

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Alena Pospíšilová

**Ochrana reprodukčního zdraví u dospívajících dívek**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Renata Hrubá

Olomouc 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 14. 07. 2016

.....

## Poděkování

Děkuji Mgr. Renatě Hrubé za pomoc, odborné vedení a cenné rady při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji mé dceři, která byla mou inspirací pro výběr tématu této práce.

## **ANOTACE**

**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce

**Téma práce:** Reprodukční zdraví

**Název práce:** Ochrana reprodukčního zdraví u dospívajících dívek

**Název práce v AJ:** Protecting reproductive health of adolescent girls

**Datum zadání:** 2016-01-20

**Datum odevzdání:** 2016-07-14

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav porodní asistence

**Autor práce:** Pospíšilová Alena

**Vedoucí práce:** Mgr. Renata Hrubá

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou ochrany reprodukčního zdraví u dospívajících dívek. Předkládá poznatky o dospívání a popisuje faktory poškozující reprodukční zdraví. Zaobírá se výchovou k reprodukčnímu zdraví v rodině i ve škole. Popisuje poznatky o sexuální výchově v okolních státech Evropy. Poslední kapitola se zaměřuje na roli porodní asistentky v ochraně reprodukčního zdraví.

**Abstrakt v AJ:** This thesis gives an overview on protection of reproductive health of adolescent girls. Presents findings about adolescence and describes factors damaging reproductive health. It deals with an education on the reproductive health in a family and at school. Mentions the knowledge about sexual education in neighbouring European countries. The last chapter focuses on the role of midwife in protection of reproductive health.

**Klíčová slova v ČJ:** reprodukční zdraví, dospívání, výchova, sexualita, antikoncepce, pohlavně přenosné choroby

**Klíčová slova v AJ:** reproductive health, adolescence, education, sexuality, contraception, sexually transmitted diseases

**Rozsah:** 40 stran/ 0 příloh

# OBSAH

ÚVOD.....	7
1. POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE.....	9
2. ZDRAVÍ A REPRODUKCE.....	10
2.1 Zdraví .....	10
2.2 Reprodukční zdraví .....	11
2.3 Faktory ohrožující reprodukční zdraví .....	12
3. DOSPÍVÁNÍ.....	16
3.1 Charakteristika dospívání .....	17
3.2 Puberta - adolescence .....	18
4. VÝCHOVA K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ .....	20
4.1 Sexuální výchova.....	22
4.2 Výchova v rodině – mluvíme s dětmi o sexu .....	23
4.3 Výchova ve škole .....	24
4.4 Vzdělávání v některých státech Evropské unie .....	26
5. EDUKACE PORODNÍ ASISTENTKOU.....	29
ZÁVĚR.....	31
REFERENČNÍ SEZNAM .....	33
SEZNAM ZKRATEK .....	40

# ÚVOD

Trendem dnešní doby je být v dobré kondici a fit, ale zároveň být i sexy. Sexuální aktivita se objevuje už v období puberty, tedy mezi jedenáctým až čtrnáctým rokem života. S výchovou k reprodukčnímu zdraví je třeba začít již v útlém věku a vhodnou edukací seznámit jednotlivé věkové skupiny s problematikou hygienických návyků, sexuálního života, reprodukce a rodičovstvím.

Termín reprodukční zdraví se začal používat v posledních desetiletích a týká se zdraví v oblasti rozmnožování – reprodukce, která zahrnuje oplození, početí, průběh těhotenství, nitroděložní vývoj nového jedince a porod. Z výše uvedeného vyplývá, že při reprodukci má větší úlohu žena, úlohou muže kromě oplodnění je poskytnout ženě stabilní prostředí a ochranu (Vránová, 2010, s. 8). Je tedy důležité oslovit dospívající dívky, aby mohly ničím nerušeně dozrát v dospělou ženu a připravit se na úlohu matky.

Reprodukční zdraví a jeho ochrana umožňuje nejen vést plnohodnotný, bezpečný sexuální a reprodukční život, ale také svobodně se rozhodnout o době početí a počtu dětí, které by partneři chtěli společně vychovat.

Sexuální a erotická aktivita se začíná rozvíjet v dospívání. Mezi dívkami a chlapci se objeví vztahy a prožívání prvních lásek, dochází k hledání vhodného partnera. Ochrana a výchova k reprodukčnímu zdraví jim má pomoci se s touto problematikou seznámit a poradit, jak se v ní orientovat a umět si vybrat to co mladého člověka z této tematiky zajímá. Důležité je oslovit hlavně dospívající dívky, aby mohly ničím nerušeně dozrát v dospělou ženu.

Cílem bakalářské práce je vyhledat a prostudovat k danému tématu dostupnou literaturu, odborné články, elektronické zdroje a ze získaných informací vytvořit ucelený přehled jsou-li informace o ochraně reprodukčního zdraví u dospívajících dívek dostatečné.

## **Z toho vyplynuly následující cíle:**

Cíl č. 1: Předložit poznatky o reprodukčním zdraví

Cíl č. 2: Předložit poznatky o výchově k reprodukčnímu zdraví

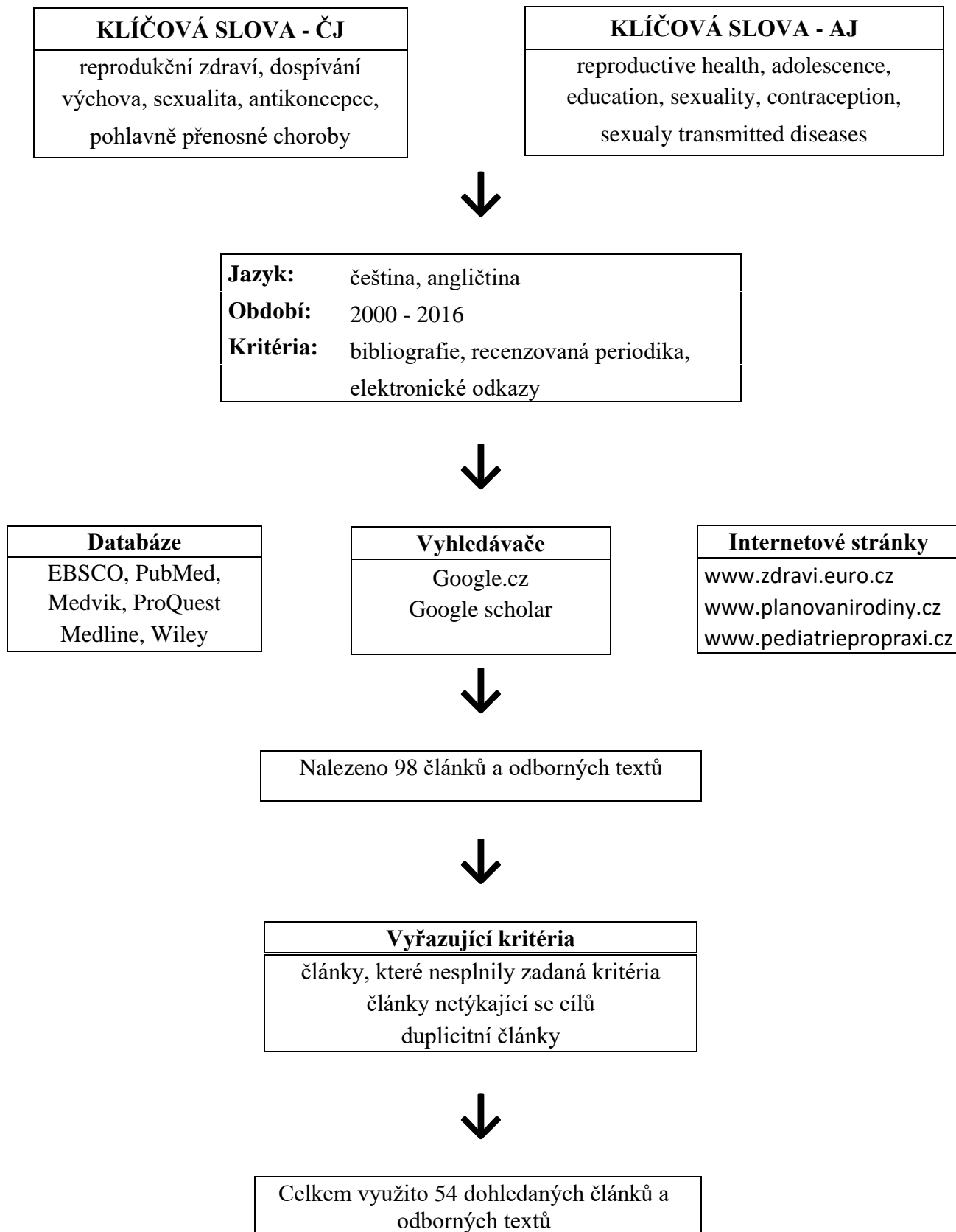
Cíl č. 3: Předložit poznatky o faktorech poškozujících reprodukční zdraví

## **Vstupní literatura:**

1. MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ, *Reprodukční zdraví v období dospívání*, 1. vydání, Jinočany: H & H, 2002, ISBN 80-86022-94-3
2. MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, et al., *Výchova ke zdraví*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, ISBN 978-80-247-5351-5
3. ŠULOVÁ, Lenka, T. FAIT, P. WEISS a kolektiv, *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*, Praha: Maxdorf, 2011, ISBN 978-80-7345-238-4
4. VRÁNOVÁ Věra, *Výchova k reprodukčnímu zdraví*, 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010, ISBN 978-80-244-2629-7



# 1. POPIS REŠERŠNÍ STRATEGIE



## 2. ZDRAVÍ A REPRODUKCE

Filozofie dnešní moderní doby si žádá dobrou fyzickou kondici. Trend je být člověkem, který je fit, umí se radovat, užívat si života a pracovat, ale i intenzivněji odpočívat. Tento stav, můžeme brát, jako aktivní péči o tělo a duši. Jen lidé, kteří se mají rádi, o sebe pečují. (Vránová, 2010, s. 8)

### 2.1 Zdraví

*„Když chybí zdraví, moudrost je bezradná, síla je neschopná boje, bohatství bezcenné a důvtip bezmocný“* - asi před dvěma a půl tisíci lety formuloval tuto myšlenku řecký filozof a lékař Hérakleitos z Efesu (řecký filozof, rodák z Efesu). Modernějším jazykem ji vyjádřil jeden z posledních ředitelů Světové zdravotnické organizace - World Health Organization (WHO, založena 7. dubna 1948) dr. Halfdan Mahler: *„Zdraví není všechno, ale všechno ostatní bez zdraví nestojí za nic.“* Dá se říci, že člověk pochopí hodnotu zdraví, až když onemocní.

Dnes již uznávaná definice podle WHO říká, že **zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady.** Od svého vzniku v roce 1948 v rámci systému specializovaných organizací Organizace spojených národů (OSN) s WHO je ve své oblasti v péči o zdraví uznávanou autoritou. (Vránová, 2010, s. 11) Její činnost se zaměřuje na podporu mezinárodní technické spolupráce v oblasti zdravotnictví, tvoří a realizuje programy na potírání a úplné odstranění některých nemocí a snaží se o celkové zlepšení kvality lidského života. Mezi hlavní cíle činnosti organizace je dosáhnout co nejlepšího zdraví pro všechny.

Hlavními body strategie WHO jsou:

- omezování úmrtnosti, nemocnosti a postižení zejména u chudých a sociálně slabých skupin populace,
- podpora zdravé životosprávy a omezení zdravotních rizik vyplývajících z ekologických, ekonomických a sociálních podmínek,
- rozvoj spravedlivějších a efektivnějších zdravotnických systémů, které budou odpovídat legitimním potřebám lidí a budou pro ně finančně únosné,
- rozvoj odpovídajících zdravotnických strategií a institucionálního zázemí a začleňování zdravotnických aspektů do sociálních, ekonomických, ekologických a rozvojových strategií. (www.who.cz, 2011)

Machová a Kubátová (2015, s. 10) definují zdraví v období dospívání, že se jedná o absenci rizikového chování a úspěšný přechod do dospělosti.

## 2.2 Reprodukční zdraví

Podle Břendové a Boroňové (2011, s. 71) vnímáme reprodukční zdraví jako důležitou součást péče o zdraví. Neméně důležitý je nerušený vývoj a také zachování zdraví pohlavních orgánů. Dospívání můžeme považovat za rizikové období s možností nabytí negativního chování, proto je nutné mapovat situaci případné negace u adolescentů a opakovaně šířit osvětu. Úkolem pro adolescenta je osvojit si určité zásady sexuálního života jak po stránce zdravotní, tak s přihlédnutím k emocím a morálce. A to hlavně dnes, kdy je sexualita často vnímána spíše jako záležitost rekreace než reprodukce.

Termín reprodukční zdraví se používá již před několika lety a zahrnuje zdraví v oblasti lidského rozmnožování, reprodukce. Je to schopnost oplodnit (muž), otěhotnět, donosit a porodit zdravé dítě (žena). Je to souhrn od oplození, početí, průběh těhotenství, nitroděložní vývoj nového jedince a porod dítěte. (Vránová, 2010, s. 20)

Machová a Hamanová (2002, s. 50) připisují velkou důležitost prioritě fyziologickému vývoji a zachování zdraví pohlavních orgánů ženy, jelikož převážná část reprodukce probíhá právě v ženských pohlavních orgánech. Samozřejmostí je i zdravý vývoj mužských pohlavních orgánů. Puberta je období, které je pro vývoj pohlavních orgánů velmi důležité. Jedná se o přechod z klidného vývoje v dětství k nastartování rychlého růstu, zahájení hormonální činnosti s následnou tvorbou pohlavních buněk. Zralost a schopnost reprodukce signalizuje u dívek první menstruace, která se objevuje okolo 13. roku. U chlapců je pohlavní zralost dosažena přibližně okolo 15. roku, kdy začne docházet k výronu semene. Pohlavní vývoj u dívek se dokončuje v dalších fázích dospívání a až na jeho úplném konci je dosaženo konečné zralosti. Definitivní zralosti je dosaženo mezi 17 až 19 rokem.

Jako neustálou obnovu jedinců v populaci, charakterizuje Capponi, Novák a Hajnová reprodukci a rozmnožování (Capponi, Novák, Hajnová, 1994, s. 113). To je jeden z hlavních důvodů, aby do 18 let nebyl narušen vývoj pohlavních orgánů škodlivými vlivy a organismus se tak může připravovat na reprodukci v dospělosti. (Machová, Hamanová, 2002, s. 32)

Dunovský (2005, s. 327) zastává názor o důležitosti a podstatě rozmnožování a reprodukce života. Určitě je významné hledání ideálních podmínek pro udržení zdraví všech členů rodiny, jak předků, tak rodičů i jejich potomků. Vytváří se tak cesta k dosažení vysoké kvality reprodukčního zdraví z hlediska psychického, tělesného, sociálního i vědeckého.

Existuje Charta sexuálních a reprodukčních práv IPPF (Mezinárodní federace plánovaného rodičovství), která definuje, proč jsou sexuální a reprodukční práva základními lidskými právy. Právo na sexuální a reprodukční zdraví znamená, že lidé jsou schopni vychutnat vzájemně uspokojující a bezpečné vztahy, bez jakéhokoli nátlaku nebo násilí a beze strachu z infekce nebo těhotenství. Jsou schopni regulovat plodnost bez nepříznivých a nebezpečných následků. IPPF se snaží bojovat například za právo na svobodu, právo každého člověka na to, že nesmí být nucen k potratům, těhotenství, apod. Schválení Charty proběhlo v roce 1995, kdy se konalo shromáždění Ústřední rady IPPF. Mezi hlavní cíle patří zabezpečit právo pro všechny lidi vysokou kvalitu reprodukčního a sexuálního zdraví. (Sinding, 2003, s. 5)

Uzel (2006, s. 5 - 16) poukazuje na reprodukčním zdraví jako na stav, který garantuje předpoklad zdravého potomstva. Zmiňuje se také o změnách, které v naší současné společnosti nastaly. Mládež mnohem rychleji sexuálně dospívá, ženy se stávají emancipované, vzrůstají neustálé nároky na vyšší vzdělanost populace, naskytují se možnosti cestovat kamkoliv a s tím obvykle souvisí i zvýšený výskyt sexuálně přenosných onemocnění. Uzel také upozorňuje, že společnost velmi často ignoruje výzvy odborníků, kteří doporučují vyvarovat se promiskuitě, nabádá k zodpovědnosti při navazování sexuálního vztahu s neznámým člověkem, doporučuje provozovat bezpečný sex s použitím prezervativu. Lidé ve většině případů dodržují preventivní opatření ve vztahu k jiným infekčním onemocněním, ale opomíjejí a zanedbávají možnost nakažení pohlavně přenosnou nemocí. Uzel považuje za velmi důležité, aby nedocházelo k velkému rozšiřování pohlavně přenosných chorob, sex byl provozován pouze se zdravými sexuálními partnery a dodržovat partnerskou sexuální věrnost by mělo být samozřejmostí.

### **2.3 Faktory ohrožující reprodukční zdraví**

Machová s Hamanovou (2002, s. 59) vidí jako hlavní příčiny poškozující reprodukční zdraví v předčasném zahájení sexuálního života v dospívání, rizikové formy sexuálního života, střídání partnerů (promiskuita), prostituce, gravidita u mladistvých, interrupce, gynekologické záněty v malé pánvi, pohlavně přenosné nemoci, sexuální zneužívání v dětství. V posledních desetiletích výskyt nežádoucích činitelů souvisí zejména s oslabením funkce rodiny, negativními jevy společnosti, nezaměstnaností, sociální nestabilitou a chudobou, konzumním stylem života, uvolněnou morálkou a liberalizací sexuality. Hroncová (2014, s. 210) rovněž klade na tyto negace velký důraz. I u Vránové (2010, s. 21) nalézáme velkou shodu s touto problematikou.

## Poruchy reprodukčního zdraví

Pokud budeme vycházet z definice reprodukčního zdraví, tak za poruchu reprodukce můžeme označit neplodnost, nefyziologický průběh těhotenství - spontánní potrat, mimoděložní těhotenství, předčasný porod, vícečetné těhotenství, porod mrtvého plodu nebo porod dítěte s vrozenou vývojovou vadou. (Machová, Hamanová. 2002, s. 51)

Brzká sexuální aktivita bývá spojována s rizikovými faktory jako užívání návykových látek, špatné studijní výsledky a neuspokojivé duševní zdraví. Doporučením je zvýšení kvality služeb, které jsou dostupné a důvěrné, proškolení pracovníků ve specifických potřebách dospívajících. (Currie et al., 2012, s. 173 a 183)

## Nejčastější poruchy reprodukčního zdraví

Zajištěním dostatečného množství informací a vhodnou péčí o reprodukční zdraví od dětství po adolescenci je nutno brát v úvahu tyto nejčastější poruchy:

- **neplodnost (sterilita)** - se projevuje se jako neschopnost otěhotnět při nechráněném pohlavním styku, u mužů je nejčastěji způsobena poruchou tvorby spermií, u žen poměrně často neprůchodností vejcovodů nebo poruchou jejich funkce v důsledku častých zánětů, častou příčinou je stres, (Machová, Hamanová, 2002, s. 190)
- **mimoděložní těhotenství** - jde o uhníždění oplodněného vajíčka mimo dutinu dělohy, většinou ve vejcovodu, vaječníku nebo dutině břišní a pokud nedojde ke včasnému odhalení (projevuje se častými bolestmi břicha) je život matky ohrožen a může skončit i smrtí,
- **samovolný potrat** - jedná se o „*vypuzení či odstranění plodu z dělohy před ukončením 28. týdne těhotenství, kdy plod ještě není schopen samostatného přežití*“, potraty se dělí na samovolné a umělé (interrupce),
- **předčasný porod** – definujeme jako „*ukončení těhotenství, které trvalo déle než 28 týdnů (narodí-li se dítě mrtvé) a méně než 36 týdnů, u živého plodu i méně než 28 týdnů,*“ předčasně narozené děti jsou nezralé a obtížně se tak přizpůsobují vnějším podmínkám. (Vokurka, Hugo, 2006, s. 1017)

## Příčiny poruch reprodukčního zdraví

Nemoci, které se šíří pohlavním stykem nazýváme **pohlavně přenosné nemoci** - STD (Sexually Transmitted Diseases). Zejména dospívající, kteří předčasně zahájí sexuální život,

experimentují v sexuální oblasti a zanedbávají ochranu svého zdraví, tvoří velkou rizikovou skupinu. V České republice se v posledních letech výskyt těchto onemocnění zvyšuje. Do roku 2010 se nejčastěji vyskytla syfilida a na druhém místě kapavka. Od roku 2011 došlo ke zvýšení infekce kapavkou, která tak převýšila počty nakažených syfilidou. Některé nemoci přenášené pouze pohlavním stykem podléhají **povinnému hlášení**. V roce 2013 bylo hlášeno celkem 2131 pohlavně přenosných nemocí:

- 1421 případů onemocnění kapavkou,
- 710 případů syfilis.

U adolescentů se kapavka, syfilis i HIV vyskytují nejčastěji ve věkové skupině 15–19 let (Kubicová, 2015, 404-409). Česká republika vykazuje k 30. dubnu 2016 celkem 2.738 HIV pozitivních osob (2.331 mužů, 407 žen), z tohoto počtu již u 475 osob (384 mužů, 91 žen) propuklo onemocnění AIDS a tomuto onemocnění již podlehl 241 osob - 195 mužů, 46 žen. ([www.planovanirodiny.cz](http://www.planovanirodiny.cz))

### Nejčastější pohlavně přenosné nemoci

- **Kapavka** (Gonorrhoea) - akutní hnisavý zánět, postihující primárně sliznice urogenitálního traktu, může způsobit i zánět oční spojivky, rekta a vzácně i sliznice nosu, úst a laryngu. Krevní cestou často dochází k zánětu pohybového aparátu, endokardu a duhovky oka.
- **Syfilis** (Lues) - pohlavně přenosná choroba s výskytem po celém světě, je způsobena spirochetou *Treponema pallidum*, k přenosu dochází pohlavním stykem a je možný i přenos transplacentární a transfúzí, rizikovou skupinou jsou mladí lidé ve věku 15 až 19 let.
- **Měkký vřed** (Ulcus molle) - postihuje anogenitální oblast, vyskytuje se v tropických a subtropických oblastech. Původcem je *Haemophilus Ducreyi* - gramnegativní anaerobní tyčinka.
- **Kvasinkové infekce** (*Chlamydia trachomatis*) - nepodléhají v ČR povinnému hlášení, a proto není známá jejich prevalence, způsobují urogenitální infekce, patří mezi nejčastější pohlavně přenášené infekce.
- **HIV** - infekce je způsobena retrovirem HIV napadající imunitní systém (HIV-1 virus se vyskytuje v Severní Americe a Evropě, HIV-2 v západní Africe), k přenosu dochází pohlavním stykem, infikovanou injekční jehlou u drogově závislých, perinatálně při

porodu (malé riziko při aplikaci krevních derivátů), v infekčním množství se virus vyskytuje v krvi, genitálních sekretech a mateřském mléce.

- **Lidský Papilomavirus (HPV)** – jedná se o nákazu lidským papilomavirem, která se projevuje většinou drobnými bradavičkami nebo výrůstky (papilomy) na pohlavních orgánech. Inkubační doba je různě dlouhá, někdy může dokonce samo vymizet. Odstranění je možné laserem, leptáním nebo chirurgicky. U onkogenního typu HPV-16 a 18 je možnost ženy a dívky očkovat. (Šulová, 2011, s. 257)
- **Hepatitida B** – virové onemocnění, přenáší se krví a tělními tekutinami (sperma, poševní sekret, sliny), rizikovou skupinou jsou mladí lidé ve věku od 15 do 24 let (cestovatelé, drogově závislí při intravenózní aplikaci, promiskuitní lidé, zdravotníci, novorozenci infikované matky, aplikace piercingu a tetování).
- **Pediculosis pubis** - parazitární svědivé onemocnění ochlupené kůže, které způsobuje veš muňka (*Phthirus pubis*), která klade hnídy na silnější chlupy (méně na axily, obočí, vousy nebo řasy).
- **Svrab (Scabies)** - časté parazitární onemocnění, které se přenáší pohlavním stykem (nepřímo prádlem, příkrývkami hotelů a ubytoven), původcem je zákožka svrabová (*Sarcoptes scabiei*), kdy samička vytváří chodbičky v rohové vrstvě kůže. Toto onemocnění postihuje všechny věkové skupiny, nejvyšší výskyt je u 15 až 19 letých. (Kubicová, 2015, s. 404 – 409)

Zásadním bodem v prevenci proti nákaze STD je dostatek informací týkajících se sexuálního chování a vhodná edukace dětí a mladistvých. Věrnost partnerů vůči sobě navzájem a používání kondomů řadíme mezi hlavní a důležité preventivní metody. (Kuklová, 2010, s. 581)

### 3. DOSPÍVÁNÍ

**Dospívání (adolescence)** považujeme za období životních změn, kdy se z dítěte stává dospělý člověk. V současné době dochází k rychlenému dozrávání, než tomu tak bylo před sto lety. Připravit se na povolání je dlouhé a složité období, mladí lidé posouvají věk k založení rodiny i porození prvního dítěte. Období psychosociálního zrání je proto delší a složitější. Část mladých se za podpory rodičů vzdělávají a připravují na budoucí povolání, druhá část je nucena se brzy osamostatnit a vstupovat do světa dospělých emociálně i společensky značně nezralí. (Kabíček, Csémy, Hamanová, 2014, s. 13 - 15)

Odborníci z celého světa se zamyšlením hodnotí podporu zdravého vývoje mládeže a považují ji za prioritu této doby. V současné moderní společnosti je dospívání jedno z nejrizikovějších období vývoje člověka. Nemůžeme ponechat výchovu jen na rodinách, ale měla by se jednat o spolupráci a zapojení všech použitelných způsobů a možností. Propagovat zdravý vývoj mladých je proces cílený, zakládá se na vědomostech a důkazech, snaží o maximální podporu zdraví při jeho rozvoji i ochraně a to jak emociálního tak i tělesného. Dnešní trend je, že se společnost se stává multikulturní, a proto je zcela nutné uvažovat v globálním kontextu. (Resnick, 2005, s. 398 - 400)

Pávková popisuje dospívání jako období velkých změn, kdy z dítěte se postupně stane dospělý člověk. Na tento proces narážíme v každém historickém období. Konkrétní sociální a kulturní kontext je hlavním předpokladem pro přechod do dospělosti, vyplývají z něj požadavky a očekávání společnosti ve vztahu k dospívajícímu. Teprve v naší moderní společnosti se setkáváme s dospíváním jako samostatným vývojovým obdobím mezi dětstvím a dospělostí. (Pávková, 2008, s. 54)

Hlavní charakteristikou dnešních dospívajících je přesycenost informacemi, velká potřeba silných zážitků, zábavy a volnosti. Objevuje se neujasněnost hodnot, nedostatek pravidel a norem, které jsou důležité jako opora. Povědomost o hranicích dobra a zla je hodně nejasná. Jedna z největších hrozeb dospívání je ztráta smysluplnosti života. Pro formování identity je určitě důležité mít jasný a daný soubor norem a pravidel, ale ty naše současná společnost zatím nenabídla. (Šulová et al. 2011, s. 111)

Období dospívání je považováno za traumatizující více u dívek než u chlapců. Jako jeden z důvodů je i první menstruace. Jedná se o zlomové období v dospívání v ženu a pomyslný konec dětství. První menstruace (menarche) mění sebepoznání dívky, souvisí s takzvanou ženskou rolí. Dochází ke zvýšení zájmu o mužské pohlaví a sexualitu. (Janošová, 2008, s. 199)



### 3.1 Charakteristika dospívání

*„Dospívání je jako jízda na toboganu – nikdo nemůže vystoupit dřív, než je jízda u konce.“*

M. Carr-Gregg, E. Shale (2010, s. 16)

Podle Vašutové (2005, s. 14-15) dospívání lze rozdělit na období:

- pubescence (od jedenácti/dvanácti do čtrnácti/ patnácti let),
- prepuberta (od jedenácti/dvanácti do čtrnácti let),
- puberta (zhruba do patnácti let),
- adolescence (od patnácti do jednadvaceti/dvaadvaceti let).

Vágnerová (2005, s. 323-325) etapu dospívání bere jako celek a označuje ji za adolescenci:

- ranou (jedenáct až patnáct let),
- pozdní (patnáct až dvacet let).

Macek toto období dělí na tři fáze:

- časná adolescence (10-13let),
- střední adolescence, (14-16 let),
- pozdní adolescence (17-20 a výše).

Každá etapa je odlišná, osobitá se specifickou charakteristikou, umožní nám tak srovnání adolescenta dvanáctiletého a devatenáctiletého a změny během tohoto období budou určitě viditelné. (Macek 2003, s. 10)

Podle Vágnerové (2005, s. 321) lze brát období dospívání jako, dynamickou a hlavně velmi zajímavou fázi lidského života, která probíhá mezi desátým a dvanáctým rokem života dítěte. Je nazýván přechodníkem z dětství do dospělosti. Komplexně se mění všechny složky osobnosti dospívajícího, jak tělesné a psychické, tak i sociální. Dochází k hledání sama sebe a přehodnocování svých postojů. Působící společnost a kultura, kterou je mladý člověk obklopen, vychováván a vzděláván, má na něj jisté požadavky a očekávání. Mladý člověk je nucen přijat určité normy chování, které jsou typické pro dospělé. Měl by se stát nezávislým na svých rodičích a umět si vytvořit plnohodnotný partnerský vztah. Očekává se jeho přizpůsobení vrstevníkům, hledání budoucího zaměstnání a pokus o nalezení filozofie vlastního života. (Šimíčková - Čížková et al. 2005, s. 101)

### 3.2 Puberta - adolescence

V životě mladého člověka se na základě hormonálního působení dostaví proces tělesného zrání a růstového zrychlení, kdy dochází k přeměně dítěte v dospělého jedince. Toto období se nazývá **puberta**. Dochází k dozrání pohlavních orgánů a k finálnímu vývinu vnitřních pohlavních orgánů, zevního genitálu a sekundárních pohlavních znaků. Je urychleno tempo tělesného růstu, plně se rozvíjí svalová a tuková tkáň. (Balharová, Kukla, 2004, s. 35)

U české populace začíná puberta obvykle mezi desátým až patnáctým rokem života. U dívek se objeví první menstruace (menarché) jako významný ukazatel zralosti ženy, u chlapců se s nástupem puberty objevuje první ejakulace (výron semene). Psychosexuální vývoj je vůči somatosexuálnímu vývoji opožděn. Začínají se formovat schopnosti jako city, soužití v páru, etické a morální postoje. V dospívání jsou lidé obzvláště citliví, řeší vzhled, sebehodnocení, přijetí svého těla což má vliv na jejich sexuální život. Pro podnět sexuálního chování je důležitý rozvoj sexuálních emocí, ke kterému dochází právě v období puberty a adolescence. (Šulová, 2011, s. 75)

Machová (2015, s. 183-184) popisuje pubertu jako hormonálně podmíněný proces, který zajišťuje tělesný růst a zrání. U dívek obvykle začíná v deseti letech a u chlapců o dva roky později. Lze ji rozlišit na dvě fáze:

- **rychlá fáze** - rychlý růst a pohlavní zrání, fáze vrcholí po dvou letech od svého zahájení, na jehož konci je dosaženo základní pohlavní zralosti, často je společně sdílena s časnou adolescencí (obdobím větších všestranných změn i největších zranitelností),
- **pomalá fáze** - růst už není tak velký, většinou bývá do tří let ukončen, pohlavní orgány i sekundární pohlavní znaky ještě pomalu dozrávají. V České republice průměrně růst u dívek končí v 16 letech a u chlapců v 18 letech, růst však může skončit dříve nebo i později.

Termín **adolescence**, je odvozen z latinského slovesa *adolescere* (dorůstat, dospívat, mohutnět). Z hlediska času je to druhé desetiletí života člověka. Adolescencí lze označit celé období mezi dětstvím a dospělostí. Lze ji chápat jako dospívání i mládí současně. A hlavně pohlavní dozrávání a nástup sexuality. Často je dramatičnost a konfliktnost v celém průběhu adolescence přirovnávána k bouři a vzdoru, s citovou rozkolísaností a s negativními emocemi, hlavně ve vztahu k dospělým, konkrétně k rodičům. To vyžaduje velkou míru tolerance a pochopení jako nutnost pro rozvoj silné a vyvrálé osobnosti dospělého člověka. (Macek,

2003, s. 9, 10, 15) Machová (2015, s. 183-184) vidí adolescenci jako vývojový posun z dětství do dospělosti. Začíná pubertou a pokračuje asi do 19 let. Puberta zahrnuje proces tělesného zrání a adolescence psychosociální vývoj. Machová rovněž zmiňuje i zvýšení důsledné preventivní péče o dospívající, vidí je jako rizikovou populační skupinu.

## 4. VÝCHOVA K REPRODUKČNÍMU ZDRAVÍ

Machová a Hamanová (2002, s. 164 - 165) hovoří o výchově k reprodukčnímu zdraví, nebo také k sexuální výchově, ale i o výchově k manželství a rodičovství, jako o nedílné součásti výchovy ke zdravému životnímu stylu. Zmiňují prevenci, která je nejdůležitějším krokem v boji proti řadě nemocí. S určitostí můžeme říci, že výchova slouží jako součást prevence, a to hlavně u nemocí pohlavních orgánů. Koncept edukace k výchově reprodukčního zdraví je členěn do tří částí:

1. **část biomedicínská** - zahrnuje zdravý anatomický a fyziologický vývoj pohlavních orgánů, zmiňuje se o změnách v období dospívání, určuje zásady správné intimní hygieny, popisuje rozvoj sexuality, seznamuje s prevencí před nechtěným otěhotněním a před pohlavně přenosnými chorobami,
2. **část psychosociální** – začleňuje sexualitu do komplexu osobnosti dítěte a dospívajícího, předáváním informací, vytvářením postojů a hodnot odpovědných za vztahy k sobě a k druhým jako součást osobnosti jedince,
3. **část týkající se oblasti sociální** - začleňuje výchovu k manželství a rodičovství.

Podstatu a podporu oprávněného pojetí této koncepce shledáváme právě v myšlení a vyjadřování dospívajících i dospělých na základě hodnot, které považují v životě za nejdůležitější, a tím je zdraví.

### Roviny výchovy k reprodukčnímu zdraví

Hajnová s Kleinovou (2002, s. 11) poukazují na roviny, ve kterých je výchova k reprodukčnímu zdraví vedena jako vztah, vzor a poučení.

**1. Vztahem** rozumíme vytvoření citové vazby dítěte k ostatním lidem. Rozhodující pro vytvoření takového vztahu je pocit bezpečí a jistoty, který si dítě utváří již v kojeneckém a batolecím věku díky milujícím rodičům. Už v tomto období se rozhoduje o tom, jaké vztahy bude mít dítě k ostatním lidem v budoucnu, ať už se jedná o vztahy rodičovské, milenecké či přátelské.

**2. Vzorem** se rozumí přirozené přijímání vzoru chování svých rodičů dítětem. Rodiče jsou právě ti, kteří dítěti poskytují pocit bezpečí a jistoty a vzoru se učí nápodobou. Tím je myšleno, jak se rodiče chovají k sobě, jak spolu mluví, jak si dávají najevo vzájemnou sexuální přitažlivost, jak se chová otec jako muž a matka jako žena. Oblast vztahu a vzoru je oblastí výhradně rodiny, kdy rodiče vychovávají, mnohdy nevědomky, svým příkladem.

3. V oblasti **poučení** je hlavním působitelem škola, která by měla zajistit dostatečně proškolené odborníky v oblasti sexuální výchovy. Rodiče by měli být na prvním místě v předávání informací svým dětem, avšak je vhodné, aby jim informace poskytovala i škola, kde se předpokládá jakási systematicčnost, ucelenost a relevantnost informací. Je samozřejmostí brát zřetel na věkové a vývojové zvláštnosti dítěte.

Všechny tři roviny výchovy k reprodukčnímu zdraví se rozvíjí současně, samozřejmě s ohledem na vývoj dítěte. Bohužel pokud se člověku nedostane rozvoje první a druhé roviny, není schopen navázání a tvorby citových vazeb, je sice schopen normálně žít, chovat se bezpečně i v sexuální oblasti, ovšem bez prožitku hlubokého citu k partnerovi. Dokáže pouze uspokojit svůj pohlavní pud, bez dalšího citového prožitku.

Havlín (2011, s. 1) hovoří o reprodukčním zdraví jako o součásti zdraví sexuálního. Reprodukční zdraví definuje jako schopnost a úspěšnost se rozmnožovat bez cizí pomoci a sexuální zdraví je spokojený sexuální život s využitím jak aktivity koitální i nekoitální.

Mezinárodní federace plánovaného rodičovství - International Planned Parenthood Federation (IPPF) přijala v roce 1995 význačný dokument „*Charta sexuálních a reprodukčních práv*“. Tento dokument charakterizuje etický rámec práva na sexuální a reprodukční zdraví. Jedná se o právní dokument týkající se práv a svobody jednotlivců i párů. Patří sem 12 základních práv:

1. právo na život,
2. právo na svobodu a osobní bezpečí,
3. rovnost a ochrana proti diskriminaci,
4. právo na soukromí,
5. právo na svobodu myšlení,
6. právo na informace a vzdělávání,
7. právo uzavřít sňatek,
8. právo založit rodinu, mít děti,
9. právo na zdravotní péči a ochranu svého zdraví,
10. právo využívat vědeckých pokroků,
11. svobodná politická účast,
12. právo na ochranu proti špatnému zacházení.

Tento mezinárodně uznávaný dokument je základem tematického celku při výuce sexuální výchovy na všech úrovních vzdělávání. (Kubrichtová, 2005) Zahraniční experti na reprodukční zdraví společně s Adinewem (2013) hovoří o právech každého člověka

na reprodukční a sexuální zdraví, bez ohledu na věk, pohlaví, národnost. Lidé mají právo se sami rozhodnout o své sexualitě a reprodukci v případě, že respektují práva druhých. Jejich průzkumy zjistily velmi malé znalosti studentů o těchto právech. Mnohdy neví, na co mají nárok, jak je chrání zákon, neumí se bránit, neví kde hledat právní či sociální pomoc. Velkým protihráčem je mnohdy strach, stud, nedůvěra před rodinou i kamarády

## 4.1 Sexuální výchova

Neoddělitelnou složkou výchovy ke zdraví je sexuální výchova. V souladu s vývojovými předpoklady a získávanými zkušenostmi adolescentů z každodenního života směřuje výuka k tomu, aby si žáci osvojili odpovědné chování a rozhodování v situacích souvisejících s aktivním zdravím, vztahy mezi partnery, sexualitou a rodičovstvím. Jejich vstup do dospělosti je pak provázen odpovědným přístupem ke zdraví a založení rodiny. (Kubrichtová, 2005)

V dnešní době je pro mnohé novinkou, že sexuální výchova začíná již narozením dítěte. I když většina rodičů tento fakt nesdílí, nelze se vyhnout skutečnosti, že právě oni jsou prvními důležitými učiteli sexuální výchovy. Děti, i velmi malé, potřebují účelnou sexuální výchovu, a pokud se rodiče k této výchově přikloní, připravují tak své děti na veškeré nároky života, nutná rozhodování a volby, se kterými se setkávají. Výchova dítěte v přirozeném a láskyplném prostředí dává dobrý předpoklad pro život v partnerství. Na takové základy navazuje škola, která je dále rozšiřuje a prohlubuje. Spolupráce těchto dvou subjektů je tedy velmi žádoucí. (Trojan, 1994, s. 6 - 7)

Spilková (2013, s. 79 - 80) hovoří o různosti funkcí sexuálního chování, jedná se o určité prosazení své feminity či maskulinity, o rozvoj zdravé sebeúcty. Dále popisuje tři oblasti rizikového chování v reprodukci u dospívajících. Jedná se o zneužívání a závislost na návykových látkách, psychosociální negace a rizika sexuálního chování. Zejména předčasný pohlavní život je spojován s četností sexuálních partnerů a s možným výskytem pohlavních nemocí. Jako vážný následek včasného pohlavního života u dospívajících dívek, lze označit i prekancerózu (předrakovinný stav). Průměrný věk s první sexuální zkušeností v ČR je 18 let, ale jsou i případy, kdy sexuální aktivita byla zaznamenána u třináctiletých až čtrnáctiletých. Setkáváme se s novou drogou v podobě her přes počítačovou síť, chatování a virtuální sex (cybersex). Jako problémové chování lze vyhodnotit délku trvání, frekvenci a intenzitu. Toto chování velmi ohrožuje bezpečnost daného jedince či osob. Dlouho trávající problémové chování může tomuto jedinci zapříčinit i společenskou izolaci.

## 4.2 Výchova v rodině – mluvíme s dětmi o sexu

Je třeba zdůraznit velký význam rodinného prostředí, které je dobrým místem důvěrných rozhovorů. Rodina má být jedním z hlavních edukátorů sexuální výchovy od útlého dětství po dospívání, zejména pro zajištění blízkosti a intimity. (Skasková, 2011, s. 377)

Rodinu můžeme brát jako důležitého prostředníka pro sexuální výchovu od útlého dětství až do období dospívání. V rodině mohou děti i dospělí zažít blízkost a intimitu. Rodinné prostředí dává ideální podmínky pro důvěrné rozhovory, které lze stěží jinde napodobit. „*Sexuální výchova v rodině začíná, z rodiny vychází a škola by měla na rodinnou sexuální výchovu navazovat, dále ji rozšiřovat a prohlubovat.*“ (Doporučení MŠMT, 2010, s. 10)

Goldman (2015, s. 9-10) hovory o sexu nazývá jako proces, který je hodně důležitý, i když s častým hledáním správných slov. Dříve se o sexu nemluvílo. Stalo se, že dívka našla u postele knížku o životě a lásce, kterou jí tam dala beze slov matka. Současná mládež díky filmům, internetu, kamarádům, přístupu k obrázkům se sexuální tematikou má příslušné informace takřka okamžitě k dispozici, lze to nazvat zkomercializovaná sexualita. Rozhovory o sexu, kterých se rodiče mnohdy obávají, mohou v dospívání vybudovat intimní pouto a důvěru a vyvrátit tak různé dezinformace z okolí. (Goldman, 2015, s. 88)

### Plánované rodičovství a antikoncepce

Plánované rodičovství a antikoncepce patří mezi nedílnou součást celkové péče a výchovy dnešních mladých lidí. Přesto je známé, že za většinou západních zemí Evropy zaostáváme jak ze společensko-pedagogického, tak i medicínského hlediska. Určitě se nejedná o podnět k tomu, aby sexuální výchova i informace o antikoncepci se staly nástrojem pro včasný začátek sexuálního života či možnost, i když bezpečné promiskuity. Je zcela běžné, že v zemích s vysokou úrovní sexuální výchovy, jako je Švédsko či Holandsko, kde se vyučuje od dětského věku, je průměrný věk koitarché (první pohlavní styk) vyšší a umělých přerušení těhotenství výrazně ubylo. I přes tuto skutečnost jsou podmínky pro získání antikoncepce nepříznivé. Často se dospívající dívky při poradě s lékařem nebo při žádosti o antikoncepci setkávají se slovy o její nevhodnosti, nebo mají na sex ještě čas. Je velmi důležité mladým dívkám naslouchat a vážít si jejich důvěry, podat informace a doporučit či rovnou poskytnout antikoncepční přípravek. Výchova k rodičovství

má pojmout využívání antikoncepce jako věc párovou a nebrat jí jako záležitost a zodpovědnost pouze jen žen a dívek, když se jedná o partnerství.

První místo by měl zaujmout určitě **kondom** nejen jako prevence sexuálně přenosných chorob, ale i nechtěného těhotenství. **Antikoncepční krémy** či **globule** najdou svá opodstatnění z hlediska spermicidního, antibakteriálního a částečně antivirového efektu i přes jejich nedokonalou antikoncepční spolehlivost. Je důležité bariérovou a chemickou antikoncepci kombinovat.

Přirozené antikoncepční metody jako hodnocení cervikálního hlenu nebo výpočet plodných dní jsou u mladých dívek problematické, hlavně při ještě málo četné a nepravidelné ovulaci. Nejspolehlivější antikoncepční ochranu poskytuje **antikoncepce hormonální**. Avšak i moderní antikoncepční prostředky mají svá rizika. Nesmíme opomenout i postkoitální antikoncepci tak zvanou urgentní, která by se měla užívat jen výjimečně. Těhotenství u adolescentek přináší sociální i zdravotní rizika a psychickou nepřipravenost. Těhotenství nadměrně mladý organismus zatíží. Komplikace způsobuje i skrývání těhotenství. Velké riziko nese i interrupce s problematikou pozdějšího chtěného těhotenství. (Hořejší, 2004)

### 4.3 Výchova ve škole

Má být výuka sexuální výchovy ve školách povinná, nebo nikoliv? Jakým způsobem by se měla vyučovat? Otázky, o kterých většina z nás ani nepřemýšlí. A přece čas od času vyplují na povrch a obyčejně pak následuje rušná debata. To když se proti sobě postaví zastánci a odpůrci toho, aby se děti s touto problematikou ve školních lavicích seznamovaly. Proto stále visí nad výukou sexuální výchovy několik otazníků: *„Je dospělých odmítajících výuku sexuální výchovy ve školách opravdu tolik, že se tím musí ministerstvo školství a teď i senát zabývat? Jsou učitelé, kteří takové informace žákům předávají, v příslušné problematice dostatečně vzdělání? S čím se ve škole setkávají? O čem potřebují hovořit s odborníky?“*

Mnohé argumenty odpůrců takové výuky ve školách jsou nepochopitelné (s výjimkou necitlivého přístupu k žákům). *„Sexualita do života patří. Jestliže žáky učíme poznávat tajemství přírodních věd, proč jim schovávat tajemství jejich vlastního těla i duše?“* (Štefflová, 2012)

Podle Kubrichtové (2005) je sexuální výchova velmi úzce propojena s etikou, kdy se realizuje jak v osobnostním, tak i sociálním rozvoji žáků při řešení témat, která jsou předmětem sexuální výchovy. Je při tom nutné:



- respektovat základní mravní hodnoty, kterými je jedinec formován v rodinném prostředí (soužití s blízkými, společné řešení problémů, prožívání radostí apod.),
- respektovat etické hodnoty vyplývající z příslušnosti jedince k dané etnické nebo náboženské skupině,
- úzce spolupracovat s rodinou (škola spolu s rodinou formují hodnotový systém jedince a tato spolupráce je nezastupitelná),
- poukazovat na celospolečenské hodnoty (klade se důraz na lidskou důstojnost, nedotknutelnost svobody, rovnost, spravedlnost, solidaritu a lidská práva), upozorňovat na porušování a nerespektování těchto hodnot,
- poukazovat na faktory sociální (soužití a způsoby komunikace v rodině, škole, vrstevnických skupinách), dítě učí praktickému jednání, prosazování sebe sama a respektování druhého,
- umožnit žákům vyjadřovat se k daným tématům, řešit témata interaktivním způsobem (učitel vybírá vzdělávací obsahy, metody a formy práce věkově přiměřené žákům, s jejich aktivním zapojením do řešení modelových situací),
- učit žáky obhajovat svůj názor, ale respektovat i názor druhého, není-li v rozporu s etickým hodnotovým systémem společnosti.

Etická výchova je nedílnou součástí výchovně vzdělávacího procesu ve škole, ale zároveň by měla být součástí života celé školy.

### **Vzdělávací programy v oblasti sexuálního zdraví a prevence HIV/AIDS**

**Labestra** – je webová verze projektu „Láska beze strachu“, snaží se podávat informace mladým lidem o sexualitě a zdraví s tím spojeným. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu podpořila vznik Labestry jako partnera tzv. peer programu Netopeer. Hlavním cílem tohoto programu je vyvrácení mýtů, které mnohdy v sexualitě kolují a mladí si je mohou nést sebou až do dospělosti.

Cíleně je vytvořena síť peer aktivistů - studentů ze středních škol, kteří jsou školeni v problematice HIV/AIDS, vedou školení a jsou schopni působit na své vrstevníky, umí poskytnout radu v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví, odkazují na odborníky. ([www.labestra.cz](http://www.labestra.cz))

**Prima Gynda** - projekt je zaměřen na mladé dívky, zmírňuje strach z prohlídek u gynekologa (obzvlášť u těch co jsou poprvé) snaží se přispět k určité motivaci,

aby se dívky nebály a prohlídky se tak staly pravidelností. Je zde i úzká spolupráce s gynekology, ti jim skýtají záruku, že se dívky u nich budou cítit v dobrých rukou. Jako důkaz lepšího jednání s mladými pacientkami obdrží lékař certifikát Prima Gynda. ([www.labestra.cz](http://www.labestra.cz))

**Láska ano, děti ještě ne...** - pod tímto názvem se skrývají rady mladým lidem formou cyklu seminářů, které jsou nabízeny po celé České republice. Záštitu převzala agentura CAT Ostrava společně se značkou kondomů Billy Boy. Zájem o tyto semináře projevil už asi tisíc škol. Cílem je nejen doplnění informací k sexuální výchově, která se vyučuje na školách, ale i určitá příprava k zodpovědnému vstupu do sexuálního života. Mezi učiteli i studenty jsou přednášky s odborníky vítány, protože může dojít k situaci, kdy se mladí lidé ptají na věci, na které mnohdy jejich učitel nezná odpověď. ([www.ceskaskola.cz](http://www.ceskaskola.cz))

**Hrou proti AIDS** - jedná se o aktivitu s primárně preventivním zaměřením pro žáky II. stupně základních škol a škol středních, kterou podpořil „Národní program podpory zdraví“. Cílem je předat odborné vědomosti formou hry. Žáci získají základní znalosti o možnosti přenosu viru HIV. Měli by umět zapřemýšlet o vlastním postoji v možné rizikové situaci. Žáci se účastní hry s fiktivním člověkem, který onemocní a žije s HIV. Řeší problematiku cesty přenosu HIV, sexualitu a ochranu před HIV, ochranu před nechtěným těhotenstvím život s HIV/AIDS. ([www.aids-hiv.cz](http://www.aids-hiv.cz))

#### **4.4 Vzdělávání v některých státech Evropské unie**

Vzdělávání v sexuální výchově může mladým lidem pomoci uvědomit si jejich sociální a profesní aspirace. Sexuální vzdělávání má být zaměřeno na dívky i chlapce a hlavně by mělo být poskytováno i ve školách. Je potřeba garantovat a zvýšit sexuální edukaci jako prostředek za účelem prevence. Sexuální vzdělávání je momentálně povinné v České republice, Německu, Francii, Nizozemí a Švédsku. Itálie, Litva a Španělsko ho nabízí na základě dobrovolnosti. Bulharsko plánuje zavést výchovu povinně. V Polsku není účast povinná, rodiče mají možnost volby, zda jejich dítě výchovu podstoupí. Německo a Švédsko jsou jediné země, kde je výchova poskytnuta žákům v rozsahu od šesti do osmnácti let. Francie má tento právní předpis rovněž, ale nebyl dosud plně realizován. Německo, Francie,

Itálie i Nizozemí požadují, aby sexuální výchova ve školách byla založená na poznacích a moderních metodách antikoncepce. Žádná ze zkoumaných zemí ale nemá potřebné odborníky na sexuální výchovu. ([www.barometr.trr.org](http://www.barometr.trr.org))

### **Vytváření politiky a strategie**

Politika vztahující se k reprodukčnímu a sexuálnímu zdraví hraje klíčovou roli při zajištění přístupu k nezbytným informacím a službám, které umožní mladým lidem, aby byli informováni a mohli tak učinit rozhodnutí o své sexualitě, plodnosti a zabránit nechtěným těhotenstvím. Špatná či nedostatečná politická pozornost a finanční podpora mohou zamezit efektivnímu rozvoji ochrany reprodukčního zdraví. Stupeň zapojení zúčastněných subjektů se v rozvoji politiky v různých státech výrazně liší.

Mezi posuzovanými zeměmi je Německo nejdále ve všech oblastech národní politiky ochrany reprodukčního zdraví. Také Nizozemí se řadí nad průměr sledovaných deseti zemí, pokud jde o existenci a realizaci národních strategií ochrany reprodukčního zdraví. Ve Francii, ačkoli rámec komplexní národní politiky na sexuální a reprodukční zdraví a práva - sexual and reproductive health and rights (SRHR) existuje, neřeší vše. Ve Španělsku, Polsku, Švédsku a Bulharsku se vláda věnuje SRHR, ale plány jsou buď v počáteční fázi, nebo politika není účinně prováděna. V Itálii, České republice a Litvě je politika SRHR hodnocena velmi nízko. Významnou roli hraje i náboženské cítění. Jako nedostatečná a špatná implementace politiky SRHR je v Itálii, Litvě, Polsku a České republice, kdy nemají žádné národní strategie. V těchto zemích zúčastněné strany a odborníci jsou opakovaně vyzýváni pro přijetí komplexního politického rámce na podporu rodiny. ([www.barometr.trr.org](http://www.barometr.trr.org))

### **Vzdělávání o sexuálním a reprodukčním zdraví a právu, moderní antikoncepce volba pro mládež a mladé dospělé.**

Obecně hrají učitelé důležitou roli při určování obsahu vzdělání v sexuální výchově, protože mají volnost v rozhodování. V České republice, Švédsku, Bulharsku, Nizozemsku, Španělsku a Itálii neexistují žádné obsahové pokyny pro učitele. V Litvě a Polsku, jsou pokyny částečně k dispozici. V šestnácti německých spolkových státech, existují různé pokyny a umožňují učitelům se individuálně rozhodnout o přesném obsahu. Ve Francii pokyny k obsahu vzdělání sexualita jsou nejasné. Vláda však podporuje vzdělávací kurzy pro učitele a tím přispívá k zajištění toho, že sexuální výchova řeší celou škálu antikoncepce.

V Polsku, Bulharsku, Španělsku a Itálii sexuální výchova zahrnuje pouze omezené informace o rozsahu a používání antikoncepce. Ve Švédsku a Litvě, sexualita vzdělávání

se zaměřuje na zvyšování povědomí o nechtěném těhotenství, ale neposkytuje informace o rozsahu a užívání antikoncepce. V Litvě se sexuální výchova zaměřuje především na podporu abstinence a často vychází z nepodložených informací o zdravotních rizicích spojených s antikoncepcí. V České republice, Nizozemí a Německu, obsah sexuální výchovy na školách zůstává nejasný. Vzdělávací kurzy pro učitele, jak poskytovat sexuální výchovu jsou podporovány vzdělávacími úřady ve Švédsku, Francii, Polsku a Německu, zatímco je nedostatek takových školení v České republice, Litvě, Bulharsku, Nizozemsku, Španělsku a Itálii. Pouze ve Švédsku, Holandsku a Německu jsou učitelé vybaveni užitečnými materiály, které vydává nebo financuje vláda. V ostatních zemích je užitečných materiálů pro podporu sexuální výchovy nedostatek. ([www.barometr.trr.org](http://www.barometr.trr.org))

### **Vzdělávání zdravotníků a poskytovatelů služeb**

Zdravotníci a poskytovatelé služeb potřebují dostatek informací, dovednosti a postoje k poskytování efektivního poradenství o kontrole porodnosti a používání antikoncepce. Vzdělávání a rozvoj dovedností, včetně komunikačních dovedností, jsou rozhodující pro zajištění kvalitní, důvěryhodné a přátelské služby pro ženy a páry. Personál soukromých ordinací, zdravotnických ústavů, lékáren a ostatních služby musí být dostatečně vzdělaný a vyškolený v oblasti plánování rodiny, sexuální výchovy apod. V Německu, Švédsku, Francii a Nizozemsku jsou tyto kvalitní služby a poradenství od zdravotníků podporovány prostřednictvím zavádění standardů kvality a zvláštními pokyny týkajícími se individuálního poradenství. ([www.barometr.trr.org](http://www.barometr.trr.org))

## 5. EDUKACE PORODNÍ ASISTENTKOU

Odbornou způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky stanovuje zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). V § 6 odst. 3 se říká, že kromě poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, poskytuje péči a rady ženám během těhotenství, při porodu a v šestinedělí. Součástí zdravotní péče je i ošetrovatelská péče na úseku gynekologie. Ve spolupráci s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. (www.zakony.cz)

Činnosti, které smí porodní asistentka vykonávat, stanovuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Na základě získané odborné způsobilosti je vykonává buď pod odborným dohledem v přítomnosti lékaře, nebo bez odborného dohledu. V § 72 jsou stanoveny kompetence **porodní asistentky pro komunitní péči**, která má za úkol:

- komplexně analyzovat zdravotní a sociální situaci žen, novorozenců a jejich rodin z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče v oblasti péče o ženu a dítě,
- hodnotit zdravotní rizika skupiny osob z hlediska reprodukčního zdraví žen a novorozenců a podílí se na sestavování priorit jejich řešení, připravovat a realizovat projekty na podporu zdraví žen,
- provádět poradenskou činnost v oblasti reprodukčního zdraví a plánovaného rodičovství, sexuálně přenosných chorob, epidemiologické ochrany a sexuálního zneužívání,
- zajišťovat a spolupracovat na vytváření bezpečného a vhodného prostředí, eliminovat existující rizika z hlediska reprodukčního zdraví, zdraví žen a novorozenců,
- zajišťovat cílené preventivní programy. (www.zakony.cz)

Edukace vedená porodní asistentkou má v dětské gynekologii své významné místo, která začíná již při narození dívky. Vysvětlí matce správný postup provádění hygieny zevního genitálu (po každé stolici matka umyje okolí vnějších rodidel a konečníku ve směru zepředu dozadu, nejlépe vodou). Upozorní na možnost krátkodobého krvácení z pochvy po narození,

tzv. krvácení ze spádu. Starším dívkám, které se starají již o svoji hygienu samy, vysvětlí význam dodržování tělesné hygieny z hlediska vzniku infekce v oblasti zevních rodidel, dále jim zdůrazní nutnost čistoty a časté výměny spodního prádla. Doporučuje starším dívkám možnosti použití hygienických a kosmetických doplňků.

Jedním z nejdůležitějších úkolů porodní asistentky je výchova mladých žen k reprodukčnímu zdraví. Porodní asistentka zajišťuje výchovný proces, kde mladým ženám objasňuje a vysvětluje důležitost menstruačního cyklu, který má význam pro potenciální graviditu. Dále porodní asistentka informuje ženy o možnostech využití hormonální a nehormonální antikoncepce, jakým způsobem se mají mladé ženy chránit před sexuálně přenosnými chorobami. Vysvětluje důležitost onkologické prevence žen, která je potřebná pro ženu a měla by se podstoupit minimálně jedenkrát za rok. Porodní asistentka rovněž seznamuje ženy s nutností samovyšetření prsou, kdy si žena může sama odhalit nemoc v časném stádiu. Asistentka má za úkol poradit v oblasti zdravého životního stylu, který je předpokladem ke zdravému průběhu těhotenství a následně porodu. (Romanová, 2013)

## ZÁVĚR

Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou ochrany reprodukčního zdraví u dospívajících dívek. Hlavním úkolem bylo najít dostatek relevantních informací k dané problematice a předložit poznatky, které byly rozplánovány do tří cílů.

Prvním cílem této bakalářské práce bylo předložit publikované poznatky o reprodukčním zdraví. Součástí péče o lidské zdraví je také péče o reprodukční zdraví. Pro zdravý a nerušený vývoj jedince je také důležité respektovat zásady pro udržení zdraví pohlavních orgánů. Dospívání je považováno za rizikovou etapu, kdy mladiství mohou převzít nejen pozitivní, ale i nežádoucí a nevyhovující vzorce chování. Je důležité vyhodnocovat případné negativní chování adolescentů, a jako nejvýznamnější se jeví šíření osvěty mezi adolescenty. V období adolescence je hlavním úkolem mladistvého přijmout bezpečné zásady v oblasti pohlavního života, zejména z hlediska zdravotního, ale i z hlediska morálního a emočního, kdy sexuální život je častokrát chápán rekreace či sportovní výkon jedince než reprodukce. (Břendová, Boroňová, 2011, s. 71) **První cíl byl splněn.**

Druhým cílem bylo předložit poznatky o výchově k reprodukčnímu zdraví. Dle Machové a Hamanové (2002, s. 164) zahrnuje výchova k reprodukčnímu zdraví také výchovou sexuální, výchovou k manželskému životu a výchovou k rodičovství. Jednotlivé složky výchovy jsou nedílnou součástí zdravého životního stylu naší společnosti. Dále se zabývají prevencí, která je důležitou podstatou pro zachycení nemocí v počátečním stádiu. Výchovu chápeme jako složku prevence a ochrany především u nemocí pohlavního ústrojí. Podle Havlína (2011, s. 1) je reprodukční zdraví prvkem sexuálního zdraví. Reprodukční zdraví vymezuje jako způsobilost vlastními silami se úspěšně reprodukovat a množit. Pod sexuální zdraví zahrnuje spokojenost v sexuálním životě, který využívá koitální i nekoitální činnosti. Zdůrazňuje důležitost výchovy v oblasti primární, prvotní prevence a ochranu reprodukčního zdraví v rodinách i ve školách. **Druhý cíl byl splněn.**

Třetí cíl byl zaměřen na poznatky o faktorech poškozující reprodukční zdraví. Machová, Hamanová, (2002, s. 59), Hroncová (2014, s. 210) i Vránová (2010, s. 21) spatřují jako nejpodstatnější důvody, které poškozují reprodukční zdraví v předčasném zahájení pohlavního života v adolescenci, v rizikových formách sexuálního života, v promiskuitě, prostituci, v graviditě mladistvých, v interrupcích, gynekologických zánětech v malé pánvi, v pohlavně přenosných nemocích a v sexuálním zneužívání, ke kterému došlo v dětství. Zeslabení významu rodiny, ale i nežádoucí jevy, které se vyskytují ve společnosti

jako nezaměstnanost, sociální nejistota, chudoba, nedostatečná morálka, uvolněná sexualita sebou přináší větší výskyt nežádoucích faktorů, které poškozují reprodukční zdraví. **Třetí cíl byl splněn.**



## REFERENČNÍ SEZNAM

ADINEW, Yohannes Mehretie et al. Knowledge of reproductive and sexual rights among University students in Ethiopia: institution-based cross-sectional. *In: BMC International Health and Human Rights* [online], 2013(13). [cit. 2016-03-19]. DOI: 10.1186/1472-698X-13-12. Dostupné z: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3577501/>

BALHAROVÁ, Jana a Lubomír KUKLA, *Dítě na prahu dospívání*, Brno: Barrister and Principal, 2004, ISBN 80-86598-84-5

BŘENDOVÁ, Marie a Jana BOROŇOVÁ, Rizikové chování adolescentů a jeho prevence. *In: HRSTKOVÁ, Hana. XVII. Luhačovické pediatrické dny: sborník příspěvků. 1. vydání* [online], Brno: Česká pediatrická společnost, 2011 [cit. 2016-04-15]. ISBN 978-80- 87450-00-0. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=bmc12000976>

CAPPONI, Věra, T. NOVÁK a R. HAJNOVÁ, *Sexuologický slovník*, 1. vydání, Praha: Grada, 1994, ISBN 80-7169-115-1

CARR-GREGG, Michael a Erin SHALE, *Puberťáci a adolescenti*, Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-662-9

CURRIE, Candace, et al. Social determinant of health and well-being among young people: Health behaviour in school-aged children (HBSC), *In: International report from the 2009/2010 survey* [online] 2012. Copenhagen: WHO Regional office for Europe, [cit. 2016-01-05]. ISBN 978-92-890-1423-6.

Dostupné z: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/163857/Socialdeterminants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Socialdeterminants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf)

DUNOVSKÝ, Jiří, Reprodukční zdraví, *In: Jihočeská univerzita České Budějovice, Zdravotně sociální fakulta, katedra klinických oborů* [online]. 2005, 7(3-4) [cit. 2016-04-15]. ISSN 1212 – 4117. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/bmc/link.do?id=bmc06009713>

DVOŘÁKOVÁ, Vlasta a Lenka DRAHOŠOVÁ, Informovanost o antikoncepci v dorostovém věku, In: HRSTKOVÁ, H., XVII. Luhačovické pediatrické dny, sborník příspěvků, 1. vydání [online], Brno: Česká pediatrická společnost, 2011, [cit. 2016-04-16]. ISBN 978-80-87450-00-0. Dostupné z: <http://www.medvik.cz/bmc/view.do?gid=893694>

GERŽOVÁ, Hedvika, Antikoncepce a adolescentka, In: *Pediatric pro praxi* [online], 2007, 8(1) [cit. 2016-04-18]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <http://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2007/01/04.pdf>.

GOLDMAN, Linda, *Mluvte s dětmi o sexu*, Praha: Portál s.r.o., 2015, ISBN 978-80-262-0924-9

HAJNOVÁ, Růžena a Stanislava KLEINOVÁ, *Průvodce sexuální výchovou pro základní a střední školy*, Brno: IDVPZ, 2002, ISBN 80-7013-359-7

HAVLÍN, Miroslav, *Vybrané zajímavosti z oblasti reprodukčního zdraví*, 1. vydání, Ostrava: CAT Publishing ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2011, ISBN 978-80-904290-3-1

HOŘEJŠÍ, Jan, Gynekologie dětí a dospívajících, In: *Postgraduální medicína* [online]. 2004, 04(6), [cit. 2016-04-05]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/gynekologie-deti-a-dospivajicich-164910>

HRONCOVÁ, Jolana a Ingrid EMMEROVÁ, Sociálne ohrozenia detí a mládeže v XXI. storočí a možnosti ich prevencie, In: *Zborník medzinárodných vedeckých štúdií, Univerzita Mateja Bela* [online], Banská Bystrica: Belianum, 2014, [cit. 2016-04-15]. ISBN 978-80-557-0807-2. Dostupné z: [http://www.library.sk/arl-umb/m-sk/detail-umb\\_un\\_cat-0211461-Socialne-ohrozenia-deti-a-mladeze-v-XXI-storoci-a-moznosti-ich-prevencie/](http://www.library.sk/arl-umb/m-sk/detail-umb_un_cat-0211461-Socialne-ohrozenia-deti-a-mladeze-v-XXI-storoci-a-moznosti-ich-prevencie/)

JANOŠOVÁ, Pavlína, *Dívčí a chlapecká identita, Vývoj a úskalí*, 1. vydání, Praha: Grada Publishing, a. s., 2008, ISBN 978-80-247-2284-9

KABÍČEK, Pavel, L. CSÉMY a J. HAMANOVÁ, *Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví*, 1. vydání, Praha: Triton, 2014, ISBN 978-80-7387-793-4

KUBICOVÁ Martina, Pohlavně přenosné nemoci u dospívajících, *In: Pediatrie pro praxi* [online]. 2015, 16(6), s. 404–409, [cit. 2016-05-12]. Dostupné z: <http://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2015/06/11.pdf>

KUBRICHTOVÁ, Lenka, Sexuální výchova, *In: Metodický portál: Články* [online]. 2005, [cit. 2016-06-22]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/s/Z/247/SEXUALNIVYCHOVA.html/>

KUKLOVÁ, Ivana, Sexuálně přenosná onemocnění, *In: WEISS, Petr a kol., Sexuologie*, Praha: Grada Publishing, 2010, ISBN 978-80-247-2492-8

MACEK, Petr, *Adolescence*, Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-747-7

MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ, *Reprodukční zdraví v dospívání*, 1. vydání, Praha: H & H Vyšehradská s.r.o., 2002, ISBN 80-86022-94-3

MACHOVÁ, Jitka, J. KLEMENTA a E. MARÁDOVÁ, *Výchova ke zdravému životnímu stylu: (základy sexuální výchovy)*, Praha: Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 1998, ISBN 80-86039-63-3

MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, et al., *Výchova ke zdraví*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2015, ISBN 978-80-247-5351-5

PÁVKOVÁ, Jiřina, *Pedagogika volného času: [teorie, praxe a perspektivy výchovy mimo vyučování a zařízení volného času]*, 4. vydání, Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-423-6

RESNICK Michael D. Healthy youth development: getting our priorities right, *In: Medical Journal of Australia* [online]. 2005, 183 (8): 398–400. [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: [https://experts.umn.edu/en/publications/healthy-youth-development\(e770cec5-3e16-4373-b0c9-38be6cf1db53\).html](https://experts.umn.edu/en/publications/healthy-youth-development(e770cec5-3e16-4373-b0c9-38be6cf1db53).html)

ROMANOVÁ, Martina. Ošetrovatelská péče v dětské gynekologii, *In: Zdravi.euro.cz* [online], 2013, 13(6) [cit. 2016-05-12]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/osetrovatelska-pece-v-detske-gynekologii-470814>

SINDING, Steven, *IPPF charter on sexual reproductive rights*, [online]. London: 2003, s. 5 – 6, ©2013 [cit. 2016-05-11]. ISBN 086089-109-7. Dostupné z: <http://www.ippf.org/resource/IPPF-Charter-Sexual-and-Reproductive-Rights>

SKASKOVÁ, Pavla. Cesty k rodičovství nezletilých matek. *In: HELLER, D., MICHÁLEK, P. eds. Psychologické dny 2010: Cesty psychologie a psychologie cest* [online] 2011. Praha: PEF ČZV a ČMPS, s. 373-381. [cit. 15. 4. 2016]. ISBN 978-80-213-2193-9. Dostupné z: <http://cmps.ecn.cz/pd/sbornik2010.pdf>.

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv, *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*, 1. vydání, Praha: Grada, 2011, ISBN 978-80-247-3373-9

SPIPKOVÁ, Jana, Sexuologické problémy u dětí, *In: Pediatrie pro praxi*, [online]. 2013, 14(2), ISSN:1213-0494, [cit. 2016-05-11]. Dostupné z: <http://pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2013/02/02.pdf>

ŠIMÍČKOVÁ - ČÍŽKOVÁ, Jitka, et al., *Přehled vývojové psychologie*, Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, ISBN 80-244-0629-2

ŠTEFFLOVÁ, Jaroslava. Sexuální výchova, ano nebo ne? *In: Učitelské noviny* [online]. © Copyright 2010 – 2013, 2012(08). [cit. 2016-06-23], Dostupné z: <http://www.ucitelskenoviny.cz/?archiv&clanek=6467>

ŠULOVÁ, Lenka, T. FAIT a P. WEISS, et al., *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*, Praha: MAXDORF, 2011, ISBN 978-80-7345-238-4

TROJAN, O, *O čápech a vránách aneb jak nejlépe mluvit s dětmi o sexu*, Praha: Fragment, 1994, ISBN 80-85768-48-8

UZEL, Radim, *Sexuální výchova*, [online], Praha, Copyright: Vzdělávací institut ochrany dětí v roce 2006, ISBN 80 - 86991 - 69 - 5. Dostupné z: <http://www.viod.cz/editor/assets/download/publikace/sex%20vy.pdf> 2006

VOKURKA, Martin a Jan HUGO, *Velký lékařský slovník*, 6. vydání, Praha: MAXDORF, 2006, ISBN 80-7345-105-0

VÁGNEROVÁ, Marie, *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*, Praha: Karolinum, 2005, ISBN 80-246-0956-8

VAŠUTOVÁ, Maria, *Pedagogické a psychologické problémy dětství a dospívání*, 1. vydání, Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2005, ISBN 80-7042-691-8

VRÁNOVÁ, Věra, *Výchova k reprodukčnímu zdraví*, 1. vydání, Olomouc: Univerzita Palackého, 2010, ISBN 978-80-244-2629-7

## Internetové zdroje

Česká škola – portál pro ZŠ a SŠ, *Ceskaskola.cz*, [online]. COPYRIGHT © 2000-2015 [cit. 2016-05-11]. Dostupné z: <http://www.ceskaskola.cz/2011/10/odborne-seminare-sexualni-vychovy-pet.html>

Česká škola - Odborné semináře sexuální výchovy opět startují na českých školách, *Ceskaskola.cz* [online], © 2000-2014 [cit. 2016-05-11]. Dostupné z: <http://www.ceskaskola.cz/2011/10/odborne-seminare-sexualni-vychovy-opet.html>

ČESKO, Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) dostupné z: <http://www.zakony.cz/zakony/2004/51/zakon-096-2004-Sb>

ČESKO, Vyhláška č. 55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků dostupná z: <http://www.zakony.cz/zakony/2011/51/zakon-055-2011-Sb>

Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách. In: *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. 2010 [cit. 2015-02-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/doporuzeni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-vzakladnich>

IPPF. Mezinárodní federace plánovaného rodičovství, *Ippf.org* [online], ©2013 [cit. 2016-03-21]. Dostupné z: <http://www.ippf.org/resource/IPPF-Charter-Sexual-and-Reproductive-Rights>

Labestra – Láska beze strachu, *Labestra.cz* [online], © 2014 [cit. 2016-05-11]. Dostupné z: <http://www.labestra.cz/index.php/cz>

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY. MZČR: *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou*. MZČR [online]. © 2010 [cit. 2015-04-09].

Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-statporodni-asistentkou-\\_9078\\_3076\\_3.html](http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-statporodni-asistentkou-_9078_3076_3.html)

Národní program boje proti AIDS v České republice, *Aids-hiv.cz* [online], © 2011–2013 [cit. 2016-05-11]. Dostupné z: <http://www.aids-hiv.cz/html/hrou-proti-aids.html>

Prima gynda – projekt gynekologických ordinací. *Labestra.cz* [online], © 2014 [cit. 2016-05-11]. Dostupné z: <http://www.labestra.cz/index.php/cz/prima-gynda>

Projekt IPPF s podporou BHC, *Barometr.trr.org.pl* [online], Copyright 2013 [cit. 2016-05-22], Dostupné z: [https://dl.dropboxusercontent.com/u/17900952/FinalBarometer\\_1706\\_web.PDF](https://dl.dropboxusercontent.com/u/17900952/FinalBarometer_1706_web.PDF)

Projekt IPPF s podporou BHC, *Barometr.trr.org.pl* [online], Copyright 2013 [cit. 2016-05-22], Dostupné z: [http://barometr.trr.org.pl/index.php?option=com\\_content&view=article&id=123:education-on-sexual-and-reproductive-health-and-rights-and-modern-contraceptive-choice&catid=37&Itemid=787&lang=en](http://barometr.trr.org.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=123:education-on-sexual-and-reproductive-health-and-rights-and-modern-contraceptive-choice&catid=37&Itemid=787&lang=en)

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, *Planovanirodiny.cz* [online], © 2001 - 2013 [cit. 2016-06-22]. Dostupné z: <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/HIV-AIDS-IV-2016>

WHO, Světová zdravotnická organizace. *Who.cz* [online], Copyright 2011 [cit. 2016-05-30]. Dostupné z: <http://www.who.cz/zaklinfo.html>

## SEZNAM ZKRATEK

AIDS - Acquired Immunodeficiency Syndrome, syndrom získaného selhání imunity

BHC - Bayer HealthCare, přední poskytovatel zdravotní péče pro ženy

ČR - Česká republika

EU - Evropská unie

FIGO - International Federation of Gynecology and Obstetrics Mezinárodní federace gynekologů a porodníků

HIV - Human Immunodeficiency Virus, virus snížené obranyschopnosti

HPV - Human papilloma virus, lidský papilomavirus

IPPF - International Planned Parenthood Federation, Mezinárodní federace plánovaného rodičovství

OSN - Organizace spojených národů

SRHR - Sexual and Reproductive Health and Rights, sexuální a reprodukční zdraví a právo

STD - Sexually Transmitted Disease, sexuálně přenosné choroby

WHO - World Health Organization, Světová zdravotnická organizace