

**UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Adriana Skálová

**UNIVERZITA KARLOVA
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ
ÚSTAV NELEKAŘSKÝCH STUDIÍ**

**INFORMOVANOST A POVĚDOMÍ MLÁDEŽE O
RIZICÍCH ČASNÉHO ZAHÁJENÍ SEXUÁLNÍHO
ŽIVOTA**

Bakalářská práce

Autor práce: **Adriana Skálová**

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Matulová**

2024

CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ
DEPARTMENT OF NON-MEDICAL STUDIES

**INFORMATION AND AWARENESS OF YOUTH
ABOUT THE RISKS OF EARLY INITIATION
OF SEXUAL LIFE**

Bachelor's thesis

Author: **Adriana Skálová**

Supervisor: **Mgr. Jana Matulová**

2024

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové.....

.....

Adriana Skálová

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Janě Matulové za odborné vedení práce a za cenné rady, které mi při psaní poskytla. Dále bych chtěla poděkovat vedení základních škol za umožnění výzkumného šetření a žákům za vyplnění dotazníků. Rovněž bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za jejich trpělivost a podporu.

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| Úvod..... | 9 |
| TEORETICKÁ ČÁST..... | 10 |
| 1 Období dospívání (adolescence)..... | 10 |
| 1.1 Rozdělení adolescence | 10 |
| 1.2 Biologické změny u dívek | 10 |
| 1.3 Biologické změny u chlapců..... | 11 |
| 1.4 Rizikové sexuální chování v reprodukční oblasti | 12 |
| 1.4.1 Rizikové sexuální chování vlivem médií a moderních technologií..... | 12 |
| 1.4.2 Následky rizikového sexuálního chování vlivem médií a moderních technologií | 13 |
| 2 Sexuální výchova..... | 14 |
| 2.1 Sexualita..... | 14 |
| 2.2 Zásady sexuální výchovy | 14 |
| 2.3 Sexuální výchova ve škole..... | 15 |
| 2.4 Sexuální výchova v rodině..... | 16 |
| 2.5 Vybrané publikace pro podporu sexuální výchovy..... | 16 |
| 3 Sexuálně přenosné choroby | 20 |
| 3.1 Historie STD | 20 |
| 4 Vybraná sexuálně přenosná onemocnění..... | 21 |
| 4.1 Syfilis | 21 |
| 4.1.1 Epidemiologie a patogeneze | 21 |
| 4.1.2 Stádia nemoci a klinický obraz | 21 |
| 4.1.2.1 Primární syfilis..... | 21 |
| 4.1.2.2 Sekundární syfilis | 22 |
| 4.1.2.3 Stádium latence | 22 |
| 4.1.2.4 Stádium terciální | 22 |

| | | |
|-------|--------------------------------------|----|
| 4.2 | HIV/AIDS | 22 |
| 4.2.1 | Historie | 22 |
| 4.2.2 | Epidemiologie a patogeneze | 23 |
| 4.2.3 | Klinický obraz..... | 24 |
| 4.2.4 | Preexpoziční profylaxe | 24 |
| 4.2.5 | Diagnostika | 24 |
| 4.2.6 | Terapie..... | 25 |
| 4.2.7 | Preventivní a osvětové akce..... | 25 |
| 4.3 | HPV infekce..... | 25 |
| 4.3.1 | Úvod a základní charakteristika..... | 25 |
| 4.3.2 | Patogeneze | 26 |
| 4.3.3 | Klinický obraz..... | 26 |
| 4.3.4 | Prevence..... | 27 |
| 4.4 | Ulcus molle (měkký vřed) | 28 |
| 4.4.1 | Epidemiologie | 28 |
| 4.4.2 | Klinický obraz..... | 28 |
| 4.4.3 | Diagnostika | 28 |
| 4.4.4 | Terapie..... | 29 |
| 4.5 | Chlamydiové infekce | 29 |
| 4.5.1 | Úvod a základní charakteristika..... | 29 |
| 4.5.2 | Epidemiologie a patogeneze | 29 |
| 4.5.3 | Klinický obraz..... | 30 |
| 4.5.4 | Diagnostika a léčba | 30 |
| 4.6 | Kapavka | 30 |
| 4.6.1 | Úvod a základní charakteristika..... | 30 |
| 4.6.2 | Epidemiologie a patogeneze | 30 |
| 4.6.3 | Klinický obraz..... | 31 |

| | | |
|-------|--|----|
| 4.6.4 | Diagnostika | 31 |
| 4.6.5 | Léčba..... | 32 |
| 4.7 | Virová hepatitida typu B | 32 |
| 4.7.1 | Úvod a základní charakteristika..... | 32 |
| 4.7.2 | Epidemiologie a patogeneze | 32 |
| 4.7.3 | Klinický obraz..... | 32 |
| 4.7.4 | Diagnostika a léčba | 33 |
| 4.8 | Trichomoniáza | 33 |
| 4.8.1 | Epidemiologie a patogeneze | 33 |
| 4.8.2 | Klinický obraz a diagnostika | 33 |
| 5 | Využití bariérových antikoncepčních metod v prevenci std-kondom, prezervativ | 35 |
| | EMPIRICKÁ ČÁST | 36 |
| 6 | Cíle výzkumného šetření | 36 |
| 7 | Metodika výzkumu | 37 |
| 7.1 | Charakteristika zkoumaného souboru..... | 37 |
| 7.2 | Metoda výzkumu a zpracování dat | 37 |
| 7.3 | Organizace výzkumného šetření | 38 |
| 8 | Výsledky výzkumu | 39 |
| 9 | Diskuze | 57 |
| | ZÁVĚR | 62 |
| | ABSTRAKT | 64 |
| | ABSTRACT | 65 |
| | SEZNAM ZKRATEK A ZNAKŮ | 66 |
| | POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY | 68 |
| | ZDROJE OBRÁZKŮ | 72 |
| | SEZNAM GRAFŮ | 73 |
| | SEZNAM OBRÁZKŮ | 74 |

| | |
|--------------------|----|
| SEZNAM PŘÍLOH..... | 75 |
|--------------------|----|

ÚVOD

Začala jsem si uvědomovat důležitost informovanosti a povědomí mládeže o rizicích spojených s časným zahájením sexuálního života již během svého působení na Střední zdravotnické škole v Chrudimi, kde jsem byla hrdou součástí týmu lektorů programu „Hrou proti AIDS“. Během dvou po sobě jdoucích let jsem strávila celý jeden týden na stanovišti s názvem "Prevence nechtěného těhotenství, pohlavně přenosných infekcí a HIV", kde jsem aktivně předávala informace o důsledcích neodpovědného sexuálního chování.

Tato primárně preventivní aktivita se zaměřovala na osvětu mládeže základních a středních škol a měla za cíl nejen informovat, ale i osvětlit důsledky neodpovědného sexuálního chování. Téma informovanosti a povědomí mládeže o rizicích časného zahájení sexuálního života mě zaujalo natolik, že jsem se rozhodla věnovat mu svou bakalářskou práci.

Teoretická část je rozdělena do pěti kapitol. První kapitola se zabývá rozdělením adolescence a jejím významem v kontextu sexuálního vývoje mládeže. Dále se zaměřuje na biologické změny u dívek a chlapců během adolescence a na rizikové sexuální chování v reprodukční oblasti, včetně jeho spojení s médii a moderními technologiemi. Ve druhé kapitole jsou diskutovány zásady sexuality a sexuální výchovy, stejně jako jejich role ve školním a rodinném prostředí. Také jsou představeny publikace podporující sexuální výchovu. Třetí a čtvrtá kapitola se věnuje historii sexuálně přenosných chorob a detailně rozebírá specifické nemoci, jako je syfilis, HIV/AIDS, HPV infekce, Ulcus molle, chlamydie, kapavka, virová hepatitida typu B a trichomoniáza. Jsou zde prezentovány informace o jejich epidemiologii, patogenezi, klinickém obraze, diagnostice a léčbě. Pátá kapitola popisuje význam a roli kondomu v prevenci sexuálně přenosných nemocí.

Empirická část práce si klade za hlavní cíl prozkoumat, jaká je aktuální úroveň informovanosti žáků dvou základních škol o těchto rizicích.

Doufám, že výsledky mého výzkumu přispějí k lepšímu porozumění potřebám mladé generace v oblasti sexuálního zdraví a umožní navrhnout efektivnější preventivní opatření.

TEORETICKÁ ČÁST

1 OBDOBÍ DOSPÍVÁNÍ (ADOLESCENCE)

Dospívání, též známé jako adolescence, představuje přechodné období, které je v mnoha kulturách charakterizováno jako období spojené s určitými riziky. Tato fáze lidského života se nachází mezi obdobím dětství a dospělosti. Němec (2019) vysvětluje, že jedinec se stále nachází ve fázi rozvoje primárních a sekundárních pohlavních znaků, což zahrnuje uvědomování si vlastní sexuality a formování sexuálního chování a vztahů.

Podle Vágnerové (2022) probíhá v této době radikální proměna osobnosti, zahrnující tělesné, psychické a sociální aspekty.

1.1 ROZDĚLENÍ ADOLESCENCE

Proces adolescence lze podrobněji rozčlenit do dvou významných fází, které představují klíčová období vývoje jedince během dospívání.

Raná adolescence nastává mezi 11.-15. rokem lidského života. Toto období lze rovněž nazvat pubescence a zahrnuje prvních pět let dospívání. Toto období je charakterizováno výraznými tělesnými a pohlavními změnami. Dochází k proměně kognitivních schopností a emocionálních prožitků. Jedinci se stávají v tomto období zranitelnějšími a čelí obtížnější adaptaci na stresové situace. Důležitým sociálním mezníkem je ukončení povinné školní docházky a směřování k dalšímu vzdělávání.

Pozdní adolescence, k níž dochází mezi 15. a 20. rokem života, představuje přechod k plné pohlavní zralosti a často i k zahájení sexuální aktivity. Mění se osobnost a sociální postavení jedince. Důležitým sociálním mezníkem v této fázi je dokončení odborného vzdělání, které může navazovat na další studium nebo zahrnuje nástup do zaměstnání, což je spojeno s ekonomickou nezávislostí a samostatností (Vágnerová, 2021).

1.2 BIOLOGICKÉ ZMĚNY U DÍVEK

Během adolescence dochází u dívek k výrazným biologickým změnám, které jsou řízeny zvýšenou produkcí hormonu estrogenu ve vaječnicích pod vlivem hypofýzy. Tyto změny jsou klíčové pro proces dospívání.

Zvýšená produkce estrogenu vede k několika významným transformacím.

Prvním signálem dospívání je růst prsů, což je viditelný projev estrogenního působení. Současně dochází k zrání dělohy a zvýšenému ukládání tuků, což přispívá k formování tvaru boků, pánve a stehen.

Vaječníky v této fázi také vylučují zvýšené množství androgenů, které mají za následek růst pubického ochlupení a ochlupení v podpažních jamkách. Rychlý růst postavy dívek, dosahující až 9 cm za rok, je dalším znakem tohoto období. V kontrastu k tomu je růst postavy u chlapců zpomalený, což může vést k dočasným rozdílům výšky mezi dívkami a chlapci po dobu dvou let.

Důležitým bodem je, že růst u dívek obvykle končí kolem 15-ti let. První menstruační cyklus (menarche) začíná s velkou individuální variabilitou mezi 12. a 14. rokem života a v prvních dvou letech může až 90 % cyklů probíhat anovulačně. Tyto biologické změny jsou klíčové pro fyzický a reprodukční vývoj dívek během adolescence (Janošová, 2008; Klíma, 2016; Sedlářová, 2008).

1.3 BIOLOGICKÉ ZMĚNY U CHLAPCŮ

Během adolescence dochází u chlapců k významným biologickým změnám, které jsou řízeny hormonálními procesy. Produkce mužských hormonů, zejména testosteronu, začíná o dva roky později než u dívek, a to pod vlivem signálů z hypotalamu, které ovlivňují hormonální rovnováhu. Tato změna vede k celkové maskulinizaci vzhledu chlapců.

Testosteron hraje klíčovou roli v těchto biologických proměnách. Jeho působením dochází k tvorbě silnější svalové hmoty, rozvoji mužské kostry a vývoji tělesného ochlupení. Růstový spurt u chlapců je obvykle rychlejší než u dívek. Somatické zrání začíná zvětšením varlat, penisu a šourku.

Jednou z výrazných změn je také výskyt pubického ochlupení a vousů. Mutace hlasu, způsobená růstem hrtanu, přináší další výrazný znak mužské adolescence. Současně dochází ve varlatech k procesu tvorby a zrání spermií, známému jako spermatogeneze. Tyto biologické změny jsou důležitou součástí vývoje chlapců během adolescence (Janošová, 2008).

1.4 RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ V REPRODUKČNÍ OBLASTI

Mladiství se často snaží vyrovnat společnosti a tlaku vrstevníků, proto vstup do sexuálního života mnohdy uspíší. Nedostatečná vyspělost jedince a nízká úroveň edukace v sexuální sféře má za následek časté střídání partnerů a vyšší riziko nákazy pohlavními chorobami.

K zapojení do sexuálního života v raném věku přispívá všeobecná liberalizace sexu a rozsáhlá dostupnost sexuálních podnětů. Reklamy, inzeráty na erotické služby a pornografický materiál se staly běžnými a snadno dostupnými součástmi každodenního prostředí, což může ovlivňovat sexuální chování a vnímání mladých jedinců (Machová, 2015).

1.4.1 RIZIKOVÉ SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ VLIVEM MÉDIÍ A MODERNÍCH TECHNOLOGIÍ

Internet je dnes jedním z hlavních zdrojů informací, a to platí i v oblasti lidské sexuality.

S rostoucím trendem stráveného času online, zejména u mladých lidí, se stává zřejmým, že média mají klíčovou roli ve formování vnímání vlastní sexuality a sexuálních stereotypů.

Mediální vliv a jeho dopady na sexuální výchovu mládeže jsou značné. Média, včetně televize, filmů, internetu a sociálních sítí, se staly významným zdrojem informací o sexualitě pro mladé jedince.

S rozvojem internetu a digitálních technologií se otevírají nové možnosti i rizika. Internet umožňuje rychlý a globální přístup k informacím, ale také přináší výzvy spojené s dostupností obsahu týkajícího se sexuality. Tato dostupnost může ovlivnit formování sexuální identity mládeže a vytvářet prostor pro rizikové chování, včetně předčasné sexuální aktivity. Z důvodu komplexnosti této problematiky a dynamiky digitálního světa je nezbytné, aby sexuální výchova reflektovala nové trendy a vědecké poznatky (Němec, 2019).

1.4.2 NÁSLEDKY RIZIKOVÉHO SEXUÁLNÍHO CHOVÁNÍ VLIVEM MÉDIÍ A MODERNÍCH TECHNOLOGIÍ

Rizikové sexuální chování v důsledku médií a moderních technologií může zahrnovat situace jako "sexting", což je praktika odesílání explicitních fotografií, videí nebo zpráv obsahujících sexuální obsah prostřednictvím mobilních telefonů nebo internetu. I když účastníci mohou mít původně dobrý záměr, existují rizika spojená s takovým chováním, zejména u adolescentů.

Představme si, že dva mladí lidé se dohodnou na odeslání intimních fotografií prostřednictvím svých mobilních zařízení. I když oba mohou souhlasit s tímto krokem, existuje riziko nesprávného využití těchto materiálů. Jedním z možných problémů může být nebezpečí sdílení těchto fotografií bez souhlasu, což může vést k nežádoucímu šíření osobních a intimních informací.

Dalším rizikem je možnost online šikany a vydírání. Odeslání intimních fotografií může zvýšit pravděpodobnost, že se účastníci stanou oběťmi online šikany nebo vydírání. Pokud dojde k nežádoucímu šíření těchto materiálů, může to způsobit psychické problémy a emocionální utrpení. Nelze opomenout ani možné právní důsledky.

V některých právních systémech může být sexting považován za nelegální, zejména pokud jsou účastníci nezletilí. To může mít vážné právní konsekvence, včetně možnosti trestního stíhání.

Celkově lze vidět, jak moderní technologie a média mohou ovlivnit sexuální chování a zvýšit rizika spojená s neopatrným online chováním. Je nezbytné, aby lidé, zejména mladí, byli informováni o těchto rizicích a byli schopni jednat s ohledem na svou bezpečnost a soukromí (Kopecký, 2021; Szotkowski, 2020).

2 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA

Sexuální výchova je důležitým prvkem lidského vzdělávání, zaměřující se na informace o sexu, mezilidských vztazích a reprodukci. Zahrnuje nejen biologické, ale i sociální a etické aspekty sexuality. Cílem je poskytnout znalosti a dovednosti pro zodpovědný přístup k sexualitě.

2.1 SEXUALITA

Sexualita je projevem lidské přirozenosti, která může plynout z životního optimismu, kladných pocitů radosti a štěstí a zároveň sloužit jako zázemí pro tvořivou práci. Avšak může také vést k závažným poruchám, duševním stresům, beznaději a nepříznivým sexuálním jevům, včetně sexuální kriminality, agresivity a sebevraždy.

Tradiční dichotomický pohled na sexualitu, který rozlišuje pouze dvě formy sexuality podle pohlaví, byl postupně překonán moderním přístupem reflektujícím existenci různých sexuálních orientací, feministickým myšlením a akceptací různých forem sexuality, včetně transsexuality a asexuality.

Sexualita jedince je unikátní kombinací dispozic a projevů, studium této oblasti spadá do oboru sexuologie. Zahrnuje široké spektrum aspektů, včetně biologických, erotických, emocionálních, sociálních, právních, morálních, filozofických a duchovních dimenzí lidského chování spojených s reprodukčními a pohlavními funkcemi.

Lidská sexualita plní několik funkcí, včetně reprodukční, komunikační a relaxační. Její projevy jsou ovlivněny interakcí různých faktorů, jako jsou biologické, psychologické, sociální, ekonomické, politické, kulturní, etické, právní, historické, náboženské a duchovní vlivy.

Celkově je sexualita považována za jednu ze základních potřeb člověka, která může přinášet radost i napětí a je významným prvkem lidského života (Koliba; 2019).

2.2 ZÁSADY SEXUÁLNÍ VÝCHOVY

Vzdělávací program musí být odpovídající věkové skupině a kultuře, musí respektovat genderovou identitu a životní zkušenosti mladých lidí. Klade důraz na lidská práva a opírá se o podporu duševního a fyzického zdraví. Snaží se eliminovat diskriminaci, podporuje rovnost pohlaví a akceptaci různorodosti, posiluje jak individuální, tak komunitní sílu a primárně předává vědecky ověřené informace.

Cílem vzdělávacího programu je podporovat toleranci a vzájemnou úctu k různým projevům sexuality, respektovat sexuální odlišnosti a podporovat uvědomování si vlastního těla. Poskytuje informace o sexuálně přenosných nemocech a aktivně podporuje vytváření zdravých, rovnocenných vztahů, kde jsou individuální hranice ctěny a vzájemný souhlas je klíčový. Celkově se snaží formovat informované a odpovědné jednotlivce, kteří jsou schopni pozitivně přistupovat k otázkám sexuality, a budovat harmonické vztahy se sebou a s okolním světem.

Sexuální výchova je zprostředkovávána různými subjekty, mezi něž patří rodiče, školy, náboženské a kulturní organizace, sociální pracovníci, zdravotnický personál a samotní mladí lidé. Důležitým faktorem je efektivní spolupráce mezi těmito aktéry, kteří se podílí na edukaci (Koliba, 2019).

2.3 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA VE ŠKOLE

Sexuální výchova ve školách představuje klíčový prvek komplexního vzdělávacího systému, který má za cíl poskytnout mladým lidem informace a dovednosti nezbytné pro zdravý, respektující a informovaný přístup k otázkám ohledně sexuality. Tato forma výchovy by měla respektovat individuální rozdíly, být přizpůsobena věkovým skupinám a podporovat vytváření bezpečného prostředí pro diskusi.

V procesu sexuální výchovy ve školách sehraává hlavní roli mnoho pedagogů. Osobnost učitele významným způsobem ovlivňuje úspěšnost sexuálního vzdělávání. Vhodný vyučující by měl mít dostatečné vzdělání a kvalifikaci v oblasti didaktiky sexuální výchovy. Dále by se měl průběžně vzdělávat v tématech spojených se sexuální výchovou a udržovat si aktuální informace týkající se dané problematiky. Ideální pedagog by měl vykazovat empatii, originalitu, spolupráci a dovednost vést otevřené rozhovory a debaty. Také je důležité, aby byl uznáván a respektován mezi svými kolegy i žáky.

Sexuální výchova v České republice není samostatným povinným předmětem, ale je integrována do výuky předmětu „Výchova ke zdraví“. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) vydalo v roce 2010 doporučení, které poskytuje komplexní osnovu o konceptu sexuální výchovy na základních školách v naší zemi (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, © 2010).

Na prvním stupni školního vzdělávání je sexuální výchova začleněna do předmětu Člověk a jeho svět, zatímco na druhém stupni se stává součástí předmětu Člověk a jeho

zdraví. Ovšem i nadále se sexuální výchova objevuje v kontextu dalších předmětů, jako jsou například biologie, společenské vědy nebo občanská výchova (Koliba, 2019).

2.4 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA V RODINĚ

Rodina představuje zdroj vzorů, vztahů a výuky, což má významný dopad na vývoj dítěte. Klíčové pro dítě je, aby v rodině panovala atmosféra lásky, vzájemné shody, úcty a ochoty poskytovat si vzájemnou podporu. Pro dítě je nezbytné vidět v rodičích oporu, ochranu a zdroj životní jistoty. Matka i otec by měli projevovat vzájemnou podporu, a jelikož matka a otec jsou vzory pro ženy a muže, je důležité, aby tato vzájemná dynamika byla harmonická. Při seznamování dětí s tematickými otázkami sexuální výchovy je nezbytné mít na paměti, že tyto děti budou žít ve společnosti, kde by základní, pravdivé a adekvátní informace neměly být odepírány nikomu (Rašková, 2007).

2.5 VYBRANÉ PUBLIKACE PRO PODPORU SEXUÁLNÍ VÝCHOVY

V této podkapitole se zaměříme na důležitý aspekt sexuální výchovy – poskytování přístupných a kvalitních informací a literatury. Věřím, že takové zdroje hrají důležitou roli ve formování zdravých postojů a chápání sexuální výchovy u mladých lidí. Budeme zkoumat publikace, které nejen osvětlují biologické a reprodukční aspekty, ale také podporují otevřenou diskuzi o mezilidských vztazích.

V rámci této podkapitoly zde budou uvedena doporučená literární díla, která mohou být cenným zdrojem informací a příležitostí k vzdělávání v oblasti sexuálního zdraví.

Kniha s názvem "**Jak komunikovat s dětmi o sexu**" byla napsána MUDr. Ondřejem Trojanem, který zastává pozici vedoucího lékaře na oddělení specializujícím se na psychiatrii a sexuologii na soukromé klinice v Praze.

MUDr. Trojan je odborníkem na terapii sexuálních poruch, psychoterapii sexuálních deviací, párovou sexuální terapii, psychoterapii a farmakoterapii psychiatrických onemocnění. Jeho odbornost zahrnuje i roli poradce v těchto terapeutických oblastech.

S rozsáhlou praxí v těchto odvětvích působil mnoho let i jako soudní znalec. MUDr. Trojan pravidelně publikuje odborné články v domácích i zahraničních časopisech a je autorem či spoluautorem několika odborných a populárně-naučných knih. Kromě toho přednáší na univerzitách doma i v zahraničí (TH klinika, © 2013).

Kniha je určena pro pedagogy a rodiče. Je strukturována do hlavních kapitol podle věku dítěte, respektive podle třídy, kterou dítě aktuálně navštěvuje. První kapitola se

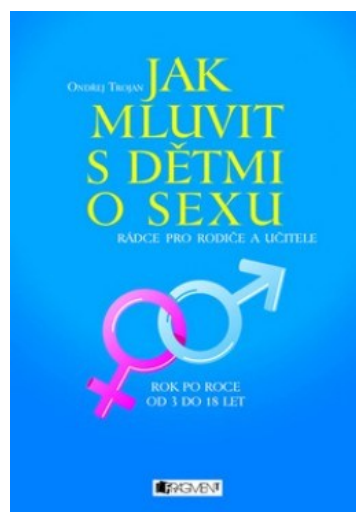
zaměřuje na rozhovory rodičů s tříletými dětmi, kteří jsou již schopni vnímat rozdíly mezi povolenými a nepovolenými činnostmi. Trojan zdůrazňuje, že i v tomto věku se dítě začíná zajímat o původ nového života, a podporuje myšlenku, že děti získávají povědomí o sexualitě již v raném věku.

Autor rodiče ujišťuje, že obavy ohledně předčasného poskytnutí informací jsou zbytečné. Dítě si odnáší pouze informace, které dokáže pochopit. Připomíná význam pozorné a promyšlené sexuální výchovy, která děti připraví na náročné životní situace.

Trojan zdůrazňuje důležitost vytvoření důvěry a vědomí dítěte, že se může na rodiče kdykoliv obrátit s otázkami týkajícími se sexuality. Autor klade důraz na respektování ostatních lidí, odlišných menšin, názorů a genderové rovnosti.

Ve všech kapitolách jsou modelové rozhovory, kazuistiky a doporučené strategie pro řešení různých situací. Trojan se také věnuje pedagogickým aspektům sexuální výchovy pro různé věkové skupiny. Významnou roli přisuzuje spolupráci mezi školou a rodiči a upozorňuje na omezenosti současné sexuální výchovy ve školách.

Autor se podrobně věnuje tématům jako je zdraví, internet a antikoncepce. V poslední části knihy najdeme slovníček a užitečné internetové adresy pro další informace o sexualitě.



Obrázek 1- Jak mluvit s dětmi o sexu

Další kniha, kterou bych chtěla zmínit se nazývá "**Vývojová psychologie**" od Prof. PhDr. RNDr. Marie Vágnerové, CSc. Tato česká psycholožka se specializuje především v oblastech pedopsychologie, vývojové psychologie a psychologie handicapu. Je autorkou řady monografií, vysokoškolských učebnic a metodických příruček, které odrážejí její hluboké znalosti a odbornou angažovanost.

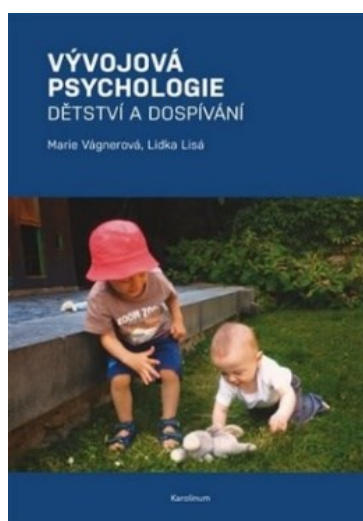
Její profesní kariéra zahrnuje zaměstnání jako klinická psycholožka v Oftalmopedickém ústavu FN v Motole, kde se specializovala na psychologickou podporu pacientů s oftalmologickými problémy. V průběhu dalších pěti let se věnovala výuce psychologie jako externí učitelka na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy. V současné době působí na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy, kde přednáší psychologii pro studenty oborů učitelství (Kosmas, © 2022).

Kniha "**Vývojová psychologie**" přináší hluboký vhled do psychického vývoje jedince v průběhu období dětství a dospívání. Autorka se věnuje rozboru tohoto vývoje z různých perspektiv, zkoumá osobnostní aspekty jedince, jeho psychické funkce a vztah ke klíčovým sociálním strukturám.

V knize je detailně analyzováno, jak se psychický vývoj mění a formuje v průběhu různých etap života. Autorčina schopnost zaměřit se na individuální aspekty i na vliv sociálních struktur dodává knize komplexnost a relevantnost.

Jedním z významných prvků knihy je vysvětlení, jaké reakce jsou v jednotlivých fázích lidského vývoje považovány za normální a očekávané. Tato analýza nejen osvětluje teoretické koncepty, ale také poskytuje konkrétní informace o psychických potřebách dětí. Tato praktická perspektiva čtenářům umožňuje lépe chápat a reagovat na dětské prožívání a chování.

Kniha dále zdůrazňuje význam znalosti vývojové psychologie pro individuální sebepoznání. Autorka podporuje myšlenku, že pochopení vlastních zážitků z dětství a dospívání je klíčové pro osobní růst a porozumění sobě samému.



Obrázek 2 - *Vývojová psychologie*

Dále bych chtěla zmínit dvě knihy od britských autorů Felicity Brooks a Alex Frith s názvem "Až budu velká holka" a "Až budu velkej kluk".

První kniha je určená dívkám a přináší otevřený přístup k důležitým tématům, které v období puberty nejvíce mladé slečny zajímají. Autor se zaměřuje na poskytnutí odpovědí na otázky týkající se fyzických, psychických a emocionálních změn, s nimiž se dívky v této životní fázi setkávají. Kniha obsahuje užitečné tipy, kvízy a informativní rámečky, a stává se tak spolehlivým průvodcem jejich cesty k dospělosti.

Druhá publikace, obdobně jako předešlá, přináší přátelský a otevřený přístup k otázkám spojeným s obdobím puberty. Autoři se v ní věnují tématům jako cvičení, vnímání těla, vztahy, sexualita, jak se chránit při sexuálním styku apod. I tato publikace je také obohacena o užitečné tipy, kvízy a informativní rámečky.

Obě knihy představují důležitý zdroj informací pro mladé lidi v období puberty. Jsou navrženy tak, aby byly srozumitelné a podporovaly mladé čtenáře ve zvládnání změn, které s tímto obdobím přicházejí.



Obrázek 3 - Až budu velkej kluk



Obrázek 4 - Až budu velká holka

3 SEXUÁLNĚ PŘENOSNÉ CHOROBY

Sexuálně přenosné choroby se v lékařské praxi nejčastěji označují jako STD-Sexually Transmitted Disease, STI-Sexually Transmitted Infections (Grieb, 2019).

Jsou to všechny infekce šířené především pohlavním stykem nebo sexuálními praktikami. „*Infekci lze přenést genitální, orogenitální, oroanální nebo genitoanální cestou*“ (Beneš, 2009, strana 571).

Infekce se může šířit i podáním krevní transfúze, při porodu z matky na plod nebo při přímém kontaktu s nakaženou krví. Některé z nemocí, jež spadají do této kategorie podléhají předpisům, které jsou součástí oboru venerologie.

3.1 HISTORIE STD

Kořeny pohlavně přenosných chorob sahají hluboko do historie. Dle různých pramenů se uvádí, že pochází z období před pěti tisíci lety. V dochovaných čínských sbírkách z doby 2637 př. n. l. je nejstarší charakteristika onemocnění na genitáliích vystihující onemocnění syfilis, který představoval vysokou mortalitu převážně v Evropě koncem 15. století. Prvním lékem byla rtuť objevena Číňany. Ve 40. letech 20. století byl zaveden jako léčivo první volby penicilin, který se používá dodnes (Záhumenský, 2015).

Jako druhá pohlavní nemoc, definovaná v roce 1838 francouzským lékařem Phillipem Ricordem, byla označována kapavka (*gonorrhoea*). Název tohoto onemocnění byl odvozen z latinských slov *gonos* (semeno) a *rhoe* (téct). Kapavka má nejasné historické zmínky a v rámci klinických příznaků byla zaměňována za syfilis. Patogen objevil roku 1838 Albert Neisser, po kterém byla bakterie způsobující kapavku pojmenována *Neisseria Gonorrhoeae* (Záhumenský, 2015).

Další historické poznatky o pohlavních chorobách jsou obsaženy v kapitole 4.

4 VYBRANÁ SEXUÁLNĚ PŘENOSNÁ ONEMOCNĚNÍ

4.1 SYFILIS

Mezi pět nejzávažnějších pohlavně přenosných nemocí se řadí Syfilis (příjice, lues). Řadí se mezi chronické infekční onemocnění. Původcem globálního onemocnění je bakterie, spirochéta – *Treponema pallidum*. Přenos je možný výhradně pohlavním stykem, výjimečně transplacentárně nebo krevní transfuzí. Onemocnění podléhá ze zákona povinnému hlášení, dispenzarizaci (pravidelným kontrolám) a depistáží (aktivní vyhledávání sexuálních kontaktů). Neléčená syfilis může zapříčinit trvalou invaliditu nebo úmrtí (Záhumenský, 2015; Poláčková, 2008).

4.1.1 EPIDEMIOLOGIE A PATOGENEZE

O původu syfilis v Evropě existuje teorie, že na konci 15. století bylo onemocnění zavlečeno námořníky Kryštofa Kolumba při cestě z Ameriky. Nyní je toto onemocnění rozšířeno celosvětově. Ročně se ve světě objevuje až 12 miliónů nových případů onemocnění syfilis.

V České republice se rozmezí pohybuje mezi 700-1100 nových případů ročně. Díky zavedení screeningových vyšetření a rozvoji v dostupnosti vhodné léčby se incidence nákazy v rozvojových zemích snížila (Kuklová, 2012; Záhumenský, 2015).

4.1.2 STÁDIA NEMOCI A KLINICKÝ OBRAZ

Onemocnění prochází několika stádii, která se podle délky trvání dělí na primární, sekundární, stádium latence a terciální syfilis.

4.1.2.1 PRIMÁRNÍ SYFILIS

Po třech týdnech od nákazy vzniká v místě vstupu infekce tvrdý, subjektivně nebolestivý vřed – *ulcus durum*. Nemocný zpočátku nemusí příznak zaregistrovat, a tím nedojde k včasnému zachytu a vhodné terapii. V 5.- 6. týdnu od přenosu dochází ke zduření mízních uzlin (Záhumenský, 2015).

4.1.2.2 SEKUNDÁRNÍ SYFILIS

Toto stádium nastává v 9. týdnu od nákazy a trvá po dobu 2-3 let. Organismus je zaplaven infekcí, která se projevuje nesvědící vyrážkou (roseola syphilitica), vyskytující se zejména na oblasti trupu. Vyrážka se zvyrazňuje po teplé koupeli nebo fyzické námaze. Velice časně jsou doprovodné příznaky chřipky, jako zvýšená tělesná teplota, únava, bolesti kloubů a svalů, bolest v krku. Vyrážka do několika týdnů spontánně odezní (Záhumenský, 2015).

4.1.2.3 STÁDIUM LATENCE

Toto stádium onemocnění lze rozdělit na časně a pozdní. Do 2 let od nákazy můžeme hovořit o časně latenci, která pak přechází do latence pozdní. Diagnostika je v tomto období možná pouze sérologickým vyšetřením. Pacienti v tomto stádiu zůstávají pro své sexuální partnery stále infekční. Po odeznění 2 let přechází pacient do asymptomatického stádia syfilis, kdy je pacient neinfekční (Záhumenský, 2015).

4.1.2.4 STÁDIUM TERCIÁLNÍ

Díky antibiotické terapii je přechod do terciálního stádia vzácný. Charakteristickým projevem je specifický vznik a rozvoj granulomů neboli gummat v kůži, sliznici, kostech, kloubech a vzácně ve viscerálních orgánech. V závažných případech dochází k poškození nervového a kardiovaskulárního systému. Syfilis je v mnoha případech zjištěn až při pitvě (Záhumenský, 2015; Poláčková, 2008).

4.2 HIV/AIDS

4.2.1 HISTORIE

Lékař Michael Gottlieb z Los Angeles roku 1981 publikoval zprávu o pěti případech ojedinělé pneumonie způsobené patogenem *Pneumocystis jirovecii* u mladých jedinců, kteří do té doby byli zdraví. V té době ještě nikdo netušil, že toto onemocnění povede k nové epidemii, která se velice rychle celosvětově rozšíří a během následujících 40 let onemocní přes 60 milionů lidí.

Z důvodu idiopatické příčiny a postižení imunitního systému byl tento stav popsán jako AIDS (syndrom získaného imunodeficitu, angl. Acquired immune deficiency syndrome) (Sedláček, 2020). V tehdejší době byla prognóza této infekce fatální.

V roce 1984 byl výzkumníky nově objeven subtyp viru patřící mezi retroviry s názvem HIV-1 (virus lidské imunodeficiency, angl. Human immunodeficiency virus). Později byl objeven subtyp HIV-2, jehož přítomnost dominovala v oblasti západní Afriky. Díky rozsáhlému výzkumu léčby se z chronického onemocnění s délkou přežití několika měsíců stalo léčitelné onemocnění, které postiženým osobám nemusí délku života výrazně zkrátit.

Mezi českého odborníka patřil i prof. Antonín Holý, který působil na Ústavu chemie a biochemie a podílel se na zlepšení úspěšnosti léčby HIV (Jilich, 2021; Záhumenský, 2015).

4.2.2 EPIDEMIOLOGIE A PATOGENEZE

Celkový počet celosvětově infikovaných osob se pohybuje mezi 30 až 35 milióny. Nejpostiženějšími oblastmi jsou především africké státy na jihu od rovníku. Mezi oblast s poměrně nízkou incidencí onemocnění se řadí Evropa. Česká republika v rámci celé Evropy patří k málo zasažené oblasti.

HIV infekce může být přenesena třemi hlavními cestami. Nejrizikovější cesta přenosu je nechráněný sexuální styk, především anální. Mezi další možné cesty přenosu je řazen parenterální přenos (např. sdílení injekčních jehel) a vertikální přenos (z matky na plod/novorozence během těhotenství, porodu nebo kojení).

Za osoby s významným rizikem přenosu infekce HIV se považují narkomani, homosexuálové, poskytovatelé sexuálních služeb, jedinci projevující promiskuitní chování a osoby s historií pohlavně přenosných chorob.

HIV je začleněno do systému povinného hlášení. Osoby s HIV pozitivním statutem v České republice jsou právně povinny praktikovat bezpečný pohlavní styk, neboť záměrný přenos infekce HIV je trestně-právně postižitelné dle trestního zákoníku č. 40/2009 Sb., § 155 ve znění pozdějších novel a doplňků

(Záhumenský, 2015; Jilich, 2021; Šrámková, 2015; Trestní zákoník, 2015).

4.2.3 KLINICKÝ OBRAZ

Klinický obraz infekce HIV je rozmanitý a dlouhá léta může probíhat bezpříznakově. Přírozený průběh infekce HIV, tj. bez terapeutického zásahu, má 3 fáze.

První z nich je **primoinfekce**, která se projevuje obvykle 4-6 týdnů po nákaze. Má krátkého trvání a její příznaky, které se objeví jen u některých jedinců, po nějaké době samovolně vymizí.

Nastupuje druhá **asymptomatická fáze**, která trvá obvykle 3-10 let. V této fázi je infikovaná osoba bez klinických příznaků.

Po odeznění asymptomatické fáze přechází onemocnění do **symptomatické fáze**, kde se objevují zdravotní obtíže související s prohlubujícím se deficitem buněčné imunity. Pokud v tomto období není zahájena léčba, projeví se další komplikace, které povedou k úmrtí infikovaného jedince (Jilich, 2021; Záhumenský, 2015).

4.2.4 PREEXPOZIČNÍ PROFYLAXE

Osoby se zvýšeným rizikem nákazy HIV užívají antiretrovirovou medikaci ve formě tablet s cílem zabránit jejich nákaze. K užití preexpoziciční profylaxe jsou indikovány osoby, které mají HIV pozitivní partnery, jež užívají antiretrovirovou léčbu krátce, a tudíž nedošlo ke snížení virové incidence nebo farmakologickou terapii nezačali. Dále jsou indikováni HIV negativní uživatelé chemsexu, tj. užití návykových látek s cílem zpříjemnění sexuálního prožitku nebo lidé s opakovanými pohlavně přenosnými infekcemi či lidé poskytující placené sexuální služby (Záhumenský, 2015).

4.2.5 DIAGNOSTIKA

Diagnostika HIV infekce se provádí laboratorním průkazem protilátek anti HIV 1 nebo HIV 2 metodou ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay). Tyto protilátky je možné v krvi nalézt 4-6 týdnů od nákazy.

Velmi rizikovým obdobím např. u dárců krve je tzv. diagnostické okno, což znamená doba od nakažení do doby možného průkazu protilátek v krvi jedince. Spolu s protilátkami je často testována i přítomnost antigenu p24. Antigen p24 je v krvi přítomen o 7-10 dní dříve než protilátky, což pomáhá zkrátit časový úsek diagnostického okna (Záhumenský, 2015).

4.2.6 TERAPIE

Léčba HIV infekce probíhá ve specializovaných centrech, které působí v rámci několika klinik nebo oddělení. Centra můžeme najít v Praze, Brně, Ostravě, Plzni, Českých Budějovicích, Hradci Králové a v Ústí nad Labem.

Účinným způsobem farmakologické terapie infekce HIV je pomocí kombinací několika antiretrovirotik z odlišných lékových skupin, které působí na různých lokacích replikačního cyklu viru. Principem terapie je dosažení stavu kompletního a trvalého útlumu virového množení. Tento stav je pravidelně kontrolován pomocí měření hladin protilátek v plazmě infikovaného jedince (Jilich, 2021; Záhumenský, 2015).

4.2.7 PREVENTIVNÍ A OSVĚTOVÉ AKCE

Mezinárodním symbolem problematiky HIV/AIDS je **Červená stužka**, která se umísťuje na oděv a je ve znamení solidarity se všemi HIV pozitivními a nemocnými AIDS. Projekt byl zahájen v New Yorku roku 1999 díky charitativní skupině umělců s názvem Visual AIDS. **Světový den boje proti AIDS** připadá na 1. prosince a jeho cíl je varovat veřejnost ohledně problematiky a vysoké incidence HIV/AIDS. V tento den se konají preventivní a vzdělávací programy. Každou třetí květnovou neděli se koná mezinárodní vzpomínkový den – **Světlo pro AIDS** pro všechny, kteří nemoci AIDS podlehli (Jilich, 2021).

4.3 HPV INFEKCE

4.3.1 ÚVOD A ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA

Lidský papilomavirus, (HPV – Human papillomavirus) představuje skupinu více než dvou set virů, které jsou schopny infikovat lidskou kůži a sliznice. Tato virová infekce patří mezi nejčastější sexuálně přenosné infekce a její výskyt je globální, ovlivňující širokou škálu populace. Většina infekcí HPV probíhá asymptomaticky a spontánně vymizí, ale některé typy virů mohou způsobit různá onemocnění, včetně genitálních bradavic (*condylomata accuminata*) a nádorů, především cervikálního nádoru.

Onkogenní potenciál lidského papilomaviru (HPV) rozděluje viry do dvou hlavních kategorií – **HPV s vysokým rizikem (HR – High Risk)** a **HPV s nízkým rizikem (LR – Low Risk)**. Mezi HPV s vysokým rizikem patří zejména HPV-16 a HPV-18, které jsou hlavními původci většiny případů rakoviny děložního čípku. Naopak typy HPV s nízkým

rizikem, jako jsou například HPV-6 a HPV-11, jsou spojeny s výskytem genitálních bradavic (Jilich, 2021; Slezáková, 2017).

4.3.2 PATOGENEZE

Lidský papilomavirus (HPV) představuje významný zdravotní problém s globálním dopadem na veřejné zdraví. K přenosu dochází obvykle během sexuálního kontaktu, přičemž vstupuje vir do epitelových buněk kůže nebo sliznice. Dochází k vytváření papilózních nebo bradavičnatých útvarů též známých jako kondylomat. Tyto útvary jsou charakterizovány nárůstem buněk a projevují se jako malé a měkké výrůstky na genitáliích, okolí konečníku, a někdy i v oblasti hýždí (Jilich, 2021).

4.3.3 KLINICKÝ OBRAZ

Inkubační doba se obvykle pohybuje v rozmezí několika týdnů až měsíců. Většina infekcí HPV jsou asymptomatická a samovolně vymizí.

Nicméně některé případy mohou vést k vývoji genitálních bradavic, což jsou benigní nádory na pohlavních orgánech. Tyto bradavice mohou být esteticky nežádoucí a představovat místo infekce. Vyskytují se zejména u nízkorizikových typů HPV.

Daleko závažnějším klinickým projevem HPV jsou nádorová onemocnění spojená s vysokorizikovými typy virů. Cervikální karcinom, ale i rakovina vulvy, vagíny, anu, penisu a orofaryngu jsou onemocnění, která mohou vzniknout jako následek persistentní infekce vysokorizikovým HPV (Státní zdravotní ústav, © 2023).



Obrázek 5- Genitální bradavice na penisu



Obrázek 6 - Genitální bradavice na vulvě

4.3.4 PREVENCE

Prevence proti lidskému papilomaviru (HPV) zahrnuje několik opatření. **Primární prevencí** proti lidskému papilomaviru (HPV) je očkování, které bylo představeno poprvé v roce 2006. I když není začleněno do povinného očkovacího programu, přináší mnoho výhod, a jeho účinnost byla prokázána výzkumnými studiemi. Dostupné vakcíny nabízejí ochranu před nejčastějšími onkogenními (karcinogenními) typy HPV.

Vakcinace je obvykle doporučována pro dívky i chlapce v adolescenci před zahájením sexuální aktivity. Vzhledem k tomu, že vakcíny proti HPV jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, je možné očkování a úhradu léčivých přípravků s obsahem očkovacích látek proti lidskému papilomaviru získat mezi 13. a 14. rokem věku. Pojištěncům v této věkové skupině jsou hrazeny dvě dávky očkování.

Na současném trhu jsou dostupné tři vakcíny. Jedna z těchto vakcín, známá pod názvem Gardasil, poskytuje ochranu před čtyřmi základními typy lidského papilomaviru (HPV), konkrétně před viry typu 6, 11, 16 a 18. Druhá vakcína s názvem Gardasil 9 chrání před devíti typy virů HPV, a to 6, 11, 16, 18, 3. Třetí vakcína Cervarix chrání proti 2 typům HPV (Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR, © 2023; Očkování proti HPV, © 2023; HPV college, © 2023).

Sekundární prevenci představuje pravidelný gynekologický screening jednou ročně. Screening karcinomu děložního čípku je systém, který umožňuje odhalit onemocnění v raných fázích. Tento proces zahrnuje pravidelné odběry buněk z hrdla děložního, které jsou součástí nebolestivého stěru prováděného gynekologem v rámci pravidelné roční prohlídky, hrazené pojištěním v České republice (HPV college, © 2023).

Od 1. ledna 2021 je možné získat screeningový HPV test hrazený prostřednictvím veřejného zdravotního pojištění pro ženy ve věku 35 a 45 let. Tento test se považuje za vysoce senzitivní a používá se jako alternativa při negativním cytologickém screeningu během preventivní gynekologické prohlídky (Všeobecná zdravotní pojišťovna, © 2021).

Zároveň snižování počtu sexuálních partnerů a vyhýbání se rizikovému sexuálnímu chování může výrazně snížit pravděpodobnost expozice tohoto viru (Koliba, 2019; Šmahelová, 2017).

4.4 ULCUS MOLLE (MĚKKÝ VŘED)

4.4.1 EPIDEMIOLOGIE

Ulcus molle, známý také jako měkký vřed nebo chancroid, je sexuálně přenosná bakteriální infekce způsobená gramnegativní bakterií *Haemophilus ducreyi* (Jilich, 2021). Tato infekce je charakterizována tvorbou bolestivých vředů na genitáliích nebo v oblasti konečníku. Inkubační doba onemocnění se pohybuje v krátkém rozmezí několika dní.

V Evropě se toto onemocnění vyskytuje velmi zřídka a za přibližně posledních deset let byly zaznamenány pouze tři případy. Typickou lokalizací výskytu měkkého vředu jsou často africké, západoindické a východoasijské regiony (Záhumenský, 2015).

4.4.2 KLINICKÝ OBRAZ

Onemocnění manifestuje charakteristický klinický obraz, který zahrnuje několik specifických rysů, což je např.: tvorba bolestivých vředů s hnisavou sekrecí v genitální oblasti nebo v oblasti konečníku. Tyto vředy mají tendenci být povrchové, měkké a nepravidelného tvaru (Jilich, 2021).



Obrázek 7- Ulcus molle na penisu

4.4.3 DIAGNOSTIKA

Prvním krokem při diagnostice *ulcus molle* je důkladné klinické zhodnocení. Odborníci zkoumají postiženou oblast včetně genitálií nebo oblasti konečníku a hodnotí morfologii vředu, jeho okolí a případný exsudát. Pro potvrzení diagnózy lze provést odběr vzorků z postižené oblasti. Tato procedura může zahrnovat odběr materiálu z okrajů vředu nebo punkci exsudátu za účelem laboratorní analýzy. Polymerázová řetězová reakce (PCR) může být využita pro citlivou a specifickou detekci genetického materiálu *Haemophilus ducreyi*. Tato moderní technologie, i když přináší rychlejší a přesnější diagnostiku, v Evropě není vždy dostupná, a proto zůstává kulturační vyšetření zlatým standardem. (Jilich, 2021; Záhumenský, 2015).

4.4.4 TERAPIE

Antibiotika jsou klíčovým prvkem v léčbě *ulcus molle*. Běžně používaná antibiotika zahrnují ceftriaxon, alternativou je azitromycin nebo erythromycin.

Po zahájení antibiotické terapie je důležité pravidelně monitorovat pacienta a sledovat, zda dochází k ústupu příznaků a hojení vředů. V případě potřeby lze upravit léčebný režim. Pro efektivní zkrácení celkové doby léčení může být provedeno chirurgické šití (punkce nebo drenáž) rozsáhlé inguinální lymfadenopatie.

Je důležité informovat sexuální partnery o možné expozici a doporučit jim vyhledání lékařského odborníka pro vyšetření a případnou léčbu (Záhumenský, 2015).

4.5 CHLAMYDIOVÉ INFEKCE

4.5.1 ÚVOD A ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA

Chlamydiové infekce představují jedny z nejčastěji pohlavním stykem přenosných bakteriálních infekcí na celém světě.

Toto onemocnění je způsobeno bakterií *Chlamydia trachomatis*, která dále diferencuje své sérotypy. K buněčnému dělení využívá tato bakterie energetický zdroj ATP, který je k dispozici v hostitelských buňkách. Chlamydie infiltrují buňky sliznice močopohlavního traktu, děložního hrdla, konečníku, hltanu a očních spojivek, což v těchto lokalitách vyvolává zánět, avšak nejčastěji se projevuje asymptomaticky. Povinnost hlášení se vztahuje na chlamydiovou infekci sérotypu D-K (Záhumenský, 2015; Jilich, 2021; Koliba, 2017).

4.5.2 EPIDEMIOLOGIE A PATOGENEZE

Chlamydiová infekce je rozšířeným zdravotním problémem, zejména u mladší populace. Vysoký celosvětový výskyt je spojen s promiskuitním sexuálním chováním, ačkoliv může postihnout jakýkoliv věk a obě pohlaví.

Hlavním způsobem přenosu chlamydií je nechráněný pohlavní styk s nakaženou osobou. To může zahrnovat vaginální, orální nebo anální sex. Přenos může probíhat i při používání sexuálních pomůcek, pokud nejsou řádně dezinfikovány mezi jednotlivými partnery. Dalším možným způsobem přenosu chlamydií je vertikální přenos z těhotné matky na novorozence během porodu (Záhumenský, 2015).

4.5.3 KLINICKÝ OBRAZ

Inkubační doba se pohybuje mezi 10–20 dny. Většina infikovaných jedinců může být bezpříznaková, což komplikuje diagnostiku. Příznaky, když se objeví, jsou mírnější, než je tomu u kapavky. Mohou zahrnovat bolesti při močení, výtoky z uretry, někdy s příměsí krve, bolesti v podbřišku a u žen také komplikace spojené s reprodukčním systémem. Nebezpečím neléčené infekce je přechod do chronického stavu, což může následně vést k vazivovým srůstům v nadvarleti, a tím způsobit sterilitu (Jilich, 2021).

4.5.4 DIAGNOSTIKA A LÉČBA

Laboratorní testy, jako jsou testy PCR a sérologie, jsou používány k diagnostice chlamydiové infekce. Vzhledem k často asymptomatickému průběhu je důležité provádět screening u rizikových skupin. Standardní léčba zahrnuje antibiotika, zejména Azitromycin nebo Doxycyklin (Jilich, 2021).

4.6 KAPAVKA

4.6.1 ÚVOD A ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA

Kapavka (Gonorrhoea) se přenáší nechráněným pohlavním, orálním, análním stykem, dále sdílením sexuálních pomůcek a autoinokulací. Je to velice nakažlivá bakteriální infekce s relativně krátkou inkubační dobou (2-7 dní). Původce onemocnění je gramnegativní diplokok *Neisseria gonorrhoea*. Toto onemocnění patří mezi nejzávažnější sexuálně přenosná onemocnění a podléhá povinnému hlášení (Slezáková, 2017; Záhumenský, 2015; Jilich, 2021).

4.6.2 EPIDEMIOLOGIE A PATOGENEZE

Kapavka má celosvětovou incidenci s odhadem až 88 miliónů případů ročně. Nejvíce je zasažena skupina osob mezi 15-29 lety. Prevalence je výrazně vyšší u žen. Infekce postihuje sliznici urogenitálního traktu (uretra, cervix), anální oblasti, očních spojivek a hltanu. Patogen kapavky je velice citlivý na zevní vlivy a mimo tělo velice rychle umírá (Slezáková, 2017; Záhumenský, 2015; Jilich, 2021; Macounová, 2022).

4.6.3 KLINICKÝ OBRAZ

Vzhledem k odlišnému embryonálnímu vývoji buněk, které utvářejí urogenitální trakt mužů a žen je klinický obraz onemocnění u obou pohlaví různorodý.

U mužů se první projevy začnou objevovat mezi 2.- 6. dnem po nákaze. Kapavka se projevuje jako hnisavá uretritida se žlutobílým, žlutým až žlutozeleným výtokem. Dalšími projevy jsou pálení a řezání při močení a časté nucení na močení. Výtok může být mírný až masivní, někdy s příměsí krve. Většinou výtok ustoupí a projevuje se pouze jako ranní výtok v kapkách neboli tzv. ranní kapkou. Pacient však i přes zlepšení klinického obrazu zůstává infekční i nadále.

Komplikací bývá zánět a otok předkožky, což může vést ke vzniku fimózy. Nejzávažnější komplikací při neléčené kapavce je epididymitida a spermatocystitida, což může mít za následek vznik neplodnosti muže.

U žen se více vyskytuje asymptomatická infekce. Časté je, že příznaky jsou mírné nebo lehce zaměnitelné s jinou infekcí např. bakteriální vaginózou nebo kvasinkovou infekcí. Symptomatický průběh je charakterizován poševním výtokem z důvodu cervicitidy. Rovněž se objevuje dysurie způsobená uretritidou. Při nezahájení včasné léčby postupuje infekce ascendentně a může způsobit endometritidu, salpingitidu a zánět v malé pánvi. Zánět je spojený s krvácením mimo menstruační cyklus, bolestí v podbříšku, horečkou a se zvracením. Důsledkem neléčené infekce je infertilita (Záhumenský, 2015; Jilich, 2021; Macounová, 2022).

4.6.4 DIAGNOSTIKA

Diagnostika kapavky obvykle zahrnuje několik kroků. Lékař zjišťuje anamnézu pacienta, včetně sexuálního chování a příznaků. Provádí klinické vyšetření, přičemž hledá příznaky infekce v genitální oblasti. Poté se provádí kulturační vyšetření odběrem kvalitního vzorku z postižené oblasti (např. močové trubice, děložního hrdla nebo konečníku). Vzorek se poté neprodleně zasílá do mikrobiologické laboratoře za speciálních podmínek ke zpracování.

V případech kapavky se k průkazu využívá Grammovo barvení, které je klíčové pro průkaz gramnegativního diplokoka (Macounová, 2022; Jilich, 2021; Záhumenský, 2015).

4.6.5 LÉČBA

Léčba kapavky je povinná pro všechny infikované a zahrnuje užívání antibiotik. Vzhledem k rostoucí resistenci bakterie *Neisseria gonorrhoe* vůči některým antibiotikům je léčba náročná a patří do odbornosti venerologa. Jedním z preferovaných léků je Ceftriaxon, podávaný injekčně. Současně může být předepsáno orální antibiotikum, jako je Azithromycin nebo Doxycyklin (Macounová, 2022; Záhumenský, 2015).

4.7 VIROVÁ HEPATITIDA TYPU B

4.7.1 ÚVOD A ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA

Původcem hepatitidy B je DNA virus zařazený do čeledi *Hepadnaviridae*. Tento virový patogen byl identifikován v roce 1965. U jednotlivců infikovaných hepatitidou B může současně probíhat i infekce hepatitidou D, avšak hepatitida D není schopna samostatně probíhat. V České republice hepatitidy B a D podléhají povinnému hlášení (Záhumenský, 2015).

4.7.2 EPIDEMIOLOGIE A PATOGENEZE

Celosvětově je odhadem 350 milionů jednotlivců nakažených virem hepatitidy B (HBV), přičemž významná část nakažených pochází z regionu Asie.

Nákaza HBV v zemích ve střední Evropě a České republice je však nízká. Přenos tohoto infekčního agens probíhá převážně nechráněným pohlavním stykem s infikovaným jedincem, ale může též nastat parenterálním přenosem při kontaktu s kontaminovanými předměty nebo vertikálním přenosem.

V České republice je běžnou praxí očkování novorozenců narozených matkám s pozitivním HBsAg krátce po narození (Pattman, 2010; Rogstad, 2011; Záhumenský, 2015).

4.7.3 KLINICKÝ OBRAZ

Inkubační doba virové hepatitidy B se pohybuje v rozmezí mezi 40–180 dny. Klinické onemocnění v počáteční fázi nákazy se projevuje nechutenstvím, zvracením a nadýmáním. Někdy může nakažený jedinec pociťovat také únavu a bolesti kloubů, což jsou symptomy netypické pro jiné formy hepatitid. Za 1–2 týdny po začátku příznaků se objevuje ikterická fáze, která trvá 1-3 měsíce. Projevuje se výskytem tmavé moče a světlé (acholické) stolice. Příznaky mohou být přechodně mírnější, nicméně v tomto stadiu může dojít ke krátkodobému zlepšení stavu (Záhumenský, 2015).

4.7.4 DIAGNOSTIKA A LÉČBA

Diagnostika virové hepatitidy B zahrnuje komplexní soubor klinických, laboratorních a zobrazovacích postupů, které umožňují lékařům získat úplný obraz o infekci pacienta. Laboratorní testy hrají klíčovou roli v diagnostice hepatitidy B. Sérologické testy měří antigeny a protilátky spojené s virovou infekcí, jako je HBsAg, anti-HBs a anti-HBc. Polymerázová řetězová reakce (PCR), umožňuje detekci a kvantifikaci virální DNA v krvi, což pomáhá určit aktivitu viru a sledovat průběh infekce.

Léčba akutní virové hepatitidy B (VHB) je většinou zaměřena na symptomatickou a podpůrnou terapii. Standardně probíhá v nemocničním prostředí, kde je pacientovi poskytována péče zajišťující klid a kde je možné striktně dodržovat dietní režim včetně striktní abstinence od alkoholu (Záhumenský, 2015).

4.8 TRICHOMONIÁZA

Trichomoniáza patří mezi nejčtenější pohlavně přenosné infekce, které lze úspěšně vyléčit. Onemocnění je vyvolané jednobuněčným bičíkovitým parazitem *Trichomonas vaginalis*, který byl poprvé identifikován v roce 1836. Přenos převážně probíhá sexuálním stykem, nicméně může dojít i k infekci přes kontaminované předměty, jako jsou například ručníky nebo mýdla (Koliba, 2017; Záhumenský, 2015; Patmann, 2010).

4.8.1 EPIDEMIOLOGIE A PATOGENEZE

Trichomoniáza je rozšířena po celém světě a postihuje miliony lidí. Mezi faktory zvyšující riziko patří pokročilý věk pacientek, větší počet sexuálních partnerů, nižší socioekonomický status, afroamerická populace a užívání marihuany (Záhumenský, 2015).

4.8.2 KLINICKÝ OBRAZ A DIAGNOSTIKA

Klinický obraz trichomoniázy může být různorodý a závisí na jednotlivých pacientech. Někteří lidé mohou být nakaženi *Trichomonas vaginalis* a zůstat asymptomatickými nosiči, zatímco u jiných se mohou objevit příznaky. Mezi běžné klinické projevy trichomoniázy u žen patří zvýšený výtok z pochvy, který může být bělavý nebo šedý a zpěněný. Mohou být přítomny záněty genitální sliznice a podráždění. Inkubační doba, během níž může dojít k rozvoji příznaků, může trvat relativně dlouho a obvykle se pohybuje v rozmezí 3 až 28 dnů.

Diagnostika trichomoniázy zahrnuje několik postupů s cílem identifikovat přítomnost parazita *Trichomonas vaginalis*. Běžné metody zahrnují mikroskopický pohled na oděrky z genitální oblasti, kde laboratorní technik hledá pohyblivé parazity. Kultivace parazita v laboratorním prostředí na speciální Diamondově půdě může poskytnout potvrzující výsledky za 2-5 dní. Molekulární testy, jako je polymerázová řetězová reakce (PCR), umožňují přesnou identifikaci genetického materiálu *Trichomonas vaginalis*, nevýhodou je cenová náročnost (Záhumenský, 2015).

5 VYUŽITÍ BARIÉROVÝCH ANTIKONCEPČNÍCH METOD V PREVENCI STD-KONDOM, PREZERVATIV

Bariérové antikoncepční metody představují klíčový prvek v oblasti reprodukčního zdraví a plánování rodiny.

Tyto metody jsou založeny na fyzickém oddělení spermií od vajíčka, což efektivně brání těhotenství a zároveň poskytuje ochranu před některými pohlavně přenosnými chorobami (STD). Mezi nejznámější formy bariérové antikoncepce patří prezervativy (kondomy).

Prezervativ, známý také jako kondom, je v laické veřejnosti široce uznáván jako jednoduchá, dostupná a bezpečná metoda antikoncepce. Jeho výhody zahrnují i efektivní ochranu před pohlavně přenosnými chorobami (STD), pokud je používán správně. Na rozdíl od jiných metod může být prezervativ považován za jediný prostředek poskytující tuto dvojitou ochranu.

Historicky byly kondomy vytvářeny z primitivních materiálů, jako jsou rybí měchýře nebo zvířecí střeva. V průběhu staletí se však výrobní postupy výrazně zdokonalily. Dnešní prezervativy jsou k dispozici v různých variantách a provedeních, zahrnujících nejen různé barvy, ale také příchutě, vůně a povrchovou úpravu.

Přestože je používání prezervativu obecně považováno za bezpečné a účinné, existují i určité nevýhody. Někteří lidé mohou vykazovat alergickou reakci na latex, který je běžným materiálem používaným při výrobě prezervativů. Další potenciální nevýhodou může být snížená citlivost během sexuálního aktu, což někteří jedinci mohou pociťovat jako nepříjemné.

Celkově je však prezervativ považován za efektivní nástroj pro prevenci nechtěného těhotenství a ochranu proti pohlavně přenosným chorobám. Jejich různorodost a široká dostupnost znamenají, že mohou být přizpůsobeny individuálním preferencím a potřebám uživatelů (Čepický, 2021; Uzel, 1997; Slezáková, 2017).

EMPIRICKÁ ČÁST

6 CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Hlavní cíl

1. Zhodnotit úroveň informovanosti žáků základních škol ohledně rizik časného zahájení sexuálního života

Vedlejší cíle

1. Zhodnotit dostupnost a přístupnost sexuální výchovy žákům ve venkovských a městských školách.

Očekávaný výsledek: Myslíme si, že respondenti z obou základních škol mají srovnatelnou dostupnost vzdělání v oblasti sexuální výchovy.

2. Porovnat zdroje informací týkajících se sexuální výchovy mezi žáky venkovské a městské školy.

Očekávaný výsledek: Domníváme se, že respondenti z obou základních škol získali informace převážně z internetu a sociálních sítí a od rodiny.

3. Zhodnotit vliv pohlaví na zájem o besedu věnovanou pohlavně přenosným chorobám a jejich prevenci.

Očekávaný výsledek: Myslíme si, že respondenti ženského pohlaví budou mít o besedu větší zájem.

4. Porovnat znalosti pojmů HIV a AIDS mezi žáky venkovské a městské školy

Očekávaný výsledek: Domníváme se, že znalosti pojmu HIV a AIDS budou u obou základních škol srovnatelné

5. Porovnat znalosti významu očkování proti HPV mezi žáky venkovské a městské školy.

Očekávaný výsledek: Předpokládáme, že městská škola bude mít větší znalosti významu očkování proti HPV.

7 METODIKA VÝZKUMU

V této části je popsána charakteristika respondentů, použitá metoda výzkumu, organizace výzkumného šetření a zpracování získaných dat.

7.1 CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO SOUBORU

Zkoumaný soubor respondentů tvořili žáci dvou základních škol, konkrétně Základní školy Choltice a Základní školy Pardubice – Studánka. Dotazníky jsem rozdávala osobně žákům na Základní škole v Cholticích a výzkum na Základní škole v Pardubicích – Studánka proběhl na žádost vedení školy formou online dotazníku přes program Microsoft Forms.

Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 120 žáků ve věku 13-15 let, ale z důvodu nevyplnění některých otázek v dotazníkovém šetření se vrátilo pouze 100 platných dotazníků. Dle demografického hlediska byli respondenti rozděleni podle školy, pohlaví, věku a sexuální zkušenosti (viz graf č. 1).

Respondentů ze Základní školy Choltice a Základní školy Pardubice – Studánka byl v souboru vyrovnaný počet (50 % a 50 %).

Respondentů ze Základní školy Choltice ve věku 13 let je 33 (66 %), ve věku 14 let je 10 (20 %), ve věku 15 let je 7 (14 %). Věk respondentů ze Základní školy Pardubice – Studánka ve věku 13 let je 32 (64 %), ve věku 14 let je 17 (34 %), ve věku 15 let je 1 respondent (2 %)

Na Základní škole Choltice je 25 dívek (50 %), 25 chlapců (50 %). Na Základní škole Pardubice – Studánka je 25 dívek (50 %), 22 chlapců (44 %) a 3 respondenti (6 %) nechtěli na tuto otázku odpovídat.

7.2 METODA VÝZKUMU A ZPRACOVÁNÍ DAT

V rámci bakalářské práce byla jako vhodná metodika pro empirický výzkum zvolena kvantitativní metoda. Po důkladném průzkumu relevantní odborné literatury a získání nezbytných teoretických znalostí byl sestaven nestandardizovaný dotazník (viz příloha 1), obsahující otázky, jež umožní systematické zhodnocení dat.

Na počátku dotazníkového šetření bylo provedeno krátké uvítání respondentů a představení instrukcí k vyplňování dotazníkového šetření. Vyplnění dotazníku bylo zcela anonymní a dobrovolné. Dotazník se skládal celkem z 21 položek, z nichž první čtyři sloužily k identifikaci výzkumného vzorku. Zbývajících 17 položek dotazníku bylo přímo zaměřeno na téma vhodné ochrany, prevence a informovanosti o pohlavně přenosných chorobách a očkování proti HPV.

V dotazníku se objevovaly otázky otevřené, polouzavřené a uzavřené. Data získaná pomocí dotazníkového šetření, byla zaznamenána a analyzována v programu Microsoft Excel Office 365. Pro grafické znázornění odpovědí byly použity sloupcové grafy.

7.3 ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

V průběhu pilotního testování jsem nejprve předložila dotazník třem známým, kteří navštěvují základní školu a spadají do stejné věkové kategorie, kterou jsem zkoumala v rámci průzkumu. Měla jsem za cíl zjistit, zda byli schopni po samostatném vyplnění dotazníkového šetření pochopit všechny jednotlivé otázky v průzkumu. Při analýze předvýzkumu nebyla zaznamenána žádná chybně vyplněná položka a respondenti v rámci pilotního šetření hodnotili dotazník jako srozumitelný. Výsledky předvýzkumného šetření nebyly zahrnuty do celkového hodnocení.

Před zahájením výzkumného šetření jsem nejprve požádala o souhlas od paní Mgr. Ivy Sedláčkové, ředitelky Základní školy Choltice a rovněž i od pana ředitele Základní školy Pardubice – Studánka Mgr. Filipa Patleviče (viz příloha č. 4).

Prvním krokem bylo telefonické spojení s řediteli ohledně souhlasu s výzkumným šetřením. Poté, co jsem obdržela jejich telefonický souhlas, jsem ředitelům obou škol zaslala e-mail, v němž jsem představila dotazník a žádala je o zajištění souhlasu zákonných zástupců žáků. Oba ředitelé škol posléze rozeslali žádost o zapojení do výzkumného šetření všem zákonným zástupcům žáků 7. a 8. tříd.

Po obdržení souhlasů zákonnými zástupci jsme se domluvily s paní ředitelkou Mgr. Sedláčkovou na osobní schůzce, během které jsem distribuovala dotazníky žákům.

Z důvodu možného narušování výuky jsme se s panem ředitelem Mgr. Patlevičem domluvili, že dotazníky vytvořím pro Základní školu Pardubice – Studánka v elektronické formě (Microsoft Forms), kterou posléze žáci vyplnili v rámci hodiny informatiky.

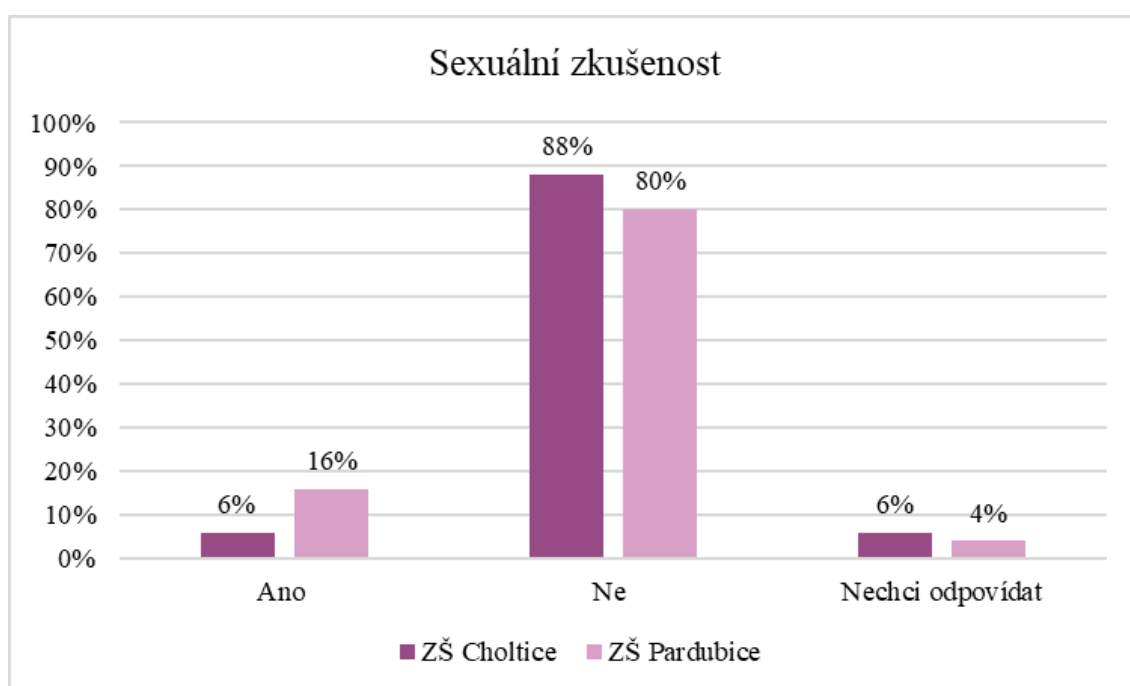
8 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Otázka č.4 Máš již nějakou sexuální zkušenost

V této otázce se dotazují respondenti, zda již měli nějakou sexuální zkušenost.

Na Základní škole Choltice měli sexuální zkušenost 3 respondenti (6 %), 44 respondentů (88 %) nemělo sexuální zkušenost a 3 respondenti (6 %) nechtěli na tuto otázku odpovídat.

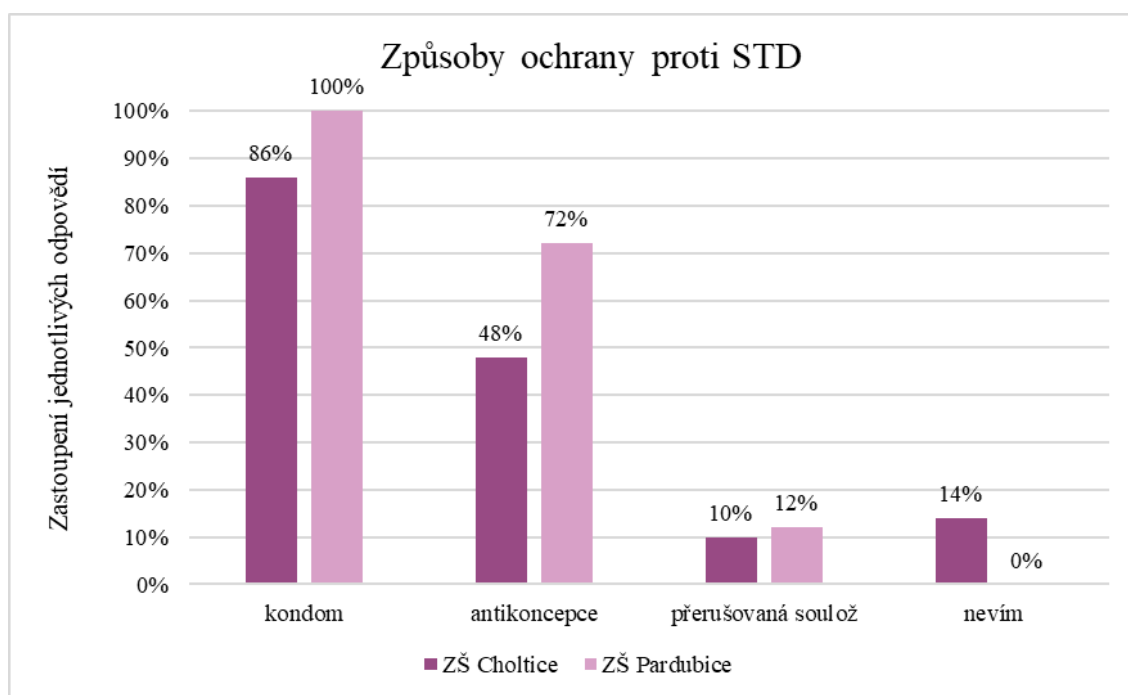
Na Základní škole Pardubice – Studánka mělo sexuální zkušenost 8 respondentů (16 %), 40 respondentů (80 %) nemělo sexuální zkušenost a 2 respondenti (4 %) nechtěli na tuto otázku odpovídat.



Graf 1 - Sexuální zkušenost

Otázka č. 5 Jaké znáš způsoby ochrany proti pohlavně přenosným chorobám

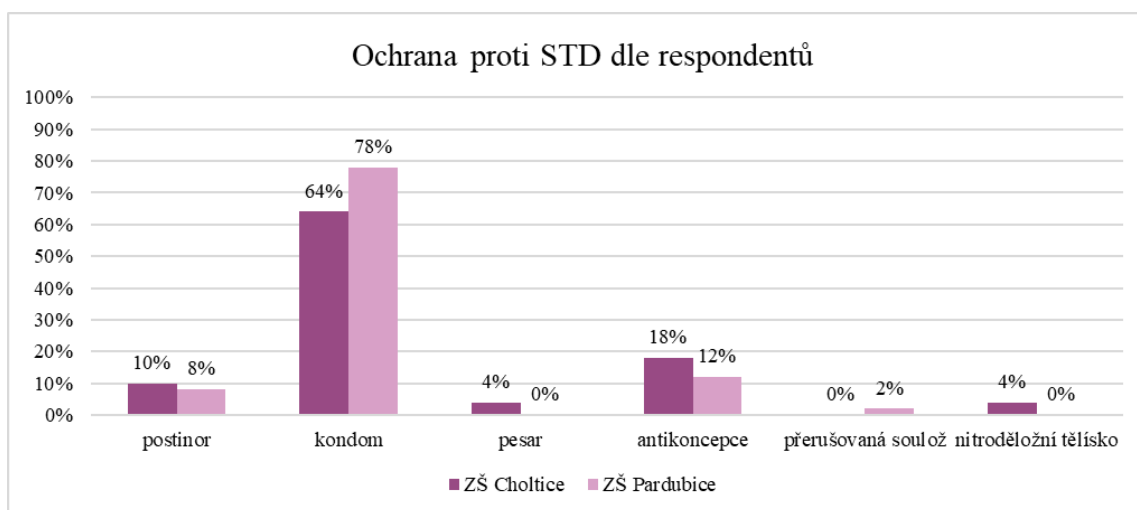
Na tuto otázku mohli respondenti odpovídat více možnostmi. Na Základní škole Choltice odpovědělo 43 respondentů (86 %) kondom, 24 respondentů (48 %) odpovědělo antikoncepci, 5 respondentů (10 %) označilo přerušovanou soulož a 7 respondentů (14 %) označilo možnost nevím. Na Základní škole Pardubice – Studánka odpovědělo 50 respondentů (100 %) kondom, 36 respondentů (72 %) odpovědělo antikoncepci a 6 respondentů (12 %) označilo přerušovanou soulož.



Graf 2 - Způsoby ochrany proti STD

Otázka č. 6 Jaká je, dle tebe, nejspolehlivější ochrana proti sexuálně přenosným chorobám

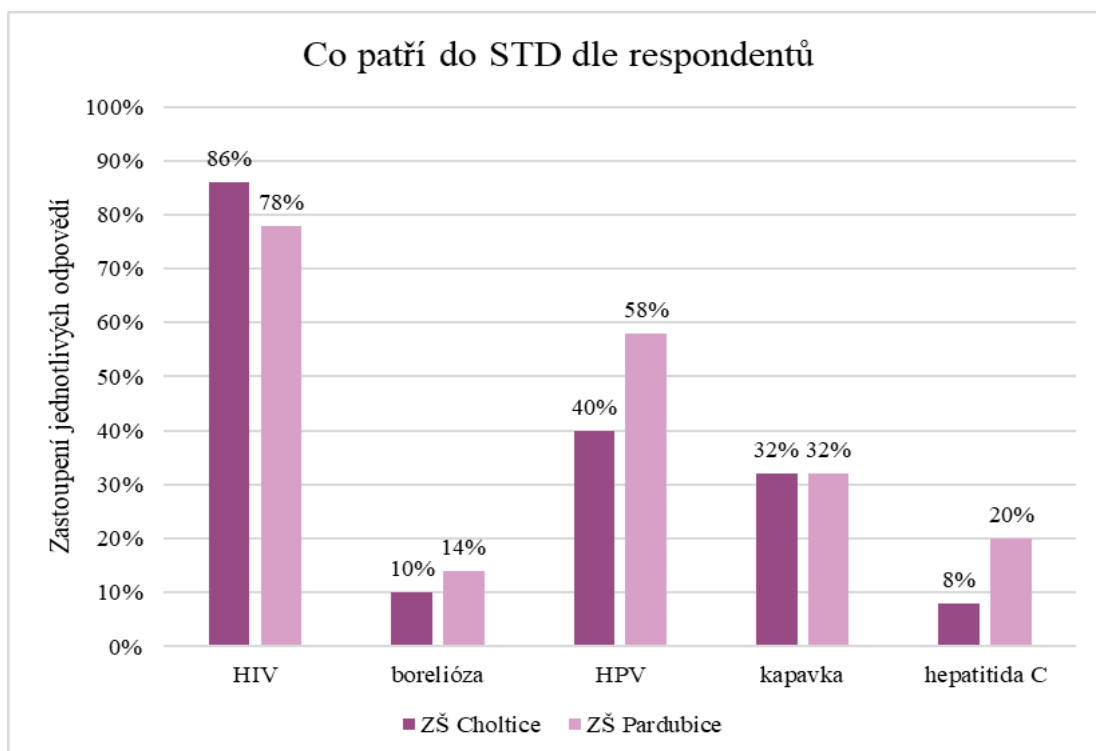
V této otázce mohli respondenti vybírat z více možností. Na Základní škole Choltice odpovědělo 5 respondentů (10 %) postinor, 32 respondentů (64 %) kondom, 2 respondenti (4 %) pesar, 9 respondentů (18 %) antikoncepce a 2 respondenti (4 %) označili nitroděložní tělísko. Na základní škole Pardubice – Studánka odpověděli 4 respondenti (8 %) postinor, 39 respondentů (78 %) kondom, 6 respondentů (12 %) antikoncepci a 1 respondent (2 %) označil přerušovanou soulož.



Graf 3 - Ochrana proti STD

Otázka č. 7 Co podle tebe patří mezi pohlavně přenosné choroby

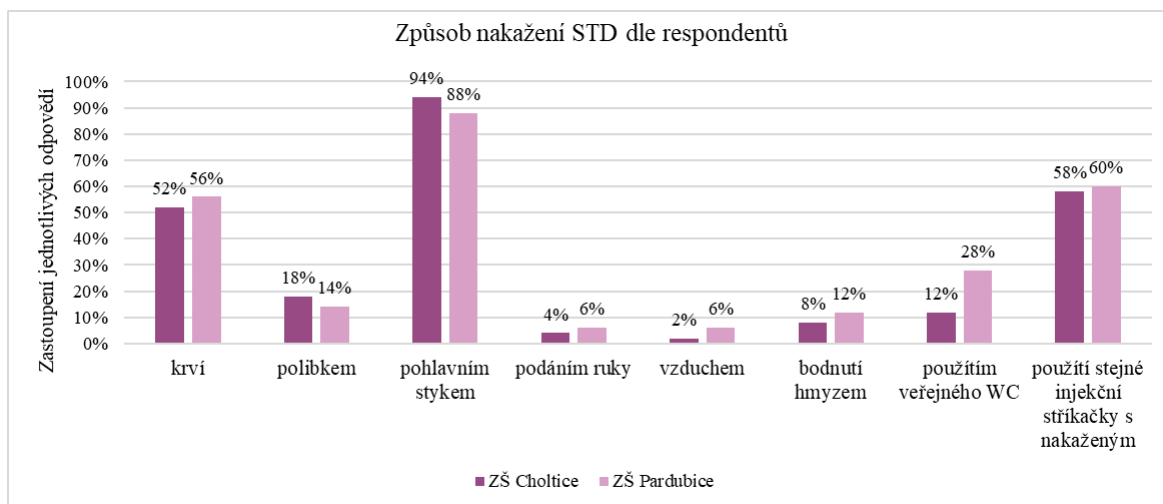
Respondenti mohli v této otázce mohli vybrat více odpovědí. Na Základní škole Choltice odpovědělo 43 respondentů (86 %) HIV, 5 respondentů (10 %) borelióza, 20 respondentů (40 %) HPV, 16 respondentů (32 %) kapavka, 4 respondenti (8 %) hepatitida C. Na Základní škole Pardubice – Studánka odpovědělo 39 respondentů (78 %) HIV, 7 respondentů (14 %) borelióza, 29 respondentů (58 %) HPV, 16 respondentů (32 %) kapavka a 10 respondentů (20 %) označilo hepatitidu C.



Graf 4 - Co patří do STD dle respondentů

Otázka č. 8 Víš, jakým způsobem se lidé mohou nakazit pohlavní nemocí

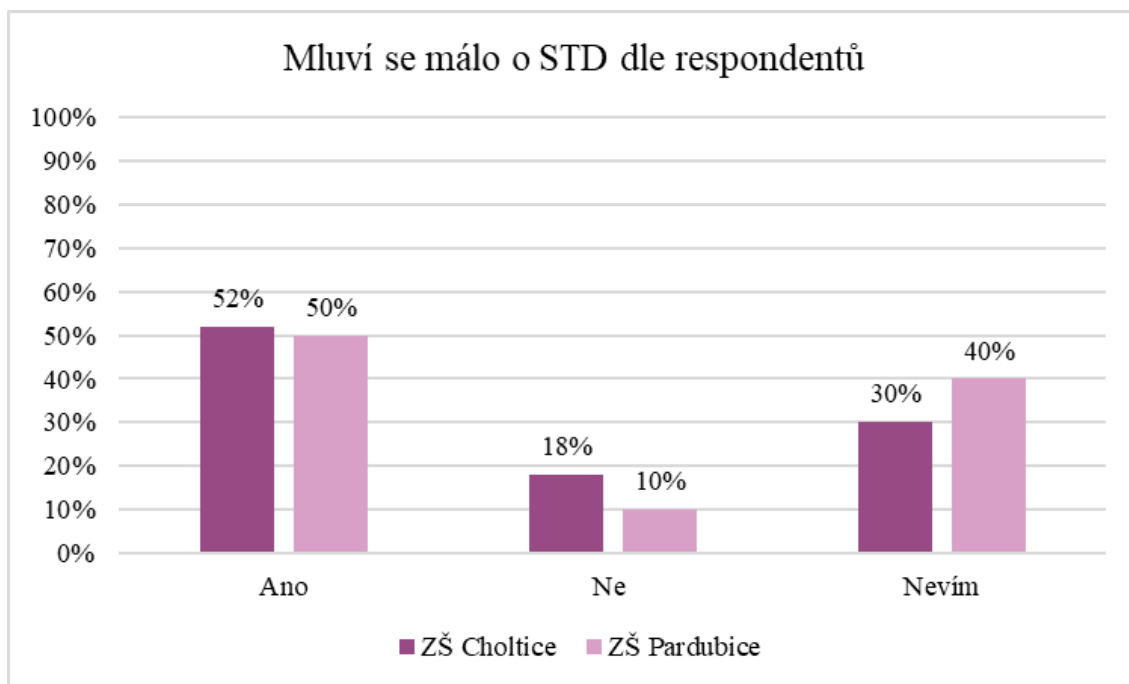
V této otázce byli respondenti dotazováni, zda znají způsoby, jakými se lidé mohou nakazit pohlavně přenosnou nemocí. Mohli si vybrat z více možností. Na Základní škole Choltice odpovědělo 26 respondentů (52 %) krví, 9 respondentů (18 %) polibkem, 47 respondentů (94 %) pohlavním stykem, 2 respondenti (4 %) podáním ruky, 1 respondent (2 %) vzduchem, 4 respondenti (8 %) bodnutí hmyzem, 6 respondentů (12 %) použitím veřejného WC, 29 respondentů (58 %) použití stejné injekční stříkačky s nakaženým. Na Základní škole Pardubice – Studánka odpovědělo 28 respondentů (56 %) krví, 7 respondentů (14 %) polibkem, 44 respondentů (88 %) pohlavním stykem, 3 respondenti (6 %) podáním ruky, 3 respondenti (6 %) vzduchem, 6 respondentů (12 %) bodnutí hmyzem, 14 respondentů (28 %) použitím veřejného WC, 30 respondentů (60 %) použití stejné injekční stříkačky s nakaženým.



Graf 5 - Způsob nakažení STD

Otázka č. 9 Myslíš si, že se málo mluví o pohlavně přenosných chorobách

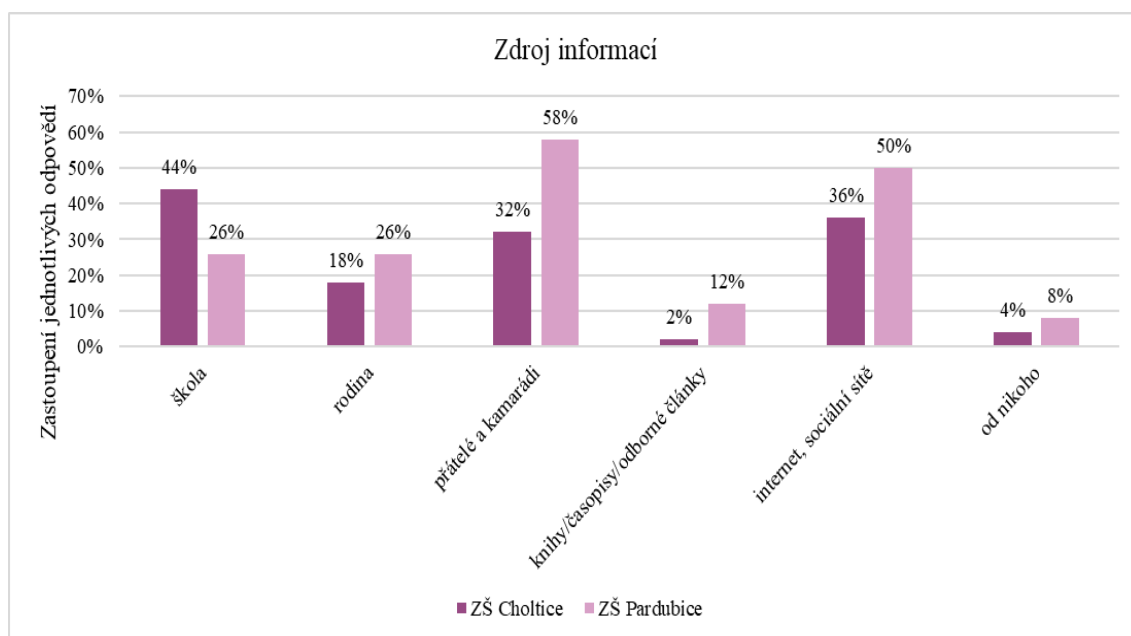
Respondenti ze Základní školy Choltice odpověděli následovně: 26 respondentů (52 %) odpovědělo ano, 9 respondentů (18 %) odpovědělo ne a 15 respondentů (30 %) odpovědělo nevím. Respondenti ze Základní školy Pardubice – Studánka odpověděli následovně: 25 respondentů (50 %) odpovědělo ano, 5 respondentů (10 %) odpovědělo ne a 20 respondentů (40 %) odpovědělo nevím.



Graf 6 - Mluví se málo o STD

Otázka č. 10 Od koho jsi získal/a nejvíce informací týkajících se sexuálního chování

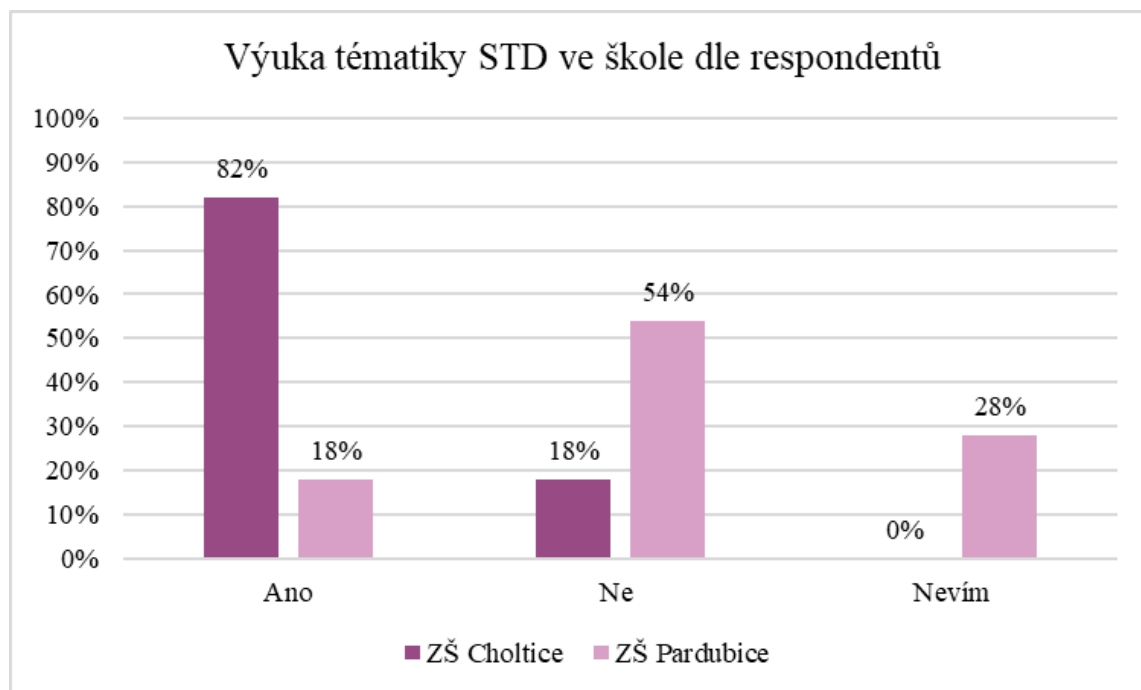
Respondenti odpovídali na otázku, od koho získali nejvíce informací týkajících se sexuální výchovy. Měli na výběr z více odpovědí. Respondenti ze Základní školy Choltice odpověděli následovně: 22 respondentů (44 %) odpovědělo škola, 9 respondentů (18 %) rodina, 16 respondentů (32 %) přátelé a kamarádi, 1 respondent (2 %) knihy/časopisy/odborné články, 18 respondentů (36 %) internet, sociální sítě, 2 respondenti (4 %) nezískali informace od nikoho. Respondenti ze Základní školy Pardubice – Studánka odpověděli následovně: 13 respondentů (26 %) škola, 13 respondentů (26 %) rodina, 29 respondentů (58 %) přátelé a kamarádi, 6 respondentů (12 %) knihy/časopisy/odborné články, 25 respondentů (50 %) internet, sociální sítě, 4 respondenti (8 %) nezískali informace od nikoho.



Graf 7 - Zdroj informací

Otázka č. 11 Probírali jste někdy tematiku pohlavně přenosných chorob ve škole, kde momentálně studujete

V této otázce se dotazují respondenti, zda probírali někdy tematiku pohlavně přenosných chorob ve škole. Respondenti ze základní školy Choltice odpověděli následovně: 41 respondentů (82 %) odpovědělo ano a 9 respondentů (18 %) ne. Respondenti ze Základní školy Pardubice – Studánka odpověděli následovně: 9 respondentů (18 %) odpovědělo ano, 27 respondentů (54 %) ne a 14 respondentů (28 %) odpovědělo neví.

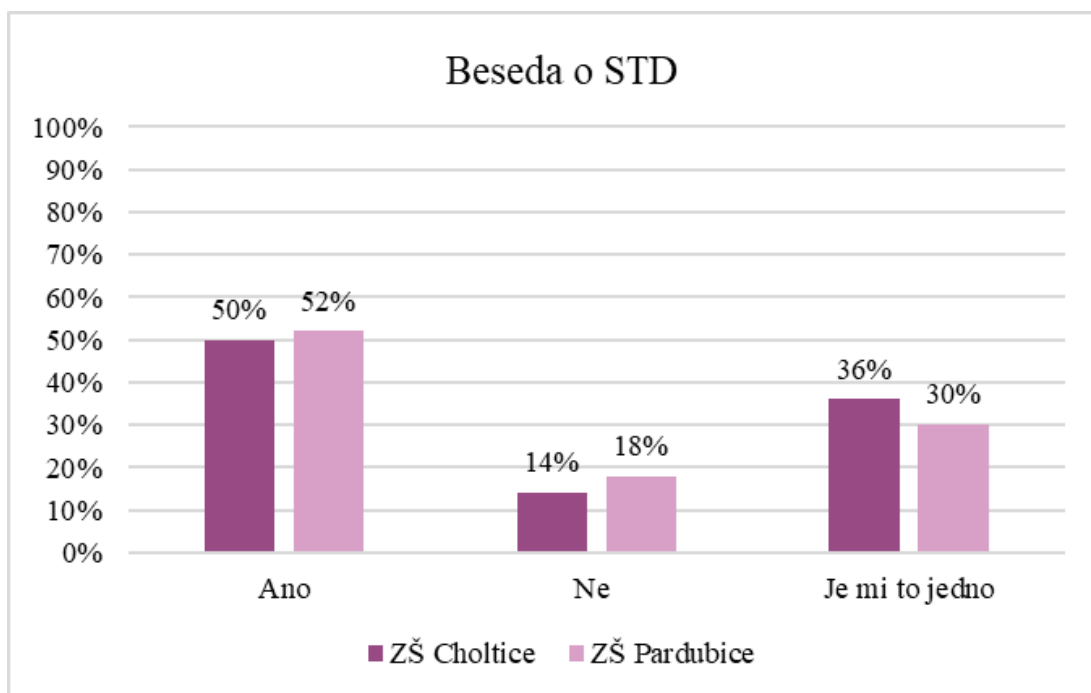


Graf 8 - Výuka tematiky STD

Otázka č. 12 Uvítal/a bys na své škole besedu o sexuálně přenosných chorobách

25 respondentů (50 %) ze Základní školy Choltice by uvítalo besedu o STD, 7 respondentů (14 %) by besedu neuvítalo a 18 respondentů (36 %) označili, že jim to je jedno.

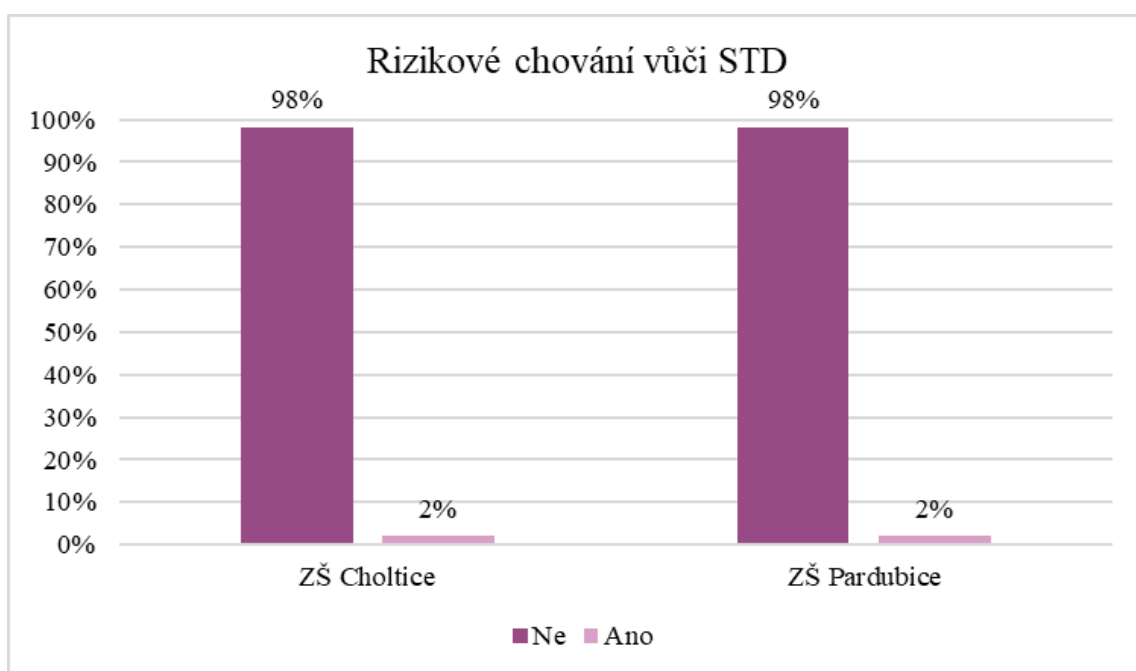
26 respondentů (52 %) ze Základní školy Pardubice – Studánka by uvítalo besedu o STD 26 respondentů (52 %), 9 respondentů (18 %) by besedu neuvítalo a 15 respondentů (30 %) označili, že jim to je jedno.



Graf 9 - Beseda o STD

Otázka č. 13 Zachoval/a jsi se někdy rizikově vůči přenosu pohlavně přenosných chorob? Pokud ano, stručně popiš, jak jsi se zachoval/a

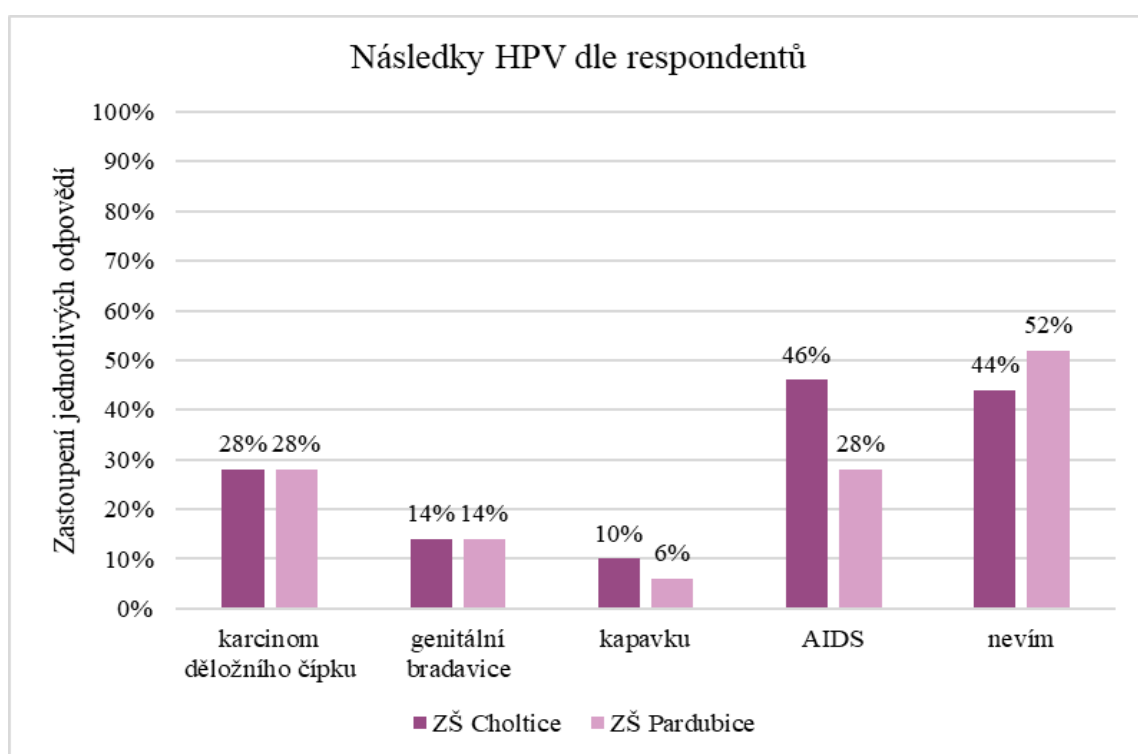
V otázce jsem se dotazovala respondentů, zda se někdy chovali rizikově vůči přenosu STD a v případě, že odpověděli ano, žádala jsem je o popis jejich rizikového chování. Na Základní škole Choltice odpovědělo 49 respondentů (98 %), že se rizikově nezachovali a 1 respondent (2 %) se rizikově zachoval a to tím, že respondent měl pohlavní styk, aniž by použil bariérovou ochranu – kondom. Na Základní škole Pardubice – Studánka odpovědělo 49 respondentů (98 %), že se rizikově nezachovali a 1 respondent (2 %) se rizikově zachoval tím, že měl pohlavní styk s jemu neznámou osobou.



Graf 10 - Rizikové chování vůči STD

Otázka č. 14 Víš, jaké následky mohou způsobit Lidské papilomaviry (HPV)

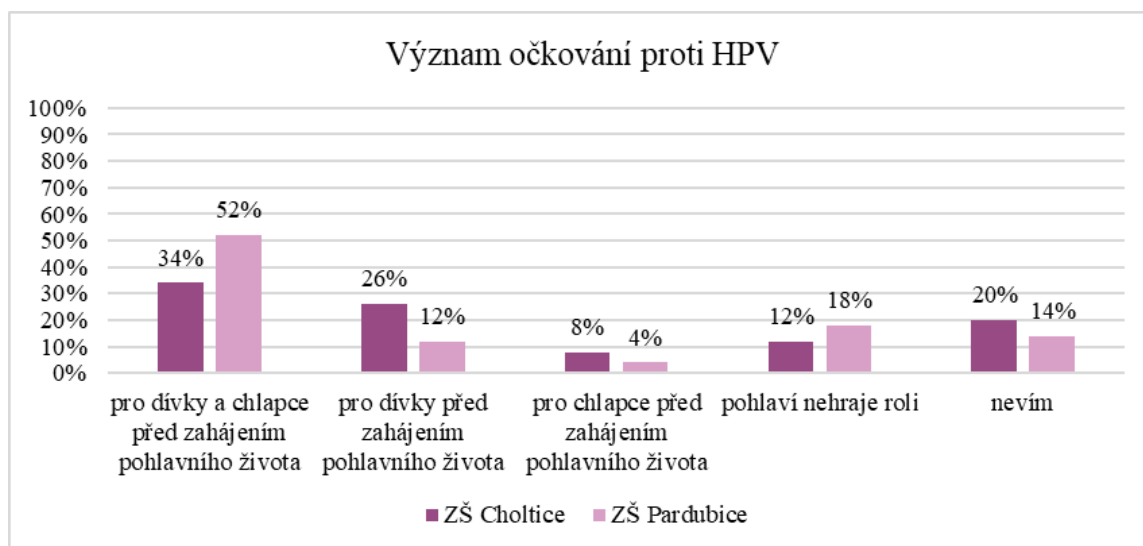
V této otázce měli respondenti k dispozici více možností výběru. Tázala jsem se jich na otázku, zda ví, jaké následky mohou způsobit HPV. Na Základní škole Choltice odpovědělo 14 respondentů (28 %) karcinom děložního čípku, 7 respondentů (14 %) odpovědělo genitální bradavice, 5 respondentů (10 %) odpovědělo kapavku, 23 respondentů (46 %) odpovědělo AIDS, 22 respondentů (44 %) odpovědělo, že neví. Na Základní škole Pardubice – Studánka odpovědělo 14 respondentů (28 %) karcinom děložního čípku, 7 respondentů (14 %) odpovědělo genitální bradavice, 3 respondenti (6 %) odpovědělo kapavku, 14 respondentů (28 %) odpovědělo AIDS, 26 respondentů (52 %) odpovědělo, že neví.



Graf 11 - Následky HPV

Otázka č. 15 Víš, pro koho má očkování proti HPV největší význam

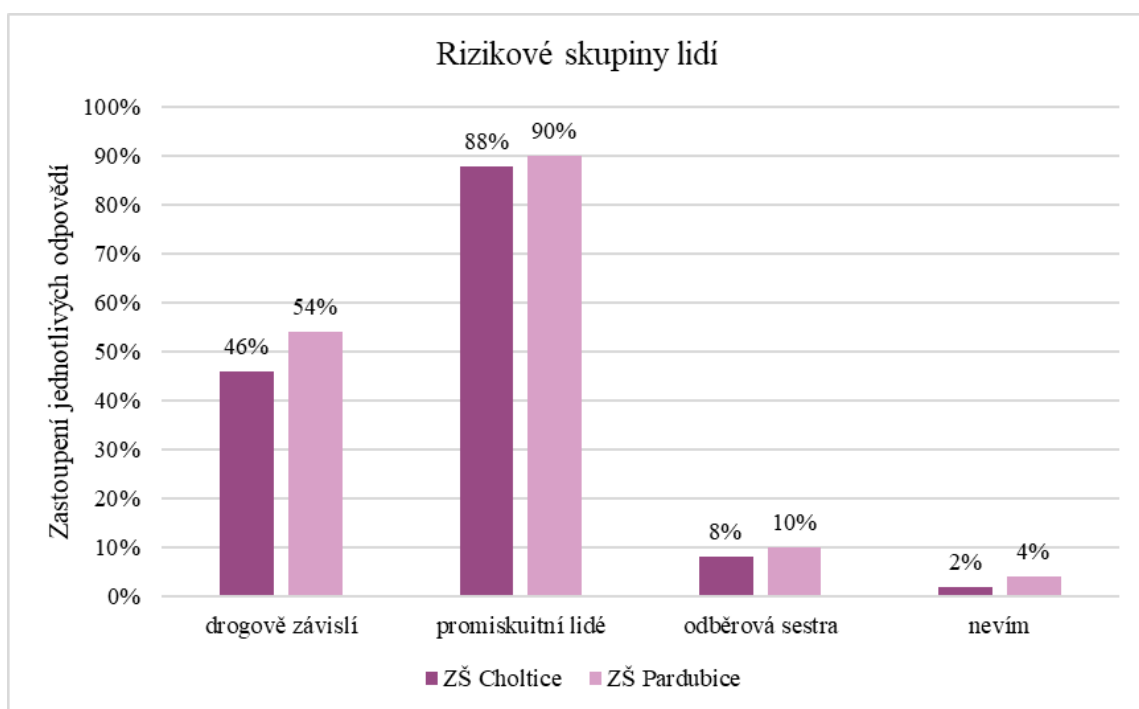
Respondenti byli v této otázce dotazováni, komu přiřkládají největší význam očkování proti HPV. Jejich odpovědi byly následující: Na Základní škole Choltice odpovědělo 17 respondentů (34 %) pro dívky a chlapce před zahájením pohlavního života, 13 respondentů (26 %) odpovědělo pro dívky před zahájením pohlavního života, 4 respondenti (8 %) odpovědělo pro chlapce před zahájením pohlavního života, 6 respondentů (12 %) odpovědělo, že pohlaví nehraje roli a 10 respondentů (20 %) odpovědělo, že neví. Na Základní škole Pardubice – Studánka odpovědělo 26 respondentů (52 %) pro dívky a chlapce před zahájením pohlavního života, 6 respondentů (12 %) odpovědělo pro dívky před zahájením pohlavního života, 2 respondenti (4 %) odpovědělo pro chlapce před zahájením pohlavního života, 9 respondentů (18 %) odpovědělo, že pohlaví nehraje roli a 7 respondentů (14 %) odpovědělo, že neví.



Graf 12 - Význam očkování proti HPV

Otázka č. 16 Označ, kteří lidé mohou patřit do rizikové skupiny pohlavně přenosných chorob

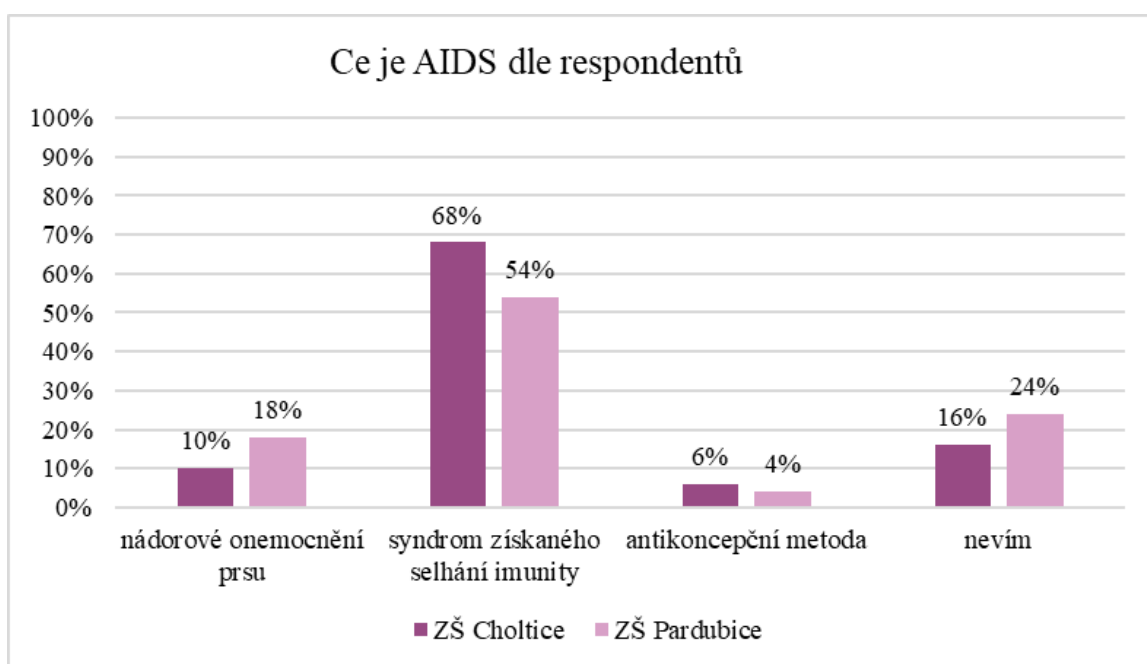
V této otázce byli respondenti dotazováni na to, kteří lidé podle nich mohou patřit do rizikové skupiny STD. Na Základní škole Choltice označilo 23 respondentů (46 %) drogově závislí, 44 respondentů (88 %) označilo promiskuitní lidi, 4 respondenti (8 %) označili odběrová sestra, 1 respondent (2 %) si nebyl jistý. Na Základní škole Pardubice – Studánka označilo 27 respondentů (54 %) drogově závislí, 45 respondentů (90 %) označilo promiskuitní lidi, 5 respondentů (10 %) označilo odběrová sestra a 2 respondenti (4 %) si nebyli jistí.



Graf 13 - Rizikové skupiny lidí

Otázka č. 17 Víš, co je to AIDS

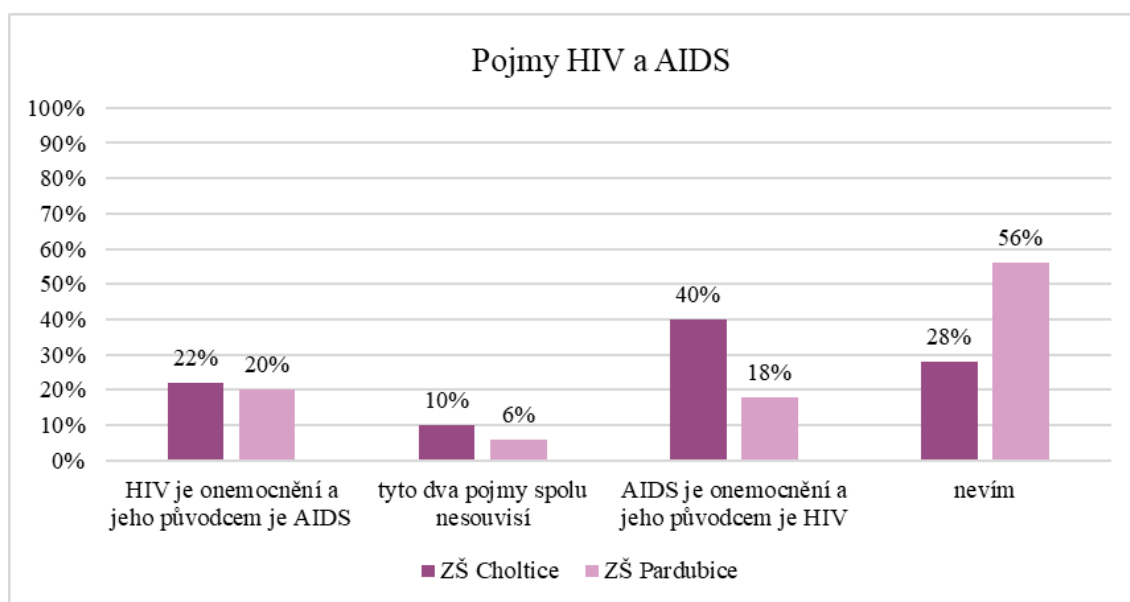
Žáci Základní školy Choltice poskytli následující odpovědi: 5 respondentů (10 %) uvedlo nádorové onemocnění prsu, 34 respondentů (68 %) označilo syndrom získaného selhání imunity, 3 respondenti (6 %) označili antikoncepční metodu a 8 respondentů (16 %) si nebylo jistých svou odpovědí. Na Základní škole Pardubice – Studánka uvedlo 9 respondentů (18 %) nádorové onemocnění prsu, 27 respondentů (54 %) označilo syndrom získaného selhání imunity, 2 respondenti (4 %) označili antikoncepční metodu a 12 respondentů (24 %) si nebylo jistých svou odpovědí.



Graf 14 - Co je AIDS dle respondentů

Otázka č. 18 Víš, zda mají něco společného pojmy HIV a AIDS

Na Základní škole Choltice odpovědělo 11 respondentů (22 %), že HIV je onemocnění a jeho původcem je AIDS, 5 respondentů (10 %) uvedlo, že tyto dva pojmy spolu nesouvisí, 20 respondentů (40 %) odpovědělo, že AIDS je onemocnění a jeho původcem je HIV, a 14 (28 %) respondentů odpovědělo, že neví. Na Základní škole Pardubice – Studánka 10 respondentů (20 %) uvedlo, že HIV je onemocnění a jeho původcem je AIDS, 3 respondenti (6 %) uvedli, že tyto dva pojmy spolu nesouvisí, 9 respondentů (18 %) odpovědělo, že AIDS je onemocnění a jeho původcem je HIV, a 28 respondentů (56 %) odpovědělo, že neví.

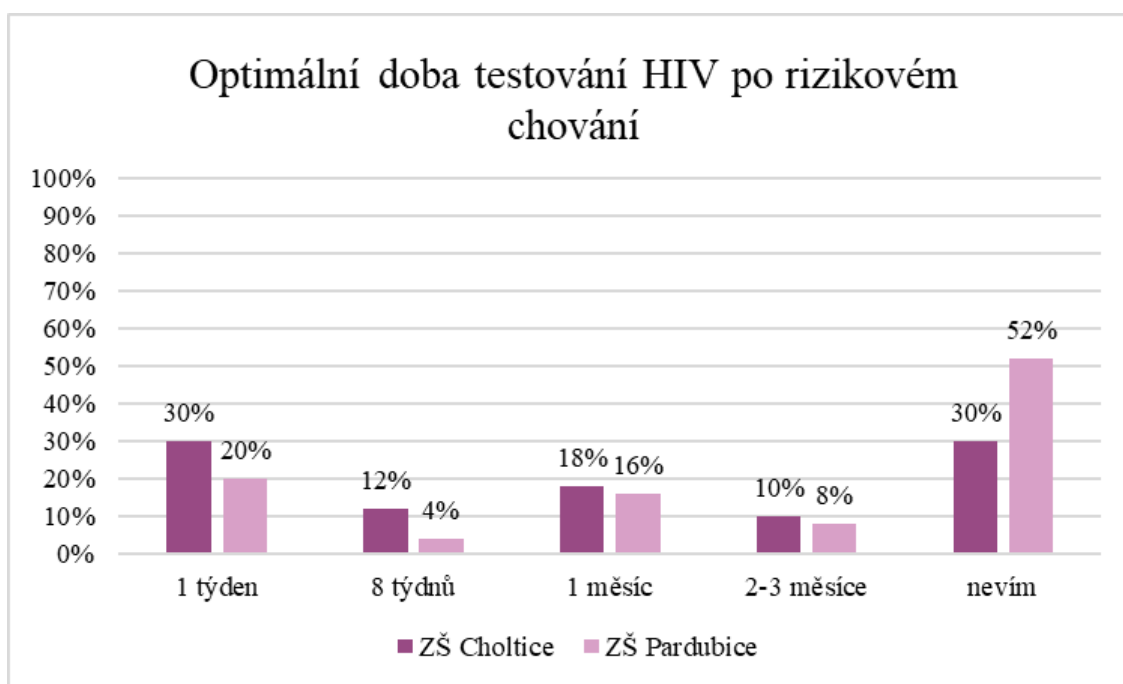


Graf 15 - Pojmy HIV a AIDS

Otázka č. 19 Víš, za jak dlouho od rizikového chování by se měl člověk nechat vyšetřit na HIV, aby byl výsledek spolehlivý

V této otázce se respondentů ptám, zda ví, po jaké době od rizikového chování by se měl člověk nechat vyšetřit na HIV, aby se potvrdila spolehlivost výsledků. Na Základní škole Choltice odpovědělo 15 respondentů (30 %) za 1 týden, 6 respondentů (12 %) odpovědělo za 8 týdnů, 9 respondentů (18 %) odpovědělo za 1 měsíc, 5 respondentů (10 %) odpovědělo za 2-3 měsíce a 15 respondentů (30 %) si nebyli jisti svou odpovědí.

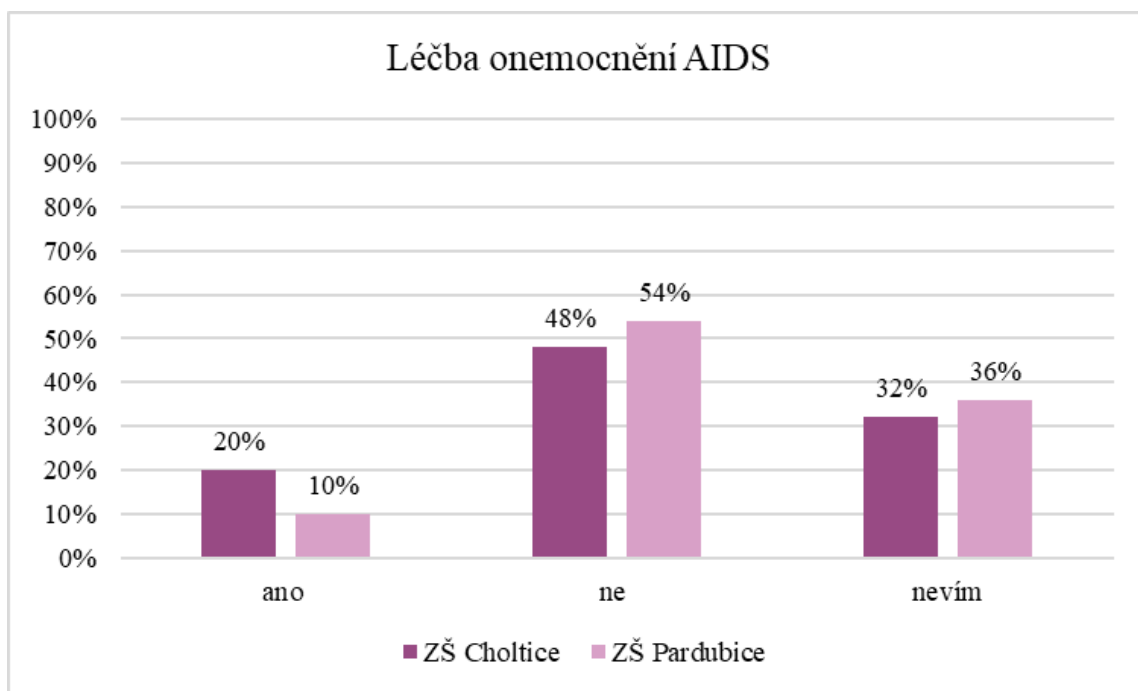
Na Základní škole Pardubice – Studánka odpovědělo 10 respondentů (20 %) za 1 týden, 2 respondenti (4 %) odpověděli za 8 týdnů, 8 respondentů (16 %) odpovědělo za 1 měsíc, 4 respondenti (8 %) odpověděli za 2-3 měsíce a 26 respondentů (52 %) si nebyli jisti svou odpovědí.



Graf 16 - Testování na HIV po rizikovém chování

Otázka č. 20 Je možné HIV infekci zcela vyléčit

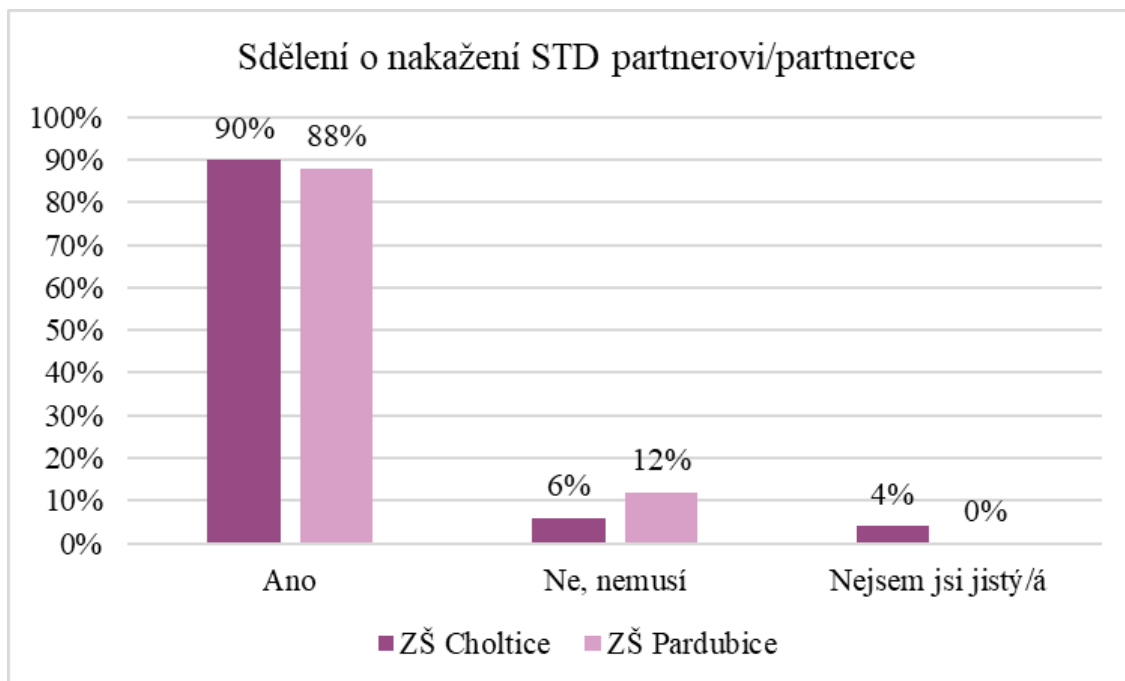
V této otázce jsem se ptala respondentů, zda je možné zcela vyléčit infekci HIV. 10 respondentů (20 %) ze Základní školy Choltice odpovědělo ano, 24 respondentů (48 %) odpovědělo ne a 16 (32 %) respondentů neví. Na Základní škole Pardubice – Studánka odpovědělo ano 5 respondentů (10 %), 27 respondentů (54 %) odpovědělo ne a 18 (36 %) respondentů neví.



Graf 17 - Léčba onemocnění AIDS

Otázka č. 21 Myslíš si, že člověk nakažený pohlavní nemocí by měl tuto skutečnost sdělit svému partnerovi/partnerce

Respondenti měli v této položce odpovědět na otázku, zda by člověk nakažený pohlavní nemocí by měl tuto skutečnost sdělit svému partnerovi/partnerce. Na Základní škole Choltice označilo 45 respondentů (90 %) možnost ano, 3 respondenti (6 %) označili možnost ne, nemusí a 2 respondenti (4 %) si nejsou jistí. Na Základní škole Pardubice – Studánka označilo 44 respondentů (88 %) ano a 6 respondentů (12 %) označilo možnost ne, nemusí.



Graf 18 - Sdělení o nakažení STD

9 DISKUZE

V empirické části bakalářské práce jsme zjišťovali informovanost a povědomí mládeže o rizicích časného zahájení sexuálního života. Výzkumné šetření probíhalo u žáků 7. a 8. tříd ve věkové kategorii 13-15 let na Základní škole v Cholticích a na Základní škole – Studánka v Pardubicích. Hlavním cílem bylo zhodnotit úroveň informovanosti žáků základních škol ohledně rizik časného zahájení sexuálního života.

Dále jsme stanovili 5 dílčích cílů, které zkoumají dostupnost a přístupnost sexuální výchovy žákům ve venkovských a městských školách. Jeden z těchto cílů se zabývá zdroji, ze kterých respondenti nejčastěji získávají informace týkající se sexuální výchovy. Další cíl směřuje k posouzení, jak pohlaví ovlivňuje zájem o besedu zaměřenou na pohlavně přenosné choroby a jejich prevenci. Následně se zaměřujeme na srovnání znalostí mezi žáky venkovských a městských škol ohledně pojmů HIV a AIDS. Posledním dílčím cílem je porovnání povědomí o významu očkování proti HPV mezi žáky venkovských a městských škol.

Hlavní cíl č. 1: Zhodnotit úroveň informovanosti žáků základní školy ohledně rizik časného zahájení sexuálního života.

Hlavní cíl zjišťují otázky č. 6,7,13,14,19 ve kterých se dotazujeme 100 respondentů na nejspolehlivější ochranu proti sexuálně přenosným chorobám, na to, co respondenti považují za pohlavně přenosné choroby, zda se respondenti někdy zachovali rizikově vůči přenosu pohlavně přenosných chorob, na následky infekce lidskými papilomaviry (HPV) a na časový interval od rizikového chování, po který je vhodné nechat se vyšetřit na HIV.

V otázce č. 6 měli vybrat respondenti nejspolehlivější ochranu proti sexuálně přenosným chorobám. Výsledkem bylo, že (71 %) respondentů ze 100 označilo správnou odpověď, a to kondom.

Stejnou otázku pokládala i Hlaváčková (2023) ve své bakalářské práci. Její výzkumnou skupinu tvořili žáci druhého stupně základní školy v podobné věkové kategorii. Správně odpovědělo (97 %) respondentů. Další možností je srovnat výsledek s výzkumem provedeným v bakalářské práci Muzikářové (2015), která se týkala dotazování studentek střední školy. Zjištění ukázala, že (96 %) z nich uvádělo bariérovou antikoncepci, konkrétně kondom. Odpovědi respondentů v našem výzkumném šetření byly v nižší míře správné oproti výše uvedeným pracím.

V otázce č. 7 měli respondenti zvolit, co považují, dle nich za pohlavně přenosné choroby. Jednalo se o otázku s mnohočetným výběrem odpovědí.

Z výsledků vyplývá, že nejvíce respondenti označovali HIV/AIDS (82 %), druhou nejčastější odpovědí bylo HPV (49 %) a dále kapavka (32 %).

Podobnou otázku zkoumala ve své bakalářské práci Pláteníková (2019), která zkoumala 153 respondentů v podobné věkové kategorii žáků základní školy, kde nejzastoupenější odpovědí bylo HIV/AIDS, kterou zaznamenalo (95 %) žáků a kapavku uvedlo (66 %) žáků. Naše studie ukázala, že respondenti odpovídali méně přesně ve srovnání s uvedenou prací.

V otázce č. 13 se respondentů ptáme, zda se chovali rizikově ohledně přenosu pohlavně přenosných chorob (STD).

Z našeho výzkumu vyplývá, že 2 % respondentů se chovalo rizikově, zatímco 98 % se rizikově nezachovalo.

Autorka Roubalová (2022) ve své bakalářské práci "Informovanost středoškolských studentů o sexuálně přenosných chorobách" zkoumala stejnou otázku na vzorku 114 respondentů. Autorka uvádí, že (10 %) respondentů se chovalo rizikově a (90 %) se nechovalo rizikově ohledně pohlavně přenosných chorob. Je třeba poznamenat, že kvůli odlišnému věkovému rozmezí respondentů je toto srovnání pouze orientační. V našem výzkumu jsou čísla rizikového chování ohledně STD nižší, což může být způsobeno i tím, že respondenti našeho výzkumu jsou mladšího věku a ještě nezačali žít sexuálním životem.

V rámci otázky č. 14 jsme zkoumali povědomí respondentů o možných následcích infekce HPV.

Z našeho průzkumu vyplývá, že pouze (56 %) respondentů správně označilo rakovinu děložního čípku jako jednu z možných komplikací. Překvapivé je, že pouze (28 %) respondentů správně identifikovalo genitální bradavice, přestože jsou jedním z hlavních příznaků infekce HPV.

V porovnání s bakalářskou prací Pilátové z roku 2011, která se zabývala 80 respondenty s podobnou věkovou kategorií žáků základní školy, její bakalářská práce obsahovala podobnou otázku o následcích HPV, kde možnost rakoviny děložního čípku zvolilo (78,75 %) respondentů.

Výsledky naší studie tedy naznačují nižší povědomí respondentů o následcích infekce HPV ve srovnání s předchozím výzkumem provedeným Pilátovou.

V otázce č. 19 se respondentů ptáme, po jaké době je vhodné nechat se vyšetřit na HIV po rizikovém sexuálním chování. Z našeho výzkumu vyplývá, že pouze (18 %) respondentů správně odpovědělo, což naznačuje relativně nízkou úroveň informovanosti v této oblasti.

Je zajímavé pozorovat rozdíl ve výsledcích naší studie a diplomové práce Štěpánkové z roku 2006. Štěpánková pracovala s 125 respondenty ve věku 16-17 let, navštěvujícími 2. ročník střední školy. Její výsledky ukázaly, že (68 %) respondentů správně uvádělo dobu 2-3 měsíců od rizikového chování jako správný interval pro vyšetření na HIV.

Je třeba poznamenat, že kvůli odlišnému věkovému rozmezí respondentů je toto srovnání pouze orientační. V našem výzkumu jsou čísla informovanosti nižší, což může být způsobeno i tím, že respondenti našeho výzkumu jsou mladšího věku a nemají tolik zkušeností s danými tématy jako starší respondenti ve zmíněném výzkumu.

Dílčí cíl č. 1 zhodnotit dostupnost a přístupnost sexuální výchovy žákům ve venkovských a městských školách.

V otázce č. 11 jsme se dotazovali respondentů dvou základních škol, zda na škole, kde momentálně studují, probírali tematiku pohlavně přenosných chorob (dále jen STD).

Zaskočilo nás, že analýza výsledků dotazníkového šetření poukázala na nedostatečnou výuku problematiky STD na městské Základní škole v Pardubicích – Studánka. Pouze 9 respondentů (18 %) odpovědělo kladně na otázku zjišťující přítomnost tématu STD v sexuální výchově, naopak na venkovské Základní škole v Cholticích výuku potvrdilo 41 respondentů (82 %), což tvoří téměř většinu.

Očekávali jsme, že respondenti z obou základních škol budou mít srovnatelnou dostupnost vzdělání v oblasti sexuální výchovy. **Tento předpoklad se nepotvrdil.**

Dílčí cíl č. 2 porovnání zdrojů informací týkajících se sexuálního chování mezi žáky venkovské a městské základní školy

V otázce č. 10 jsme se ptali respondentů, kde získali nejvíce informací o sexuálním chování.

Příjemně nás překvapilo, že žáci ze Základní školy Choltice uváděli jako hlavní zdroj informací právě školu (44 %). Tento fakt je povzbudivý, protože výuka STD ve škole přispívá k omezení dezinformací, které by mohly ovlivnit znalosti mládeže. Na druhém místě označili internet a sociální sítě (36 %), dále označovali přátele, kamarády (32 %) a rodinu (18 %).

Naopak na Základní škole Studánka v Pardubicích nás překvapilo, že nejvíce informací o sexuálním chování získávají žáci od svých přátel a kamarádů (58 %) a ze sociálních sítí (50 %).

Toto zjištění může souviset s nedostatkem sexuální výchovy právě na městské škole (viz dílčí cíl 1). Žáci tak hledají informace jinde, což může vést k dezinformacím, jak jsme již zmínili. Dále stejné procento žáků uvedlo možnost rodina a škola (26 %). **Očekávaný výsledek se nepotvrdil.**

Dílčí cíl č. 3 zhodnotit vliv pohlaví na zájem o besedu věnovanou pohlavně přenosným chorobám

V otázce č. 12 jsme se dotazovali respondentů, zda by uvítali besedu o sexuálně přenosných chorobách (STD). Po analýze dat ze 100 respondentů nám vyšlo, že z 50 dívek se 25 vyjádřilo pozitivně k besedě o STD, což představuje 50 % zúčastněných dívek. Z celkového počtu 47 chlapců vyjádřilo zájem o besedu 24, což odpovídá 51 % zúčastněných chlapců. 3 respondenti nechtěli uvést své pohlaví.

Tyto výsledky naznačují téměř totožné preference mezi dívkami a chlapci ohledně besedy o STD, což nepotvrzuje naši domněnku.

Dílčí cíl č. 4 Porovnat znalosti pojmů HIV a AIDS mezi žáky venkovské a městské školy

V otázce č. 18 provádíme srovnání znalostí a povědomí o vztahu mezi pojmy HIV a AIDS mezi dvěma skupinami žáků. První skupina, tvořená 50 žáky Základní školy Choltice, reprezentuje venkovské prostředí, zatímco druhá skupina, rovněž s 50 žáky, pochází z městské Základní školy Pardubice – Studánka.

Překvapivě, (40 %) respondentů z venkovské školy správně odpovědělo na otázku týkající se spojitosti mezi pojmy HIV a AIDS. Naopak, v městské škole jsme zaznamenali nižší úroveň povědomí, kdy správnou odpověď uvádělo pouze (18 %) respondentů.

Očekávaný výsledek, že rozmezí mezi základními školami bude srovnatelné se nepotvrdil.

Předpokládám, že takto významný rozdíl ve správnosti odpovědí může být ovlivněn několika faktory. Jedním z potenciálních důvodů může být lepší přístup venkovské školy ke vzdělávacímu programu v této oblasti, což je patrné i z předešlých odpovědí respondentů týkajících se sexuální výchovy ve škole (viz graf č. 10). Dále by mohl hrát roli i sociální

kontext, konkrétně struktura tříd a dynamika vztahů mezi žáky a učiteli. Venkovská škola může disponovat menšími třídami, což umožňuje individuálnější přístup k výuce a potenciálně podporuje otevřenější diskuzi o citlivých tématech jako je sexuální výchova.

Dílčí cíl č. 5 Porovnat znalosti významu očkování proti HPV mezi žáky venkovské a městské školy.

V této části se zaměřujeme na srovnání povědomí o významu očkování proti HPV mezi dvěma skupinami žáků. První skupina, sestávající z 50 žáků Základní školy Choltice, představuje venkovské prostředí, zatímco druhá skupina, rovněž s 50 žáky, pochází z městské Základní školy Pardubice – Studánka.

V otázce č. 15 v dotazníkovém šetření jsme pokládali otázku ohledně významu očkování proti HPV. Je třeba zdůraznit, že Základní škola Pardubice – Studánka dosáhla míry správných odpovědí (52 %), zatímco Základní škola Choltice dosáhla (34 %).

Tato data naznačují rozdíl ve znalostech mezi oběma skupinami žáků. Očekávali jsme, že žáci z městské školy budou mít lepší povědomí o významu očkování z několika hledisek. Žáci z městského prostředí často mají snazší přístup k různým informačním zdrojům, jako jsou knihovny, internet a zdravotnická zařízení. Rovněž se domnívám, že v městských oblastech může být větší dostupnost očkování proti HPV díky blízkosti zdravotnických zařízení a očkovacích center. Tato kritéria mohou zvýšit povědomí a informovanost o očkování a rovněž i motivovat žáky k jeho absolvování. **Očekávaný výsledek se potvrdil.**

ZÁVĚR

Bakalářská práce zkoumá informovanost a povědomí mládeže o rizicích časného zahájení sexuálního života. Toto téma je stále aktuální a diskutované. Práce je strukturována na teoretickou a empirickou část.

V teoretické části bakalářské práce se zkoumají různé aspekty spojené se sexuálním vývojem mládeže, včetně biologických změn během adolescence, role sexuality a sexuální výchovy ve školním a rodinném prostředí, historie sexuálně přenosných chorob a jejich specifika a nakonec je popsán význam kondomu v prevenci těchto chorob.

Praktická část bakalářské práce zkoumá aktuální úroveň informovanosti žáků základních škol. Byla použita kvantitativní metoda výzkumu, která byla realizována pomocí dotazníkového šetření. Výzkumné šetření se zaměřilo na žáky ze Základní školy Choltice a Základní školy Pardubice – Studánka. Žáci byli ve věkovém rozmezí 13-15 let. V empirické části jsou prezentovány jednotlivé výsledky a ověření stanovených cílů. Byl stanoven jeden hlavní cíl a pět dílčích cílů.

Hlavním cílem práce bylo prozkoumat současnou úroveň informovanosti mládeže o rizicích časného zahájení sexuálního života. V našem výzkumném šetření bylo zjištěno, že žáci mají nedostatečné znalosti z této problematiky. Nejvíce mají žáci povědomí o HIV/AIDS, ale nemají povědomí o vhodném časovém intervalu vyšetření na tuto pohlavně přenosnou nemoc po rizikovém sexuálním chování. Zjistili jsme, že většina zná kondom jako spolehlivou ochranu proti sexuálně přenosnými chorobami, ale povědomí o HPV je nižší.

Výzkum se zaměřil na pět dílčích cílů, které se týkaly dostupnosti sexuální výchovy, zdrojů informací o sexuálním chování, zájmu o besedy o sexuálně přenosných chorobách, znalostí o pojmech HIV a AIDS a povědomí o významu očkování proti HPV mezi žáky venkovských a městských základních škol. V našem výzkumném souboru je naznačeno, že existují rozdíly mezi venkovskou a městskou školou v přístupu k sexuální výchově a ve zdrojích informací o STD. Žáci z venkovské školy získali informace přímo ve škole, zatímco žáci z městské školy spoléhali více na informace od přátel a ze sociálních sítí. Ukázalo se, že respondenti z venkovské školy měli vyšší povědomí o spojitosti mezi pojmy HIV a AIDS, zatímco respondenti z městské školy byli lépe informováni o významu očkování proti HPV.

Z toho vyplývá, že i přes určitou míru informovanosti je stále prostor pro zlepšení v oblasti sexuální výchovy adolescentů, zejména pokud jde o povědomí o sexuálně přenosných chorobách a jejich následcích. Je důležité klást důraz na edukaci v této oblasti, která by měla být zahájena již v raném věku a měla by zahrnovat jak školní vzdělávání, tak i výchovu poskytovanou rodinou. Edukace by měla být zaměřena nejen na prevenci, ale také na poskytnutí pravdivých informací o možných následcích rizikového chování. Tím by se mohlo přispět k větší ochraně sexuálního zdraví mladé generace a snížení výskytu sexuálně přenosných chorob v populaci.

Byl vytvořen informační leták (viz příloha č. 2) s účelem podpořit povědomí o STD, který bude následně distribuován společně s výsledky našeho výzkumného šetření mezi respondenty z obou základních škol.

ABSTRAKT

Autor: Adriana Skálová

Instituce: Ústav nelékařských studií LF UK v Hradci Králové

Název práce: Informovanost a povědomí mládeže o rizicích časného zahájení sexuálního života

Vedoucí práce: Mgr. Jana Matulová

Počet stran: 83

Počet příloh: 4

Rok obhajoby: 2024

Klíčová slova: sexuální výchova, mládež, dospívání, základní škola, pohlavně přenosné choroby, antikoncepční metody, očkování, prevence, rizika předčasného zahájení sexuálního života

Tato bakalářská práce pojednává o informovanosti mládeže ohledně rizik časného zahájení pohlavního života. Je strukturovaná do teoretické a empirické části.

V teoretické části jsou obsaženy kapitoly ohledně období dospívání a sexuální výchovy. Rovněž se zabývá vybranými pohlavně přenosnými chorobami (dále jen STD) včetně historie, prevence a diagnostiky STD. Práce se mimo jiné zabývá bariérovou antikoncepcí a pojmem sexuální výchova.

Empirická část této práce je realizována pomocí nestandardizovaného kvantitativního dotazníkového šetření u žáků 7. a 8. třídy, ve věku 13-15 let. Hlavním cílem této části je hodnocení rozsahu znalostí a povědomí žáků základních škol ohledně rizik časného zahájení sexuálního života.

ABSTRACT

Name and surname of the author: Adriana Skálová

Institution: Charles University in Prague,
Faculty of Medicine in Hradec Králové,
Department of Non-medical Studies

Title: Awareness and Knowledge of Adolescents Regarding the Risks of Early Initiation of Sexual Activity

Supervisor: Mgr. Jana Matulová

Number of pages: 83

Number of attachments: 4

Year of defense: 2024

Keywords: sexual education, youth, adolescence, primary school, sexually transmitted diseases, contraceptive methods, vaccination, prevention, risks of early initiation of sexual activity

This bachelor thesis deals with the awareness of youth regarding the risks of early initiation of sexual activity. It is structured into theoretical and empirical parts.

The theoretical section includes chapters on the period of adolescence and sexual education. It also addresses selected sexually transmitted diseases (hereinafter referred to as STDs), including their history, prevention, and diagnosis. The thesis also discusses barrier contraception and the concept of sexual education.

The empirical part of this thesis is carried out through a non-standardized quantitative questionnaire survey among 7th and 8th-grade students, aged 13-15. The main aim of this part is to assess the extent of knowledge and awareness of primary school students regarding the risks of early initiation of sexual activity.

SEZNAM ZKRATEK A ZNAKŮ

% – procento

§ – paragraf

č. – číslo

Apod. – a podobně

Sb. – sbírky

Tzv. – takzvaně

Tj. – to je

Např. – například

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

ČR – Česká republika

DNA – deoxyribonukleová kyselina

ELISA – enzymoimunoanalýza

HBsAg – povrchový antigen hepatitidy B

HBV – virová hepatitida typu B

HIV – Human Immunodeficiency Virus

HPV – Human papilomavirus

HR HPV – High Risk Human papilomavirus

LR HPV – Low Risk Human papilomavirus

Např. – například

PCR – polymerázová řetězová reakce

STD – Sexually transmitted diseases

STI – Sexually transmitted infection

ZŠ – základní škola

POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY

1. BENEŠ, Jiří. *Infekční lékařství*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-644-1.
2. GRIEB, Suzanne M. Dolwick; BERGSTEIN, Rachel; GRIFFIN, Brittany a JENNINGS, Jacky M. Youth Voices on the Sexually Transmitted Infection Risk Environment: Community Violence, Chronic Trauma, and Sexual Health Outcomes. Online. 2019, s. 51-58. ISSN 1557-055X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1353/cpr.2019.0008>. [cit. 2024-01-10].
29. HLAVÁČKOVÁ, Michaela. *Informovanost žáků druhého stupně o vybraných tématech reprodukčního zdraví*. Online. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. 2023. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/gxqjf/>.
3. HPV COLLEGE. *Prevence proti HPV infekci*. Online. 2023. Dostupné z: <https://www.hpv-college.cz/prevence>. [cit. 2024-02-05].
4. JANOŠOVÁ, Pavlína. *Dívčí a chlapecká identita: vývoj a úskalí*. Online. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-6745-1. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/divci-a-chlapecka-identita-187/>. [cit. 2023-12-23].
5. JILICH, David; KULÍŘOVÁ, Veronika a kolektiv. *Infekce HIV*. Jessenius. Praha: Maxdorf, 2021. ISBN 978-80-7345-688-7.
6. KLÍMA, Jiří a kolektiv. *Pediatric pro nelékařské zdravotnické obory*. Online. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-271-9364-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/pediatric-pro-nelekarske-zdravotnicke-obory-1727/>. [cit. 2023-12-24].
27. KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství* [online]. Praha: Grada Publishing, 2019 [cit. 2024-04-24]. ISBN 978-80-271-2039-0.
7. KOPECKÝ, Kamil; SZOTKOWSKI, René a DOBEŠOVÁ, Pavla. *Riziková komunikace a seznamování českých dětí v kyberprostoru*. Online. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2021. ISBN 978-80-244-5915-8. Dostupné z: <https://doi.org/21.24459141>. [cit. 2023-12-29].
8. KOSMAS. *Marie Vágnerová*. Online. 2022. Dostupné z: <https://www.kosmas.cz/autor/5641/marie-vagnerova/>. [cit. 2024-02-05].
9. KUKLOVÁ, Ivana. Syfilis včera a dnes. Online. *Dermatologie pro praxi*. 2012, roč. 16., s. 136-137. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2012/03/06.pdf>. [cit. 2023-12-04]."

10. MACOUNOVÁ, Petra; MAĎAR, Rastislav a VIDMOCHOVÁ, E. Kapavka - globální problém preventabilním očkováním? *Očkování a cestovní medicína*. 2022, roč. 13, č. 1, s. 13-16. ISSN 1804-493X. Dostupné také z: <https://odbornost.avenier.cz/cz/odborne-materialy#archiv-casopisu>. [cit. 2023-12-24].
11. MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar. *Výchova ke zdraví*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. ISBN 978-80-271-0993-7.
12. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách*. Online. 2010, 20. prosinec 2010. Dostupné z: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuceni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>. [cit. 2024-01-10].
30. MUZIKÁŘOVÁ, Nikola. *Informovanost studentek středních škol o antikoncepci*. Online. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 2015. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/cmekx/>.
13. PATTMAN, Richard. *Oxford handbook of genitourinary medicine, HIV, and sexual health*. 2nd ed. New York: Oxford University Press, 2010. ISBN 978-0-19-957166-6.
31. PILÁTOVÁ, Pavla. *Znalosti žáků 8.a 9. třídy o sexuálně přenosných chorobách*. Online. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. 2011. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/xymv8/>.
32. PLÁTENÍKOVÁ, Petra. *Informovanost žáků 9. tříd vybraných základních škol v Jihomoravském kraji o pohlavně přenosných onemocněních*. Online. Bakalářská práce. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. 2019. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/cx8ky/>.
14. POLÁČKOVÁ, Zora. Pohlavní choroby. Online. *Dermatologie pro praxi*. 2008, s. 74-76. ISSN 1803-5337. Dostupné z: <https://solen.cz/pdfs/der/2008/02/06.pdf>. [cit. 2023-12-01].
15. RAŠKOVÁ, Miluše. 5 otázek k sexuální výchově dětí předškolního a mladšího školního věku (3-11 let): informativní příručka o sexuální výchově nejen pro studenty, učitele, vychovatele a rodiče. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1737-0.
33. ROUBALOVÁ, Michaela. *Informovanost středoškolských studentů o sexuálně přenosných chorobách*. Bakalářská práce, vedoucí Matulová, Jana. Hradec Králové: Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav nelékařských studií, 2022.
16. SEDLÁČEK, Dalibor a HOFMAN, Sam. Vybrané novinky v prevenci, diagnostice a léčbě infekce HIV v letech 2019–2020. Online. 2020, roč. 30, č. 4. Dostupné

- z: <https://www.remedia.cz/rubriky/prehledy-nazory-diskuse/vybrane-novinky-v-prevenci-diagnostice-a-lecbe-infekce-hiv-v-letech-2019-2020-11507/>. [cit. 2024-01-11].
17. SEDLÁŘOVÁ, Petra a kolektiv. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Online. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-6667-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/kniha/zakladni-osetrovatelska-pece-v-pediatrii-80/>. [cit. 2023-12-24].
18. SLEZÁKOVÁ, Lenka, Martina ANDRÉSOVÁ, Petra KADUCHOVÁ, Monika ROUČOVÁ a Eva STAROŠTÍKOVÁ. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0214-3.
19. Státní zdravotní ústav. *Infekce lidskými papilomaviry (HPV)*. Online. 2023. ISSN 2695-0340. Dostupné z: Národní zdravotnický informační portál, <https://www.nzip.cz/clanek/52-infekce-lidskymi-papillomaviry-hpv>. [cit. 2023-12-27].
20. SZOTKOWSKI, René a kolektiv. *Sexting u českých dětí*. Online. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5794-9. Dostupné z: <https://doi.org/20.24457932>. [cit. 2023-12-29].
21. ŠMAHELOVÁ, Jana; HAMŠÍKOVÁ, Iva a TACHEZY, Ruth. *Nové možnosti ochrany proti infekcím vyvolaným lidskými papilomaviry*. Online. 2017, s. 81-84. ISSN 1803-5299. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2017/02/08.pdf>. [cit. 2023-12-27].
22. ŠRÁMKOVÁ, Taťána. *Sexuologie pro zdravotníky*. Praha: Galén, 2015. ISBN 978-80-7492-162-9.
34. ŠTĚPÁNKOVÁ, Jana. *Prevence AIDS v ČR*. Diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova v Praze 1. lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství, 2006.
23. TH KLINIKA. *MUDR. ONDŘEJ TROJAN, PH.D., FECSM*. Online. 2013. Dostupné z: <https://www.thklinika.cz/ondrej-trojan/>. [cit. 2024-02-05].
24. *Trestní zákoník*. Online. [Zakony.centrum.cz](http://zakony.centrum.cz). 2015. Dostupné z: <http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-2-hlava-1-dil-3-paragraf-155>. [cit. 2024-01-11].
25. VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Online. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství

- Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-5024-1. Dostupné z: <https://bookport.cz/kniha/vyvojova-psychologie-10360/>. [cit. 2023-12-19].
26. VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY. *Screening karcinomu děložního hrdla od roku 2021*. Online. 2021. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/screening-karcinomu-delozniho-hrdla-od-roku-2021>. [cit. 2024-02-05].
28. ZÁHUMENSKÝ, Jozef. *Základy moderní venerologie*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-429-6.
35. ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA MINISTERSTVA VNITRA ČR. *Očkování proti HPV*. Online. Dostupné z: <https://www.zpmvcr.cz/pojistenci/prevence/ockovani/ockovani-proti-hpv>. [cit. 2024-02-05].

ZDROJE OBRÁZKŮ

1. Obrázek č. 1: Jak *mluvit s dětmi o sexu* [online]. In: . [cit. 2024-02-19].
Dostupné z: <https://www.databazeknih.cz/knihy/jak-mluvit-s-detmi-o-sexu-90843>
2. Obrázek č. 2: Vývojová psychologie: Dětství a dospívání. In: *Univerzita Karlova nakladatelství Karolinum* [online]. [cit. 2024-02-19].
Dostupné z: <https://karolinum.cz/knihy/vagnerova-vyvojova-psychologie-25659>
3. Obrázek č. 3: BROOKS, Felicity. *Až budu velká holka* [online]. In: . [cit. 2024-02-19].
Dostupné z: <https://www.databazeknih.cz/knihy/az-budu-velka-holka-338803>
4. Obrázek č. 4: BROOKS, Felicity a Alex FRITH. *Až budu velké kluk* [online].
In: . [cit. 2024-02-19]. Dostupné z: <https://www.databazeknih.cz/knihy/az-budu-velkej-kluk-339610>
5. Obrázek č. 5, 6: *Genitální bradavice – příznaky, příčiny a léčba* [online].
In: . [cit. 2024-02-19]. Dostupné z: <https://asklepionkamyk.cz/vitaminy/genitalni-bradavice-priznaky-priciny-a-lecba.html>
6. Obrázek č. 7: *Ulcus Molle* [online]. In: . [cit. 2024-02-19].
Dostupné z: <https://www.dermis.net/dermisroot/en/15230/image.htm>

SEZNAM GRAFŮ

| | |
|--|----|
| Graf 1 - Sexuální zkušenost | 39 |
| Graf 2 - Způsoby ochrany proti STD | 40 |
| Graf 3 - Ochrana proti STD | 41 |
| Graf 4 - Co patří do STD dle respondentů | 42 |
| Graf 5 - Způsob nakažení STD | 43 |
| Graf 6 - Mluví se málo o STD | 44 |
| Graf 7 - Zdroj informací | 45 |
| Graf 8 - Výuka tématiky STD..... | 46 |
| Graf 9 - Beseda o STD..... | 47 |
| Graf 10 - Rizikové chování vůči STD | 48 |
| Graf 11 - Následky HPV | 49 |
| Graf 12 - Význam očkování proti HPV | 50 |
| Graf 13 - Rizikové skupiny lidí | 51 |
| Graf 14 - Co je AIDS dle respondentů..... | 52 |
| Graf 15 - Pojmy HIV a AIDS | 53 |
| Graf 16 - Testování na HIV po rizikovém chování..... | 54 |
| Graf 17 - Léčba onemocnění AIDS | 55 |
| Graf 18 - Sdělení o nakažení STD | 56 |

SEZNAM OBRÁZKŮ

| | |
|--|----|
| Obrázek 1- Jak mluvit s dětmi o sexu..... | 17 |
| Obrázek 2- Vývojová psychologie..... | 18 |
| Obrázek 3 - Až budu velký kluk | 19 |
| Obrázek 4 - Až budu velká holka..... | 19 |
| Obrázek 5 - Genitální bradavice na vulvě | 26 |
| Obrázek 6- Genitální bradavice na penisu | 26 |
| Obrázek 7- Ulcus molle na penisu | 28 |

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|--|----|
| Příloha 1- Dotazník..... | 76 |
| Příloha 2- Edukační letáček na podporu informovanosti..... | 81 |
| Příloha 3 - Žádost o povolení výzkumného šetření | 82 |
| Příloha 4 - Žádost o výzkumné šetření ZŠ Pardubice – Studánka..... | 83 |

Příloha 1- Dotazník

Vážení respondenti, vážené respondentky,

obracím se na Vás s žádostí o vyplnění krátkého dotazníku, který poslouží jako podklad pro mojí bakalářskou práci na téma: „**Informovanost a povědomí mládeže o rizicích časného zahájení sexuálního života**“.

Vím, že nějaké otázky jsou osobní, ale i přesto si Vás dovoluji požádat o co nejpřesnější a nejpravdivější odpovědi. Vyplnění dotazníku nezabere více než 8 minut a účast na výzkumu je zcela dobrovolná. Všechna zpracovaná data budou anonymní.

Předem Vám moc děkuji za vzájemnou spolupráci a Váš čas.

Adriana Skálová, studentka 3. ročníku Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové-obor: Všeobecné ošetřovatelství

- 1) Vyber, jakou školu studuješ:
 - a) Základní škola Studánka, Pardubice
 - b) Základní škola Choltice

- 2) Kolik ti je let?
.....

- 3) Jaké je tvé pohlaví?
 - a) dívka
 - b) chlapec
 - c) nechci na tuto otázku odpovídat

- 4) Máš již nějakou sexuální zkušenost?
 - a) ano
 - b) ne
 - c) nechci na tuto otázku odpovědět

- 5) Jaké znáš způsoby ochrany proti pohlavně přenosným chorobám (můžeš zvolit více možností):
- a) kondom
 - b) antikoncepce
 - c) přerušovaná soulož
 - d) nevím
- 6) Jaká je, dle tebe, nejspolehlivější ochrana proti sexuálně přenosným chorobám? (vyber pouze jednu z možností)
- a) postinor (tabletky po styku)
 - b) kondom
 - c) pesar
 - d) antikoncepce
 - e) přerušovaná soulož
 - f) nitroděložní tělíčko
 - g) hormonální náplast
- 7) Co podle tebe patří mezi pohlavně přenosné choroby. (můžeš zvolit více možností):
- a) HIV
 - b) borelióza
 - c) HPV infekce
 - d) kapavka
 - e) hepatitida C
- 8) Víš, jakým způsobem se lidé mohou nakazit pohlavní nemocí? (můžeš zvolit více možností):
- a) krví
 - b) polibkem
 - c) pohlavním stykem
 - d) podáním ruky
 - e) vzduchem
 - f) bodnutí hmyzem
 - g) použitím veřejného WC
 - h) použitím stejné injekční stříkačky s nakaženým

- 9) Myslíš si, že se málo mluví o pohlavně přenosných chorobách?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 10) Od koho jsi získal/a nejvíce informací týkajících se sexuálního chování? (můžeš zvolit více možností):
- a) škola
 - b) rodina
 - c) přátelé a kamarádi
 - d) knihy/časopisy/odborné články
 - e) internet, sociální sítě
 - f) od nikoho
- 11) Probírali jste někdy tematiku pohlavně přenosných chorob ve škole, kde momentálně studuješ?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 12) Uvítal/a bys na své škole besedu o sexuálně přenosných chorobách?
- a) ano
 - b) ne
 - c) je mi to jedno
- 13) Zachoval/a jsi se někdy rizikově vůči přenosu pohlavně přenosných chorob? Pokud ano, stručně popiš, jak jsi se zachoval/a?
- a) ne
 - b) ano,
.....
.....

- 14) Víš, jaké následky mohou způsobit Lidské papilomaviry (HPV)? (můžeš zvolit více možností):
- a) karcinom děložního čípku
 - b) genitální bradavice
 - c) kapavku
 - d) AIDS
 - e) nevím
- 15) Víš, pro koho má očkování proti HPV největší význam (vyber jednu nejvhodnější odpověď):
- a) pro dívky a chlapce před zahájením pohlavního života
 - b) pro dívky před zahájením pohlavního života
 - c) pro chlapce před zahájením pohlavního života
 - d) pohlaví nehraje roli
 - e) nevím
- 16) Označ, kteří lidé mohou patřit do rizikové skupiny pohlavně přenosných chorob? (můžeš zvolit více možností):
- a) drogově závislí
 - b) promiskuitní lidé (člověk, který často střídá sexuální partnery)
 - c) zdravotníci – např.: odběrová sestra
 - d) nevím
- 17) Víš, co je to AIDS?
- a) nádorové onemocnění prsu
 - b) syndrom získaného selhání imunity
 - c) antikoncepční metoda
 - d) nevím
- 18) Víš, zda mají něco společného pojmy HIV a AIDS:
- a) HIV je onemocnění a jeho původcem je AIDS
 - b) tyto dva pojmy spolu nesouvisí
 - c) AIDS je onemocnění a jeho původcem je HIV
 - d) nevím

- 19) Víš, za jak dlouho od rizikového chování by se měl člověk nechat vyšetřit na HIV, aby byl výsledek spolehlivý?
- a) 1 týden
 - b) 8 týdnů
 - c) 1 měsíc
 - d) 2-3 měsíce
 - e) nevím
- 20) Je možné HIV infekci zcela vyléčit?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 21) Myslíš si, že člověk nakažený pohlavní nemocí by měl tuto skutečnost sdělit svému partnerovi/partnerce?
- a) ano
 - b) ne, nemusí
 - c) nejsem si jistý/á

Rozhoduj s rozumem Tvůj život, Tvá volba.

Stojíš na prahu dospělosti, kde každé rozhodnutí formuje tvůj život. Nezapomeň, že tvé volby dnes ovlivní tvůj zítřek.



Rizika časného zahájení sexuálního života:

- Pohlavně přenosné choroby
- Nedostatečná informovanost o prevenci a ochraně
- Neplánovaná těhotenství
- Emocionální a sociální důsledky

Prevence zahrnuje:

- Kondomy při pohlavním styku jsou jediné, které chrání před STD
- Pravidelné testování na pohlavně přenosné choroby.
- Omezení počtu sexuálních partnerů.
- Otevřená komunikace s partnery.
- Pravidelné návštěvy lékaře.
- informovanost o STD

CHRAŇ SE.!!!

Vážená paní
Mgr. Iva Sedláčková
Ředitelka Základní školy Choltice
Lipoltická 245, 533 61 Choltice, okres Pardubice

V Hradci Králové dne 26. října 2023

Žádost o povolení výzkumného šetření na Základní škole Choltice

Vážená paní ředitelko,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Adriany Skálové, narozené 05.03.2002, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost a povědomí mládeže o rizicích časného zahájení sexuálního života.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením paní magistry Jany Matulové. Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Adriana Skálová
Bezděkov 23, 535 01 Přelouč

Vedoucí práce: Mgr. Jana Matulová
Šímkova 870, Hradec Králové 500 03
Tel.: +420 495 816 423
E-mail: zitnj5ar@lfhk.cuni.cz

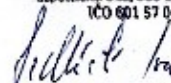
Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 23. 11. 2023

Podpis a razítko

Základní škola Choltice,
okres Pardubice
Lipoltická 245, 533 61 Choltice
IČO 601 57 046



Vážený pan
Mgr. Filip Patlevič
Ředitel Základní školy Pardubice – Studánka
Pod Zahradami 317, 530 03 Pardubice

V Hradci Králové dne 26.října 2023

Žádost o povolení výzkumného šetření na Základní škole Studánka

Vážený pane řediteli,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Adriany Skálové, narozené 05.03.2002, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost a povědomí mládeže o rizicích časného zahájení sexuálního života.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením paní magistry Jany Matulové. Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí
S pozdravem

Adriana Skálová
Bezděkov 23, 535 01 Přelouč

Vedoucí práce: Mgr. Jana Matulová
Šimkova 870, Hradec Králové 500 03
Tel.: +420 495 816 423
E-mail: zitnjSar@lfhk.cuni.cz

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 17. 1. 2024

Podpis a razítko

Základní škola
Pardubice - Studánka
Pod Zahradami 317
-3-