

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Miroslava Mičudová

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Preference adolescentů ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě
a sexuálním zdraví

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Miroslava Mičudová
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Preference adolescentů ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálním zdraví
Název v angličtině:	Preferences adolescents in information searching on the Internet about sexuality and sexual health
Anotace práce:	Diplomová práce předkládá kvantitativní studii, ve které byl uplatněn výzkumný design observační deskriptivní studie. Zkoumání bylo realizováno u souboru 212 žáků/žákyn. Respondenty/respondentkami studie byli žáci/žákyně dvou středních zdravotnických škol (obory Praktická sestra a Zdravotnický asistent) a žáci/žákyně dvou 4letých gymnázií ve Zlínském a Olomouckém kraji. Při sběru dat byla využita metoda dotazování, resp. nestandardizovaný dotazník vlastní tvorby. Prostřednictvím tohoto nástroje byla sbírána data o preferencích ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví. Pro vyhodnocení dat byly využity metody deskriptivní statistiky, konkrétně t-test, ANOVA.
Klíčová slova:	adolescent, student střední školy, kvantitativní studie, preference, upřednostňování, internet, internetová síť, online, internetové vyhledávání, sexualita, sexuální život, sexuálně reprodukční zdraví, sexuálně přenosné nemoci
Anotace v angličtině:	The diploma thesis presents a quantitative study in which an observational descriptive design was applied. The respondents in the study were students in the field of Practical Nurse and Medical Assistant; the students were selected from two secondary medical schools, and two 4-year grammar schools in the Zlín and Olomouc regions. For the data collection, a non-standardized questionnaire of own creation was used. This tool collected data on the Internet search preferences on sexuality and sexual reproductive health. To evaluate the data, descriptive statistics methods was used, specifically t-test, ANOVA.
Klíčová slova v angličtině:	adolescent, high school student, quantitative study, preferences, internet, internet network, online, internet search, sexuality, sexual life, sexual reproductive health, sexually transmitted diseases
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – Střední zdravotnická škola Šumperk Příloha 2: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín

	Příloha 3: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – Gymnázium Šumperk Příloha 4: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – Gymnázium Kroměříž Příloha 5: Dotazník Příloha 6: Online dotazník
Rozsah práce:	84 s. + 29 s. příloh
Jazyk práce:	český jazyk

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně a použila pouze uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 5.12. 2022

.....

Bc. Miroslava Mičudová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji doc. Mgr. Martina Ciché, Ph.D. za věnovaný čas, odborné vedení a poskytování cenných rad při zpracování diplomové práce, Mgr. Kataríně Banárové a Mgr. Soni Ondruškové za pomoc se statistickým zpracováním dat a managementu zúčastněných škol za jejich ochotu ke spolupráci. Dále děkuji mé rodině za podporu, kterou mi po celou dobu studia poskytovala.

OBSAH

1 ÚVOD	7
2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ K TÉMATU DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	9
2.1 Sexualita v adolescentním období.....	10
2.2 Sexuálně reprodukční zdraví dospívajících	14
2.3 Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví	19
2.4 Vztah mezi internetem a sexuálně reprodukčním zdravím adolescentů	25
2.5 Metodika a výsledky literárních rešerší.....	31
3 PRAKTICKÁ ČÁST.....	34
3.1 Metodika zkoumání.....	34
3.2 Výsledky.....	40
4 DISKUSE A ZÁVĚRY	56
REFERENČNÍ SEZNAM.....	66
SEZNAM ZKRATEK	79
SEZNAM OBRÁZKŮ.....	81
SEZNAM TABULEK	82
SEZNAM GRAFŮ	83
SEZNAM PŘÍLOH	84
PŘÍLOHY	85

1 ÚVOD

Dospívající tvoří přibližně 1,2 miliardy světové populace a jsou neustále v interakci s různými podněty z jejich okolí (Singh et al., 2019). Adolescence a přechod do dospělosti znamená pro jedince vstup do sexuality. Sexuálně reprodukční zdraví vyžaduje pozitivní a respektující přístup k sexualitě a sexuálním vztahům. Dále schopnost mít příjemné a bezpečné sexuální zážitky bez diskriminace a jiné formy násilí. Adolescenti a mladí dospělí představují prioritní populaci pro podporu sexuálního zdraví a vzdělávání. Vzdělávání v této oblasti by mělo zahrnovat rozvoj znalostí a úrovní poznatků, rozvoj postojů k sexuálnímu zdraví (postoje k praktikám bezpečného sexu, včetně postojů k používání kondomů nebo dobrovolnému testování na pohlavně přenosné nemoci) a rozvoj osobních kompetencí, podpůrných vztahů a dovedností – kritické myšlení, vyjednávání, otevřenost, respekt a sebeúcta (Martin et al., 2020).

Kromě rodičů, školy a přátel poskytují informace o sexualitě a sexuálním zdraví také online média, která jsou pro adolescenty důležitým zdrojem informací. Mladí lidé se na online média často obrací, protože je jejich používání rychlé a praktické, informace jsou snadno dostupné a vyhledávání touto cestou poskytuje uživatelům možnost anonymity (Nikkelen, Oosten a Borne, 2020). Internet poskytuje dospívajícím nepřetržitý přístup k informacím. Mladí lidé běžně vyhledávají údaje o depresi, násilí, problémech s drogami a alkoholem, nicméně téma sexuálního zdraví je pro ně obzvlášť zajímavé. Celkem 44 % adolescentů ve věku 15–24 let, hledajících informace o zdraví online, vyhledali informace o sexuálním zdraví, hned po informacích o nemocech jako je rakovina a cukrovka. Kromě toho 41 % dospívajících uvedlo, že změnilo své chování, a 14 % vyhledalo zdravotnické služby kvůli informacím, které našli online. Webové stránky, včetně stránek zaměřujících se na sexuální zdraví, mají potenciálně silný vliv na zdraví a chování mladých lidí (Mitchell et al, 2014).

Mobilní technologie a internet jsou v dnešní době nedílnou součástí každodenního života mladých lidí. Vzhledem k tomu, že je internet jedním z nejdůležitějších zdrojů informací o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví, má obrovský potenciál stát se důležitým prostředím pro komplexní, interaktivní a personalizované sexuální vzdělání. Online sexuální výchova je slibnou metodou poskytování sexuální výchovy pro žáky/žákyně i učitele výchovy ke zdraví (Baran et al., 2020).

Motivací pro tvorbu diplomové práce byla zejména aktuálnost tématu, vliv digitálního světa na dnešní adolescenty a autorčin vnímaný nedostatek informovanosti žáků/žákyň středních škol v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví.

Jedinec, který studuje střední školu, je v rámci české legislativy označován pojmem žák/žákyně, proto bude zmíněný pojem používán v této práci (Česko, 2004).

Cíle diplomové práce

Předmět zkoumání:

Preference žáků/žákyň 3.–4. ročníků středních zdravotnických škol a 3.–4. ročníků čtyřletých gymnázií ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálním zdraví.

Hlavní cíl zkoumání

Cílem této kvantitativní studie bylo identifikovat preference ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví u vybraného souboru žáků/žákyň čtyřletých gymnázií a středních zdravotnických škol (obory Praktická sestra a Zdravotnický asistent).

Dílčí cíle

1. Zjistit nejčastěji využívané zdroje informací v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví.
2. Zjistit rozdíl v preferencích žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví v závislosti na jejich sexuální aktivitě.
3. Zjistit rozdíl v preferencích žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví v závislosti na místě bydliště.
4. Zjistit rozdíl v preferencích žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví v závislosti na jejich věku.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ K TÉMATU DIPLOMOVÉ PRÁCE

Na lidskou sexualitu lze nahlížet z celé řady perspektiv. Ovšem za zásadní můžeme považovat dva pohledy. První pohled je zaměřen na biologické základy sexuality a hledá definici lidské sexuální přirozenosti, zkoumá biologicky podmíněné vlastnosti organismu zejména fylogenezi a ontogenezi sexuálního chování člověka. Druhý přístup je orientován na sociální a kulturní konstruktivismus, který sexualitu studuje z hlediska jejích historických proměn (Cichá et al., 2014, str. 164). Sociologické pojetí vnímá lidskou sexualitu jako jednu ze základních atributů a potřeb člověka, který souvisí s reprodukcí lidského rodu. (Jandourek, 2012, str. 181). Dle psychologického stanoviska Hartla a Hartlové (2015, str. 533) je sexualita souborem vlastností a jevů vyplývajících z rozdílů pohlaví. Jedná se o projev lidského chování a vnímání, které je následkem fyzických a psychických odlišností mezi mužským a ženským pohlavím. Zahrnuje rozdíly reprodukční, hormonální, anatomické, ale i rozdílné sociální role získané učením. Sexualita je chápána také jako fyziologické uspokojení či psychická slast spojená se sexuálními aktivitami sblížení, spojení a vzrušení. Podle širší definice WHO¹ je sexualita ústředním aspektem lidského bytí po celý život. Zahrnuje v sobě pohlaví, pohlavní identitu, pohlavní roli, sexuální orientaci, erotiku, potěšení, intimitu a reprodukci. Sexualitu lze prožívat a vyjadřovat ve fantaziích, myšlenkách, tužbách, přesvědčeních, postojích, hodnotách, chování, praktikách, rolích a vztazích. Přestože může sexualita zahrnovat všechny tyto aspekty, ne všechny z nich jsou vždy prožívány a vyjádřeny. Sexualita je modifikována interakcí biologických, psychologických, sociálních, ekonomických, politických, etických, právních, historických, náboženských a duchovních faktorů (WHO, 2002, online). Projevy sexuality mají spojitost s pohlavním rozmnožováním, erotickou a genitální slastí ze styku, sebeuspokojováním, přitažlivostí a erotickou láskou. K těmto projevům lze zařadit také pohlavní rozdílnost, která ovšem s erotickou slastí bezprostředně nesouvisí. Sexuální normalita je v dnešní době diskutovaným tématem. Je možné ji charakterizovat jako souhrn určitých kritérií pro normální sexuální chování, jež lidé provádějí dobrovolně, bez tělesné či duševní újmy a zároveň při ní nedochází k veřejnému pohoršení (Koliba et al., 2019). Prizmatem integrální antropologie by studium lidské sexuality mělo stát na pozici holistické psychosomatiky. Všechny parciální poznatky z oblasti sociální, kulturní, psychologické, psychopatologické, behaviorálně endokrinologické či genetické, je třeba chápat jako jednotlivé

¹ WHO = World Health Organization – Světová zdravotnická organizace

stavební prvky složitého a dynamického mechanismu lidského sexuálního chování (Cichá et al., 2014, str. 164). Singh et al. ve své studii uvádějí, že se mění fyzický a sociální svět, ve kterém adolescenti vyrůstají, transformují se společenské normy a partnerské trendy (např. pozdější vstup do manželství, předmanželská sexuální aktivita). Vzhledem ke zmíněným změnám je zapotřebí cíleně se zaměřit na sexualitu, sexuálně reprodukční zdraví dospívajících a na jejich potřeby a práva v této oblasti (Singh et al., 2019).

2.1 Sexualita v adolescentním období

Období dospívání je dle Vágnerové a Lisé (2021) přechodná etapa mezi dětstvím a dospělostí, zahrnující druhou dekádu lidského života ve věkovém rozmezí 10–20 let věku. V jejímž průběhu dochází ke komplexní transformaci osobnosti jedince ve všech oblastech – tělesné, psychické i sociální. Mnohé změny jsou primárně podmíněny biologicky, ale mohou být významně ovlivněny také psychickými a sociálními aspekty. Průběh dospívání je podmíněn konkrétními kulturními a společenskými podmínkami, z nichž vyplývají požadavky a očekávání společnosti. Dospívání je důležitým biologickým mezníkem, kdy se dítě mění v člověka schopného reprodukčního chování. Počátek tohoto období je určen geneticky a pravděpodobně není možné, aby se stále posunoval do nižšího věku. Sekulární akcelerace², která byla v posledních desetiletích značně ovlivněna vnějšími faktory, patrně již dosáhla svého vrcholu (Santrock, 2018). Nejzásadnější tělesnou přeměnou v tomto období je vývoj sekundárních pohlavních znaků. Tento vývoj závisí na produkci pohlavních hormonů, které s sebou přináší fyzické, ale i psychické změny. Z hlediska biologického dochází u dívek ke změnám v rozložení tělesného tuku, k růstu prsou a pubického ochlupení, objevuje se u nich první menstruace, rozšiřuje se pánev a zvyšuje se množství podkožního tuku. U chlapců se fyzická modifikace projevuje růstem vousů, nárůstem muskulatury, rozšířením v oblasti ramenou, zvětšením genitálu (varlat a penisu), také růstem pubického ochlupení a mutací hlasu. U obou pohlaví může dojít k výsevu akné v důsledku zvýšené činnosti mazových žláz (Zemková a Šnajderová, 2009). Body image neboli tělesný vzhled je součástí identity každého jedince a jakákoliv změna bývá intenzivně prožívána. Tyto změny jedinec může vnímat kladně nebo záporně, záleží vždy na okolnostech, jako např. subjektivní představy jedince o atraktivitě, jeho psychická vyspělost, ale i reakce vrstevníků a dospělých. Uvedené biologické přeměny

² Sekulární akcelerace – je celkové urychlování tělesného růstu a vývoje dítěte v průběhu staletí (Langmeier, Krejčířová, 2006)

jsou významným signálem a pro subjektivní zpracování jedince mohou být náročné (Vágnerová a Lisá, 2021).

Kognitivní modifikace jsou nedílnou součástí dospívání. S přihlédnutím k teorii kognitivního vývoje dle Piageta (1958) lze časnou adolescenci charakterizovat, jako období utváření formálních operací. Mezi 11. a 15. rokem života dochází ke vzniku základů abstraktního myšlení. Jedinec získává schopnost představit si reálně neexistující, využívá operování s abstraktními pojmy, disponuje kombinační schopností a hledá alternativní řešení problémů, má divergentní myšlení. Dokáže reflektovat sebe jako subjekt vlastního myšlení, který vede mimo jiné ke zvýšenému egocentrismu (Macek, 2003). Paměť se během dospívání přetváří, zvyšuje se kvantita informací, které se ukládají v dlouhodobé paměti a zároveň se zvyšuje kapacita pro zpracování informací. Mechanická paměť přetrvává a je používána po celý život, ovšem u logické paměti dochází k rozvoji, který je orientován zejména na vztahy mezi pojmy. Pozornost dospívajících je záměrná, systematictější a plánovitější v důsledku vyšší úrovně myšlenkových procesů. Zároveň je však vlivem hormonálních funkcí dočasně narušena a schopnost koncentrace osciluje, což vede k nesoustředěnosti při učení, střídání zájmů a emoční labilita. Myšlení je celkově flexibilnější a komplexnější. Pro dospívající je typická vysoká intelektuální aktivita a rozvíjející se logicko-deduktivní myšlení. Do popředí imaginace vstupují erotické představy, denní snění, bohatá fantazie a tvořivost. Postoje adolescentů ovlivňuje formálně abstraktní myšlení projevující se při srovnávání a kritizování, při aplikaci kritického myšlení nebo při nacházení nových způsobů morálního hodnocení, které je založeno na vlastních zvnitřněných pravidlech a normách. Adolescenti jsou empatičtí a zaměřují se na sebehodnocení (Vágnerová a Lisá 2021).

Při dospívání dochází k významné diferenciaci citových zážitků. Přibývá vyšších citů, narůstá větší spektrum emocí. Adolescence je prizmatem emocionálního vývoje poměrně dlouhé období a v jednotlivých stádiích jsou citové projevy odlišné. V časně adolescenci se projevuje zvýšená emoční labilita, vyskytuje se posun nálad k negativním rozladěním, období krizí a pocitových zvrátů. Vše souvisí s hormonálními změnami, zvýšenou mírou sebereflexe, egocentrismem a vysokou potřebou sebehodnocení. Sebehodnocení a sebecit často kolísají, zvyšuje se celková únavnost, přibývá ochablost až apatičnost, která se střídá s krátkými fázemi vystupňované aktivity. Vysoká labilita a náladovost odeznívá ve střední a pozdní etapě adolescence. Mezi její projevy se řadí větší extravertovanost, menší impulzivita, emocionální dráždivosti a vyšší stálost v citových prožitcích. Temperament jedince dozrává v pubescenci a následně se typ temperamentu již nemění, pouze se zesilují integrální vazby jeho elementů,

což usnadňuje řízení vlastních reakcí. Specifický význam získávají emoce související s erotickou sférou života, estetické city a mravní vnímání. Objevuje se „první vystrážlivění“, kdy adolescent zažívá konfrontaci při střetu reality se svými vysněnými představami a ideály (např. v souvislosti s volbou profese, ve vztahu k rodičům, v přátelství nebo v erotických a sexuálních vztazích). Dospívání je celkově obdobím citlivým na silné emoční zážitky. Významné jsou projevy lásky, přátelství, empatie, vytvářejí a udržují se vztahy mezi přáteli i partnery. Typické jsou také pocity nejistoty, vzteku, smutku, agrese doprovázené vulgárním vyjadřováním, ale i touha po sblížení a přijetí ze strany společnosti (Vágnerová a Lisá 2021).

Morální a hodnotové postoje se mění. Dle koncepce Eriksona (1968) je adolescence chápána jako most mezi tzv. „dětskou morálkou“, opírající se o jasná pravidla určená autoritami (např. společnost, rodina), a morálkou dospělých, která vychází ze zvnitřněných etických principů. Sjednocujícím prvkem a novými hodnotami jsou pro adolescenty opravdovost a poctivost, uplatňující se jako důležité integrující faktory při střetu různých hodnotových systémů (Macek, 2003). Dospívající mají rozvinuté svědomí, podle kterého se řídí. Avšak u každého jedince se toto svědomí liší a záleží na vlastních zkušenostech i vlastnostech osobnosti. Vlastní prožitky mají při morálním hodnocení daleko větší vliv než pouhá znalost pravidel dané společnosti. Morálnímu vývoji přispívá schopnost mladých lidí posoudit situaci z perspektivy jiného člověka. Tato schopnost má souvislost s prosociálním chováním a morálními emocemi, které jsou důležitým aspektem morálního uvažování. Toto uvažování závisí na názorech vrstevníků, kteří jej ovlivňují. Skupina má podstatný vliv na rozhodování a chování jednotlivce. Zpočátku puberty nejsou adolescenti zcela schopni kompromisů, mají tendenci k radikálním absolutizujícím závěrům a všeho chtějí dosáhnout neodkladně. Přijímají však mravní ideál, ke kterému směřují prostřednictvím sebevýchovy. Vůči dospělým jsou často velmi kritičtí, nepřijímají autority, objevuje se u nich vzdor a negace. V pozdní adolescenci jsou již k projevům dospělých tolerantnější (Vágnerová a Lisá, 2021).

Osvojování společenských hodnot a mravních norem je klíčovým aspektem socializace (Macek, 2003). Dospívání bývá označováno jako období druhého sociálního narození, které je spojeno se samostatným vstupem jedince do společnosti. Změnu sociálního postavení udávají dva důležité mezníky – ukončení povinné školní docházky a s ním spojená volba dalšího profesního zaměření a získání občanského průkazu (Vágnerová a Lisá, 2021). Jednou ze základních psychosociálních charakteristik adolescence je větší kvalita interpersonálních vztahů. I když je proces osamostatňování a diferenciací vztahů v průběhu socializace kontinuální, právě období dospívání je zásadní pro převzetí pozdějších dospělých rolí –

rodinných, partnerských, přátelských, ale i profesních. Způsobilost adolescentů v rámci interpersonálních vztahů je pro ně zdrojem sebedůvěry, autonomie a také kritériem samostatnosti při rozhodování (Macek, 2003). Pro rozvoj dospívajících jsou zásadní sociální skupiny jako rodina, škola, volnočasové instituce a vrstevnická skupina. Rodina pro adolescenty zůstává i během puberty významným sociálním zázemím. Vztahy a vazby v rodině se vlivem socializace a individuace transformují, dochází k mezigeneračním konfliktům, avšak na konci adolescence se vztahy s rodiči z velké části stabilizují. Škola je podstatná zejména z hlediska budoucího sociálního zařazení a je spojena s rozvojem různých dovedností, schopností a kompetencí žáka. Volnočasové instituce jistou měrou také působí na sociální zařazení, rozvoj dovedností a schopností, ale mohou kompenzovat negativní vliv rodiny či školní neúspěšnosti. Vrstevnická skupina je pro rozvoj dospívajících důležitá, zejména kvůli tomu, že se s ní identifikují, a představuje pro ně zdroj sociální a emoční podpory (Vágnerová a Lisá, 2021). Charakter vrstevnických vztahů se v průběhu adolescence mění od přátelských k partnerským. Pro časnou adolescenci je typický vznik malých skupin, které jsou výhradně chlapecké či dívčí, ve výjimečných případech smíšené. Ve střední adolescenci se malé skupiny začínají setkávat ve větších skupinách v rámci různých večírků, které jsou prostorem pro zahájení prvních heterosexuálních erotických kontaktů. Vlivem účasti dospívajících na zmíněných společenských akcích dochází k navazování prvních partnerských vztahů. Posléze jsou partnerské dvojice základem pro vznik nových heterosexuálních skupin. V pozdní adolescenci se rozpadají velké skupiny, avšak malé setrvávají na bázi hlubších přátelství mezi páry. Navazování a rozvoj partnerských, a s ním spojených erotických, vztahů je projevem psychosexuálního vývoje, který zasahuje do celého adolescentního období (Macek, 2003).

Samotné sexuální aktivity předchází experimentace s různými způsoby uspokojování, které nemusí mít nutně partnerský charakter. V pubescenci jsou projevy autoerotiky spojeny s uvědoměním vlastní sexuality. Dospívající zkoumají své tělo, nalézají v něm zalíbení a dochází i k manipulaci s ním prostřednictvím masturbace, která jen částečně saturuje jejich sexuální potřeby (Vágnerová a Lisá, 2021). Uvědomění vlastní sexuality má jiný kontext u chlapců než u dívek. U chlapců má sexualita bezprostřední souvislost s potřebou ventilace, tedy uspokojením pohlavního pudu, ovšem u dívek tato potřeba není obvykle tak patrná. Sexualita má i jiný sociální kontext. U chlapců bývá sexuální chování častým tématem komunikace mezi vrstevníky. Prezentace sexuální kompetence a samotných zkušeností zvyšuje sociální status chlapců. Představy dívek spojované se sexualitou a případná komunikace v této oblasti jsou častěji spojovány spíše s evaluací vlastní sexuální atraktivity pro druhé pohlaví než

s tématem samotného sexuálního chování. Vlastní sexualita je u dívek podněcována partnerem, ne vrstevnickou skupinou (Macek, 2003). Experimentace na homoerotické úrovni může představovat další přechodné stádium před samotnou koitální aktivitou. Tento způsob sexuálního experimentování můžeme chápat jako modifikaci autoerotiky se zaměřením na vnější objekt, který je adolescentovi podobný. Tato varianta je u dnešních mladých lidí podstatně vzácná, protože obvykle po autoerotice následuje heterosexuální aktivita. Absence homoerotických zkušeností může být ovlivněna studem a každý teenager ji nemusí přiznávat. Heterosexuální aktivita se rozvíjí již se začátkem adolescence. Pokusy o heterosexuální kontakt souvisí se zvědavostí, atraktivitou druhého pohlaví a náznaky biologicky podmíněného vzrušení. Heterosexuální erotika má specifické fáze průběhu. Nejdříve se partneři drží za ruce, následuje líbání a francouzské polibky, mazlení v podobě neckingu, pettingu, poté orální sex, až je erotika dovršena samotným pohlavním stykem. První sexuální zkušenost zakončena pohlavním aktem je důležitým předělem v životě dospívajících. Je podstatná z biologického, ale také psychosociálního hlediska a symbolizuje přechod do dospělosti, který je subjektivně vnímám jako další důkaz vyrovnání se dospělým. Dle Vágnerové a Lisé (2021) je sexualita nedílnou součástí partnerských vztahů v období adolescence. Blum, Mmari a Moreau (2017) ve své studii uvádějí, že období adolescence je jedním z nejkritičtějších období lidského vývoje, protože zdravotní stav a pohoda v tomto věku ovlivňuje trajektorii zdraví s celoživotními následky (Blum, Mmari a Moreau, 2017).

2.2 Sexuálně reprodukční zdraví dospívajících

Nedílnou součástí lidské sexuality je sexuálně reprodukční zdraví. Koncept sexuálního zdraví se vyvíjel od svého prvního vyjádření Světovou zdravotnickou organizací v roce 1975, který obecně kladl důraz na pohodu v celé řadě oblastí života (např. fyzické, psychické a emocionální) spíše, než na nepřítomnost onemocnění nebo jiných nepříznivých následků (Edwards a Coleman, 2004). V současnosti nejrozšířenějším vymezením sexuálního zdraví je definice, kterou vypracovala WHO v roce 2002, jež uvádí, že: „*Sexuální zdraví je stav fyzické, emocionální, mentální a sociální pohody ve vztahu k sexualitě; není to pouze nepřítomnost nemoci, poruchy funkce nebo vady. Sexuální zdraví vyžaduje pozitivní a ohleduplný přístup k sexualitě a sexuálním vztahům, stejně jako možnost mít příjemné a bezpečné sexuální zkušenosti, bez nátlaku, diskriminace a násilí. Má-li být dosaženo a udržováno sexuální zdraví, musí být respektována, chráněna a naplňována sexuální práva osob.*“ (WHO, 2002, online). Dalším označením je reprodukční zdraví, které lze definovat jako zdraví spojené s lidskou

reprodukcí neboli rozmnožováním. Reprodukční zdraví zahrnuje u mužů schopnost oplodnit a u žen schopnost otěhotnět a posléze donosit a porodit plod (Hřivnová et al., 2020). Úroveň reprodukčního zdraví je ve vyspělých zemích na vysoké úrovni, přístup k metodám plánování rodičovství a adekvátní zdravotní péče je dostupná pro většinu populace. Předpokladem pro optimální sexuálně reprodukční zdraví je možnost vést plnohodnotný a bezpečný sexuální život, mít právo na dostatek informací v této oblasti a mít přístup k metodám plánovaného rodičovství včetně zdravotní péče související s reprodukcí (Hamplová, 2020). Sexuálně reprodukční zdraví je ovlivněno mnoha individuálními a komunitními činiteli, jako je genetika, věk, životní styl, ale také faktory celospolečenskými, jako např. dostupnost a úroveň zdravotní péče nebo metod plánovaného rodičovství. Sexuálně reprodukční zdraví lze posuzovat prostřednictvím mnoha statisticky hodnotitelných ukazatelů. Mezi tyto aspekty patří:

- Ukazatele související s dostupností různých metod plánovaného rodičovství – např. rozšíření a dostupnost antikoncepčních metod, dostupnost asistované reprodukce, vývoj umělé potratovosti.
- Ukazatele související s těhotenstvím, porodem, zdravím matky a dítěte – např. kojenecká úmrtnost, míra úmrtnosti rodiček, míra úmrtnosti novorozenců, nízká porodní hmotnost novorozenců, samovolná potratovost.
- Ukazatele související se sexuálně přenosnými infekcemi – např. jejich prevalence, incidence, míra úmrtnosti na nemoci spojené s těmito infekcemi (Hamplová, 2019).

Během dospívání by měl jedinec dozrát v celé bio-psycho-sociálně-spirituální sféře a z řady důvodů není vhodné v této životní etapě předávat život nové generaci. Tento úděl by měl náležet až do dospělosti. Především proto, že reprodukční zdraví adolescentů by mělo být zachováno neporušené pro adultní období (Kabíček, Csémy a Hamanová, 2014). Campero et al. (2021) ve své studii uvádějí, že těhotenství dospívajících je považováno za prioritní problém veřejného zdraví, protože má dopad na životy mladých matek, jejich dětí a blahobyt běžné populace. Plánování ve všech oblastech lidského života, nejen v otázkách rodičovství, umožňuje logistickou přípravu na vzniklé situace tak, aby mohly být realizovány dle vhodného časového scénáře s minimalizací nežádoucích dopadů a s co největšími benefity. Strategie plánování těhotenství, mateřství a rodičovství se mění v průběhu času s využitím různých přístupů, které jsou podmíněny aktuálními vědeckými poznatky (nejen medicínskými) a celospolečenským diskurzem (Hřivnová et al., 2020). Od roku 1997 je možnost plánovaného rodičovství právně zakotvena v Chartě sexuálních a reprodukčních práv IPPF (International Planned Parenthood Federation) a od roku 2002 také v návrhu Sexuálních práv WHO. Tento

dokument uvádí, že sexuální práva jsou součástí lidských práv a jsou zohledněna na národní a mezinárodní úrovni. Návrh v jednom z bodů specificky udává, že každý jedinec má právo bez nátlaku, diskriminace a násilí vyjádřit vlastní rozhodnutí, zda bude nebo nebude mít dítě a v jakém časovém horizontu (Sadková, 2017). Z výše uvedeného vyplývá, že plánované rodičovství závisí na svobodné volbě jednotlivce nebo páru o početi dítěte a založení rodiny v období, které je pro ně optimální. V rámci plánovaného rodičovství rozlišujeme pozitivní a negativní strategie. Pozitivní strategie jsou zacíleny na snahu o otěhotnění a zahrnují kroky, které směřují k založení rodiny, porodu chtěného dítěte a péči o neplodné páry. Negativní strategie se zaměřují na předcházení nežádoucího těhotenství a koncipují opatření, která brání nechtěnému otěhotnění. Mezi tato opatření řadíme různé antikoncepční metody, popř. sexuální abstinenci, interrupci (umělé ukončení těhotenství) a sterilizaci (Koliba et al., 2019). Hřivnová et al. (2021) ve své studii zmiňují, že nejen v České republice, ale i v dalších vyspělých zemích docházelo v předchozích letech k posunu plodnosti a porodnosti žen do vyššího věku. Trend tzv. pozdního těhotenství/mateřství/rodičovství je nejvýznamnějším rysem reprodukčního chování v posledních deseti letech a je ovlivněn polyfaktoriálními vlivy. Tato působení mohou mít rizikové dopady na biomedicínské a psychosociální aspekty zdraví rodičů, dětí, ale i celé společnosti. Hřivnová et al. (2020) uvádějí, že pokud bychom chtěli možná medicínská rizika související s trendem pozdního těhotenství/mateřství/rodičovství minimalizovat nebo dokonce eliminovat, je jednou z možných cest včasná edukace adolescentů a mladých dospělých. Edukace by se zaměřovala na zprostředkování relevantních informací a motivaci mladých lidí k erudovanému a odpovědnému přístupu v oblasti pozitivní strategie plánovaného rodičovství. Dále by se adolescenti měli snažit, ve spojení s reprodukčním zdravím, vyvarovat poruchám. K těmto poruchám lze zařadit např. neplodnost, mimoděložní těhotenství, předčasné porody nebo i následky umělých potratů, které jsou nezhledně způsobeny rizikovým chováním v dospívání (Kabíček, Csémy a Hamanová, 2014). Za rizikové v oblasti sexuálně reprodukčního zdraví lze považovat sexuální aktivity, které vykazují prokazatelný nárůst zdravotních, sociálních či dalších rizik (Jonášová, 2015). Mezi ně se řadí předčasný začátek sexuálního života, nechráněný pohlavní styk spojený s rizikem nákazy sexuálně přenosnými infekcemi, náhodné sexuální známosti, zvýšená konzumace pornografie před 15. rokem života dítěte, promiskuitní chování, rizikové sexuální praktiky bez používání kondomu apod. Aktuálně s masivním využíváním internetového připojení vznikají i nové fenomény rizikového sexuálního chování, mezi které řadíme zveřejňování intimních fotografií a videí na internetu a jejich následné zasílání na mobilní telefony (Hamplová, 2020).

Sexuálně přenosné infekce (SPI) jsou vysoce nakažlivé infekce, které se přenášejí pohlavním stykem a lze je rozdělit na klasická venerická onemocnění a sexuálně přenositelné nemoci. Do kategorie klasických venerických onemocnění, přenášejících se téměř výhradně pohlavním stykem, patří syfilis, kapavka (gonorrhoea), ulcus molle (měkký vřed, chancroid), lymphogranuloma venereum a granuloma inguinale (donovanóza). Tyto nemoci podléhají povinnému hlášení. Pro sexuálně přenositelné choroby je samotný sexuální kontakt pouze jednou z možností, jak se jedinec může infikovat. Dle původce nákazy se dělí na bakteriální SPI (chlamydiové a urogenitální infekce), virové SPI (genitální herpes, lidské papilomaviry – HPV, viry hepatitidy B a C – HBV, HCV, cytomegalovirus, virus lidské imunodeficiency – HIV), mykotické SPI (kvasinky, nejčastěji *Candida albicans*), protozoární SPI (amebóza, giardióza a nejčastější trichomoniáza), parazitární SPI (svrab, veš muňka) (Driák, 2012; Kubicová, 2015). Je všeobecně známo, že každý sexuálně aktivní jedinec může být vystaven riziku nákazy SPI. Mezi vysoce rizikové skupiny, kromě sexuálních pracovníků/pracovnic, mužů provozujících sex s muži, vězni a osob užívajících injekční drogy, patří také dospívající. Věk je jedním z nejrizikovějších faktorů, který s touto problematikou souvisí. I když adolescenti a mladí dospělí (15–24 let) tvoří pouze 25 % sexuálně aktivní populace, přibližně 50 % všech nově diagnostikovaných případů sexuálně přenosných infekcí je zařazeno do této věkové kategorie (Anyanwu a Fulton, 2017). Niemkulrak (2017) ve studii uvádí, že dospívající mají větší riziko nákazy SPI než jiné věkové skupiny, protože procházejí již zmíněnými fyzickými, mentálními a emocionálními změnami, začínají si utvářet vlastní názory a snaží se zapadnout mezi přátele a vrstevníky, kteří na ně podstatným způsobem působí. Vlivem fyzického vývoje a působením pohlavních hormonů mohou mít adolescenti větší tendenci experimentovat a riskovat, zejména pokud jde o sexualitu. Kubicová (2015) podporuje tvrzení týkající se experimentování v sexuální oblasti. A dodává, že dospívající spadají do rizikové skupiny také kvůli předčasnému začátku sexuálního života a laxnějšímu postoji vůči ochraně vlastního zdraví. Podle nejnovějších statistických údajů byl v České republice v roce 2018 u pubescentů (10–14 let) zachycen jeden případ výskytu kapavky, u adolescentů (15–19 let) bylo potvrzeno 18 případů syfilidy (mužů N = 7, žen N = 11) a 113 případů kapavky (mužů N = 71, žen N = 42). U mladých dospělých (20–24 let) bylo potvrzeno 89 případů syfilidy (mužů N = 62, žen N = 27), 334 případů kapavky (mužů N = 222, žen N = 112) a jeden případ nákazy lymphogranuloma venereum u pacienta mužského pohlaví (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2021). Dále byla v České republice v roce 2021 diagnostikována HIV pozitivita u pubescentů v 9 případech (mužů N = 7, ženy N = 2), u adolescentů v 96 případech (mužů N = 66, žen N = 30) a u mladých dospělých v 560 případech (mužů N = 455,

žen N = 105). Z výše uvedeného vyplývá, že SPI jsou častěji diagnostikovány u mužů. (Státní zdravotnický ústav, 2021).

Dospívající se vlivem rizikového sexuálního chování vystavují nebezpečným a neblahým důsledkům, a to především kvůli nedostatečným znalostem a podceňování rizik. V mnoha zemích stále dochází k nedostatečné informovanosti adolescentů zejména kvůli kulturním a náboženským aspektům, které sexualitu tabuizují a tím potlačují osvětu a vzdělání v této oblasti (Awang et al., 2019). Saraçoğlu et al. (2014) ve studii uvádějí, že adolescenti v Turecku vykazují nízkou úroveň informovanosti v oblasti sexuality, reprodukce, antikoncepce a pohlavně přenosných chorob. Nedostatek relevantních informací, výuky sexuální výchovy v kombinaci s rychlými sociokulturními změnami způsobil větší náchylnost dospívajících a mladých lidí k SPI, nechtěným těhotenstvím a následným psychickým problémům. Výše uvedení autoři dále uvádějí, že adolescenti s neadekvátní zdravotní gramotností v oblasti sexuálně reprodukčního zdraví nejsou schopni dostatečně zhodnotit důsledky, které přináší rizikové sexuální chování. Následkem toho dochází ke zvýšenému výskytu neplánovaných těhotenství, riskantních potratů a nálezů sexuálně přenosných nemocí, včetně HIV/AIDS. Mendonça et al. (2016) tvrdí, že odpovídající úroveň zdravotní gramotnosti u adolescentů a mladých dospělých v oblasti sexuálního chování a sexuálně reprodukčního zdraví napomáhá lepšímu rozhodování v každodenních situacích a tím i k lepšímu zdraví. Výsledky jejich studie prokázaly, že vyšší zdravotní gramotnost v oblasti sexuálně reprodukčního zdraví výrazně snižuje výskyt rizikového sexuálního chování a prevalenci sexuálně přenosných onemocnění. Vongxay et al. (2019) ve studii zkoumali sexuální reprodukční znalosti a sexuální chování adolescentů z jihovýchodní Asie. Zaměřili se na úroveň gramotnosti v oblasti sexuálně reprodukčního zdraví a faktory, které je ovlivňují. Výsledky ukazují, že 65,5 % dotazovaných respondentů (N = 461) mělo nedostatečnou úroveň gramotnosti. Skóre mělo významnou spojitost s několika faktory (umístění školy, znalosti o sexuálně reprodukčním zdraví, výuka sexuální výchovy a funkční gramotnost při používání prezervativů). Tito autoři zmiňují, že neadekvátní úroveň gramotnosti v dané oblasti vede k negativním zdravotním a sociálním důsledkům u mladých lidí. Problémy související se sexuálně reprodukčním zdravím mezi dospívajícími jsou hlavním problémem v zemích s nízkými příjmy. Například těhotenství dospívajících dívek se častěji vyskytuje v chudých venkovských komunitách s nízkou úrovní vzdělanosti. Adolescenti jsou následkem nízké úrovně gramotnosti vystaveni vyššímu riziku nebezpečných potratů, úmrtí mladých matek, násilí a sexuálně přenosných infekcí, včetně HIV/AIDS. Mezi sociální důsledky řadíme

vyločení ze školy, dětské sňatky a chudobu. Pro snížení těchto dopadů je nezbytná komplexní sexuální výchova a umožnění přístupu k relevantním informacím a službám pro adolescenty. Z výše uvedeného vyplývá, že je podstatné, aby se státní politika zaměřila na rozvoj udržitelných programů sexuální výchovy ve školách, které lze začlenit do učebních osnov, a také na vyškolení pedagogů v dané oblasti. Hamplová (2020) považuje fungující rodinu za nejvhodnější prostředí pro sexuální výchovu dítěte. Dochází ovšem k tomu, že rodiče často nejsou připraveni na tato témata s dětmi hovořit, a proto je reprodukční výchova realizovaná prostřednictvím škol, kde žáci získávají adekvátní informace o reprodukčním zdraví a osvojují si vhodné postoje k sexualitě. Je žádoucí, aby si žáci uvědomili důležitost zdraví a pochopili, že nejjednodušší cestou k jeho zachování je prevence. Dle WHO (2019, online) je pro prevenci rizikového sexuálního chování důležitá komplexní sexuální výchova s akcentem na sexuálně přenosné infekce, bezpečné poradenství v oblasti sexuality, snižování rizikovosti pohlavních styků, vzdělávání a poradenství v oblasti prevence STI pro dospívající. Hamplová (2020) dále zmiňuje, že z pohledu veřejného zdravotnictví je reprodukční zdraví ve vyspělých zemích často ignorovanou složkou zdravotního stavu jedince. I když je v dnešní době péče o matku a plod na vysoké úrovni, současně s výskytem trendu reprodukčního chování, projevujícím se odkládáním těhotenství/rodičovství/mateřství do vyššího věku, dochází k řadě medicínských a společenských problémů. Zkvalitnění úrovně sexuálně reprodukčního zdraví lze dosáhnout zvyšováním zdravotní gramotnosti adolescentů zejména v oblasti prevence SPI, sexuálního chování a nechtěných těhotenství mladých dívek. Podstatná je tvorba hodnotového systému spjatá se sexuálně reprodukčním zdravím, na kterou má vliv výchova v rodině, škole a společnost.

2.3 Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví

Sexuální výchova, nebo také výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví, se v různých podobách v rámci českého vzdělávacího systému objevovala již od konce první světové války (Janiš, 1997). Během uplynulých let se názvy předmětů, pod nimiž byla témata sexuální výchovy vyučována, měnily (např. pohlavní výchova nebo rodinná výchova). Transformoval se také obsah vzdělávání na základě nových vědních poznatků, ale i vlivem postoje společnosti. Sexuální výchova ve školním prostředí je řazena mezi formální a přímé zdroje informací z oblasti sexuality, sexuálně reprodukčního zdraví a navazujících témat (Sadková, 2018). Hřivnová et al. (2020) dodává, že výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví je edukace zaměřená nejen na reprodukční zdraví, ale i na problematiku lidské sexuality, která musí mít potenciál nejen medicínského (biologického) charakteru, ale zejména rozměru

psychosociálního s přesahem k etickým, právním, kulturním a dalším aspektům. V souvislosti se stanovením výše zmíněných charakteristik sexuality, definic sexuálního i reprodukčního zdraví a sexuálních práv je možné pojem sexuální výchova vymezit jako učení se o sexualitě s akcentem na kognitivní, emocionální, sociální, fyzické a interakční aspekty. Sexuální výchova je zahájena již v předškolním věku a následně pokračuje v období dospívání a dospělosti. U dětí a adolescentů je cílem podpořit a ochránit sexuálně reprodukční vývoj. Prostřednictvím edukace lze žákům vhodným způsobem předat informace, schopnosti a pozitivní hodnoty, aby byli schopni pochopit vlastní sexualitu, mohli si ji užívat a měli v budoucnu bezpečné a naplňující vztahy. Edukace dále žáky vede ke zodpovědnosti za svou sexualitu, sexuálně reprodukční zdraví a pocit pohody jiných lidí. Žáci mají v rámci této výchovy možnost volby, čímž dochází ke zvýšení kvality jejich života a vlivem toho mohou přispívat ke zkvalitnění společnosti. Podstatné je právo žáků na přístup k věku přiměřené sexuální výchově, která by měla být založena na mezinárodně uznávaných lidských právech. S ohledem na komplexnost sexuální výchovy by mělo být na sexualitu nahlíženo jako na pozitivní lidský potenciál, zdroj potěšení a uspokojení jedince, nicméně prevence sexuálně přenosných onemocnění by měla být její nedílnou součástí (Sadková, 2017).

Koliba et al. (2019) upozorňují na naléhavost sexuální výchovy, a to zejména kvůli celospolečenským změnám s přihlédnutím ke zrychlenému životnímu stylu zaměřenému na maximální výkonnost a zisk, nové způsoby komunikace, změny v hodnotovém systému, masivní používání internetu a s tím související negativní ovlivňování dětí a mládeže. V posledních letech v České republice dochází k soužití různých sociokulturních skupin. Skupiny se mohou definovat nábožensky, národnostně, etnicky, socioekonomicky, kulturně nebo jinak. Na podkladě těchto změn lze předpokládat, že se česká společnost bude postupně diverzifikovat po kulturní, náboženské i národnostní stránce. Proto je vhodné, aby se na tuto situaci a měnící se potřeby žáků připravil i český vzdělávací systém, a to nejen v oblasti sexuální výchovy. Dle UNESCO (2018, online) hraje sexuální výchova ústřední roli v přípravě mladých lidí na bezpečný, produktivní a plnohodnotný život ve světě, kde HIV/AIDS, sexuálně přenosné infekce, nechtěná těhotenství, genderově podmíněné násilí a genderová nerovnost stále představuje vážné riziko pro jejich zdraví.

Komplexní pojetí sexuální výchova

Komplexní sexuální výchovu (CSE – Comprehensive sex education) je podle UNESCO (2018, online) v rámci programu Education 2030 vymezena jako vyučovací proces ukotvený

v kurikulárních dokumentech, zaměřujících se na kognitivní, emocionální, fyzické a sociální aspekty sexuality. Jeho cílem je vybavit žáky znalostmi, dovednostmi, postoji a hodnotami, které jim umožní uvědomit si a vhodně rozhodovat o svém sexuálním zdraví, pohodě a důstojnosti. Pomáhá žákům rozvíjet respektující sociální a sexuální vztahy, dále zvážit, jak jejich rozhodnutí ovlivňuje jejich vlastní blaho a blaho ostatních, ale i pochopit a zajistit ochranu jejich práv po celý život. American College of Obstetricians and Gynecologists (2016, online) uvádí, že by se CSE neměla zaměřovat pouze na reprodukční vývoj (včetně vývojových abnormalit), prevenci pohlavně přenosných chorob a nechtěného těhotenství, ale také by se měla zabývat formami sexuálního projevu, zdravými sexuálními i nesexuálními vztahy, genderovou identitou a sexuální orientací a aspekty komunikace sloužící k rozpoznávání sexuálního násilí a jeho prevenci. Dále zmiňují, že gynekologicko-porodnická medicínská sféra by se měla podílet na pomoci rodinám a komunitám v rámci sexuální výchovy. Mohla by participovat na vývoji učebních osnov založené na důkazech, které se zaměřují na jasné zdravotní cíle, včetně poskytování zdravotní péče, která se zacílí na optimalizaci sexuální reprodukčního zdraví a vývoje.

CSE je vzdělávání poskytované ve formálním i neformálním prostředí. Vyznačuje se vědeckou přesností, jeho obsah je založen na faktech, důkazech týkajících se sexuálně reprodukčního zdraví, sexuality a sexuálního chování. Je progresivní, protože vzdělávací proces se soustavně vyvíjí prostřednictvím spirálového kurikula, který začíná v raném věku, kdy nově nabyté informace se prohlubují, navazují na již získané poznatky v rámci předchozího studia. Obsah CSE je přiměřený věku a vývoji, reaguje na měnící se potřeby a schopnosti žáků, zabývá se vývojově relevantními tématy a přizpůsobuje se vývojové rozmanitosti žáků. Dále je koncepčně založen na učebních osnovách, které řídí úsilí pedagogů, zároveň podporuje učení žáků a prostřednictvím výukových cílů slouží k předávání jasných klíčových sdělení strukturovaným způsobem ve školním i mimoškolním prostředí. CSE je založena na lidskoprávním přístupu, staví na podpoře a chápání všeobecných lidských práv, včetně práv dětí a mládeže, práv všech osob na adekvátní zdraví, vzdělání, rovnost informací a nediskriminaci. Zakládá si na rovnosti pohlaví, integraci genderového hlediska do učebních osnov, na kulturně relevantním a odpovídajícím kontextu ve vzdělávání. CSE s ohledem na celou společnost přispívá k posílení postavení jednotlivců a komunit, přispívá ke kritickému myšlení a občanství mladých lidí. Komplexní sexuální výchova poskytuje ucelené, přesné, vědecky podložené a věkově vhodné informace o sexualitě, zabývá se otázkami sexuálně reprodukčního zdraví a pokrývá celou škálu témat, která jsou pro žáky důležitá, ale mohou být

náročná v některých sociálních a kulturních kontextech. CSE podporuje postavení žáků, zlepšuje jejich analytické, komunikační a další životní dovednosti s ohledem na zdraví a pohodu ve vztahu k: sexualitě, lidským právům, zdravému a respektujícímu rodinnému životu a mezilidským vztahům, osobním a sdíleným hodnotám, kulturním a společenským normám, rovnosti pohlaví, nediskriminaci, sexuálnímu chování, sexuálnímu násilí a násilí na základě pohlaví, souhlasu v rámci tělesné integrity, sexuálnímu zneužívání a škodlivým praktikám jako jsou dětské, předčasné a nucené sňatky nebo mrzačení/obřezávání ženských pohlavních orgánů (UNESCO, 2018). Autoři Goldfarb a Lieberman (2020) předložili systematický literární přehled z USA i z celého světa, který zkoumal účinnost komplexní sexuální výchovy ve školních programech v posledních třiceti letech. Výzkumníci do přehledu nezařazovali studie zabývající se prevencí těhotenství a pohlavně přenosných chorob, protože na tyto oblasti cílí většina studií orientovaných na výchovu k sexuálně reprodukčnímu zdraví dětí a dospívajících. Pozornost zaměřili na kritické cíle CSE, které se často ztrácejí v diskusích o dopadech sexuální výchovy na zdraví adolescentů. Ke kritickým tématům CSE se řadí Souhlas a zdravé vztahy, Anatomie a fyziologie, Puberta a sexuální vývoj adolescentů, Genderová identita a vyjádření, Sexuální orientace a identita, Sexuální zdraví, Mezilidské násilí a Sledování rizikového chování mládeže. Z výsledků přehledové studie lze tvrdit, že komplexní sexuální výchova realizovaná školou může snížit homofobii a šikanu související s homofobií, může zlepšit porozumění genderu a genderovým normám, může zlepšit znalosti a dovednosti, které podporují zdravé vztahy. Může pomoci žákům budovat dovednosti v oblasti prevence sexuálního zneužívání dětí, zlepšovat znalosti, postoje, dovednosti a sociálně-emocionální interakce související s osobní bezpečností a dotykem a násilím mezi partnery a má vliv také na mediální gramotnost žáků.

Z výsledků dále vyplývá, že ve zkoumané literatuře výrazně chybí několik oblastí. Dvě témata (touha a potěšení), jsou často vyloučena z učebních osnov. Většina sexuálních výchov je zaměřena výhradně na sex jako problémové chování. Literatura ovšem naznačuje, že existuje potřeba, ale jen málo důkazů o učení, které považuje sex dospívajících za normativní spíše než za patologický.

V České republice spadá problematika sexuální výchovy do kompetencí MŠMT a stejně jako další témata z oblasti prevence se překrývá zejména s resortem Ministerstva zdravotnictví (MZ). Ovšem integrovaného přístupu MŠMT a MZ v rámci prevence dosud nebylo dosaženo. MZ se do realizace sexuální prevence, resp. edukace prozatím angažuje prostřednictvím externích programů, např. Hrou proti AIDS od Státního zdravotnického ústavu (Sadková,

2018). Jednotný multiresortní plán prevence rizikového chování v ČR byl sice vytvořen, ale k jeho implementaci ještě nedošlo (Miovský a Gabrhelík, 2015). Sexuální výchova bývá vyučována v rámci různých předmětů, často je součástí výchovy ke zdraví a má ve školství ucelenou, koncepčně danou pozici (Štěrbová, Rašková, 2016). Obsahová i metodicko–didaktická rovina ve výchově k sexuálně reprodukčnímu zdraví v rámci vzdělávání na formální i neformální úrovni je kromě národní legislativy formována také nadnárodními dokumenty, aktuálně např. Standardy pro sexuální výchovu v Evropě – Rámec pro tvůrce osnov, vzdělávací a zdravotnické instituce a odborníky. V České republice jsou aktuální výchovné cíle a vzdělávací obsah výchovy k sexuálně reprodukčnímu zdraví ukotveny v kurikulárních dokumentech Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) napříč vzdělávacími systémy. Problematika sexuálně reprodukčního zdraví je vyučována od předškolního, základního až po gymnaziální a střední odborné vzdělávání v návaznosti na tzv. rámcové vzdělávací programy (Hřivnová et al., 2020). Vzhledem k zaměření této práce se dále budeme zabývat pouze kurikulárními dokumenty na úrovni středoškolského vzdělávání, tedy Rámcovým vzdělávacím programem pro gymnázia (RVP G) a Rámcovým vzdělávacím programem pro střední odborné vzdělávání (RVP SOV). Soustředíme se zejména na problematiku výchovy ke zdraví provázanou se sexuálně reprodukčním zdravím.

Výchova ke zdraví v Rámcovém vzdělávacím program pro gymnázia

Vzdělávací obsah je v rámcovém vzdělávacím programu pro čtyřletá a víceletá gymnázia rozčleněn do osmi vzdělávacích oblastí. Jednotlivé vzdělávací oblasti jsou dále rozřizeny do jednoho nebo do více obsahově příbuzných vzdělávacích oborů. Vzdělávací oblast Člověk a zdraví obsahuje vzdělávací obory Výchovu ke zdraví a Tělesnou výchovu, které se zaměřují na prohloubení již získaných poznatků žáků v rámci základního vzdělávání. Gymnaziální vzdělávání zahrnuje teoreticko-praktickou rovinu směřující k získání klíčových kompetencí souvisejících s aktivním a zodpovědným přístupem k vlastnímu zdraví, ale také zdraví komunity a celé společnosti. Výchovou k sexuálně reprodukčnímu zdraví ve vzdělávací oblasti Výchova ke zdraví se zabývají čtyři z pěti obsahových složek:

- Zdravý způsob života a péče o zdraví
- Vztahy mezi lidmi a formy soužití
- Změny v životě člověka a jejich reflexe
- Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence

Oblast Zdravý způsob života a péče o zdraví se učivem zaměřuje na hygienu pohlavního styku a hygienu v těhotenství. Oblast Vztahy mezi lidmi a formy soužití se věnuje partnerským vztahům, manželství, rodičovství, neúplným rodinám atd., dále rizikům spojeným s volbou životního partnera a rizikovým situacím v rodině, rozvoji sociálních dovedností pro život s druhými lidmi, a to nejen v rámci sexuálně reprodukčního zdraví a v neposlední řadě specifikuje modely sociálního chování v intimních vztazích. Odvětví Změny v životě člověka a jejich reflexe by měla v souvislosti s výukovým procesem zprostředkovat žákům informace o změnách v období dospívání, o péči v rámci reprodukčního zdraví, o metodách asistované reprodukce včetně etických, právních, biologických a psychosociálních aspektů, ale i objasnit modely vzájemného chování související s etickými a psychosociálními hledisky sexuálně partnerského života. Odvětví Rizika ohrožující zdraví a jejich prevence konkretizuje v učivu témata chorob přenosných pohlavním stykem včetně HIV/AIDS, rizika v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví a konečně sexuálně motivovanou kriminalitu (RVP G, 2021, online).

Na gymnáziích, kde byla realizována praktická část této práce, je problematika sexuálně reprodukčního zdraví vyučována v rámci ŠVP daných škol ve vzdělávacím oboru Výchova ke zdraví, jež je integrována do předmětů Biologie a Společenských věd (ŠVP pro gymnázium, 2019).

Výchova ke zdraví v Rámcovém vzdělávacím programu pro střední odborné vzdělávání

Rámcové vzdělávací programy pro střední odborné vzdělávání jsou rozděleny podle kategorií soustavy oborů vzdělání a každý z oborů má vlastní RVP (RVP SOV, 2022, online). V RVP pro obor vzdělávání Praktická sestra (2018, online) je z hlediska kurikulárního rámce obsahu vzdělávání specifikována oblast Vzdělávání pro zdraví. Tato oblast si klade za cíl opatřit žáky znalostmi a dovednostmi, které jsou nezbytné pro preventivní a aktivní péči o zdraví a bezpečnost. Dalším cílem je rozvíjet a podporovat chování a postoje žáků v souvislosti se zdravým způsobem života a celoživotní odpovědnosti za jejich zdraví.

Oblast Vzdělávání pro zdraví zahrnuje učivo potřebné k péči o vlastní zdraví, dále k bezpečnému jednání v krizových situacích a za mimořádných událostí, poskytnutí neodkladné první pomoci, ale i učivo Tělesné výchovy. V učivu Péče o zdraví je problematika sexuálně reprodukčního zdraví konkretizována pouze v části partnerské vztahy a lidská sexualita. Ovšem akcent na sexuálně reprodukční zdraví lze domněle spojovat také s částmi: činitelé ovlivňující zdraví (životní styl, rizikové chování), duševní zdraví a rozvoj osobnosti, rizikové faktory poškozující zdraví, prevence nemocí a mediální obraz krásy lidského těla, komerční reklama.

Nutno dodat, že oblast Vzdělávání pro zdraví by měla, s přihlédnutím k zaměření oboru Praktická sestra, postupovat celým ŠVP. Zdravotnické školy by měly péči o zdraví rozpracovat do jednotlivých vyučovacích předmětů (např. občanská nauka, biologie, tělesná výuka, odborné předměty), vzdělávacích modulů, popř. kurzů či jiných forem nebo by mohly vytvořit samostatný vyučovací předmět např. Výchova ke zdraví (NÚV, 2019, online).

Dle ŠVP zdravotnických škol, kde byla uskutečněna praktická částí DP, je problematika sexuálně reprodukčního zdraví v návaznosti na oblast Vzdělávání pro zdraví, implementována zejména do předmětu výchova ke zdraví, veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví, tělesná výchova, biologie, somatologie a ošetrovatelství. S předmětem Výchova ke zdraví, kde dochází vzhledem k obsahu učiva k největší expozici problematiky sexuálně reprodukčního zdraví, se žáci daného oboru setkávají ve 2. ročníku s časovou dotací předmětu 1-2 hodiny týdně (ŠVP Praktická sestra, 2019).

2.4 Vztah mezi internetem a sexuálně reprodukčním zdravím adolescentů

Rychlý rozmach internetu vedl k informační revoluci, která doposud ovlivňuje téměř všechny aspekty lidského života. Internet a jeho dostupnost zcela změnily způsob, jakým přistupujeme k informacím, analyzujeme je a používáme. Toto tvrzení platí i pro oblasti tak citlivé a soukromé, jako je zdraví (Rosen et al., 2017). Při vyhledávání informací o zdraví jednotlivci nejčastěji získávají informace o jejich samotném zdraví, aktivitách na podporu zdraví, rizicích ovlivňující zdraví a vznik nemoci. Informace o zdraví zpřístupněné prostřednictvím internetu umožňují jednotlivcům aktivnější účast na jejich zdraví. Množství a povaha získaných informací o zdraví ovlivňuje znalosti, přesvědčení a postoje jednotlivce ke konkrétnímu zdravotnímu chování. Internet jako médium má schopnost pomoci změnit a podporovat zdravotní chování, nicméně kvalita informací se značně liší. Za problémové při online vyhledávání zdravotních informací lze považovat anonymitu vydavatelů obsahu a nízkou přesnost při monitorování a filtrování webového obsahu, což může mít za následek množství nepřesných nebo zavádějících informací. Nicméně vlivem posunu v internetovém vyhledávání dochází k tomu, že se jednotlivci stávají více informovanými a zmocněnými při řízení vlastního zdraví, což má dopad na způsoby jejich interakce s odborníky a systémem zdravotní péče (Chu et al., 2017). Z průzkumu European Commission, (2021, online) o používání ICT v domácnostech a jednotlivci, který byl proveden v posledních třech měsících v roce 2020, jeden ze dvou občanů EU (55 %) ve věku 16–74 let hledal online zdravotní

informace. Informace se týkaly zlepšení zdraví, zranění, nemoci, výživy apod. Což bylo o dvě procenta více než v předchozím roce (53 %) a o 21 procent více než v roce 2010 (34 %). Kromě toho 20 % občanů EU uvedlo, že si domluvili schůzku s odborníkem přes internet. Dále 13 % občanů EU uvedlo, že použilo jiné zdravotnické služby prostřednictvím webové stránky nebo aplikace místo osobní návštěvy nemocnice či lékaře, zatímco 11 % občanů mělo přístup ke svým zdravotním záznamům online. Podíl lidí hledajících zdravotní informace online pro soukromé účely se v jednotlivých členských státech EU lišil. V roce 2020 byl nejvyšší podíl zaznamenán ve Finsku, kde hledalo online témata související se zdravím 77 % lidí, následuje Nizozemsko (76 %), Dánsko (72 %) a Německo (70 %). Naopak nejnižší podíly byly pozorovány v Rumunsku (28 %), Bulharsku (29 %), Itálii (35 %; údaje za rok 2019) a Polsku (43 %). Výsledky průzkumu ukazují, že za poslední desetiletí se v naprosté většině členských států EU zvýšil podíl jednotlivců, kteří vyhledávají zdravotní informace online. Nicméně nejvyšší nárůst v počtu lidí hledajících zdravotní informace online byl zaznamenán v Česku (+41 %) a na Kypru (+40 %). Freeman, Caldwell a Scott (2020) považují internet za pohodlný a interaktivní nástroj pro spotřebitele k vyhledávání aktuálních, relevantních a personalizovaných informací. Více než 80 % uživatelů internetu vyhledává zdravotní informace online, což z něj činí jednu z nejoblíbenějších online aktivit. Ne všechny online zdravotní informace jsou však spolehlivé a mnoho uživatelů internetu přistupuje k informacím s důvěrou, aniž by pravidelně hodnotili jejich kvalitu. Aby mohli uživatelé efektivně procházet internetové zdroje a získávat spolehlivé informace o zdraví, musí být schopni vyhodnotit relevanci a kvalitu online informací, při rozhodování o zdroji informací, o způsobu přijímání a následné aplikaci informací k řešení zdravotních problémů.

Adolescenti vyrůstají s internetem. Internet se nevyužívá pouze ke komunikaci, ale je také hlavním zdrojem informací o zdraví pro dospívající (Gazibara et al., 2022). McKinnon, Caldwell a Scott (2020) považují internet za důležitý nástroj pro dospívající, kteří hledají informace o zdraví, protože umožňuje lepší dostupnost a anonymitu než tradiční zdroje. Poskytuje také přístup k informacím, které mohly být dříve dospívajícím odepřeny. Podle Pew Research Centre (2018, online) 92 % adolescentů ve věku 12–17 let má přístup k internetu každý den, díky čemuž předčí všechny ostatní věkové skupiny. Na internetu dospívající hledají rady ohledně lékařské péči, jako je léčba akné (Yousaf et al., 2020), učí se o sexuálním a reprodukčním zdraví (Olumide a Ojengbade, 2016), získávají informace o fitness (Bell, Deighton–Smith a Hurst, 2019; Leary et al., 2019) a o výživě (Almenara, Machackova a Smahel, 2019; Chau, Burgermaster a Mamykina, 2018). Ve skutečnosti se mnoho

dospívajících domnívá, že zdravotní informace online jsou spolehlivé (Beck et al., 2014; Chau, Burgermaster a Mamykina, 2018; Ettl et al., 2012). Chau, Burgermaster a Mamykina, (2018) dodávají, že adolescenti více důvěřují online zdravotním informacím, pokud jsou seznámeni se zdrojem informací. Nicméně někteří adolescenti nadále přijímají online informace o zdraví, i když jim zcela nedůvěřují (Freeman, Caldwell a Scott, 2020). Mnoho webových stránek je snadno dostupných každému, kdo má přístup k internetu (Pew Research Center, 2018, online). Výzkumníci v rámci kvalitativní studie mezi dospívajícími v Kanadě zjistili, že informace na internetu mohou ovlivnit jejich fyzické a duševní zdraví (Favotto, Davison a Michaelson, 2017). Ve skutečnosti se odhaduje, že přibližně jedna pětina dospívajících změnila své chování kvůli zdravotním informacím, které získali na internetu. Není však zcela jasné, jaké zdroje informací a zdravotní témata mají na adolescenty silnější vliv. Vzhledem k tomu, že dospívání je citlivým obdobím života, adekvátní zdravotní informace na internetu mohou dospívajícím pomoci osvojit si a praktikovat preventivní zdravotní chování (Ettl et al., 2012). Rosen et al. (2017) v průřezové studii zmiňují, že může docházet ke vzniku digitální propasti vlivem nedostatečného přístupu k internetu zejména pro socioekonomicky znevýhodněné subpopulace. Nicméně nedávné důkazy naznačují, že propast týkající se přístupu k internetu, se v průmyslových zemích uzavírá zejména mezi dospívajícími a mladými dospělými. Reprezentativní průzkum v Německu v roce 2016 ukázal, že navzdory socioekonomickým a etnickým rozdílům mělo 100 % respondentů ve věku 16–24 let přístup k internetu, přičemž 97 % uvádí denní používání (Statistisches Bundesamt, 2016).

Freeman, Caldwell a Scott (2020) ve své studii udávají, že adolescenti běžně využívají internet k vyhledávání informací o potenciálně citlivých nebo stigmatizujících tématech včetně sexuálního zdraví a sexuality. Döring (2017) se zmiňuje o stále častějším používání internetu k vyhledání informací o sexualitě a sexuálním zdraví u dospívající v Německu. McKinnon, Caldwell a Scott (2020) podporují tvrzení, že adolescenti vyhledávají na internetu širokou škálu zdravotních informací, přičemž nejčastěji hledané jsou témata sexuální zdraví, zdraví ve vztazích, zdravotní problémy, násilí, vzhled těla a výživa. Výzkumníci v íránské studii uvádějí, že pro dotazované adolescenty (N = 908) byly primárním i preferovaným nemediálním zdrojem zdravotních informací matky (51,11 %) a následně přátelé stejného pohlaví (40,11 %). Nejčastějším tématem, o kterém dospívající hledali informace, byla problematika lidské sexuality (38,5 %). Z výsledků studie vyplývá, že nejpreferovanějším mediálním zdrojem zdravotních informací je pro dospívající internet (37,9 %). Výzkumníci se domnívají, že internet ve srovnání s jinými mediálními zdroji, jako je např. televize a rozhlas, byl

oblíbenějším zdrojem pravděpodobně proto, že ho lze snadno a důvěryhodně používat, nabízí odlišné názory a velké množství informací (Khoori et al., 2014). V roce 2020 došlo k průzkumu v rámci dotazníkového šetření realizovaného Českou středoškolskou unií. Cílem bylo zmapovat situaci týkající se sexuální výchovy na středních školách v České republice. Dotazovaní respondenti (N = 2283) uvedli, že nejčastějším zdrojem informací o partnerském a sexuálním životě byl internet, druhým nejčastějším zdrojem byli vrstevníci. Školu v rámci nabízených možností respondenti označovali jako nejméně častý zdroj informací a 47 % respondentů dokonce uvedlo, že ze školy nezískalo žádné informace (Česká středoškolská unie, 2020). Marques et al. (2015) ve studii uvádí, že vzhledem k oblíbenosti používání internetu a denní návštěvnosti jedné nebo více webových stránek, má internet značný potenciál pomoci uspokojit potřeby adolescentů v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví. Nabízení sexuálních informací dospívajícím online disponuje několika výhodami, včetně snadného vyhledávání informací, schopnosti spojit se s vrstevníky a pohodlí času a místa. Kromě toho umožňuje uživatelům soukromě a anonymně procházet odpovědi na otázky týkající se sexuálního zdraví s akcentem na témata, která je zajímají. Döring (2017) poukazuje na fakt, že internet se stal důležitým doplňkovým kanálem sexuální výchovy pro mladé lidi v Německu, ale i na mezinárodní úrovni. Dospívající pomocí počítače nebo mobilních telefonů zadávají své otázky související se sexualitou do vyhledávače Google nebo do vyhledávače videoplatformy YouTube. Vlivem toho získají adolescenti přístup k široké škále online služeb sexuální výchovy od velmi odlišných lidí a institucí. Cílem německé průřezové studie provedené mezi studenty 13 středních škol (N = 1177) bylo posoudit, které aspekty webových stránek považují dospívající za důležité, pokud hledají informace o sexuálním zdraví online, a posoudit rozdíly mezi demografickými subpopulacemi. Z výsledků vyplývá, že nejčastěji uváděné aspekty webu, které byly pro adolescenty důležité, byly snadno srozumitelná formulace (88,33 %), přehledné uspořádání informací (80,57 %) a spolehlivost vydavatele webu (79,28 %). Zatímco vizuální styl webových stránek považoval za důležitý nejmenší počet studentů (35,13 %). V důležitosti, kterou studenti přikládali spolehlivosti vydavatelů webových stránek, byl výrazný genderový rozdíl, přičemž procento dívek bylo vyšší než chlapců. V analýzách s více proměnnými byly demografické rozdíly také zvláště viditelné v oblasti důležitosti spolehlivosti vydavatelů. Mužští účastníci považovali tento aspekt za důležitý výrazně méně. Výsledky naznačují, že studenti preferují snadno srozumitelné online zdroje. Nastavení webových stránek o sexuálním zdraví podle výslovných preferencí cílové skupiny by mohlo podpořit používání zejména u těch subpopulací, u kterých je méně pravděpodobné, že budou kriticky posuzovat validitu informací. Do této skupiny lze zařadit dospívající muže, děti přistěhovalců

a akademicky znevýhodněné osoby (Rosen et al., 2017). Kvalitativní studie provedená ve Velké Británii zkoumala klíčové překážky a výzvy, kterým čelil výzkumný vzorek adolescentů (N = 49) ve věkovém rozmezí 16–19 let, v přístupu a používání informací o sexuálním zdraví online. Výsledky naznačují, že mezi klíčové praktické překážky patřily: potíže s filtrováním nadbytečného obsahu; omezené povědomí o konkrétních, relevantních, důvěryhodných online zdrojích; potíže při hledání místních relevantních informací o službách a potíže s navigací na webových stránkách velkých organizací. Mezi klíčové sociokulturní bariéry se řadily: strach z pozorování; ostražitost před zapojením se do vizuálního a akustického obsahu; obavy z neúmyslného přístupu k sexuálně explicitnímu obsahu a zdrženlivost v přístupu k informacím o sexuálním zdraví na platformách sociálních sítí nebo prostřednictvím aplikací pro chytré telefony. Výzkumníci tvrdí, že tyto praktické a sociokulturní překážky omezovaly přístup k informacím a ovlivňovaly postupy při vyhledávání (Patterson et. al., 2019). Simon a Daneback (2013) v rámci literárního přehledu zjišťovali informace o zkušenostech dospívajících s online sexuální výchovou. Výsledky naznačují, že lze rozeznat čtyři hlavní témata: dospívající přiznávají, zájem o online sexuální informace; dospívající se zajímají o řadu témat dané problematiky, včetně sexuálně přenosných infekcí a těhotenství; kvalita online informací o sexu zacílených na dospívající může chybět, avšak dospívající mohou tyto zdroje vyhodnotit a konečně internetové intervence mohou zvýšit znalosti dospívajících o sexuálním zdraví. Review předkládá již realizované studie kvantitativního i kvalitativního charakteru zaměřené na sexuálně reprodukční zdraví. Adolescenti při online vzdělávání nejčastěji vyhledávali témata: HIV/AIDS (N = 8), těhotenství a porod (N = 8), sexuální akty a sexuální chování (N = 7), antikoncepce a ochrana (N = 7), informace o lidském těle (N = 6), mezilidské vztahy a sociální otázky (N = 5), sexuální identita a sexuální orientace (N = 3). Z výše uvedeného vyplývá, že se dospívající zajímají o témata sexuálně reprodukčního zdraví, čímž se zapojují do online sexuální výchovy. Není zatím jasné, zda zájem o tato témata motivuje dospívající k vyhledávání informací a/nebo zda jde pouze o témata nejsnáze dostupná online. Výsledky naznačují, že pro výzkumné pracovníky, klinické lékaře, pedagogy a další zainteresované strany je důležité vědět, že dospívající se s oblibou zapojují do informací o sexu založeném na potěšení a prožitku, stejně jako o sexuálních pozicích a chování. To může být způsobeno nedostatkem kvalitativních sexuálních informací v tradiční offline sexuální výchově, kde informace o pozitivních stránkách sexuality a sexuálním zdraví nejsou obvykle považovány za tolik podstatné.

Záměrem francouzského systematického přehledu (Martin et al., 2020) bylo popsat existující publikované studie o online metodách participativní intervence používané k podpoře sexuálního zdraví dospívajících a mladých dospělých. V rámci analýzy a syntézy dat bylo celkem zahrnuto 60 článků, které popisovaly 37 intervencí, přičemž bylo publikováno několik článků o stejném zásahu. Výsledky procesu byly publikovány v mnoha článcích (N = 40), na rozdíl od výsledků účinnosti (N = 23). Mnoho z 37 intervencí bylo vyvinuto na webových stránkách (N = 20). Druhým nejpoužívanějším médiem jsou online sociální sítě (N = 13), v této skupině dominuje Facebook (N = 8). Online interakce s vrstevníky je nejběžnější participativní složkou podporovanou intervencemi (N = 23), následovanou interakcí s odborníkem (N = 16). Další participativní složkou je aktivita herního typu (N = 10). U více než poloviny zásahů (N = 20) byla vysílána videa. Celkem bylo 43 % intervencí založeno na teoretickém konceptu, přičemž mnoho z nich použilo model informačních – motivačních – behaviorálních dovedností. Méně než polovina intervencí byla hodnocena z hlediska účinnosti (N = 17), zatímco jedna třetina (N = 12) uvedla plány tak učinit a jedna pětina (N = 8) neuvvedla žádný plán pro hodnocení účinnosti. Randomizovaná kontrolovaná studie je nejpoužívanějším designem studie (N = 16). Mezi výsledky vyhodnocenými nebo plánovanými pro hodnocení je nejvíce hodnoceno sexuální chování (N = 14), následuje používání kondomu (N = 11) a znalosti o sexuálním zdraví (N = 8). Výsledky naznačují, že participativní online intervence zaměřené na sexuální zdraví mladých lidí prokázaly svou proveditelnost, praktický zájem a přitažlivost. Chen a Barrington (2017) ve studii uvádějí, že formální sexuální výchova ve školách ve Spojených státech amerických upadá, a to neúměrně ovlivňuje dospívající ve venkovském prostředí. Účelem kvalitativní studie bylo zhodnotit, jak studenti a učitelé vnímají sexuální výchovu poskytovanou online jako možné řešení mezery v přístupu k sexuální výchově. V rámci studie bylo provedeno devět genderově specifických skupinových rozhovorů se studenty (N = 29) na venkově v Severní Karolíně s cílem prodiskutovat zkušenosti studentů s intervencí online sexuální výchovy nazvanou MyHealthEd. Proběhly také rozhovory se třemi učiteli výchovy ke zdraví. Studenti a učitelé identifikovali více výhod než nevýhod online sexuální výchovy, včetně většího zapojení studentů a většího soukromí a pohodlí. Mezi nevýhody byla zařazena přílišná autonomie studentů a menší interakce s ostatními. Výsledky naznačují, že online sexuální výchova je slibnou a preferovanou metodou poskytování sexuální výchovy pro studenty a učitele výchovy ke zdraví, zejména v prostředích, kde vyškolení pedagogové nejsou k dispozici nebo jsou méně ochotni poskytovat státem nařízený obsah.

Působení sexuálně explicitního internetového obsahu na dospívající

Vzhledem k rychlému šíření internetu v posledních letech došlo u mnoha dětí a dospívajících k tomu, že jsou stále více připojeni online bez kontroly dospělých. Používání internetu nabízí mnoho příležitostí, ale zároveň vystavuje mladé uživatele mnoha rizikům. Mezi nimi je konzumace sexuálně explicitního internetového materiálu jedním z nejdůležitějších. Z výsledků studie vyplývá, že prevalence chlapců konzumujících sexuálně explicitní obsah na internetu se pohybuje od 56 % do 100 %, zatímco u dívek se toto procento široce pohybuje mezi 7,6 % a 82 %. K prvnímu vystavení zmíněného obsahu dochází čistě náhodně ve více než polovině případů a v průměrném věku 12 let u mužů a 14,5 let u žen. Riziko expozice je dvojnásobné pro majitele chytrých telefonů a tabletů. Šíření pornografie a sexuálně explicitního internetového materiálu mezi nezletilými se zdá být epidemické a dokonce pandemické. Mělo by dojít ke zvážení možných nežádoucích účinků na psychofyzickou stránku mladých lidí (Carnevali et al., 2022). Principi et al. (2022) v italské studii hodnotili dopad online pornografie na zdraví nezletilých se zvláštním zaměřením na účinky, které má na jejich behaviorální, psychofyzický a sociální vývoj. Výsledky studie naznačují, že mezi konzumací online pornografie a několika behaviorálními, psychofyzickými a sociálními aspekty je souvislost. Specifiky v oblasti včasného zahájení sexuálního života, sexuální aktivity s více a/nebo příležitostnými partnery, rizikového sexuálního chování, asimilace zkreslených genderových rolí, dysfunkčního vnímání těla, agresivity, úzkostných nebo depresivních symptomů, kompulzivního užívání pornografie. Výzkumníci uvádějí, že dopad online pornografie na zdraví nezletilých je relevantní. Daná problematika by neměla být opomíjena a měla by se zaměřit na globální a multidisciplinární intervence. Posílení postavení rodičů, učitelů a zdravotnických pracovníků prostřednictvím vzdělávacích programů zaměřených na tuto problematiku umožní pomáhat nezletilým při rozvoji dovedností kritického myšlení o pornografii, omezovat její používání a získávat afektivní a sexuální výchovu, která je vhodnější pro jejich vývojové potřeby.

2.5 Metodika a výsledky literárních rešerší

Před zpracováním Přehledu publikovaných poznatků k tématu diplomové práce byla provedena literární rešerše. Vyhledávání literárních zdrojů a jejich třídění bylo provedeno podle níže popsaných kroků.

Primární hesla v českém jazyce

Při vyhledávání byla uplatněna tato primární hesla: adolescenti AND sexuální zdraví AND sexualita AND internet. V průběhu rešeršní činnosti byla hesla rozšiřována či nahrazována těmito hesly: žáci středních škol OR studenti AND sexuálně reprodukční zdraví OR reprodukční zdraví OR sexuální výchova AND online vyhledávání.

Primární hesla v anglickém jazyce

Při vyhledávání byla uplatněna tato primární hesla: adolescents AND sexual health AND sexuality AND internet. V průběhu rešeršní činnosti byla hesla rozšiřována či nahrazována těmito hesly: high school students OR students AND sexual reproductive health OR reproductive health OR sex OR sexual education OR comprehensive sex education AND online search.

Uplatněné elektronické zdroje

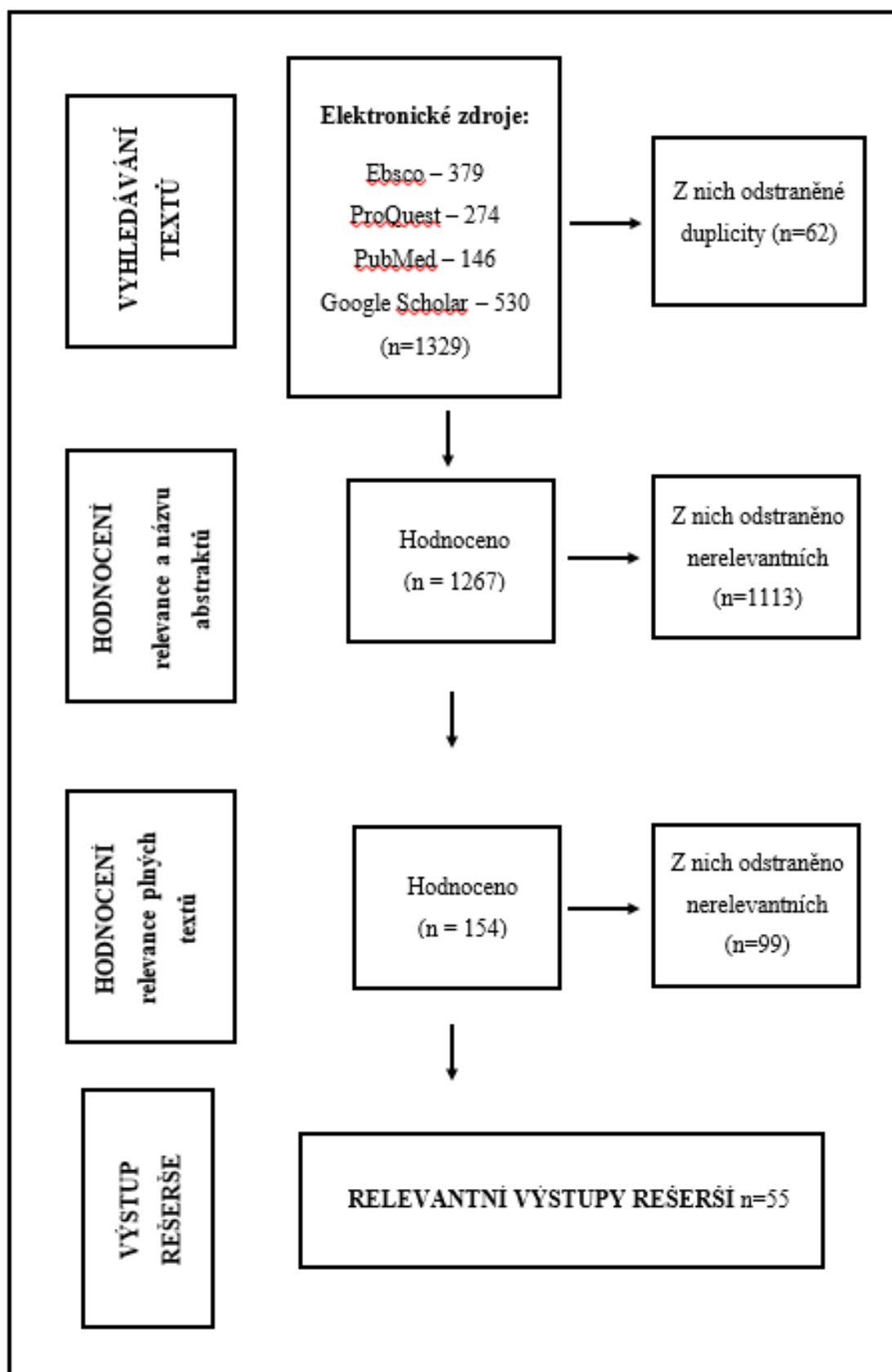
Vyhledávání bylo provedeno v prostředí elektronických zdrojů: EBSCO, ProQuest, PubMed, Medvik, Google Scholar. Pro manuální vyhledávání zdrojů byl použit vyhledávač Google.

Limitace výsledků

Rešeršní činnost byla provedena v období březen 2022 až srpen 2022. Uplatněna byla tato omezení/limitace výstupů: publikační období za posledních dvacet let (2002–2022), recenzovaný, anglický, český, popřípadě slovenský jazyk, bez: kvalifikačních prací.

Postupový diagram rešerší je uveden na obrázku č.1.

Obrázek 1: Postupový diagram rešerší



3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika zkoumání

Hlavní cíl zkoumání

Cílem této kvantitativní studie bylo identifikovat preference ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví u vybraného souboru žáků/žákyň čtyřletých gymnázií a středních zdravotnických škol (obory Praktická sestra a Zdravotnický asistent).

Dílčí cíle výzkumné části práce

- Dílčí cíl č. 1: Zjistit nejčastěji využívané zdroje informací v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví.
- Dílčí cíl č. 2: Zjistit rozdíl v preferencích žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví v závislosti na jejich sexuální aktivitě.
- Dílčí cíl č. 3: Zjistit rozdíl v preferencích žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví v závislosti na místě bydliště.
- Dílčí cíl č. 4: Zjistit rozdíl v preferencích žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví v závislosti na jejich věku.

Typ/design výzkumné studie

Pro výzkumné šetření v rámci této diplomové práce byl použit kvantitativní design z kategorie primárního výzkumu, který lze zařadit mezi observační deskriptivní studie. Jedná se o observační typ studie, protože expozice nebyla přiřazena, ale pozorována. Pro deskriptivní studii je charakteristické popsat případné rozdíly výsledků v rámci skupiny zahrnuté do výzkumu, ovšem v návaznosti na zvolené charakteristiky, v tomto případě např. typ střední školy, věk, lokace bydliště atp. Autorka práce použila dotazníkovou metodu pro sběr dat. (Marečková et al., 2015).

Zkoumaný soubor

Výběr zkoumaného souboru

Výběr zkoumaného souboru nebyl randomizovaný. Pro výběr vzorku respondentů/respondentek byla použita metoda záměrného výběru, přičemž selekce nezávisí na náhodě, ale na samotném výzkumníkovi/výzkumnici nebo zkoumaném jedinci. Následně

byla využita metoda výběru průměrných jednotek, což je druh záměrného výběru, při němž výzkumník/výzkumnice vybírá konkrétní objekt, který považuje za typický, v tomto případě např. škola (Chráska, 2016). Do studie byli zahrnuti žáci a žákyně dvou středních zdravotnických škol (dále uváděno jako střední zdravotnická škola, zdravotnická škola nebo SZŠ) a dvou 4letých gymnázií ve Zlínském a Olomouckém kraji. Konkrétně se jednalo o Střední zdravotnickou školu a Vyšší odbornou školu zdravotnickou Zlín, Gymnázium Kroměříž, Střední zdravotnickou školu Šumperk a Gymnázium Šumperk. Tyto školy byly záměrně vybrány kvůli blízkosti bydliště autorky, ale i s ohledem na jejich geografickou lokalitu v rámci jmenovaných krajů. Autorka na výše zmíněné střední zdravotnické škole ve Zlínském kraji také absolvovala středoškolské vzdělání i odbornou pedagogickou praxi. Do výzkumného šetření byli zařazeni pouze žáci/žákyně 3. – 4. ročníků, obor Praktická sestra (PS) a obor Zdravotnický asistent (ZA) vyučované na zdravotnické škole a žáci/žákyně čtyřleté formy studia na gymnáziu. U SZŠ Zlín se konkrétně jednalo o třídy – PS 3.A, PS 4.C a u SZŠ Šumperk se jednalo o třídy – PS 3.A, PS 3.B, ZA 4.C. U gymnázia Kroměříž se jednalo o 3.A, 4.A a u gymnázia Šumperk se jednalo o 3.A, 3.B a 3.C.

Kritéria pro zařazení:

- Žáci a žákyně 3.– 4. ročníků denní formy studia oboru Praktická sestra, oboru Zdravotnický asistent a čtyřletých gymnázií,
- navštěvovaná škola: Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín, Gymnázium Kroměříž, Střední zdravotnická škola Šumperk a Gymnázium Šumperk.

Plánovaný versus reálný počet respondentů/respondentek z vybraných škol:

K účasti na výzkumném šetření bylo osloveno 256 respondentů 129 žáků/žákyní SZŠ a 127 žáků/žákyní gymnázia. Vyřazeni byli účastníci/účastnice, kteří v době sběru dat nebyli ve škole přítomni a ti, kteří nevyplnili některou z položek v dotazníku. Reálně bylo použito 212 odpovědí od 123 respondentů/respondentek ze SZŠ a 89 respondentů/respondentek z gymnázia, tzn. 82,8 % z původně plánovaného počtu.

Tabulka 1: Plánovaný versus reálný počet respondentů/respondentek z vybraných škol

	SZŠ	Gymnázium
Plánovaný počet respondentů/respondentek	129	127
Reálný počet respondentů/respondentek	123	89

Organizace a lokace sběru dat

Organizace a lokace sběru dat – Střední zdravotnická škola Šumperk, Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín, Gymnázium Šumperk

Nejprve byl požádán management školy o souhlas se sběrem dat na dané škole, který byl udělen (viz příloha č. 1, 2, 3). Následně bylo naplánováno datum a organizace sběru dat. Sběr dat realizovala autorka práce. Na Střední zdravotnické škole Šumperk probíhal sběr dat 20. dubna 2021 druhou a čtvrtou vyučovací hodinu a 25. dubna 2021 třetí vyučovací hodinu, na Střední zdravotnické škole a Vyšší odborné škole zdravotnické ve Zlíně probíhal 28. dubna 2021 šestou a sedmou vyučovací hodinu a na Gymnázium Šumperk byl realizován 10. května 2021 první, druhou a třetí vyučovací hodinu. V každé třídě se nejprve autorka práce žákům/žákyním a vyučujícím představila, znovu osvětlila účel výzkumu, délku trvání a způsob označování odpovědí v dotazníku. Dále vysvětlila anonymitu a dobrovolnost při sběru dat, objasnila realizaci souhlasu se zpracováním získaných údajů (vyplněním dotazníku respondenti udělili souhlas se zpracováním získaných dat) a také uvedla možnost souhlas se sběrem dat odvolat kdykoliv během vyplňování dotazníku. Žáci/žákyně byli požádáni, aby si v lavici vytvořili soukromí a pro ně příjemné prostředí, aby pracovali samostatně a nediskutovali odpovědi se spolužáky/spolužačkami. Také byli požádáni o pravdivé a důsledné vyplnění všech položek v dotazníku. Žáci/žákyně byli seznámeni s možností kladení dotazů během odpovídání na položky v dotazníku i po něm. Následně jim byly rozdány dotazníky (viz příloha č. 5). Vyplnění celého dotazníku jim trvalo cca 25–40 minut. Autorka poté sesbírala vyplněné dotazníky a poděkovala za spolupráci. Následně byly dotazníky očíslovány a údaje zadány do programu Microsoft Excel, vhodně pro statistické zpracování.

Organizace a lokace sběru dat – Gymnázium Kroměříž

Nejdříve byl požádán management školy o souhlas se sběrem dat na dané škole, který byl udělen (viz příloha č. 4), avšak vlivem epidemiologické situace a z časových důvodů byl schválen sběr dat pouze online formou. Pro tento účel byl vytvořený dotazník vložen na online platformu Formuláře Google (viz příloha č. 6). Ředitel dané školy rozeslal žákům/žákyním, splňujícím kritéria pro zařazení do výzkumné studie, prostřednictvím emailové korespondence URL odkaz na online dotazník a záleželo pouze na jejich rozhodnutí, zda se budou účastnit výzkumného šetření. Samotný sběr dat online formou probíhal od 26. dubna 2021 do 31. května 2021. I přes opakovanou žádost se výzkumného šetření zúčastnil pouze menší počet respondentů oproti plánovanému. Získané odpovědi z Google formuláře byly automaticky

generovány do tabulky v programu Microsoft Excel, následně byly upraveny pro snadnější statistické zpracování.

Uplatněné výzkumné metody

Při realizaci sběru dat byla využita metoda dotazování, konkrétně nestandardizovaný dotazník vlastní konstrukce (viz příloha č. 5). Pro tuto metodu je charakteristická písemná podoba otázek (položek) a písemná forma odpovědí respondentů/respondentek výzkumného šetření. Dotazníkové položky musí být promyšleně seřazené, vhodným způsobem formulované a samotné znění musí být jasné a srozumitelné. Výhodou použití dotazníkové metody je ekonomicky výhodně a rychle získat množství odpovědí od velkého počtu participantů. Nevýhodou dotazníku je možnost nesprávné interpretace otázek nebo ovlivnění prostřednictvím subjektivních emocí účastníků/účastnic (Chráška, 2016).

Nástroj ke sběru dat

Nestandardizovaný dotazník byl složen ze čtyř částí a obsahoval celkem 133 položek. V první části byly zjišťovány sociodemografické údaje respondentů/respondentek (věk, pohlaví, místo bydliště, kraj, ve kterém navštěvují střední školu, typ střední školy, ročník studia, sexuální aktivita). Ve druhé části byly zjišťovány informace zaměřující se na sexualitu, sexuálně reprodukční zdraví (SRZ) a sexuální výchovu účastníků/účastnic. Konkrétně nejčastěji využívané zdroje k získávání informací v této oblasti, dále realizace sexuální výchovy na střední škole, popř. vyučované předměty nebo jiné formy výuky, v rámci kterých byla zprostředkována sexuální výchova, a vnímaný přínos realizované sexuální výchovy. Ve třetí části byla sledována míra souhlasu respondentů/respondentek s daným tvrzením. Tvrzení byla zaměřena na vyhledávání informací na internetu o sexualitě a SRZ. Při tvorbě těchto tvrzení autorka vycházela ze Standardů pro sexuální výchovu v Evropě – Rámec pro tvůrce osnov, vzdělávací a zdravotnické instituce a odborníky (2010, online), specificky z matice sexuální výchovy pro věkovou skupinu 15 let a více. Tvrzení byla rozdělena do jednotlivých oblastí (subškál), které byly identické s hlavními kategoriemi matice sexuální výchovy. Konkrétně položky 1–10 subškála lidské tělo a vývoj člověka; položky 11–26 subškála plodnost a rozmnožování; položky 27–35 subškála sexualita; položky 36–39 subškála emoce; položky 40–44 subškála vztahy a životní styl; položky 45–52 subškála sexualita, zdraví a pocit pohody; položky 53–56 subškála sexualita a práva; položky 57–60 subškála sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu (hodnoty/normy). Každé tvrzení v této části dotazníku bylo započato větou: Na internetu jsem vyhledával/a informace o... a na něj následně

navazovala jedna z daných položek výše zmíněných oblastí. Celkově účastníci/účastnice vyjadřovali míru souhlasu k 60 tvrzením. Ve čtvrté části dotazníku byla opět sledována míra souhlasu respondentů/respondentek s daným tvrzením. Ovšem tvrzení byla zaměřena na výuku v oblasti sexuality a SRZ na navštěvované střední škole. Samotné položky v této části byly shodné s položkami ze třetí části. Nicméně jednotlivá tvrzení byla započata větou: Během výuky na střední škole jsem se dozvěděl/a informace o... a na něj opětovně navazovala jedna z položek výše zmíněných oblastí. V poslední části dotazníku respondenti/respondentky opět celkově vyjadřovali míru souhlasu k 60 tvrzením, konkrétněji viz příloha č. 5.

Ověření využitelnosti nástroje ke sběru dat

Před realizací sběru dat byla provedena online pilotní studie, do které se zapojilo 10 žáků/žákyň střední školy ve věku 17–19 let. Pilotní studie byla realizována online formou pomocí platformy Formuláře Google, do které autorka vložila první verzi vytvořeného dotazníku. Účastníci/účastnice byli po vyplnění dotazníku požádáni o zhodnocení jeho srozumitelnosti a uvedení případných nejasností či připomínek. Autorka posléze reflektovala doporučení a připomínky žáků/žákyň a zapracovala je do finální verze dotazníku (viz příloha č. 6). Pilotní studie nebyla realizována za účelem faktorové analýzy, sloužila pouze k ověření porozumění jednotlivých položek dotazníku. Vytvořený diagnostický nástroj sloužil pouze pro účely této práce.

Postupy deskriptivního zpracování dat

Odpovědi žáků/žákyň zúčastněných středních škol byly vloženy do tabulky v programu Microsoft Excel a vhodně upraveny pro statistické zpracování dat. Výsledky výzkumu jsme zpracovali v programu SPSS 25.0 prostřednictvím statistických testů ANOVA, t-test, přičemž jsme respektovali hladinu statistické významnosti $\alpha = 0.05$.

Formulace hypotéz ke statistickému zpracování dat

Hlavní hypotéza:

H1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi preferencemi žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na typu vzdělávání.

Dílčí hypotézy:

H2: Nejčastěji využívaným zdrojem informací v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví jsou pro žáky/žákyně internet a přátelé.

H3: Existuje statisticky významný rozdíl mezi preferencemi žáků/žákyně ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na jejich sexuální aktivitě.

H4: Existuje statisticky významný rozdíl mezi preferencemi žáků/žákyně ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na místě bydliště.

H5: Existuje statisticky významný rozdíl mezi preferencemi žáků/žákyně ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na jejich věku.

Metody statistického zpracování dat

V průběhu statistického zpracování dat byla využita deskriptivní statistika. Pro ověřování stanovených hypotéz byla použita statistická metoda dvouvýběrového t-testu a analýza rozptylu (ANOVA).

Etické parametry studie

Před samotným zahájením sběru dat byl osloven management vybraných škol, kterému byla předložena Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat (viz příloha č. 1, 2, 3, 4). Po udělení souhlasu ředitelů škol byli kontaktováni koordinátoři pro spolupráci na výzkumném šetření (metodici prevence, zástupci ředitelů). Autorka s nimi dohodla termíny k realizaci sběru dat a požádala je o informování zákonných zástupců žáků s plánovanou realizací výzkumného šetření. Vzhledem ke kontroverznosti a intimnosti výzkumného problému této práce (sexualita a sexuálně reprodukční zdraví adolescentů) byla respondentům/respondentkám opakovaně zaručována anonymita v souvislosti s účastí na výzkumném šetření. Všichni participanti, kteří se dobrovolně rozhodli na výzkumném šetření podílet, byli obeznámeni s tím, že vyplněním dotazníku souhlasí se zpracováním získaných údajů (viz příloha č. 5). Sběr dat byl proveden anonymně a na základě dobrovolnosti žáků.

3.2 Výsledky

Základní popis souboru

Výzkumného šetření se zúčastnilo 212 respondentů/respondentek, z celkového počtu bylo 123 ze střední zdravotnické školy (58,0 %) a 89 z gymnázia (42,0 %). Nejčastěji byli zastoupeni respondenti/respondentky ze 3. ročníku, celkem 155 (73,1 %), následovali respondenti/respondentky ze 4. ročníku v počtu 57 (26,9 %), přehledněji v tabulce č. 2. Dále jsou zde uvedeny údaje o místě bydliště, ve městě bydlelo 83 respondentů/respondentek (39,2 %) a v obci 129 (60,8 %).

Tabulka 2: Základní údaje o respondentech/respondentkách

Sociodemografické údaje		N	N v %
ŠKOLA	Střední zdravotnická škola	123	58,0
	Gymnázium	89	42,0
ROČNÍK	3. ročník	155	73,1
	4. ročník	57	26,9
MÍSTO BYDLIŠTĚ	Město	83	39,2
	Obec	129	60,8
Σ		212	100,0

Legenda: N – počet

V tabulce č. 3 jsou uvedeny údaje o věku, pohlaví respondentů/respondentek a informace o aktivním sexuálním životě. Celkově se šetření zúčastnilo 32 (15,1 %) respondentů/respondentek ve věku 17 let, 139 (65,6 %) ve věku 18 let a 41 (19,3 %) ve věku 19 let. Největší zastoupení měli respondenti/respondentky ve věku 18 let. Z tabulky je patrné, že se na výzkumném šetření podílelo 88,2 % žen (N=187) a pouze 11,8 % mužů (N=25). Z celkového počtu respondentů/respondentek uvedlo 67,0 % (N=142), že žije aktivním sexuálním životem.

Tabulka 3: Věk, pohlaví a sexuální aktivita respondentů/respondentek

		N	N v %
VĚK	17 let	32	15,1
	18 let	139	65,6
	19 let	41	19,3
POHLAVÍ	Žena	187	88,2
	Muž	25	11,8
Žijete aktivním sexuálním životem?	Ano	142	67,0
	Ne	70	33,0
Σ		212	100,0

Legenda: N – počet

Vyhodnocení dat získaných dotazníkovým šetřením

V této části práce je uvedeno vyhodnocení dotazníku, které je zaměřené na statistické ověření hypotéz, které prokáže potvrzení či zamítnutí dané hypotézy. V tabulce 4 a grafu 1 jsou uvedeny odpovědi respondentů/respondentek na nejčastěji využívané zdroje, ze kterých získávají informace o sexualitě, partnerských vztazích a SRZ. Z celkového počtu 212 respondentů/respondentek označilo školu 17,5 % (N = 37), rodiče 27,4 % (N = 58), přátele a vrstevníky 82,1 % (N = 174), internet 85,4 % (N = 181), odbornou literaturu 9 % (N = 19), noviny a časopisy 2,4 % (N = 5) a média 28,8 % (N = 61).

Odpověď “Jiné“ vyznačilo 2,4 % respondentů/respondentek (N = 5). V rámci odpovědi “Jiné“ uváděli jako zdroj informací např. lékaře, církve a křesťanské tábory. Z důvodu nízkého počtu opakování jsme pro žádnou z výše zmíněných odpovědí nevytvořili samostatnou kategorii.

Tabulka 4: Nejčastěji využívané zdroje informací o sexualitě, partnerských vztazích a SRZ

	SZŠ		GYM		Školy Σ	
	N	N v %	N	N v %	N	N v %
Škola	22	17,9	15	16,9	37	17,5
Rodiče	38	30,9	20	22,5	58	27,4
Přátelé, vrstevníci	107	87,0	67	75,3	174	82,1
Internet (např. webové stránky, blogy, sociální sítě, Youtube...)	101	82,1	80	89,9	181	85,4
Odborná literatura (knihy, učebnice)	9	7,3	10	11,2	19	9,0
Noviny, časopisy	5	4,1	0	0	5	2,4
Média – TV, rádio, podcasty	35	28,5	26	29,2	61	28,8
Jiné	2	1,6	3	3,4	5	2,4

Legenda: SZŠ – střední zdravotnická škola, GYM – gymnázium, N – počet

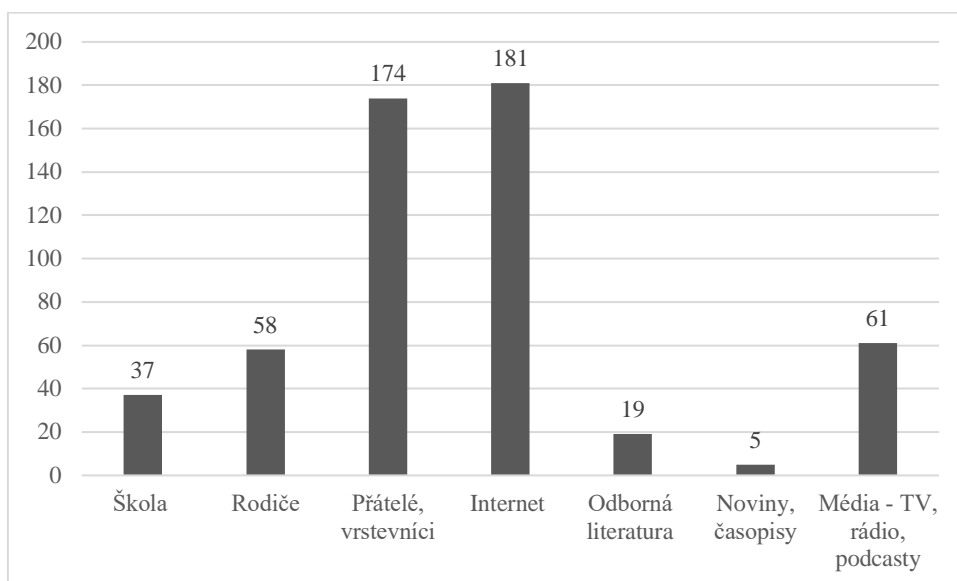
Hypotéza 2

H2: Nejčastěji využívaným zdrojem informací v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví jsou pro žáky/žákyně internet a přátelé.

Z tabulky 4 a grafu 1 vyplývá, že nejčastěji uplatňovaným zdrojem informací o sexualitě, partnerských vztazích a SRZ z hlediska frekvence je internet (N = 181), následují přátelé a vrstevníci (N = 174), média (N = 61), rodiče (N = 58), škola (N = 37), odborná literatura (N = 19) a nejméně často využívané jsou noviny a časopisy (N = 5).

Výsledky šetření prokázaly, že nejčastěji využívaným zdrojem informací v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví jsou pro žáky/žákyně internet (N = 181; 85,4 %), přátelé a vrstevníci (N = 174; 82,1 %).

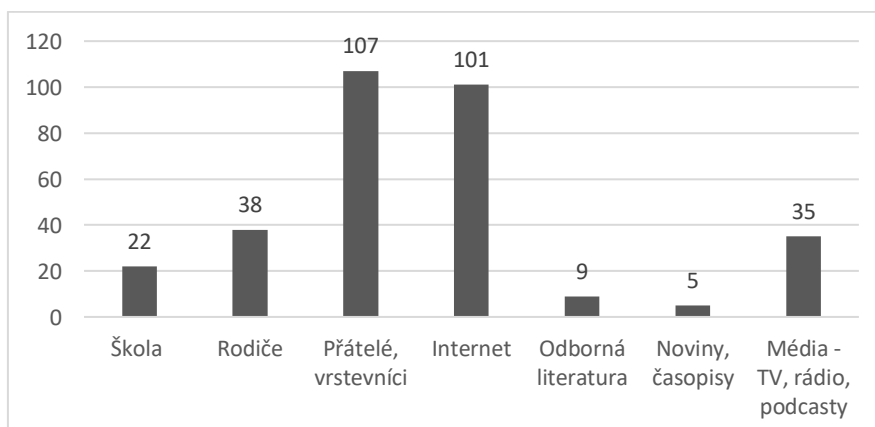
Graf 1: Nejčastěji využívané zdroje informací o sexualitě, partnerských vztazích a SRZ



V tabulce 4 jsou na stejnou otázku, zaměřující se na nejčastější zdroje informací, uvedeny odpovědi respondentů/respondentek ze SZŠ. Z celkového počtu 123 respondentů/respondentek označilo školu 17,9 % (N = 22), rodiče 30,9 % (N = 38), přátele a vrstevníky 87 % (N = 107), internet 82,1 % (N = 101), odbornou literaturu 7,3 % (N = 9), noviny a časopisy 4,1 % (N = 5) a média 28,5 % (N = 35). Odpověď “Jiné“ vyznačilo 1,6 % respondentů/respondentek (N = 2).

Z grafu 2 je patrné, že respondenti/respondentky navštěvující SZŠ nejčastěji využívají přátele a vrstevníky (N = 107), internet (N = 101), rodiče (N = 38), média (N = 35), školu (N = 22), odbornou literaturu (N = 9) a nejméně často využívají noviny a časopisy (N = 5) jako zdroj informací o sexualitě, partnerských vztazích a SRZ.

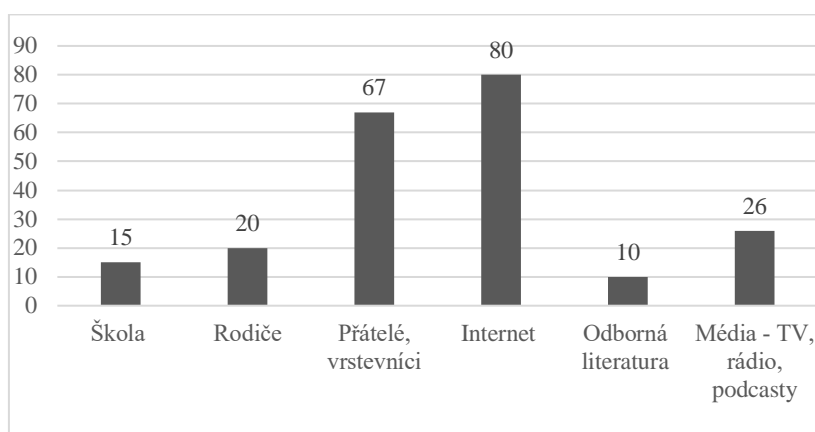
Graf 2: Nejčastěji využívané zdroje informací u respondentů/respondentek SZŠ



Tabulka 4 nám také předkládá odpovědi, na výše zmíněnou otázku, týkající se nejčastějších zdrojů informací, u respondentů/respondentek z gymnázia. Z celkového počtu 89 respondentů/respondentek označilo školu 16,9 % (N = 15), rodiče 22,5 % (N = 20), přátele a vrstevníky 75,3 % (N = 67), internet 89,9 % (N = 80), odbornou literaturu 11,2 % (N = 10), noviny a časopisy neoznačil žádný respondent/respondentka a média označilo 29,2 % (N = 26). Odpověď „Jiné“ vyznačilo 3,4 % respondentů/respondentek (N = 3).

Graf 3 naznačuje, že respondenti/respondentky navštěvující gymnázium nejčastěji využívají internet (N = 80), následně přátele a vrstevníky (N = 67), média (N = 26), rodiče (N = 20), školu (N = 15), nejméně často využívají odbornou literaturu (N = 10) a noviny společně s časopisy neuváděli jako zdroj informací o sexualitě, partnerských vztazích a SRZ.

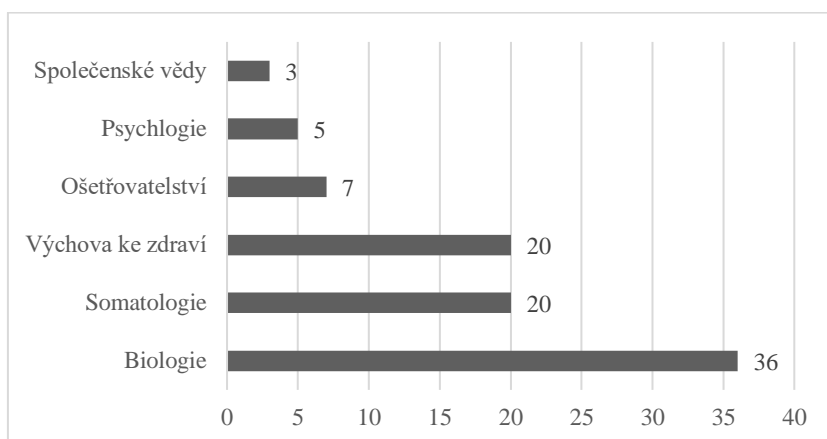
Graf 3: Nejčastěji využívané zdroje informací u respondentů/respondentek gymnázia



Respondenti/respondentky byli dále dotazováni, zda na jejich střední škole probíhá nebo probíhala v rámci nějakého předmětu sexuální výchova. Z celkového počtu 212 respondentů/respondentek uvedlo 63 (29,7 %) odpověď „Ano“ a 149 (70,3) odpověď „Ne“.

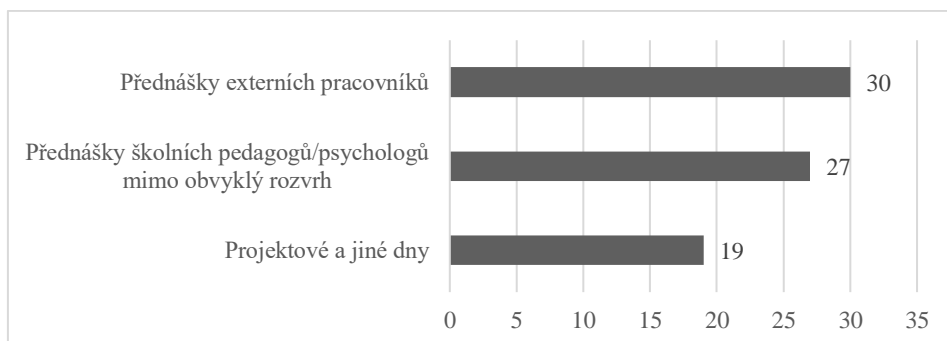
Respondenti/respondentky, kteří odpověděli „Ano“, posléze specifikovali předmět, ve kterém sexuální výchova probíhala. Z grafu 4 vyplývá, že z celkového počtu 63 respondentů, 36 označilo biologii, 20 výchovu ke zdraví, 3 respondenti/respondentky uvedli společenské vědy. Odpověď „Jiné“ vyznačilo 33 respondentů/respondentek a uváděli předměty jako např. somatologie, ošetrovatelství, psychologie, tělesná výchova. Vzhledem k vyššímu počtu opakovaných odpovědí, jsme některé z předmětů zařadili pod samostatnou kategorii do grafu 4.

Graf 4: Předmět, v rámci kterého byla/je vyučována sexuální výchova



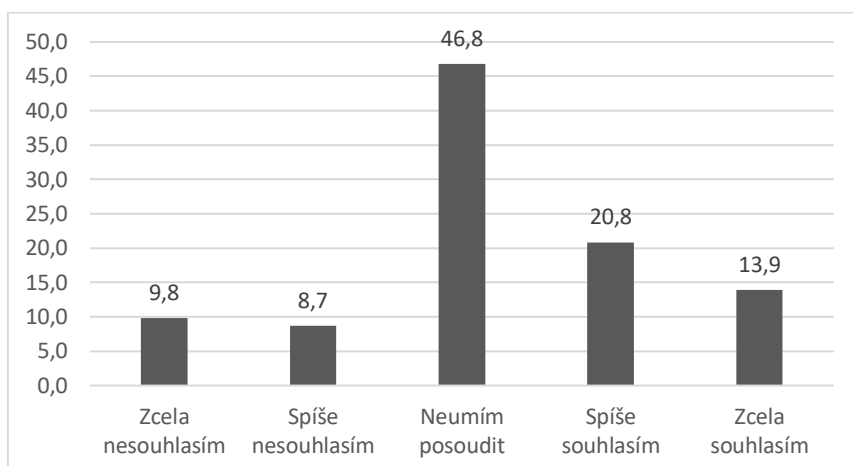
Respondenti/respondentky byli dotazováni, zda na jejich střední škole probíhá/probíhala sexuální výchova prostřednictvím jiných netradičních forem výuky. Z celkového počtu 212 respondentů/respondentek uvedlo 27 osob přednášky školních pedagogů/psychologů mimo obvyklý rozvrh, 30 osob udávalo přednášky externích pracovníků (např. lékař, zdravotní sestra, sociální pracovník...), 19 osob označilo projektové a jiné dny. Odpověď "Jiné" neoznačil žádný z respondentů.

Graf 5: Netradiční formy výuky, v rámci které byla/je vyučována sexuální výchova



V grafu 6 je dle dotazovaných respondentů/respondentek uvedena míra přínosnosti sexuální výchovy na střední škole. Z 212 respondentů/respondentek s tvrzením zcela nesouhlasilo 9,8 %, spíše nesouhlasilo 8,7 %, tvrzení neumělo posoudit 46,8 %, spíše souhlasilo 20,8 % a zcela souhlasilo 13,9 %.

Graf 6: Vnímaná míra přínosnosti sexuální výchovy na střední škole



Hypotéza 1

H1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi preferencemi žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na typu vzdělávání.

V tabulce 5 jsou uvedeny jednotlivé subškály v souvislosti s vyhledáváním informací na internetu o sexualitě a SRZ. Výsledky naznačují, že existuje statisticky významný rozdíl ve vyhledávání informací na internetu a typem navštěvované školy. Signifikantní rozdíl byl prokázán v následujících subškálách: plodnost a rozmnožování ($t = 4,405$; $p = < 0,001$) a sexualita, zdraví a pocit pohody ($t = 1,972$; $p = 0,050$). U respondentů/respondentek navštěvujících SZŠ jsme zaznamenali průměrně vyšší skóre: plodnost a rozmnožování (SZŠ $M = 45,66$; GYM $M = 37,47$), sexualita, zdraví a pocit pohody (SZŠ $M = 27,44$; GYM $M = 25,38$). V ostatních subškálách: lidské tělo a vývoj člověka ($t = 1,496$; $p = 0,136$), sexualita ($t = 0,911$; $p = 0,363$), emoce ($t = 0,426$; $p = 0,670$), vztahy a životní styl ($t = 0,798$; $p = 0,426$), sexualita a práva ($t = 1,972$; $p = 0,067$), sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu ($t = 1,760$; $p = 0,080$) nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl.

Výsledky statistické analýzy naznačují, že mezi preferencemi žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti typu školy, kterou navštěvují (Střední zdravotnická škola a Gymnázium), neexistuje signifikantní rozdíl ($t = 1,400$; $p = 0,163$).

Tabulka 5: Subškály v souvislosti s vyhledáváním informací na internetu a typem školy

	Typ školy	N	M	SD	SEM	t	p
LTaVC	SZŠ	123	29,54	7,914	0,714	1,496	0,136
	GYM	89	27,94	7,271	0,771		
PaR	SZŠ	123	45,66	13,748	1,240	4,405	< 0,001
	GYM	89	37,47	12,788	1,355		
Sex	SZŠ	123	24,24	8,087	0,729	-0,911	0,363
	GYM	89	25,26	7,878	0,835		
Emo	SZŠ	123	13,11	4,638	0,418	0,426	0,670
	GYM	89	12,83	4,920	0,522		
VaZS	SZŠ	123	14,08	5,021	0,453	-0,798	0,426
	GYM	89	14,62	4,554	0,483		
SZaPP	SZŠ	123	27,44	7,249	0,654	1,972	0,050
	GYM	89	25,38	7,827	0,830		
SaP	SZŠ	123	9,40	4,503	0,406	-1,972	0,067
	GYM	89	10,53	4,267	0,452		
SaKF	SZŠ	123	10,07	4,626	0,417	-1,760	0,080
	GYM	89	11,18	4,363	0,462		
Celkové skóre INI	SZŠ	123	173,55	43,595	3,931	1,400	0,163
	GYM	89	165,21	41,548	4,404		

Legenda: LTaVC – lidské tělo a vývoj člověka, PaR – Plodnost a rozmnožování, Sex – Sexualita, Emo – Emoce, VaZS – Vztahy a životní styl, SZaPP – Sexualita, zdraví a pocit pohody, SaP – Sexualita a práva, SaKF – Sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu, N – počet, M – průměr, SD – směrodatná odchylka, SEM – střední chyba průměru, t – hodnota t-testu, p – hladina statistické významnosti, SZŠ – střední zdravotnická škola, GYM – gymnázium, INI – informace vyhledávané na internetu

V tabulce 6 jsou předloženy jednotlivé subškály v souvislosti s informacemi o sexualitě a SRZ, které se respondenti/respondentky dozvěděli ve výuce na střední škole. Výsledky ukazují, že existuje signifikantní rozdíl v informacích získaných ve výuce a typem navštěvované školy. Statisticky významný rozdíl byl zaznamenán v následujících subškálách: lidské tělo a vývoj člověka ($t = 4,602$; $p = < 0,001$), plodnost a rozmnožování ($t = 5,512$; $p = < 0,001$), sexualita ($t = 2,138$; $p = 0,034$), sexualita, zdraví a pocit pohody ($t = 9,656$; $p = < 0,001$), sexualita a práva ($t = 2,664$; $p = < 0,008$), sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu ($t = 2,532$; $p = < 0,012$). U respondentů/respondentek navštěvujících SZŠ jsme zaznamenali průměrně vyšší skóre: lidské tělo a vývoj člověka (SZŠ $M = 31,19$; GYM $M = 26,52$), plodnost a rozmnožování (SZŠ $M = 47,23$; GYM $M = 35,26$), sexualita (SZŠ $M = 17,02$; GYM $M = 14,87$), sexualita, zdraví a pocit pohody (SZŠ $M = 28,71$; GYM $M = 19,19$), sexualita a práva (SZŠ $M = 10,27$; GYM $M = 8,53$), sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu (SZŠ $M = 10,19$; GYM $M = 8,56$). Ve zbývajících subškálách: emoce ($t = 1,599$; $p = 0,111$) společně se vztahy a životním stylem ($t = 0,117$; $p = 0,907$) nebyl zaznamenán signifikantní rozdíl.

Výsledky statistické analýzy ukazují, že existuje signifikantní rozdíl ($t = 5,485$; $p = < 0,001$) mezi informacemi o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví, které se žáci/žákyně dozvěděli ve výuce na střední škole, v závislosti na typu školy, kterou navštěvují (Střední zdravotnická škola a Gymnázium).

Tabulka 6: Subškály v souvislosti s výukou na střední škole a typem školy

	Typ školy	N	M	SD	SEM	t	p
LTaVC	SZŠ	123	31,19	7,898	0,712	4,602	< 0,001
	GYM	89	26,52	6,357	0,674		
PaR	SZŠ	123	47,23	17,301	1,560	5,512	< 0,001
	GYM	89	35,26	12,884	1,366		
Sex	SZŠ	123	17,02	8,010	0,722	2,138	0,034
	GYM	89	14,87	5,979	0,634		
Emo	SZŠ	123	8,25	4,146	0,374	1,599	0,111
	GYM	89	7,35	3,940	0,418		
VaZS	SZŠ	123	9,88	4,848	0,437	-0,117	0,907
	GYM	89	9,96	4,577	0,485		
SZaPP	SZŠ	123	28,71	7,191	0,648	9,656	< 0,001
	GYM	89	19,19	6,928	0,734		
SaP	SZŠ	123	10,27	4,871	0,439	2,664	0,008
	GYM	89	8,53	4,439	0,471		
SaKF	SZŠ	123	10,19	5,009	0,452	2,532	0,012
	GYM	89	8,56	3,997	0,424		
Celkové skóre INV	SZŠ	123	154,47	44,526	4,015	5,485	< 0,001
	GYM	89	122,88	36,604	3,880		

Legenda: LTaVC – Lidské tělo a vývoj člověka, PaR – Plodnost a rozmnožování, Sex – Sexualita, Emo – Emoce, VaZS – Vztahy a životní styl, SZaPP – Sexualita, zdraví a pocit pohody, SaP – Sexualita a práva, SaKF – Sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu, N – počet, M – průměr, SD – směrodatná odchylka, SEM – střední chyba průměru, t – hodnota t-testu, p – hladina statistické významnosti, SZŠ – střední zdravotnická škola, GYM – gymnázium, INV – informace získané ve výuce na střední škole

Hypotéza 3

H3: Existuje statisticky významný rozdíl mezi preferencemi žáků/žákyně ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexualitě a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na jejich sexuální aktivitě.

V tabulce 7 jsou uvedeny jednotlivé subškály v souvislosti s vyhledáváním informací na internetu o sexualitě a SRZ s přihlédnutím k sexuální aktivitě respondentů/respondentek. Výsledky šetření naznačují, že existuje statisticky významný rozdíl v oblasti vyhledávaných informací na internetu u respondentů/respondentek, kteří se aktivně zapojují do sexuálního života. Signifikantní rozdíl byl prokázán v následujících subškálách: plodnost a rozmnožování ($t = 6,170$; $p = < 0,001$), sexualita ($t = 2,078$; $p = 0,039$), emoce ($t = 1,971$; $p = 0,050$), sexualita,

zdraví a pocit pohody ($t = 3,480$; $p = 0,001$) a sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu ($t = 2,994$; $p = 0,003$). V ostatních subškálách: lidské tělo a vývoj člověka ($t = 1,600$; $p = 0,111$), vztahy a životní styl ($t = 0,439$; $p = 0,661$) a sexualita a práva ($t = 0,101$; $p = 0,919$) nebyl zaznamenán signifikantní rozdíl.

Výsledky statistické analýzy naznačují, že existuje signifikantní rozdíl mezi preferencemi žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na jejich sexuální aktivitě ($t = 3,041$; $p = 0,003$)

Tabulka 7: Subškály v souvislosti s vyhledáváním informací na internetu a sexuální aktivitou

	Sexuální aktivita	N	M	SD	SEM	t	p
LTaVC	ano	142	29,46	7,796	0,654	1,600	0,111
	ne	70	27,67	7,328	0,876		
PaR	ano	142	46,04	12,575	1,055	6,170	< 0,001
	ne	70	34,47	13,370	1,598		
Sex	ano	142	25,46	7,698	0,646	2,078	0,039
	ne	70	23,06	8,398	1,004		
Emo	ano	142	13,44	4,613	0,387	1,971	0,050
	ne	70	12,09	4,922	0,588		
VaZS	ano	142	14,20	5,096	0,428	-0,439	0,661
	ne	70	14,51	4,255	0,509		
SZaPP	ano	142	27,81	6,947	0,583	3,480	0,001
	ne	70	24,07	8,130	0,972		
SaP	ano	142	9,89	4,451	0,374	0,101	0,919
	ne	70	9,83	4,420	0,528		
SaKF	ano	142	9,89	4,294	0,360	-2,994	0,003
	ne	70	11,84	4,772	0,570		
Celkové skóre INI	ano	142	176,21	40,748	3,420	3,041	0,003
	ne	70	157,54	44,543	5,323		

Legenda: LTaVC – Lidské tělo a vývoj člověka, PaR – Plodnost a rozmnožování, Sex – Sexualita, Emo – Emoce, VaZS – Vztahy a životní styl, SZaPP – Sexualita, zdraví a pocit pohody, SaP – Sexualita a práva, SaKF – Sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu, N – počet, M – průměr, SD – směrodatná odchylka, SEM – střední chyba průměru, t – hodnota t-testu, p – hladina statistické významnosti, INI – informace vyhledávané na internetu

V tabulce 8 jsou uvedeny jednotlivé subškály zaměřující se na informace o sexualitě a SRZ, které se respondenti/respondentky dozvěděli ve výuce na střední škole, v souvislosti s jejich sexuálně aktivním životem. Výsledky ukazují, že existuje signifikantní rozdíl v informacích získaných ve výuce a sexuální aktivitou respondentů/respondentek. Statisticky významný rozdíl byl zaznamenán v subškále: sexualita, zdraví a pocit pohody ($t = 2,380$; $p = 0,018$). V ostatních subškálách nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl, viz subškála: lidské tělo a vývoj člověka ($t = 0,838$; $p = 0,403$), plodnost a rozmnožování ($t = 1,151$;

$p = 0,251$), sexualita ($t = 0,041$; $p = 0,967$), emoce ($t = 0,683$; $p = 0,495$), vztahy a životní styl ($t = 0,286$; $p = 0,775$) a sexualita a práva ($t = 0,256$; $p = 0,798$) a sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu ($t = 0,197$; $p = 0,844$).

Výsledky statistické analýzy naznačují, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi informacemi o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví, které žáci/žákyně získali během vyučovacího procesu na střední škole, v závislosti na jejich sexuální aktivitě ($t = 0,987$; $p = 0,325$).

Tabulka 8: Subškály v souvislosti s výukou na střední škole a sexuální aktivitou

	Sexuální aktivita	N	M	SD	SEM	t	p
LTaVC	ano	142	29,54	7,868	0,660	0,838	0,403
	ne	70	28,60	7,145	0,854		
PaR	ano	142	43,13	17,079	1,433	1,151	0,251
	ne	70	40,33	15,710	1,878		
Sex	ano	142	16,10	7,603	0,638	-0,041	0,967
	ne	70	16,14	6,662	0,796		
Emo	ano	142	8,01	4,272	0,358	0,683	0,495
	ne	70	7,60	3,661	0,438		
VaZS	ano	142	9,85	4,946	0,415	-0,286	0,775
	ne	70	10,04	4,275	0,511		
SZaPP	ano	142	25,68	8,552	0,718	2,380	0,018
	ne	70	22,76	8,075	0,965		
SaP	ano	142	9,48	4,851	0,407	-0,256	0,798
	ne	70	9,66	4,609	0,551		
SaKF	ano	142	9,55	4,796	0,402	0,197	0,844
	ne	70	9,41	4,438	0,530		
Celkové skóre INV	ano	142	143,31	44,903	3,768	0,987	0,325
	ne	70	136,94	42,584	5,089		

Legenda: LTaVC – lidské tělo a vývoj člověka, PaR – Plodnost a rozmnožování, Sex – Sexualita, Emo – Emoce, VaZS – Vztahy a životní styl, SZaPP – Sexualita, zdraví a pocit pohody, SaP – Sexualita a práva, SaKF – Sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu, N – počet, M – průměr, SD – směrodatná odchylka, SEM – střední chyba průměru, t – hodnota t-testu, p – hladina statistické významnosti, INV – informace získané ve výuce na střední škole

Hypotéza 4

H4: Existuje statisticky významný rozdíl mezi preferencemi žáků/žákyně ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexualitě a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na místě bydliště.

V tabulce 9 jsou předloženy jednotlivé subškály v souvislosti s vyhledáváním informací na internetu o sexualitě a SRZ s přihlédnutím k místu bydliště respondentů/respondentek.

Výsledky naznačují, že existuje statisticky významný rozdíl ve vyhledávání informací na internetu a místem bydliště. Signifikantní rozdíl byl prokázán v následujících subškálách: sexualita ($t = 2,231$; $p = 0,027$), emoce ($t = 2,819$; $p = 0,005$) a sexualita, zdraví a pocit pohody ($t = 2,487$; $p = 0,014$). U respondentů/respondentek bydlících v obci jsme zaznamenali průměrně vyšší skóre: sexualita (obec $M = 25,64$; město $M = 23,16$) emoce (obec $M = 13,72$; město $M = 11,87$) a sexualita, zdraví a pocit pohody (obec $M = 27,60$; město $M = 24,99$). V ostatních subškálách: lidské tělo a vývoj člověka ($t = 1,305$; $p = 0,193$), plodnost a rozmnožování ($t = 1,813$; $p = 0,071$), vztahy a životní styl ($t = 1,771$; $p = 0,078$), sexualita a práva ($t = 0,014$; $p = 0,989$) a sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu ($t = 0,980$; $p = 0,328$) nebyl prokázán signifikantní rozdíl.

Výsledky statistické analýzy ukazují, že mezi preferencemi žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na místě jejich bydliště (město a obec) existuje statisticky významný rozdíl ($t = 2,299$; $p = 0,023$).

Tabulka 9: Subškály v souvislosti s vyhledáváním informací na internetu a místem bydliště

	Místo bydliště	N	M	SD	SEM	t	p
LTaVC	město	83	28,01	7,729	0,848	-1,305	0,193
	obec	129	29,42	7,616	0,671		
PaR	město	83	40,07	14,558	1,598	-1,813	0,071
	obec	129	43,60	13,375	1,178		
Sex	město	83	23,16	7,401	0,812	-2,231	0,027
	obec	129	25,64	8,239	0,725		
Emo	město	83	11,87	4,945	0,543	-2,819	0,005
	obec	129	13,72	4,490	0,395		
VaZS	město	83	13,58	4,320	0,474	-1,771	0,078
	obec	129	14,78	5,087	0,448		
SZaPP	město	83	24,99	7,517	0,825	-2,487	0,014
	obec	129	27,60	7,418	0,653		
SaP	město	83	9,87	4,528	0,497	-0,014	0,989
	obec	129	9,88	4,384	0,386		
SaKF	město	83	10,16	4,774	0,524	-0,980	0,328
	obec	129	10,78	4,384	0,386		
Celkové skóre INI	město	83	161,70	42,217	4,634	-2,299	0,023
	obec	129	175,42	42,546	3,746		

Legenda: LTaVC – Lidské tělo a vývoj člověka, PaR – Plodnost a rozmnožování, Sex – Sexualita, Emo – Emoce, VaZS – Vztahy a životní styl, SZaPP – Sexualita, zdraví a pocit pohody, SaP – Sexualita a práva, SaKF – Sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu, N – počet, M – průměr, SD – směrodatná odchylka, SEM – střední chyba průměru, t – hodnota t-testu, p – hladina statistické významnosti, INI – informace vyhledávané na internetu

V tabulce 10 jsou uvedeny jednotlivé subškály v souvislosti s informacemi o sexualitě a SRZ, které respondenti/respondentky získali ve výuce na střední škole s přihlédnutím k jejich místu bydliště. Výsledky naznačují, že neexistuje signifikantní rozdíl v informacích získaných ve výuce a místem bydliště respondentů/respondentek, viz subškály: lidské tělo a vývoj člověka ($t = 0,899$; $p = 0,370$), plodnost a rozmnožování ($t = 0,237$; $p = 0,813$), sexualita ($t = 0,528$; $p = 0,598$), emoce ($t = 1,574$; $p = 0,117$), vztahy a životní styl ($t = 0,225$; $p = 0,822$), sexualita, zdraví a pocit pohody ($t = 0,184$; $p = 0,854$), sexualita a práva ($t = 0,424$; $p = 0,672$) a sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu ($t = 0,063$; $p = 0,950$).

Výsledky statistické analýzy ukazují, že neexistuje statisticky významný rozdíl ($t = 0,160$; $p = 0,873$) mezi informacemi o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdravím, které žáci/žákyně získali během výuky na střední škole, v závislosti na místě jejich bydliště (město a obec).

Tabulka 10: Subškály v souvislosti s výukou na střední škole a místem bydliště

	Místo bydliště	N	M	SD	SEM	t	p
LTaVC	město	83	28,64	8,613	0,945	-0,899	0,370
	obec	129	29,60	6,939	0,611		
PaR	město	83	42,54	17,920	1,967	0,237	0,813
	obec	129	41,98	15,855	1,396		
Sex	město	83	15,78	7,104	0,780	-0,528	0,598
	obec	129	16,33	7,427	0,654		
Emo	město	83	7,33	3,936	0,432	-1,574	0,117
	obec	129	8,22	4,141	0,365		
VaZS	město	83	9,82	5,126	0,563	-0,225	0,822
	obec	129	9,97	4,469	0,393		
SZaPP	město	83	24,58	9,393	1,031	-0,184	0,854
	obec	129	24,80	7,892	0,695		
SaP	město	83	9,71	5,086	0,558	0,424	0,672
	obec	129	9,43	4,558	0,401		
SaKF	město	83	9,53	5,078	0,557	0,063	0,950
	obec	129	9,49	4,409	0,388		
Celkové skóre INV	město	83	140,60	47,736	5,240	-0,160	0,873
	obec	129	141,60	41,872	3,687		

Legenda: LTaVC – Lidské tělo a vývoj člověka, PaR – Plodnost a rozmnožování, Sex – Sexualita, Emo – Emoce, VaZS – Vztahy a životní styl, SZaPP – Sexualita, zdraví a pocit pohody, SaP – Sexualita a práva, SaKF – Sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu, N – počet, M – průměr, SD – směrodatná odchylka, SEM – střední chyba průměru, t – hodnota t-testu, p – hladina statistické významnosti, INV – informace získané ve výuce na střední škole

Hypotéza 5

H5: Existuje statisticky významný rozdíl mezi preferencemi žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na jejich věku.

V tabulce 11 jsou uvedeny jednotlivé subškály v souvislosti s vyhledáváním informací na internetu o sexualitě a SRZ vzhledem k věku respondentů/respondentek. Výsledky ukazují, že existuje statisticky významný rozdíl v oblasti vyhledávaných informací na internetu u respondentů/respondentek s přihlédnutím k jejich věkovému rozdílu. Signifikantní rozdíl byl prokázán pouze v subškále plodnost a rozmnožování ($F = 4,591$; $p = 0,011$). V ostatních subškálách: lidské tělo a vývoj člověka ($F = 1,245$; $p = 0,290$), sexualita ($F = 0,842$; $p = 0,432$), emoce ($F = 1,062$; $p = 0,347$), vztahy a životní styl ($F = 2,254$; $p = 0,107$) sexualita, zdraví a pocit pohody ($F = 0,491$; $p = 0,613$), sexualita a práva ($F = 1,226$; $p = 0,295$) a sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu ($F = 1,443$; $p = 0,239$) nebyl zaznamenán statisticky významný rozdíl.

Výsledky statistické analýzy naznačují, že neexistuje signifikantní rozdíl ($F = 0,681$; $p = 0,507$) mezi preferencemi žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na jejich věku (17, 18, 19 let).

Tabulka 11: Subškály v souvislosti s vyhledáváním informací na internetu a věkem

	Věk	N	M	SD	SEM	F	p
LTaVC	17	32	27,06	7,704	1,362	1,245	0,290
	18	139	28,99	7,667	0,650		
	19	41	29,85	7,627	1,191		
PaR	17	32	37,72	15,909	2,812	4,591	0,011
	18	139	41,77	13,107	1,112		
	19	41	47,27	13,815	2,158		
Sex	17	32	24,03	8,244	1,457	0,842	0,432
	18	139	25,17	7,856	0,666		
	19	41	23,46	8,307	1,297		
Emo	17	32	12,09	5,515	0,975	1,062	0,347
	18	139	13,32	4,516	0,383		
	19	41	12,59	4,884	0,763		
VaZS	17	32	14,69	4,915	0,869	2,254	0,107
	18	139	14,64	4,683	0,397		
	19	41	12,88	5,090	0,795		
SZaPP	17	32	25,69	8,038	1,421	0,491	0,613
	18	139	26,53	7,664	0,650		
	19	41	27,44	6,808	1,063		
SaP	17	32	9,31	4,714	0,833	1,226	0,295
	18	139	10,22	4,403	0,373		
	19	41	9,15	4,269	0,667		
SaKF	17	32	11,34	5,178	0,915	1,443	0,239
	18	139	10,63	4,456	0,378		
	19	41	9,59	4,237	0,662		
Celkové skóre INI	17	32	161,94	48,146	8,511	0,681	0,507
	18	139	171,27	41,655	3,533		
	19	41	172,22	42,878	6,696		

Legenda: LTaVC – Lidské tělo a vývoj člověka, PaR – Plodnost a rozmnožování, Sex – Sexualita, Emo – Emoce, VaZS – Vztahy a životní styl, SZaPP – Sexualita, zdraví a pocit pohody, SaP – Sexualita a práva, SaKF – Sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu, N – počet, M – průměr, SD – směrodatná odchylka, SEM – střední chyba průměru, F – hodnota ANOVA, p – hladina statistické významnosti, INI – informace vyhledávané na internetu

V tabulce 12 jsou zaznamenány jednotlivé subškály s informacemi o sexualitě a SRZ, které respondenti/respondentky získali ve výuce na střední škole, s přihlédnutím k jejich věkové skupině. Výsledky naznačují, že existuje signifikantní rozdíl v informacích získaných ve výuce a věkem respondentů/respondentek, viz subškály: lidské tělo a vývoj člověka ($F = 3,918$; $p = 0,021$), plodnost a rozmnožování ($F = 17,605$; $p < 0,001$), sexualita ($F = 4,830$; $p = 0,009$), sexualita, zdraví a pocit pohody ($F = 12,498$; $p < 0,001$), sexualita a práva ($F = 5,522$; $p = 0,005$) a sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu ($F = 4,586$; $p = 0,011$).

V ostatních subškálách: emoce ($F = 2,885$; $p = 0,058$) a vztahy a životní styl ($F = 0,991$; $p = 0,373$) nebyl zaznamenán signifikantní rozdíl.

Výsledky statistické analýzy ukazují, že mezi informacemi o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví, které se žáci/žákyně dozvěděli během výuky na střední škole, v závislosti na věkové skupině, do které spadají (17, 18, 19 let), existuje statisticky významný rozdíl ($F = 12,155$; $p = < 0,001$).

Tabulka 12: Subškály v souvislosti s výukou na střední škole a věkem

	Věk	N	Mean	SD	SEM	F	p
LTaVC	17	32	28,22	7,922	1,400	3,918	0,021
	18	139	28,59	7,369	0,625		
	19	41	32,17	7,762	1,212		
PaR	17	32	36,69	13,601	2,404	17,605	< 0,001
	18	139	39,73	15,706	1,332		
	19	41	54,90	16,054	2,507		
Sex	17	32	16,53	8,806	1,557	4,830	0,009
	18	139	15,14	6,523	0,553		
	19	41	19,07	7,815	1,220		
Emo	17	32	8,19	4,490	0,794	2,885	0,058
	18	139	7,43	3,784	0,321		
	19	41	9,12	4,501	0,703		
VaZS	17	32	10,16	5,262	0,930	0,991	0,373
	18	139	9,60	4,398	0,373		
	19	41	10,76	5,338	0,834		
SZaPP	17	32	23,34	8,407	1,486	12,498	< 0,001
	18	139	23,36	8,386	0,711		
	19	41	30,37	6,499	1,015		
SaP	17	32	9,69	4,734	0,837	5,522	0,005
	18	139	8,88	4,625	0,392		
	19	41	11,63	4,737	0,740		
SaKF	17	32	9,81	5,057	0,894	4,586	0,011
	18	139	8,89	4,237	0,359		
	19	41	11,34	5,337	0,833		
Celkové skóre INV	17	32	134,44	42,312	7,480	12,155	< 0,001
	18	139	134,20	41,522	3,522		
	19	41	170,24	43,312	6,764		

Legenda: LTaVC – Lidské tělo a vývoj člověka, PaR – Plodnost a rozmnožování, Sex – Sexualita, Emo – Emoce, VaZS – Vztahy a životní styl, SZaPP – Sexualita, zdraví a pocit pohody, SaP – Sexualita a práva, SaKF – Sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu, N – počet, M – průměr, SD – směrodatná odchylka, SEM – střední chyba průměru, F – hodnota ANOVA, p – hladina statistické významnosti, INV – informace získané ve výuce na střední škole

4 DISKUSE A ZÁVĚRY

V této kvantitativní observační deskriptivní studii autorka zjišťovala preference ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví u vybraného souboru žáků/žákyně čtyřletých gymnázií a středních zdravotnických škol (obory Praktická sestra a Zdravotnický asistent). V přehledové části práce jsou sumarizovány aktuální vyhledané poznatky o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví adolescentů v souvislosti s výchovou ve škole a používáním internetu. V praktické části práce se autorka zaměřila na identifikaci preferencí ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví v závislosti na navštěvované škole, sexuální aktivitě, místě bydliště a věku respondentů/respondentek. Dále zjišťovala informace o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví, které se žáci/žákyně dozvěděli během výuky na střední škole, v závislosti na typu školy, sexuální aktivitě, místě bydliště a věku. Pro statistické zpracování dat byla použita statistická metoda dvouvýběrového t-testu a analýza rozptylu (ANOVA).

V rámci diplomové práce byl stanoven hlavní cíl, který se zaměřoval na identifikaci preferencí ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví u vybraného souboru žáků/žákyně čtyřletých gymnázií a středních zdravotnických škol (obory Praktická sestra a Zdravotnický asistent). Pro tento cíl byla formulována následující hypotéza: **H1: Existuje statisticky významný rozdíl mezi preferencemi žáků/žákyně ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na typu vzdělávání.** Přestože byly mezi respondenty/respondentkami, s ohledem na různý typ školy, u některých subškál nalezeny statisticky významné rozdíly. Specificky v subškále: plodnost a rozmnožování ($t = 4,405$; $p < 0,001$) a sexualita, zdraví a pocit pohody ($t = 1,972$; $p = 0,050$). Celkové skóre ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví se signifikantně nelišilo ($t = 1,400$; $p = 0,163$). Na základě tohoto zjištění byla testovaná hypotéza H1 na hladině statistické významnosti $\alpha = 0.05$ zamítnuta.

Dílčí cíl č. 1 se zaměřoval na zjištění nejčastěji využívaných zdrojů informací v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví u celého souboru respondentů/respondentek. Ve vztahu k tomuto cíli byla formulována hypotéza **H2: Nejčastěji využívaným zdrojem informací v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví jsou pro žáky/žákyně internet a přátelé.** Z výsledků naší studie vyplývá, že nejčastěji uplatňovaným zdrojem informací o sexualitě, partnerských vztazích a sexuálně reprodukčním zdraví je internet ($N = 181$; 85,4 %), následují přátelé a vrstevníci ($N = 174$; 82,1 %), média ($N = 61$; 28,8 %), rodiče ($N = 58$; 27,4 %), škola ($N = 37$; 17,5 %), odborná literatura ($N = 19$; 9,0 %) a nejméně

často využívané jsou noviny a časopisy (N = 5; 2,4 %). Na základě tohoto zjištění byla testovaná hypotéza H2 potvrzena a přijata.

Dílčí cíl č. 2 se zabýval zjištěním rozdílu v preferencích žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví v závislosti na jejich sexuální aktivitě. Ve vztahu k tomuto cíli byla formulována hypotéza **H3: Existuje statisticky významný rozdíl mezi preferencemi žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na jejich sexuální aktivitě.** Výsledky celkového skóre ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví v závislosti na sexuální aktivitě naznačují, že mezi respondenty/respondentkami existuje signifikantní rozdíl ($t = 3,041$; $p = 0,003$). Konkrétně sexuálně aktivní jedinci vyhledávali na internetu informace více ($M = 176,21$) než osoby, které nebyly sexuálně aktivní ($M = 157,54$). Signifikantní rozdíly byly zaznamenány v subškálách: plodnost a rozmnožování ($t = 6,170$; $p = < 0,001$), sexualita ($t = 2,078$; $p = 0,039$), emoce ($t = 1,971$; $p = 0,050$), sexualita, zdraví a pocit pohody ($t = 3,480$; $p = 0,001$) a sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu ($t = 2,994$; $p = 0,003$). Na základě uvedených zjištění byla testovaná hypotéza H3 potvrzena a přijata.

Dílčí cíl č. 3 se zaměřoval na zjištění případného rozdílu v preferencích žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví v závislosti na místě bydliště. Ve vztahu k tomuto cíli byla formulována hypotéza **H4: Existuje statisticky významný rozdíl mezi preferencemi žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na místě bydliště.** Z výsledků celkového skóre vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálním zdraví s akcentem na místo bydliště vyplývá, že mezi respondenty/respondentkami existuje statisticky významný rozdíl ($t = 2,299$; $p = 0,023$). Signifikance byla prokázána v subškálách: sexualita ($t = 2,231$; $p = 0,027$), emoce ($t = 2,819$; $p = 0,005$) a sexualita, zdraví a pocit pohody ($t = 2,487$; $p = 0,014$). U respondentů/respondentek bydlících v obci jsme zaznamenali průměrně vyšší skóre: sexualita (obec $M = 25,64$; město $M = 23,16$) emoce (obec $M = 13,72$; město $M = 11,87$) a sexualita, zdraví a pocit pohody (obec $M = 27,60$; město $M = 24,99$). Na základě těchto zjištění byla testovaná hypotéza H4 potvrzena a přijata.

Dílčí cíl č. 4 zjišťoval rozdíl v preferencích žáků/žákyň ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví v závislosti na jejich věku. Ve vztahu k tomuto cíli byla formulována hypotéza **H5: Existuje statisticky významný rozdíl mezi**

preferencemi žáků/žákynů ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v závislosti na jejich věku. Přestože byly mezi respondenty/respondentkami s ohledem na jejich věk u subškály plodnost a rozmnožování ($F = 4,591$; $p = 0,011$) nalezeny statisticky významné rozdíly, celkové skóre ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví se s ohledem na věk respondentů/respondentek signifikantně nelišilo ($F = 0,681$; $p = 0,507$). Na základě uvedených zjištění byla testovaná hypotéza H5 zamítnuta.

Kromě výše stanovených hypotéz autorka od respondentů/respondentek dále zjišťovala informace, které se o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví dozvěděli během výuky na střední škole, v závislosti na typu školy, sexuální aktivitě, místě bydliště a věku.

Výsledky ukazují, že existuje signifikantní rozdíl ($t = 5,485$; $p = < 0,001$) mezi informacemi o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví, které se žáci/žákyně dozvěděli ve výuce na střední škole, v závislosti na typu školy, kterou navštěvují (Střední zdravotnická škola a Gymnázium). Signifikantní rozdíl byl zaznamenán v následujících subškálách: lidské tělo a vývoj člověka ($t = 4,602$; $p = < 0,001$), plodnost a rozmnožování ($t = 5,512$; $p = < 0,001$), sexualita ($t = 2,138$; $p = 0,034$), sexualita, zdraví a pocit pohody ($t = 9,656$; $p = < 0,001$), sexualita a práva ($t = 2,664$; $p = < 0,008$), sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu ($t = 2,532$; $p = < 0,012$). U respondentů/respondentek navštěvujících SZŠ jsme zaznamenali průměrně vyšší skóre u všech výše zmíněných subškál.

Z výsledků celkového skóre ($t = 0,987$; $p = 0,325$) vyplývá, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi informacemi o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví, které žáci/žákyně získali během výuky na střední škole, v závislosti na jejich sexuální aktivitě. Signifikantní rozdíl byl zaznamenán pouze v subškále sexualita, zdraví a pocit pohody ($t = 2,380$; $p = 0,018$).

Z výsledků celkového skóre ($t = 0,160$; $p = 0,873$) je také patrné, že neexistuje statisticky významný rozdíl mezi informacemi o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví, které žáci/žákyně získali během vyučovacího procesu na střední škole, v závislosti na místě jejich bydliště (město a obec). Signifikantní rozdíl nebyl prokázán v žádné subškále.

Výsledky statistické analýzy naznačují, že existuje statisticky významný rozdíl ($F = 12,155$; $p = < 0,001$) mezi informacemi o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví, které se žáci/žákyně dozvěděli během výuky na střední škole, v závislosti na věkové skupině (17, 18, 19 let). Signifikantní rozdíl byl zjištěn v subškálách: lidské tělo a vývoj člověka ($F = 3,918$;

$p = 0,021$), plodnost a rozmnožování ($F = 17,605$; $p = < 0,001$), sexualita ($F = 4,830$; $p = 0,009$), sexualita, zdraví a pocit pohody ($F = 12,498$; $p = < 0,001$), sexualita a práva ($F = 5,522$; $p = 0,005$) a sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu ($F = 4,586$; $p = 0,011$).

Z výše zmíněných výsledků, orientovaných na výuku na střední škole, je patrné, že typ školy a věk adolescentů mají vliv na informace, které jsou žákům/žákyním předkládány v průběhu vyučovacího procesu. U typu školy převládala větší informovanost u žáků/žákynů SZŠ oproti žákům/žákyním navštěvujícím gymnázium. Zaznamenali jsme průměrně vyšší skóre v následujících subškálách: lidské tělo a vývoj člověka (SZŠ $M = 31,19$; GYM $M = 26,52$), plodnost a rozmnožování (SZŠ $M = 47,23$; GYM $M = 35,26$), sexualita (SZŠ $M = 17,02$; GYM $M = 14,87$), sexualita, zdraví a pocit pohody (SZŠ $M = 28,71$; GYM $M = 19,19$), sexualita a práva (SZŠ $M = 10,27$; GYM $M = 8,53$), sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu (SZŠ $M = 10,19$; GYM $M = 8,56$). Zjištění v rámci našeho výzkumu naznačují, že případná specifická odborná výuka na SZŠ žákům zprostředkovává větší množství informací o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví.

S přihlédnutím k věku žáků/žákynů v souvislosti s informacemi o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví, které jim byly předávány v rámci výuky na střední škole, byl také zaznamenán signifikantní rozdíl. Pevládala větší informovanost u žáků/žákynů ve věku 19 let oproti žákům/žákyním ostatních věkových kategorií (17 a 18 let). Zaznamenali jsme průměrně vyšší skóre v následujících subškálách: lidské tělo a vývoj člověka (19 let $M = 32,17$; 18 let $M = 28,59$; 17 let $M = 28,22$), plodnost a rozmnožování (19 let $M = 54,90$; 18 let $M = 39,73$; 17 let $M = 36,69$), sexualita (19 let $M = 19,07$; 18 let $M = 15,14$; 17 let $M = 16,53$), sexualita, zdraví a pocit pohody (19 let $M = 30,37$; 18 let $M = 23,36$; 17 let $M = 23,34$), sexualita a práva (19 let $M = 11,63$; 18 let $M = 8,88$; 17 let $M = 9,69$), sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu (19 let $M = 11,34$; 18 let $M = 8,89$; 17 let $M = 9,81$). Zjištění v rámci našeho výzkumu naznačují, že s věkem se zvyšuje množství získaných informací o dané problematice. Z toho lze usuzovat, že žáci/žákyně s nižším věkem měli méně informací než žáci/žákyně s vyšším věkem.

V diplomové práci bylo dosaženo vytyčených cílů a u všech předložených hypotéz byla ověřena platnost.

Porovnání výsledků tohoto výzkumného šetření s vybranými výsledky jiných autorů

Zjištění výzkumných studií Byrona (2015) a Jonese et al. (2019) uvádí, že mnoho dospívajících používá sociální média a internet, aby se dozvěděli o reprodukčním zdraví, ale mají obavy z přesnosti informací nalezených online.

Nicméně Šilerová (2013) v rámci výsledků své výzkumné studie zmiňuje, že pro české adolescenty je klíčovým zdrojem informací o sexualitě rodina a škola, až poté internet, odborníci a vrstevníci. Dále uvádí, že od vrstevníků adolescenti spíše očekávají sdílení zkušeností z oblasti sexuality než relevantní informace. Autorka podotýká, že vliv jednotlivých zdrojů se během dospívání mění, od rodiny, školy k internetu a odborníkům. Internet byl účastníky studie shledán velmi využívaným zdrojem informací, nicméně dospívající jsou si vědomi, že ne všechny informace jsou pravdivé.

Autoři Jones a Biddlecom (2011) ve své studii prováděné v New Yorku a Indianě zkoumali používání a hodnocení internetu dospívajícími ve věku 16–19 let (N = 58) pro informace o sexuálním zdraví se zaměřením na problematiku antikoncepce a sexuální abstinence. Výsledky ukazují, že většina dotazovaných dospívajících (N = 43) používala internet denně, ale málokdo jej považoval za hlavní zdroj informací o antikoncepci nebo abstinenci. Menšina dospívajících (N = 21) vyhledávala informace o antikoncepci online. Vyhledávání prováděli častěji v reakci na školní úkoly a méně často kvůli osobním potřebám. Adolescenti také uváděli, že vyhledávají online, aby si potvrdili nebo znovu zkontrolovali informace o antikoncepci, které slyšeli nebo se dozvěděli z jiných zdrojů. Menšina dospívajících (N = 14) byla na internetu vystavena informacím o sexuální abstinenci. Celkově byly online informace o abstinenci popsány dospívajícími povrchně. Zjištění této studie naznačují, že adolescenti se častěji spoléhali na tradiční zdroje sexuální výchovy, jako je škola, rodinní příslušníci, přátelé a měli k nim větší důvěru. Většina dospívajících uváděla, že byla opatrná při hledání informací o sexuálním zdraví na internetu.

Autoři Gray a Klein (2006) ve výsledcích své studie uvádí, že internet se pro dospívající stává důležitým zdrojem informací nejen o zdraví všeobecně, ale také o sexualitě a sexuálním zdraví. Nicméně adolescenti uvedli, že poznatky získané online si následně interagují s údaji od jiných zdrojů, jako např. osobní kontakty (rodina, přátelé, vrstevníci) a zdravotníci (Gray a Klein, 2006).

Z výsledků výzkumných studií Byrona (2015), Jones et al. (2019), Šilerové (2015), Jonese a Biddlecoma (2011) a Graye a Kleina (2006) je patrné, že dospívající hledají informace

o sexualitě a sexuálně reprodukčním zdraví online, ovšem nalezeným poznatkům zcela nedůvěřují.

Dále autorů Kellehera a Morena (2020) ve výsledcích své studie zmiňují, že adolescenti mají kladný vztah ke zdrojům reprodukčního zdraví prostřednictvím sociálních médií, ale obávají se zachování své anonymity. Zjištění autorů naznačuje, že sociální média jako Twitter a Reddit mladým lidem nabízí vyšší úroveň anonymity profilu, což by mohlo snížit riziko odhalení jejich identity.

Česká středoškolská unie se v roce 2020 rozhodla zmapovat situaci týkající se sexuální výchovy na středních školách v České republice. Zjištění v rámci této studie ukazují, že dotazovaní respondenti/respondentky (N=2283) uvedli nejčastějším zdrojem informací o partnerském a sexuálním životě internet a druhým nejčastějším zdrojem byli vrstevníci. Školu v rámci nabízených možností respondenti označovali jako nejméně častý zdroj informací a 47 % respondentů dokonce uvedlo, že při výuce ve škole nezískalo žádné informace (Česká středoškolská unie, 2020).

Ve výzkumné studii realizované v Polsku autoři zkoumali názory a postoje týkající se sexuální výchovy na veřejných středních školách u vysokoškolských studentů (N = 498) s průměrným věkem 20,4 let. Výsledky této studii ukazují, že internet (80,5 %) byl nejčastěji používaným zdrojem informací o sexuálním zdraví v době, kdy respondenti/respondentky navštěvovali střední školu. Následují informační zdroje v podobě knih/novin/magazínů (73,1 %), přátel (61,6 %), rodičů/rodinných příslušníků (40,7 %), klinik/lékařů/profesionálů (29,5 %), učitelů/školních aktivit (24,3 %), TV/rádia (23,7 %), veřejných plakátů/letáků (18,9 %), církevních osob/katechetů (11,0 %) a jiných (2,6 %) (Perenc a Peczkowski, 2022).

Autoři Simon a Daneback (2013) v své studii zjišťovali informace o zkušenostech dospívajících s online sexuální výchovou. Výsledky review naznačují, že adolescenti při online vzdělávání nejčastěji vyhledávali témata: HIV/AIDS (N=8), těhotenství a porod (N=8), sexuální akty a sexuální chování (N=7), antikoncepce a ochrana (N=7), informace o lidském těle (N=6), mezilidské vztahy a sociální otázky (N=5), sexuální identita a sexuální orientace (N=3). Z výše uvedeného vyplývá, že dospívající projevují zájem o témata sexuálně reprodukčního zdraví, čímž se zapojují do online sexuální výchovy (Simon a Daneback, 2013).

Autoři španělské studie González-Ortega et al. zkoumali množství sexuálních informací, které vzorek španělských adolescentů (N = 3809) ve věku 12–17 let získává z internetu. Dospívající byli požádáni, aby ohodnotili, kolik informací o jednotlivých tématech

získali z internetu a také z jiných zdrojů (otec, matka, sourozenci, přátelé, škola, knihy a televize/média). Mezi jednotlivá témata byla zařazena: sexuální anatomie/fyziologie (např. genitálie, menstruace, puberta, těhotenství a potrat), sexuální chování/lidská sexuální reakce (např. masturbace, koitus, sexuální vzrušení a orgasmus), sexuální zdraví (např. antikoncepce, SPI, AIDS a sexuální zneužívání), afektivita/emoce spojené se sexualitou (např. láska, zamilovanost, romantické vztahy a intimita), sexuální orientace/genderová identita (např. homo/hetero/bisexuál a transgender), sexualita ve společnosti (např. sexuální násilí, sexuální práce, pornografie, erotika, sexuální legislativa a sexuální role) a sexuální hodnoty (např. zda se zapojit do sexuálních aktů, kdy, s kým). Zjištění naznačují, že většina účastníků této studie (68,4 %) někdy používala internet jako zdroj informací o sexualitě. Výsledky dále ukazují, že internet není v současnosti prvním zdrojem sexuálních informací mezi zkoumanými adolescenty. Nejužitečnější sexuální informace adolescenti obdrželi od přátel ($M = 2,50$) a matek ($M = 2,16$). Z výsledků vyplývá, že internet poskytuje dospívajícím nejvíce informací v tématech sexuální anatomie/fyziologie, sexuálního chování/lidské sexuální reakce a sexuality ve společnosti (González-Ortega et al., 2015).

Vzhledem k prezentovaným výsledkům výzkumné studie autorů González-Ortega et al. (2015) a v souladu se zjištěními ve studii autorů Simon a Daneback (2013) lze naznačit, že dospívající se chtějí z internetu dozvědět více než jen o sexuálním zdraví. Ovšem zůstává nejasné, zda se jedná o témata, která je nejvíce zajímají a/nebo zda se jde o témata nejsnáze dostupná online.

Autoři Gilbert, Temby a Rogers ve své studii zmiňují, že nejčastějšími tématy zájmu adolescentů (13–17 let) při vyhledávání informací o sexuálním zdraví na internetu byly v pořadí: sexuální projevy – např. masturbace, orální, anální a vaginální sex (61,1 %), sexualita náctiletých (42,8 %), panenství (40,7 %), problémy se vztahy/randěním (37,8 %), antikoncepce (35 %), obecné informace o STI (33,6 %), těhotenství mladistvých (32,9 %), příznaky a prevence SPI (31,8 %), puberta – fyzické a emocionální změny (27,1 %), přenos SPI (24,7 %), specifické SPI (24,2 %), testování na SPI (23,6 %), léčba SPI (22,4 %), sexuální identita a orientace (21,1 %). Výsledky ukázaly, že mladší teenageři (13 a 14) ve srovnání se staršími teenageři (15–17) častěji vyhledávali informace o pubertě. Starší dospívající častěji vyhledávali informace o antikoncepci, těhotenství mladistvých a informace o SPI. Zájem o další témata (sexuální projevy, sexualita mladistvých, vztahy/randění, prevence, testování, léčba u SPI a sexuální identita/orientace) se nelišil podle věku (Gilbert, Temby a Rogers, 2005).

Holstrom (2015) ve své studii popisuje tři tematické oblasti: jak adolescenti využívají internet k hledání sexuálního zdraví, jaká témata vyhledávají a hodnocení intervencí v oblasti sexuálního zdraví na internetu. Mezi témata sexuálního zdraví, která mladí lidé ve věkovém rozmezí 13–24 let hledají online, patří informace o SPI (např. obecné informace, příznaky a přenos SPI, místa, kde je možné se otestovat na SPI), informace o sexuálním potěšení (např. komunikace s partnery, konkrétní techniky k uspokojení partnera). Mladí lidé dále chtějí vědět, jak usilovat o příjemný sexuální život. Ovšem téma k sexuálnímu potěšení na internetu chybí. Prostor věnovaný těmto tématům je většinou v kontextu masturbace. Zjištění naznačují, že dospívající chtějí vědět o každém aspektu sexuality. V případě, že dostanou příležitost zeptat se na sex, drogy nebo alkohol, jejich otázky nejčastěji směřují k sexualitě.

V observační studii prováděné na Floridě autoři zjišťovali, jak mladí lidé vyhledávají online informace o sexuálním zdraví a zda získávají přesné odpovědi na tyto otázky. Adolescenti ve věku 18–19 let (N = 34) uváděli témata, která hledali online. Z hlediska frekvence vyhledávání lze témata seřadit následovně: SPI/HIV (70,6 %), pohlavní orgány/genitálie (58,8 %), prevence těhotenství (52,9 %), antikoncepce (50 %). Na základě svých zjištění autoři tvrdí, že se internet stal hlavním zdrojem informací o sexuálním zdraví. Nicméně mladí lidé musí být poučeni o tom, jak jsou výsledky zobrazovány ve webových prohlížečích a trénování k tomu, aby weby vyhodnocovali z hlediska spolehlivosti předložených informací (Buhi et al., 2009).

Autoři americké studie Starling et al. uvádějí, že se adolescenti spoléhají na internet jako na primární zdroj informací o sexuálním zdraví. Tato studie se zabývala pochopením toho, jak pozdní dospívající ve věku 18–20 let (N = 30) nacházejí a vyhodnocují online informace o sexuálním zdraví. Z výsledků vyplývá, že nejčastěji byly cíleně vyhledávány informace o sexuální identitě (39 %). 6 účastníků vyhledávalo příběhy o tématech souvisejících s „neidentitou“, jako např. zvládnání nebo prevence SPI. Ovšem většina uživatelů se snažila najít osobní příběhy o poznání nebo zpochybnění vlastní sexuální identity. Kromě toho 34 % cílených vyhledávání bylo zaměřeno na nalezení webových stránek, které byly provozované zdravotními zařízeními (Starling et al., 2018).

V kvalitativní výzkumné studii autorů Magee et al. (2012) byly zkoumány pozitivní a negativní aspekty používání internetu pro informace o sexuálním zdraví mezi LGBT mladými lidmi. Účastníci ve věku 16–24 let (N = 32) absolvovali rozhovory zaměřené na to, jak, kde a kdy používají internet k informacím o sexuálním zdraví. Výsledky naznačují, že mnoho

účastníků hledá fakta a statistiky o SPI/HIV (72 %), technikách sexuálního chování (13 %) a poradenství v oblasti vztahů (13 %) (Magee et al., 2012).

Evans et al. ve své studii hodnotili, jaké online zdroje transgender mládež (14-22 let) používá k získávání informací o transgender zdraví. Z výsledků vyplývá, že adolescenti hledají informace o transgender zdraví, genderových termínech a péči zaměřené na gender. Online vyhledávání se používá jak k prozkoumání terminologie, tak k identifikaci dalších osob, které mohou zažít podobnou zkušenost. Mnozí respondenti/respondentky popsali internet jako první místo, které prozkoumali, když se začali identifikovat s genderovou identitou. Internet byl pro ně zdrojem sociální podpory, přičemž online sítě hrály podstatnou roli při poskytování pocitu komunity pro transgender mládež (Evans et al., 2017).

Autoři americké studie Fox a Ralston zkoumali, jakým způsobem sociální média, zejména stránky sociálních sítí, slouží jako neformální vzdělávací prostředí pro adolescentní lesby, gaye, bisexuály, transgender osoby, dotazované a jinak identifikované (LGBTQ) jedince. Zjištění v rámci této studie naznačují, že neformální typy učení jsou mezi LGBTQ adolescenty na sociálních médiích běžné. Účastníci uvedli, že používají internet jako zdroj informací pro tradiční učení. Přestože se velká část informací zaměřuje na učení o sexuálním zdraví, účastníci se zaměřili na rozmanitost témat na sociálních sítích, zejména během fáze senzibilizace procesu coming outu. Autoři uvádí, že hledání informací online bylo zásadní, protože mnoho účastníků mělo pocit, že jejich identita může být stigmatizována. Anonymita proto byla rozhodující pro dosažení jejich vzdělávacích cílů (Fox a Ralston, 2016).

Limitace předloženého zkoumání a návrhy pro další výzkum

Hlavní limitací této studie byl nižší počet respondentů/respondentek, který činil celkem 212 žáků/žákyň. Dále množství zúčastněných žáků/žákyň v rámci obou ročníků bylo nerovnoměrně rozděleno, převažoval 3. ročník (N = 155) nad 4. ročníkem (N = 57). S přihlédnutím k sociodemografickým charakteristikám výzkumného šetření byla limitující také mnohonásobně vyšší převaha žen oproti mužům (187 vs 25). Tato limitace mohla být dána výběrem škol, kde na střední zdravotnické škole, ale i na gymnáziu výrazně převažovaly ženy. Dalším limitem by mohla být nejednotnost při realizaci sběru dat. Autorka na jedné ze čtyř škol realizovala sběr dat online formou, a to v souvislosti s epidemiologickými podmínkami dané školy a také z časových důvodů. Vzhledem k těmto okolnostem se do výzkumného šetření na výše zmíněné škole zapojil podstatně menší počet žáků/žákyň. Mezi limity této studie lze zařadit také zapojení dvou oborů středních zdravotnických škol (obor Praktická sestra

a dobíhající obor Zdravotnický asistent), přičemž do studie byla zapojena pouze jedna třída oboru Zdravotnický asistent v celkovém počtu 29 žáků/žákyně. Za limitující lze považovat také malé množství výzkumných studií z ČR věnující se této tématice.

V dalších výzkumech k této problematice by bylo vhodné zaměřit se na online zdroje, ze kterých žáci/žákyně čerpají informace. Zhodnotit webové stránky, které žáci/žákyně nejčastěji navštěvují a zjistit kvalitu jejich obsahu. Dále prozkoumat, zda existují webové stránky specificky zaměřené na informace o dané tématice odpovídající věku žáků/žákyně. Dále identifikovat chování a zhodnotit postup adolescentů při vyhledávání intimních informací. Lze se zaměřit také na emoce, které je provází při vyhledávání takových informací. Vzhledem k atraktivnosti online vyhledávání, by se další výzkumy mohly zabývat hodnocením, případně vývojem aplikací zaměřených na sexuální edukaci adolescentů, které by mohly sloužit jako podpora školní sexuální výuky. Odborníky zpracované informace v aplikaci by mohly adolescentům pomoci s lepší orientací v dané problematice.

Doporučení pro praxi

Bylo by příznačné zaměřit se na konkrétní vzdělávací potřeby žáků/žákyně v problematice sexuality a sexuálně reprodukčního zdraví v souvislosti s vyučovacím procesem na školách. Posléze by bylo vhodné zapojení jejich požadavků a samotnou participaci žáků/žákyně na aktualizaci vzdělávacích programů v této oblasti. Protože je důležitá dostatečná informovanost o sexualitě, sexuálně reprodukčním zdraví, zdravotní i internetové gramotnosti nejen pro adolescentní, ale také pro navazující ontogenetická období lidského života. V souvislosti se stále vzrůstajícím trendem zařazení digitální sféry do životů všech lidí, nejen adolescentů, by bylo vhodné zabývat se komplexní sexuální výchovou i v online prostředí. Specializovat se např. na implementaci online sexuální výchovy za současného průběhu běžné formy sexuální výchovy na školách, orientovat se na vytvoření online platformy nebo aplikací, zabývajících se sexuálně reprodukčním zdravím, zejména kvůli kontroverznosti a citlivosti tohoto tématu. Vhodné by bylo i větší zapojení resortu Ministerstva zdravotnictví do realizace komplexní sexuální výchovy, aby žáci/žákyně měli co možná nejrychlejší a nejkvalitnější přístup k informacím o sexuálně reprodukčním zdraví.

REFERENČNÍ SEZNAM

ALMENARA, C. A., H. MACHACKOVA a D. SMAHEL, 2019. Sociodemographic, attitudinal, and behavioral correlates of using nutrition, weight loss, and fitness websites: An online survey. *Journal of Medical Internet Research* [online]. 21(4), 1–9 [cit. 2022-11-30]. ISSN 14388871. DOI: 10.2196/10189. Dostupné z: <https://www.jmir.org/2019/4/e10189/>

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. *Comprehensive sexuality education* [online]. ACOG, 10.11.2016 [cit. 2022-05-26]. Dostupné z: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2016/11/comprehensive-sexuality-education>

ANYANWU, P. E. a J. FULTON, 2017. Knowledge and perception of young adults in Nigeria on effectiveness of condom use in prevention of sexually transmitted infections. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* [online]. 29(2), 1–7 [cit. 2021-04-12]. ISSN 2191–0278. DOI: 10.1515/ijamh-2015-0050. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26536574/>

AWANG, H. et al., 2019. Differentials in sexual and reproductive health knowledge among East Malaysian adolescents. *Journal of Biosocial Science* [online]. 51(2), 282–291 [cit. 2021-04-04]. ISSN 0021-9320. DOI: 10.1017/S0021932018000214. Dostupné z: https://www.proquest.com/docview/2_176184571

BARAN, B. et al., 2020. Reproductive system augmented reality application for sexual health classes. *International Journal of Sexual Health* [online]. 32(4), 408–420 [cit. 2022-06-28]. ISSN 19317611. DOI: 10.1080/19317611.2020.1825028. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=9d51c6d6-d44c-400e-a0b3-515e9ad90d89%40redis>

BECK, F. et al., 2014. Use of the internet as a health information resource among French young adults: Results from a nationally representative survey. *Journal of Medical Internet Research* [online]. 16(5), 1–13 [cit. 2022-11-30]. ISSN 14388871. DOI: 10.2196/jmir.2934. Dostupné z: <https://www.jmir.org/2014/5/e128/>

BELL, B. T, N. DEIGHTON-SMITH a M. HURST, 2019. ' When you think of exercising, you don't really want to think of puking, tears, and pain ': Young adolescents' understanding of fitness and #fitspiration. *Journal of Health Psychology* [online]. 26(7), 1046–1060 [cit. 2022-

11-30]. ISSN 13591053. DOI: 10.1177/1359105319869798. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1359105319869798?journalCode=hpqa>

BLUM, R. W., K. MMARI a C. MOREAU, 2017. It begins at 10: How gender expectations shape early adolescence around the world. *Journal of Adolescent Health* [online]. 61(4), 3–4 [cit. 2022-05-27]. ISSN 18791972. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2017.07.009. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5612023/>

BUHI, E. R. et al., 2009. An observational study of how young people search for online sexual health information. *Journal of American College Health* [online]. 58(2), 101–111 [cit. 2022-11-30]. ISSN 07448481. DOI: 10.1080/07448480903221236. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=69&sid=a9b013a6-1eef-4275-bc98-4a7bb945996f%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImYXV0aHR5cGU9c2hpYiZsYW5nPWZJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=edselc.2-52.0-70449334518&db=edselc>

BYRON, P., 2015. Troubling expertise: social media and young people's sexual health. *Communication Research and Practice* [online]. 1(4), 322–334 [cit. 2022-11-30]. ISSN 2206-3374. DOI: 10.1080/22041451.2015.1110085. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/22041451.2015.1110085>

CAMPERO, L. et al., 2021. “I matter, I learn, I decide”: An impact evaluation on knowledge, attitudes, and rights to prevent adolescent pregnancy. *The Journal of Primary Prevention* [online]. 2021, 42(4), 343–361 [cit. 2022-11-30]. ISSN 0278095X. DOI: 10.1007/s10935-020-00609-w. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10935-020-00609-w>

CARNEVALI, D. et al., 2022. The use of online pornography among minors: epidemiological analysis of the phenomenon. *Minerva pediatrica* [online]. 74(5), 579–585 [cit. 2022-11-30]. ISSN 27245780. DOI: 10.23736/S2724-5276.19.05342-8. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85141894420&origin=inward&txGid=932c84a4ce2b85542ffad5aaa549d76a>

CICHÁ, M. et al. *Integrální antropologie*. Praha: Triton, 2014. 424 s. ISBN 978-80-7387-8160.

ČESKÁ STŘEDOŠKOLSKÁ UNIE. Zpráva z průzkumu – sexuální výchova na středních školách. In: *Česká středoškolská unie* [online]. Praha [cit. 28.11.2022]. Dostupné

z: <https://stredoskolskaunie.cz/wp-content/uploads/2020/11/Zprava-z-pruzkumu-sexualni-vychova-na-strednich-skolach.pdf>

ČESKO, 2004. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. poslední revize 27.2.2021 [cit. 2021-06-08]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561/zneni-20210227>

DÖRING, N., 2017. Sexuality education on the Internet: From Dr. Sommer to Dr. Google. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* [online]. 60(9), 1016–1026 [cit. 2022-11-30]. ISSN 1437-1588. DOI: 10.1007/s00103-017-2591-0. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-017-2591-0>

DRIÁK, D., 2012. Sexuálně přenosné infekce a spermicidy. *Časopis lékařů českých* [online]. 151(10), 459–462 [cit. 2021-04-09]. ISSN 0008-7335. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2012-10-1/sexualneprenosne-infekce-a-spermicidy-39281>

EDWARDS W. M. a E. COLEMAN, 2004. Defining sexual health: a descriptive overview. *Archives of Sexual Behavior: The Official Publication of the International Academy of Sex Research* [online]. 33(3), 189–195 [cit. 2022-06-04]. ISSN 00040002. DOI: 10.1023/b:aseb.0000026619.95734.d5. Dostupné z: [10.1023/B:ASEB.0000026619.95734.d5](https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000026619.95734.d5)

ERIKSON E. H. *Identity, youth and crisis*. New York: W. W. Xorton Company, 1968. 338 s. ISBN 0393311449

EUROPEAN COMMISSION. *One in two EU citizens look for health information online* [online]. 6.4.2021 [cit. 2022-05-26]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210406-1>

ETTEL, G. et al., 2012. How do adolescents access health information? And do they ask their physicians?. *The Permanente journal* [online]. 16(1), 35–38 [cit. 2022-11-30]. ISSN 15525775. DOI: 10.7812/tpp/11-125. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=27&sid=a9b013a6-1eef-4275-bc98-4a7bb945996f%40redis>

EVANS, Y. N. et al., 2017. Understanding online resource use by transgender youth and caregivers: A qualitative study. *Transgender Health* [online]. 2(1), 129–139 [cit. 2022-11-30]. ISSN 2380193X. DOI: 10.1089/trgh.2017.0011. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5628561/>

- FAVOTTO, L., C. DAVISON a V. MICHAELSON, 2017. Perceptions of the influence of computer-mediated communication on the health and well-being of early adolescents. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* [online]. 12(1), 1–12 [cit. 2022-11-30]. ISSN 17482631. DOI: 10.1080/17482631.2017.1335575. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=30&sid=a9b013a6-1eef-4275-bc98-4a7bb945996f%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImYXV0aHR5cGU9c2hpYiZsYW5nPWZzJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=edselc.2-52.0-85027714107&db=edselc>
- FOX, J. a R. RALSTON, 2016. Queer identity online: Informal learning and teaching experiences of LGBTQ individuals on social media. *Computers in Human Behavior* [online]. 65, 635-642 [cit. 2022-11-30]. ISSN 07475632. DOI: 10.1016/j.chb.2016.06.009. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S074756321630437X?via%3Dihub>
- FREEMAN, J. L., P. H. Y. CALDWELL a K. M. SCOTT, 2020. The role of trust when adolescents search for and appraise online health information. *The Journal of Pediatrics* [online]. 221, 215–223 [cit. 2022-11-30]. ISSN 00223476. DOI: 10.1016/j.jpeds.2020.02.074. Dostupné z: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(20\)30289-4/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(20)30289-4/fulltext)
- GAZIBARA, T. et al., 2022. Familiarity with the internet and health apps, and specific topic needs are amongst the factors that influence how online health information is used for health decisions amongst adolescents. *Health information and libraries journal* [online]. 1–15 [cit. 2022-11-30]. ISSN 14711834. DOI: 10.1111/hir.12440. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hir.12440>
- GILBERT, L. K., J. R. E. TEMBY a S. E. ROGERS, 2005. Evaluating a teen STD prevention Web site. *Journal of Adolescent Health* [online]. 37(3), 236–242 [cit. 2022-11-30]. ISSN 1054139X. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2004.09.018. Dostupné z: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(05\)00124-2/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(05)00124-2/fulltext)
- GOLDFARB, E. S. a L. D. LIEBERMAN, 2021. Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health* [online]. 68(1), 13–27 [cit. 2022-11-30]. ISSN 1054139X. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2020.07.036. Dostupné z: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30456-0/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(20)30456-0/fulltext)

GONZÁLEZ-ORTEGA, E. et al., 2015. The internet as a source of sexual information in a sample of spanish adolescents: associations with sexual behavior. *Sexuality Research and Social Policy* [online]. 12(4), 290–300 [cit. 2022-11-30]. ISSN 1553-6610. DOI: 10.1007/s13178-015-0196-7. Dostupné z:

<https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=doi::c2bbbaace5eaddf68db977ccb39784d>

GRAY, N. J. a J. D. KLEIN, 2006. Adolescents and the internet: Health and sexuality information. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology* [online]. 18(5), 519–520 [cit. 2022-11-23]. ISSN 1040872X. DOI: 10.1097/01.gco.0000242954.32867.76. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16932046/>

HAMPLOVÁ, L. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Grada Publishing, 2020. 156 s. ISBN 978-80-247-5562-5.

HAMPLOVÁ, L. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing, 2019. 132 s. ISBN 978-80-271-0568-7.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. 3. vydání, aktualizované. Praha: Portál, 2015. 776 s. ISBN 978-80-262-0873-0.

HOLSTROM, A. M., 2015. Sexuality education goes viral: What we know about online sexual health information. *American Journal of Sexuality Education* [online]. 10(3), 277–294 [cit. 2022-11-30]. ISSN 15546136. DOI: 10.1080/15546128.2015.1040569. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84941748931&origin=inward&txGid=77d557bba8e0fdd78b7ec750a01a3f6d>

HŘIVNOVÁ, M. et al. *In time: kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých ve vztahu k těhotenství a rodičovství* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020 [cit. 2022-06-04]. ISSN 978-80-244-5919-6. DOI: 10.5507/pdf.20.24459196. Dostupné z: <https://explore.openaire.eu/search/publication?articleId=doi::f4ff9b129e16d7ee2a1ab6017f44ca1b>

HŘIVNOVÁ, M. et.al. The cognitive dimension among university students in the area of sexual and reproductive health with an emphasis on the issue of delayed/late pregnancy and parenthood. In: *Život ve zdraví 2021* [online]. Brno září 2021. 62–74 [cit. 2020-07-05]. DOI: <https://doi.org/10.5817/CZ.MUNI.P280-0076-2021-3>

- CHAU, M. M., M. BURGERMASTER a L. MAMYKINA, 2018. The use of social media in nutrition interventions for adolescents and young adults: A systematic review. *International Journal of Medical Informatics* [online]. 120, 77–91 [cit. 2022-11-30]. ISSN 13865056. DOI: 10.1016/j.ijmedinf.2018.10.001. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S138650561830039X?via%3Dihub>
- CHEN, E. a C. BARRINGTON, 2017. “You can do it anywhere”: Student and teacher perceptions of an online sexuality education intervention. *American Journal of Sexuality Education* [online]. 12(2), 105–119 [cit. 2022-11-30]. ISSN 15546136. DOI: 10.1080/15546128.2017.1298066. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15546128.2017.1298066>
- CHRÁSKA, M., 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2., aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5326-3.
- CHU, J. T. W. et al., 2017. How, when and why people seek health information online: Qualitative study in Hong Kong. *Journal of medical Internet research* [online]. 19(12), 1–16 [cit. 2022-11-30]. ISSN 14388871. DOI: 10.2196/ijmr.7000. Dostupné z: <https://www.ijmr.org/2017/2/e24/>
- INHELDER, B. a J. PIAGET. *The Growth of Logical Thinking from Childhood to Adolescence*. New York: Basic Books, 1958. 380 s. ISBN 9781315009674.
- JANDOUREK, J. *Slovník sociologických pojmů: 610 hesel*. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3679-2.
- JANIŠ, K. Příspěvek k obecným principům sexuální výchovy. *Sborník referátů 5. celostátního kongresu k sexuální výchově v České republice*. Praha: SPRSV, 1997. ISBN 978-80-904290-4-8. Dostupné z: https://www.planovanirodiny.cz/storage/sborniky/19_kongres_11.pdf
- JONÁŠOVÁ, I. Rizikové chování ve školním prostředí: Rizikové sexuální chování. In: *Co dělat, když – intervence pedagoga* [online]. Praha: MŠMT, 2015. 12 s. [cit. 2022-03-07] Dostupné z: http://www.pppuk.cz/soubory/ppp_litomerice/priloha_18_rizikove_sexualni_chovani.pdf.
- JONES, R. K. a A. E. BIDDLECOM, 2011. Is the Internet Filling the Sexual Health Information Gap for Teens? An Exploratory Study. *Journal of Health Communication* [online]. 16(2), 112–123 [cit. 2022-11-30]. ISSN 1087-0415. DOI: 10.1080/10810730.2010.535112. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21207311/>

JONES, R. K. et al., 2019. Adolescent and emerging adults' evaluation of a Facebook site providing sexual health education. *Public Health Nursing* [online]. 36(1), 11–17 [cit. 2022-11-30]. ISSN 15251446. DOI: 10.1111/phn.12555. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/phn.12555>

KABÍČEK, P., L. CSÉMY a J. HAMANOVÁ. *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*. Praha: Triton, 2014. 344 s. ISBN isbn978-80-7387-793-4.

KELLEHER, E. a M. A. MORENO, 2020. Hot topics in social media and reproductive health. *Journal of pediatric and adolescent gynecology* [online]. 33(6), 619–622 [cit. 2022-11-30]. ISSN 18734332. DOI: 10.1016/j.jpagn.2020.06.016. Dostupné z: [https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(20\)30253-9/fulltext](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(20)30253-9/fulltext)

KHOORI, E. et al., 2014. What sources do adolescents turn to for information about their health concerns?. *International Journal of Adolescent Medicine and Health* [online]. 26(1), 61–68 [cit. 2022-11-30]. ISSN 21910278. DOI: 10.1515/ijamh-2012-0112. Dostupné z: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/ijamh-2012-0112/html>

KOLIBA, P. et al. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. 184 s. ISBN 978-80-271-2039-0.

KUBICOVÁ, M., 2015. Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících. *Pediatric pro praxi* [online]. 16(6), 404–409 [cit. 2022-05-27]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/11.pdf>

LANGMEIER, J. a D. KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2. vydání, aktualizované. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

LEARY, M. P. et al., 2019. Consumption of health-related content on social media among adolescent girls: Mixed-methods pilot study. *JMIR Formative Research* [online]. 3(1), 1–11 [cit. 2022-11-30]. ISSN 2561326X. DOI: 10.2196/11404. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30821696/>

MACEK P. *Adolescence*. 2. vydání, upravené. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-747-7.

MAGEE, J. C. et al., 2012. Sexual health information seeking online: A mixed-methods study among lesbian, gay, bisexual, and transgender young people. *Health Education* [online]. 39(3),

276–289 [cit. 2022-11-30]. ISSN 10901981. DOI: 10.1177/1090198111401384. Dostupné z: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1090198111401384?journalCode=hebc>

MAREČKOVÁ, J. et al., 2015. *Evidence-Based Healthcare: Zdravotnictví založené na vědeckých důkazech* [online]. Olomouc [cit. 2021-11-03]. ISBN 978-80-244-4781-0. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/307490784_EvidenceBased_Healthcare_Zdravotnictvi_zalozene_na_vedeckych_dukazech

MARQUES, S. S. et al., 2015. Sexuality Education Websites for Adolescents: A Framework–Based Content Analysis. *Journal of Health Communication* [online]. 20(11), 1310–1319 [cit. 2022-11-30]. ISSN 10870415. DOI: 10.1080/10810730.2015.1018621. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=37&sid=a9b013a6-1eef-4275-bc98-4a7bb945996f%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPW1wLHN0aWImYXV0aHR5cGU9c2hpYiZsYW5nPWZJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=edselc.2-52.0-84943200181&db=edselc>

MARTIN, P. et al., 2020. Participatory interventions for sexual health promotion for adolescents and young adults on the internet: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research* [online]. 22(7), [cit. 2022-06-28]. ISSN 14388871. DOI: 10.2196/15378. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7428916/>

MCKINNON, K. A., P. H. Y. CALDWELL a K. M. SCOTT, 2020. How adolescent patients search for and appraise online health information: A pilot study. *Journal of Paediatrics and Child Health* [online]. 56(8), 1270–1276 [cit. 2022-11-30]. ISSN 14401754. DOI: 10.1111/jpc.14918 Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jpc.14918>

MENDONÇA, V. et al., 2016. Health literacy and social behaviors: What relationship to sexually transmitted diseases among students? *International Journal of Biomedical Laboratory Science* [online]. 5(1), 9–17 [cit. 30.11.2019]. ISSN 2308-7706. Dostupné z: <http://www.ijbls.org/upfile/Issues/201716142446.pdf>

MIOVSKÝ, M. a GABRHELÍK R. Struktura návrhu implementačního plánu národního systému školské prevence rizikového chování v České republice pro období 2015–2025: Harmonizace přístupu resortu zdravotnictví a školství. *Adiktologie*. 2015, 15(1), 88–105. ISBN 2570–8120.

MITCHELL, K. J. et al., 2014. Accessing sexual health information online: Use, motivations and consequences for youth with different sexual orientations. *Health Education Research* [online]. 29(1), 147–157 [cit. 2022-06-28]. ISSN 02681153. DOI: 10.1093/her/cyt071. Dostupné z:

<https://academic.oup.com/her/article/29/1/147/711147?login=false>

NIEMKULRAK, A., 2017. Prevention of sexually transmitted infections among Bangkok high school students: knowledge, attitudes, and practices. *CATALYST Journal of the Institute for Interdisciplinary Studies* [online]. 15(2), 131–141 [cit. 2021-04-08]. ISSN 2408–137X. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=a1837bc4-5b0d-4f2d-a6dc-eb749d4940e7%40redis>

NIKKELEN, S. W. C., J. M. F. VAN OOSTEN a M. M. J. J. VAN DEN BORNE, 2020. Sexuality Education in the digital Era: Intrinsic and extrinsic predictors of online sexual information seeking among youth. *Journal of Sex Research* [online]. 57(2), 189–199 [cit. 2022-06-28]. ISSN 15598519. DOI: 10.1080/00224499.2019.1612830. Dostupné z: <https://eds.s.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=9d51c6d6-d44c-400e-a0b3-515e9ad90d89%40redis>

NÚV. [online] 2019 [cit. 2020-03-02] Dostupné z: <http://www.nuv.cz/t/rvp-os>.

OLUMIDE, A. O. a O. A. OJENGBEDE, 2016. The media as a critical determinant of the sexual and reproductive health of adolescents in Ibadan, Nigeria. *Sexual and Reproductive Healthcare* [online]. 8, 63–74 [cit. 2022-11-30]. ISSN 18775756. DOI: 10.1016/j.srhc.2016.02.006. Dostupné z:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1877575616000240?via%3Dihub>

PATTERSON, S. P. et al., 2019. What are the barriers and challenges faced by adolescents when searching for sexual health information on the internet? Implications for policy and practice from a qualitative study. *Sexually Transmitted Infections* [online]. 95(6), 462–467 [cit. 2022-11-30]. ISSN 14723263. DOI: 10.1136/sextrans-2018-053710. Dostupné z:

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85065090532&origin=inward&txGid=9402290a4621e540057173edd4f3f73c>

PERENC, L. a R. PECZKOWSKI, 2022. The current system of sexuality education in Polish secondary schools: University students' perspectives. *Canadian Journal of Human Sexuality* [online]. 31(1), 1–7 [cit. 2022-11-24]. ISSN 22917063. DOI: 10.3138/cjhs.2021-

0025. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=60&sid=a9b013a6-1eef-4275-bc98-4a7bb945996f%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImYXV0aHR5cGU9c2hpYiZsYW5nPWZJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=edsgcl.718103895&db=edsgao>

PEW RESEARCH CENTER. *Teens, social media and technology* [online]. 31.5.2018 [cit. 2022-05-26]. Dostupné z: <https://www.pewresearch.org/internet/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/>

PRINCIPI, N. et al., 2022. Consumption of sexually explicit internet material and its effects on minors' health: latest evidence from the literature. *Minerva pediatrica* [online]. 74(3), 332–339 [cit. 2022-11-30]. ISSN 27245276. DOI: 10.23736/S2724-5276.19.05367-2. Dostupné z: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/full-record/WOS:000811574700013?SID=EUW1ED0E6AHfL3dnvSBd9PwSM3nLK>

ROSEN, A. J. V. et al., 2017. Sexual health and the internet: Cross-sectional study of online preferences among adolescents. *Journal of medical Internet research* [online]. 19(11), 1–10 [cit. 2022-11-30]. ISSN 14388871. DOI: 10.2196/jmir.7068. Dostupné z: <https://www.jmir.org/2017/11/e379/PDF>

RVP – *Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53 – 41 – M/03 Praktická sestra* [online]. Praha: MŠMT, 2018 [cit. 2022-06-05]. Dostupné z: http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf

RVP G – *Rámcové vzdělávací programy pro gymnázia* [online]. Praha: MŠMT, 2022 [cit. 2022-06-05]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-programy-pro-gymnazia-rvp-g/>

RVP SOV – *Rámcové vzdělávací programy středního odborného vzdělávání* [online]. Praha: MŠMT, 2020 [cit. 2022-06-05]. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavaci-programy-stredniho-odborneho-vzdelavani-rvp-sov/>

SADKOVÁ, T. Současný stav sexuální výchovy v rámci základního vzdělávání v České republice – systematický přehled teorie a praxe. *Adiktologie*. 2018, 18(1), 48–58. ISBN 2570–8120.

SADKOVÁ, T. et al. *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě. Rámcový program pro tvůrce osnov, vzdělávací a zdravotnické instituce a odborníky* [online]. Praha: Společnost pro plánování

rodiny a sexuální výchovu, 2017. 72 s. [cit. 2020-07-05]. ISBN 978-80-905696-6-9. Dostupné z: https://planovanirodiny.cz/storage/Standardy_pro_sexualni_vychovu_v_Evrope.pdf

SANTROCK J. W. *Adolescence*. 17. vydání. New York: McGraw Hill, 2018. 608 s. ISBN 978-1260058789.

SARAÇOĞLU, G. V. et al., 2014. Youth sexual health: Sexual knowledge, attitudes, and behavior among students at a university in Turkey. *Archives of Neuropsychiatry* [online]. 51(3), 222–228 [cit. 10.17.2019]. ISSN 13000667. DOI: 10.4274/npa.y6768. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84907812972&origin=inward&txGid=7331c75aed100df1a036eb46352bfed2>

SIMON, L. a K. DANEBACK, 2013. Adolescents' use of the internet for sex education: A thematic and critical review of the literature. *International Journal of Sexual Health* [online]. 25(4), 305–319 [cit. 2022-11-30]. ISSN 19317611. DOI: 10.1080/19317611.2013.823899. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=42&sid=a9b013a6-1eef-4275-bc98-4a7bb945996f%40redis&bdata=JkF1dGhUeXBIPWlwLHNNoaWImYXV0aHR5cGU9c2hpYiZsYW5nPWZzJnNpdGU9ZWRzLWxpdmUmc2NvcGU9c2l0ZQ%3d%3d#AN=edselc.2-52.0-84886017252&db=edselc>

SINGH, J. A. et al., 2019. World Health Organization guidance on ethical considerations in planning and reviewing research studies on sexual and reproductive health in adolescents. *Journal of Adolescent Health* [online]. 64(4), 427–429 [cit. 2022-05-27]. ISSN 1054139X. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2019.01.008. Dostupné z: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(19\)30023-0/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(19)30023-0/fulltext)

STARLING, M. S. et al., 2018. Late adolescent user experiences with online sexual health resources: A qualitative study. *American Journal of Sexuality Education* [online]. 13(4), 487–503 [cit. 2022-11-30]. ISSN 15546136. DOI: 10.1080/15546128.2018.1505572. Dostupné z: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85054569016&origin=inward&txGid=b775aa95a48c431e5b86cd1a9291ef46>

STATISTISCHES BUNDESAMT. Staat und Gesellschaft – Ausstattung mit Gebrauchsgütern [online]. 16.5.2016 [cit. 2022-11-30]. Dostupné z: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/EinkommenKonsum...6jaePHtDc>

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV, 2021. Výskyt a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2021. In: *Zprávy o výskytu a šíření HIV/AIDS v ČR v roce 2021* [online]. SZU [cit. 2022-05-27]. Dostupné z: http://www.szu.cz/uploads/documents/CeM/HIV_AIDS/rocní_zpravy/2021/Vyroční_zprava_o_vyskytu_a_sírení_HIV_AIDS_v_CR_v_roce_2021.pdf

ŠILEROVÁ, L. *Mladí lidé a informace o sexualitě – informační potřeby a informační zdroje: Výsledky kvalitativního výzkumu*. Ostrava: CAT Publishing, 2013. 73 s. ISBN 978-80-905386-0-3.

ŠTĚRBOVÁ, D. a M. RAŠKOVÁ. *Specifika komunikace ve vztahu k sexualitě I: pomáhající profese ve vztahu k sexualitě, včetně osob s mentálním postižením*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. 160 s. ISBN 978-80-244-5025-4.

UNESCO et al., 2018. *Revised edition of the International Technical Guidance on Sexuality Education* [online]. UNESCO [cit. 2022-05-26]. Dostupné z: <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR, 2021. Pohlavní nemoci 2018. In: *Základní přehled epidemiologické situace ve výskytu vybraných pohlavních nemocí v České republice v roce 2018* [online]. ÚZIS [cit. 2022-05-27]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008360/pohl2018.pdf>

VÁGNEROVÁ, M. a L. LISÁ. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 3. vydání, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. 544 s. ISBN 978-80-246-4961-0.

VONGXAY, V. et al., 2019. Sexual and reproductive health literacy of school adolescents in Lao PDR. *Public Library of Science one* [online]. 14(1), 1–14 [cit. 2022-11-30]. ISSN 19326203. DOI: 10.1371/journal.pone.0209675. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=c03c7e96-1f0e-4f58-9890-e6f01bbb627f%40redis>

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2002. *Defining sexual health. Report of a technical consultation on sexual health* [online]. World Health Organization [cit. 2020-05-22]. Dostupné z: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al., 2019. *Sexually transmitted infections: evidence brief* [online]. World Health Organization [cit. 2022-05-26]. Dostupné z: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329888/WHO-RHR-19.22-eng.pdf>

YOUSAF, A. et al., 2020. The influence of social media on acne treatment: A cross-sectional survey. *Pediatric Dermatology* [online]. 37(2), 301–304 [cit. 2022-11-30]. ISSN 15251470. DOI: 10.1111/pde.14091. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/pde.14091>

ZEMKOVÁ, D. a M. ŠNAJDEROVÁ, 2009. Puberta v ambulanci pediatra. *Pediatric pro praxi* [online]. 10(5), 289–293 [cit. 2022-05-27]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2009/05/02.pdf>

SEZNAM ZKRATEK

AIDS – Acquired immune deficiency syndrome (syndrom získaného selhání imunity)

CSE – Comprehensive sex education (komplexní sexuální výchova)

ČR – Česká republika

EU – Evropská unie

GYM – gymnázium

HBV – virus hepatitidy B

HCV – virus hepatitidy C

HPV – Human papillomavirus (lidský papilomavirus)

HIV – Human immunodeficiency virus (virus lidské imunodeficiency)

ICT – Information and Communication Technologies (informační a komunikační technologie)

IPPF – International Planned Parenthood Federation (Mezinárodní federace pro plánované rodičovství)

LGBT – lesby, gayové, bisexuálové a transgender osoby

LGBTQ – lesby, gayové, bisexuálové, transgender a queer osoby

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

PS – praktická sestra

RVP G – Rámcovým vzdělávacím programem pro gymnázia

RVP SOV – Rámcovým vzdělávacím programem pro střední odborné vzdělávání

SPI – sexuálně přenosné infekce

SRZ – sexuálně reprodukční zdraví

SZŠ – Střední zdravotnická škola

ŠVP – Školní vzdělávací program

UNESCO – Organizace OSN pro vzdělání, vědu a kulturu

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ZA – zdravotnický asistent

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Postupový diagram řešerší.....	33
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Plánovaný versus reálný počet respondentů/respondentek z vybraných škol	35
Tabulka 2: Základní údaje o respondentech/respondentkách.....	40
Tabulka 3: Věk, pohlaví a sexuální aktivita respondentů/respondentek.....	41
Tabulka 4: Nejčastěji využívané zdroje informací o sexualitě, partnerských vztazích a SRZ	42
Tabulka 5: Subškály v souvislosti s vyhledáváním informací na internetu a typem školy.....	47
Tabulka 6: Subškály v souvislosti s výukou na střední škole a typem školy	48
Tabulka 7: Subškály v souvislosti s vyhledáváním informací na internetu a sexuální aktivitou	49
Tabulka 8: Subškály v souvislosti s výukou na střední škole a sexuální aktivitou	50
Tabulka 9: Subškály v souvislosti s vyhledáváním informací na internetu a místem bydliště	51
Tabulka 10: Subškály v souvislosti s výukou na střední škole a místem bydliště	52
Tabulka 11: Subškály v souvislosti s vyhledáváním informací na internetu a věkem	54
Tabulka 12: Subškály v souvislosti s výukou na střední škole a věkem.....	55

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Nejčastěji využívané zdroje informací o sexualitě, partnerských vztazích a SRZ	43
Graf 2: Nejčastěji využívané zdroje informací u respondentů/respondentek SZŠ	43
Graf 3: Nejčastěji využívané zdroje informací u respondentů/respondentek gymnázia	44
Graf 4: Předmět, v rámci kterého byla/je vyučována sexuální výchova	45
Graf 5: Netradiční formy výuky, v rámci které byla/je vyučována sexuální výchova	45
Graf 6: Vnímaná míra přínosnosti sexuální výchovy na střední škole	46

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – Střední zdravotnická škola Šumperk...	85
Příloha 2: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín.....	86
Příloha 3: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – Gymnázium Šumperk.....	87
Příloha 4: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – Gymnázium Kroměříž.....	88
Příloha 5: Dotazník	89
Příloha 6: Online dotazník.....	96

PŘÍLOHY

Příloha 1: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – Střední zdravotnická škola Šumperk

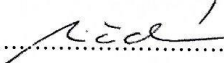
Vážená paní
Mgr. Zuzana Gondová
Ředitelka školy
Střední zdravotnická škola, Šumperk, Kladská 2
Kladská 234/2, 787 01 Šumperk

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážená paní ředitelko,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením paní doc. Mgr. Marty Ciché, Ph.D. Výzkum by byl zaměřen na preference adolescentů ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálním zdraví a využita by byla metoda dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni žáci i žákyně 3.–4. ročníků středních zdravotnických škol oboru Praktická sestra anebo Zdravotnický asistent a žáci i žákyně 3.–4. ročníků gymnázií, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala v dubnu – květnu 2022.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

.....


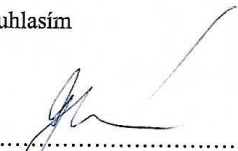
Bc. Miroslava Mičudová
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF Univerzity Palackého v Olomouci

RYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

V Šumperku, dne 11. 4. 2022

.....


Mgr. Zuzana Gondová

(podpis a razítko školy)

ŠUMPERK 1
Kladská 2, PSČ 787 01
IČO: 00851213

Příloha 2: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín

Vážený pan

Mgr. Hynek Steska

Ředitel školy

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín

Broučkova 372, Příluky 760 01, Zlín

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením paní doc. Mgr. Martiny Ciché, Ph.D. Výzkum by byl zaměřen na preference adolescentů ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálním zdraví a využita by byla metoda dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni žáci i žákyně 3.–4. ročníků středních zdravotnických škol oboru Praktická sestra anebo Zdravotnický asistent a žáci i žákyně 3.–4. ročníků gymnázií, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala v dubna – květnu 2022.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

.....
Miřudová

Bc. Miroslava Miřudová

studentka 2. ročníku

obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

PdF Univerzity Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

Střední zdravotnická škola
a Vyšší odborná škola zdravotnická Zlín

Broučkova 372
Příluky
760 01 Zlín



IČ 00226319
info@szzslin.cz
www.szzslin.cz

ve Zlíně, dne *24. 2022*

.....
Hynek Steska

Mgr. Hynek Steska
(podpis a razítko školy)

Příloha 3: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – Gymnázium Šumperk

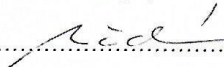
Vážený pan
Mgr. Milan Maceček
Ředitel školy
Gymnázium, Šumperk, Masarykovo náměstí 8
Masarykovo náměstí 1207/8, 787 01 Šumperk

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením paní doc. Mgr. Marty Ciché, Ph.D. Výzkum by byl zaměřen na preference adolescentů ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálním zdraví a využita by byla metoda dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni žáci i žákyně 3.–4. ročníků středních zdravotnických škol oboru Praktická sestra anebo Zdravotnický asistent a žáci i žákyně 3.–4. ročníků gymnázií, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala v dubnu – květnu 2022.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

.....


Bc. Miroslava Mičudová
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF Univerzity Palackého v Olomouci

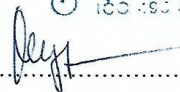
VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

GYMNÁZIUM, ŠUMPERK,
Masarykovo náměstí 8
787 58 ŠUMPERK
IČO: 450 60 792

V Šumperku, dne 10.5.2022

.....


Mgr. Milan Maceček
(podpis a razítko školy)

Příloha 4: Žádost o udělení souhlasu se sběrem dat – Gymnázium Kroměříž

Vážený pan
Mgr. Josef Havela
Ředitel školy
Gymnázium Kroměříž
Masarykovo náměstí 496/13, 767 01 Kroměříž

Žádost o udělení souhlasu ke sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást mé diplomové práce pod odborným vedením paní doc. Mgr. Marty Ciché, Ph.D. Výzkum by byl zaměřen na preference adolescentů ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálním zdraví a využita by byla metoda dotazníku. Do zkoumaného souboru by byli zařazeni žáci i žákyně 3.–4. ročníků středních zdravotnických škol oboru Praktická sestra anebo Zdravotnický asistent a žáci i žákyně 3.–4. ročníků gymnázií, avšak pouze ti, kteří by vyjádřili souhlas. V případě Vašeho souhlasu bych anonymní sběr dat realizovala v dubna – květnu 2022.

Děkuji Vám za případnou vstřícnost a Vaše vyjádření.

.....
Miřka

Bc. Miroslava Miřudová
studentka 2. ročníku
obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy
PdF Univerzity Palackého v Olomouci

VYJÁDŘENÍ K REALIZACI VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ:

souhlasím

nesouhlasím

V Kroměříži, dne 13. 4. 2022

.....
J. Havela

Mgr. Josef Havela
GYMNÁZIUM
(podpis a razítko školy) KROMĚŘÍŽ
Masarykovo náměstí 496

Příloha 5: Dotazník

Výzkumné šetření pro potřeby diplomové práce na téma: Preference adolescentů ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálním zdraví

Vážený studente, vážená studentko,

jmenuji se Miroslava Mičudová a jsem studentkou Pedagogické fakulty UP v Olomouci oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, který se vztahuje k mé diplomové práci na téma Preference adolescentů ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálním zdraví. Hlavním cílem výzkumného šetření je identifikovat preference ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality, partnerských/rodinných vztahů, reprodukčního a sexuálního zdraví. Dotazník, které budete vyplňovat, obsahuje celkem 133 položek. Jejich vyplnění Vám zabere přibližně 30–45 minut. Dotazník je zcela **anonymní, dobrovolný** a jeho vyplněním souhlasíte se zpracováním získaných údajů* (*viz poslední strana dotazníku*). Výsledky výzkumu budou publikovány prostřednictvím mé diplomové práce. Předem děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

Odpověď označ křížkem:

Věk (napište číslo):

Pohlaví:

1 žena

2 muž

Místo bydliště:

1 město

2 obec

V jakém kraji navštěvujete střední školu?

1 Hlavní město Praha

6 Karlovarský

11 Jihomoravský

2 Královéhradecký

7 Liberecký

12 Moravskoslezský

3 Středočeský

8 Ústecký

13 Olomoucký

4 Jihočeský

9 Pardubický

14 Zlínský

5 Plzeňský

10 Vysočina

Jakou střední školu navštěvujete?

1 čtyřleté gymnázium

4 střední odborná škola s maturitou

2 šestileté gymnázium

3 osmileté gymnázium

Označte třídu/ročník, který navštěvujete.

1 první/ kvinta

4 čtvrtý/ oktáva

2 druhý/ sexta

5 pátý

3 třetí/ septima

6 šestý

Žijete aktivním sexuálním životem?

1 Ano

2 Ne

Jestliže ano, v kolika letech jste začali sexuálně žít?

Napište číslo:

1. Jaké zdroje nejčastěji využíváte k získávání informací týkajících se sexuality, partnerských vztahů, reprodukčního a sexuálního zdraví? (Můžete označit i více odpovědí.)

1 Škola

2 Rodiče

3 Přátelé/vrstevníci

4 Internet (např. webové stránky, blogy, sociální sítě, Youtube...)

5 Odborná literatura (knihy, učebnice)

6 Noviny, časopisy

7 Média – TV, rádio, podcasty

8 Jiné zdroje. Napište jaké

2. Probíhá na Vaší střední škole v rámci nějakého předmětu sexuální výchova?

1 Ano

2 Ne (Přesuňte se na otázku číslo 4.)

3. Jestliže ano, v rámci jakého předmětu? (Můžete označit i více odpovědí.)

1 Biologie

2 Výchova ke zdraví

3 Společenské vědy

4 Jiný předmět. Napište jaký.....

4. Probíhá na Vaší střední škole sexuální výchova v rámci nějakých jiných netradičních forem výuky? (Můžete označit i více odpovědí.)

1 Přednášky školních pedagogů/psychologů mimo obvyklý rozvrh

2 Přednášky externích pracovníků (např. lékař, zdravotní sestra, sociální pracovník,...)

3 Projektové a jiné dny (např. workshopy,...)

4 Jiná možnost. Napište jaká

5. Vnímáte sexuální výchovu na Vaší střední škole jako přínosnou?

1 Zcela nesouhlasím

3 Neumím posoudit

5 Zcela souhlasím

2 Spíše nesouhlasím

4 Spíše souhlasím

Značení odpovědi v dotazníku:

Vybranou odpověď označte křížkem, např.: ~~4~~

Pokud zaškrtnete dvě čísla, to správné zakroužkujte, např.: ~~4~~ (5)

Pokud se spletete dvakrát a chcete se znovu vrátit k původní variantě, konečnou odpověď zakroužkujte a ještě podtrhněte, např.: (~~4~~) (5)

Prosím označte křížkem, míru souhlasu s tvrzeními, použitím následující škály:

- 1 – zcela nesouhlasím
- 2 – spíše nesouhlasím
- 3 – neumím posoudit
- 4 – spíše souhlasím
- 5 – zcela souhlasím

Na internetu jsem vyhledával/a informace o ...		<i>Zcela nesouhlasím</i>			<i>Zcela souhlasím</i>	
		↓				↓
1.	... psychických změnách v průběhu puberty.	1	2	3	4	5
2.	... lidském těle, tělesném vzhledu a/nebo tělesných proměnách v průběhu puberty.	1	2	3	4	5
3.	... mužské a/nebo ženské obřízce.	1	2	3	4	5
4.	... panenské bláně a její obnově.	1	2	3	4	5
5.	... anorexii a/nebo bulimii.	1	2	3	4	5
6.	... piercingu, tetování v intimních oblastech lidského těla.	1	2	3	4	5
7.	... poselství o kráse v médiích (ideály krásy, mediální obraz ženskosti/mužnosti).	1	2	3	4	5
8.	... tělesných změnách v lidském životě (dospělost, stárnutí).	1	2	3	4	5
9.	... zařízeních/institucích poskytujících služby související s tématy lidského těla (např. estetická dermatologie, plastická chirurgie, ...).	1	2	3	4	5
10.	... zařízeních/institucích, na které se mohou dospívající obrátit v případě obtíží souvisejících s lidským tělem (psychické, fyzické potíže – např. psychologické, online, telefonické poradenství).	1	2	3	4	5
11.	... různých nehormonálních metodách antikoncepce (nitroděložní tělíka, bariérové metody – kondomy, pesary).	1	2	3	4	5
12.	... různých hormonálních metodách antikoncepce (perorální antikoncepce – pilulky, vaginální kroužky, náplasti k aplikaci na kůži, injekce, hormonální nitroděložní tělíka, podkožní implantáty).	1	2	3	4	5
13.	... neúčinnosti antikoncepce a jejich příčinách (např. alkohol, vedlejší účinky, zapomnětlivost, rozdíly mezi pohlavími, ...).	1	2	3	4	5
14.	... pohotovostní (nouzové) antikoncepci neboli pilulce po a jejím užívání.	1	2	3	4	5
15.	... službách, které mají souvislost s antikoncepcí (např. gynekologické ambulance, lékárna, ...).	1	2	3	4	5
16.	... potratu, jeho způsobech, průběhu a možných následcích.	1	2	3	4	5
17.	... těhotenství v heterosexuálním a/nebo homosexuálním vztahu.	1	2	3	4	5

18.	... plánování těhotenství.	1	2	3	4	5
19.	... plánování rodičovství (pozitivní strategie plánování mateřství/otcovství a jejich benefity).	1	2	3	4	5
20.	... plodnosti mužů a/nebo žen.	1	2	3	4	5
21.	... rizicích a možných zdravotních komplikacích pozdního rodičovství.	1	2	3	4	5
22.	... klimakteriu neboli přechodu (období vyhasínání pohlavních funkcí).	1	2	3	4	5
23.	... neplodnosti (sterilitě) mužů a/nebo žen.	1	2	3	4	5
24.	... asistované reprodukci, jejich metodách.	1	2	3	4	5
25.	... dárcovství pohlavních buněk (vajíček a/nebo spermií).	1	2	3	4	5
26.	... genetických modifikací embrya (lidského zárodku).	1	2	3	4	5
27.	... prvním pohlavním styku, sexuálním chování a/nebo sexuální orientaci.	1	2	3	4	5
28.	... potěšení, vzrušení, masturbaci a/nebo orgasmu.	1	2	3	4	5
29.	... genderu (např. sociální pohlaví, genderové role, genderová problematika,...)	1	2	3	4	5
30.	... sexualitě v souvislosti s handicapem (osoby s tělesným, mentálním, duševním nebo smyslovým znevýhodněním).	1	2	3	4	5
31.	... sexualitě a vlivu nemocí na sexualitu (např. cukrovka, rakovina,...).	1	2	3	4	5
32.	... komerčním sexu (např. prostituci, escort servis, sexu za malé dárky/menší obnos peněz,...).	1	2	3	4	5
33.	... pornografii.	1	2	3	4	5
34.	... sexuálním chování (sexuální identifikace, sexuální orientace).	1	2	3	4	5
35.	... sexuálních závislostech (hypersexualita - nymfomanie, satyriáza).	1	2	3	4	5
36.	... emocí v souvislosti se sexem (např. zamilovanost, zvědavost, strach, stud, nerozhodnost, žárlivost,...).	1	2	3	4	5
37.	... přátelství, lásce, sexuální touze a rozdílech mezi nimi.	1	2	3	4	5
38.	... nejistotě, nedůvěře a zklamání na počátcích partnerských vztahů.	1	2	3	4	5
39.	... řešení různých konfliktních pocitů, tuh a možnostech jejich poradenství.	1	2	3	4	5
40.	... rodině, rodinných vztazích jejich změnách včetně rozvodu.	1	2	3	4	5
41.	... randění, partnerských vztazích.	1	2	3	4	5
42.	... předem dohodnutém manželství, o manželství z donucení.	1	2	3	4	5
43.	... heterosexuality a/nebo homosexuality.	1	2	3	4	5
44.	... bisexualitě, pansexualitě, demisexuality, autosexualitě a/nebo asexualitě.	1	2	3	4	5
45.	... tělesné hygieně v oblasti intimních partií.	1	2	3	4	5
46.	... samovyšetření prsu a/nebo varlat.	1	2	3	4	5
47.	... rizikovém sexuálním chování a jeho dopadu na zdraví (např. nechráněný pohlavní styk, nechtěné těhotenství...)	1	2	3	4	5
48.	... sexuálních deliktech (např. znásilnění, sexuální vraždy, pohlavní zneužívání, incest,...).	1	2	3	4	5

49.	... sexuálních deviacích (např. pedofilie, fetišismus, sadismus, masochismus, exhibicionismus,...).	1	2	3	4	5
50.	... HIV/AIDS, o jeho přenosu, prevenci, léčbě a prevenci.	1	2	3	4	5
51.	... dalších sexuálně přenosných nemocí (např. syfilis, kapavka, chlamydiové infekce, genitální herpes, infekce HPV,...)	1	2	3	4	5
52.	... zdravotnickém systému a poskytovaných službách v souvislosti se sexuálním zdravím.	1	2	3	4	5
53.	... národních zákonech a předpisech souvisejících se sexualitou (např. deklarace lidských práv a svobod, trestní právo,...).	1	2	3	4	5
54.	... sexuálních právech (přístup, dostupnost, porušení,...).	1	2	3	4	5
55.	... právu na potrat.	1	2	3	4	5
56.	... organizacích zabývajících se lidskými právy.	1	2	3	4	5
57.	... sociálních faktorech, které ovlivňují sexualitu (např. společenské hranice, normy,...)	1	2	3	4	5
58.	... kulturních faktorech, které ovlivňují sexualitu (např. kulturní normy, tradice,...).	1	2	3	4	5
59.	... sociokulturním postavení v souvislosti se sexuálním rozhodování, partnerstvím a chováním (např. postavení žen v různých typech společností – muslimové).	1	2	3	4	5
60.	... náboženství v souvislosti se sexualitu (např. pohlavní styk až po sňatku).	1	2	3	4	5

Během výuky na střední škole jsem se dozvěděl/a informace o ...		<i>Zcela nesouhlasím</i>			<i>Zcela souhlasím</i>	
		⇓				⇓
1.	... psychických změnách v průběhu puberty.	1	2	3	4	5
2.	... lidském těle, tělesném vzhledu a/nebo tělesných proměnách v průběhu puberty.	1	2	3	4	5
3.	... mužské a/nebo ženské obřízce.	1	2	3	4	5
4.	... panenské bláně a její obnově.	1	2	3	4	5
5.	... anorexii a/nebo bulímií.	1	2	3	4	5
6.	... piercingu, tetování v intimních oblastech lidského těla.	1	2	3	4	5
7.	... poselství o kráse v médiích (ideály krásy, mediální obraz ženskosti/mužnosti).	1	2	3	4	5
8.	... tělesných změnách v lidském životě (dospělost, stárnutí).	1	2	3	4	5
9.	... zařízeních/institucích poskytujících služby související s tématy lidského těla (např. estetická dermatologie, plastická chirurgie,...).	1	2	3	4	5
10.	... zařízeních/institucích, na které se mohou dospívající obrátit v případě obtíží souvisejících s lidským tělem (psychické, fyzické potíže – např. psychologické, online, telefonické poradenství).	1	2	3	4	5
11.	... různých nehormonálních metodách antikoncepce (nitroděložní tělíka, bariérové metody – kondomy, pesary).	1	2	3	4	5
12.	... různých hormonálních metodách antikoncepce (perorální antikoncepce – pilulky, vaginální kroužky, náplasti k aplikaci na kůži, injekce, hormonální nitroděložní tělíka, podkožní implantáty).	1	2	3	4	5

13.	... neúčinnosti antikoncepce a jejich příčinách (např. alkohol, vedlejší účinky, zapomnětlivost, rozdíly mezi pohlavími,...).	1	2	3	4	5
14.	... pohotovostní (nouzové) antikoncepci neboli pilulce po a jejím užívání.	1	2	3	4	5
15.	... službách, které mají souvislost s antikoncepcí (např. gynekologické ambulance, lékárna,...).	1	2	3	4	5
16.	... potratu, jeho způsobech, průběhu a možných následcích.	1	2	3	4	5
17.	... těhotenství v heterosexuálním a/nebo homosexuálním vztahu.	1	2	3	4	5
18.	... plánování těhotenství.	1	2	3	4	5
19.	... plánování rodičovství (pozitivní strategie plánování mateřství/otcovství a jejich benefity).	1	2	3	4	5
20.	... plodnosti mužů a/nebo žen.	1	2	3	4	5
21.	... rizicích a možných zdravotních komplikacích pozdního rodičovství.	1	2	3	4	5
22.	... klimakteriu neboli přechodu (období vyhasínání pohlavních funkcí).	1	2	3	4	5
23.	... neplodnosti (sterilitě) mužů a/nebo žen.	1	2	3	4	5
24.	... asistované reprodukci, jejich metodách.	1	2	3	4	5
25.	... dárcovství pohlavních buněk (vajíček a/nebo spermií).	1	2	3	4	5
26.	... genetických modifikací embrya (lidského zárodku).	1	2	3	4	5
27.	... prvním pohlavním styku, sexuálním chování a/nebo sexuální orientaci.	1	2	3	4	5
28.	... potěšení, vzrušení, masturbaci a/nebo orgasmu.	1	2	3	4	5
29.	... genderu (např. sociální pohlaví, genderové role, genderová problematika,...)	1	2	3	4	5
30.	... sexualitě v souvislosti s handicapem (osoby s tělesným, mentálním, duševním nebo smyslovým znevýhodněním).	1	2	3	4	5
31.	... sexualitě a vlivu nemocí na sexualitu (např. cukrovka, rakovina,...).	1	2	3	4	5
32.	... komerčním sexu (např. prostituci, escort servis, sexu za malé dárky/menší obnos peněz,...).	1	2	3	4	5
33.	... pornografii.	1	2	3	4	5
34.	... sexuálním chování (sexuální identifikace, sexuální orientace).	1	2	3	4	5
35.	... sexuálních závislostech (hypersexualita - nymfomanie, satyriáza).	1	2	3	4	5
36.	... emocí v souvislosti se sexem (např. zamilovanost, zvědavost, strach, stud, nerozhodnost, žárlivost,...).	1	2	3	4	5
37.	... přátelství, lásce, sexuální touze a rozdílech mezi nimi.	1	2	3	4	5
38.	... nejistotě, nedůvěře a zklamání na počátcích partnerských vztahů.	1	2	3	4	5
39.	... řešení různých konfliktních pocitů, tuh a možnostech jejich poradenství.	1	2	3	4	5
40.	... rodině, rodinných vztazích jejich změnách včetně rozvodu.	1	2	3	4	5
41.	... randění, partnerských vztazích.	1	2	3	4	5
42.	... předem dohodnutém manželství, o manželství z donucení.	1	2	3	4	5
43.	... heterosexuality a/nebo homosexualitě.	1	2	3	4	5

44.	... bisexualitě, pansexualitě, demisexualitě, autosexualitě a/nebo asexualitě.	1	2	3	4	5
45.	... tělesné hygieně v oblasti intimních partií.	1	2	3	4	5
46.	... samovyšetření prsu a/nebo varlat.	1	2	3	4	5
47.	... rizikovém sexuálním chování a jeho dopadu na zdraví (např. nechráněný pohlavní styk, nechtěné těhotenství...)	1	2	3	4	5
48.	... sexuálních deliktů (např. znásilnění, sexuální vraždy, pohlavní zneužívání, incest,...).	1	2	3	4	5
49.	... sexuálních deviací (např. pedofilie, fetišismus, sadismus, masochismus, exhibicionismus,...).	1	2	3	4	5
50.	... HIV/AIDS, o jeho přenosu, prevenci, léčbě a prevenci.	1	2	3	4	5
51.	... dalších sexuálně přenosných nemocí (např. syfilis, kapavka, chlamydiové infekce, genitální herpes, infekce HPV,...)	1	2	3	4	5
52.	... zdravotnickém systému a poskytovaných službách v souvislosti se sexuálním zdravím.	1	2	3	4	5
53.	... národních zákonech a předpisech souvisejících se sexualitou (např. deklarace lidských práv a svobod, trestní právo,...).	1	2	3	4	5
54.	... sexuálních právech (přístup, dostupnost, porušení,...).	1	2	3	4	5
55.	... právu na potrat.	1	2	3	4	5
56.	... organizacích zabývajících se lidskými právy.	1	2	3	4	5
57.	... sociálních faktorech, které ovlivňují sexualitu (např. společenské hranice, normy,...)	1	2	3	4	5
58.	... kulturních faktorech, které ovlivňují sexualitu (např. kulturní normy, tradice,...).	1	2	3	4	5
59.	... sociokulturním postavení v souvislosti se sexuálním rozhodováním, partnerstvím a chováním (např. postavení žen v různých typech společností – muslimové).	1	2	3	4	5
60.	... náboženství v souvislosti se sexualitou (např. pohlavní styk až po sňatku).	1	2	3	4	5

Před odevzdáním dotazník prosím zkontrolujte, zda jste nepřehlédli některou z položek.

Děkuji za Vaši spolupráci a zapojení se do výzkumného šetření!

Kontakt:
Bc. Miroslava Mičudová
miroslava.micudova01@upol.cz



Pedagogická
fakulta

**Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním (tím se rozumí zejména shromažďování, analyzování, uchovávání, třídění, zpracování a předávání) svých osobních údajů dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Všechny uvedené údaje jsou poskytovány dobrovolně.*

Preference adolescentů ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálním zdraví

Vážený studente, vážená studentko,
jmenuji se Miroslava Mičudová a jsem studentkou Pedagogické fakulty UP v Olomouci oboru Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy. Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění dotazníku, který se vztahuje k mé diplomové práci na téma Preference adolescentů ve vyhledávání informací na internetu o sexualitě a sexuálním zdraví. Hlavním cílem výzkumného šetření je identifikovat preference ve vyhledávání informací na internetu v oblasti sexuality, partnerských/rodinných vztahů, reprodukčního a sexuálního zdraví.

Dotazník, které budete vyplňovat, obsahuje celkem 133 položek. Jejich vyplnění Vám zabere přibližně 30–35 minut. Dotazník je zcela anonymní a dobrovolný.

Vyplněním dotazníku souhlasíte se zpracováním (tím se rozumí zejména shromažďování, analyzování, uchovávání, třídění, zpracování a předávání) svých osobních údajů dle nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016, o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Všechny uvedené údaje jsou poskytovány dobrovolně.

Výsledky výzkumu budou publikovány prostřednictvím mé diplomové práce. Předem děkuji za Vaši ochotu a spolupráci.

Kontakt:
Bc. Miroslava Mičudová
miroslava.micudova01@upol.cz

1. Věk (napište číslo):

2. Pohlaví:

Označte iba jednu elipsu.

žena

muž

3. Místo bydliště:

Označte iba jednu elipsu.

město

obec

4. V jakém kraji navštěvujete střední školu?

Označte iba jednu elipsu.

Hlavní město Praha

Královéhradecký

Středočeský

Jihočeský

Plzeňský

Karlovarský

Liberecký

Ústecký

Pardubický

Vysočina

Jihomoravský

Moravskoslezský

Olomoucký

Zlínský

5. Jakou střední školu navštěvujete?

Označte iba jednu elipsu.

čtyřleté gymnázium

šestileté gymnázium

osmileté gymnázium

střední odborná škola s maturitou

6. Označte třídu/ročník, který navštěvujete.

Označte iba jednu elipsu.

první/ kvinta

druhý/ sexta

třetí/ septima

čtvrtý/ oktáva

pátý

šestý

7. Žijete aktivním sexuálním životem?

Označte iba jednu elipsu.

Ano

Ne

8. Jestliže ano, v kolika letech jste začali sexuálně žít? (napište číslo)

9. 1. Jaké zdroje nejčastěji využíváte k získávání informací týkajících se sexuality, partnerských vztahů, reprodukčního a sexuálního zdraví? (Můžete označit i více odpovědí.)

Začiarknite všetky vyhovujúce možnosti.

Škola

Rodiče

Přátelé/vrstevníci

Internet (např. webové stránky, blogy, sociální sítě, Youtube...)

Odborná literatura (knihy, učebnice)

Noviny, časopisy

Média – TV, rádio, podcasty

Iné: _____

10. 2. Probíhá na Vaší střední škole v rámci nějakého předmětu sexuální výchova?

Označte iba jednu elipsu.

Ano

Ne

11. 3. Jestliže ano, v rámci jakého předmětu? (Můžete označit i více odpovědí.)

Začiarknite všetky vyhovujúce možnosti.

Biologie

Výchova ke zdraví

Společenské vědy

Iné: _____

12. 4. Probíhá na Vaší střední škole sexuální výchova v rámci nějakých jiných netradičních forem výuky? (Můžete označit i více odpovědí.)

Začiarknite všetky vyhovujúce možnosti.

Přednášky školních pedagogů/psychologů mimo obvyklý rozvrh

Přednášky externích pracovníků (např. lékař, zdravotní sestra, sociální pracovník,...)

Projektové a jiné dny (např. workshopy,...)

Iné: _____

13. 5. Vnímáte sexuální výchovu na Vaší střední škole jako přínosnou?

Označte iba jednu elipsu.

Zcela nesouhlasím

Spíše nesouhlasím

Neumím posoudit

Spíše souhlasím

Zcela souhlasím

Prosím zhodnotte míru souhlasu s tvrzeními, použitím následující škály:

14. NA INTERNETU JSEM VYHLEDÁVAL/A INFORMACE O...

V každom riadku označte iba jednu elipsu.

	Zcela nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Neumím posoudit	Spíše souhlasím	Zcela souhlasím
... psychických změnách v průběhu puberty.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... lidském těle, tělesném vzhledu a/nebo tělesných proměnách v průběhu puberty.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mužské a/nebo ženské obřízce.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... panenské bláně a její obnově.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... anorexii a/nebo bulimii.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... piercingu, tetování v intimních oblastech lidského těla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... poselství o kráse v médiích (ideály krásy, mediální obraz ženskosti/mužnosti).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... tělesných změnách v lidském životě (dospělost, stárnutí).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zařízeních/institucích poskytujících služby související s tématy lidského těla (např. estetická dermatologie, plastická chirurgie,...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zařízeních/institucích, na které se mohou dospívající obrátit v	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

případě obtíží
souvisejících s
lidským tělem
(psychické, fyzické
potíže – např.
psychologické, online,
telefonické
poradenství).

... různých
nehormonálních
metodách
antikoncepce
(nitroděložní tělíska,
bariérové metody –
kondomy, pesary).

... různých
hormonálních
metodách
antikoncepce
(perorální
antikoncepce –
pilulky, vaginální
kroužky, náplasti k
aplikaci na kůži,
injekce, hormonální
nitroděložní tělíska,
podkožní implantáty).

... neúčinnosti
antikoncepce a jejich
příčinách (např.
alkohol, vedlejší
účinky,
zapomnětlivost,
rozdíly mezi
pohlavími,...).

... pohotovostní
(nouzové)
antikoncepci neboli
pilulce po a jejím
užívání.

... službách, které mají
souvislost s
antikoncepcí (např.
gynekologické
ambulance,
lékárna,...).

... potratu, jeho způsobech, průběhu a možných následcích.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... těhotenství v heterosexuálním a/nebo homosexuálním vztahu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... plánování těhotenství.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... plánování rodičovství (pozitivní strategie plánování mateřství/otcovství a jejich benefity).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... plodnosti mužů a/nebo žen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... rizicích a možných zdravotních komplikacích pozdního rodičovství.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... klimakteriu neboli přechodu (období vyhasínání pohlavních funkcí).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... neplodnosti (sterilitě) mužů a/nebo žen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... asistované reprodukci, jejich metodách.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dárcovství pohlavních buněk (vajčinek a/nebo spermií).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... genetických modifikací embrya (lidského zárodku).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... prvním pohlavním styku, sexuálním chování a/nebo sexuální orientaci.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... potěšení, vzrušení, masturbaci a/nebo orgasmu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... genderu (např. sociální pohlaví, genderové role, genderová problematika,...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sexualitě v souvislosti s handicapem (osoby s tělesným, mentálním, duševním nebo smyslovým znevýhodněním).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sexualitě a vlivu nemocí na sexualitu (např. cukrovka, rakovina,...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... komerčním sexu (např. prostituci, escort servis, sexu za malé dárky/menší obnos peněz,...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... pornografií.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sexuálním chování (sexuální identifikace, sexuální orientace).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sexuálních závislostech (hypersexualita - nymphomanie, satyriáza).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... emocí v souvislosti se sexem (např. zamilovanost, zvědavost, strach,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

stud, nerozhodnost,
žárlivost,...).

... přátelství, lásce,
sexuální touze a
rozdílech mezi nimi.

... nejistotě, nedůvěře
a zklamání na
počátcích
partnerských vztahů.

... řešení různých
konfliktních pocitů,
tuh a možnostech
jejich poradenství.

... rodině, rodinných
vztazích jejich
změnách včetně
rozvodu.

... randění,
partnerských
vztazích.

... předem
dohodnutém
manželství, o
manželství z
donucení.

... heterosexuality
a/nebo
homosexuality.

... bisexualitě,
pansexualitě,
demisexualitě,
autosexualitě a/nebo
asexualitě.

... tělesné hygieně v
oblasti intimních
partii.

... samovyšetření prsu
a/nebo varlat.

... rizikovém
sexuálním chování a
jeho dopadu na zdraví

(např. nechráněný
pohlavní styk,
nechtěné
těhotenství...).

... sexuálních
deliktů (např.
znásilnění, sexuální
vraždy, pohlavní
zneužívání, incest,...).

... sexuálních
deviací (např.
pedofilie, fetišismus,
sadismus,
masochismus,
exhibicionismus,...).

... HIV/AIDS, o jeho
přenosu, prevenci,
léčbě a prevenci.

... dalších sexuálně
přenosných
nemocech (např.
syfilis, kapavka,
chlamydiové infekce,
genitální herpes,
infekce HPV,...).

... zdravotnickém
systému a
poskytovaných
službách v
souviselosti se
sexuálním zdravím.

... národních
zákonů a
předpisů
souvisejících se
sexualitou (např.
deklarace lidských
práv a svobod, trestní
právo,...).

... sexuálních právech
(přístup, dostupnost,
porušení,...).

... právu na potrat.

... organizací zabývajících se lidskými právy.

... sociálních faktorech, které ovlivňují sexualitu (např. společenské hranice, normy,...).

... kulturních faktorech, které ovlivňují sexualitu (např. kulturní normy, tradice,...).

... sociokulturním postavení v souvislosti se sexuálním rozhodováním, partnerstvím a chováním (např. postavení žen v různých typech společností – muslimové).

... náboženství v souvislosti se sexualitou (např. pohlavní styk až po sňatku).

15. BĚHEM VÝUKY NA STŘEDNÍ ŠKOLE JSEM SE DOZVĚDĚL/A INFORMACE O...

V každém řádku označte iba jednu elipsu.

	Zcela nesouhlasím	Spíše nesouhlasím	Neumím posoudit	Spíše souhlasím	Zcela souhlasím
... psychických změnách v průběhu puberty.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... lidském těle, tělesném vzhledu a/nebo tělesných proměnách v průběhu puberty.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... mužské a/nebo ženské obřízce.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... panenské bláně a její obnově.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... anorexii a/nebo bulimii.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... piercingu, tetování v intimních oblastech lidského těla.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... poselství o kráse v médiích (ideály krásy, mediální obraz ženskosti/mužnosti).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... tělesných změnách v lidském životě (dospělost, stárnutí).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zařízeních/institucích poskytujících služby související s tématy lidského těla (např. estetická dermatologie, plastická chirurgie,...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... zařízeních/institucích, na které se mohou dospívající obrátit v	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

případě obtíží
souvisejících s
lidským tělem
(psychické, fyzické
potíže – např.
psychologické, online,
telefonické
poradenství).

... různých
nehormonálních
metodách
antikoncepce
(nitroděložní tělíska,
bariérové metody –
kondomy, pesary).

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... různých
hormonálních
metodách
antikoncepce
(perorální
antikoncepce –
pilulky, vaginální
kroužky, náplasti k
aplikaci na kůži,
injekce, hormonální
nitroděložní tělíska,
podkožní implantáty).

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... neúčinnosti
antikoncepce a jejich
příčinách (např.
alkohol, vedlejší
účinky,
zapomnětlivost,
rozdíly mezi
pohlavími,...).

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... pohotovostní
(nouzové)
antikoncepci neboli
pilulce po a jejím
užívání.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... službách, které mají
souvislost s
antikoncepcí (např.
gynekologické
ambulance,
lékárna,...).

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

... potratu, jeho způsobech, průběhu a možných následcích.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... těhotenství v heterosexuálním a/nebo homosexuálním vztahu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... plánování těhotenství.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... plánování rodičovství (pozitivní strategie plánování mateřství/otcovství a jejich benefity).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... plodnosti mužů a/nebo žen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... rizicích a možných zdravotních komplikacích pozdního rodičovství.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... klimakteriu neboli přechodu (období vyhasínání pohlavních funkcí).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... neplodnosti (sterilitě) mužů a/nebo žen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... asistované reprodukci, jejich metodách.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... dárcovství pohlavních buněk (vajíček a/nebo spermií).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... genetických modifikací embrya (lidského zárodku).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

... prvním pohlavním styku, sexuálním chování a/nebo sexuální orientaci.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... potěšení, vzrušení, masturbaci a/nebo orgasmu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... genderu (např. sociální pohlaví, genderové role, genderová problematika,...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sexualitě v souvislosti s handicapem (osoby s tělesným, mentálním, duševním nebo smyslovým znevýhodněním).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sexualitě a vlivu nemocí na sexualitu (např. cukrovka, rakovina,...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... komerčním sexu (např. prostituci, escort servis, sexu za malé dárky/menší obnos peněz,...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... pornografií.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sexuálním chování (sexuální identifikace, sexuální orientace).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... sexuálních závislostech (hypersexualita - nymphomanie, satyriáza).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... emocí v souvislosti se sexem (např. zamilovanost, zvědavost, strach,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

stud, nerozhodnost,
zářivost,...).

... přátelství, lásce,
sexuální touze a
rozdílech mezi nimi.

... nejistotě, nedůvěře
a zklamání na
počátcích
partnerských vztahů.

... řešení různých
konfliktních pocitů,
tuh a možnostech
jejich poradenství.

... rodině, rodinných
vztazích jejich
změnách včetně
rozvodu.

... randění,
partnerských
vztazích.

... předem
dohodnutém
manželství, o
manželství z
donucení.

... heterosexuality
a/nebo
homosexuality.

... bisexuality,
pansexuality,
demisexuality,
autosexuality a/nebo
asexuality.

... tělesné hygieně v
oblasti intimních
partii.

... samovyšetření prsu
a/nebo varlat.

... nízkém
sexuálním chování a
jeho dopadu na zdraví

(např. nechráněný
pohlavní styk,
nechtěné
těhotenství...).

... sexuálních
deliktů (např.
znásilnění, sexuální
vraždy, pohlavní
zneužívání, incest,...).

... sexuálních
deviací (např.
pedofilie, fetišismus,
sadismus,
masochismus,
exhibicionismus,...).

... HIV/AIDS, o jeho
přenosu, prevenci,
léčbě a prevenci.

... dalších sexuálně
přenosných
nemocech (např.
syfilis, kapavka,
chlamydiové infekce,
genitální herpes,
infekce HPV,...).

... zdravotnickém
systému a
poskytovaných
službách v
souviselosti se
sexuálním zdravím.

... národních
zákonů a
předpisů
souvisejících se
sexualitou (např.
deklarace lidských
práv a svobod, trestní
právo,...).

... sexuálních právech
(přístup, dostupnost,
porušení,...).

... právu na potrat.

... organizací zabývajících se lidskými právy.

... sociálních faktorech, které ovlivňují sexualitu (např. společenské hranice, normy,...).

... kulturních faktorech, které ovlivňují sexualitu (např. kulturní normy, tradice,...).

... sociokulturním postavení v souvislosti se sexuálním rozhodováním, partnerstvím a chováním (např. postavení žen v různých typech společností – muslimové).

... náboženství v souvislosti se sexualitu (např. pohlavní styk až po sňatku).

Děkuji za Vaši spolupráci a zapojení se do výzkumného šetření!

Kontakt:
Bc. Miroslava Mičudová
miroslava.micudova01@upol.cz

Tento obsah nie je vytvorený ani schválený spoločnosťou Google.

Google Formuláre