazníku. Navazují čtyři otázky týkající se formy realizace ideální sexuální výchovy. Dotazník je ukončen dvěma doplňujícími otázkami – zda je sexuální výchova veřejností stále vnímána jako tabu a zda chtějí respondenti k mému dotazníku něco doplnit.

Jednotlivé otázky z dotazníku jsou vyhodnoceny pomocí grafů, ve kterých je vždy uvedena absolutní četnost. V popisku grafu, který je uveden vždy pod jednotlivými grafy, se kromě absolutní četnosti zmiňuje také četnost relativní, která je zaokrouhlena na jedno desetinné místo. Při výpočtu relativní četnosti bylo užito matematické pravidlo zaokrouhlování, přičemž čísla 1 až 4 jsou vždy zaokrouhlena dolů a čísla 5 až 9 jsou zaokrouhlena nahoru.

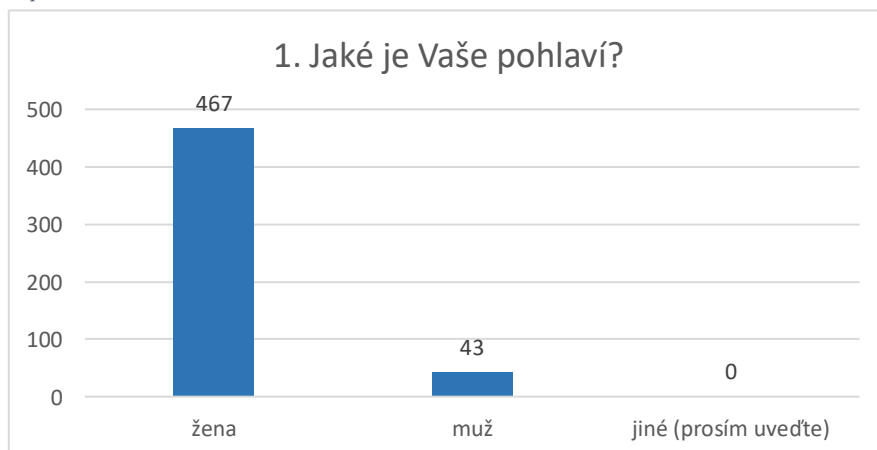
CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO VZORKU

Dotazník je určen široké veřejnosti od 15 let věku, která se již schopna konstruktivně zhodnotit realizaci sexuální výchovy. Dotazník byl vytvořen skrze webovou stránku „Survio“, kde byl přístupný od 18. 12. 2023 do 18. 2. 2024. Aktivně jsem sbírala data od 18. 12. 2023 do 31. 1. 2024, později již žádné nové odpovědi nepřibýly. Dotazník byl rozšířen prostřednictvím sociálních sítí (Instagram, Facebook, Messenger, WhatsApp), díky čemuž bylo možné získat vcelku vysoký počet respondentů. V popisu na začátku dotazníku jsem uvedla, že dotazník je zcela anonymní a že odpovědi poslouží pouze pro výzkumnou část mé bakalářské práce.

Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 510 respondentů, přičemž všechny vyplněné dotazníky byly vyplněny kompletně, a tudíž použitelné pro mou výzkumnou část bakalářské práce. Dotazník byl otevřen celkem 644krát. Návratnost dotazníku tedy byla 79,2 %.

Otázka č. 1 – Jaké je Vaše pohlaví?

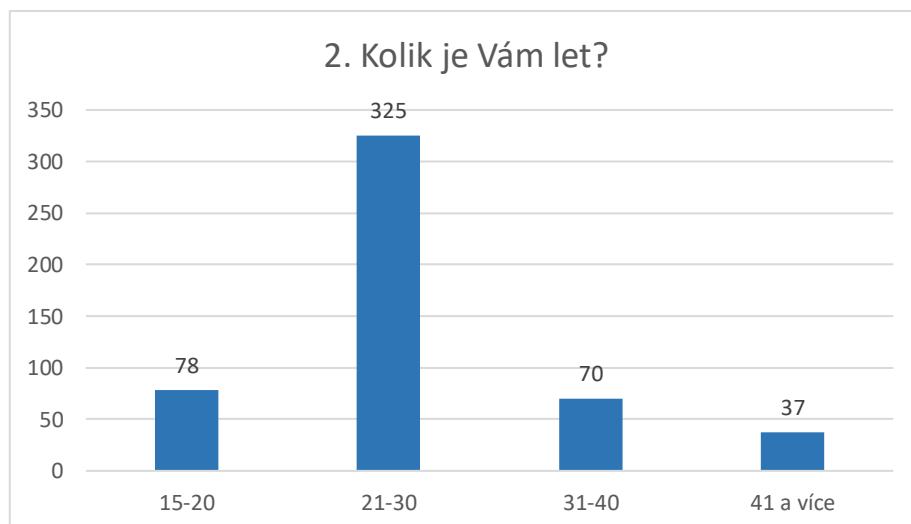
Graf 1- Pohlaví respondentů



První sociodemografická otázka zjišťuje pohlaví respondentů tohoto dotazníku. Dle Grafu 1 můžeme vidět, že do dotazníkového šetření se zapojilo nejvíce žen – 467 respondentek, 91,6 %. Zúčastnilo se pouze několik jednotek mužů – 43 respondentů, 8,4 %. Žádný z respondentů nevybral a neuvedl možnost jiné.

Otázka č. 2 – Kolik je Vám let?

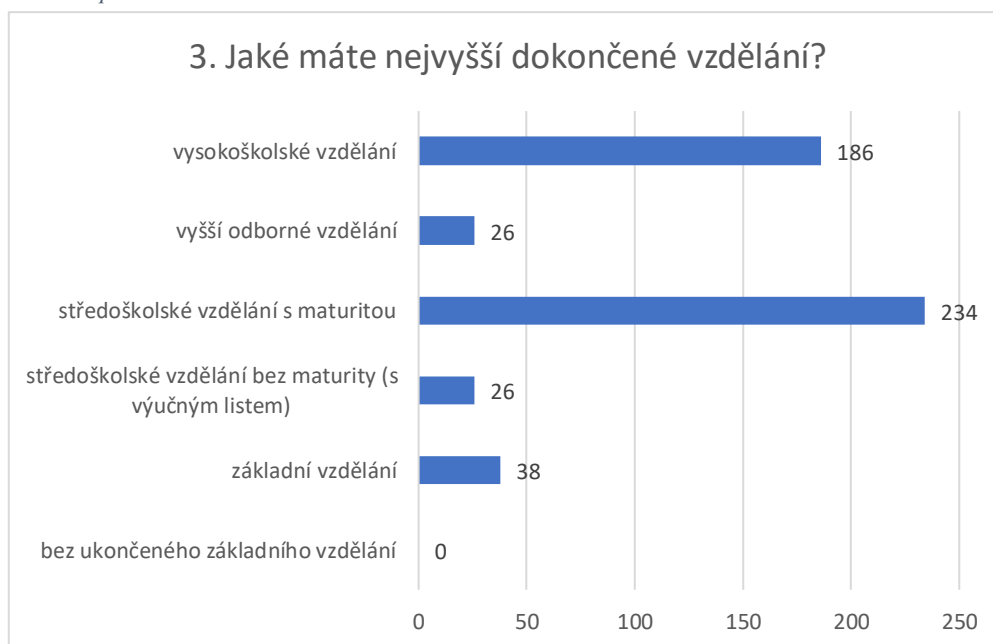
Graf 2- Věk respondentů



Druhá sociodemografická otázka zjišťuje věkovou kategorii respondentů, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili. Z Grafu 2 lze vidět, že nejvíce respondentů – 325 (63,7 %) bylo ve věku 21-30 let. Dále 78 respondentů (15,3 %) ve věku 15-20 let a 70 respondentů (13,7 %) ve věku 31-40 let. Nejméně respondentů – 37 (7,3 %) bylo ve věku 41 a více.

Otázka č. 3 – Jaké máte nejvyšší dokončené vzdělání?

Graf 3- Vzdělání respondentů



Třetí sociodemografická otázka se zabývá nejvyšším dosaženým vzděláním respondentů, kteří se dotazníkového šetření zúčastnili. Z Grafu 3 lze vyčíst, že nejvíce respondentů, konkrétně 234 (45,9 %), má středoškolské vzdělání s maturitou. Dále 186 respondentů (36,5 %) má vysokoškolské vzdělání a 38 respondentů (7,5 %) má základní vzdělání. Základní vzdělání a vyšší odborné vzdělání má stejný počet respondentů – 26 (5,1 %). Žádný z respondentů není bez ukončeného základního vzdělání.

SHRNUTÍ VÝZKUMNÉHO VZORKU

Na anonymním dotazníku se podílelo 510 respondentů, z nichž 100 % odevzdalo dotazník kompletní. Návratnost dotazníku byla 79,2 %, jelikož z 644 návštěv vyplnilo dotazník pouze 510 lidí.

Z celkových 510 respondentů na následující otázky odpovědělo 91,6 % žen a 8,4 % mužů. Možnost „jiné“ pohlaví nevolil žádný z respondentů. Většina respondentů (63,7 %) je ve věku 21-30 let, dále 15,3 % je ve věku 15-20 let, 13,7 % ve věku 31-40 let a nejméně respondentů (7,3 %) je věku 41 let a více. Téměř polovina respondentů (45,9 %) má středoškolské vzdělání s maturitou, dále 36,5 % má respondentů má vysokoškolské vzdělání, 7,5 % respondentů má základní vzdělání a stejné procento respondentů (5,1 %) má středoškolské vzdělání bez maturity (s výučním listem) a vyšší odborné vzdělání. Žádný z respondentů ne zvolil možnost „bez ukončeného základního vzdělání“.

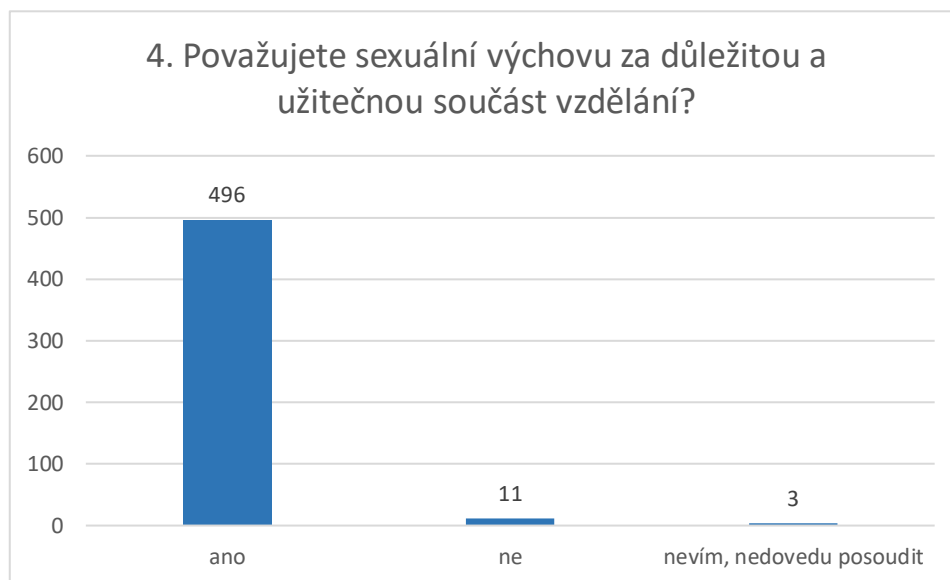
ZPRACOVÁNÍ VÝSLEDKŮ

Výsledky byly zpracovány pomocí koláčových, pruhových a sloupcových grafů a tabulek, doplněných o detailnější textový popis. Grafy a tabulky byly vytvořeny v programu Microsoft Excel. V grafech udávám absolutní četnost jednotlivých odpovědí a tabulky znázorňují absolutní i relativní četnost odpovědí. Relativní četnost odpovědí byla zaokrouhlena na jedno desetinné místo.

6 VÝSLEDKY A ANALÝZA DAT

Otázka č. 4 – Považujete sexuální výchovu za důležitou a užitečnou součást vzdělání?

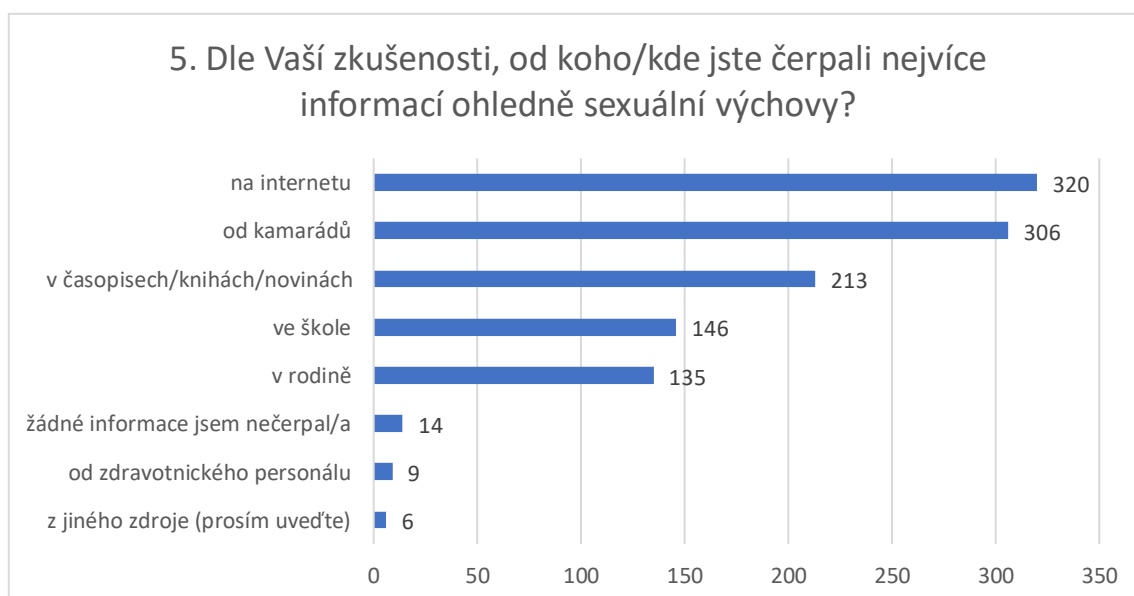
Graf 4- Důležitost a užitečnost sexuální výchovy



Otázka č. 4 je uzavřená a zkoumá, zda respondenti považují sexuální výchovu za důležitou a užitečnou součást vzdělání. Z Grafu 4 si lze všimnout, že sexuální výchovu považuje za důležitou a užitečnou součást vzdělání celkem 496 respondentů (97,3 %). Za nedůležitou a neužitečnou ji považuje pouze 11 respondentů (2,2 %) a 3 respondenti (0,6 %) uvedli možnost „nevím, nedovedu posoudit“.

Otázka č. 5 – Dle Vaší zkušenosti, od koho/kde jste čerpali nejvíce informací ohledně sexuální výchovy?

Graf 5- Zdroj sexuální výchovy dle zkušenosti



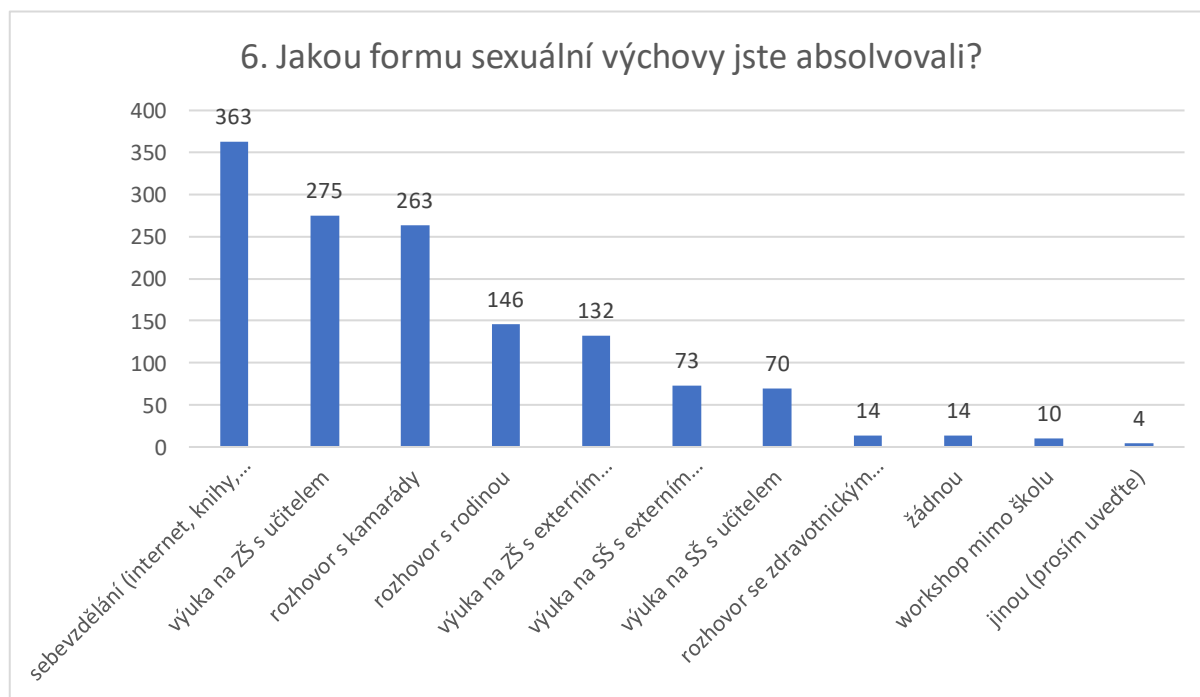
Tabulka 1- Zdroj sexuální výchovy dle zkušenosti

Zdroj sexuální výchovy dle zkušenosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ve škole	146	28,6 %
v rodině	135	26,5 %
od kamarádů	306	60,0 %
od zdravotnického personálu	9	1,8 %
na internetu	320	62,7 %
v časopisech/knihách/novínách	213	41,8 %
žádné informace jsem nečerpal/a	14	2,7 %
z jiného zdroje (prosím uveďte)	6	1,2 %

Otázka č. 5 je výčtová a dotazuje se respondentů, od koho/kde čerpali nejvíce informací ohledně sexuální výchovy. Dle Grafu 5 a Tabulky 1 lze vidět, že nejčastěji používaným zdrojem prvních informací ze sexuální výchovy byl internet, a to celkem u 320 respondentů (62,7 %). Druhým nejčastějším zdrojem informací byli kamarádi respondentů, což se týkalo 306 respondentů (60,0 %). Celkem 213 respondentů (41,8 %) čerpalo první informace v časopisech, knihách nebo novinách. Podobný počet respondentů volilo možnost „ve škole“ a „v rodině“. Ve škole čerpalo první informace 146 lidí (28,6 %) a v rodině 135 lidí (26,5 %). 14 respondentů (2,7 %) dokonce uvedlo, že vůbec žádné informace nečerpali. Pouze 9 respondentů (1,8 %) čerpalo znalosti od zdravotnického personálu. Možnost „z jiného zdroje“ volilo 6 respondentů (1,2 %), přičemž 2 respondenti zmiňují jako zdroj prvních informací z životních zkušeností. Dále zbývající respondenti uvedli možnosti – „podcast“, „sociální sítě“, „matka“ a „ze všech zdrojů“.

Otázka č. 6 – Jakou formu sexuální výchovy jste absolvovali?

Graf 6 - Forma sexuální výchovy dle zkušenosti



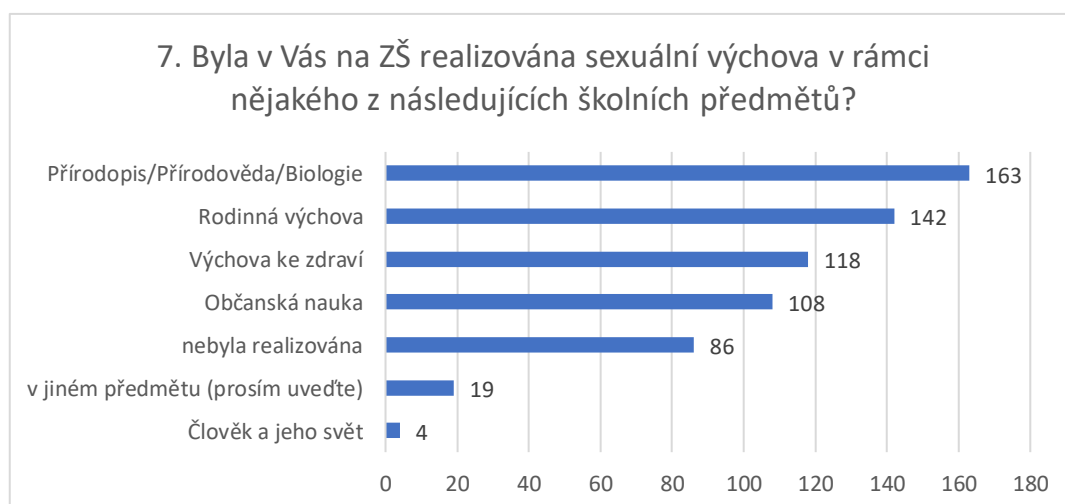
Tabulka 2 - Forma sexuální výchovy dle zkušenosti

Forma sexuální výchovy dle zkušenosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
výuka na ZŠ s učitelem	275	53,9 %
výuka na ZŠ s externím pracovníkem (zdravotník, student VŠ, člen nějaké organizace atd.)	132	25,9 %
výuka na SŠ s učitelem	70	13,7 %
výuka na SŠ s externím pracovníkem (zdravotník, student VŠ, člen nějaké organizace atd.)	73	14,3 %
workshop mimo školu	10	2,0 %
rozhovor s rodinou	146	28,6 %
rozhovor s kamarády	263	51,6 %
rozhovor se zdravotnickým personálem	14	2,7 %
sebevzdělání (internet, knihy, učebnice atd....)	363	71,2 %
žádnou	14	2,7 %
jinou (prosím uveďte)	4	0,8 %

Otázka č. 6 je výčtová a zajímá se o to, jakou formu/formy sexuální výchovy respondenti absolvovali. Graf 6 a Tabulka 2 znázorňují nejčastěji absolvované formy sexuální výchovy dle respondentů. Nejvíce respondentů – 363 (71,2 %) má zkušenost s formou sebevzdělání (internet, knihy, učebnice atd.). Celkem 275 respondentů (53,9 %) absolvovalo výuku na ZŠ s učitelem. Třetí nejčastější byla forma rozhovoru s kamarády, se kterou má zkušenost 263 lidí (51,6 %). Rozhovor s rodinou podstoupilo 146 respondentů (28,6 %), výuku na ZŠ s externím pracovníkem 132 respondentů (25,9 %), výuku na SŠ s externím pracovníkem 73 respondentů (14,3 %) a výuku na SŠ s učitelem 70 respondentů (13,7 %). Celkem 14 respondentů (2,7 %) odpovědělo, že mají zkušenost s rozhovorem se zdravotnickým pracovníkem, zároveň stejný počet lidí vybral možnost „žádnou metodu“ (2,7 %). Pouze 10 respondentů absolvovalo workshop mimo školu (2,0 %). Možnost „jinou“ zvolili 4 respondenti, přičemž každý z nich zmiňuje jiný zdroj. Zmíněno bylo studium PA, počítačový výukový program na ZŠ, seminář formou kresleného filmu a časopis Bravo.

Otázka č. 7 – Byla u Vás na ZŠ realizována sexuální výchova v rámci nějakého z následujících školních předmětů?

Graf 7- Sexuální výchova v rámci školních předmětů na ZŠ



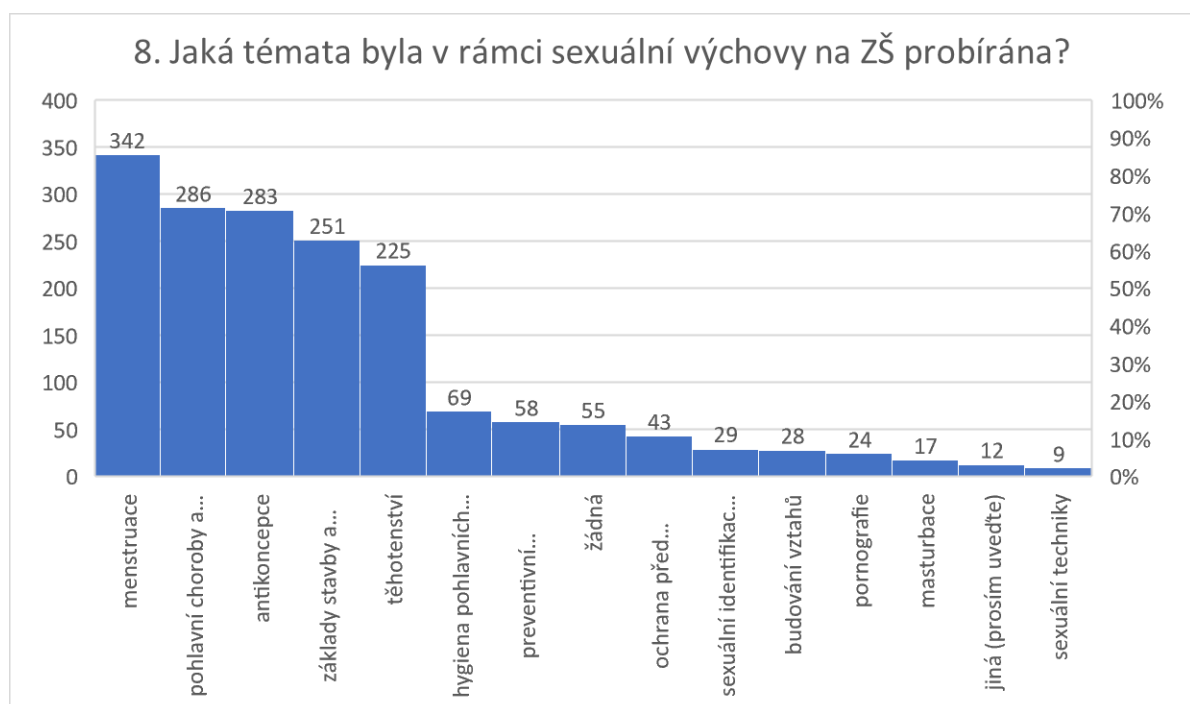
Tabulka 3- Sexuální výchova v rámci školních předmětů na ZŠ

Sexuální výchova v rámci školních předmětů na ZŠ	Absolutní četnost	Relativní četnost
Přírodopis/Přírodověda/Biologie	163	32,0 %
Občanská nauka	108	21,2 %
Rodinná výchova	142	27,8 %
Výchova ke zdraví	118	23,1 %
Člověk a jeho svět	4	0,8 %
nebyla realizována	86	16,9 %
v jiném předmětu (prosím uveďte)	19	3,7 %

Otázka č. 7 je výčtová a zjišťuje, v jakých předmětech na ZŠ je sexuální výchova realizována. Graf 7 a Tabulka 3 znázorňují předměty, ve kterých je výuka realizována nejčastěji. Nejvíce respondentů s počtem 163 (32,0 %) má zkušenost s realizací sexuální výchovy v rámci předmětu Přírodopis/Přírodověda/Biologie. 142 respondentů (27,8 %) absolvovalo výuku v rámci předmětu Rodinná výchova. V rámci předmětu Výchova ke zdraví absolvovalo výuku sexuální výchovy celkem 118 respondentů (23,1 %) a v rámci předmětu Občanská nauka celkem 108 respondentů (21,2 %). 86 respondentů (16,9 %) uvedlo, že výuka realizován vůbec nebyla. Možnost „v jiném předmětu“ uvedlo 19 respondentů (3,7 %), přičemž 11 z nich absolvovalo přednášku mimo výuku, 3 z nich si nepamatují v jakém předmětu byla výuka realizováno, 2 respondenti uvedli předmět Tělesná výchova, po jednom respondentu byla zmíněna Výchova k rodičovství, Zdravý životní styl a samostudium učebnice Občanské nauky. Pouze 4 respondenti mají zkušenost s výukou sexuální výchovy v rámci předmětu Člověk a jeho svět.

Otázka č. 8 – Jaká témata byla v rámci sexuální výchovy na ZŠ probírána?

Graf 8- Témata probíraná v rámci sexuální výchovy na ZŠ



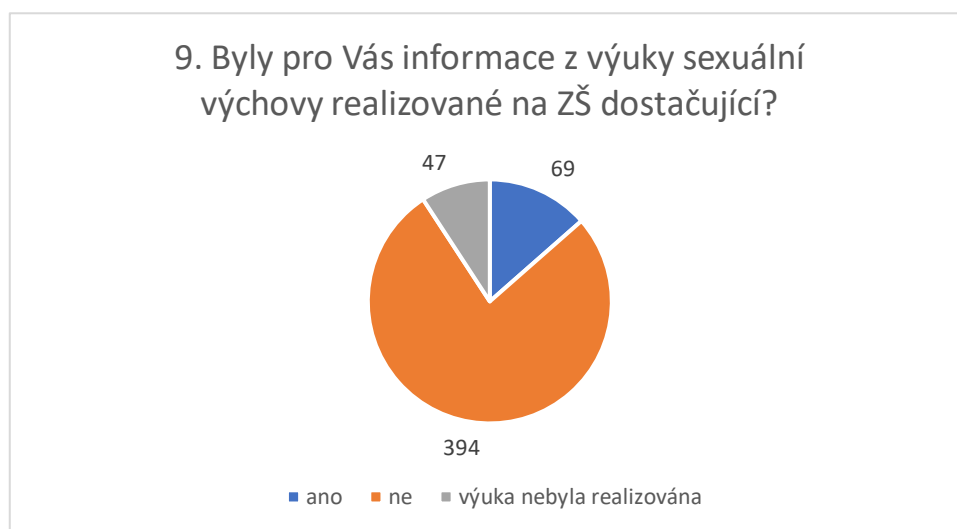
Tabulka 4- Témata probíraná v rámci sexuální výchovy na ZŠ

Témata probíraná v rámci sexuální výchovy na ZŠ	Absolutní četnost	Relativní četnost
menstruace	342	67,1 %
pohlavní choroby a jejich prevence	286	56,1 %
antikoncepce	283	55,5 %
základy stavby a funkce pohlavních orgánů	251	49,2 %
těhotenství	225	44,1 %
hygiena pohlavních orgánů	69	13,5 %
preventivní prohlídky	58	11,4 %
žádná	55	10,8 %
ochrana před sexuálním zneužíváním	43	8,4 %
sexuální identifikace a orientace	29	5,7 %
budování vztahů	28	5,5 %
pornografie	24	4,7 %
masturbace	17	3,3 %
jiná (prosím uveďte)	12	2,4 %
sexuální techniky	9	1,8 %

Otázka č. 8 je výčtová a zaobírá se tématy, která jsou probírána v rámci sexuální výchovy na ZŠ. Mezi nejčastěji probírané téma v rámci sexuální výchovy patří jednoznačně menstruace, s počtem respondentů 342 (67,1 %). Celkem 286 respondentů (56,1 %) má zkušenost s výukou tématu „pohlavní choroby a jejich prevence“, 283 respondentů (55,5 %) s tématem „antikoncepce“, 251 respondentů (49,2 %) s tématem „základy stavby a funkce pohlavních orgánů“ a 225 respondentů (44,1 %) má zkušenost s tématem „těhotenství“. Mezi méně probíraná témata patří „hygiena pohlavních orgánů“ s 69 respondenty (13,5 %) a „preventivní prohlídky“ s 58 respondenty (11,4 %). 55 respondentů (10,8 %) dokonce uvádí, že žádné z nabízených témat na ZŠ nebylo probíráno. Pouze 43 respondentů (8,4 %) má zkušenost s tématem „ochrana před sexuálním zneužíváním“, 29 respondentů (5,7 %) s tématem „sexuální identifikace a orientace“, 28 respondentů (5,5 %) získalo informace z tématu „budování vztahů“, 24 respondentů (4,7 %) z tématu „pornografie“ a 17 respondentů (3,3 %) z tématu „masturbace“. Celkem 12 respondentů uvedlo možnost „jiná“, přičemž 3 z nich mají zkušenost s tématem „menstruační pomůcky“, další 3 z nich mají zkušenost s pouze základními informacemi napříč sexualitou a další 3 respondenti si již nepamatují, jaká témata s nimi byla probírána. Vždy po jednom respondentu byla zmíněna témata „porod“, „orgasmus“ a „náboženství“. Nejméně probíraným tématem z nabízených možností jsou „sexuální techniky“, s jejichž výukou má zkušenost pouze 9 respondentů (1,8 %).

Otázka č. 9 – Byly pro Vás informace z výuky sexuální výchovy realizované na ZŠ dostačující?

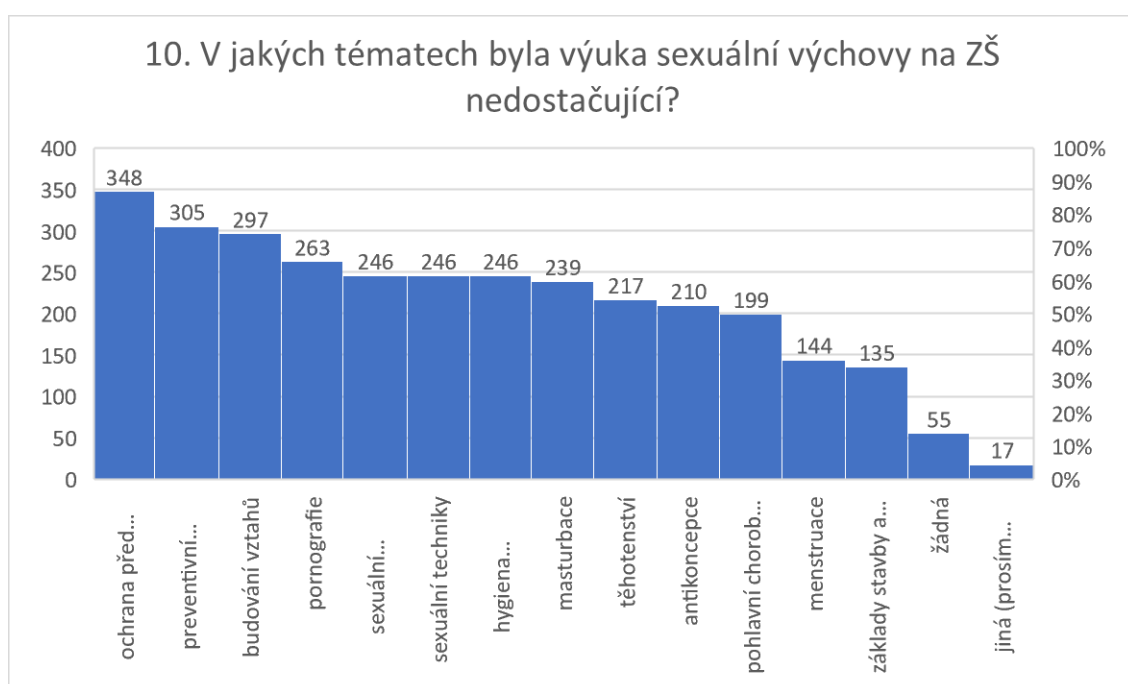
Graf 9 - Dostatečnost výuky sexuální výchovy na ZŠ



Otázka č. 9 je uzavřená a zkoumá, zda respondenti považují realizovanou výuku sexuální výchovy na ZŠ za dostatečnou či nikoliv. Z Grafu 9 vidíme, že realizovanou výuku sexuální výchovy na ZŠ považuje za nedostatečnou celkem 394 respondentů (77,3 %). Výuku za dostatečnou považuje pouze 69 respondentů (13,5 %). 47 respondentů (9,2 %) uvedlo, že výuka nebyla vůbec realizována.

Otázka č. 10 – V jakých tématech byla výuka byla výuka sexuální výchovy na ZŠ nedostačující?

Graf 10 – Témata probíraná nedostatečně na ZŠ v rámci sexuální výchovy



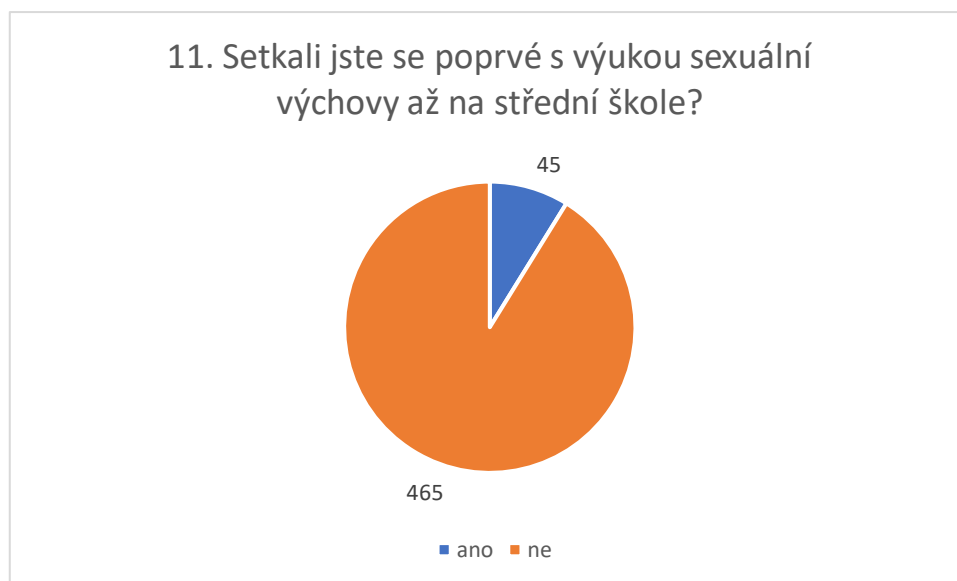
Tabulka 5- Témata probíraná nedostatečně na ZŠ v rámci sexuální výchovy

Témata probíraná nedostatečně na ZŠ v rámci sexuální výchovy	Absolutní četnost	Relativní četnost
ochrana před sexuálním zneužíváním	348	68,2 %
preventivní prohlídky	305	59,8 %
budování vztahů	297	58,2 %
pornografie	263	51,6 %
sexuální identifikace a orientace	246	48,2 %
sexuální techniky	246	48,2 %
hygiena pohlavních orgánů	246	48,2 %
masturbace	239	46,9 %
těhotenství	217	42,5 %
antikoncepce	210	41,2 %
pohlavní choroby a jejich prevence	199	39,0 %
menstruace	144	28,2 %
základy stavby a funkce pohlavních orgánů	135	26,5 %
žádná	55	10,8 %
jiná (prosím uveďte)	17	3,3 %

Otázka č. 10 je výčtová a zajímá se o to, v jakých tématech byla výuka na ZŠ dle respondentů nedostačující. Téma, které je dle respondentů probíráno nejvíce nedostatečně, je jednoznačně „ochrana před sexuálním zneužíváním“, kterou považuje za nedostačující 348 respondentů (68,2 %). Mezi nejčastěji zmiňovaná témata probíraná nedostatečně patří možnosti „preventivní prohlídky“ s počtem 305 respondentů (59,8 %), „budování vztahů“ s počtem 297 respondentů (58,2 %), „pornografie“ s počtem 263 respondentů (51,6 %) a s totožným počtem hlasů 246 respondentů (48,2 %) byly zmiňována témata „sexuální identifikace a orientace“, „sexuální techniky“ a „hygiena pohlavních orgánů“. Celkem 239 respondentů (46,9 %) má zkušenost s nedostačující výukou tématu „masturbace“, dále 217 respondentů (42,5 %) s tématem „těhotenství“, 210 respondentů (41,2 %) s tématem „antikoncepce“, 199 respondentů (39,0 %) s tématem „pohlavní choroby a jejich prevence“, 144 respondentů (28,2 %) s tématem „menstruace“ a 135 respondentů (26,5 %) s tématem „základy stavby a funkce pohlavních orgánů“. Možnost „žádná“ zvolilo 55 respondentů (10,8 %). Celkem 17 respondentů volilo také variantu „jiná“, přičemž 16 z nich zmiňuje nedostatečnost výuky ve všech zmíněných tématech z důvodu absence výuky či předávání pouze základních informací. Z těchto 17 respondentů pouze 1 zmínil bezpečnost na internetu.

Otázka č. 11 – Setkali jste se poprvé s výukou sexuální výchovy až na střední škole?

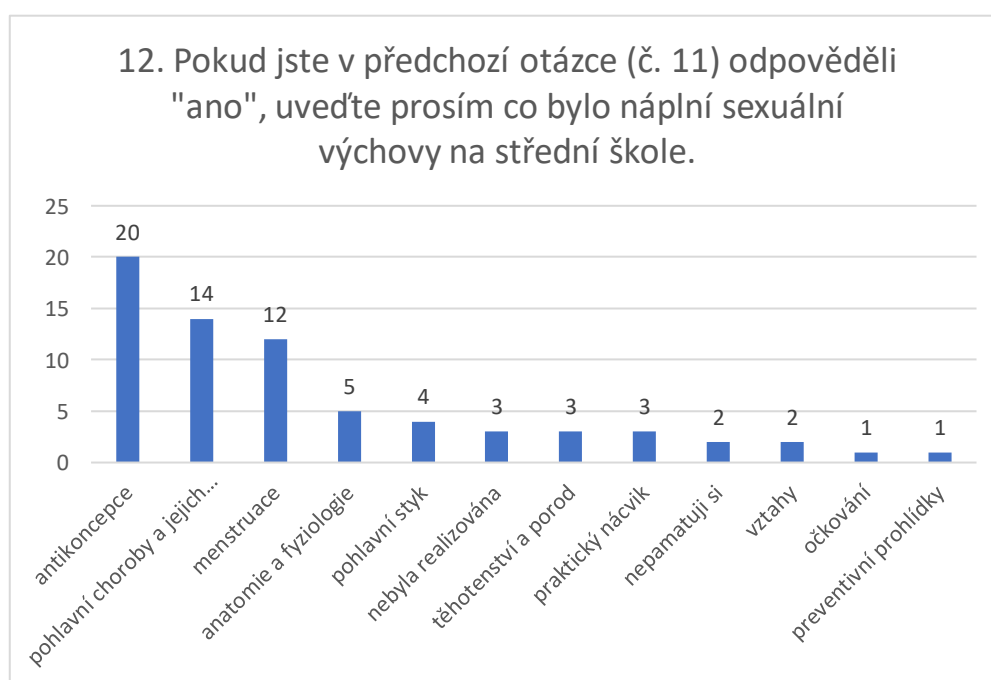
Graf 11- První setkání s výukou sexuální výuky na SŠ



Otázka č. 11 je uzavřená a zkoumá, zda se respondenti setkali poprvé s výukou sexuální výchovy až na střední škole či nikoliv. Z Grafu 11 vidíme, že 465 respondentů (91,2 %) se s výukou sexuální výchovy nesetkalo až na střední škole, ale byli informováni již dříve. První zkušenost s výukou sexuální výchovy má ze střední školy pouze 45 respondentů (8,8 %).

Otázka č. 12 – Pokud jste v předchozí otázce (č. 11) odpověděli „ano“, uveďte prosím, co bylo náplní sexuální výchovy na střední škole.

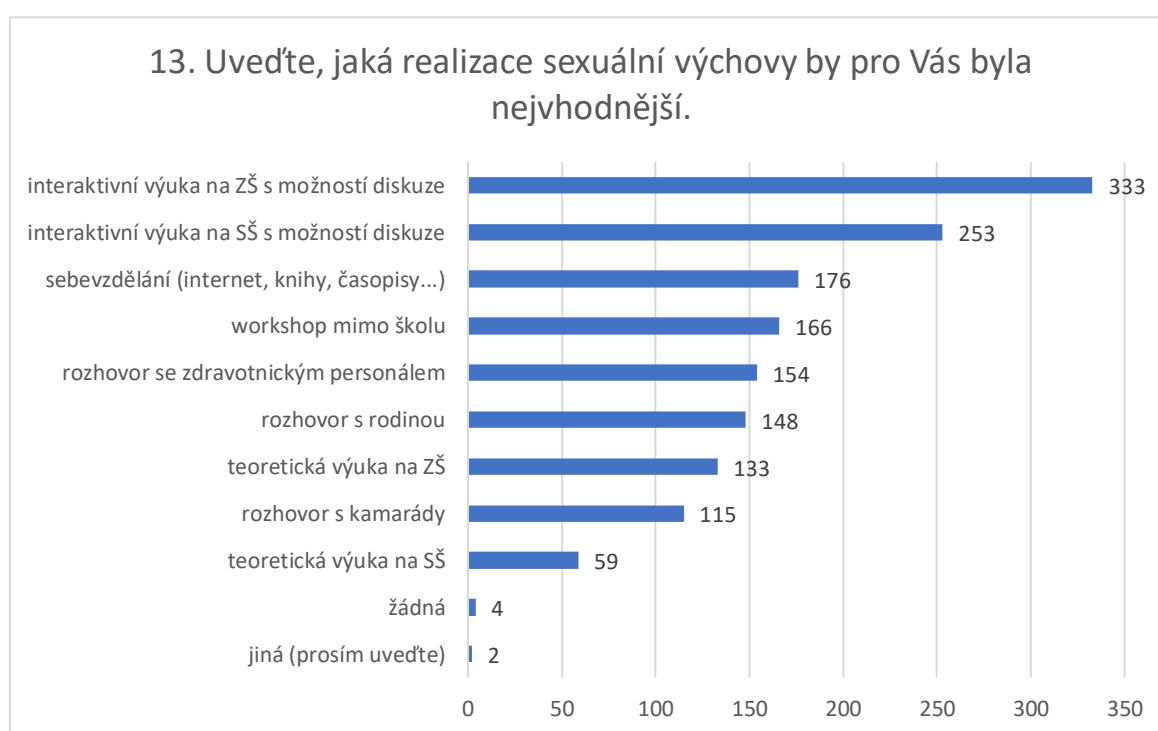
Graf 12- Náplň sexuální výchovy na střední škole



Otázka č. 12 je otevřená a zajímá se, co bylo náplní sexuální výchovy na střední škole, v případě, že se jednalo o první kontakt jedince se sexuální výchovou. Celkem na tuto otázku odpovědělo 35 respondentů, z nichž většina zmínila jedno a více témat. Nejzmiňovanější náplní sexuální výchovy na střední škole byla „antikoncepce“ s počtem 20 respondentů (57,1 %). Dále 14 respondentů (40,0 %) zmínilo téma „pohlavní choroby a jejich prevence“ a 12 respondentů (34,3 %) téma „menstruace“. Celkem 5 respondentů (14,3 %) zažilo až na střední škole výuku tématu „anatomie a fyziologie pohlavních orgánů“, 4 respondenti (11,4 %) výuku tématu „pohlavní styk“ a vždy 3 respondenti (8,6 %) zmínili téma „těhotenství a porod“, dále „praktickou výuku“ či možnost „nebyla realizována“. Po dvou respondentech (5,7 %) se vyskytují odpovědi typu „vztahy“ a „nepamatuji si“. Pouze po jednom respondentu (2,9 %) byla zmíněna témata „očkování“ a „preventivní prohlídky“.

Otázka č. 13 – Uved'te, jaká realizace sexuální výchovy by pro Vás byla nejvhodnější.

Graf 13 - Nejvhodnější realizace sexuální výchovy dle respondentů



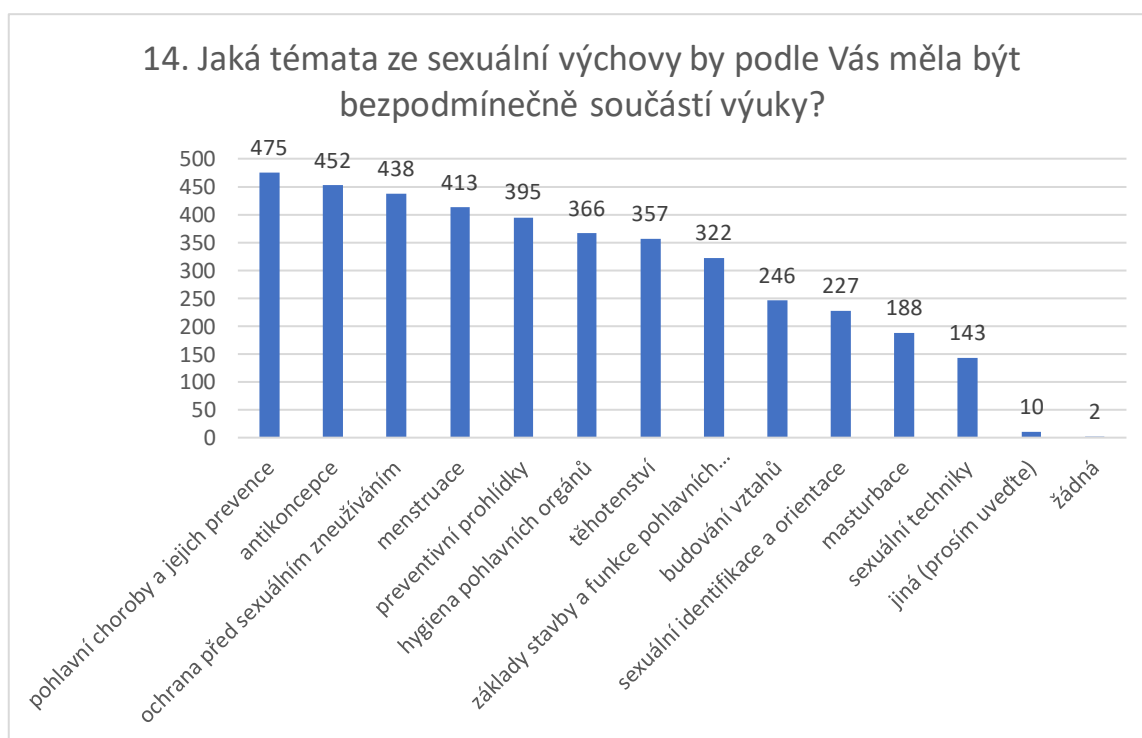
Tabulka 6 - Nejvhodnější realizace sexuální výchovy dle respondentů

Nejvhodnější realizace sexuální výchovy dle respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
interaktivní výuka na ZŠ s možností diskuze	333	65,3 %
interaktivní výuka na SŠ s možností diskuze	253	49,6 %
sebevzdělání (internet, knihy, časopisy...)	176	34,5 %
workshop mimo školu	166	32,5 %
rozhovor se zdravotnickým personálem	154	30,2 %
rozhovor s rodinou	148	29,0 %
teoretická výuka na ZŠ	133	26,1 %
rozhovor s kamarády	115	22,5 %
teoretická výuka na SŠ	59	11,6 %
žádná	4	0,8 %
jiná (prosím uveďte)	2	0,4 %

Otázka č. 13 je výčtová a zaobírá se tím, jaká realizace sexuální výchovy by byla dle respondentů nejvhodnější. Jako nejvhodnější forma realizace výuky sexuální výchovy se dle respondentů jeví „interaktivní výuka na ZŠ s možností diskuze“ s počtem 333 hlasů (65,3 %). Druhou nejvhodnější možností je „interaktivní výuka na SŠ s možností diskuze“ s počtem respondentů 253 (49,6 %). Třetí místo jako nejvhodnější metodu výuky zastává varianta „sebevzdělání (internet, knihy, časopisy...)“ s počtem 176 respondentů (34,5 %). Následuje „workshop mimo školu“ s počtem 166 respondentů (32,5 %), „rozhovor se zdravotnickým personálem“ s počtem 154 respondentů (30,2 %), „rozhovor s rodinou“ s počtem 148 respondentů (29,0 %), „teoretická výuka na ZŠ“ s počtem 133 respondentů (26,1 %) a „rozhovor s kamarády“ s počtem 115 respondentů (22,5 %). Jako nejméně vhodná forma realizace sexuální výchovy se zdá být „teoretická výuka na SŠ“ s 59 hlasy (11,6 %). Celkem 4 respondenti (0,8 %) zvolili jako nejvhodnější formu realizace výuky variantu „žádná“. Možnost „jiná“ zvolili 2 respondenti (0,4 %), přičemž jeden z nich zmiňuje uplatnění kombinace různých forem realizace (rodina, škola, zdravotnický personál). Druhý respondent zmiňuje možnost realizace teoretické výuky na ZŠ, avšak pouze pro nejvyšší ročníky.

Otázka č. 14 – Jaká témata ze sexuální výchovy by podle Vás měla být bezpodmínečně součástí výuky?

Graf 14- Bezpodmínečné součásti výuky sexuální výchovy dle respondentů



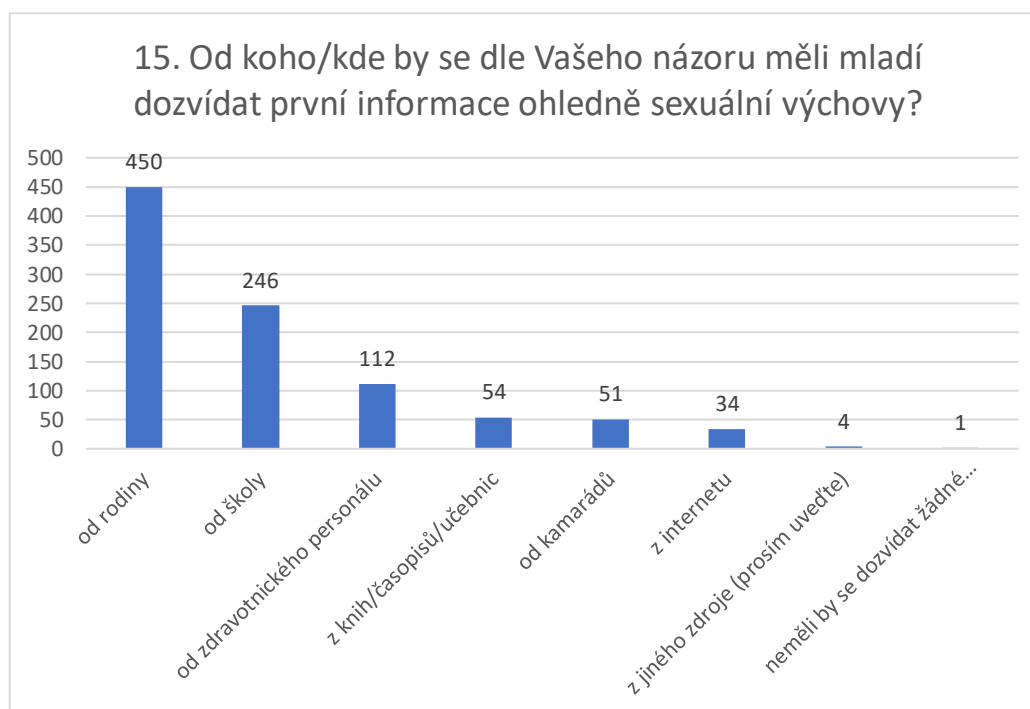
Tabulka 7- Bezpodmínečné součásti výuky sexuální výchovy dle respondentů

Bezpodmínečné součásti výuky sexuální výchovy dle respondentů	Absolutní četnost	Relativní četnost
pohlavní choroby a jejich prevence	475	93,1 %
antikoncepce	452	88,6 %
ochrana před sexuálním zneužíváním	438	85,9 %
menstruace	413	81,0 %
preventivní prohlídky	395	77,5 %
hygiena pohlavních orgánů	366	71,8 %
těhotenství	357	70,0 %
základy stavby a funkce pohlavních orgánů	322	63,1 %
budování vztahů	246	48,2 %
sexuální identifikace a orientace	227	44,5 %
masturbace	188	36,9 %
sexuální techniky	143	28,0 %
jiná (prosím uveďte)	10	2,0 %
žádná	2	0,4 %

Otázka č. 14 je výčtová a zkoumá, jaká témata ze sexuální výchovy by měla být bezpodmínečně součástí výuky. Mezi tři nejčastěji volená témata patří – „pohlavní choroby a jejich prevence“ s počtem hlasů 475 (93,1 %), „antikoncepce“ s počtem hlasů 452 (88,6 %) a „ochrana před sexuálním zneužíváním“ s počet hlasů 438 (85,9 %). Za taktéž bezpodmínečně nutná témata ve výuce sexuální výchovy respondenti považují i varianty „menstruace“ s počtem 413 respondentů (81,0 %), „preventivní prohlídky“ s počtem respondentů 395 (77,5 %), „hygiena pohlavních orgánů“ s počtem respondentů 366 (71,8 %), „těhotenství“ s počtem hlasů 357 (70,0 %) a „základy stavby a funkce pohlavních orgánů“ s počtem 322 respondentů (63,1 %). Celkem 246 respondentů (48,2 %) považuje za bezpodmínečně nutné téma „budování vztahů“, 227 respondentů (44,5 %) téma „sexuální identifikace a orientace“, 188 respondentů (36,9 %) téma „masturbace“ a 143 respondentů (28,0 %) téma „sexuální techniky“. 10 respondentů uvedlo možnost „jiné“, přičemž 4 z nich zmiňují bezpodmínečnou nutnost předávání všech zmíněných témat, 2 z respondentů zmiňují vyšší důraz na kvalitu výuky a úplnost informací, další 2 z respondentů považují za důležité téma pornografii a vždy po jednom respondentu byl zmíněn sex jako záležitost manželství a edukace o PPR a STM metodách.

Otázka č. 15 – Od koho/kde by se dle Vašeho názoru měli mladí dozvídat první informace ohledně sexuální výchovy?

Graf 15- Ideální zdroj prvních informací ohledně sexuální výchovy



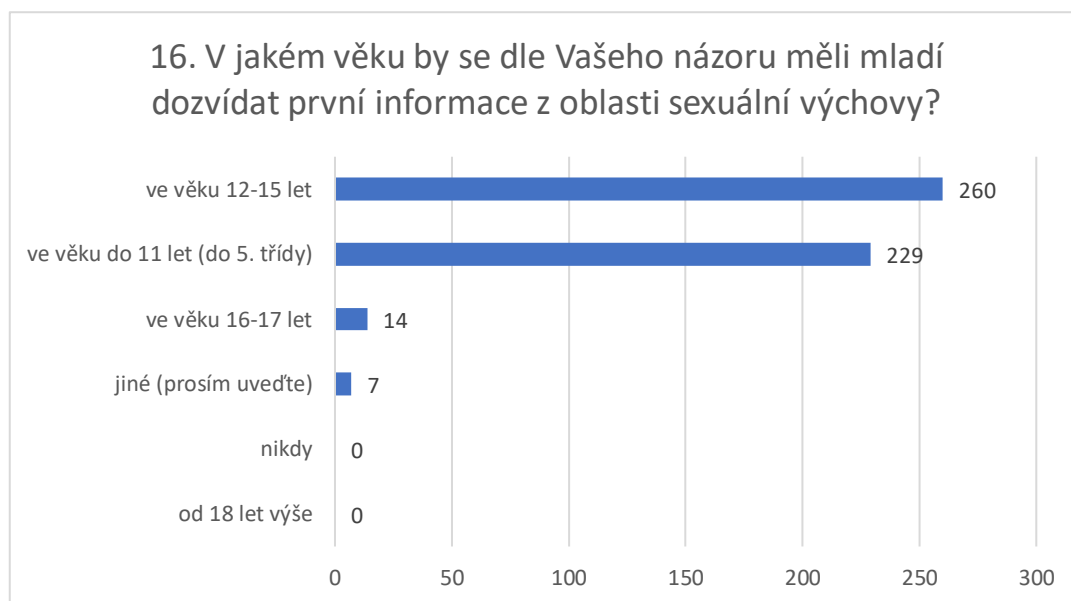
Tabulka 8 - Ideální zdroj prvních informací ohledně sexuální výchovy

Ideální zdroj prvních informací ohledně sexuální výchovy	Absolutní četnost	Relativní četnost
od rodiny	450	88,2 %
od školy	246	48,2 %
od zdravotnického personálu	112	22,0 %
z knih/časopisů/učebnic	54	10,6 %
od kamarádů	51	10,0 %
z internetu	34	6,7 %
z jiného zdroje (prosím uveďte)	4	0,8 %
neměli by se dozvídat žádné informace	1	0,2 %

Otázka č. 15 je výčtová a zabývá se tím, od koho/kde by dle respondentů měli mladí získávat první informace ohledně sexuální výchovy. Bez pochyby nejčastější odpovědí byla možnost „od rodiny“, kterou zvolilo celkem 450 respondentů (88,2 %). Další 246 respondentů (48,2 %) by jako primární zdroj volilo školu. Třetí nejčastější odpovědí byla možnost „od zdravotnického personálu“, kterou preferuje 112 respondentů (22,0 %). Celkem 54 respondentů (10,6 %) zvolilo možnost „z knih/časopisů/učebnic“, 51 respondentů (10,0 %) zvolilo možnost „od kamarádů“ a pouze 34 respondentů (6,7 %) zvolilo možnost „z internetu“. Možnost „z jiného zdroje“ preferují 4 respondenti (0,8 %), přičemž zmíněné možnosti byli následující – „od mladých vzdělaných lidí“, „z uceleného jednotného zdroje“, „pouze od jednoho z rodičů“ a „dle preferencí osoby“. Pouze 1 respondent (0,2 %) uvedl možnost „neměli by se dozvídat žádné informace“.

Otázka č. 16 – V jakém věku by se dle Vašeho názoru měli mladí dozvídat první informace z oblasti sexuální výchovy?

Graf 16- Ideální věk pro první informace z oblasti sexuální výchovy



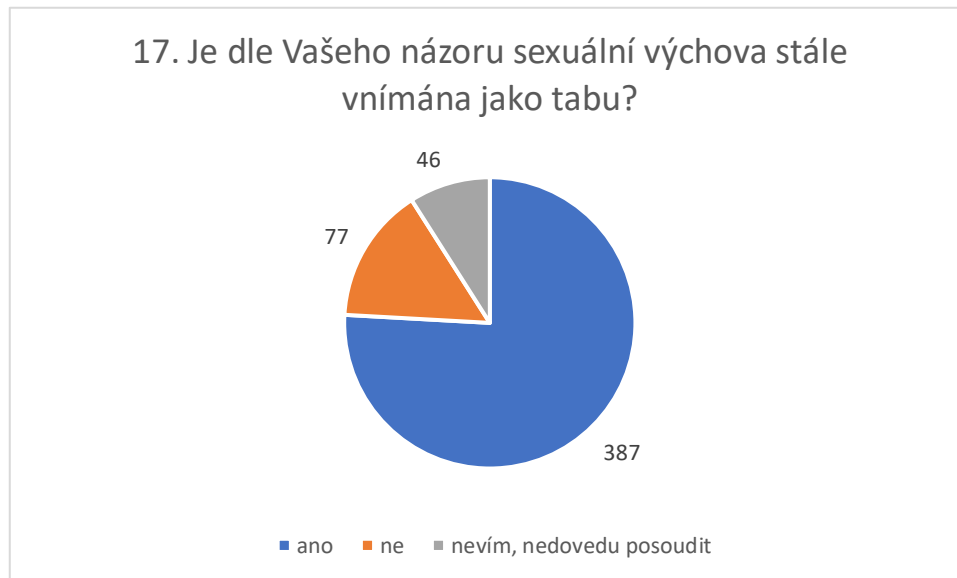
Tabulka 9- Ideální věk pro první informace z oblasti sexuální výchovy

Ideální věk pro první informace z oblasti sexuální výchovy	Absolutní četnost	Relativní četnost
ve věku 12-15 let	260	51,0 %
ve věku do 11 let (do 5. třídy)	229	44,9 %
ve věku 16-17 let	14	2,7 %
jiné (prosím uveďte)	7	1,4 %
od 18 let výše	0	0,0 %
nikdy	0	0,0 %

Otázka č. 16 je uzavřená a zaměřuje se na to, v jakém věku by se mladí lidé měli ideálně dozvídat první informace z oblasti sexuální výchovy. Jako nejideálnější věk pro získávání prvních informací ze sexuální výchovy je pro 260 respondentů (51,0 %) věk 12-15 let. Celkem 229 respondentů (44,9 %) zvolilo možnost „ve věku do 11 let (do 5. třídy)“. Pouze 14 respondentů (2,7 %) považuje možnost „ve věku 16-17 let“ za ideální pro první setkání se sexuální výchovou. 7 respondentů (1,4 %) uvedlo možnost „jiné“, přičemž všech 7 respondentů zmiňuje nutnost sexuální výuky již od brzkého věku dítěte, vždy adekvátně s věkem. Žádný z respondentů (0,0 %) neuvedl možnost „od 18 let výše“ nebo možnost „nikdy“.

Otázka č. 17 – Je dle Vašeho názoru sexuální výchova stále vnímána jako tabu?

Graf 17- Tabuizace sexuální výchovy



Otázka č. 17 je uzavřená a zkoumá, zda je sexuální výchova dle názoru respondentů stále vnímána jako tabu či nikoliv. Naprostá většina respondentů – 387 (75,9 %) zvolila možnost „ano“, tedy že dle jejich názoru je stále sexuální výchova tabuizována. Pouhých 77 respondentů (15,1 %) se domnívá, že sexuální výchova již není vnímána jako tabu. Zbýlých 46 respondentů (9,0 %) zvolilo možnost „nevím, nedovedu posoudit“.

Otázka č. 18 – Chtěli byste k problematice sexuální výchovy něco doplnit?

Otázka č. 18 je otevřená a nepovinná. V této poslední otázce byl ponechán prostor respondentům pro vyjádření jakýchkoli doplňujících informací, rad, emocí atd. Celkem na tuto otázku adekvátně odpovědělo 57 respondentů (11,2 %). Nejčastěji zmiňovanými tématy byl brzký počátek sexuální výchovy (již od školky či nižších tříd na ZŠ), dále zanedbávání a nedostatečnost sexuální výchovy a ideální první setkání se sexuálními tématy v prostředí rodiny. Byla také často zmiňována důležitost výuky sexuální výchovy a její detabuizace.

7 VYHODNOCENÍ CÍLŮ A ODPOVĚDI NA VÝZKUMNÉ OTÁZKY

1. Zjistit, zda je sexuální výchova z pohledu veřejnosti důležitá.

Na výzkumný cíl č. 1 nám poukazuje Graf 4 – Důležitost a užitečnost sexuální výchovy. Z grafu si lze všimnout, že 496 respondentů (97,3 %) považuje sexuální výchovu za důležitou součást vzdělání, 11 respondentů (2,2 %) nepovažuje výuku za důležitou a 3 respondenti (0,6 %) uvedli možnost „nevím, nedovedu posoudit“. Graf 4 – Důležitost a užitečnost sexuální výchovy nám také odpovídá na výzkumnou otázku č. 1 – „Jaké procento všech dotazovaných považuje sexuální výchovu za důležitou?“. Odpovědí na tuto otázku je tedy, že 97,3 % respondentů považuje sexuální výchovu za důležitou a užitečnou součást vzdělání.

2. Zjistit, jakou zkušenost má veřejnost se sexuální výchovou na ZŠ – zda byla realizována a zda byla z jejich pohledu dostačující.

Tento výzkumný cíl a současně výzkumnou otázku č. 2 rozdělíme na dvě podotázky. Na první podotázku „Jaké procento dotazovaných má zkušenost s realizací sexuální výchovy na ZŠ?“ lze odpovědět prostřednictvím Grafu 7 a Tabulky 3 – Sexuální výchova v rámci školních předmětů na ZŠ. Z výsledků dotazníku plyne, že u 86 respondentů (16,9 %) výuka sexuální výchovy nebyla realizována. Ostatních 424 respondentů (83,1 %) má zkušenost se sexuální výchovou na ZŠ alespoň v jednom školních předmětů.

Na druhou podotázku „A kolik procent dotazovaných hodnotí realizaci sexuální výchovy na ZŠ za dostačující?“ lze odpovědět pomocí Grafu 9 – Dostatečnost výuky sexuální výchovy na ZŠ. Celkem 394 respondentů (77,3 %) považuje výuku sexuální výchovy na ZŠ za nedostačující. Sexuální výchovu za dostatečnou považuje pouze 69 respondentů (13,5 %) a u zbylých 47 respondentů (9,2 %) výuka nebyla vůbec realizována.

3. Zjistit, kým a jakým způsobem by měla být sexuální výchova dle názoru veřejnosti primárně realizována.

Dle Grafu 13 – Nejvhodnější realizace sexuální výchovy dle respondentů a Grafu 15 – Ideální zdroj prvních informací ohledně sexuální výchovy lze odpovědět na tento výzkumný cíl i na výzkumnou otázku č. 3 – „Kým a jakým způsobem by měla být ideální sexuální výchova dle respondentů primárně realizována?“. Z výsledků dotazníku plyne, že jako nejvhodnější metodu realizace výuky sexuální výchovy vnímají respondenti možnost „interaktivní výuka na ZŠ s možností diskuze, takto odpovědělo 333 respondentů (65,3 %). Dalšími vhodnými metodami realizace se jeví „interaktivní výuka na SŠ s možností diskuze“ s počtem 253 respondentů (49,6 %) a možnost „sebevzdělávání“ s počtem 176 odpovědí (34,5 %). Například v pořadí preferované metody výuky je „rozhovor s rodinou“ až na 6. místě s 148 respondenty (29,0 %). Jako nejideálnější zdroj prvních informací ohledně sexuální výchovy se jeví možnost „od rodiny“ s počtem 450 respondentů (88,2 %). Dále jsou preferované i možnosti „od školy“ s 246 respondenty (48,2 %) a varianta „od zdravotnického personálu s 112 respondenty (22,0 %).

4. Zjistit, kde se veřejnost nejčastěji dozvídá první informace ohledně sexuálního života.

Na tento výzkumný cíl a zároveň na výzkumnou otázku č. 4. – „Kde se nejčastěji veřejnost dle respondentů dozvídá první informace ohledně sexuálního života?“ si můžeme odpovědět prostřednictvím Grafu 5 – Zdroj sexuální výchovy dle zkušenosti. Mezi nejčastější zdroj informací ohledně sexuální výchovy patří internet, na kterém čerpalo nejvíce informací 320 respondentů (62,7 %). Druhým nejčastějším zdrojem sexuální výchovy byli kamarádi, s počtem 306 respondentů (60,0 %) a třetí nevyhledávanějším zdrojem informací byly časopisy/knihy/učebnice, s počtem 213 respondentů (41,8 %).

5. Zjistit, jaké informace/témata ohledně sexu/sexuality by měly být dle respondentů bezpodmínečně součástí sexuální výchovy.

Výzkumný cíl a zároveň výzkumnou otázku č. 5 – „Jaké informace/témata ohledně sexu/sexuality by dle respondentů měla být bezpodmínečně součástí sexuální výchovy?“ lze zodpovědět pomocí Grafu 14 – Bezpodmínečné součásti výuky sexuální výchovy dle respondentů a Tabulky 7 – Bezpodmínečné součásti výuky sexuální výchovy dle respondentů. Jako nejvíce mandatorní součást sexuální výchovy vnímá 475 respondentů (93,1 %) téma „pohlavní choroby a jejich prevence“. Druhým nejdůležitějším tématem se zdá být „antikoncepce“ s počtem 452 respondentů (88,6 %) a třetím nejdůležitějším téma „ochrana před sexuálním zneužíváním“ s 438 respondenty (85,9 %). Za taktéž bezpodmínečně nutná témata ve výuce sexuální výchovy respondenti považují i varianty „menstruace“ s počtem 413 respondentů (81,0 %), „preventivní prohlídky“ s počtem respondentů 395 (77,5 %), „hygiena pohlavních orgánů“ s počtem respondentů 366 (71,8 %), „těhotenství“ s počtem hlasů 357 (70,0 %) a „základy stavby a funkce pohlavních orgánů“ s počtem 322 respondentů (63,1 %). Celkem 246 respondentů (48,2 %) považuje za bezpodmínečně nutné téma „budování vztahů“, 227 respondentů (44,5 %) téma „sexuální identifikace a orientace“, 188 respondentů (36,9 %) téma „masturbace“ a 143 respondentů (28,0 %) téma „sexuální techniky“. Zbýlých 10 respondentů uvedlo možnost „jiné“.

8 DISKUZE

Toto téma bakalářské práce jsem si zvolila, protože sama mám osobní zkušenost s naprosto nedostačující sexuální výchovou a čím dál více si tohoto nedostatku všímám ve svém okolí. Nelze si také nevíšimnout rozdílů mezi generacemi, přičemž ta starší generace většinou vnímá sexuální tematiku jako tabu, což je historicky pochopitelné, a ta mladší generace, která je této tematice více otevřená. Rozhodla jsem se tedy realizovat kvantitativní výzkum na téma „Pohled veřejnosti na sexuální výchovu v ČR“.

V teoretické části mé závěrečné práce se věnuji teoretickému pojetí sexuální výchovy, jejím součástem a její samotné realizaci v ČR.

V praktické části mé závěrečné práce se zajímám o zkušenosti veřejnosti se sexuální výchovou, o (ne)dostatečnost sexuální výchovy, o témata, která bývají zanedbávána, o ideální zdroje informací a věk pro sexuální výchovu atd.

Výsledky mého kvantitativního výzkumu bych ráda porovнала s několika dalšími výzkumy, které v ČR v nedávné době probíhaly.

Jako první bych chtěla zmínit výzkum organizace Konsent, který probíhal od října roku 2022 do srpna roku 2023 a zabýval se tím, jaké dopady mají workshopy sexuální a vztahové výchovy. Během této studie vyplňovali studenti dvakrát dotazník – nejprve před zahájením workshopu a poté 3 měsíce po absolvování workshopu. Zároveň byli studenti pozorováni přímo během workshopu. Z výsledků této studie například plyne, že nejvíce využívaným zdrojem informací o sexu a tématech spojených se sexualitou jsou filmy a seriály o vztazích a sexualitě a následně internet (články, pornografie). Jako nejčastější zdroj informací z oblasti sexuální výchovy jsou jednoznačně kamarádi/kamarádky, který zvolilo 74 % respondentů (Konsent, 2023). Tato data se víceméně shodují s výsledky mého výzkumného šetření, ve kterém internet vyšel jako nejčastější zdroj informací (62,7 % respondentů), přičemž kamarádi jsou druhým nejčastějším zdrojem informací (60,0 %). Jako zajímavé hodnotím zařazení filmů a seriálů do samostatných možností pro nejpoužívanější zdroj informací. Tento zdroj informací ve svém výzkumu uvedený bohužel nemám.

K podobným výsledkům došla také Česká středoškolská unie (ČSU) ve svém průzkumu – Sexuální výchova na středních školách, v roce 2020. Z výsledků tohoto průzkumu vyplývá, že nejčastějším zdrojem informací o partnerském a sexuálním životě je internet a následně jsou to vrstevníci. Během výzkumu bylo také zjištěno, že sexuální výchova na střední škole se nejvíce věnuje tématům jako například antikoncepce, pohlavně přenosná onemocnění a kybernásilí. Na druhou stranu jsou přehlížena témata jako gender, souhlas se stykem, masturbace či orgasmus. Dle ČSU je tento fakt, že se vyučující omezují na daná témata, způsoben obavou vyučujících, aby nebylo nutné do výuky vnášet své osobní názory a postoje, a také tabuizací daných témat ve společnosti. Z výzkumu je však jednoznačné, že studenti by měli zájem o výuku všech možných témat z oblasti sexuální výchovy – i orgasmu, masturbace atd. Celkem 80 % dotázaných ve výzkumu uvádí, že sexuální výchovu ve škole považuje za užitečnou (Česká středoškolská unie, 2020). Ve všech těchto zjištěních se výzkum víceméně shoduje s výsledky mého výzkumu. Přičemž v rámci mého dotazníkového šetření bylo zjištěno, že 97,3 % respondentů považuje sexuální výchovu za důležitou a užitečnou součást vzdělání. Dotazník však nebyl omezen pouze na střední školu, ale byl zaměřen na sexuální výchovu obecně (ve školách, v rodinách, ve volném čase atd.). Taktéž byl zjištěn trend omezování výuky sexuální výchovy pouze na základní témata – antikoncepce, menstruace, pohlavní choroby a anatomie

pohlavních orgánů. Jako zcela nedostačující témata byla zhodnocena témata: ochrana před sexuální zneužíváním, preventivní prohlídky, budování vztahů a také masturbace, sexuální techniky a mnohé další.

V neposlední řadě bych chtěla zmínit článek týkající se současného stavu sexuální výchovy v rámci základního vzdělávání v ČR. Autorkou článku je PhDr. Tereza Sadková, která v článku využívá proběhlé výzkumy v rámci bakalářských a diplomových prací. Z analýzy všech rozebíraných studií vyplývá, že sexuální výchova není vyučována komplexně, tudíž se soustředí převážně na biologické aspekty sexuality a ostatní aspekty jsou vynechávány. Z výsledků také plyne, že nejčastější formou výuky je frontální výuka, přičemž jsou často vynechána témata, která jsou náročná na osobnost a přístup vyučujícího (Sadková, 2018). Tyto poznatky o nekomplexním pojetí sexuální výchovy víceméně vychází i z dat mého dotazníkového šetření, zejména si tohoto můžeme povšimnout u otázky č. 8 – „Jaká témata byla v rámci sexuální výchovy na ZŠ probírána?“, z níž vyplývá, že mezi nejméně probíraná témata patří například budování vztahů, sexuální identifikace a orientace a pornografie. Lze tedy říct, že ve výuce chybí sociální a emoční aspekty sexuální výchovy a nelze ji tedy považovat za komplexní.

V rámci své bakalářské práce jsem se snažila dohledat nějaké komplexní rozsáhlé výzkumy, které by se zabývaly sexuální výchovou a její realizací v České republice, ale bohužel žádný odpovídající výzkum jsem nedohledala. Právě o neexistenci kvalitních celostátních výzkumů a dat se zmiňuje i Sadková (2018).

Je nutné zmínit i určité nedostatky mého dotazníkového šetření. Za jeden z hlavních nedostatků zpětně hodnotím značnou převahu ženského pohlaví dotazovaných (467 respondentů, 91,6 %), což mohlo mít určitý vliv na výsledky mého výzkumu. Za další nedostatek považuji absenci otázky, v jakém věku se respondenti poprvé setkali se sexuální výchovou, která by mohla být také zajímavá ke zhodnocení. Dotazník zcela určitě mohl být mnohem rozsáhlejší a konkrétnější, ale domnívám se, že již by to bylo nad rámec požadavků bakalářské práce.

Výsledky dotazníku hodnotím, že naplnily (bohužel) mé očekávání. Potvrdily se mé předpoklady, že sexuální výchově je věnován nedostatečný prostor, že nejpoužívanějším zdrojem informací je internet či jiné formy sebevzdělání a že chybí komplexní pojetí sexuální výchovy. Překvapil mě však nesoulad odpovědí na otázky 13 a 15, ve kterých se dotazují na osobní preference realizace sexuální výchovy a na ideální primární zdroj informací pro mladistvé v oblasti sexuální výchovy. Zatímco jako ideální primární zdroj pro mladistvé se bezesporu jeví rodina (450 respondentů; 88,2 %), tak v osobních preferencích se rodina vyskytuje až na 6. místě (148 respondentů; 29,0 %). Velmi pozitivně hodnotím, že 97,3 % respondentů považuje sexuální výchovu za důležitou a užitečnou součást vzdělání. Zklamáním však je, že 394 respondentů (77,3 %), považuje sexuální výchovu za nedostačující.

9 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Bakalářská práce se věnovala tématice sexuální výchovy v ČR a pohledu veřejnosti na ni. Hlavními cíli mé závěrečné práce bylo zjistit, zda je sexuální výchova z pohledu veřejnosti důležitá, jakou zkušenost mají respondenti se sexuální výchovou, zda byla výuka dostačující, jaká témata jsou na ZŠ probírána a jak by měla ideální sexuální výchova vypadat. Všechny výzkumné cíle byly splněny a výzkumné otázky byly rovněž zodpovězeny.

Z výsledků dotazníkového šetření plyne, že výuka sexuální výchovy, nejen na školách, není dostačující. Nejčastěji jsou informace o této problematice čerpány z internetu, který bohužel nelze pokládat za důvěryhodný zdroj. Osobně se shoduji s názorem, že sexuální výchova by měla být primárně realizována v rodině, na niž by později měla navazovat škola a prohlubovat tedy již známé základní informace. Dle respondentů by primární zdroj informací z oblasti sexuality měla být rodina. Nejvíce oceněná forma výuky by však dle respondentů byla interaktivní výuka na ZŠ s možností diskuze.

V rámci profese mají porodní asistentky v kompetencích i zdravotní poradenství a vzdělávání, s dosahem až k reprodukčnímu zdraví. Myslím si, že právě porodní asistentky by mohly mít značný vliv na vzdělávání mládeže v oblasti sexuality, nejen proto, že tomuto tématu rozumí, ale také díky tomu, že tuto tematiku většinou neberou jako tabu. Jsem toho názoru, že dobře vzdělaná, komunikativní, otevřená a empatická porodní asistentka s předpoklady ke vzdělávání by mohla vést smysluplné a komplexní lekce sexuální výchovy, ať už na workshopech či přímo na školách. Jakákoli menší změna by jistě pomohla vylepšit nežádoucí nedostatečnost sexuální výchovy. Koneckonců investujeme do svého psychického i fyzického zdraví, a také zdraví našich potomků a dalších generací. Sexuální výchova má smysl, a pokud se Vás tématika sexuální výchovy, jakkoliv týká – máte děti, které se o sex zajímají nebo jste učitelé či zdravotníci, kteří mají tyto informace předávat, tak se zkuste zamyslet nad touto otázkou: „Jak bych chtěl/a, aby témata sexuální výchovy byla předána tehdy mně?“. A právě tímto způsobem předávejte informace dál – otevřeně, pravdivě, bez čekání na správný čas. Zkuste překonat vlastní stud a nepohodlí, Vaše děti/žáci/pacienti to jistě velmi ocení. Jak tehdy pravil český herec a spisovatel Jan Werich: „Když nejde o sex, nejde o nic.“.

POUŽITÁ LITERATURA

Některé níže uvedené zdroje staršího data uvádím z důvodu nenalezení dostatečně adekvátního, novějšího, zdroje k mé závěrečné práci.

1. BRUESS, Clint E. and SCHROEDER Elizabeth. *Sexuality Education Theory And Practice*. Online. USA: Jones & Bartlett Learning, 2013. ISBN 9781449649289. Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/Sexuality_Education_Theory_And_Practice/WWF_W6-kkAVoC?hl=cs&gbpv=0. [cit. 01-12-2023].
2. ČESKÁ STŘEDOŠKOLSKÁ UNIE. *Zpráva z průzkumu – sexuální výchova na středních školách*. Online. Praha, 2020. Dostupné z: <https://stredoskolskaunie.cz/wp-content/uploads/2020/11/Zprava-z-pruzkumu-sexualni-vychova-na-strednich-skolach.pdf>. [cit. 26-04-2024].
3. ČESKO, 2009. *Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník*. Online. In: *Zákony pro lidi*. AION CS, 2010-2024. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2009-40> [cit. 11-03-2024].
4. FIFKOVÁ, Hana et al. *Sexuální výchova: vybraná témata: výchova ke zdraví: příručka pro učitele*. 1. vyd. Online, PDF. Praha: MŠMT ve spolupráci s VÚP v Praze, 2009. ISBN 978-80-87000-29-8. Dostupné z: https://img.ihned.cz/attachment.php/800/26759800/5BoLam3EnQqM0iU1A4h9kGH2pCJ7dIfb/sexvych_metodicka_prirucka.pdf. [cit. 01-12-2023].
5. HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel et al. *Porodnictví*. 3. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
6. HOŘEJŠÍ, Jan a kol. *Dětská gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2017. ISBN 978-80-204-4027-3.
7. JANIŠ, Kamil. Aktuálnost realizace sexuální výchovy. Online. In: MITLÖHNER, Miroslav a PROUZOVÁ, Zuzana (ed.). *28. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. on-line, 15.-16. října 2020. [sborník referátů]. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2020. Dostupné z: https://www.planovanirodiny.cz/storage/sborniky/28_kongres_20.pdf. [cit. 22-11-2023].
8. JANIŠ, Kamil. Pohlavní výchova za první republiky. Online. In: MITLÖHNER, Miroslav (ed.). *14. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Pardubice, 2006. [sborník referátů]. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2006. ISBN 80-86559-57-2. Dostupné z: <https://www.planovanirodiny.cz/sbornik-2006/55-sexualni-vychova-za-prvni-republiky> [cit. 21-02-2024].
9. JARKOVSKÁ, Lucie. Sexuální výchova jako součást reprodukčních práv žen a mužů. Online. In: *Tělo v rukou společnosti*. Praha: Gender Studies, 2011, s. 6–12. ISBN 978-808-6520-384. Dostupné z: https://invenio.nusl.cz/record/393189/files/nusl-393189_1.pdf [cit. 21-02-2024].
10. JULES A JIM. *Jules a Jim*. Online. © 2010–2023. Dostupné z: <https://julesajim.cz/>. [cit. 26-03-2024].
11. KADLČÍKOVÁ, K. Příprava učitele na výuku sexuální výchovy. Online. In: JANÍK, Tomáš; KNECHT, Petr a ŠEBESTOVÁ, Simona (ed.) *Smišený design v pedagogickém výzkumu: Sborník příspěvků z 19. výroční konference České asociace pedagogického výzkumu*. Brno, 5.-7. září 2011. Brno: Masarykova univerzita, 2011, s. 421-428. Dostupné z: <http://www.ped.muni.cz/capv2011/sbornikprispevku/kadlcikova.pdf>. [cit. 01-12-2023].

12. KAMANOVÁ, Lenka. *Sexuální výchova v rodině: co víme z výzkumných studií*. Online. *Studia paedagogica*. 2014, roč. 19, č. 3, str. 29-46. Dostupné z: <https://digilib.phil.muni.cz/flysystem/fedora/pdf/130960.pdf>. [cit. 01-12-2023].
13. KAŇÁK, Jan; KNIHA, Michal; STRETTIOVÁ, Sylvie; KRČMÁŘOVÁ, Bára a DRÁBEK, Tomáš. *Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. Brno: CPress, 2014. ISBN 978-80-264-0290-9.
14. KETTING, Evert; BROCKSCHMIDT, Laura and IVANOVA, Olena. *Investigating the 'C' in CSE: implementation and effectiveness of comprehensive sexuality education in the WHO European region*. Online. *Sex education*. 2021, roč. 21, č. 2, s. 133-147. ISSN 1468-1811. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1766435>. [cit. 03-12-2023].
15. KOLIBA, Peter; WEISS, Petr; NĚMEC, Martin a DIBONOVÁ, Markéta. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.
16. KONSENT. *Analýza dopadu workshopů sexuální a vztahové výchovy*. Online. Praha: Socionaut, z. s., 2023. Dostupné z: <https://konsent.cz/wp-content/uploads/2023/09/Analiza-dopadu-workshopu-sexualni-a-vztahove-vychovy-Konsent-Socionaut.pdf>. [cit. 26-04-2024].
17. KONSENT. *Konsent*. Online. © 2021. Dostupné z: <https://konsent.cz/>. [cit. 26-03-2024].
18. KRIŠOVÁ, Dagmar a POLÁČKOVÁ, Marcela. *Děti to chtěj vědět taky: o respektujících vztazích a sexuálním zdraví*. Druhé, revidované vydání. Praha: Konsent, 2023. ISBN 978-80-11-02675-2.
19. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY [MŠMT]. *Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách*. Online. Praha, MŠMT, 2010a. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuceni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>. [cit. 29-10-2023].
20. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY [MŠMT]. *Metodické doporučení k primární prevenci rizikového chování u dětí a mládeže (č.j. 21291/2010-28)*. Online. Praha: MŠMT, 2010b. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/socialni-programy/metodicke-dokumenty-doporuceni-a-pokyny>. [cit. 29-10-2023].
21. PREV-CENTRUM. *Prev-Centrum*. Online. © 2017. Dostupné z: <https://www.prevcentrum.cz/>. [cit. 27-03-2024].
22. PROCHÁZKA, Martin a kol. *Porodní asistence: Učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.
23. PROXIMA SOCIALE. *Proxima Sociale*. Online. © 2024. Dostupné z: <https://www.proximasociale.cz/>. [cit. 27-03-2024].
24. RAMBOUSKOVÁ, M. *Definice znásilnění se změní, trestní zákoník zavede i sexuální útok*. Online. In: *Seznam Zprávy.cz*. Praha. 28. 12. 2023 16:28. Dostupné z: <https://www.seznamzpravy.cz/clanek/domaci-zivot-v-cesku-definice-znasilneni-se-zmeni-trestni-zakonik-zavede-i-sexualni-utok-242280> [cit. 11-03-2024].
25. RAŠKOVÁ, Miluše. *Užití metod sexuální výchovy z pohledu historie a současnosti českého školství*. Online. *Arnica*. 2011, s. 49–55. ISSN 1804-8366. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/16775/1/Raskova.pdf> [cit. 21-02-2024].
26. REZKOVÁ, Jana. *Sexuální výchova z pohledu učitelů na ZŠ Jakutská*. Online, bakalářská práce. Praha: Univerzita Karlova, Filozofická fakulta, Katedra pedagogiky, 2022. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/175082>. [cit. 22-11-2023].

27. ROZTOČIL, Aleš a kol. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
28. SADKOVÁ, Tereza. Současný stav sexuální výchovy v rámci základního vzdělávání v České republice – systematický přehled teorie a praxe. Online. *Adiktologie*. 2018, roč. 18, č. 1, s. 48-58. ISSN 1213-3841. Dostupné z: https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/Pages-from-Adiktologie_I_24-48-58-1.pdf. [cit. 01-12-2023].
29. ŠILEROVÁ, Lenka. Bariéry sexuální výchovy a jak je překonávat. Online. In: MITLÖHNER, Miroslav a PROUZOVÁ, Zuzana (ed.). *22. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Pardubice, 18. – 20. září 2014. [sborník referátů]. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2014. Dostupné z: https://www.planovanirodiny.cz/storage/sborniky/22_kongres_14.pdf. [cit. 22-11-2023].
30. ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-162-9.
31. ŠULOVÁ, Lenka; FAIT, Tomáš a WEISS, Petr. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-238-4.
32. UNESCO, et al. *International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach*. Online. France: UNESCO Publishing, 2018. ISBN 978-92-3-100259-5. Dostupné z: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>. [cit. 01-12-2023].
33. UZEL, Radim. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-69-5.
34. WEISS, Petr (účinkující). Interview. Online. In: *Host Lucie Výborné*. Radio, Český rozhlas 1 – Radiožurnál, 4. 6. 2009, 12:06. Dostupné z: <https://prehravac.rozhlas.cz/audio/934310>. [cit. 01-12-2023].
35. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.
36. WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE AND BZGA. *Standards for sexuality education in Europe: a framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Online. Cologne: Federal Centre for Health Education, BZgA, 2010. ISBN 978-3-937707-82-2. Dostupné z: <https://www.bzga-whocc.de/en/publications/standards-for-sexuality-education/>. [cit. 01-12-2023].
37. WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. *WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights*. Online. Geneva: World Health Organization, 2018. ISBN 978-92-4-151460-6. Dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf>. [cit. 01-12-2023].

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1- Pohlaví respondentů.....	43
Graf 2- Věk respondentů	44
Graf 3- Vzdělání respondentů	44
Graf 4- Důležitost a užitečnost sexuální výchovy	46
Graf 5- Zdroj sexuální výchovy dle zkušenosti	46
Graf 6 - Forma sexuální výchovy dle zkušenosti.....	47
Graf 7- Sexuální výchova v rámci školních předmětů na ZŠ.....	48
Graf 8- Témata probíraná v rámci sexuální výchovy na ZŠ	49
Graf 9 - Dostatečnost výuky sexuální výchovy na ZŠ.....	51
Graf 10 – Témata probíraná nedostatečně na ZŠ v rámci sexuální výchovy	51
Graf 11- První setkání s výukou sexuální výuky na SŠ.....	53
Graf 12- Náplň sexuální výchovy na střední škole	53
Graf 13 - Nejvhodnější realizace sexuální výchovy dle respondentů.....	54
Graf 14- Bezpodmínečné součásti výuky sexuální výchovy dle respondentů	55
Graf 15- Ideální zdroj prvních informací ohledně sexuální výchovy	57
Graf 16- Ideální věk pro první informace z oblasti sexuální výchovy	58
Graf 17- Tabuizace sexuální výchovy	59

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1- Zdroj sexuální výchovy dle zkušenosti	47
Tabulka 2 - Forma sexuální výchovy dle zkušenosti.....	48
Tabulka 3- Sexuální výchova v rámci školních předmětů na ZŠ.....	49
Tabulka 4- Témata probíraná v rámci sexuální výchovy na ZŠ	50
Tabulka 5- Témata probíraná nedostatečně na ZŠ v rámci sexuální výchovy.....	52
Tabulka 6 - Nejvhodnější realizace sexuální výchovy dle respondentů.....	54
Tabulka 7- Bezpodmínečné součásti výuky sexuální výchovy dle respondentů	56
Tabulka 8 - Ideální zdroj prvních informací ohledně sexuální výchovy	57
Tabulka 9- Ideální věk pro první informace z oblasti sexuální výchovy	58

SEZNAM ZKRATEK

CSE – comprehensive sexuality education

ČSU – Česká středoškolská unie

GEU – graviditas extrauterina neboli mimoděložní těhotenství

HAK – hormonální antikoncepce

HIV – human immunodeficiency virus

HPV – human papilomavirus

IUD – intrauterine device neboli nitroděložní tělísko

LGBT+ – lesby, gayové, bisexuálové a transgenderové osoby

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

STD – sexually transmitted disease neboli sexuálně přenosná onemocnění

TEN – tromboembolické nemoc

UUT – umělé ukončení těhotenství

WHO – World Health Organization

PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník

Pohled veřejnosti na sexuální výchovu v ČR

Vážené respondentky, vážení respondenti,

Jmenuji se Karolína Netolická a jsem studentkou bakalářského programu Porodní asistence na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění krátkého dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro mou bakalářskou práci na téma "Pohled veřejnosti na sexuální výchovu v ČR".

Dotazník je určen ženám a mužům od 15 let věku.

Moc Vás prosím o pečlivé přečtení a pravdivé vyplnění každé položky, která je uvedena v následujícím dotazníku. Ubezpečuji Vás, že dotazník je zcela anonymní a jeho výsledky poslouží pouze k vypracování mé bakalářské práce.

Mockrát Vám děkuji za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem.

Karolína Netolická

1 Jaké je Vaše pohlaví?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- žena muž
 jiné (prosím uveďte)

2 Kolik je Vám let?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 15-20 21-30 31-40 41 a více

3 Jaké máte nejvyšší dokončené vzdělání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- bez ukončeného základního vzdělání
 základní vzdělání
 středoškolské vzdělání bez maturity (s výučním listem)
 středoškolské vzdělání s maturitou
 vyšší odborné vzdělání
 vysokoškolské vzdělání

4 Považujete sexuální výchovu za důležitou a užitečnou součást vzdělání?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ano
 ne
 nevím, nedovedu to posoudit

5 Dle Vaší zkušenosti, od koho/kde jste čerpali nejvíce informací ohledně sexuální výchovy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- ve škole
 v rodině
 od kamarádů
 od zdravotnického personálu
 na internetu
 v časopisech/knihách/novínách
 žádné informace jsem nečerpal/a
 z jiného zdroje (prosím uveďte)

6 Jakou formu sexuální výchovy jste absolvovali?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- výuku na ZŠ s učitelem
 výuku na ZŠ s externím pracovníkem (zdravotník, student VŠ, člen nějaké organizace, atd.)
 výuku na SŠ s učitelem
 výuku na SŠ s externím pracovníkem (zdravotník, student VŠ, člen nějaké organizace, atd.)
 workshop mimo školy
 rozhovor s rodinou
 rozhovor s kamarády
 rozhovor se zdravotnickým personálem
 sebevzdělání (internet, knihy, učebnice, atd...)
 žádnou
 jinou (prosím uveďte)

7 Byla u Vás na ZŠ realizována sexuální výchova v rámci nějakého z následujících školních předmětů?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Přírodopis/Přírodověda/Biologie
 Občanská nauka
 Rodinná výchova
 Výchova ke zdraví
 Člověk a jeho svět
 nebyla realizována
 v jiném předmětu (prosím uveďte)

8 Jaká témata byla v rámci sexuální výchovy na ZŠ probírána?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- antikoncepce
 pohlavní choroby a jejich prevence
 sexuální identifikace a orientace
 budování vztahů
 těhotenství
 menstruace
 preventivní prohlídky
 základy stavby a funkce pohlavních orgánů
 sexuální techniky
 masturbace
 hygiena pohlavních orgánů
 ochrana před sexuálním zneužíváním
 pornografie
 žádná
 jiná (prosím uveďte)

9 Byly pro Vás informace z výuky sexuální výchovy realizované na ZŠ dostačující?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ano
 ne
 výuka nebyla realizována

10 V jakých tématech byla výuka sexuální výchovy na ZŠ nedostačující?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- antikoncepce
 pohlavní choroby a jejich prevence
 sexuální identifikace a orientace
 budování vztahů
 těhotenství
 menstruace
 preventivní prohlídky
 základy stavby a funkce pohlavních orgánů
 sexuální techniky
 masturbace
 hygiena pohlavních orgánů
 ochrana před sexuálním zneužíváním
 pornografie
 žádné
 jiné (prosím uveďte)

11 Setkali jste se poprvé s výukou sexuální výchovy až na střední škole?

- ano
 ne

12 Pokud jste v předchozí otázce (č.11) odpověděli "ano", uveďte prosím, co bylo náplní výuky sexuální výchovy na střední škole.

13 Uveďte, jaká realizace sexuální výchovy by pro Vás byla nejvhodnější.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> teoretická výuka na ZŠ | <input type="checkbox"/> interaktivní výuka na ZŠ s možností diskuze | <input type="checkbox"/> teoretická výuka na SŠ | <input type="checkbox"/> interaktivní výuka na SŠ s možností diskuze |
| <input type="checkbox"/> workshop mimo školu | <input type="checkbox"/> rozhovor s rodinou | <input type="checkbox"/> rozhovor s kamarády | <input type="checkbox"/> rozhovor se zdravotnickým personálem |
| <input type="checkbox"/> sebezvědomí (internet, knihy, časopisy...) | <input type="checkbox"/> žádná | | |
| <input type="checkbox"/> jiná (prosím uveďte) | <input style="width: 200px;" type="text"/> | | |

14 Jaká témata ze sexuální výchovy by podle Vás měla být bezpodmínečně součástí výuky?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- | | | | | |
|--|---|--|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> antikoncepce | <input type="checkbox"/> pohlavní choroby a jejich prevence | <input type="checkbox"/> sexuální identifikace a orientace | <input type="checkbox"/> budování vztahů | <input type="checkbox"/> těhotenství |
| <input type="checkbox"/> menstruace | <input type="checkbox"/> preventivní prohlídky | <input type="checkbox"/> základy stavby a funkce pohlavních orgánů | <input type="checkbox"/> sexuální techniky | <input type="checkbox"/> masturbace |
| <input type="checkbox"/> hygiena pohlavních orgánů | <input type="checkbox"/> ochrana před sexuálním zneužíváním | <input type="checkbox"/> žádná | | |
| <input type="checkbox"/> jiná (prosím uveďte) | <input style="width: 200px;" type="text"/> | | | |

15 Od koho/kde by se dle Vašeho názoru měli mladí dozvídat první informace ohledně sexuální výchovy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- | | | | | |
|--|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> od školy | <input type="checkbox"/> od rodiny | <input type="checkbox"/> od kamarádů | <input type="checkbox"/> od zdravotnického personálu | <input type="checkbox"/> z internetu |
| <input type="checkbox"/> z knih/časopisů/učebnic | <input type="checkbox"/> neměli by se dozvídat žádné informace | | | |
| <input type="checkbox"/> z jiného zdroje (prosím uveďte) | <input style="width: 200px;" type="text"/> | | | |

16 V jakém věku by se dle Vašeho názoru měli mladí dozvídat první informace z oblasti sexuální výchovy?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ve věku do 11 let (do 5. třídy) ve věku 12-15 let ve věku 16-17 let od 18 let výše nikdy
 jiné (prosím uveďte)

17 Je dle Vašeho názoru sexuální výchova stále vnímána jako tabu?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ano ne nevím, nedovedu to posoudit

18 Chtěli byste k problematice sexuální výchovy něco doplnit?

Děkuji za Váš čas!

