Může být cenným námětem i pro realizaci sexuální výchovy na středních školách.

Příručka plně respektuje nově schválené i stávající kurikulární dokumenty MŠMT ČR.

Naplňuje záměry vládního dokumentu Zdraví 21 - Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR (usnesení vlády č. 1046, ze dne 30. října 2002, aktualizováno usnesením vlády č. 936 ze dne 22. srpna 2007), Národní program řešení problematiky HIV / AIDS v ČR v období let 2008 - 2012 (Usnesení vlády ČR č. 130 ze dne 11. února 2008), Strategie prevence rizikových projevů chování u dětí a mládeže v působnosti MŠMT 2009-2012, č.j. 37/ 2009-61. Je v souladu s cíli Světového programu boje proti AIDS OSN (UNAIDS).

(1989), (2003), v roce 2003, (2008) IPPF Federation) ,

Názory v této publikaci jsou názory autorů jednotlivých příspěvků a nemusí nezbytně odrážet oficiální politiku MŠMT.

Zpracovali:
MUDr. Hanka Fifková
Mgr. Miroslav Hricz
Mgr.Lucie Jarkovská
PaedDr. Lenka Kubrichtová
Mgr. Jan Machuta
Mgr. Vladimíra Neklapilová
PaedDr. Pavel Petrnoušek
Mgr. Václav Písecký
Mgr. Peter Porubský
MUDr. Ivo Procházka, CSc.
Mgr. Monika Sopková
Doc. MUDr. Vít Unzeitig, CSc.
MUDr. Radim Uzel, CSc.
Mgr. Michaela Veselá

Recenze: Společnost pro plánování rodičovství a sexuální výchovu, Praha

Vydalo: MŠMT ve spolupráci s VÚP v Praze

Tisk: Media*DIDA* s.r.o. Olomouc
Praha 2009

ISBN

OBSAH

1. pohledu etiky
2. RVP ZV z
3. (Unzeitig)
4. HIV / AIDS)
5. (Uzel)
6.)
7.)
8.)
9. Sexu)
10.)
11. Gender)
12. Syndrom CAN (Hricz)
13.)
14. se (Porubsk)
15. ( )
16.)

Úvod

,

příručka, kterou jste právě otevřeli, je věnovaná problematice sexuální výchovy a nabízí možnosti realizace dané problematiky v rámci běžné výuky.

Vzhledem k tomu, že sexuální výchova je neoddělitelnou součástí koncepce ochrany a podpory zdraví ve škole, je cílem příručky představit nejenom RVP ZV z pohledu sexuální výchovy a upozornit na řadu souvislostí, ale nabídnout i etický pohled na danou problematiku. Najdete zde aktuální témata související se sexuální výchovou, ale i možnosti rozčlenění učiva dané problematiky vzhledem k věkovým zvláštnostem dětí.

Příspěvky jednotlivých autorů jsou zpracovány tak, aby byly využitelné v běžné výuce, a jsou doplněny nejčastějšími dotazy a mýty. Prakticky zaměřené příspěvky nabízí konkrétní didaktické náměty realizace některých témat sexuální výchovy při interaktivní práci se žáky.

Výběr jednotlivých příspěvků reaguje, v souladu s kurikulární reformou, na naléhavost komplexního přístupu k řešení problematiky sexuální výchovy v souvislosti s aktuálními výsledky různých šetření a analýz realizovaných v této oblasti (nebezpečí hrozící v souvislosti s užíváním internetu, nárůst počtu HIV pozitivních osob, zvyšující se výskyt pohlavně přenosných chorob, zvýšený výskyt rakoviny prostaty, rakoviny prsu a děložního čípku, sexuální zneužívání dětí zejm. s ohledem na komercionalizaci sexu, nežádoucí otěhotnění apod.), s potřebou akcentování nejen mravního jednání v obecné rovině, ale i mravního bezpečného jednání v souvislosti se sexuálním chováním.

Věříme, že námi připravená příručka Vám bude inspirací při realizaci problematiky sexuální výchovy, která je z hlediska ochrany a podpory zdraví neopomenutelná.

kolektiv autorů

1. Sexuální výchova z pohledu etiky

Protože je zdraví základním předpokladem pro aktivní a spokojený život a pro optimální pracovní výkonnost, stává se poznávání a praktické ovlivňování rozvoje a ochrany zdraví jednou z priorit vzdělávání ve školách.

Zcela neoddělitelnou složkou výchovy ke zdraví na všech stupních škol**, *je i sexuální výchova, která je pojímána jako bio-psycho-sociální kategorie s etickým rozměrem.***

V souladu s vývojovými předpoklady, poznávacími možnostmi a postupně získávanými zkušenostmi žáků z každodenního života směřuje výuka v této oblasti k tomu, aby si žáci osvojili a kultivovali odpovědné chování, rozhodování a komunikaci v situacích souvisejících s reprodukčním zdravím, partnerskými vztahy, rodinným životem a rodičovstvím a aby jejich vstup do dospělosti byl provázen odpovědným přístupem ke zdraví a založení rodiny.

Sexuální výchova je svým obsahem velmi úzce propojena s etikou a toto propojení se realizuje především v osobnostním a sociálním rozvoji žáků při řešení témat, která tvoří obsah sexuální výchovy. Je při tom nutné:

- respektovat základní mravní vědomí a hodnoty, kterými je jedinec formován v rodinném prostředí

to

osobnost jedince.

- respektovat etické hodnoty vyplývající z příslušnosti jedince k etnické skupině, náboženské skupině, regionu

- velmi úzce spolupracovat s rodinou

- poukazovat na hodnoty, které jsou celospolečenským konsenzem – ***důraz na lidskou důstojnost, nedotknutelnost svobody, rovnost, spravedlnost, solidaritu, lidská práva*** a upozorňovat na porušování a nerespektování těchto hodnot

sv

k

- nezapomínat na to, že klíčový význam pro přijetí hodnot mají faktory sociální, z hlediska ***dítěte je určující především povaha soužití a způsoby komunikace v rodině, škole, vrstevnických skupinách***

etických norem,

- umožnit žákům vyjadřovat se k daným tématům, vypovídat o světě, řešit témata interaktivním způsobem

jejich

sk

(vztahy k

- učit žáky obhajovat svůj názor, ale respektovat i názor druhého, není-li v rozporu s etickým hodnotovým systémem společnosti

V

Od školy se všeobecně očekává, že dokáže prostřednictvím výchovy a vzdělání ukazovat významy hodnotového horizontu natolik přesvědčivě, že se stanou trvalou, integrální součástí žákovy osobnosti.

Jde především o to, aby se žáci naučili normám a pravidlům společenského života, rozvinuli své rozumové, citové, volní a charakterové vlastnosti, aby chránili a byli zodpovědní za zdraví své, ale i ostatních, byli uzpůsobeni plnohodnotnému životu. I k tomu přispívá samozřejmě sexuální výchova.

V otázce etických hodnot jde především o Je nezbytné, aby učitelé dokázali nejen záměrně ***navozovat situace pro etické rozhodování a jednání žáků,*** ale také dostatečně reflektovali situace nahodilé, či situace, které bezprostředně nesouvisejí s vyučovacím procesem. Nestačí dbát na dodržování etických norem v rámci vyučování, ale trvat na nich při celém pobytu žáka ve škole.

Vědomí hodnot je u člověka provázeno jejich cítěním a prožíváním. Škola stojí v otázce etických hodnot před úkolem rozvíjet vyšší sociální city, sympatii, empatii, kultivovat jejich projevy - zprostředkovávat prožitek - tedy navozovat takové citové stavy, které umožní přijetí hodnot nejen rozumem, ale také citem a prožitkem.

Pro současnou školu je příznačná orientace na pozitivní prožívání a sebeprožívání, z něhož se rodí pozitivní vztah k sobě samému i k druhým. Je prokázáno, že člověk, který si váží sám sebe, je lépe disponován vztahovat se s úctou a pochopením k druhým lidem. Integrální součástí vzdělávacího kurikula škol se stávají ***metody osobnostně sociálního rozvoje – rozvoj osobnosti prostřednictvím procesů sociálního učení.***

Etická výchova je nedílnou součástí výchovně vzdělávacího procesu ve škole, ale zároveň by měla být součástí života celé školy. Vzhledem k tomu, že sexuální výchova je nedílnou součástí výchovy ke zdraví na školách, je etika i její součástí.

2. RVP ZV z pohledu sexuální výchovy

V následujících kapitolách jsou uváděny citace ze schváleného Rámcového vzdělávacího programu pro základní vzdělávání č.j. 15 523 / 2007 - 22 ze dne 26. června 2007.

Vybrané části RVP ZV, zrcadlící se v textu tučnou kurzívou, souvisí s výchovou ke zdraví a s problematikou sexuální výchovy. Vzhledem k tomu, že výchova ke zdraví velmi úzce souvisí s rozvojem osobnosti, je zřejmé, že průřezové téma RVP ZV Osobnostní a sociální výchova prolíná výchovou ke zdraví na I. i II: stupni základního vzdělávání. ***Tučnou kurzívou jsou proto v textu označeny i některé části RVP ZV, které souvisí s průřezovým tématem Osobnostní a sociální výchova a vztahují se k výchově ke zdraví, potažmo k sexuální výchově.***

Cíle vzdělávání

Základní vzdělávání má žákům pomoci

orientovaného zejména na situace blízké životu a na praktické jednání.

- umožnit žákům osvojit si strategie učení a motivovat je pro celoživotní učení
- podněcovat žáky k tvořivému myšlení, logickému uvažování a k řešení problémů
- vést žáky k všestranné, účinné a otevřené komunikaci
- rozvíjet u žáků schopnost spolupracovat a respektovat práci a úspěchy vlastní i druhých
- připravovat žáky k tomu, aby se projevovali jako svébytné, svobodné a zodpovědné osobnosti, uplatňovali svá práva a naplňovali své povinnosti
- vytvářet u žáků potřebu projevovat pozitivní city v chování, jednání a v prožíváních životních situací; rozvíjet vnímavost a citlivé vztahy k lidem, prostředí i k přírodě
- ***učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný***
- vést žáky k toleranci a ohleduplnosti k jiným lidem, jejich kulturám a duchovním hodnotám, učit je žít společně s ostatními lidmi
- pomáhat žákům poznávat a rozvíjet vlastní schopnosti v souladu s reálnými možnostmi a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o vlastní životní a profesní orientaci

Klíčové kompetence

Klíčové kompetence představují souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění každého člena společnosti.

Smyslem a cílem vzdělávání je vybavit všechny žáky souborem klíčových kompetencí na úrovni, která je pro ně dosažitelná, a připravit je tak na další vzdělávání a uplatnění ve společnosti. Úroveň klíčových kompetencí, které žáci dosáhnou na konci základního vzdělávání, nelze ještě považovat za ukončenou, ale získané klíčové kompetence tvoří neopomenutelný základ žáka pro celoživotní učení, vstup do života a do pracovního procesu.

Klíčové kompetence nestojí vedle sebe izolovaně, různými způsoby se prolín]lnými a upl

Kompetence k

Na konci základního vzdělávání žák:

- vybírá a využívá pro efektivní učení vhodné způsoby, metody a strategie, plánuje, organizuje a řídí vlastní učení, projevuje ochotu věnovat se dalšímu studiu a celoživotnímu učení
- ***vyhledává a třídí informace a na základě jejich pochopení, propojení a systematizace je efektivně využívá v procesu učení, tvůrčích činnostech a praktickém životě***
- ***operuje s obecně užívanými termíny, znaky a symboly, uvádí věci do souvislostí, propojuje do širších celků poznatky z různých vzdělávacích oblastí a na základě toho si vytváří komplexnější pohled na matematické, přírodní, společenské a kulturní jevy***
- samostatně pozoruje a experimentuje, získané výsledky porovnává, kriticky posuzuje a vyvozuje z nich závěry pro využití v budoucnosti
- poznává smysl a cíl učení, má pozitivní vztah k učení, posoudí vlastní pokrok a určí překážky či problémy bránící učení, naplánuje si, jakým způsobem by mohl své učení zdokonalit, kriticky zhodnotí výsledky svého učení a diskutuje o nich

Kompetence k

Na konci základního vzdělávání žák:

- ***vnímá nejrůznější problémové situace ve škole i mimo ni, rozpozná a pochopí problém, přemýšlí o nesrovnalostech a jejich příčinách, promyslí a naplánuje způsob řešení problémů a využívá k tomu vlastního úsudku a zkušeností***
- ***vyhledá informace vhodné k řešení problému, nachází jejich shodné, podobné a odlišné znaky, využívá získané vědomosti a dovednosti k objevování různých variant řešení, nenechá se odradit případným nezdarem a vytrvale hledá konečné řešení problému***
- ***samostatně řeší problémy; volí vhodné způsoby řešení; užívá při řešení problémů logické, matematické a empirické postupy***
- ***ověřuje prakticky správnost řešení problémů a osvědčené postupy aplikuje při řešení obdobných nebo nových problémových situací, sleduje vlastní pokrok při zdolávání problémů***
- ***kriticky myslí, činí uvážlivá rozhodnutí, je schopen je obhájit, uvědomuje si zodpovědnost za svá rozhodnutí a výsledky svých činů zhodnotí***

Kompetence

Na konci základního vzdělávání žák:

- formuluje a vyjadřuje své myšlenky a názory v logickém sledu, vyjadřuje se výstižně, souvisle a kultivovaně v písemném i ústním projevu
- ***naslouchá promluvám druhých lidí, porozumí jim, vhodně na ně reaguje, účinně se zapojuje do diskuse, obhajuje svůj názor a vhodně argumentuje***
- rozumí různým typům textů a záznamů, obrazových materiálů, běžně užívaných gest, zvuků a jiných informačních a komunikačních prostředků, přemýšlí o nich, reaguje na ně a tvořivě je využívá ke svému rozvoji a k aktivnímu zapojení se do společenského dění
- ***využívá informační a komunikační prostředky a technologie pro kvalitní a účinnou komunikaci s okolním světem***

- ***využívá získané komunikativní dovednosti k vytváření vztahů potřebných k plnohodnotnému soužití a kvalitní spolupráci s ostatními lidmi***

- orientuje se v základních aktivitách potřebných k uskutečnění podnikatelského záměru a k jeho realizaci, chápe podstatu, cíl a riziko podnikání, rozvíjí své podnikatelské myšlení

Vzdělávací oblasti

Vzdělávací obsah základního vzdělávání je v RVP ZV orientačně rozdělen do devíti Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou tvořeny jedním *oborem* nebo více obsahově blízkými :

- Jazyk a jazyková komunikace
- Matematika a její aplikace
- Informační a komunikační technologie
- ***Člověk a jeho svět (Člověk a jeho svět)***
- Člověk a společnost
- Člověk a příroda
- Umění a kultura
- ***Člověk a zdraví (Výchova ke zdraví, Tělesná výchova)***
- Člověk a svět práce

Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou v úvodu vymezeny **oblasti**, která vyjadřuje postavení a význam vzdělávací oblasti v základním vzdělávání a charakterizuje vzdělávací obsah jednotlivých vzdělávacích oborů dané vzdělávací oblasti. Dále je v této části naznačena návaznost mezi vzdělávacím obsahem 1. stupně a 2. stupně základního vzdělávání.

Na charakteristiku navazuje . Tato část vymezuje, k čemu je žák prostřednictvím vzdělávacího obsahu veden, aby postupně dosahoval klíčových kompetencí.

(včetně doplňujících vzdělávacích oborů) je tvořen očekávanými výstupy a učivem. V rámci 1. stupně je vzdělávací obsah dále členěn na 1. období (1. až 3. ročník) a 2. období (4. až 5. ročník). Toto rozdělení má školám usnadnit distribuci vzdělávacího obsahu do jednotlivých ročníků.

mají činnostní povahu, jsou prakticky zaměřené, využitelné v běžném životě a ověřitelné. Vymezují předpokládanou způsobilost využívat osvojené učivo v praktických situacích a v běžném životě. RVP ZV stanovuje očekávané výstupy na konci (1. období) jako (nezávazné) a na konci (2. období) *a 9.* jako .

je v RVP ZV strukturováno do jednotlivých tematických okruhů (témat, činností) a je chápáno jako Pro svoji informativní a formativní funkci tvoří nezbytnou součást vzdělávacího obsahu. Učivo, vymezené v RVP ZV, je školám k distribuci a k dalšímu rozpracování do jednotlivých ročníků nebo delších časových úseků. Na úrovni ŠVP se stává učivo závazné.

Člověk a jeho svět

Vzdělávací oblast je jedinou vzdělávací oblastí RVP ZV, která je koncipována pouze pro 1. stupeň základního vzdělávání. Tato komplexní oblast vymezuje vzdělávací obsah týkající se člověka, rodiny, společnosti, vlasti, přírody, kultury, techniky, ***zdraví*** a dalších témat.

Žáci se učí pozorovat a pojmenovávat věci jevy a děje, jejich vzájemné vztahy a souvislosti a utváří se tak jejich prvotní ucelený obraz světa. ***Poznávají sebe*** i své

nejbližší okolí a postupně se seznamují s místně i časově vzdálenějšími osobami i jevy a se složitějšími ději. ***Učí se vnímat lidi a vztahy mezi nimi***, všímat si podstatných věcných stránek i krásy lidských výtvorů a přírodních jevů, soustředěně je pozorovat a přemýšlet o nich. ***Na základě poznání sebe a svých potřeb a porozumění světu kolem sebe se žáci učí vnímat základní vztahy ve společnosti, porozumět soudobému způsobu života, jeho přednostem i problémům,*** vnímat současnost jako výsledek minulosti a východisko do budoucnosti. Při osvojování poznatků a dovedností ve vzdělávací oblasti Člověk a jeho svět ***se žáci učí vyjadřovat své myšlenky, poznatky a dojmy, reagovat na myšlenky, názory a podněty jiných.***

Podmínkou úspěšného vzdělávání v dané oblasti je vlastní prožitek žáků vycházející z konkrétních nebo modelových situací při osvojování potřebných dovedností, způsobů jednání a rozhodování. K tomu významně přispívá i osobní příklad učitelů. ***Propojení této vzdělávací oblasti s reálným životem a s praktickou zkušeností žáků se stává velkou pomocí i ve zvládání nových životních situací i nové role školáka, pomáhá jim při nalézání jejich postavení mezi vrstevníky a při upevňování pracovních i režimových návyků.***

Vzdělávací oblast tak připravuje základy pro specializovanější výuku ve vzdělávacích oblastech a ve vzdělávacím oboru ***Výchova ke zdraví.***

Vzdělávací obsah vzdělávacího oboru je členěn do .

- žáci se učí na základě poznávání nejbližšího okolí, vztahů a souvislostí v něm ***chápat organizaci života v rodině, ve škole, v obci, ve společnosti.*** Učí se do tohoto každodenního života vstupovat s vlastní aktivitou a představami, hledat nové i zajímavé věci a ***bezpečně se v tomto světě pohybovat.*** Důraz je kladen na dopravní výchovu, praktické poznávání místních a regionálních skutečnostíé jh p

vlasti. Jsou vedeni k tomu, aby si uvědomili, ***že Země a život na ní tvoří jeden nedílný celek,*** ve kterém jsou všechny hlavní děje ve vzájemném souladu a rovnováze, kterou může člověk snadno narušit a velmi obtížně obnovovat. Na základě praktického poznávání okolní krajiny a dalších informací se žáci učí hledat důkazy o proměnách přírody, učí se využívat a hodnotit svá pozorování a záznamy, sledovat vliv lidské činnosti na přírodu, hledat možnosti, jak ve svém věku přispět k ochraně přírody, zlepšení životního prostředí a k trvale udržitelnému rozvoji.

Člověk a jeho zdraví - žáci poznávají především sebe na základě poznávání člověka jako živé bytosti, která má své biologické a fyziologické funkce a potřeby. Poznávají, jak se člověk vyvíjí a mění od narození do dospělosti, co je pro člověka vhodné a nevhodné z hlediska denního režimu, hygieny, výživy, mezilidských vztahů atd. Získávají základní poučení o zdraví a nemocech, o zdravotní prevenci i první pomoci a o bezpečném chování v různých životních situacích, včetně mimořádných událostí, které ohrožují zdraví jedinců i celých skupin obyvatel. Žáci si postupně uvědomují, jakou odpovědnost má každý člověk za své zdraví a bezpečnost i za zdraví jiných lidí. Žáci docházejí k poznání, že zdraví je nejcennější hodnota v životě člověka. Potřebné vědomosti a dovednosti získávají tím, že pozorují názorné pomůcky, sledují konkrétní situace, hrají určené role a řeší modelové situace.

Cílové zaměření vzdělávací oblasti

Vzdělávání v dané vzdělávací oblasti směřuje k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí tím, že vede žáka k:

- ***utváření pracovních návyků v jednoduché samostatné i týmové činnosti***
- orientaci ve světě informací a k časovému a místnímu propojování historických, zeměpisných a kulturních informací
- rozšiřování slovní zásoby v osvojovaných tématech, k pojmenovávání pozorovaných skutečností a k jejich zachycení ve vlastních projevech, názorech a výtvorech
- poznávání a chápání rozdílů mezi lidmi, ke kulturnímu a tolerantnímu chování a jednání na základě společně vytvořených a přijatých nebo obecně uplatňovaných pravidel soužití, k plnění povinností a společných úkolů
- ***samostatnému a sebevědomému vystupování a jednání, k efektivní, bezproblémové a bezkonfliktní komunikaci i v méně běžných situacích, k poznávání a ovlivňování své jedinečnosti (možností a limitů)***
- ***utváření ohleduplného vztahu k přírodě i kulturním výtvorům a k hledání možností aktivního uplatnění při jejich ochraně***
- ***přirozenému vyjadřování pozitivních citů ve vztahu k sobě i okolnímu prostředí***
- objevování a poznávání všeho, co jej zajímá, co se mu líbí a v čem by v budoucnu mohl uspět
- ***poznávání podstaty zdraví i příčin nemocí, k upevňování preventivního chování, účelného rozhodování a jednání v různých situacích ohrožení vlastního zdraví a bezpečnosti i zdraví a bezpečnosti druhých***

Učivo

- ***lidské tělo – životní potřeby a projevy, základní stavba a funkce, pohlavní rozdíly mezi mužem a ženou, základy lidské reprodukce, vývoj jedince***
- ***partnerství, rodičovství, základy sexuální výchovy – rodina a partnerství, biologické a psychické změny v dospívání, etická stránka sexuality, HIV/AIDS (cesty přenosu)***
- ***péče o zdraví,*** – denní režim, pitný režim, pohybový režim, zdravá strava; nemoc, drobné úrazy a poranění, první pomoc, úrazová zábrana, ***osobní, intimní a duševní hygiena – stres a jeho rizika; reklamní vlivy***

- – odmítání návykových látek, hrací automaty a počítače, – bezpečné chování v rizikovém prostředí, bezpečné chování v silničním provozu v roli chodce a cyklisty***, krizové situace*** (šikana, týrání, ***sexuální zneužívání*** atd.), brutalita a jiné formy násilí v médiích, služby odborné pomoci
-

1. (1. 3.)

ČLOVĚK A JEHO ZDRAVÍ

žák

- ***uplatňuje základní hygienické, režimové a jiné zdravotně preventivní návyky s využitím elementárních znalostí o lidském těle;***
- ***projevuje vhodným chováním a činnostmi vztah ke zdraví, dodržuje zásady bezpečného chování tak, aby neohrožoval zdraví své a zdraví jiných***
- ***chová se obezřetně při setkání s neznámými jedinci, odmítne komunikaci, která je***

Očekávané výstupy - 2. období (4. - 5. ročník)

Charakteristika vzdělávací oblasti

Vzdělávací oblast ***Člověk a zdraví*** přináší základní podněty pro ovlivňování zdraví (poznatky, činnosti, způsoby chování), s nimiž se žáci seznamují, učí se je používat a aplikovat ve svém životě. Vzdělávání v této vzdělávací oblasti směřuje především k tomu, aby žáci ***poznávali sami sebe jako živé bytosti, aby pochopili hodnotu zdraví, smysl zdravotní prevence i hloubku problémů spojených s nemocí či jiným poškozením zdraví.*** Žáci se seznamují s ***různým nebezpečím, které ohrožuje zdraví v běžných i mimořádných situacích, osvojují si dovednosti a způsoby chování (rozhodování), které vedou k zachování, či posílení zdraví, a získávají potřebnou míru odpovědnosti za zdraví vlastní i zdraví jiných.***

Při realizaci této vzdělávací oblasti je třeba klást důraz především na ***praktické dovednosti a jejich aplikace v modelových situacích i v každodenním životě školy. Proto je velmi důležité, aby celý život školy byl ve shodě s tím, co se žáci o zdraví učí a co z pohledu zdraví potřebují.***

Vzdělávací oblast ***Člověk a zdraví*** je vymezena a realizována v souladu s věkem žáků ve vzdělávacích oborech: ***Výchova ke zdraví a Tělesná výchova.*** Vzdělávací obsah oblasti

Člověk a zdraví se prolínají do ostatních vzdělávacích oblastí, které jej obsahují nebo využívají (aplikují) a do života školy.

Vzdělávacích obor ***Výchova ke zdraví*** přináší základní poznání o člověku v souvislosti ***s preventivní ochranou jeho zdraví. Učí žáky aktivně rozvíjet a chránit zdraví v propojení všech jeho složek (sociální, psychické a fyzické) a být za ně zodpovědný.*** Svým vzdělávacím obsahem bezprostředně navazuje na vzdělávací oblast Člověk a jeho svět. Žáci si ***upevňují hygienické, stravovací, pracovní i jiné zdravotně preventivní návyky,*** rozvíjejí dovednosti odmítat škodlivé látky, ***předcházet úrazům a čelit vlastnímu ohrožení v každodenních i mimořádných situacích.*** Rozšiřují a ***prohlubují si poznatky o rodině,*** škole a společenství vrstevníků, o přírodě, ***člověku i vztazích mezi lidmi*** a učí se tak dívat na vlastní činnosti z hlediska zdravotních potřeb a životních perspektiv dospívajícího jedince a ***rozhodovat se ve prospěch zdraví.***

Vzhledem k individuálnímu i sociálnímu rozměru zdraví je vzdělávací obor

Cílové zaměření vzdělávací oblasti

Vzdělávání v této vzdělávací oblasti směřuje k utváření a rozvíjení klíčových kompetencí žáků tím, že vede žáky k:

- ***poznávání zdraví jako nejdůležitější životní hodnoty***
- ***pochopení zdraví jako vyváženého stavu tělesné, duševní a sociální*** pohody a k vnímání ***radostných prožitků z činností podpořených pohybem,*** příjemným prostředím a atmosférou příznivých vztahů
- ***poznávání člověka jako biologického jedince závislého v jednotlivých etapách života na způsobu vlastního jednání a rozhodování, na úrovni mezilidských vztahů*** a na kvalitě prostředí
- ***získávání základní orientace v názorech na to, co je zdravé a co může zdraví prospět, i na to, co zdraví ohrožuje a poškozuje***

- ***využívání osvojených preventivních postupů pro ovlivňování zdraví v denním režimu, k upevňování způsobů chování rozhodování a jednání v souladu s aktivní podporou zdraví v každé životní situaci i k poznávání a využívání míst souvisejících s preventivní ochranou zdraví***
- ***propojování činností a jednání souvisejících se zdravím a zdravými mezilidskými vztahy se základními etickými a morálnímu postoji, s volním úsilím atd.***
- chápání zdatnosti, dobrého fyzického vzhledu i duševní pohody jako významného předpokladu výběru profesní dráhy, partnerů, společenských činností atd.
- ***aktivnímu zapojování do činností podporujících zdraví a do propagace zdravotně prospěšných činností ve škole i v obci***

Učivo

- ***vztahy ve dvojici – kamarádství, přátelství, láska, partnerské vztahy, manželství a rodičovství***
- ***vztahy a pravidla soužití v prostředí komunity – rodina, škola, vrstevnická skupina,*** obec, spolek

- ***dětství, puberta, dospívání – tělesné, duševní a společenské změny***
- ***sexuální dospívání a reprodukční zdraví – předčasná sexuální zkušenost, těhotenství a rodičovství mladistvých, poruchy pohlavní identity***

- výživa a zdraví – zásady zdravého stravování, vliv životních podmínek a způsobů stravování na zdraví, poruchy příjmu potravy
- tělesná a duševní hygiena – ***zásady osobní, intimní*** a duševní hygieny, otužování, význam pohybu pro zdraví
- režim dne
- *ochr*

  odpovědné chování v situacích úrazu a život ohrožujících stavů, (úrazy v domácnosti, při sportu, na pracovišti, v dopravě)

- kompenzační, relaxační regenerační techniky k překonávání únavy, stresových reakcí a k posilování duševní odolnosti
- *civi* zdravotní rizika, preventivní a lékařská péče
- *auto* zdravotní a sociální rizika zneužívání návykových látek, patologické hráčství, práce s počítačem, návykové látky (bezpečnost v dopravě,trestná činnost, doping ve sportu
- ***skryté formy a stupně individuálního násilí a zneužívání, sexuální kriminalita – šikana a jiné projevy násilí, formy sexuálního zneužívání dětí, komunikace se službami odborné pomoci***
- ***bezpečné chování – komunikace s vrstevníky a neznámými lidmi, pohyb v rizikovém prostředí, přítomnost v konfliktních a krizových situacích***
- bezpečné prostředí ve škole, ochrana zdraví při různých činnostech, bezpečnost v dopravě, znalost pravidel silničního provozu
- ***manipulativní reklama a informace – reklamní vlivy,*** působení sekt
- živelní pohromy, terorismus

- celostní pojetí člověka ***ve zdraví a nemoci – složky zdraví a jejich integrace, základní lidské potřeby a jejich hierarchie (Maslowova hierarchie potřeb)***
- ***podpora zdraví a její formy – prevence a intervence,*** působení na změnu kvality prostředí a chování jedince, ***odpovědnost jedince za zdraví***
- programy podpory zdraví¨

Osob

- ***sebepoznání a sebepojetí – vztah k sobě samému, vztah druhým lidem, zdravé a vyrovnané sebepojetí***
- ***seberegulace a sebeorganizace činností a chování – cvičení sebereflexe, sebekontroly, sebeovládání a zvládání problémových situací,*** stanovení osobních cílů a postupných kroků k jejich dosažení
- ***psychohygiena – sociální dovednosti pro předcházení a zvládání stresu, hledání pomoci při problémech***
- ***mezilidské vztahy, komunikace a kooperace – respektování sama sebe i druhých, přijímání názoru druhého, empatie, chování podporující dobré vztahy, aktivní naslouchání, dialog, efektivní a asertivní komunikace a kooperace v různých situacích***
- ***morální rozvoj – cvičení zaujímání hodnotových postojů a rozhodovacích dovedností, dovednosti pro řešení problémů v mezilidských vztazích, pomáhající a prosociální chování***

Očekávané výstupy - II. stupeň (6. - 9. ročník)

ČLOVĚK A ZDRAVÍ

Očekávané výstupy – II. stupeň

žák

- ***respektuje přijatá pravidla soužití mezi vrstevníky a partnery, pozitivní komunikaci a kooperací přispívá k utváření dobrých mezilidských vztahů v širším společenství (v rodině, komunitě)***
- ***vysvětlí role členů komunity (rodiny, třídy, spolku) a uvede příklady pozitivního a negativního vlivu na kvalitu sociálního klimatu (vrstevnická skupina, rodinné prostředí) z hlediska prospěšnosti zdraví***
- ***vysvětlí na příkladech přímé souvislosti mezi tělesným, duševním a sociálním zdravím, vysvětlí vztah mezi uspokojováním základních lidských potřeb a hodnotou zdraví***
- ***posoudí různé způsoby chování lidí z hlediska odpovědnosti za vlastní zdraví i zdraví druhých a vyvozuje z nich osobní odpovědnost ve prospěch aktivní podpory zdraví***
- ***usiluje v rámci svých možností a zkušeností o aktivní podporu zdraví***
- ***vyjádří vlastní názor k problematice zdraví a diskutuje o něm v kruhu vrstevníků, rodiny i v nejbližším okolí***
-

- ***uplatňuje osvojené preventivní způsoby rozhodování, chování a jednání v souvislosti s běžnými, přenosnými, civilizačními a jinými chorobami, svěří se se zdravotním problémem a v případě potřeby vyhledá odbornou pomoc***
- ***projevuje odpovědný vztah k sobě samému, k vlastnímu dospívání a pravidlům zdravého životního stylu, dobrovolně se podílí na programech podpory zdraví a v rámci školy a obce***
-

- ***optimálně reaguje na fyzické změny v období dospívání a kultivovaně se chová k opačnému pohlaví***
- ***v souvislosti se zdravím, etikou, morálkou a životními cíli mladých lidí přijímá odpovědnost za bezpečné sexuální chování***
-

- ***vyhodnotí na základě svých znalostí a zkušeností možný manipulativní vliv vrstevníků, médií, sekt, uplatňuje osvojené dovednosti komunikační obrany proti manipulaci a agresi***
-

pomoc

Průřezová témata

Osobnostní rozvoj
- ***sebepoznání a sebepojetí seberegulace a sebeorganizace***
- ***psychohygiena***

- ***poznávací schopnosti***
- ***mezilidské vztahy***
- ***komunikace***

- ***řešení problémů a rozhodovací dovednosti***
- ***hodnoty, postoje, praktická etika***

- ***kritické čtení a vnímání mediálních sdělení,***
- ***interpretace vztahu mediálních sdělení a reality,***
- ***fungování a vliv médií ve společnosti.***

3. Ochrana r

Pohlavní dospívání je důsledkem produkce hormonů – estrogenů ve vaječnících dívek a testosteronu ve varlatech chlapců. U obou pohlaví se tkáně reagující na stoupající hladiny pohlavních hormonů postupně rozvíjí až do dosažení plné pohlavní zralosti. Tento vývoj se nazývá puberta a můžeme jej sledovat na tzv. sekundárních pohlavních znacích:
- prsy u dívek začínají růst již od 8 let věku, začátek růstu se nazývá telarche a začíná většinou jednostranně, druhý prs však náskok rychle dohání, vývoj zpravidla vrcholí v 15-ti letech;
- pubické ochlupení začíná růst (pubarche) také kolem 8 let věku a dokončeno je většinou do 16-ti let;
- axilární ochlupení se vyvíjí nejpozději, většinou mezi 9 – 17 lety;
- pubertální změny u dívek vrcholí zrychlením růstu, někdy bělavým výtokem z rodidel a především první menstruací - menarche (u nás nejčastěji ve stáří 12,5 roku, s fyziologickým rozmezím 10 – 15 let věku).

Po příchodu první menstruace je běžné, že cyklus bývá nepravidelný. Následující menstruace se může objevit až po 2 nebo 3 měsících. Do dvou let by ale měla být menstruace pravidelná a u většiny žen se ustálí cyklus do specifické délky v rozmezí 21 až 35 dní. V případě, že je cyklus kratší než 21 dní nebo je-li i po dvou letech menstruace nepravidelná či trvá krvácení déle než 8 dní, je návštěva gynekologa žádoucí.

Menstruační cyklus obvykle trvá 28 dní. Pod vlivem hormonů produkovaných vaječníky dochází přibližně uprostřed cyklu k ovulaci. Vajíčko putuje vejcovodem, kde může být po dobu několika dnů oplodněno mužskou spermií. Během 3 – 4 dnů se dostává do dělohy. Děložní sliznice mezitím zesiluje a hromadí živiny, připravuje se tak na uhnízdění oplodněného vajíčka a jeho další vývoj. Pokud nedojde k oplodnění vajíčka, děložní sliznice již není potřebná a přibližně po 14 dnech od ovulace se začne odlučovat. Nastává

menstruační krvácení. Menstruační tekutina je tvořena krví, menšími či většími částečkami děložní sliznice a poševním sekretem. Během menstruace žena ztrácí 60 – 80 ml menstruační tekutiny, z toho dvě třetiny během prvních dvou až tří dní. Děložní sliznice se začíná obnovovat a pod vlivem hormonů uzrává ve vaječníku nové vajíčko. Celý proces se opakuje. Za normálních podmínek má každá žena během svého života něco kolem 350 – 400 menstruačních krvácení.

U většiny dívek menstruaci předcházejí psychické či fyzické změny (tzv. premenstruační syndrom), jako jsou napětí v prsou, vzedmuté břicho, výkyvy nálady, nespavost či žaludeční nevolnost. Takové příznaky často mizí se začátkem menstruačního krvácení, ale až u 1/3 žen mohou přetrvávat ještě několik dní. S menstruací jsou nejčastěji spojeny bolestivé křeče v podbřišku, způsobené kontrakcemi svalů dělohy, které napomáhají odlučování děložní výstelky. Doporučujeme teplou sprchu nebo termofor, který uvolní svaly a uleví od bolesti. Cvičení nebo procházka na čerstvém vzduchu vedou ke zmírnění křečí. Dostatek spánku může zmenšit napětí a únavu, omezení soli a zvýšení příjmu vody pak nadýmaní a bolest hlavy. V případě, že žádná z těchto rad nepomůže, je indikována medikamentózní léčba. O její formě a rozsahu rozhodne dětský lékař nebo gynekolog.

Za normálních podmínek není v průběhu menstruace omezena pracovní, sportovní či jiná činnost. Vzhledem k riziku rozvoje infekce vnitřních pohlavních orgánů však je třeba u dívek fixovat správné hygienické návyky. Oblast vnějších pohlavních orgánů by měla být vždy udržována v čistotě a v průběhu menstruace to platí dvojnásob. K pravidelnému mytí stačí čistá teplá voda a případně jemný mycí gel. Vhodnější jsou výrobky speciálně vyvinuté pro šetrné mytí, protože tolik nenarušují přirozené kyselé prostředí v pochvě. Ta by se nikdy neměla vyplachovat zevnitř. Vyplavíme tím užitečné bakterie mléčného kvašení, které představují jakousi zdravotní policii a chrání poševní prostředí před zánětem. Těsné oblečení v oblasti rozkroku (džíny, tanga) může být příčinou zvýšené vlhkosti zevních rodidel. V takových případech doporučujeme výměnu spodního prádla i v průběhu dne nebo používání intimek, které vlhkost pohlcují a současně na kůži rodidel propouštějí vzduch, snižující riziko rozvoje lokálního zánětu.

Při menstruačním krvácení lze používat vložky nebo tampony. Stále jsou mezi námi lidé, kteří tvrdí, že tampony škodí zdraví. Pravý opak je pravdou! Problém není v tamponech, ale v jejich správném užívání. Spousta žen si myslí, že slabé krvácení nebo špinění vyřeší jeden tampon zavedený hluboko do pochvy na celý den. Ale to není pravda! Tampon se má zavádět jenom do střední části pochvy, která jej díky svalové vrstvě nejlépe udrží, a nejpozději po osmi hodinách se musí vyměnit. Pokud žena i přes zavedený tampon špiní nebo krvácí z rodidel, je třeba tampon vyměnit okamžitě a nahradit jej jiným s vyšší absorpční kapacitou. Tampony průběžně odsávají menstruační krev z pochvy. Tím zabraňují jejímu shromažďování v zadní klenbě poševní – právě v těchto místech bývá menstruační krev vhodnou živnou půdou pro přerůstání nebezpečných bakterií.U žen s opakovanými výtoky je tak každá menstruace významným rizikem rozvoje poševního zánětu. Klinická studie ukázala, že správné užívání tamponů takové riziko snižuje. Na rozdíl od uživatelek hygienických vložek se při menstruaci tolik nesnižuje obsah mléčných bakterií v pochvě a pochva se tak stává odolnější proti případné infekci. Navíc tampon funguje jako bariéra vstupu infekce do pochvy z oblasti konečníku. Potvrzují to výsledky studie, ve které byl u pravidelných uživatelek tamponů zjištěn nižší výskyt střevních bakterií v pochvě.

Při zavádění tamponu do pochvy je vhodné prsty jedné ruky oddálit od sebe stydké pysky a zajistit tak přímý přístup do poševního vchodu. Tampon se pak zbytečně nedotýká kůže na povrchu genitálu, která může být osídlena i střevními bakteriemi. Tampon je třeba zavádět do střední části pochvy – nad místo, kde pochva prochází svaly pánevního dna. Tato část vagíny se tamponu optimálně přizpůsobí. Navíc je v těchto místech málo

senzitivních nervových zakončení, takže zavedený tampon není uživatelkou vůbec vnímán. (Některé ženy jej z počátku podvědomě cítí, ale vjem s délkou užívání ustupuje.) Podrobné návody k manipulaci s tamponem jsou nedílnou součástí každého balení těchto hygienických pomůcek. Zavedený tampon je třeba nejpozději po osmi hodinách vytáhnout a vyměnit za nový.

Ke gynekologovi lze jít kdykoliv, návštěva není vázána věkem ani zdravotními potížemi.

Velmi vhodné je kontaktovat gynekologa a požádat jej o vhodnou antikoncepci před prvním pohlavním stykem – jedině tak lze zabránit nežádoucímu těhotenství nebo nevhodné formě zvolené antikoncepce. Rozhodně doporučujeme návštěvu gynekologa i v případech:

- neobvykle dlouhé, bolestivé nebo mimořádně silné menstruace
- když dívka v 15 letech ještě nedostala menstruaci
- je-li menstruační cyklus kratší než 21 dní nebo delší než 35 dní
- má-li opakovaný nebo dlouhodobý výtok z rodidel.

První menstruační krvácení zahajuje životní období plodnosti. Za normálních podmínek tak žena může otěhotnět v období dlouhém v průměru 35 let. Pokud by po celou tuto dobu měla nechráněný pohlavní styk se zdravým mužem, mohla by klidně porodit 12 – 15 dětí. Je nutné si uvědomit, že dívka může otěhotnět už při prvním pohlavním styku! Mladí lidé do 15 let věku jsou v České republice před pohlavním stykem chráněni zákonem (ten, kdo vykoná soulož s osobou mladší než 15 let nebo tuto osobu jiným způsobem pohlavně zneužije, dopouští se trestného činu).

Je pochopitelné, že v období puberty spočívá ochrana proti nežádoucímu těhotenství v sexuální abstinenci. V České republice je průměrný věk první soulože mezi 17. a 18. rokem věku. V naprosté většině případů to však ještě není zdaleka chvíle, kdy si mladí lidé přejí zplodit potomka. V tom případě je tu k dispozici jako prevence otěhotnění spolehlivá antikoncepce. V horším případě, kdy antikoncepce selhala nebo nebyla použita vůbec, je řešením neplánovaného mateřství záchranná pilulka (užívá se až do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku, ale čím dříve, tím lépe). Krajním řešením kritické situace pak je umělé přerušení těhotenství (potrat),

Antikoncepce

Antikoncepce a potraty jsou ve všech zemích světa veličiny nepřímo úměrné a jejich vzájemný poměr je mírou kulturní vyspělosti společnosti. Vyspělé země mají umělých potratů málo, zato se právem chlubí velkým počtem uživatelek spolehlivých antikoncepčních metod. Mezi ně patří také Česká republika. Za posledních 15 let poklesl u nás počet umělých potratů o více než 70 % a několikanásobně se zvýšilo užívání antikoncepce. Interrupce (potrat) je považována pouze za nouzové řešení, představuje záchrannou brzdu ve výjimečných situacích selhání antikoncepce, při vážných nemocech nebo u případů znásilnění.
Antikoncepce je souhrnný název pro metody, které způsobují dočasnou ztrátu schopnosti oplodnění, a tak brání vzniku neplánovaného těhotenství. Obecně ji rozdělujeme do dvou skupin – hormonální a nehormonální.

Hormonální antikoncepce

(uvedeny jsou pouze metody vhodné pro tuto věkovou skupinu)
Pilulka - antikoncepce, která se polyká (každý den):

Pilulky patří k nejspolehlivějším antikoncepčním metodám – ovšem pouze při pravidelném užívání. Pilulky většinou obsahují kombinaci estrogenu a gestagenu. Brání dozrání vajíčka (ovulaci), snižují prostupnost hlenu děložního hrdla pro spermie a zabraňují případnému uchycení oplodněného vajíčka v děloze. V současné době obsahují kombinované pilulky mnohem menší množství hormonů než v minulosti. Tím je dosaženo minimalizace rizika vedlejších účinků při zachování vysoké spolehlivosti. Pilulky se musí užívat pravidelně každý den – zpoždění 12 a více hodin může znamenat riziko selhání. Většina pilulek se užívá po dobu 21 dnů. V následující sedmidenní přestávce bez tablet dochází ke krvácení - i v tomto týdnu trvá ochrana před těhotenstvím. Některé přípravky jsou k dispozici i v balení s 28 tabletami - posledních 7 tablet je bez hormonů (aby byla snížena pravděpodobnost zapomenutí kolem sedmidenní přestávky).

- antikoncepce, která se lepí (jednou týdně):

Antikoncepční náplast je stejně bezpečná a spolehlivá jako pilulka a nemusí se brát každý den. Náplast nepřetržitě 24 hodin denně uvolňuje hormony (estrogen a gestagen), které se do krve dostávají přímo přes kůži. Může být nalepena na hýždě, břicho, ramena či horní část zad. Vždy ve stejný den v týdnu se náplast vymění. Po třech týdnech s náplastí následuje jeden týden bez náplasti, ve kterém by mělo dojít ke krvácení. V případě zapomenutí výměny náplasti je antikoncepční spolehlivost zachována ještě dalších 48 hodin. Mechanismus účinku na organismus ženy je stejný jako u pilulek.

- antikoncepce pod kůží s gestagenem (na 3 roky):

Antikoncepční tyčinku umístí lékař pod kůži na vnitřní stranu paže. Tyčinka trvale uvolňuje po dobu 3 let malé dávky gestagenů potřebné k potlačení ovulace a změně kvality hlenu děložního hrdla. Hormonální implantát neobsahuje žádné estrogeny. Menstruační cyklus u žen s podkožním implantátem je většinou nepravidelný nebo krvácení úplně vymizí.

- antikoncepce, která se zavádí do pochvy (na 3 týdny):

Pružný kroužek se podobně jako tampon zavede do zadní části pochvy, která nemá nervová vlákna přenášející do mozku informace o kontaktu stěny poševní s cizím tělískem. Proto správně zavedený kroužek ženu netlačí a při pohlavním styku nevadí. V pochvě je kroužek ponechán 3 týdny a po celou dobu se z něj uvolňují velmi malé dávky estrogenu a gestagenu. Mechanismus účinku je stejný jako u pilulek nebo náplastí. Po třech týdnech se kroužek z pochvy snadno vytáhne a nový se zavádí až za sedm dnů. V této týdenní přestávce by mělo dojít k zahájení menstruačního krvácení.

Nehormonální antikoncepce

Kondom - bariérová antikoncepce:

Kondom neboli prezervativ je jediná v současnosti skutečně účinná ochrana pro muže. Velmi tenká latexová nebo jiná membrána, která se přetáhne přes penis, zabraňuje průniku spermií do dělohy. Proto se řadí k takzvaným bariérovým metodám. Jakékoliv poškození kondomu však výrazně snižuje jeho ochranný účinek. Kondom použitý po celou dobu soulože může snižovat riziko přenosu sexuálně přenosných infekcí včetně přenosu viru HIV. Nesmí se používat v kombinaci s mastnými látkami (masti, oleje), ale výhodná je jeho kombinace se spermicidy (viz níže). Má-li chránit uživatele před infekcí a ženu před otěhotněním, je třeba ho nasadit před proniknutím penisu do pochvy, nikoliv až během pohlavního styku před ejakulací. Mnoho mužů již během pohlavního styku vylučuje malé množství spermií a k oplodnění stačí jedna jediná!

Spermicidy - chemická antikoncepce v čípku nebo krému:

K nejjednodušším metodám ochrany patří kromě těch bariérových rovněž různé chemické prostředky. V současnosti jsou u nás k dispozici spermicidní látky ve formě poševních čípků, pěn nebo krémů. Aplikují se do pochvy před každým pohlavním stykem (přesně

podle instrukcí v příbalovém letáku). Působí znehybnění spermií a na ženu nemají žádný škodlivý vliv. Mohou snižovat riziko přenosu sexuálně přenosných infekcí

Mýty

Musím se nejméně jedenkrát denně pořádně umýt:

Osobní hygiena je důležitá, ale každodenní „vymývání" pochvy mýdlem či prostředky intimní hygieny, jejichž pH je vyšší než 5,0, je nevhodné. Stačí se osprchovat, zdravá pochva má samočistící schopnosti a raději si poradí sama. Pokud se bez výplachu pochvy nemůžete obejít, používejte v individuálním režimu prostředky doporučené lékařem (např. Rosalgin). Při utírání hráze postupujte vždy od ústí močové trubice ke konečníku a ne obráceně!

Mám výtok a tak musím jíst jogurty:

Jogurt je zdravou součástí výživy člověka, ale jeho hojivý vliv na pochvu bývá přeceňován. Má-li být alespoň částečně účinný, musí obsahovat vysokou koncentraci živé kultury acidofilních laktobacilů. Ve zdravé pochvě jich musí být 30 – 50 milionů! Ale - na optimálním fungování vaginálního ekosystému se spolu s laktobacily podílejí i hormony tvořené ve vaječníku - estrogeny. Nepřítomnost nebo nedostatek jednoho z těchto faktorů vede k blokádě obranyschopnosti pochvy a k rozvratu poševního prostředí. V nepřítomnosti laktobacilů jsou estrogeny málo účinné a bez estrogenů chybí laktobacilům zdroj výživy. Proto je při výtoku nejlepší navštívit gynekologa a zjistit jeho příčinu. Vyšetření nebolí a mohou je absolvovat i dívky, které neměly pohlavní styk. Samoléčení může škodit!!

***Tampony způsobují syndrom toxického šoku (TSS)*:**

Toto akutní onemocnění, popsané před 3O lety v USA, bylo dáváno do souvislosti s užíváním poševních tamponů. I když přímá souvislost nebyla nikdy potvrzena, výrobci tamponů zcela změnili technologii jejich výroby. Výrazně se snížila absorpční schopnost tamponů a byly přijaty mezinárodní standardy jejich užívání. V České republice byl syndrom toxického šoku v souvislosti s užíváním poševních tamponů pozorován u uživatelek hrubě porušujících doporučenou dobu jejich zavedení (tampony byly ponechány v pochvě 16 hodin a více!).

Tampony narušují spontánní samočištění těla při menstruaci:

Poševní tampon není schopen ovlivnit biologické rytmy ženy. Vždyť jenom „odsává" menstruační krev stékající do pochvy z děložního hrdla. Průběh vlastního odlučování menstruační sliznice, rozsah krvácení do dutiny děložní nebo dokonce činnost svalů dělohy a vejcovodů zavedený tampon vůbec neovlivní. Navíc představa, že se celé tělo při menstruaci „čistí", je špatná a neopodstatněná – to by ženy nemenstruující (uživatelky antikoncepce, těhotné, kojící či po přechodu) musely být uvnitř svého těla hrozně „špinavé".

Nemohu používat tampon, jsem panna:

Hymen se stává pod vlivem rostoucích hladin estrogenů v pubertě velmi pružnou tkání a jeho centrální otvor lze v době první menstruace nenásilně rozevřít až do průměru 30 milimetrů. Běžně používané tampony mají průměr do 15 milimetrů a tak by při normálně tvarovaném hymenu neměl být se zaváděním tamponu problém. Pokud se však dívce nedaří podle pokynů uvedených v přívalovém letáku tampon opakovaně zavést a snaha o zavedení vyvolává bolest, je třeba od aplikace tamponu upustit a nechat se vyšetřit gynekologem, aby včas odhalil případné abnormality hymenu.

Zavedený tampon se postupným nasáváním krve v pochvě zvětšuje, ale stává se měkkým a pružným. To pak usnadňuje jeho vytažení. Přesto doporučujeme začínat u mladých

dívek se zaváděním tamponů malých velikostí a ponechávat je v pochvě kratší dobu, aby manipulace s nimi byla snadná a nebolestivá. S přibývajícími zkušenostmi je možné dobu zavedení prodlužovat a tampon zvětšovat.
I pro ženy a dívky s neporušeným hymenem platí, že pravidelné a správné užívání vaginálních tamponů nepřináší jejich uživatelkám žádná zdravotní rizika. Naopak, snižuje riziko rozvoje poševních zánětů a zrychluje přirozenou obnovu optimálního poševního prostředí a tím i jeho obranyschopnost.

Při každém užívání antibiotik dostanu mykózu:
Na rozdíl od předchozích může být toto konstatování pravdivé. Naprostá většina běžně používaných antibiotik je vysoce citlivá i k laktobacilům a v pochvě je rychle vyhubí. Toho ihned využijí kvasinky a svým pučením způsobí nepříjemný zánět spojený s úporným svěděním a bolestí. Prevence však je nasnadě – po dobu užívání antibiotik je třeba aplikovat na noc do pochvy živou kulturu laktobacilů a riziko rozvoje kandidózy snížíte až o 80 %! Požádejte svého lékaře o předpis laktobacilů současně s antibiotiky!

Při menstruaci nemohu otěhotnět:
I během menstruace je třeba používat vámi zvolenou antikoncepční metodu. Na pověru, že při menstruaci nelze otěhotnět, již doplatila nejedna dívka či žena. Výjimku tvoří správně užívané hormonální antikoncepční metody, u kterých není třeba dalšího opatření během tzv. menstruační přestávky.

Pohlavní styk během menstruace je možný, i když při něm existuje vyšší riziko nákazy jakoukoliv infekcí (včetně pohlavních chorob). Proto je doporučováno používat kondom jako ochranu před přenosem infekce na ženu, která je v období menstruace více zranitelná (kanál děložního hrdla je rozšířený a menstruační krev je doslova živnou půdou pro bakterie).

4. HIV I AIDS

Epidemiologie
HIV infekce je relativně krátkou dobu existující onemocnění, které se však výrazně rozšířilo po světě, takže odhady UNAIDS pro rok 2007 hovořily o tom, že k tehdejšímu datu žilo s virem HIV 33 miliónů osob. Každý rok přibývají celosvětově čtyři milióny nově HIV infikovaných osob. Nejpostiženější oblastí zůstává Afrika a ze způsobu šíření dominuje heterosexuální přenos. Výrazný nárůst nových případů zaznamenal v posledních osmi letech region východní Evropy a onemocnění se zde šíří nejvíce při injekčním užívání drog. Ostatní Evropa, zejména její střední část, patří mezi nejméně postižené oblasti. Většina evropských zemí eviduje nejen případy AIDS, ale i zjištěné případy HIV infekce, což umožňuje přesnější odhady prevalence. Díky širší dostupnosti protivirové léčby se v posledních dvou letech i přes pokračující nárůst nových případů podařilo celosvětově zastavit vzestup úmrtí na AIDS.

Zdroj: UNAIDS

Českou republiku lze nadále označit za zemi s nízkým výskytem HIV infekce. Přesto i v ČR v posledních pěti letech dochází k soustavnému vzestupu počtu nových případů HIV infekce. V roce 2008 to již bylo 147 nových případů. Nejčastější způsob přenosu HIV je homosexuální styk (55%), přibývá i případů heterosexuálních (30%). Naopak stále je relativně nízký počet nových případů HIV infekce u injekčních uživatelů drog (5-7%). Podíl infikovaných žen zůstává dlouhodobě stabilní a představuje 20%. Z hlediska regionů je nejpostiženější oblastí hlavní město Praha, následuje Středočeský a Karlovarský kraj.

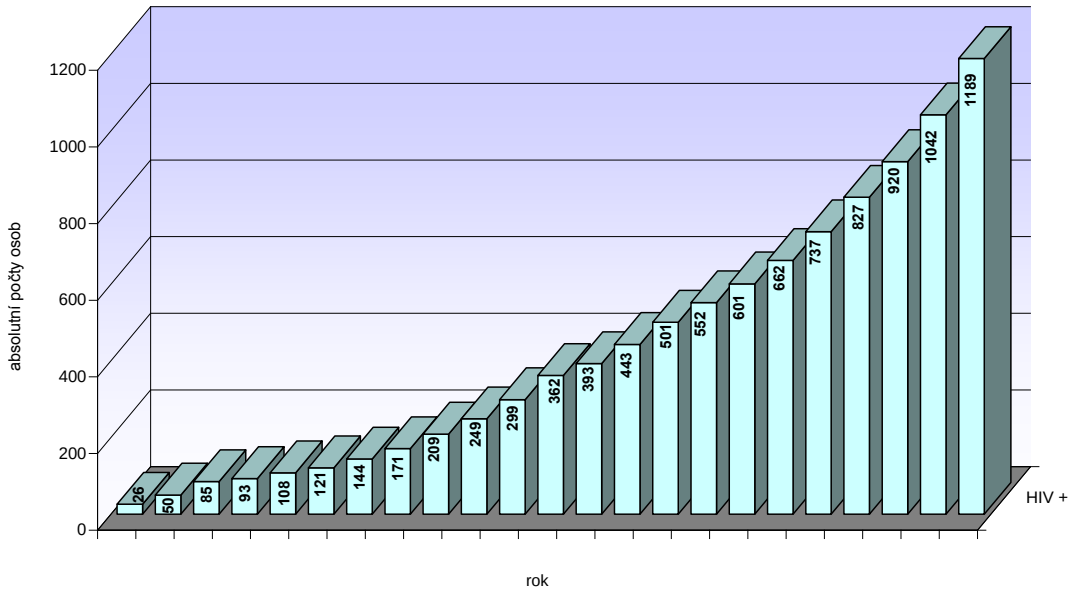
Průměrný věk při zjištění diagnózy je v ČR 32 let (u žen je nejčastěji diagnóza sdělována mezi 20-24 roky věku). Tím se řadíme mezi země, kde HIV infekce postihuje především mladou generaci. Zatímco HIV prevalence v celkové populaci je odhadována na 0,01 %, u injekčních uživatelů drog je to v desetinách procent a u mužů majících sex s muži kolem 2%.

Přestože je pro české pojištěnce dostupná a plně hrazená protivirová léčba, přibývá i případů AIDS. Ty nejčastěji souvisí s tzv. pozdní diagnózou, tedy stanovení HIV diagnózy až při propuknutí klinických příznaků. Podle odhadů Evropského centra pro kontrolu nemocí o své nákaze virem HIV neví dalších 20-25%. Tedy celkový počet infikovaných v ČR by měl být kolem 1500 (horní hranice odhadu je 2 500). Toto procento se blíží celoevropskému hodnocení, kde se předpokládá, že o své HIV nákaze neví asi třetina osob. Neznalost svého HIV stavu má i epidemiologický dopad, protože pravděpodobnost, že dojde k dalšímu přenosu HIV je vyšší od osoby, která o své nákaze neví. Kromě přijetí vyšší zodpovědnosti se může příznivě uplatnit pro prevenci přenosu i faktor snížené virové nálože v důsledku protivirové léčby.

Vývoj HIV infekce v ČR

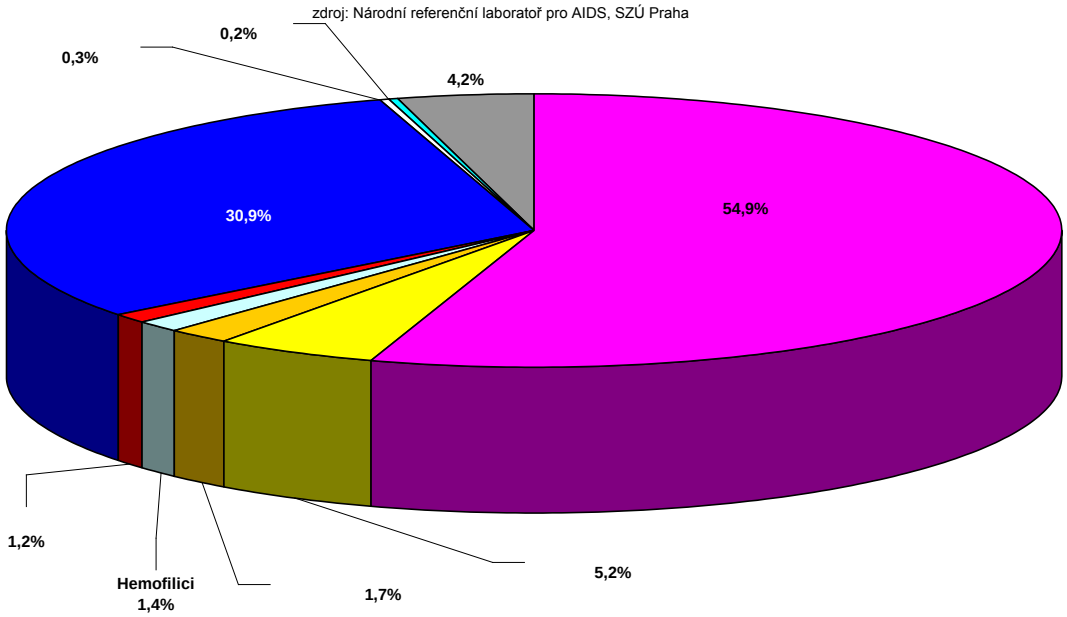
Kumulativní údaje - stav k 31.12.2008

zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS, SZÚ Praha



31.12.2008

zdroj: Národní referenční laboratoř pro AIDS, SZÚ Praha



Počátky rozpoznání HIV infekce sahají do roku 1981, kdy si lékaři povšimli častější výskytu do té doby poměrně vzácných onemocnění – pneumocystové pneumonie a Kaposiho sarkomu - u mladých mužů na západním a východním pobřeží USA. Pro název tohoto onemocnění se ustálil výraz AIDS (Acquired Immunodefficiency Syndrom - Syndrom získané ztráty obranyschopnosti).

V roce 1983 byl nezávisle na sobě dvěma vědci – prof. Montagnierem a prof. Gallo objeven původce onemocnění. Jeho původní pojmenování HTLV-III se nakonec změnilo na HIV (Human Immunodefficiency Virus – Virus lidské snížené obranyschopnosti).

Virus HIV patří do skupiny retrovirů a dělí se na dva základní typy HIV-1 a HIV-2. Naprostá většina používaných testů na HIV infekci dokáže spolehlivě zachytit oba dva typy. Virus HIV-1 se dělí na několik subtypů či kmenů, s odlišným regionálním výskytem, rozdílnou infekčností i klinickou závažností.

Virus HIV je velmi citlivý na vnější prostředí. Spolehlivě ho ničí teploty nad 60 stupňů Celsia, běžné dezinfekční prostředky a zaschnutí. Je relativně odolný vůči nízkým teplotám, ionizujícímu a gama záření.

AIDS představuje pouze poslední, nejzávažnější fázi HIV infekce. Ke stanovení této diagnózy musí být splněny dvě podmínky. Jednak přítomnost tzv. AIDS definujícího onemocnění (kam patří tzv. oportunní infekce a některé nádory) a dále laboratorní nálezy (zejména pokles hladin CD4+ buněk v séru pod 200 buněk/ml). V minulosti osoba s diagnostikovaným AIDS prakticky až do své smrti zůstávala ve stavu hlubokého imunodeficitu. Současná protivirová léčba dokáže zlepšit imunitu i u osob s již diagnostikovaným AIDS.

Mezi další klinické projevy onemocnění patří období tzv. akutní HIV infekce. K ní dochází přibližně u 70% všech čerstvě infikovaných. Projevuje se 2.- 6. týden po nákaze a svými projevy nejčastěji připomíná chřipkové onemocnění se zduřením mízních uzlin. V této době dochází k vytváření HIV protilátek rozpoznatelných screeningovým HIV testem, vzhledem k vysoké virémii je ale vysoká infekčnost.

Protivirová léčba se standardně podává od poloviny devadesátých let. HIV infekci sice nevyléčí, ale u naprosté většiny léčených zabrání zhoršování jejich imunity a rozvoji AIDS. K dosažení dobrého a především dlouhodobého efektu je třeba podávat kombinaci několika (nejčastěji tří) léků s různým protivirovým účinkem. Pro úspěch léčby je důležitá dobrá spolupráce pacienta, protože narušení stanoveného režimu užívání může vést k selhání léčby.

HIV infekce a dokonce jen zvýšené riziko její nákazy jsou často spojeny s nežádoucími společenskými projevy jako diskriminace a stigmatizace. Přitom při běžném společenském kontaktu žádné riziko přenosu nehrozí. Při sexuálním styku je morální povinností HIV pozitivního informovat svého partnera a používat bezpečnější sex. Případné šíření HIV infekce může být i trestně stíháno.

V ČR se na HIV infekci testuje od roku 1985. V důsledku netestované krve se před tímto rokem nakazilo 14 příjemců krevních transfúzí a 17 hemofiliků. Kromě dárců krve a ostatních orgánů je v naší zemi od roku 2000 zavedeno povinné testování gravidních žen. Testování těhotných na HIV infekci je motivováno možností snížit riziko perinatálního

novorozenci. Porod je veden císařským řezem a matka nesmí kojit. Při dodržení těchto zásad lze odhadnout snížení rizika přenosu z 25% na 6%. Protože nejsou automaticky testováni na HIV i partneři těhotných žen, tak nelze vyloučit čerstvou nákazu HIV během gravidity, kterou by test ještě nezachytil. Taková situace však v ČR dosud nebyla zaznamenána.

Podobně nebyl u nás zjištěn případ, že by při transfúzi byla podána infikovaná krev, přestože by dárce byl testován jako HIV negativní a test by nezachytil čerstvou infekci. Nicméně tato eventualita by měla vést k opatrnosti, tedy k pečlivému zvážení indikace podání krevní transfuze, ale i k pečlivému výběru a samovýběru dárců.

Testování na HIV infekci by mělo být doprovázeno předtestovým a potestovým poradenstvím. Pozitivní výsledek testu znamená, že organismus proti viru vyrábí protilátky a byl jím tedy infikován. Případný reaktivní výsledek protilátkového testu je třeba potvrdit dalším, konfirmačním testem (Western-Blot).

Poradenství by tedy vždy mělo vést ke zjištění motivace pacienta či klienta k testování, odhadu rizikového chování (nejen toho konkrétního, pro který pacient přišel) a možnostem jeho snížení. Pro získání dostatečně spolehlivého negativního výsledku testu by klient měl přijít až 2-3 měsíce od uplynutí posledního rizikového chování. Negativita HIV testu neznamená automaticky negativitu jeho předchozích i stávajících partnerů.

Při testování na HIV infekci se na rozdíl od jiných chorob nelze orientovat podle příznaků, ale jen podle rizikovosti vlastního chování.

V běžné laboratorní praxi se využívají protilátkové Elisa testy, v posledních letech často v kombinaci s testem na antigen p 24.

Ročně je v České republice provedeno necelých dvacet tisíc HIV na vlastní žádost a při nich je zjištěna přibližně polovina všech nových HIV pozitivních případů. Přibližně čtvrtina těchto testů je provedena anonymně.

Z hlediska prevence je nejdůležitější trias znalostí, postojů a změny chování. Zatímco šíření informací je poměrně jednoduchým procesem, docílit změny chování, zejména sexuálního, je podstatně složitější.
Virus HIV se přenáší především krví, některými sexuálními aktivitami (zejména ***nechráněným pohlavním stykem***), a z matky na dítě. Běžný a společenský kontakt s nakaženou osobou nepředstavuje žádné riziko.
Virus je obsažen v ***tělních tekutinách*** nakažené osoby. K přenosu je zapotřebí, aby se tyto tekutiny dostaly do krevního oběhu vnímavé osoby. Kontaktem tělní tekutiny obsahující virus se ***sliznicí*** nebo otevřenou ranou může dojít k přenosu. Mezi nejrizikovější tělesné tekutiny patří:
1. ***Krev***, včetně krve ***menstruační*** a některých krevních derivátů, představuje největší riziko
2. ***Ejakulát***
3. ***Poševní sekret***

V praxi se nejvíce uplatňuje rizikové užití použitých injekčních jehel a stříkaček u toxikomanů. Důležitým preventivním opatřením je podpora neinjekčního užívání a dále výměna použitých stříkaček a jehel. Přenos by dnes díky testování krve měl být spíše jen hypotetickou možností. Hmyzí kousnutí riziko přenosu nepředstavuje.

Sex
Celosvětově je sexuální přenos HIV nejčastější formou přenosu. Pravděpodobnost přenosu při jednorázovém nechráněném styku se uvádí mezi 0,05-30%, tedy rozmezí je velmi široké a záleží na mnoha faktorech (zejména na množství viru v tělesných tekutinách nakaženého partnera, současné nákaze jinou pohlavně přenosnou chorobou, lubrikaci, subtypu viru, přítomnosti menstruační krve, stavu imunity ohroženého jedince).
K přenosu může docházet zejména při nechráněné análním či vaginální souloži. Menší, ale nikoli nulové riziko představuje orální sex, zejména pokud dojde k souběžnému přenosu či expozici jiné sexuálně přenosné infekce a/nebo ejakulaci do úst. Erotický polibek představuje jen teoretické riziko. Rizikové pro přenos HIV nejsou nekoitální a masturbační aktivity (u pettingu však stále přetrvává určité riziko u jiných sexuálně přenosných chorob).

Za nejčastější trias prevence sexuálního přenosu se považuje **ABC**, tedy buď
A - abstinence,
B - ,
C - kondom.

Z dalších preventivních strategií lze zmínit alespoň propagaci nekoitálního sexuálního chování.

Všechny gravidní ženy jsou od roku 2000 testovány na HIV. Důvodem je profylaxe přenosu na její dítě, pokud by žena byla HIV pozitivní.

HIV infekce nepředstavuje jen zdravotnický, ale celospolečenský problém. V zemích s vysokou HIV prevalencí postihuje především relativně mladé, ekonomicky aktivní a vzdělanější obyvatelstvo, a tím dále zhoršuje jejich ekonomické a demografické ukazatele. V zemích s nižším výskytem pak v počátcích choroby došlo k výrazné aktivizaci občanské společnosti, která tak reagovala na opožděnou činnost vládních struktur. Tuto aktivitu ještě zvýšila skutečnost, že nemoc více postihuje tzv. vulnerabilní skupiny populace, je spojena s rizikem výrazné stigmatizace a diskriminace. Svou pozornost nemoci věnovalo i mimořadné zasedání OSN v roce 2001.
Podobně v České republice již v roce 1989 vznikla Česká společnost AIDS pomoc (ČSAP), která má jako hlavní cíl vedle prevence pomoc a podporu HIV pozitivním osobám. V roce 1999 otevřela Dům světla. Z dalších občanských sdružení je významná činnost organizací Rozkoš bez rizika a Projekt Jana, které se věnují prevenci u poskytovatelek komerčních sexuálních služeb. Podobně u jejích mužských kolegů působí sdružení Projekt Šance. V devadesátých letech se významně na prevenci v gay komunitě podílelo sdružení SOHO. V současné době je preventivní činnost v komunitě mužů majících sex s muži omezena menším zapojením nevládního sektoru. ČSAP provádí terénní práci v pražských gay podnicích. Do preventivní činnosti se zapojuje řada regionálních a religiózních organizací. Sdružení S nadějí proti AIDS a drogám pořádalo déle než 15 let tradiční národní mezioborovou konferenci o AIDS v Poděbradech. Velkým problémem nevládních organizací, zejména působících pouze v prevenci je obtížnost získání finančních prostředků.

Otázky

nakazil/a?

Spolehlivý negativní výsledek testu je 2-3 měsíce od posledního rizika.

?

Ne. HIV negativita nikdy neznamená negativitu jeho sexuálních partnerů. Při každém styku se člověk nakazit nemusí, ale může.

Ano, nejčastější selhání kondomu je způsobeno lidským faktorem, kdy kondom selže, praskne anebo není použit po celou dobu soulože.

virem HIV?

V zásadě ano. Syfilis a jiné sexuálně přenosné choroby podstatně zvyšují možnost nákazy virem HIV. To platí jednoznačně při nechráněné souloži. Na druhou stranu některými chorobami se lze nakazit i při dodržení zásad bezpečnějšího sexu, kdy riziko nákazy virem HIV je menší. (kapavku, chlamydiovou infekci, opar pohlavních orgánů…)

V průměru až po 8-9 letech. Ale to už může být pozdě na nasazení účinné léčby. Pokud jsem měl rizikové chování, tak bych si měl raději vždy dojít na HIV test.

5. *Sexuálně přenosné nemoci*

MUDr. Radim Uzel, CSc.

Bezpečný sex neexistuje! Možná, že to pro někoho bude znít jako poplašná zpráva, ale už samotné spojení slova bezpečný se slovem „sex“ představuje stejný nesmysl jako kulatý čtverec, studený oheň nebo suchá voda. Máme teď samozřejmě na mysli takový sex, při kterém dochází k tělesnému kontaktu dvou nebo více osob. A hlavním nebezpečím je sexuálně přenosná nemoc.

Nemusíme mít zrovna rozsáhlé znalosti z anatomie, abychom si všimli, že povrch pohlavních orgánů a tělesných otvorů, jakými jsou třeba pochva, ústa nebo konečník, jsou pokryty zvláštní, jemnou pokožkou, které se říká sliznice. K jejímu případnému poškození nějakou tou oděrkou není zapotřebí velkého úsilí. Kolikrát je to poškození téměř neviditelné. Odjištěnou pojistkou ručního granátu je pak tělesná tekutina, která se sliznicí přijde do kontaktu. Takovou tekutinou může být krev, sperma, poševní sekret nebo sliny. Vzájemná výměna tělesných tekutin je nejvíce nebezpečnou výměnou a lehkomyslný kontakt může vážně ohrozit zdraví. Většinou se říká, že když nejde o život, tak nejde o nic. V tomto případě však o život doslova jde!

MOCI

K těmto nemocem řadíme všechny choroby, jejichž šíření je umožněno převážně nebo výhradně pohlavním stykem. Po druhé světové válce se naše země naštěstí vyhnula explozivnímu růstu těchto infekcí tak, jak ho naši předkové znali po všech válečných dobách v minulosti. Bylo to jistě díky pokrokovému československému zákonu z roku 1921, o potírání pohlavních nemocí. K účinnosti těchto zákonných norem v pozdější době nepochybně přispěl i objev penicilinu (v léčení příjice byl poprvé použit už v roce 1943) a dalších antibiotik, v

uvědomění obyvatelstva. Díky všem těmto okolnostem poklesl výskyt sexuálních infekcí v padesátých letech na naprosté minimum.

V průběhu let šedesátých se však karta obrátila a za dalších dvacet let vzrostl v evropských zemích počet nákazy kapavkou třikrát a příjicí dokonce pětkrát. K původním „klasickým" pohlavním nemocem však přibyly ještě nejméně dvě desítky dalších sexuálně přenosných nákaz, které se dříve za sexuálně přenosné nepovažovaly nebo jejich poznání umožnil rozvoj moderních diagnostických metod. V minulosti byly sexuálně přenosné nemoci často zaměňovány s chorobami jinými, například ve středověku byla takto zaměňována příjice s malomocenstvím. Dokonce i kapavka a příjice se od sebe začaly oddělovat až koncem 18. století. V té době už lidé velmi dobře tušili, že se nákaza přenáší pohlavním stykem.

SYFILIS

Rozšíření seznamu sexuálně přenosných nemocí ještě neznamená, že bychom se klasických nákaz, jako je kapavka a příjice, už nemuseli obávat. Několik epidemií syfilidy na našem území v poslední době a zejména její explozivní růst v některých postkomunistických zemích zcela jasně svědčí o tom, že když se spojí lehkomyslnost s neznalostí, svou trochou do mlýna ještě přispěje promiskuita a náhoda, může být náhle na zdraví ohrožena poměrně veliká skupina obyvatelstva. Mikrob způsobující příjici – syfilis (Treponema pallidum) totiž může do těla vstupovat nejen při normálním pohlavním styku, ale i při kontaktech ústy nebo konečníkem. V místech vstupu se asi za tři týdny utvoří takzvaný tvrdý vřed. Není to, jak se často laici domnívají, vřed hnisavý (furunkl), je spíše podobný bércovému vředu. Jde v podstatě o ztrátu kožní nebo slizniční tkáně kruhového nebo oválného tvaru velikosti čočky až pětikorunové mince, výjimečně větší. Masově růžová spodina nekrvácí, výrazněji nebolí a má tužší, až chrupavkovitý podklad. Asi za dalších sedm až deset dní se přidruží nebolestivé zduření příslušných mízních uzlin. Tento vřed se za dva až tři týdny zahojí a za dalších tři až pět týdnů se začínají na různých místech těla objevovat syfilitické vyrážky. Ty mohou být tak rozličného charakteru a umístění, že by je měl posuzovat vždy odborný kožní lékař. Všechny tyto projevy se zahrnují pod pojem druhého stadia syfilidy. V té době však příjičný mikrob začíná pronikat do různých tkání celého těla, aby tak, často až po řadě let, dal vznik třetímu stadiu, takzvané orgánové syfilidě. V dnešní době, kdy bývá nákaza zachycena a léčena již v prvních dvou stadiích, jsou tato orgánová poškození vzácností. Po řadu staletí však sužovala naše předky a na příznaky syfilitické infekce třetího stadia zemřela nejedna slavná osobnost, státník nebo věhlasný umělec. Mohlo jít o poškození aorty, centrálního nervstva a jiných životně důležitých orgánů.

Zákeřnost syfilitické infekce spočívá v tom, že v těhotenství proniká do krevního oběhu plodu a dává vznik tak zvané vrozené příjici. Těhotenství buď končí potratem nebo se narodí dítě syfilitickou infekcí trvale poškozené. V léčbě příjice je suverénním lékem pořád klasický penicilin ve vysokých dávkách. Znamená to, že při včasném zachycení a léčení se již dnes nemusíme syfilitické infekce, která dříve kosila celé generace našich předků, obávat.

KAPAVKA

Kapavka – gonorrhoea je více než desetkrát častější sexuálně přenosnou chorobou než příjice. Její mikroskopický původce – gonokok vyvolává hnisavý zánět sliznic močového a pohlavního ústrojí. Kromě sliznic močové trubice a děložního hrdla postihuje také často sliznici konečníku nebo také oční spojivku. Při pokročilé neléčené nákaze však může vyvolat i postižení jiných orgánů, kloubů, sliznice úst, nosu a hltanu. Vzácností nebývá v takových případech ani kapavčitá sepse – otrava krve.

Prvním příznakem u mužů bývá za tři až pět dní po podezřelém pohlavním styku pálení a řezání při močení společně s hnisavým výtokem z močové roury a zarudnutím jejího zevního ústí. Toto akutní stadium někdy může přejít do stadia chronického, kdy bolestivé příznaky vymizí, výtok se objevuje jenom ráno a šíří se z močového ústrojí na ústrojí pohlavní (chámovody, nadvarlata) s následným možným poškozením plodnosti.

U ženy od nákazy do objevení se prvních příznaků uplyne často delší doba, průměrně pět až sedm dní. Příznaky (výtok a obtíže při močení) jsou však podstatně mírnější než u muže. To je také příčinou toho, že často více než polovina kapavčitých nákaz u ženy unikne pozornosti. Žena je v té době pochopitelně infekční a o své nemoci se často dozví, až když nakazí dalšího muže. Tato zákeřnost kapavky je možná také příčinou toho, že kapavka stále léčebné péči jaksi uniká. Druhou příčinou je získaná odolnost gonokoka vůči penicilinu, takže na základě výsledků vyšetření musíme často volit kombinaci jiných antibiotik. Neléčená kapavka může, podobně jako u muže, vést k orgánovému poškození a ke vzestupu gonokoka do vyšších oddílů rodidel. Z toho pak může vzniknout postižení vejcovodů s jejich následnou neprůchodností a neplodností.

I po vyléčení kapavky jsou ještě nutná kontrolní vyšetření. Teprve opakovaná negativita těchto vyšetření na nepřítomnost gonokoka umožňuje prohlásit pacienta nebo pacientku za zcela vyléčené a zdravé.

CHLAMYDIE, GARDNERELLY A MYKOPLAZMATA

Snad největší pokrok a nejvíce nových objevů bylo v posledních letech učiněno v oblasti takzvaných chlamydiových nákaz. Jejich zákeřnost spočívá v tom, že chlamydie jsou strukturálně velmi složité mikroorganismy a jejich růstový cyklus je nutí parazitovat v hostitelských buňkách. Tato jejich neschopnost růstu v umělém prostředí právě velice znesnadňuje jejich zjištění. Přitom se odhaduje, že chlamydiové nákazy jsou v dnešní době vůbec nejčastější sexuálně přenosnou infekcí, často doprovázejí kapavku a u žen způsobují záněty vnitřních pohlavních orgánů. Rovněž u mužů způsobují tak zvané nekapavčité záněty močové roury, které se projevují často jen velmi malými a snadno přehlédnutelnými příznaky. I když například oční nákaza chlamydiemi, takzvaný trachom, byla známa už ve starověku, možnost pohlavního přenosu a zařazení chlamydií mezi STD

Zvláštní odrůdou virových sexuálně přenosných nákaz jsou cytomegalovirové infekce. Nebezpečná je nákaza plodu v průběhu těhotenství nebo během porodu. Podle posledních výzkumů se může projevit i v pozdějších stadiích života opožděným vývojem a některými nervovými poruchami.

Takzvaný papilomový virus je zase odpovědný za růst bradavičnatých výrůstků v oblasti zevních pohlavních orgánů. Tyto výrůstky, špičaté kondylomy, jsou již popisovány v lékařských zprávách před mnoha staletími. Teprve novodobé výzkumy však odhalily jejich infekční virový původ a právem zařadily toto onemocnění mezi sexuálně přenosné choroby.
O tom, jak pestrá je škála sexuálně přenosných nemocí, svědčí i prokázaná skutečnost, že také virová žloutenka může být přenesena sexuálním kontaktem, zejména nebezpečná je virová žloutenka typu C, přenášená nejen injekční jehlou, ale také orálním sexem, dokonce i normální souloží. Na rozdíl od žloutenky typu A zde neexistuje očkování.

HIV/AIDS
Pochopitelně největší zájem v posledních letech vzbuzuje sexuálně přenosná nemoc spočívající v selhání obranyschopnosti lidského organismu proti řadě běžných nakažlivých nemocí a některých nádorů. Je to syndrom získaného selhání imunity – Acquired immunodeficiency syndrome – AIDS. Tomu je věnována samostatná kapitola.

PRVOCI A PARAZITI
Výčet sexuálně přenosných nemocí by nebyl úplný, kdybychom se ještě nezmínili o infekcích způsobených prvoky a zevními parazity. Mezi ty první patří především trichomoniáza – nákaza způsobená bičenkou poševní. Tento prvok nemusí vždy vyvolat páchnoucí výtok, i zde mnohá nákaza probíhá víceméně skrytě. Onemocnění se pro svůj vysoký výskyt (dříve se udávalo až 20 procent populace) stává závažným zdravotním a sociálním problémem. V současné době máme k dispozici účinné léky (metronidazol, Entizol) a proto se výskyt o něco snížil, existuje však stále nebezpečí v podobě pozdního záchytu, v důsledku promiskuity a nedostatečného současného léčení všech sexuálních partnerů (tak zvaný ping-pong efekt šíření infekce).

Parazitární onemocnění přenášená pohlavním stykem jsou především vyvolána vší ohanbí, tzv. muňkou, a zákožkou svrabovou. Proti oběma onemocněním máme rovněž účinné léky, je však zapotřebí na onemocnění těmito parazity myslet, protože příznaky se mohou často skrývat pod obrazem různých jiných kožních chorob.

Je to tedy docela slušná řádka nemocí, které mohou člověka potkat v důsledku přenosu infekce při pohlavním styku. Vzhledem k této skutečnosti jsme již na začátku řekli, že vlastně neexistuje stoprocentně bezpečný sex. Buďme tedy poněkud skromnější a používejme jako hlavní opatření proti všem sexuálně přenosným nemocem alespoň takzvaný bezpečnější sex (safer sex). Ten spočívá v takových postupech, při nichž se žádné tělesné tekutiny jednoho partnera nedostanou na sliznice pochvy, úst, řitě nebo očí, ani na žádné sebemenší poranění kůže druhého partnera. Při souloži do pochvy, do úst nebo do konečníku se lze chránit prezervativem, který se pochopitelně nikdy nesmí slinit nebo potírat mastnotou. Umělé sexuální sanitární pomůcky (vibrátory, umělé pochvy apod.) se nikdy nesmějí půjčovat jiným osobám. Nebezpečné je i zavádění prstů do pochvy nebo do řitě partnera či partnerky (nebezpečí poranění a infekce prostřednictvím kožní záděry). Dráždění pohlavních orgánů nebo řitního otvoru ústy, intenzivní líbání s kousáním do rtů, jazyka a do prsních bradavek představuje rovněž nebezpečné sexuální praktiky. Naopak zase použití tak zvaných lubrikačních prostředků, které svou kluzkostí zmenšují pravděpodobnost poranění, představuje nesporný přínos k bezpečnějšímu styku.

Za poměrně bezpečný lze pokládat takový druh sexuálního styku, při kterém nedochází k výměně tělesných tekutin, zvláště ne krve s krví a semene s krví.

A závěrem tedy ještě jednou, neboť opakování je matkou moudrosti: vůbec nejúčinnějším preventivním opatřením proti šíření sexuálně přenosných nemocí je zdravý sexuální partner a zachovávání párové sexuální věrnosti. Vyhýbání se nebezpečným drogám, ale také takzvaným rekreačním drogám včetně alkoholu, výrazně napomáhá dodržování zásad bezpečnějšího sexu. Naproti tomu střídání partnerů, skupinový sex, řemeslná prostituce a nevybíravé styky s neznámými osobami představují hlavní nebezpečí všech výše uvedených nákaz včetně smrtelného nebezpečí HIV/AIDS. Se zdravým sexuálním partnerem či partnerkou je pak i provádění méně obvyklých sexuálních praktik bezpečnou zárukou před přenosem všech sexuálně přenosných nemocí.

Otázky

Sám název těchto nemocí vysvětluje, že hlavním způsobem nákazy je právě intimní kontakt sliznic, nebo kůže a sliznice. Jiný způsob nákazy (záchodové prkénko, voda v bazénu apod.) není sice možno zcela vyloučit, je však velice výjimečný a možný jen u některých nákaz.

s
Ano, na to myslí náš trestní zákon. Vědomé ohrožování sexuálně přenosnou nemocí je trestným činem.

Nepochybně nejvíce nebezpečným je pohlavní styk do konečníku – análního. Mohou tam vznikat drobné trhlinky sliznice, které nejen že jsou vstupní branou infekce, zejména HIV/AIDS, ale navíc ještě mohou způsobit poruchy při vyprazdňování. Naproti tomu kontakt mezi ústy a pohlavními orgány – orální, je poměrně bezpečnější, i když i tímto způsobem se mohou mnohé infekce přenášet.

Poměrně spolehlivou ochranou je prezervativ – kondom. Představuje pro infekci účinnou bariéru. Různé zprávy o tom, že jsou v něm malé otvory, kudy infekce pronikne, jsou samozřejmě nesmyslné. Ani kondom ovšem není stoprocentní ochranou. Může prasknout, nebo být defektní. Absolutní ochranu kromě sexuální abstinence představuje intimní kontakt dvou zdravých osob. A to je nepochybný argument pro zachovávání párové sexuální věrnosti dvou zdravých lidí.

Přestože sex je počítán mezi základní funkce lidského organismu, není nezbytný jako třeba kyslík nebo potrava. Nedýchat vydržíte jen několik minut, bez tekutin lze přežít jen pár dní, bez potravy člověk vydrží i řadu týdnů. Existují však na světě lidé, kteří celý život vydrží bez sexu. Není jich sice mnoho, ale přežít se to dá. Sexuální kontakt zpravidla nahrazují onanií. Tímto způsobem samozřejmě neonemocní.

6. Sexuální orientace

Jde o vrozenou citovou a sexuální preferenci jedinců opačného (heterosexualita) nebo stejného (homosexualita) pohlaví. Podle některých odborníků existuje i orientace bisexuální, kdy dotyčný je zaměřen na obě pohlaví stejně. Jiní experti tvrdí, že existuje pouze bisexuální chování, nikoli vrozená orientace. Od sexuální orientace je totiž třeba odlišovat sexuální chování, které nemusí být vždy s vrozenou dispozicí ve shodě. Homosexuálně se často chovají heterosexuálně orientovaní lidé v podmínkách omezeného výběru (např. výkon trestu). Heterosexuálně se často chovají lidé s homosexuální orientací proto, že se snaží splynout s většinovou společností.

Zjišťování sexuální a citové orientace není složité. Jedinec se v sobě může dobře vyznat především tehdy, bude-li se zabývat obsahem svých erotických fantazií a snů, které může jen málo nebo vůbec ovlivnit svým vědomým přáním. Relativně spolehlivou informaci přinese i poznání, do osob jakého pohlaví se dotyčný člověk eroticky zamilovává (to znamená, že po nich fyzicky i citově touží). Naopak zkoumání konkrétního sexuálního chování mnoho informací přinést nemusí, člověk se totiž může chovat v rozporu se svou vrozenou dispozicí.

Výzkumů, které se zabývají výskytem homosexuální orientace v populaci, je nesčetně. Výsledky jsou ovlivněny především kulturou, náboženským a politickým systémem konkrétní země. Obecně lze snad říci, že lidí s homosexuální orientací je v populaci kolem několika procent. V reprezentativních výzkumech chování lidí v ČR se opakovaně tyto údaje pohybují kolem 1-2 procent.

Homosexuální orientace byla vyřazena z mezinárodních manuálů lékařských diagnos, kde dříve figurovala jako porucha sexuální orientace. V civilizovaných zemích je vnímána jako normální menšinová sexuální orientace. Homosexuálně orientovaní lidé mohou mít nicméně ztíženou situaci především v dětství a dospívání, kdy si poprvé uvědomí, že jsou příslušníky této menšiny. Většina z nich pak prochází obdobím zvaném coming out, v rámci kterého přijímají sami sebe i se svým menšinovým zaměřením a dávají možnost i svému okolí, aby je v této roli respektovalo. Výraznou podporu zde může poskytnout rodina, škola a blízcí přátelé. V naší společnosti je v tomto ohledu poměrně liberální klima, ale i tak se někteří homosexuálně orientovaní lidé ještě dnes setkávají s nepochopením a někdy i diskriminací. Tato diskriminace pochází většinou z přetrvávajících společenských předsudků a stereotypů. Právně byla většina nerovností již odstraněna, posledním krokem bylo uzákonění možnosti uzavřít registrované partnerství osob stejného pohlaví. Nevyřešenou otázkou do budoucna zůstává možnost adopce dítěte stejnopohlavními páry.

Pohlaví každého jedince je určováno na několika úrovních. Genetické pohlaví je dáno pohlavními chromozómy, genitální pak typem pohlavních orgánů. Psychické pohlaví pak vyjadřuje skutečnost, zda se člověk cítí být mužem nebo ženou.

Pohlavní (rodová) identita je pak subjektivně vnímaný pocit sounáležitosti nebo naopak rozporu s vlastním tělem, jeho primárními a sekundárními pohlavními znaky a s rolí společensky a kulturně příslušnému pohlaví přisuzovanou. Tato identita se odráží v myšlení, cítění i chování jednotlivce včetně jeho profese, zálib a společenských vztahů.

Vnější projevy pohlavní identity nazýváme pohlavní rolí. To, jak se k dítěti chová jeho okolí od ranného dětství, může jeho jistotu v dané roli potvrzovat nebo naopak prohlubovat budoucí konflikt nebo nejistotu.

Výraznou roli zde hrají stereotypy. Jde o apriorní představy o povahových rysech, způsobech chování a zvycích příslušníků určité skupiny, aniž by byla brána v potaz individualita jejich členů. Stereotypy týkající se rolí mužů a žen nazýváme rodové stereotypy. V souvislosti s rodem hovoříme o femininitě (pasivita, soucit, čistota, jemnost, emocionalita, závislost, takt, klid, upravenost, krása) a o maskulinitě (potlačování emocí, orientace na práci, aktivita, dominance, soutěživost, technické a sportovní zájmy).

Vlivem těchto stereotypů dochází k předběžnému očekávání, že náleží-li dítě k danému pohlaví, budou se u něj vyskytovat příslušné vlastnosti. Existence stereotypů vede k odlišnému očekávání, a tedy i k odlišné výchově děvčátek a chlapců. Není přitom zdaleka jasné, které vlohy a dispozice má dítě vrozené, bez ohledu na jeho pohlaví, a které se naučilo právě díky rodově konformní výchově. Dítě, jež svým chováním neodpovídá očekávaným rodovým stereotypům, vzbuzuje pozornost a může se stát i obětí šikany. Rodové normativy jsou sevřenější a striktnější pro chlapce, kteří se také v těchto případech stávají oběťmi útlaku v kolektivu výrazně častěji než děvčata.

Výzkumy hovoří o 12 procentech dívek a 6 procentech chlapců, kteří významným způsobem překračují rodové normativy. 1% chlapců a 5% dívek přitom vyjadřuje občas touhu stát se příslušníkem opačného pohlaví. Většina extrémních projevů se časem zmírňuje. O skutečnou, hlubokou a zásadní poruchu pohlavní identity (transsexualitu) se jedná v minimálním počtu případů.

Transsexualita je stav, v rámci kterého se dotyčný cítí být psychicky příslušníkem opačného pohlaví, než jakého je po stránce biologické. Jde o vrozenou poruchu, která se týká promilové části populace. Někteří transsexuální lidé si svou odlišnost uvědomují od útlého věku, jiní ke konečnému sebepoznání dospějí v pubertě nebo i později. Transsexuální člověk má dvě možnosti řešení své situace. Může se pokusit adaptovat na své biologické pohlaví a žít v roli, kterou mu určuje, či projít komplexním procesem přeměny pohlaví nebo některou z jeho dílčích částí.

Mýty

Nikoli, homosexualita je normální menšinová sexuální orientace.

Ne, u homosexuálně orientovaných lidí, stejně jako v heterosexuální většině, existuje nesčetně typů osobností, které chování člověka ovlivňují nejrozmanitějším způsobem.

V

Ne, a to ani v rozdělení domácích prací a ani v sexu. Stejně jako u heterosexuálních dvojic vždy záleží na tom, jak se partneři domluví a co komu vyhovuje.

Ne, dětem by měla být dána v rodině, ve škole i ve společnosti taková volnost, aby mohly rozvíjet své nejlepší vlohy, bez ohledu na to, zda se jim říká „mužské“ nebo „ženské“.

Nikoli, skutečnou a zásadní poruchou pohlavní identity (transsexualitou) trpí jen minimální počet dětí. Ale i těm (nebo zejména těm) je třeba vytvořit dobré podmínky k tomu, aby se mohly stát v budoucnu samy sebou.

7. Sexuální deviace a deviantní chování

Definice sexuálních deviací bývá výrazně ovlivněná kulturou, která sexuální, a s tím související právní, medicínské i morální normy stanovuje.

Západní civilizace v současné době definuje sexuální deviace (odchylky) jako kvalitativní poruchy sexuální motivace a dělí je na deviace sexuální orientace, deviace sexuálního chování a deviace kombinované.

Příčinou vzniku sexuálních odchylek tvoří pravděpodobně komplex vrozených faktorů, především z oblasti vlivů genetických a hormonálních, působících na mozek dítěte během jeho nitroděložního vývoje. Dřívější teorie o možnosti vzniku sexuálních deviací výchovou nebo učením se nikdy v praxi nepotvrdily.

Do této kategorie se řadí odchylky, v rámci kterých není preferovaným objektem sexuální touhy dospívající či dospělý objekt.

1. **Pedofilie** – jde o sexuální a citovou orientaci na děti, tedy objekty bez známek fyzického dospívání. Podle pohlaví dítěte pak odlišujeme pedofilii heterosexuální a homosexuální. Přesnou míru výskytu v populaci neznáme. Pedofilně orientovaný jedinec prožívá směrem k dítěti podobné city a emoce jako nedeviantní člověk k dospělému partnerovi. Spáchá-li trestný čin, netouží dítěti ublížit agresivním způsobem. Mnoho lidí s pedofilní orientací svou odchylku celoživotně zvládá a ničeho se nedopustí. Pracují často v profesích, ve kterých jsou dětem nablízku.

2. **Hebefilie a efebofilie** – erotické zaměření na dospívající dívky či chlapce („ani ryba, ani rak“). Zde je stanovení medicínské normy obzvláště obtížné.

3. je erotické zaměření na určité typy předmětů (např. součásti oděvu či druhy materiálu) či části těla (např. kotníky). Pro většinu lidí s fetišistickým zaměřením bývá možné, aby si alespoň částečnou realizaci své potřeby dovolili v rámci masturbačních aktivit nebo při sexu se spolupracujícím partnerem.

4. **Zoofilie** (fixace na zvířata), nekrofilie (fixace na mrtvé tělo) apod. jsou velice vzácné deviace, se kterými se v praxi takřka nesetkáváme.

Deviace v
Jde o poruchy ve způsobu dosahování sexuálního vzrušení a uspokojení, přičemž normou je zde souhlasný sex, který partnerům nezpůsobuje fyzickou či psychickou újmu.

1. **Exhibicionismus** – dosahování vzrušení je podmíněno expozicí vlastního genitálu před nic netušícím objektem.

2. **Voyeurismus** – vzrušení způsobuje sledování objektu při intimních erotických i neerotických aktivitách.

3. – deviantní člověk upřednostňuje tření se o nic netušící objekt v davu (MHD, veřejná shromáždění, tlačenice).

4. deviantní člověk dosahuje vzrušení a uspokojení tím, že se dotkne těla včetně intimních partií cizího, sexuálně nevyladěného člověka.

5. **Patolog** – jde o nebezpečnou úchylku, kdy její nositel touží oběť agresivně osahávat, povalit či znásilnit.

6. **Sadismus a masochismus** – podstatou sadismu je potřeba mít druhého zcela pod kontrolou, vydaného na milost a nemilost a někdy mu i působit bolest, masochismus znamená touhu být druhým zcela ovládán, být mu podřízen a někdy i fyzicky a tělesně trýzněn

Patří sem například velice nebezpečná deviace, ve které se kombinuje pedofilní orientace a agresivní sadismus. Člověk, který se s touto odchylkou narodí, je potenciální dětský vrah. Jde ovšem o velice vzácnou poruchu.

Každý člověk je schopen se ve své sexualitě orientovat, a to především podle obsahu erotických fantazií a erotických snů. Za sexuální odchylku je považován stav, kdy deviantní představy (ať už se týkají orientace nebo způsobu chování) zaujímají většinu fantazijní produkce. Odborníci ke stanovení diagnózy sexuální deviace používají sexuologické vyšetření, které může obsahovat i vyšetření přístrojem (PPG, VPG), hodnotícím míru vzrušení jedince v závislosti na vizuálních erotických podnětech.

Jde o vrozené poruchy, které vyléčit nelze. Je ale možné dosáhnout stavu, kdy dotyčný jedinec může kvalitně žít a riziko, že ublíží sobě nebo někomu ze svého okolí, je minimální. V terapii se používá komplex metod (především individuální a skupinová psychoterapie, režimová terapie a farmakoterapie včetně hormonálního tlumení).

Deviantně se může chovat i člověk, který žádnou sexuální odchylkou netrpí. Příkladem jsou například lidé, kteří zneužívají děti (aniž jsou pedofilně orientovaní) nebo kteří znásilňují druhé (aniž trpí sexuálně agresivní deviací). Roli většinou hraje nedostatečný intelekt, duševní nemoc nebo výrazná porucha osobnosti.

Nikoli, existuje mnoho deviantních lidí, kteří svou poruchu celoživotně zvládají.

Ne, deviantně se může chovat i člověk, který žádnou odchylkou netrpí.
.

Nelze, ale lze nalézt způsoby, jak se s deviací naučit žít.

Za vrozenou poruchu nikdo nemůže, ale i přesto právě pocity studu často lidem brání včas navštívit lékaře.

Každý se může chovat opatrně a nebezpečné situaci předejít.

8. Sexuální dysfunkce

Sexuální dysfunkce jsou poruchy, při kterých jedinec nepociťuje sexuální touhu nebo není schopen uskutečnit sexuální akt, vedoucí k uspokojení. Mohou být způsobeny tělesnými nebo psychickými příčinami, případně vznikají na základě kombinace obou výše uvedených faktorů.

1.
Její příčinou bývá tělesná nebo duševní nemoc, hormonální porucha, někdy může jít o vedlejší efekt užívání léků (například psychofarmak), důsledek jiné sexuální dysfunkce (např. poruchy erekce), ale i důsledek problémů ve vztahu. U mužů se tato dysfunkce vyskytuje méně často než u žen. Společensky je ale méně tolerovaná, protože rodový stereotyp muže jako „vždy k sexu připraveného samce“ stále existuje. Pro mnoho mužů je nízká nebo chybějící sexuální touha důvodem frustrace a výčitek svědomí, které jim posléze zabrání vyhledat odbornou pomoc a problém řešit.

2.
Stejně jako nízkou sexuální apetenci je těžké ji definovat. Za problém je třeba považovat tak vysokou sexuální potřebu, která obtěžuje dotyčného jedince, narušuje mu výrazným způsobem životní styl a zabraňuje mu vykonávat běžné každodenní povinnosti. Nadměrná sexuální potřeba může být způsobena vysokou hladinou testosteronu nebo duševní nemocí, ale často vzniká spíše na základě nesexuálních příčin (například jako nutkavé chování, které jedinec používá ke snižování hladiny neurotického stresu nebo napodobuje mechanismus vzniku závislosti na drogách).

3. Porucha erekce
Jde o nejčastěji se vyskytující sexuální mužskou dysfunkci. Po tělesné stránce ji způsobuje především cévní nedostatečnost při onemocněních jako cukrovka nebo vysoký krevní tlak nebo bývá důsledkem užívání léků (např. psychofarmak nebo antihypertenziv). Psychicky podmíněné poruchy erekce jsou typické pro zahajování pohlavního života, ale nevyhýbají se mužům napříč všemi věkovými skupinami. Důležitým psychickým faktorem je zde strach ze selhání. Tento strach je tím větší, čím je mužem, jeho partnerkou či partnerem a nakonec i celou společností nadhodnocován význam soulože ve srovnání s ostatními, stejně (a často i více) uspokojivými sexuálními aktivitami. Typ poruchy podle příčiny vzniku se dá poměrně snadno určit. Pro tělesně podmíněné poruchy erekce bývá typické to, že zasahují celou sexualitu a jsou přítomné i při masturbaci. Zde je vždy na místě vyhledat lékařskou pomoc, protože problém s erekcí může signalizovat i závažnější zdravotní potíže. V rámci terapie pak existuje výrazně účinná farmakologická pomoc léky na zlepšení prokrvení penisu. Psychickou příčinu poznáme podle toho, že erekce je nedostatečná nebo mizí takřka výhradně při pokusech o soulož nebo během ní. Při masturbaci či [illegible] sexu s [illegible] erekce [illegible] Terapii zde

testosteronu, vrozená dispozice, místní porucha (např. krátká uzdička), zvyk na určitý způsob sexu nebo obava z neschopnosti uspokojit ženu dostatečně dlouhou souloží. Řešení představuje komplex dílčích opatření (např. zvýšení sexuální aktivity, snížení místní citlivosti použitím kondomu nebo znecitlivující masti, trénink oddalování nástupu ejakulace, užívání některých farmak na snížení úzkosti a otevřená komunikace s partnerkou nebo partnerem).

5.
Bývá u mužů výjimečné a většinou souvisí s jiným fyzickým či psychickým problémem či bývá důsledkem užívání léků.

6.
Pokud nedochází k výronu semene a zároveň muž prožívá orgasmus, je dobré vyhledat lékařskou pomoc, protože příčinu hledáme spíše v nervovém zásobení genitální oblasti či v nějakém místním problému (stavy po zánětech, vrozené vady apod.)

Bývá nejčastější sexuální dysfunkcí u žen. Její definice je složitá především proto, že v heterosexuálních dlouhodobých vztazích bývá zvykem považovat za normu apetenci mužské sexuality, která má výraznější podporu v biologických faktorech (hladina testosteronu, rychlé nastupující vzrušení či bezproblémové prožívání orgasmu apod.), než je tomu u žen. V hledání příčin je důležité odlišit příčiny celkové (tělesná či duševní nemoc, důsledek užívání léků, vysoká hladina některých hormonů, jako je např. prolaktin, sexuální dysfunkce, např. neprožívání orgasmu apod.) od příčin selektivních, většinou vázaných na stav vztahu či způsob realizované sexuální aktivity vzhledem k typu ženina vzrušení.

U žen se poměrně často setkáváme s požadavkem vysoké sexuální frekvence ve vztazích, ve kterých jsou v asymetrické pozici a na partnerovi závislé. Vymáhání sexu jim slouží jako prostředek k dokazování si vlastní ceny a zvyšování nízkého sebehodnocení. Roli někdy hrají i jiné nesexuální mechanismy (viz Nadměrná sexuální apetence u mužů).

Ženy nemají, na rozdíl od mužů, schopnost dosáhnou orgasmu vrozenou a automaticky zabudovanou v průběhu sexuálního aktu. Dosažení orgasmu se musí často učit. Dočasná ztráta schopnosti prožít orgasmus bývá vázána například na období po porodu, gynekologické a duševní onemocnění či je důsledkem užívání farmak nebo vztahových potíží. Zásadní problém může způsobovat tzv. primární anorgasmie, tedy stav, kdy žena nikdy, s nijak, s nikým ani sama se sebou orgasmus neprožila. Tato dysfunkce se týká cca 10 % žen v populaci. Nejde pravděpodobně o absenci dispozice orgasmu dosáhnout, roli hrají spíše postojové faktory, jako negativní vztah k vlastní sexualitě, k vlastnímu tělu, stud, předsudky a zábrany. Při řešení problému si žena musí uvědomit, zda nezanedbává jednu z dvou podmínek, které jsou pro dosažení orgasmu nezbytně nutné. V první řadě jde o způsob mechanického dráždění (většina žen dosahuje orgasmu především díky dráždění klitorisu, menší počet díky dráždění uvnitř v pochvě, oblíbeným a účinným mechanismem je pak kombinace obou způsobů). Druhý důležitý faktor, podmiňující úspěch, je u ženy psychické vzrušení, které buď vyplývá z konkrétní situace, ve které se žena nachází (sex s partnerem nebo partnerkou ji psychicky vzrušuje), nebo může čerpat z erotických představ, kterými si pomáhá navozovat sexuální vzrušení při masturbaci, ale někdy i při milování s partnerem. Dlouhodobé neprožívání orgasmu může být jednou ze zásadních příčin poklesu nebo ztráty chuti ženy na sex v dlouhodobém vztahu.

4. Vaginismus, dyspareunie
Tyto problémy vznikají často na počátku párového sexuálního života žena. Bolest při souloži nebo nemožnost zavést penis (ale i prsty nebo jiné předměty) do pochvy přímo souvisí se stažením svalstva dna pánevního a vzniká jako důsledek obavy z bolesti. Někdy může hrát roli i sexuální trauma (sexuální zneužití v dětství, znásilnění nebo nešetrné gynekologické či urologické vyšetření v ranném věku). Při opakování pokusů o realizaci soulože se vytvoří místní silná obranná svalová reakce, která pak již probíhá mimo volní kontrolu ženy. Řešení představuje postupný trénink desenzibilizace svalstva, bezpečný vztah a trpělivý partner.

Za uspokojivě probíhající je možné považovat takový párový sexuální život, na jehož frekvenci se partneři shodnou a během něhož oba prožívají (alespoň ve většině případů) erotické vzrušení a orgasmus – není důležité, jakým způsobem a ve které chvíli. Párový sexuální život pak lze hodnotit z hlediska kvantity a kvality. V dlouhodobých vztazích se často sejdou partneři s poměrně velikým rozdílem v požadavku na četnost sexu. Vždy lze doporučit, aby se frekvence milování řídila potřebou toho méně aktivního, aniž bychom jeho apetenci označili za dysfunkční. Jde pouze o jinou individuální normu jedince. Stejně tak se mohou partneři lišit v požadavku na způsob milování. Bývá rozumné se domluvit, že v praxi je možné realizovat pouze to, co se oběma líbí, eventuálně to, co se líbí jednomu a druhému nevadí. Nucení do častosti či nepřijatelného způsobu sexu bývá jedním z rozhodujících faktorů při vzniku skutečných sexuálních dysfunkcí, který může posléze vést k ohrožení společného sexuálního života a často i celého vztahu.

Mýty

Všechny způsoby milování jsou rovnocenné, pro mnoho dívek a žen je nekoitální sex více uspokojivý, než vlastní soulož.

hloubkou vztahu.
Nikoli, častost sexuálních aktivit nic o lásce neříká.

Naopak, o sexu je třeba mluvit, a to konkrétně a srozumitelně. Je také dobré nešetřit chválou.

Kvalitní sexuální zkušenosti se lépe získávají v dlouhém, stabilním a hezkém vztahu.

Sex ve stáří existuje, ale nebývá podmínkou fungování vztahu.

Antihypertenziva – léky ke snížení krevního tlaku
Ejakulace – výron semene
Erekce – ztopoření penisu
Klitoris – poštěváček
Koitus – soulož
Masturbace – onanování, autoerotika
Nekoitální sex – sexuální praktiky nezahrnující soulož
Orgasmus – sexuální vyvrcholení
PPG - phaloplethysmografie
Prolaktin – hormon hypofýzy
Psychoterapie – komunikační technika

Psychofarmaka – léky užívající se v psychiatrii
Sexuální apetence – sexuální touha, potřeba, chuť
Sexuální deviace – parafilie, sexuální odchylky
Sexuální dysfunkce – poruchy sexuálních funkcí
Testosteron – mužský pohlavní hormon
VPG – vulvoplethysmografie

Fifková, H. a kol. (2002): Transsexualita, diagnostika a léčba. Praha, Grada
Janošová, P. (2008). Dívčí a chlapecká identita. Praha, Grada
Kratochvíl, S. (1999): Léčení sexuálních dysfunkcí. Praha, Grada
Weiss, P. (2002): Sexuální deviace. Praha, Portál
Zvěřina, J. (1995): Lékařská sexuologie. Praha, H and H

9. Sexuální výchova a legislativa

Mgr. Michae

Následující text vychází z definice sexuální výchovy tak, jak ji definuje většina autorů: ***„sexuální výchovu“***

V kontextu této definice se lze při sexuální výchově vyučované v rámci plnění povinné školní docházky orientovat zejména podle §2 školského zákona. Toto ustanovení obsahuje , na kterých je vzdělávání[1] založeno, a , které jsou pro školy právně závaznými prioritami. Rozsah sexuální výchovy, její cíle a další náležitosti uvede škola ve svém školním vzdělávacím programu jako základním dokumentu.

Rovnosti[2] – vzdělávání je poskytováno bez jakékoliv diskriminace, např. na základě pohlaví.

- Zákon o registrovaném partnerství (č. 115/2006 Sb.)
- Trestní zákon (do konce roku 2009 č. 140/1961Sb., ve znění pozdějších předpisů – v dalším textu jako ; od 1.1.2010 zákon č. 40/2009 Sb. i ten již byl novelizován – v dalším textu jako „ “)
- Antidiskriminační zákon (č. 198/2009 Sb.)

– § 31 - §40 zákona o rodině (rodičovská zodpovědnost, nutnost jít vlastním dětem příkladem, povinnost dětí rodičům pomáhat a respektovat je)

– § 1 - §29 zákona o rodině (vznik manželství, účel manželství, podmínky vzniku manželství, občanský a církevní sňatek, manželství s cizincem, rozvod manželství)

– §1, §4, §8, §13 zákona o registrovaném partnerství (vznik registrovaného partnerství, na jaké osoby se vztahuje, práva a povinnosti, vztahy k dětem)

– §2, §4 antidiskriminačního zákona (sexuální obtěžování, diskriminace z důvodu sexuální orientace, navádění k diskriminaci)

– §242 - §245 nebo §186 -§188 (věková hranice legálního pohlavního styku, vymezení sexuálního zneužívání, soulož mezi příbuznými, sexuální nátlak)

– §204 nebo §189 - §190 (svádění k provozování prostituce, prostituce provozovaná v okolí škol)

Obchodov lidmi – §232a nebo §168 (zlákání a ukrývání lidí za účelem sexuálního zneužívání nebo obtěžování nebo výroby pornografie)

– §226 nebo §155 (ohrožování pohlavní nemocí)

Pornografie – §205 - §205b

lpR POR!DFHOb!EFG!!8bt!D0AD0HPVH!baHt6 O6 KR!H€

dětem. Zde – ať již se vydává za vrstevníka dítěte či přiznává svůj skutečný věk – začíná zjišťovat informace k určitému dítěti. Už jenom ze samotného profilu dítěte získá pachatel velmi často potřebné údaje – jméno, příjmení dítěte, věk, bydliště, zájmy atd. Další informace pak díky obratné komunikaci sděluje pachateli přímo chlapec nebo dívka – jde např. o místa pobytu dítě, číslo mobilního telefonu, skypu, ICQ, emailovou adresu, ale i o zasílání fotografií – často pořízených prostřednictvím webových kamer. S využitím těchto zásadních informací, po dobu několika týdnů či měsíců, buduje pachatel obratně svůj vztah k dítěti. Hovoříme o tzv. fázích groomingu:

1. vzbuzení důvěry a snaha izolovat oběť od jejího sociálního okolí, pachatel se stává hlavním „důvěrníkem“, „rádcem“ dítěte,
2. podplácení dárky (např. časté dobíjení mobilního telefonu atd.),
3. vyvolání emoční závislosti dítěte na pachateli,
4. osobní setkání (např. velmi častá nabídka návštěvy zoologické zahrady, atd.),
5. sexuální zneužití dítěte.

Jak z výše uvedeného vyplývá, zásadním problémem je bezelstnost dítěte, s jakou sděluje osobní údaje, dále podcenění míry rizika, které hrozí při komunikaci s neznámým dospělým člověkem a s tím spojená malá informovanost dětí o uvedeném jevu. Hlavním preventivním nástrojem je přehled rodičů o aktivitách dítěte na internetu. Ten je získán tam, kde existuje vztah vzájemné důvěry mezi dítětem a rodiči, atmosféra otevřené diskuse. Osvojení si základních bezpečnostních pravidel je další podmínkou pro bezpečné používání internetu.
Jako příklad groomingu lze uvést případ pětatřicetiletého G.B., který prostřednictvím internetu po dobu několika let kontaktoval desítky nezletilých a mladistvých chlapců. Díky obratné komunikaci, vybudování falešného kamarádského vztahu a zneužití důvěry se odsouzenému podařilo vylákat z chlapců jejich vlastní fotografie intimního charakteru, které mu později sloužily jako nástroj vydírání dotyčných chlapců. Za zničení těchto fotografií požadoval odsouzený po nezletilých a mladistvých sexuální praktiky. Během svého pobytu na svobodě se G.B. dopustil trestných činů pohlavního zneužívání, svádění k pohlavnímu styku, ohrožování výchovy mládeže.

POJMY

Blog je webová (internetová) aplikace, většinou obsahující příspěvky jednoho editora na jedné webové stránce. Tyto blogy, někdy nazývané také jako Weblogy, tvoří nesmírně široké a diferencované pole, a pokusy o přesnou definici bývají neúspěšné. Spektrum rozsahu publikovaných informací sahá od osobních „deníčků“ po oficiální zpravodajství firem či sdělovacích prostředků.
Do blogu může přispívat jediný autor, stejně tak i menší skupinka přátel nebo široká komunita. Mnoho blogů umožňuje přidávat komentáře k jednotlivým příspěvkům. I v prostředí českého Internetu je mnoho služeb, které umožňují komukoliv založit si vlastní blog rychle a velmi jednoduše.

je místo v internetové aplikaci kde se ukládají data a informace o konkrétním uživateli. Ve většině případů jde o informace, které o sobě uživatel sám poskytnul, ať při registraci do služby nebo při následné editaci svého profilu. Nejčastěji zde bývá uvedeno jméno a příjmení, datum narození, nick (přezdívka), telefonní číslo, fotografie a mnoho dalších. Profil je přístupný ostatním uživatelům dané služby a slouží jako představení a prezentace daného uživatele.

Chat je krátká komunikace nebo rozhovor dvou nebo více lidí prostřednictvím informačních technologií. Uskutečňuje se vždy v reálném čase. Často se při chatu komunikuje formou psaného textu, nicméně dnes není problém vést komunikaci přes zvukové zařízení a videokameru. Nejčastější variantou chatu je služba známá jako instant messaging (IM). Tato služba v různých podobách a formách (Skype, ICQ, Jabber…)

umožňuje svým uživatelům sledovat, kteří jejich přátelé jsou právě připojeni, a dle potřeby jim posílat zprávy, chatovat, přeposílat soubory mezi uživateli a i jinak komunikovat.
Hlavní výhodou oproti používání např. e-mailu spočívá v principu odesílání a přijímání zpráv v reálném čase. To znamená, že zpráva je doručena téměř okamžitě od odeslání.

Instant messaging zrychluje komunikaci a umožňuje snadnou spolupráci mezi více lidmi. Na rozdíl od e-mailu nebo telefonu druhá strana ví, zda je účastník k dispozici či nikoliv.

(komunita) je propojená skupina lidí, kteří se navzájem ovlivňují. Obecně se sociální síť se tvoří na základě zájmů, rodinných vazeb nebo z jiných důvodů. Dnes se velmi často tento pojem používá ve spojení s internetem a nástupem internetových aplikací, které se na vytváření sociálních sítí přímo zaměřují (Facebook, Lidé.cz, …). Jde o rozsáhlou komunitu lidí, které spojuje nějaký společný zájem či cíl. V rámci služeb internetových sociálních sítí se provozují různé výměnné systémy pro předávání informací nebo poznatků, jsou zde možnosti různých druhů on-line komunikace (text, audio-video), zasílání vzkazů jednotlivým členům nebo rovnou celé komunitě, sdílení osobních informací, fotografií, videosekvencí atd.

MÝTY

Internet je ,

Jde o mýtus, který je hluboce zakořeněn především mezi náctiletými uživateli internetových služeb. Internetové služby jsou službami elektronickými a v tomto světě každá činnost zanechává určité digitální stopy, které je možné následně analyzovat. Nicméně dostat se k těmto digitálním stopám je pro běžného uživatele přinejmenším velmi obtížné. Poskytovatelé připojení a provozovatelé internetových služeb mají zákonnou povinnost předat na vyžádání bezpečnostním složkám státu (vč. Policie ČR) veškeré logy, data či jiné informace, které mohou vést k jednoznačnému ztotožnění uživatele.

ku s , ,

Bohužel v tomto se mnoho rodičů zcela mýlí. Výzkumy různých organizací, které se zabývají chováním dětí na internetu, ale i naše vlastní poznatky, jednoznačně říkají, že rodiče jsou až na posledním místě v tom, komu by se dítě svěřilo s takovou schůzkou. Dále z těchto výzkumů vyplývá, že mnoho dospívajících dětí (12-15 let) jsou bez zábran ochotny takovou schůzku uskutečnit nebo již uskutečnily.

-line her nebo k

Většina dětí (12-15 let) připouští, že navštěvují pornografické servery v rámci Internetu a že informace z oblasti sexu hledají právě na Internetu. Nezřídka právě v různých diskusních skupinách či fórech zaměřených na tuto oblast. Pro dítě je jednodušší zeptat se na otázky, které ho zajímají nebo se seznámit s různými sexuálně zaměřenými materiály pod rouškou zdánlivé „anonymity“ prostřednictvím Internetu.

Z mnoha výzkumů o chování dětí na Internetu bychom poukázali například na výzkum TNS AISA, který byl zrealizován pro Nadaci Naše dítě v roce 2009, a který byl navíc rozšířen o výzkum přístupu rodičů k ochraně dětí před nebezpečným materiálem šířeným internetem. Ve výzkumu bylo například zjištěno, že:

- přibližně polovina dětí ve věku 10 - 15 let má počítač s Internetem umístěný v dětském pokoji, u Internetu tráví průměrně 1,5 hodiny denně v pracovním týdnu, až 2,5 hodiny denně o víkendu
- okolo 70 % dětí na internetu navštěvuje diskusní skupiny

- 37 % českých dětí ve věku 14 - 15 let komunikuje na internetu s cizími lidmi, které znají pouze z virtuálního prostředí; 14 % dětí v tomto věku se pak osobně schází s lidmi, které na internetu poznaly
- více než třetina dětí ve věku 14 - 15 let sděluje na internetu neznámým osobám své osobní a kontaktní údaje
- přibližně polovina dětí posílá svoje fotky a na internetu sdílí svá videa
- programy pro omezení přístupu dětí k nevhodným stránkám využívá jen 8 % rodičů

Rodiče často podceňují možnost nebezpečí, které hrozí jejich dětem ze strany „nevhodného využívání“ internetových služeb. O tom jak se chránit před takovými nebezpečími a jak se chovat v prostředí moderních informačních technologií musí dítě získat informace právě v rodině.

11. Genderové aspekty sexuální výchovy

Sexualita je mnohdy vnímána jako přirozený základ pro mužské a ženské role ve společnosti. Avšak proces je spíše opačný. Nerovné postavení žen a mužů způsobuje, že i jejich sexualita je vnímána rozdílně a ženy a muži čelí v oblasti sexuality různým problémům. Ženám je přisuzována větší emocionalita, menší sexuální touha, větší stydlivost, pasivita. Za projev mužnosti je zase považováno, pokud muži demonstrují svou potenci a sexuální apetit. Stereotypně se předpokládá, že jsou muži k sexu puzeni více než ženy, že v sexu pro ně není důležitý vztah, ale výkon, že mají sklon k nevěře a jsou aktivní. Již dospívající dívky a chlapci mohou mít s těmito stereotypy problém, protože cítí, že jim neodpovídají. Ti, kteří těmto stereotypům odpovídají se zase potýkají s problémy způsobenými tím, že se jejich osobnost a sexualita nerozvíjí komplexně, ale poněkud jednostranně: muži nedokáží mluvit o svých obavách či problémech, bojí se něhy a blízkosti, ženy mohou mít problémy s pozitivním přijetím vlastního těla a sebe jako sebevědomé sexuální bytosti.

Sexuální výchova má své genderové aspekty. Je třeba, aby vyučující nezastávali sexistické postoje a snažili se nereprodukovat genderové nerovnosti. Úkolem sexuální výchovy je kromě jiného zpochybnění výše zmíněných stereotypů a vysvobození chlapců i dívek z mýtů, které sexualitu žen a mužů v naší kultuře opředly.

Přesto, že sexuální výchova probíhá v koedukovaných třídách a vyučující říká před celou třídou stejné informace, neodnáší si z ní dívky a chlapci to samé. Protože jádrem sexuální výchovy bývá téma menstruace, oplodnění a porod, má se za to, že sexuální výchova je vlastně tématem holčičím. Vyučující by se ale takového pojetí měli vyvarovat a najít způsoby, jak zapojit do výuky kluky i holky stejným dílem a zahrnout do ní jak potřeby dívek, tak potřeby chlapců. Mluvit o menstruaci a těhotenství, ještě rozhodně neznamená, mluvit o dívkách a jejich potřebách – mnohdy je tomu právě naopak. Dívky, které jsou ve věku, kdy se jich mateřství nebude týkat ještě dobrých 10 až 15 let, se cítí zavaleny zodpovědností, která je vnucována právě jim, zatímco kluků jakoby se netýkala. Důsledkem tohoto tlaku může být rezistence dívek vůči tomuto tématu – přestanou dávat pozor a budou revoltovat. U těch zodpovědných zase může dojít k vytvoření nepřiměřeného strachu z těhotenství a představy o mateřství jako o něčem stresujícím, zatíženém příkazy a zákazy.

To, co dívky a kluci v sexuální výchově potřebují, se v každé třídě liší. Záleží jednak na věku, ale i na dalších faktorech, jako je třídní klima, sociální a etnická skladba třídy, lokalita, kde škola stojí. Vyučující proto musí hledat způsoby, jak přijít na to, co vlastně

každá konkrétní třída potřebuje. Jednou z možností je dotazník – výhody a nevýhody být klukem nebo dívkou.

Při této aktivitě, ačkoli není primárně zaměřena na sexualitu, vyjdou na povrch i představy a strachy s ní spojené. Děti například uvádějí, že nevýhodou pro dívky je, že je to bolí při sexu, mají menstruaci a musí rodit děti, a naopak výhodou pro chlapce je to, že si sex více užijí. Vyučující si tak mohou zmapovat, jaké představy o genderových rolích děti zastávají a diskutovat o nich. Je třeba mít na paměti, že v takových diskusích nejde o to říci dětem, jak věci správně jsou, ale především jim ukázat, že život i sexualita jsou velmi pestré.
Sexuální výchova je někdy zaměřena pouze na prevenci a na poučování o rizicích spojených se sexuálním životem. Dospělí věří, že když dětem vylíčí nebezpečí sexu, podaří se jim odradit je od sexuálních aktivit. Výzkumy ale ukazují, že negativní postoje k sexu nesnižují sexuální aktivitu, snižují pouze ochotu používat kondomy a jinou antikoncepci. Teenageři, kteří věří, že sexuální vztahy jsou špatné a nebezpečné, odmítají zároveň zajistit si vhodnou ochranu, neboť to by dokazovalo, že „špatné“ chování plánovali. Naopak adolescenti s kladným postojem k sexu a s dobrým sebevědomím tendují k důslednému používání ochrany. Výuka zaměřená na negativní aspekty sexuality evidentně nezabraňuje sexuálním aktivitám, ale může snižovat ochotu k používání prezervtivů. Cíl sexuální výchovy musí být vymezen pozitivně: zdravý rozvoj sexuality, sebedůvěra, respekt k druhým, přijetí vlastního těla. I téma rizik je genderované – jsou před nimi varovány především dívky, které jsou nabádány k větší zodpovědnosti z důvodu pozdějšího případného těhotenství. Velká část předávaných informací je spojena s viktimizací žen, tzn. ženy jsou poučovány o své zranitelnosti a vykreslovány jako oběti potenciálních mužských predátorů. To vede k zvyšování dívčího strachu ze sexuality a k toleranci jisté míry mužské agresivity, protože ta je považována za mužskou přirozenost.

Zahraniční výzkumy ukázaly, že vyučující ztotožňují sexualitu u dívek s reprodukcí, zatímco u chlapců s požitkem a slastí. Dívky pak mohou být zablokovány v zdravém prožívání vlastní sexuality, která je přetížena přílišnou zodpovědností a obavami. Chlapci naopak mohou získat pocit, že jich se zodpovědnost v sexu netýká, protože chránit se mají především dívky, které více riskují – mohou otěhotnět, choroby mohou způsobit jejich neplodnost a pokud budou sexuálně aktivní, můžou se dostat do řečí; je tedy na nich, aby se bránily.

Otázky

v
Pravidlem číslo jedna je, že dívkám i chlapcům se musí dostat stejné informace. V dřívějších dobách byli často chlapci ze sexuální výchovy nebo její části uvolněni a v čase, kdy se dívky učily o menstruaci a hygieně, chlapci mohli jít domů. Takový přístup je krajně necitlivý. Uvaluje břemeno zodpovědnosti za reprodukční zdraví na dívky, zatímco chlapce z ní vyvazuje. Zároveň se však někdy dívky a chlapci o věcech, které je v této oblasti zajímají, o svých zkušenostech, nejistotách a obavách stydí mluvit před opačným pohlavím a cítí se lépe, pokud mohou téma probrat v oddělených skupinách. V takovém případě je ale třeba, aby vyučující před rozdělením chlapců a dívek hovořili s třídou o tom, proč k rozdělení dochází a jaká témata se budou v obou skupinách probírat. Na závěr skupiny opět spojte a zrekapitulujte s celou třídou nejdůležitější body diskuse v obou skupinách. To proto, aby nedošlo k vytvoření dojmu, že na sexualitě či tělesnosti druhého pohlaví je něco podivného, tajemného nebo nevyzpytatelného.

Ačkoli už nežijeme ve středověku a neočekává se, že žena bude vstupovat do manželství jako panna, stále přetrvává dvojí standard hodnocení sexuálního chování chlapců a dívek. Má-li více partnerek muž, je považován za svého druhu hrdinu. Žena ve stejném případě

riskuje svou dobrou pověst. Na dívky jsou v tomto ohledu kladeny ambivalentní nároky – na jednu stranu se od žen očekává, že budou krásné a svůdné, ale zároveň to nesmí přehnat, aby nebyly označeny za lehké děvy. Je to trochu jako v pohádce o chytré horákyni: ustrojená i neustrojená zároveň. Ženská sexualita je akceptována pouze jako vztahová, tj. jako výraz lásky k jednomu muži. Ženskému tělu je upírána subjektivita, nemá hodnotu samo o sobě, ale získává ji až jako objekt mužské touhy. Zodpovědný a zdravý přístup k sexu je však třeba budovat především na vědomí vlastní hodnoty a nezávislosti. Respekt k sobě a svému tělu prohlubuje zodpovědný přístup k sexu víc než strach a spoutanost pravidly.

Kluci mají v sexuální výchově tendenci provokovat a vtipkovat na účet druhých. Vyučující si často myslí, že toto chování je výrazem jejich nezájmu a nezodpovědnosti. Obvykle se však chlapci svou neukázněností snaží zakrýt svoje rozpaky, obavy a nejistoty. Součástí tradičních představ o mužské roli je právě neochvějná sexuální potence. Lidově řečeno být mužem znamená „nezklamat v posteli“. Dospívající kluci nemají žádné zkušenosti a informace získávají od (starších) kamarádů, kteří se rádi chvástají a mluví o svých úspěších, nikoli o nezdarech. Kluci se proto bojí, že zatímco všichni ostatní kluci jsou úžasnými potentními dobyvateli, oni selžou, až dojde na jejich „poprvé“. Takové selhání je děsí právě proto, že by tím byla zpochybněna jejich maskulinita jako taková. Dělají si např. legraci z kondomů a stavějí se k jejich použití odmítavě, protože se bojí, zda prezervativ nezmaří jejich erekci nebo nesníží schopnost dosáhnout orgasmu. Nereagujte proto na chlapecké provokace hněvem, ale zkuste rozkrýt chlapecké strachy. Je velmi důležité dát si pozor na jazyk a nemluvit o těchto situacích jako o selháních. Vyučující by také měli být schopni představit sexualitu v mnohem pestřejších podobách, než jako výkon při penetrativním sexu.
Stále častěji vidíme, že i dívky se chovají jako „drsňačky“, nejdou daleko pro vulgární slovo a dokáží nahánět kluky takovým způsobem, až se jich kluci bojí. I zde je na místě pochopení spíš než rozčilení. Také v případě dívek je nejčastěji drsná image projevem nejistoty, obav, někdy jde o snahu vyrovnat se vlastními nepříjemnými zkušenostmi a nedat při tom najevo slabost.

Pozor na jazyk?
Mnoho stereotypů a symbolických významů se i v sexuální výchově reprodukuje prostřednictvím jazyka. Kupříkladu při obyčejném popisu anatomie těla či biologických procesů používáme často metafory, které mytizují ženské tělo a dělají z žen podezřelé, nedůvěryhodné bytosti. Ženské tělo je zasazováno do dichotomie čistý-nečistý. Menstruace je např. popisována jako měsíční úklid, kdy odchází z těla ven odpad, slabé krvácení je označováno za špinění, o panenství se mluví jako o čistotě. Tímto způsobem je ženskému tělu a ženské sexualitě připisována negativní hodnota.
Genderové stereotypy se promítají výrazně do popisu oplodnění, kdy spermie reprezentuje mužský aktivní princip a vajíčko ženský pasivní. V praxi to vypadá tak, že vyučující popisují oplodnění pomocí maskulinních metafor jako soutěž, ve které spermie závodí o to, kdo bude první. Vítězí ten nejrychlejší a nejagresivnější. Tento příběh je symbolickým vyjádřením stereotypní představy o podstatě mužské a ženské sexuality. Stejný proces ale lze popsat i jako příběh o kooperaci. Jediná spermie nezmůže nic. Aby mohlo dojít k oplodnění, je jich třeba obrovské množství. Vajíčko není oplodněno tou, která k němu dorazí první. Spermie musí nejdříve vajíčko obklopit a v určitém momentě se jedna dostane dovnitř. A možná to bylo spíše aktivní vajíčko, které si vybralo spermii. Ať už tak nebo onak k genderové reflexi výuky patří promýšlení symbolických významů toho, o čem a jak se chlapci a dívkami mluvíme.

Literatura

Epstein, Debbie, Sarah O'Flynn, David Telford (2003): *Silence Sexualities in Schols and Universities*. Stoke on Trent: Trentham Books.

Fine, Michelle (2002): Sexuality, Schooling, and Adolescent Females: The Missing Discourse of Desire. In: *The Jossey-Bass Reader on Gender in Education. San Francisco: Jossey-Bass*. s. 375 – 406

Jackson, Stevi (1982): *Childohood and Sexuality*. Oxford: Basil Blackwell.
Lamb, Sharon (2001): *The Secret Lives of Girls.* New York: The Free Press.

Martin, Emily. 1991. The Egg and The Sperm: How Science has Constructed a Romance Based on Stereotypoval Male-Female Roles. In *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 16 (31): 485 – 501.

Šmausová, Gerlinda (2004): Normativní heterosexualita bez nátlaku k prokreaci? In: 2-3/2004, p. 1 – 4.

Příručka o specifikách sexuální výchovy chlapců
http://partner.ncb.org.uk/dotpdf/open_access_2/838_cauez_boys_updated.pdf

Příručka o specifikách sexuální výchovy chlapců
http://partner.ncb.org.uk/dotpdf/open%20access%20-%20phase%201%20only/ff21_sef_2001.pdf

12. Syndrom CAN

Mgr. Miroslav Hricz

1 Syndrom CAN

Problematikou zneužívání dětí se v ČR zabýval např. prof. Jiří Dunovský. Ve své knize definuje syndrom CAN (Child Abuse and Neglect) jako soubor „nepříznivých znaků ve stavu, vývoji dítěte i v jeho postavení ve společnosti, v rodině především. Je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči."

1.1

Týrání, zneužívání a zanedbávání dětí je problém starý jako lidstvo samo. V souvislosti s demokratizací naší společnosti ubližování dítěti neustalo, ale začalo být intenzivněji vnímáno, poznáváno a v nejzávaznějších případech také trestně právní cestou řešeno. Dlouho totiž u nás převládal názor (podporovaný totalitním režimem – socialismus nemá přeci žádné sociální problémy), že u nás nikdo děti netýrá.
Ve světě se až v padesátých letech tímto problémem začali cíleně zabývat někteří lékaři. Popsali závažná poranění, která nebylo možné vysvětlit nahodilým úrazem. Nazvali je neúrazová poranění. U nás se lékaři touto problematikou začali zabývat až v roce 1970.

1.2 Formy a projevy CAN

Do této kategorie patří (způsobené bitím, kopáním, škrcením, popálením) vedoucí k poraněním (i smrtelným). Dále bychom sem zařadili (úmyslné nepečování o dítě). Postupně se začalo hovořit o
(vede k nadměrnému strachu, ponižování, nadávání, izolace). Zvláštním druhem psychického týrání je souboj rodičů o dítě v rámci a po rozvodovém řízení. Tělesné zanedbávání je úzce spojeno se zanedbáváním psychickým.

Sexuální zneužívání zahrnuje jak týrání, tak zanedbávání dětí. Rozlišujeme dvě formy – (osahávání, koitus v různých podobách vč. Znásilnění a incestu) a (exhibicionismus, voyeurismus, fetišismus). Zdánlivě „neškodná“ pornografie hraje též zvláštní roli, vzbuzuje totiž předčasné sexuální touhy a sexuální aktivity nezralých a nepřipravených dětí. To může vést k tzv. „aktivní“ pornografii, kde jsou děti objektem zobrazování aktů či pohlavního styku. Tím se dostáváme k dětské prostituci, sexuální turistice a celé oblasti komerčního sexuálního zneužívání.
V ČR se odhaduje, že ročně je zasaženo syndromem CAN 25 000 až 50 000 dětí do 18 let věku (1 – 2 %). Ze statistik je patrné, že víme jen asi o 5 000 případech.

1.3 Diagnostika a terapie syndromu CAN

Pediatr by měl v zájmu dítěte umět diagnostikovat syndrom CAN. Jeho diagnóza bývá snadná, pokud jsou na dítěti patrné známky násilí, zanedbanosti či podvýživy. Obtížnější je diagnostikovat týrání dětí, zejména v oblasti psychické.
Nejobtížnější je diagnostikovat sexuální zneužívání dětí (pokud se nejedná o znásilnění, které zanechává zjevné stopy na těle i duši dítěte, nebo pokud pachatel není přistižen při činu). Není totiž dostatek objektivních známek, diagnóza je založena na výpovědi dítěte, která bývá zpochybněna výpovědí obviněného. Také se obecně, bohužel, více věří dospělému než dítěti. 80 % případů se odehrává v rodině, dítě je často nuceno své tvrzení odvolat.

Diagnostiku pohlavního zneužívání mají provádět ti nejzkušenější odborníci, měl by být přítomen vyšetřovatel, měl by být pořízen videozáznam, aby se rozhovor s dítětem uskutečnil pouze jednou. Vždy je nezbytná přítomnost sociálního pracovníka.
Dětský lékař se nezabývá pouze odhalováním a diagnostikou tohoto jevu, ale též terapií. Jedná se dle Dunovského o tři typy terapeutické intervence:

1. intervence – řeší dané ohrožení nebo poškození dítěte, zahrnuje první diagnózu, zjišťuje závažnost a nebezpečnost jednotlivých příznaků pro zdraví a život dítěte.
2. intervence – při ní se dokončuje definitivní diagnóza, lékař je povinen všechny své nálezy a poznatky poskytnout vyšetřovateli nebo soudci. Dále dojde k zahájení komplexní terapie.
3. intervence – zahrnuje komplexní, interdisciplinární aktivity ve prospěch dítěte, jejichž cílem je odstranit nebo alespoň zmírnit všechny škody způsobené v souvislosti se zasažením dítěte syndromem CAN, lékař se zaměřuje na léčbu chronických postižení.

Těžiště dlouhodobé komplexní terapie je především v psychoterapeutické léčbě duševních a citových odchylek a poruch zasaženého dítěte, které též komplikují socializaci dítěte a způsobují mu celou řadu dalších problémů.
Cílem terapie je též snažit se vyřešit nepříznivé situace v rodině. Jedná se třeba i o umístění do náhradní rodiny či ústavu. Pokud to jde, ponechává se dítě ve vlastní rodině za jejich soustavné a účinné podpory a terapie.

2

V další části textu se budeme zabývat tím, jak dítěti vysvětlit, co je sexuální zneužívání (včasné poučení jako prevence), tím, jak dítě signalizuje, že je sexuálně zneužíváno, jak mu mohou pomoci nejbližší osoby.

2.1

Je nutné dítěti říci, že tulení a mazlení se s rodiči nebo osobami blízkými je běžná potřeba, jedná se o chvíle, při kterých je dítě šťastné, spokojené a cítí se bezpečně. Dítě ale musí

vědět, že pokud se k němu dospělý začne chovat tak, že je to dítěti nepříjemné, že bude dítěti způsobovat neštěstí, není to od něj správné a nemá na to právo. Dítě musí vědět, kdo na něj smí sahat, kam mu dospělý nesmí sahat. Sdělíme mu, aby se snažilo udělat rozruch a snažilo se co nejrychleji utéct do bezpečí, pokud s ním dospělý dělá věci, které v něm vyvolávají strach či stud. Dítě by mělo vědět, že nemá sedat k cizím lidem do auta, nemá chodit nikam s cizími lidmi, nebrat si od cizích lidí sladkosti, dárky či peníze. Další část poučení dítěte se musí týkat situací, kdy už ke zneužití došlo. Dítěti by mělo být zdůrazněno, že za situaci nenese vinu a že má právo říci, co se stalo s jeho tělem, má právo na ochranu, bezpečí a pochopení. Pokud se dítě dospělému svěří je důležitá snaha o udržení důvěry dítěte (např. nebagatelizovat, netrestat).

2.2 VI

Sexuální zneužívání v rodině má na psychiku dítěte nejnebezpečnější následky. Je těžce odhalitelné, často trvá několik let a napáchá velké škody na celkovém vývoji dítěte, které si přenáší problémy až do dospělosti. Ty se projevují zejména problémy v partnerských vztazích a mohou přetrvávat celý život. Při krátkodobém zneužívání cizí osobou mohou následky trestného činu při intenzivní terapii odeznít.

Dítě se většinou snaží své zneužívání udržet v tajnosti, protože si uvědomuje nepřirozenost tohoto vztahu, často se bojí nedůvěry dospělých, případně trpí pocitem viny (ono zneužívání „dovolilo“). Některé děti mohou své pocity potlačit a pokusí se zneužívání akceptovat jako „normální“.

2.3

Dítě v roli oběti pohlavního zneužívání je bezbranné, neví komu se svěřit a bojí se svěřit. Existují určité symptomy, kterých si může další člen rodiny nebo vychovatel (např. učitel) všimnout. Jde o skryté, podvědomé volání dítěte o pomoc. Každé sexuálně zneužívané dítě je v jiné situaci, má jinou povahu, je jinak staré. Skupina některých příznaků se projeví vždy: **poruchy v** (dítě sebe samo „zošklivuje, otylostí či hubeností),
(špatné sny, strach z usnutí, předstírání spánku),
deprese (neupozorňují na sebe, aby se něco neprozradilo), (dušnost, zejména u menších dětí, kdy při zneužívání dochází k orálnímu sexu),
, (takové, které nevyplývají z vyprávění starších kamarádů, ale jsou podloženy vlastními zážitky), (neustále se zhoršující, snaha dítěte na sebe upozornit, „volání o pomoc“, krádeže, zhoršený prospěch a chování ve škole, úmyslné zanedbávání nebo naopak přehánění hygienických návyků, užívání alkoholu a drog, u menších dětí poruchy řeči, návrat ve vývoji).

2.4

Pokud vyjde najevo případ sexuálního zneužívání, je třeba zvážit, kdy a jak záležitost oznámit orgánům činným v trestním řízení. Neprodleně je nutné oznámit ten případ, kdy pachatelem je sexuální deviant, vychovatel mládeže, případně došlo k vážnější psychické újmě. Úřední projednávání případu je pro dítě stejně traumatizující jako skutek sám. Dítě si musí vyvolávat vzpomínky, které by nejraději potlačilo. Pokud jde o zneužívání v rodině, musí dítě vypovídat proti blízkým lidem, které má rádo a kterým nechce ublížit, případně se jich bojí. Často potřebuje pochopení okolí i matka, která v případě nevědomí o zneužívání prožívá období sebeobviňování.

Při jednání s dítětem je důležité dávat mu najevo důvěru, vyzdvihnout odvahu, kterou v sobě našlo. Zásadní je též snaha vrátit dítěti sebevědomí, neslibovat nesplnitelné, nazývat věci pravými jmény. Nutná je návštěva dětského psychologa.

U trestného činu pohlavní zneužívání zákon stanovuje sankci za nepřekažení tohoto činu. Trestně odpovědný je nejen pracovník instituce k ochraně dětí a mládeže, ale kdokoliv, kdo se o takovém případu věrohodně dozví a pro překažení dalšího jednání pachatele neučiní nic.

2.5
Sexuální zneužívání dětí je postihováno různými ustanoveními trestního zákona v závislosti na způsobu jednání pachatele. Jedná se především o:
§ 217 trestního zákona – ohrožování mravní výchovy mládeže
§ 241 trestního zákona – trestný čin znásilnění (trestá se zneužití bezbrannosti)
§ 242 trestního zákona – trestný čin pohlavního zneužívání (trestá se rušivý zásah do psychiky dítěte)
§ 245 trestního zákona
Za ohrožování mravní výchovy mládeže mohou být stíháni zákonní zástupci, pokud nevěnují dostatečnou pozornost a přispívají tak k tomu, že dítě je soustavně sexuálně zneužíváno.

3
Z výše popsaného i z literatury vyplývá, že zásadní záležitostí v oblasti problematiky CAN je zejména primární prevence. V rámci ní musí dojít k posilování dobrého rodičovského vztahu, založeném na opravdové lásce k dítěti a jeho plné ochraně. Současně je důležité nepřenášet problémy rodičů na děti. Součástí primární prevence musí být vhodná (věkově přiměřená) a včasná sexuální výchova. Dětský lékař se v rámci sekundární prevence zaměřuje především na odhalování tohoto jevu. Terciární prevence zahrnuje terapii postižených dětí. Jejím cílem je zabránit dalšímu zhoršování jejich situace a pomoc najít co nejlepší řešení pro všechny zúčastněné.

Otázky

1. **Definujte syndrom CAN.**
   Syndrom týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte (CAN – Child Abuse and Neglect) – soubor příznivých příznaků ve stavu, vývoji dítěte i v jeho postavení ve společnosti, v rodině především, je výsledkem převážně úmyslného ubližování dítěti, způsobeného nebo působeného nejčastěji jeho nejbližšími vychovateli, hlavně rodiči.

2. **CAN.**
   Akutní, krizová intervence, střednědobá intervence, dlouhodobá intervence.

3. Poruchy v jídle, poruchy spánku, nápadná pasivita, ustrašenost, deprese, těžkosti v dýchání, drobná poranění a oděrky na intimních místech, dítě má nepatřičné praktické znalosti, výchovné problémy.

4. Především důvěru, vyzdvihnout odvahu, kterou v sobě dítě našlo, snaha vrátit dítěti sebevědomí, neslibovat nesplnitelné, nazývat věci pravými jmény, nutná je návštěva dětského psychologa.

5. Ohrožování mravní výchovy mládeže, znásilnění, pohlavní zneužívání.

Literatura

Dunovský,J. a kol.: Sociální pediatrie – vybrané kapitoly. Grada. Praha 1999.

Sdružení LINKA BEZPEČÍ: Děti a jejich problémy. Sdružení Linka Bezpečí. Praha 2005.

13. Sexuální výchova v rodině a ve škole

Základní informace o sexuální výchově by měly děti získávat primárně v rodině. Výchova dítěte v láskyplném a přirozeném prostředí dává základy života v partnerství. Na tyto základy navazuje škola, dále je rozšiřuje a prohlubuje. Spolupráce těchto dvou subjektů je nevyhnutelná a žádoucí. Oporu této spolupráci nabízí školský zákon (Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, 2004) a Zákon o rodině č. 94/1963 Sb. (Zákon o rodině, 1963).

Autor se přiklání k tvrzení R. Uzla (In Labusová, 2009), který uvádí, že sexuální výchova nemá jen „učit žáky souložit“, ale hovoří především o kultivaci mezilidských vztahů, o umění žít ve dvou a o vztazích mezi rodiči a dětmi. Zároveň učí toleranci k sexuálním menšinám a zajišťuje prevenci sexuálního zneužívání.

Rodina, která je úplná, a pojmy jako láska, porozumění a rovnocenné partnerství jsou běžnou součástí každodenního života jejích členů, předkládá dítěti základy partnerského soužití automaticky bez toho, aby si to vůbec uvědomovala. Nedá nám nevzpomenout slova známého profesora Z. Matějčka (2005), který popsal sexuální výchovu v rodině jako přirozený systém a to ve třech základních rovinách: *vztah vzor -* .

1. ***Rovina vztahů*** – představuje základní citové naladění dítěte, které se utváří právě v rodině. V rodině se dítě od základu učí přijímat druhé lidi, získávat k nim důvěru, dávat a přijímat, zkrátka mít rád. Právě toto období je důležité pro pozdní vytváření vztahů k druhým lidem.
2. ***Rovina vzorů*** – dítě přijímá modely chování osob, které jsou pro něj vzorem, ve většině případů jsou to právě rodiče. Dítě poznává "mužský" (otcovský) a "ženský" (mateřský) svět, pozoruje, jak se obě pohlaví k sobě chovají, jak si projevují přízeň i něžnosti, ale také jak se na sebe zlobí a jak se usmiřují.
3. ***Rovina poučení*** – se po prvních dvou rovinách stává více záležitostí školy. Škola je ta, která dítěti dává informace, vědomosti a poznatky. A jak uvádí E. Labusová (2009), zvláště je-li na dvou předchozích rovinách všechno v pořádku, je ta třetí jejich žádoucím logickým doplňkem.

Výše byl popsán jakýsi „ideální model“ výchovy v rodině. Bohužel ne každé dítě má to štěstí vyrůstat v rodině, která je úplná, založená na lásce a porozumění, někdy rodina jakoukoliv zmínku o sexuální výchovu vzhledem k svému přesvědčení striktně odmítá. V tomto případě je potřeba vycházet z Úmluvy o právech dítěte (1991), která vymezuje právo na informace jako jedno ze základních práv, každé dítě má právo na informace a neodmyslitelně sem patří i informace týkající se sexuální výchovy. Právě tady stojí před školami velká úloha seznámit i tyto žáky se základy sexuální výchovy. Významnou součástí této výchovy je nejen poučení o ochraně před sexuálním zneužíváním, před pohlavně přenosnými nemocemi, ale i bohatá nabídka pozitivních vzorů, milujícího prostředí, budování pozitivních morálních hodnot, rozlišování dobra a zla apod.

Toto všechno lze shrnout pod základní cíl vzdělávání, který RVP ZV (2007) vymezuje takto: „učit žáky aktivně rozvíjet a chránit fyzické, duševní a sociální zdraví a být za ně odpovědný“.

Škola dále díky kurikulární reformě, která stanovuje míru klíčových kompetencí, jež by měl žák v průběhu školní docházky získávat, pomalu a jistě otevírá dveře také systematické sexuální výchově. Velkou pomoc při její realizaci nabízí Metodický pokyn MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách. Další pozitivum kurikulární reformy je v tom, že školy získávají svoji vlastní autonomii a mohou samy rozhodnout o tom, jaké místo v jejich škole/vyučovacím procesu zaujme sexuální výchova, kolik hodin z časové dotace jí budou věnovat, kdo ji bude vyučovat a v neposlední řadě, co škola udělá pro to, aby se sexuální výchova spolu s její etickou a morální funkcí stala běžnou součástí života školy.

Jak bylo výše uvedeno, škola navazuje na poznatky, které by dítě mělo získat v rodině, prohlubuje je a rozšiřuje. K tomu neodmyslitelně patří vyškolený personál – pedagog sexuální výchovy. O kompetencích pedagoga pojednává příslušný Metodický pokyn a tady není prostor se této problematice dále věnovat. Jen bychom rádi připomněli roviny vztah, vzor a poučení, zvláště jejich funkci u dětí, které tyto roviny neměly šanci v rodině získat.

Z našich pedagogických zkušeností víme, že tato spolupráce není vždy ideální, zvláště u tohoto pro mnohé stále intimního tématu. Faktorů, které této spolupráci brání, je určitě celá řada, ale zkusme najít modely, které tuto spolupráci vytvářejí, budou ji dále rozvíjet a udržovat. Znova se opíráme o naše „oblíbené“ roviny: vztah-vzor-poučení.

Pokud výchova v rodině a ve škole probíhá tak, jak má, citové vztahy dítěte v rodině budou vytvářet ideální základ pro vytváření . (Pokud mluvíme o pozitivních vztazích, tak máme na mysli vzájemné vztahy mezi žáky, učitelem, rodičem a vedením školy.) A protože cílem každé školy je vytváření pozitivního klimatu, škola je na nejlepší cestě k splnění první roviny.

Ideální vzory nabízí každá doba, každá společnost. Kdo je ale ? Existuje ideální vzor? Které vzory jsou pro utváření pozitivních partnerských vztahů a tedy i sexuální výchovu důležité? Pro dítě školního věku je častokrát jeho největším vzorem rodič, pan/paní učitel/ka, zpěvák/zpěvačka, herec/herečka, nebo kamarád/kamarádka… Nebude záležet na tom, kolik vzorů dítě má, ale na kvalitě a pozitivitě nabízených modelů chování, s kterými se dítě v průběhu svého vývoje ztotožňuje. A protože rodiče a učitelé sdílejí s dítětem školního věku většinu času, tak záleží právě na nich, kterým směrem dítě povedou, jaké vzory chování a partnerského soužití dítěti nabídnou.

U jsme uvedli, že velkou roli má právě škola. Aby byly poznatky lépe uchopitelné a vytvářely potřebné klíčové kompetence, je vhodné, pokud i v této rovině zapojíme rodiče. Spolupráci lze realizovat nejlépe v podobě společných seminářů pro rodiče, kde i oni sami se dovídají nejnovější informace a trendy v oblasti sexuální výchovy, informativních schůzek s třídním učitelem, výchovným poradcem, pedagogem pro sexuální výchovu… Rodiče se mohou stát sami spolupracovníky, nebo členy při vytváření školních projektů zaměřených na ochranu zdraví a sexuální výchovu, v případě zájmu jsou seznámeni s obsahem, který se žákům v rámci edukace nabízí, mohou se účastnit přednášek pro žáky, apod. Při této spolupráci je vhodná a žádoucí další konzultace s externími odborníky, příslušnými poradními orgány a dalšími organizacemi, které se danou problematikou zabývají.

Možností spolupráce rodiny a školy je skutečně mnoho. Důležité je odhodlání se dané problematice věnovat a ochota a snaha při její realizaci v rodině, či ve škole vzájemně spolupracovat. V tomto Vám všem přejeme mnoho zdaru!

Otázky

zahrnuje pod po

R. Uzel (2006) uvádí, že sexuální výchova, tak jak je pojímána třeba ve Švédsku a v USA a jak ji chápe i Mezinárodní federace pro plánované rodičovství (IPPF) v souladu se SZO, představuje nejen přípravu na sexuální život, ale vychovává i k mezilidským a rodinným vztahům. Klade důraz na antikoncepci a prevenci sexuálně přenosných nemocí, ale řeší i psychologické a psychosexuální problémy spojené s každým partnerským soužitím.

Ředitelům škol se osvědčují společné informativní schůzky rodičů a třídního učitele, případně vedení školy na začátku školního roku. Rodiče jsou seznámeni s obsahem školního vzdělávacího programu a tedy i s obsahem výuku sexuální výchovy, případně programy, které se v této problematice budou v průběhu školního roku realizovat. Pokud rodiče zjistí, že cílem sexuální výchovy ve škole je především její preventivní funkce, tak svůj dosud negativní postoj k této problematice mění na pozitivní, protože jako každý rodič chce pro svoje dítě především to nejlepší a jsou dokonce ochotni i spolupracovat.

Určitě ano, literatury je nespočetné množství. Je potřeba vybírat podle potřeb konkrétních rodičů.

Literatura

LABUSOVÁ, E. 2009. . 2009 [online]. [cit. 2009-10-12]. Dostupné na internetu: <http://www.evalabusova.cz/clanky/sex_vychova.php

MATĚJČEK, Z. 2005. . Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1056-6.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. 2007. [online]. Praha: VÚP, 2007. [cit. 2009-10-07]. Dostupné na internetu: < http://www.vuppraha.cz/soubory/RVPZV_2007-07.pdf

UZEL. R. 2006. *S* . Praha: Agama, 2006. ISBN 80-86991-69-5.

< *http://www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/sex%20vy.pdf*>

. 1991. [online]. 1991. [cit. 2009-10-07]. Dostupné na internetu: < http://www.stopdetskepraci.cz/download/pdf/documents_2.pdf

2004. [online]. 2004. [cit. 2009-10-20]. Dostupné na internetu: < http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>.

1963. [online]. 1963. [cit. 2009-10-20]. Dostupné na internetu: < http://www.trestni-rizeni.com/ZR/zr-obs.html>.

14. Sexuální výchova u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami

Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami mají stejné právo na informace jako žáci intaktní. Není tomu jinak ani při informacích týkajících se sexuální výchovy. Rozdílným

se stává především způsob předání informací, který má respektovat individuální potřeby těchto žáků.

Metodický pokyn MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách při práci se žáky se speciálními vzdělávacími potřebami (dále jen žák se SVP) uvádí tato doporučení:

- specificky pracovat s informacemi, které žákovi předkládá, především s ohledem na individuální schopnosti žáků se SVP – v oblasti sexuální výchovy to znamená podávat žákům informace takovým způsobem, který jsou schopni přijmout, zpracovat a v případě potřeby je přiměřeně svému postižení aplikovat,
- respektovat specifika postižení (texty v Braillově písmu, příslušné znaky ve znakové řeči, hmatové pomůcky, jednoduchost sdělení a přiměřené zatížení),
- dbát na správnou terminologii (postupně odstraňovat slangové výrazy a vulgarismy),
- upřednostňovat práci v malých skupinkách s možnostmi bezprostřední komunikace, názornosti a ověřování správného chápání prostřednictvím zpětné vazby.

Vzhledem ke specifikům vyplývajících ze zdravotního postižení, zdravotního a sociálního znevýhodnění doporučujeme se zaměřit především na tato témata:

- budování optimálních mezilidských vztahů, role v rodině,
- kultivování citů a sexuálního pudu, prevence sexuálního zneužití a odmítání nevhodného chování, masturbace,
- sebepřijetí a sebeúcta, antikoncepce a prevence pohlavně přenosných nemocí, hygiena,
- předčasné zahájení pohlavního života, prostituce, promiskuita apod.

- seznámit je se způsobem a obsahem výuky sexuální výchovy v dané škole (mohou se seznámit se SVP, účastnit se přednášek organizovaných pro žáky, …),
- zprostředkovat rodičům další podporu prostřednictvím kontaktů na odborníky (psychology, sexuology, speciální pedagogy, další odborníky v oblasti sexuální výchovy),
- nabízet poučení a informovat je o nezbytnosti sexuální výchovy, také u žáků se SVP,
- nabízet jim možnosti seminářů, odborných přednášek, které škola pořádá, nebo jsou pořádány v jejím okolí.

- poskytnout co nejideálnější podmínky pro výuku sexuální výchovy.

Jde především o:

  - zabezpečení materiálního a technického vybavení (speciální didaktické materiály a pomůcky),
  - intenzivní podporu dalšího vzdělávání pedagogů v této oblasti formou kurzů, zážitkových seminářů, výměnných stáží, apod.,
  - vytváření pozitivního klimatu mezi žáky, učitelem, vedením a naopak,
  - rozvíjet spolupráci s rodiči,
- podporovat pedagogy, kteří jsou nadšení pro tuto výchovu ze strany vedení a kolegů, apod.

Při výuce žáků se SVP vycházíme z běžných pedagogických metod a zásad výuky, které aplikujeme individuálně podle potřeb žáků a podmínek dané školy. K tomu patřičně uzpůsobíme i organizační formy výuky. Kromě vzpomenutých tradičních metod

a zásad lze v hodinách aplikovat , které Š. Vašek (1994) uvádí následovně:

- metoda vícenásobného opakování informací,
- metoda nadměrného zvýraznění informací (ulehčit příjem informací, hlasové zvýraznění, větší písmena, barevné podtrhování, …),
- metoda nadměrného zvýraznění médií (textové, akustické, optické, audiovizuální média na vytvoření intenzivního vjemu),
- metoda zapojení více kanálů do přijímání informací – multisenzorická percepce (snaha předání informací všemi smysly),
- metoda optimálního kódování (při hovořené řeči srozumitelná artikulace, nepoužívat zkratky, cizí slova…),
- metoda intenzivní zpětné vazby („Rozuměli jste?“),
- metoda algoritmizace obsahu vzdělávání (rozložení na menší části, jednotlivé kroky),
- metoda pozitivního posilňování (časté pochvaly, odměny…),
- metoda individuálního přístupu.

…k tomu všemu přidáme ochotu a nadšení se dané problematice věnovat a úspěch i dosažení pozitivních výsledků na sebe nenechá dlouho čekat!

Otázka

Problematice sexuální výchovy u žáků se zdravotním postižením se věnují především odborníci z Pedagogických fakult v Brně, Olomouci a Hradci Králové. Svůj významný podíl mají semináře organizované Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu se sídlem v Praze a mnoho dalších.

Literatura

Bajo, I., Vašek,Š.a kol.: 1994. .
Sapientia: Bratislava, 1994. ISBN 80-967180-1-0.

. 2007. [online]. Praha: VÚP, 2007. [cit. 2009-10-07]. Dostupné na internetu: < http://www.vuppraha.cz/soubory/RVPZV_2007-07.pdf>.

. 1991. [online]. 1991. [cit. 2009-10-07]. Dostupné na internetu: < http://www.stopdetskepraci.cz/download/pdf/documents_2.pdf>.

v 2004. [online]. 2004. [cit. 2009-10-20]. Dostupné na internetu: < http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>.

15. *Didaktické náměty*

Motivaci žáků základní školy o sexuální výchovu podnítíme tím, že žáky do výuky v co nejširší možné míře zapojíme, aby byla v pravém slova smyslu interaktivní.

Již na první hodině nebo kurzu je vhodné nechat žáky napsat, co od sexuální výchovy očekávají.

můžeme shrnout do několika oblastí:
- získat objektivní informace o sexuálním chování lidí (tj. informace odborně doložitelné sexuologickou a zdravotnickou literaturou, statistickými zjištěními ČSÚ nebo WHO, sociologickými a sexuologickými studiemi a průzkumy apod.)
- vytvářet si a formovat postoje
- umět o sexu komunikovat
- získat praktický nácvik (umět správně navlékat kondom na model penisu)

Z oblastí, které žáky nejčastěji zajímají, jmenujme: dospívání, sexualita muže a ženy, sexuální aktivity, heterosexualita a homosexualita, antikoncepce, pohlavní úchylky (deviace) a jejich trestnost, pohlavně přenosné nemoci, AIDS, pornografie, vztahy mezi partnery aj.

Pro dosahování výše uvedených cílů stanovte s žáky **pravidla**, která budou všichni dodržovat. Patří sem např.:
- otevřenost
- diskrétnost
- právo na vlastní názor
- tolerance
- právo říct ne
- pohoda
- netradiční metody i formy výuky (diskuse, beseda, přednáška, dramatizace, hry, testy, dotazníky, křížovky a doplňovačky, účast v projektech, návštěva gynekologické ordinace, návštěva Domu světla nebo hygienické stanice, sezení v kruhu, skupinová práce, práce s didaktickou technikou, práce s pracovními listy a kartičkami, postojová cvičení, hraní rolí atd.).

Vyučující může samozřejmě dle potřeby s žáky doplnit další pravidla, která budou pro skupinu, třídu i jeho samého závazná.

V úvodu hodiny nebo kurzu vytvoříme pozitivní atmosféru, když si s žáky zahrajeme
.
Jedna z osvědčených her se jmenuje **Kompot.** Učitel před zahájením hry žáky vyzve, aby si každý z nich promyslel nějaký výrok, o kterém si myslí, že se ostatních týká např. tím, že se vztahuje k dospívání. Hra spočívá v tom, že si účastníci sedící na židlích v kruhu, vymění místa, pokud je osloví výrok toho, kdo židli nemá, stojí uprostřed kruhu a snaží se uvolněné místo získat. Mezi nejčastěji se opakující výroky patří např.:
- Vymění si místa všichni ti, kteří se už někdy zamilovali
- Vymění si místa všichni ti, kteří se už někdy líbali
- Vymění si místa všechny ty, které už měly menstruaci
- Vymění si místa ti, kteří už někdy onanovali
- Vymění si místa ti, kteří někdy kouřili cigaretu
- Vymění si místa ti, kteří už někdy viděli porno (na internetu, v časopise, na DVD…)
- Vymění si místa ti, kteří si myslí, že „poprvé“ určitě použijí kondom
- Vymění si místa ti, kteří někdy pili alkohol (pivo, víno, destiláty)
- Vymění si místa ti, kteří se opili
- Vymění si místa ti, kteří dostali nabídku zakouřit si marihuanu
- Vymění si místa ti, kteří odmítli „špeka „ (nabízenou marihuanovou cigaretu)
- Vymění si místa ti, kterým roste ochlupení
- Vymění si místa všichni ti, kteří se v posledních 14 dnech pohádali s rodiči
- Vymění si místa ti, kteří udělali něco, co je ještě dnes mrzí
- Vymění si místa ti, kteří mluví sprostě

- Vymění si místa ti, kteří si myslí, že sex bude hrát v jejich životě v budoucnu velkou roli atd.

I když je učitel účastníkem hry, musí být citlivým pozorovatelem, který po ukončení aktivity s žáky provede zpětnou vazbu řízeným rozhovorem a diskusí.
U:Jaké to cvičení bylo? - :Dobrý.
U:Líbilo se vám? - :Jo.
U:A proč se vám líbilo? – :Bylo o nás.
U:Jací jste při něm byli? – :Otevření, upřímní.
U:Překvapil vás někdo z vašich spolužáků tím, že reagoval na něco, co jste si o něm nemysleli? – :Ano. XY, že kouří, pil alkohol, měl/a pohlavní styk ….
U:Na který výrok reagovalo nejvíc lidí? – :Na alkohol, sledování pornografie, kouření, onanii, menstruaci, fakt, že nám rostou chlupy ….
U:Proč je u nás v České republice tak velká vstřícnost k alkoholu? – :Je to tradice, vaří se tu dobré pivo a vyváží se do zahraničí, reklama, široká nabídka v obchodech, alkohol nabízejí dětem i dospělí, dospělí porušují zákon, když ho prodávají osobám mladším 18 let, zvyk – když má někdo narozeniny, tak vždycky dostane flašku ….
U:Je všechno, co jste viděli v pornografickém klipu nebo filmu či časopisu pravda? – : Asi ne. Všichni chlapi přece nemají jenom velké penisy a nevydrží souložit tak dlouho. Spousta lidí nechce souložit do konečníku, ale v pornografii je to běžné. Ti herci a herečky to dělají pro peníze. Slyšel jsem, že se i nakazili pohlavními nemocemi, když nepoužívali kondom, protože řada z nich se živí prostitucí a může se nakazit ….
U:Chtěl by se někdo na něco ještě zeptat? Má někdo z vás dotaz, který by chtěl ještě říct?
U:Použil někdo z vás právo říct ne? Nemusíš říkat u kterého výroku. - :Já ano.
U:Vadilo někomu, že jsem tu hru s vámi hrál/a i já? – :Ne.

Vyučující by měl umět rozlišit, zda žáci reagují upřímně a otevřeně, nebo jsou jejich reakce záměrně provokativní popřípadě pózistické. Zjištěné informace by neměl ani přeceňovat, ani podceňovat. Důležité je upozornit na právní stránku věci u kouření, pití alkoholu, prodeje cigaret a alkoholu osobám mladším 18 let, sexuálních aktivit s osobami mladšími 15 let atd.

komunikace.

Je třeba předeslat, že každá rodina vytváří svým dětem vlastní , který se ovšem může značně lišit od sexuálního slovníku užívaného v jiných rodinných komunitách nebo ve školách.

Sjednocujícím činitelem se může stát učitel/ka již v mateřské škole nebo na I. stupni základní školy. Jednou z vyzkoušených a fungujících metod je společná práce předškolních dětí nebo dětí mladšího školního věku s rodiči a paní učitelkou na téma _____. Děti mají za úkol domalovat na klipartu (fólii popř. balícím papíru) předkreslené postavě bez očí, uší, nosu, vlasů, obočí, rtů a pohlavních znaků vše chybějící tak, aby se z postavy stala maminka nebo tatínek tj. nahá dospělá postava, a zároveň svého rodiče požádat, aby vše, co chybělo, pojmenovali a dítě termíny naučili. Zatímco dospělí mívají s tímto úkolem občas potíže, neboť doma používají místo termínu vulva nejrůznější slova typu půlinka, buchtička, broskvička aj. a místo slova penis např. lulánek, frantík, pindík apod., děti přijímají jazykově neutrální pojmy (vulva, penis, prsa) zcela přirozeně a bez viditelných zábran.

Vyučující na I. stupni základní školy probírají téma Lidské tělo podrobněji ve 3. třídě. Výše popsaný úkol žáci i žákyně zvládnou sami, stačí, když jim učitel/ka nabídne sadu kartiček s vytištěnými slovy, které jednoduše k nepopsaným místům přiloží. Variantou může být kresba postavy dospělého člověka na interaktivní tabuli, kdy stačí ze slov uvedených vedle obrázku přímo na pracovní ploše vybrat správný termín a přiřadit ho na místo, ke kterému patří. Popsaný a doplněný obrázek lze vyfotografovat, uložit a kdykoliv se k němu vrátit.

Je překvapující, že většina současných žáků a žákyň II. stupně základní školy jazykově neutrální termín vulva na rozdíl od slova penis téměř nezná a nahrazuje ho nejčastěji vulgarizmy nebo lidovými výrazy. U dívek, z nichž většina má již menstruaci a dochází výjimečně i na gynekologii, je tato skutečnost zarážející. Neznalost správné a jazykově neutrální sexuální terminologie lze odstranit u žáků II. stupně ZŠ cvičením _____. Žáci rozdělení do dvou skupin (např. chlapci a děvčata) dostanou časový limit, během něhož mají napsat fixem na fólii, co největší počet jakýchkoliv výrazů pro mužský a během dalšího limitu (např. 3 minuty) pro ženský genitál (pohlavní ústrojí). Žáci obou skupin po vypršení limitu umístí fólie společně vedle sebe na tabuli a s vyučující/m všechny napsané výrazy přečtou a rozdělí na vulgarizmy, lidové výrazy, rodinný nebo dětský slovník, výrazy milenecké, výrazy regionální, slovník lékařský (odborný) a slova jazykově neutrální. Smyslem cvičení je jazykově neutrální výrazy (pochva, poštěváček, penis, šourek, varlata) označit popř., pokud chybí (vulva), doplnit a ve všech dalších hodinách běžně užívat a nahradit jimi dosud žáky užívaná sprostá nebo nevhodná a matoucí slova. Můžeme žáky upozornit, že řada slov, která dnes v sexuální oblasti používáme, pochází z latiny např. slovo sex z lat. sexus – pohlaví, slovo puberta z latinského pubes – ochlupení, slovo koitus z latinského coitus - soulož atd.

Variantou může být dát žákům napsat během časového limitu co nejvíce synonym pro pohlavní styk, kdy dospívající opět nejdříve uvedou vulgární popř. lidové výrazy, než s nimi vyučující dojde k jazykově neutrálním termínům soulož, vaginální sex, kopulace popř. koitus. Žáci velmi často chybně nahrazují slovo soulož slovem sex a neuvědomují si plně, že se pod tímto termínem skrývá velmi široká škála nekoitálních (líbání, mazlení, necking, petting, orální sex) a koitálních (pohlavní styk, anální sex) sexuálních aktivit. Proto by učitel měl všechny pojmy žákům blíže objasnit a zároveň je poučit, že nekoitální aktivity nepředstavují z hlediska nechtěného těhotenství žádné riziko a riziko přenosu pohlavních nemocí je u nich výrazně nižší než při aktivitách koitálních. Zvláště žákyně se často mylně domnívají, že polykání spermatu při felaci nepředstavuje pro aktivního sexuálního partnera (nejčastěji ženu) žádné riziko. Případy nákazy virem HIV přes silně prokrvenou lymfatickou tkáň jakou jsou mandle jsou ale ve světě již evidovány.

Změn, které se s dospívajícím odehrávají v pubertě i v adolescenci, si nejen on sám, ale i dospívající opačného pohlaví samozřejmě všímají. Téma proto může vyučující s žáky probrat s pomocí jednoduchého cvičení _____. Skupině chlapců a skupině dívek rozdá předkreslený flipchart nebo fólii se statickým nábojem a fix a vyzve je, aby během časového limitu (15 minut) k nakreslené postavě muže, kterou dostaly dívky, a k zakreslené postavě ženy, kterou mají chlapci, dopsali, které změny se s chlapcem nebo dívkou odehrávají v době dospívání (v pubertě). Žáci bez větších problémů na fólii napíší vše, co je třeba.
Dívky k postavě chlapce píší:
- růst vousů
- růst ochlupení
- celkový růst (kosti, svaly, postava)
- zvětšování penisu a varlat v šourku, tvorba spermií
- mutace (změna hlasu)

- růst vnitřních orgánů

Chlapci k postavě dívky doplňují:
- růst a zvětšování prsů
- zaoblování boků
- celkový růst postavy
- menstruace
- růst ochlupení v podpaždí a v oblasti genitálu
- vývoj vnitřních orgánů

Po časovém limitu děvčata i chlapci své fólie umístí na tabuli a učitel s žáky výsledek jejich práce srovná s tištěnými plakáty. Žáci většinou zapomínají uvést hypofýzu a činnost hormonů (estrogenu u dívek a testosteronu u chlapců). Cvičení je možné doplnit zhlédnutím videokazety Dospívání a menstruace (je u ní i metodický návod), kterou na požádání každé škole zašle firma Johnson & Johnson společně s názornými nástěnnými obrazy objasňujícími mužskou a ženskou sexualitu.

Kombinovanou metodou řízené diskuse, přednášky a problémového vyučování spojeného s demonstrací (plakáty ženských pohlavních orgánů, mužských pohlavních orgánů) následně vyučující seznámí žáky s , terminologií pro mužské a ženské pohlavní orgány, s jejich funkčností, pohovoří o menstruaci a poluci, masturbaci, orgasmu, defloraci, heterosexualitě a homosexualitě, rozdílné sexuální apetenci mužů a žen, početí, těhotenství, porodu atd. Vyučující s žáky rovněž probere nekoitální sexuální aktivity (mazlení, líbání, necking, petting, orální sex – felaci a cunilingus), koitální sex a problematiku rizikového sexuálního chování (nechráněný pohlavní styk do pochvy popř. konečníku, sex s drogově závislou osob

lubrikačními prostředky na olejové bázi nebo dokonce oleji. Při nasazování kondomu nevytlačí každý ze špičky kondomu vzduch, takže při kopulačních pohybech může vzduchová bublina způsobit perforaci prezervativu. Častou chybou bývá rovněž pokračování v souloži i po ejakulaci partnera, kdy penis muže postupně ochabuje a žena může kondom i s ejakulátem stahy poševního svalstva z penisu stáhnout. Muž by měl kondom přidržet u kořene penisu a z vagíny partnerky ho opatrně vytáhnout. Mezi dobré zásady patří, že kondom nesplachujeme do záchodové mísy, ale zabalíme do papírového kapesníčku nebo ubrousku a vyhazujeme do odpadkového koše.

Důležitým tématem jsou a zvláště problematika **HIV/AIDS**. Vyučující může žákům rozdat dotazník, kterým zjistí jejich momentální znalosti o AIDS a po jeho vyplnění s žáky odpovědi společně zkontrolovat. _____ může sestavit sám/sama a zařadit do něho vše podstatné, co by měli žáci o této nemoci vědět. Před rozdáním dotazníku by měl/a vyučující žákům vysvětlit cizí slova, na která při vyplňování narazí. Žáci často nevědí, co je transfuze (převod krve) a neznají výraz séropozitivní osoba (člověk nakažený, infikovaný virem HIV, kterému po nákaze byly v organismu zjištěny protilátky). Dotazník může vypadat např. takto:

1) AIDS je vyvoláván virem		
2) Virem HIV může být infikován kdokoliv		
3) AIDS lze vyléčit		
4) AIDS lze dostat dotykem nemocného		
5) AIDS je možné dostat, budeme-li používat společnou jehlu s nitrožilním toxikomanem		
6) HIV – virus může být přenesen hlubokým („francouzským“) polibkem		
7) AIDS mají jen homosexuálové a nitrožilní toxikomani		
8) Virus HIV může být přenesen kašlem a smrkáním		
9) Pro mladé heterosexuální lidi nepředstavuje AIDS žádné riziko		
10) Těhotné ženy mohou přenést virus na svůj plod		
11) Virus HIV může být přenesen komáry		
12) HIV – virus je možno přenést nechráněným sexuálním stykem		
13) Séropositivní osoba je někdo, kdo přenáší virus, ale není nemocen		
14) Někomu, kdo je infikován HIV virem, může trvat léta, než onemocní		
15) Během menstruace je riziko nákazy virem HIV větší		
16) AIDS je okolnost, kdy tělo nemá vůbec protilátky proti jakýmkoliv nemocem		
17) Při transfúzi je možno se nakazit virem HIV		
18) Používání kondomů může snížit riziko infekce HIV		

19) Virus HIV může být přenesen pitím ze stejného hrnku		
20) Virus HIV může být šířen jen lidmi s AIDS, ne seropositivními		
21) Existují testy, které prokáží, zda je člověk infikován virem HIV		
22) Používáním stejného kartáčku na zuby může být infekce HIV rovněž přenesena		
23) Ženy se mohou proti HIV infekci chránit používáním antikoncepčních pilulek		
24) Většina lidí infikovaných HIV zemře na AIDS		

Správně:1, 2, 5, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 21 a 24
Špatně: 3, 4, 6, 7, 8, 9, 11, 16, 19, 20, 22 a 23

Po vyplnění dotazníku si všichni žáci sednou do kruhu a na pokyn učitele čtou postupně jednotlivé výroky a svoje odpovědi na ně. K výroku č. 6 uvádíme, že virus HIV se přenáší krví, mateřským mlékem, spermatem a poševním sekretem, tedy ne potem nebo slinami. K výroku č. 16 poznamenáváme, že i AIDS nemocný člověk, jehož imunita je zasažena, má stále ještě v organizmu protilátky, které získal např. očkováním, proti řadě nemocí. Důležitým slovem v tomto výroku je slůvko vůbec. Největší emoce vzbuzuje i mezi odborníky výrok č. 22, na který odpovídáme ne. Jednak si nepůjčujeme cizí kartáček pro čištění zubů a už vůbec ne kartáček znečistěný krví nakažené osoby. Kromě toho bychom si museli čistit zuby tak vehementně, že by nám začaly krvácet dásně. Tyto okolnosti ovšem ve výroku uvedeny nejsou. Je ovšem nutné zdůraznit, že bychom zásady hygieny měli dodržovat vždy.

Podstatnou roli při výuce sexuální výchovy hraje , díky níž můžeme pracovat s postoji i emocemi žáků. Pro tuto oblast má vyučující k dispozici množství cvičení, která jsou uvedena v různých metodických publikacích. Je dobré, když si vyučující časem vytvoří soubor osvědčených her, aktivit a cvičení, ať již převzatých nebo vlastních, a zařazuje je do vyučování dle potřeby a probíraného tématu.

Jedním z možných postojových cvičení je aktivita _____ Učitel na podlahu učebny např. pod tabuli položí papír (A4) s namalovaným (vytištěným) velkým + (plus) a na druhou stranu místnosti k protější stěně papír s výrazným znaménkem – (mínus). Pak vyzve žáky, aby se shromáždili uprostřed učebny (židle a lavice jsou po stranách místnosti) a pozorně vyslechli výrok, který jim přečte. Každý žák se musí samostatně rozhodnout, zda s vysloveným výrokem souhlasí nebo ne. Pokud ano, odebere se k papíru se znaménkem plus, pokud ne, stoupne si k minusovému znaménku. Učitel vyzve žáky, aby si promysleli, proč se rozhodli s uvedeným výrokem souhlasit či nikoliv a snažili se svými argumenty převést na svoji stranu spolužáky z opačného tábora. Cvičení je velmi náročné, protože vyžaduje od každého žáka soustředění, samostatnost, disciplinovanost, toleranci a schopnost logické argumentace. Učitel nedopustí slovní invektivy mezi žáky, nechává jim prostor a řídí probíhající diskusi. Teprve poté, co se žáci definitivně rozhodli, u kterého stanoviska (ať už kladného nebo záporného) zůstanou, je diskuse učitelem ukončena s tím, že vyučující žákům sdělí, kdo měl pravdu a proč. Mezi výroky můžeme zařadit ty, které jsou jednoduché a odpověď na ně je jednoznačná, ale i výroky těžké, nejednoznačné, které rozpoutají velkou debatu. Níže uvádíme několik výroků, které můžete použít.

☺ Dívka, která už měla první menses, může při nechráněném pohlavním styku otěhotnět.
☻ Onanie je zdraví škodlivá.

☺ Homosexualita je vrozená.
☻ Když budou mít žáci ve školách sexuální výchovu, začnou dříve souložit.
☺ Provádět jakékoliv sexuální praktiky s osobou mladší 15 let je trestné.
☻ Deflorace je vždy bolestivá.
☺ Homosexuálové mají větší tendenci střídat partnery než heterosexuálové.
☻ Nechráněný pohlavní styk v době menstruace je zdravotně zcela neškodný.
☺ Polykání mužského semene je z hlediska přenosu viru HIV riziková sexuální praktika.
☻ Homosexuální pedagogové by neměli učit na základních školách.
☺ V sexu je dovoleno vše, s čím souhlasí oba partneři.
☻ Většina lidí, kterým je více než 50 let, už nesouloží.
☺ Většina žen dosahuje orgasmu spíše drážděním poštěváčku než pohybem penisu v pochvě.
☻ Průměrný věk, kdy mají mladí lidé první pohlavní styk, je v ČR 16 let.
☺ Právo na informace o sexuálním životě lidí má i dítě, jehož rodič si to nepřeje.
☻ Když bude žena používat hormonální antikoncepci, nemůže se nakazit žádnou pohlavně přenosnou nemocí.
☺ Kondom v dnešní době používá v ČR mnohem více lidí než v 80. letech XX. století.
☻ AIDS mají jen homosexuálové a toxikomani.
☺ Každé malé dítě má vědět, že na něho nikdo nesmí sahat, když si to nepřeje.
☻ Každý, kdo se dopustí v ČR trestného činu znásilnění, je vykastrován.
☺ Pohlavní styk mezi příbuznými je trestný.
☻ Čím větší má žena prsa, tím déle kojí.
☺ Análním sex praktikují více homosexuální muži než heterosexuální páry.
☻ Normální heterosexuální lidé, kteří nejsou moc promiskuitní, nemusí používat kondom jako prevenci nákazy virem HIV.
☺ Nakažených virem HIV v ČR v posledních letech výrazně přibývá.
☻ Žena, která polyká sperma partnera, může tímto způsobem otěhotnět.
☺ Nevěrných mužů je procentuálně více než nevěrných žen.
☺ Neplodných mužů i žen stále přibývá.

Na výroky označené symbolem ☺ je odpověď ano, výroky označené symbolem ☻ jsou nepravdivé. Tvrzení ve většině uvedených výroků jsou doložitelná sexuologickými výzkumy, jejichž závěry by měli vyučující sexuální výchovy dobře znát (např. zjištění, že análním sex praktikuje 48% homosexuálních mužů a 34% heterosexuálních párů, že homosexuálové mají větší tendenci střídat sexuální partnery než heterosexuálové, že nevěru uvádějí častěji muži než ženy, a to zhruba 60% mužů k 50% žen, přičemž víme, že muži mají tendenci se spíše přeceňovat, kdežto ženy nevěru nerady nepřiznávají atd.). Zároveň je ale třeba počítat i se statistickou chybou a nebýt při uvádění čísel zcela kategoričtí. Některé výroky jsou záměrně provokativní např. výrok Normální heterosexuální lidé, kteří nejsou moc promiskuitní, nemusí používat kondom jako prevenci nákazy virem HIV, u kterého už jen slovo normální vyvolává spory (co je a co není v sexu normální?), dále je účastníkům cvičení podsouváno, že heterosexuální lidé jsou normálnější než homosexuálové, rovněž tak nevíme, co si máme představit, když se řekne promiskuita – střídání partnerů (kromě stálého partnera 1 jiného za týden, za měsíc, za život?), přičemž třetina domácností v ČR je tvořena jedním člověkem, který může mít průběžně různé sexuální partnery (popř. udržuje souběžně sexuální kontakty s několika partnery), a to nepočítáme skupinové sexuální aktivity atd. Odpověď na jiné výroky není zcela jednoznačná např. objasněnost přenosu homosexuality se pohybuje jen kolem 15% atd. Pokud nemá vyučující na konkrétní námi nabízený výrok svůj jasný názor, je lepší, aby ho do cvičení nezařazoval.

Velmi důležité místo při výuce sexuální výchovy patří aktivitám, které se zaobírají problematikou Jedním z cvičení, které může vyučující s žáky

a studenty vyzkoušet, je aktivita **Co chci a co ne**. Cílem cvičení je, aby si každý jeho účastník ujasnil osobní postoje, zamyslel se nad otázkou Co očekávám a vyžaduji od partnera (partnerky)? a Co by mi na partnerovi (partnerce) nejvíce vadilo? a zároveň uměl vyslechnout názory ostatních členů skupiny, byl k nim tolerantní, ale uměl se i sám prosadit. Členové pracovní skupiny musí umět spolupracovat, komunikovat a najít shodu. Smíšenou komunitu žáků 8. nebo 9. ročníku vyučující rozdělí na 4 skupiny (2 dívčí a 2 chlapecké), přičemž každá z nich bude pracovat samostatně. Počet účastníků v jedné skupině je 3 – 6, celkem 12 – 24 popř. méně či více účastníků. Na otázku Co očekávám a vyžaduji od partnera? a na otázku Co by mi na partnerovi nejvíce vadilo? odpovídá vždy 1 skupina dívčí a 1 skupina chlapecká, a to tak, že se musí během 20 minut domluvit a poté seřadit dle závažnosti 15 hesel napsaných na papírových kartičkách (celkem jsou 4 sady kartiček). Hesla jsou pro chlapce i dívky volena záměrně téměř identická, aby po skončení práce každé skupiny vyšly najevo i případné rozdíly preferencí chlapců a dívek. Po vypršení časového limitu položí zástupkyně dívčí a zástupce chlapecké skupiny kartičky na zem vedle sebe, aby bylo zřejmé,čemu dávají přednost dívky a čemu chlapci. O shodách a velkých rozdílech se rozpoutá diskuse, kterou vyučující moderuje a podněcuje. Po diskusi, ve které padají různé argumenty, vyučující žáky vyzve, aby si své původní řešení ještě jednou rozmysleli a kartičky případně přemístili. Konečné řešení může mít následující podobu:

Lásku a porozumění	Lásku a porozumění
Schopnost zabezpečit rodinu	Spolehlivost
Spolehlivost	Schopnost vést domácnost
Zodpovědnost	Pěkný fyzický vzhled
Toleranci	Velký zájem o sex
Pocit bezpečí	Umění milovat
Přirozenou inteligenci	Dobré majetkové poměry
Velký zájem o sex	Přirozenou inteligenci
Pěkný fyzický vzhled	Toleranci
Dobré majetkové poměry	Zodpovědnost
Veselou povahu	Pocit bezpečí
Umění milovat	Velká prsa
Co nejvyšší vzdělání	Veselou povahu
Manuální zručnost	Manuální zručnost
Chlupatou hruď	Co nejvyšší vzdělání

Užívání drog	Užívání drog
Nezájem o rodinu	Alkoholismus
Surovost vůči dětem	Nevěra
Alkoholismus	Malý zájem o sex
Nevěra	Surovost vůči dětem
Vulgární vyjadřování	Nezájem o rodinu
Lenost a nešikovnost	Kouření
Sobectví	Vulgární vyjadřování
Malý zájem o sex	Lenost a nešikovnost
Nižší vzdělání	Menší tělesná vada
Menší výška postavy	Malá prsa
Kouření	Tloušťka
Menší tělesná vada	Nižší vzdělání
Tloušťka	Sobectví
Malý penis	Větší výška postavy

Součástí každého cvičení, aktivity nebo hry má být . Naprosto nezbytné je po ukončení kurzu, kdy poskytuje zpětnou vazbu žákům, ale zároveň vyučující/mu. Možná je i anketa popř. dotazník nebo beseda s rodiči.

Vhodným doplněním sexuální výchovy jsou , které zajišťují týmy lektorů ze státních institucí nebo organizací, které se věnují prevenci rizikového chování mládeže, nebo **projekty**, do nichž se školy mohou s žáky zapojit. Mezi tradiční patří preventivní program **Hrou proti AIDS,** který pro žáky 8. – 9. tříd základních škol zajišťují lektoři např. ze Státního zdravotního ústavu Praha.
Projektem, který vyžaduje osobní nasazení vyučujícího sexuální výchovy nebo jiného pedagogického pracovníka a předpokládá účast spolehlivých, zodpovědných, aktivních a proškolených žáků 9. ročníku (nejlépe starších 15 let) je (osvětová a informační kampaň), kterou v rámci Světového dne boje proti AIDS (1. prosinec) organizuje Česká společnost AIDS pomoc, o.s.. Podobný charakter má projekt **Labestra** , který k svátku sv. Valentýna (14. únor), zajišťuje Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. Je pouze na učiteli, zda se s žáky do některého z výše uvedených nebo dalších projektů zapojí.

16. *Návrh učiva vzhledem k věkovým zvláštnostem žáků*

k
I.

***Psychické a sociální zdraví*:**

- *v*

  ve vzhledu, profe
- , chování lidí, vlastnosti, pravidla slušného chování
- *s*
- základní práva

Fyzické zdraví:

-
-

II.

Psychické a sociální zdraví:

- *(*

souroz

- *(*

IV.

Psychické a sociální zdraví:

- *n)*
- **komunikace v** , vztahy, respekt odlišností **(***komunikace uvni*
- , slušné chování, bezpečné domácí prostředí, řešení problémů doma a ve škole
- základní práva a jejich ochrana
- sebepoznání a sebepojetí
- ➢ sexualita a sdělovací prostředky, kritické čtení a vnímání mediálních sdělení

Fyzické zdraví:

- ➢ ***vznik a vývoj jedince před narozením,***)
- ➢
- ➢

V.

Psychické a sociální zdraví:

- **vztahy mezi lidmi**, respekt odlišností *)*
- **konflikty v**
- , komunikace řešení problémů
- *(*
- práva a jejich ochrana,
- ➢ kritické čtení a vnímání mediálních sdělení

Fyzické zdraví:

-
- *),* seberegulace

VI.

Psychické a sociální zdraví:

- **rodina, domov**
  , vliv rodinného prostředí na rozvoj osobnosti
- *), kopulace skupin,*
  , řešení problémů
- , ochrana práv
- **vztahy mezi lidmi** *(k*
- **volba partnera**
- **mobilstalking, kybernstalking jak a kde hledat pomoc**, ochrana vůči manipulaci, manipulativním informacím, asertivní techniky

Fyzické zdraví:

- **hygiena**
- návykových látek
- **o**
- , optimální reakce na dospívání

VII.

Psychické a sociální zdraví:

- **komunikace v** *mo ni,*
  rozdíly
- *(*
  k
  vztahy s vrstevníky, respekt odlišností, projevy chování, rizikové chování, efektivní komunikace
- **volba partnera**

Fyzické zdraví:

- *( )*
- , optimální reakce, seberegulace
- **sexual** , ochrana vůči manipulaci
- , bezpečné chování, zdraví a jeho ochrana

VIII.

Psychické a sociální zdraví:

- **v**

podpora ze strany členů rodiny

-
- *(konflikty v*

vztahy s vrstevníky, rovnost a nerovnost mezi lidmi, rozdíly v prožívání, myšlení a jednání, rozhodovací dovednosti, vnímání, prožívání a posuzování skutečnosti, sebe i druhých lidí

- **postoje k**

souvislosti s optimální reakce

-
- rizikové/efektivní chování (rizika návykových látek a sexuálního chování), asertivní techniky, ochrana vůči manipulaci médií a sekt

Fyzické zdraví:

- ,

seberegulace a sebeorganizace

-
- **-**
- **metody antikoncepce**

vzhledem k

-
- složky zdraví, jejich ochrana a rozvoj (prevence, příčiny, příznaky, praktické zásady a postupy při léčení běžných nemocí), životní styl – pozitivní a negativní dopad na zdraví člověka
- poznávací schopnosti u jednotlivých druhů nemocí
- fungování a vliv médií ve společnosti ve vztahu k sexuální výchově

IX.

Psychické a sociální zdraví:

- **tu rodiny** *(vztahy v*
  v
  ), adaptace na životní změny
-
vztahy s vrstevníky, efektivní komunikace, rovné postavení mužů a žen, svoboda a vzájemná závislost, pravidla chování,
osobní vlastnosti, rozhodování a dovednosti, systém osobních hodnot, sebehodnocení, stereotypy v posuzování druhých lidí

Fyzické zdraví:

-
- *(prevence, ochrana, linky pomoci)*
-
- **postoje k** *ta,*
  lidmi
  v souvislosti s *souvislosti s*
  optimální chování v dospívání, zneužívání návykových látek a jejich vztah se sexuálním chováním, asertivní techniky
-
-
  ), poznávací schopnosti
-
  ochrana vůči manipulaci médií a sekt
- , lidské potřeby (Maslowova hierarchie potřeb), seberegulace a sebeorganizace, psychohygiena, hodnoty, postoje, praktická etika
- interpretace vztahu mediálních sdělení a reality ve vztahu k sexuální výchově