

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav porodní asistence

Denisa Siegllová

**Prevence vzniku těhotenství u nezletilých z pohledu porodní  
asistentky**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Nováková Veronika

Olomouc 2024

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

Olomouc 30. 4. 2024

Denisa Siegllová

### **Poděkování**

Ráda bych vyjádřila upřímné poděkování vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Veronice Novákové za její odborné vedení, cenné rady, ochotu a trpělivost při tvorbě práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za jejich neustálou podporu a morální oporu po celou dobu mého studia.

## ANOTACE

<b>Typ závěrečné práce:</b>	Bakalářská práce
<b>Téma práce:</b>	Prevence vzniku těhotenství u nezletilých
<b>Název práce:</b>	Prevence vzniku těhotenství u nezletilých z pohledu porodní asistentky
<b>Název práce v AJ:</b>	Prevention of teenage pregnancy from the midwife's point of view
<b>Datum zadání:</b>	2023-11-30
<b>Datum odevzdání:</b>	2024-04-30
<b>Vysoká škola, fakulta, ústav:</b>	Univerzita Palackého v Olomouci Fakulta zdravotnických věd Ústav porodní asistence
<b>Autor práce:</b>	Sieglová Denisa
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Nováková Veronika
<b>Oponent práce:</b>	Mgr. Janoušková Kateřina, Ph.D.
<b>Abstrakt v ČJ:</b>	Přehledová bakalářská práce se zaměřuje na problematiku prevence vzniku těhotenství u nezletilých z pohledu porodní asistentky. Předkládá aktuální publikované poznatky o vývoji sexuality adolescentní dívky, sumarizuje faktory ovlivňující vznik těhotenství v této věkové skupině a zaměřuje se na strategie prevence. Práce analyzuje roli porodní asistentky v poskytování sexuálního vzdělání a prevenci vzniku těhotenství v mladém věku, zdůrazňuje její význam a přináší přehled o současných postupech a metodách v této oblasti. Informace, které byly využity ke zpracování přehledové práce, byly vyhledány v databázích PubMed a Google Scholar.
<b>Abstrakt v AJ:</b>	The bachelor thesis focuses on the issue of prevention of pregnancy in minors from the perspective of a midwife. It

presents the current published knowledge on the development of adolescent girl's sexuality, summarizes the factors influencing the occurrence of pregnancy in this age group and focuses on prevention strategies. The thesis analyses the role of the midwife in the provision of sex education and the prevention of underage pregnancy, highlighting its importance and providing an overview of current practices and methods in this area. The knowledge used to prepare the review paper was searched in PubMed and Google Scholar databases.

**Klíčová slova v ČJ:** adolescence, neplánované těhotenství, sexuální výchova, antikoncepce

**Klíčová slova v AJ:** adolescence, unplanned pregnancy, sex education, contraception

**Rozsah:** 40/0 příloh

# OBSAH

<b>ÚVOD .....</b>	<b>7</b>
<b>1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI.....</b>	<b>9</b>
<b>2 DEFINICE PORODNÍ ASISTENCE .....</b>	<b>12</b>
2.1 Pojem reprodukční zdraví .....	12
<b>3 ADOLESCENCE DÍVEK.....</b>	<b>14</b>
3.1 Fyzický vývoj dívek a žen .....	14
3.2 Emoční vývoj .....	15
3.3 Vývoj osobnosti .....	15
3.4 Sexualita mladistvých .....	15
3.4.1 Legislativa sexuálního života mladistvých .....	16
<b>4 TĚHOTENSTVÍ V ADOLESCENTNÍM VĚKU .....</b>	<b>18</b>
4.1 Faktory ovlivňující vznik těhotenství u adolescentů .....	19
4.1.1 Vliv sociálních médií na sexuální život nezletilých dívek .....	21
4.2 Prevence vzniku těhotenství u adolescentů .....	22
4.2.1 Sexuální výchova ve škole .....	24
4.2.2 První gynekologická prohlídka dívky .....	25
4.2.3 Antikoncepce pro mladistvé .....	27
4.2.4 Role porodní asistentky v prevenci vzniku těhotenství u nezletilých .....	30
<b>5 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ .....</b>	<b>32</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERENČNÍ SEZNAM.....</b>	<b>35</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK .....</b>	<b>40</b>

## ÚVOD

Vstup do světa dospělosti je pro mladé dívky obdobím plným nových zkušeností, objevování a výzev. Pro mnohé z nich však může tato životní fáze zahrnovat i nečekané a komplikované situace, mezi které lze zařadit i otěhotnění v adolescentním věku (Vágnerová, Lisá, 2021).

Těhotenství je obvykle považováno za nejkrásnějších 9 měsíců v životě dospělé ženy. Trendem dnešní doby je však vzestupný posun věkové hranice pro založení rodiny, nejčastěji z důvodu osobního růstu, vzdělání a budování kariéry. Opačným směrem se posouvá hranice začátku sexuálního života adolescentů. Pro období dospívání je typické zkoušet nové věci a riskovat. Tento přístup však může vést k tomu, že mladí lidé rychle a snadno začnou jednat způsobem, který může ohrozit jejich zdraví i budoucí život (Machová, Kubátová, 2015).

Těhotenství v adolescenci představuje zdravotní, sociální a ekonomický fenomén s rozsáhlými dopady na jednotlivce i společnost jako celek. Nese s sebou řadu výzev a rizik, které mohou ovlivnit jak fyzické, tak psychické zdraví těhotných dívek, ale i jejich potomků (Breehl, Caban, 2023).

Prevence vzniku těhotenství v této věkové skupině se stává klíčovým tématem pro zdravotnický personál, včetně porodních asistentek, které jsou v první linii poskytování péče mladým dívkám a ženám v reprodukčním věku (Machová, Kubátová, 2015).

Role porodní asistentky spočívá v poskytování poradenství o antikoncepci, chráněném pohlavním styku a péči o těhotnou ženu. Její odborné znalosti, empatie a schopnost navázat důvěrný kontakt s nezletilými dívkami mohou významně ovlivnit jejich rozhodování v oblasti reprodukčního zdraví (Machová, Kubátová, 2015).

Cílem bakalářské práce je sumarizovat aktuálně dohledané poznatky týkající se prevence vzniku těhotenství v nezletilém věku. Tento cíl práce je dále definován pomocí dílčích cílů:

**Cíl 1:** Posoudit fáze sexuálního vývoje dívek během adolescentního období

**Cíl 2:** Analyzovat vliv sociálních, kulturních a ekonomických faktorů na vznik těhotenství u nezletilých

**Cíl 3:** Zhodnotit dostupnost a efektivitu antikoncepce pro mladistvé

**Cíl 4:** Identifikovat roli porodní asistentky a její úkoly v oblasti sexuálního vzdělávání a prevence u nezletilých

## Vstupní literatura

HÁJEK, Zdeněk; ČECH, Evžen a MARŠÁL, Karel, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN isbn978-80-247-4529-9.

ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN isbn978-80-247-5753-7.

PILKA, Radovan, [2017]. *Gynekologie*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN isbn978-80-7345-530-9.

PROCHÁZKA, Martin, [2020]. *Porodní asistence*. Jessenius. Praha: Maxdorf. ISBN isbn978-80-7345-618-4.

PROCHÁZKA, Martin a PILKA, Radovan, 2018. *Porodnictví: pro studenty všeobecného lékařství a porodní asistence*. 2. přepracované vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5322-4.

VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka, 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.



# 1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

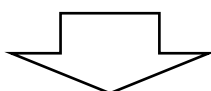
## Vyhledávací kritéria

klíčová slova v ČJ: adolescence, neplánované těhotenství, sexuální výchova, antikoncepce

klíčová slova v AJ: adolescence, unplanned pregnancy, sex education, contraception

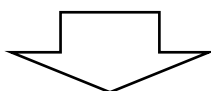
jazyk: anglický, český

období: 2001 - 2024

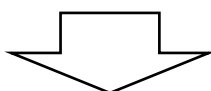


## Databáze

Google Scholar, PubMed



Nalezeno článků: 147

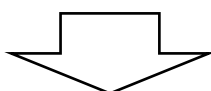


## Vyřazující kritéria

Duplicitní články

Kvalifikační práce

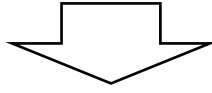
Články nesplňující kritéria



## Sumarizace využitých databází a dohledaných dokumentů

PubMed: 22

Google Scholar: 7



## **Sumarizace dohledaných periodik a dokumentů**

Australian Journal of General Practice – 1 článek

BMC Women's Health – 1 článek

BMJ Journals – 1 článek

Canadian Medical Association Journal – 1 článek

Central European Journal of Public Health – 1 článek

Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie – 1 článek

International Journal of Environmental Research and Public Health – 1 článek

International Journal of Gynecology & Obstetrics – 1 článek

Journal of Adolescent Health – 1 článek

Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology – 1 článek

Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine – 1 článek

Pediatric Clinics of North America – 1 článek

Pediatric Nursing – 1 článek

Pediatrics – 1 článek

Plos One – 1 článek

Psychiatric Quarterly – 1 článek

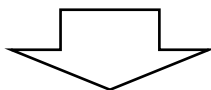
Reproductive Health – 2 články

Sexual and Reproductive Healthcare – 1 článek

StatPearls – 1 článek

The Promise of Adolescence – 1 článek

The Review of Faith & International Affairs – 1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 22 článků, 6 webových stránek, 11 knižních publikací, 1 doporučený postup.

## 2 DENIFINCE PORODNÍ ASISTENCE

Dle Světové zdravotnické organizace (WHO) je porodní asistence definována jako kvalifikovaná péče o ženy, novorozence a jejich rodiny v celém období od pubertálního vývoje a plánovaného rodičovství, přes těhotenství, porod, období po porodu a prvního roku života dítěte. Součástí této profese je také péče o ženu s gynekologickými problémy na oddělení gynekologie (MZCR, 2017).

Porodní asistentka je uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník, který pracuje ve spojení s ženami, s cílem poskytnout potřebnou podporu a péči. Hraje klíčovou roli ve zdravotním vzdělávání a poradenství nejen pro ženy, ale i pro jejich rodiny a celé komunity. Její edukační činnost zahrnuje výchovu ke zdraví a starost o sexuální a reprodukční zdraví (MZCR, 2021).

Profese porodní asistentky může být vykonávána v různých prostředích, včetně nemocnic, gynekologických ambulancí, klinik, zdravotnických středisek i domovů klientek. Při poskytování péče by porodní asistentka měla ve všech prostředích a situacích vždy zohledňovat individualitu ženy, projevovat pochopení, respekt a dbát na její důstojnost (MZCR, 2021).

### 2.1 POJEM REPRODUKČNÍ ZDRAVÍ

Zdraví patří k nejdůležitějším lidským hodnotám. Nahlíží se na něj jako na celek, který propojuje mnoho navzájem se ovlivňujících jevů. Správná péče o zdraví a životní styl dovádí člověka ke svobodnějšímu a snadnějšímu životu. Lidské zdraví je předpokladem pro dobrou fyzickou kondici, pracovní výkonnost, kvalitní mezilidské vztahy, sexuální aktivitu a psychickou stabilitu. Každý člověk by si měl uvědomovat zodpovědnost za své zdraví, jeho ochranu a prevenci. Právě v adolescentním věku je jednou z priorit rozvíjet povědomí mladistvým o základních znalostech pro jejich zdravější život, a to ve všech jeho směrech (Machová, Kubátová, 2015).

Podle WHO (2012) je reprodukční zdraví definováno jako „stav úplné fyzické, mentální a sociální pohody, nikoli pouze stav nepřítomnosti nemoci nebo vady ve všech záležitostech souvisejících s reprodukčním systémem a jeho funkcemi a procesy“.

Reprodukční zdraví může být také popisováno jako schopnost oplodnit, otěhotnět, donosit a porodit živé dítě. Pomáhá jednotlivcům vést plnohodnotný a bezpečný sexuální život, poskytuje právo všem mužům i ženám získat patřičné informace v této oblasti a mít přístup k metodám plánovaného rodičovství, včetně zdravotní péče týkající se reprodukce. Všechny tyto faktory pozitivně ovlivňují zdraví a pohodu jak žen, tak jejich potomků (Hamplová, 2020).

Velká část lidské reprodukce se odehrává v reprodukčním systému ženy, tudíž se klade velký důraz na jeho fyziologický vývoj. Období puberty sehraje klíčovou roli ve vývoji pohlavních orgánů, a proto je v tomto období velmi důležité vzdělání v oblasti sexuálního a reprodukčního zdraví. Dalšími faktory, které mohou pozitivně i negativně ovlivnit reprodukci jsou věk, genetika, životní styl, ale i celospolečenské faktory, mezi které řadíme životní úroveň, kvalitu zdravotní péče nebo dostupnost metod plánovaného rodičovství (Hamplová, 2020).

### 3 ADOLESCENCE DÍVEK

Období dospívání, známé také pod pojmem adolescence, představuje jednu z klíčových fází života každého jednotlivce (Vágnerová, Lisá, 2021). Dospívání je přechodnou fází mezi dětstvím a dospělostí, trvající od 10–20 let. Podle Breehla a Cabana (2023) začíná puberta u dívek mezi 8.–13. rokem života, u chlapců potom o rok později. Během tohoto období dochází ke komplexním změnám v osobnosti, zahrnující tělesné, duševní i sociální aspekty. Jedinec začíná hledat svou identitu a osamostatňovat se od rodiny.

Podle Vagnerové a Lisé (2021) se dělí období adolescence na 2 etapy: raná adolescence neboli pubescence, zahrnuje prvních 5 let dospívání a je ohraničena věkem 10–15 let. Významnou charakteristikou tohoto období je tělesné dospívání spojené s pohlavním vývojem, změna v myšlení, silnější emoční prožívání a začátek osamostatňování jedince (Vágnerová, Lisá, 2021).

Druhá etapa, zvaná pozdní adolescence, zahrnuje dalších 5 let života jedince a to od 15–20 let. V této době je mladistvý na vrcholu pohlavního dospívání a často dochází k prvnímu sexuálnímu kontaktu. V 18 letech dosahuje adolescent plnoletosti. Podle současného práva tak získává možnost svobodného rozhodování a přebírá veškerou zodpovědnost za své jednání (Vágnerová, Lisá, 2021).

#### 3.1 FYZICKÝ VÝVOJ DÍVEK A ŽEN

Puberta je proces fyzického zrání, kdy dívka pohlavně dospívá a stává se schopna reprodukce. Za začátek adolescence se obvykle považuje nástup prvních somatických znaků pubertálního vývoje (Roztočil, 2017).

Fyzický vývoj dívky v období puberty probíhá v pěti fázích zvaných Tannerova stádia. V rané pubertě se zevní pohlavní orgány dívky začínají nejvíce podobat vzhledu orgánů dospělé ženy. Bartholiniho žláza, která do této doby neměla žádnou zásadní funkci, začíná produkovat hlen a zvlhčovat poševní oblast. Pochva získává zpět své kyselé prostředí s laktobacily, je více roztažitelná a dosahuje své finální délky 10–12 cm. V pozdní fázi puberty, těsně před začátkem první menstruace, dochází k rozvoji sekundárně pohlavních znaků. Dívky se začínají svým celkovým tělesným vzhledem odlišovat od chlapců, zaoblovat se v bocích a ramenou. Dochází k dynamickému somatickému růstu, kdy dívky často předrostou chlapce. Prsa adolescentek se začínají zvětšovat a tvořit malý hrbolek na hrudi. Rozvíjet se začíná i pubické ochlupení, které má typický trojúhelníkovitý tvar se základnou nad mons pubis. Vlivem adrenokortikosteroidů

vzniká axilární ochlupení, které se rozvíjí v návaznosti na ostatní sekundární pohlavní znaky jako poslední (Pilka, Procházka, 2017).

### **3.2 EMOČNÍ VÝVOJ**

Puberta se shoduje s psychosociálním vývojem dítěte (Breehl, Caban, 2023). Hormonální nerovnováha v období adolescence způsobuje silnější emoční prožívání nezletilých dívek. Mají větší tendenci reagovat přecitlivěle na běžné podněty, jsou častěji podrážděné a náchylnější k rychlým a nečekaným změnám nálad. Jsou přesvědčeny, že jejich pocity jsou výjimečné a často jim nikdo nerozumí. Dospívání je pro dívky obdobím, kdy ztrácí citovou jistotu a stabilitu. Ke konci adolescence se emoce ustálí a dochází k emoční vyrovnanosti (Vágnerová, Lisá, 2021).

### **3.3 VÝVOJ OSOBNOSTI**

Budování vlastní osobnosti je nezbytnou součástí adolescentního vývoje. Dívky potřebují věcem porozumět, začínají přemýšlet o své budoucnosti, vracet se do minulosti a na základě toho budovat vlastní identitu (Sobotková, 2014).

Dívka intenzivně hledá sama sebe, vlastní hodnoty, zájmy a upevňuje roli ve společnosti. K tomuto nejčastěji využívá vrstevnickou skupinu. Pro nezletilou je tato skupina zdrojem pravých přátelství, prvních lásek, ale také konfliktů a zrad. Okolní prostředí je pro ni silně ovlivňující, proto je výběr přátel v tomto období zásadní (Vágnerová, Lisá, 2021).

Pro další rozvoj nezletilé dívky je stále velmi důležitá rodina, i když se od ní začíná odpoutávat a osamostatňovat. Kvalitní vztah s matkou jí pomáhá pochopit roli ženy ve společnosti. Matka se často stává pro dívku vzorem, který se snaží napodobit (Vágnerová, Lisá, 2021).

Fáze vytváření vlastní identity je velmi křehkým a zranitelným obdobím. Často vyvolává napětí kvůli rozdílnému tempu biologického, sociálního a psychického vývoje dívky, který nám neumožňuje jednoznačně definovat dospělost (Orvin, 2001).

### **3.4 SEXUALITA MLADISTVÝCH**

Lidská sexualita zahrnuje sexuální přitažlivost k jiné osobě, která může být k opačnému pohlaví (heterosexualita), ke stejnému pohlaví (homosexualita), k oběma pohlavím stejně (bisexualita) nebo sexuálním způsobem člověk není přitahován nikým (asexualita). Určuje ji řada faktorů, mezi které patří fyzické a psychické změny, sociální vlivy, osobní zkušenosti,

vzdělání a přístup k informacím, ale také morálka, etika, teologie, kultura a náboženství. Sexualita je stará jako lidstvo samo a zájem o sexuální aktivitu velmi souvisí s nástupem puberty a obdobím školní docházky (Joav Merrick, 2013).

Pro většinu adolescentů je dospívání tzv. kritickou životní fází. V tuto dobu si jedinec začíná uvědomovat svoji vlastní sexualitu, budovat sexuální chování a první vztahy (Joav Merrick, 2013).

Určité intimní otázky začínají dívky pokládat sobě i svému okolí již před nástupem puberty. Postupem času dochází k pozornějšímu vnímání a zaměřování se na konkrétnost a cílenost dotazu (Koliba et al., 2019).

Za hnací sílu lidské sexuality považujeme pohlavní pud, který patří mezi základní pudy každého člověka. Adolescentům umožňuje zaměřit se na prožitek a zároveň se podílet na rozmnožování a zachování rodu. Z počátku se u dívek projevuje více než právě pudová stránka, stránka citová. V tomto směru se dospívající dívky často odlišují od chlapců a jsou vnímány jak přirozená brzda brzkého začátku sexuální aktivity. Několik studií prokázalo, že sexuální chování dospívajících dívek začíná dotyky a líbáním (tzv. petting). Mazlení se postupně přesouvá k intimnějšímu kontaktu. Většina dívek přistupuje k výběru svého prvního sexuálního partnera velmi zodpovědně, protože si uvědomují důležitost tohoto rozhodnutí, které si pamatují celý život (Koliba et al., 2019).

Jedním z nejzásadnějších ovlivňujících faktorů pro sexuální život dívky je prostředí, ve kterém sama vyrůstá a žije. Její pozornost často směřuje k chování rodičů. Pro zdravé výsledky v sexuálním životě potřebuje dospívající dívka dostatek kvalitních informací, dovedností a povědomí o možné ochraně a prevenci. V tento moment se primárním zdrojem obvykle stávají právě rodiče. Vlídňá a správná komunikace vede k vytvoření důvěry na obou stranách rodiny a snížení míry nechtěných pohlavních styků u adolescentů. Další nové informace dívky nejčastěji získávají od svých vrstevnic, ve školách od pedagogů a v dnešní době i z médií (Koliba et al., 2019). Každodenní používání mobilních telefonů a internetu otevřelo pozitivní i negativní možnosti pro sexuální život adolescentů (Baker, Yang, 2018).

### **3.4.1 LEGISLATIVA SEXUÁLNÍHO ŽIVOTA MLADISTVÝCH**

V České republice je dle zákona č. 40/2009 Sb. trestního zákoníku specifikována hranice pro legální pohlavní styk 15 let. Všichni lidé nad tuto hranici mohou vést aktivní sexuální život. Dřívější sexuální aktivity mohou být považovány za sexuální zneužití, i když k nim došlo zcela dobrovolně. Osoba, která vykoná soulož s osobou mladší 15 let, se dopouští trestného činu pohlavního zneužití a může být potrestána odnětím svobody na 1–8 let. Přísnější trest může být



uložen osobě, která pohlavně zneužije dítě mladší 15 let, které je svěřeno jejímu doзору. Jedná se o situace, kdy dochází k pohlavnímu zneužívání dítěte jeho vlastním rodičem nebo osobou, která má nad dítětem dohled (např. učitel) (Machová, Kubátová, 2015).

Vhodnou dobu pro zahájení sexuálního života si určuje každý jedinec sám. Průměrný věk prvního pohlavního styku se v České republice pohybuje okolo 17 roku života (Machová, Kubátová, 2015). V 18 letech již mělo pohlavní styk 60 % žen a téměř 80 % ve věku 20 let. Představy o správném či nesprávném sexuálním chování jsou v dnešní době méně pevné. To, co bylo dříve tabuizované a společností odsuzované, může být v dnešní době bráno jako zcela normální (Todd, Black, 2020).

V současném světě mizí přirozený přechod mezi citovým navazováním vztahu a sexuálním kontaktem. Z dospívání tak mizí důležitý úsek k pozvolnému rozvoji osobnosti pro přípravu na budoucí partnerství a rodičovství. Nátlakem okolí začínají adolescenti žít sexuální život předčasně. Naléhavost této touhy se projevuje nejvíce u mladistvých, kterým výchova nedovolila vytvořit si přirozené návyky sebeovládání, odpovědnosti a smysluplného využití volného času. Často se tito jedinci snaží vyrovnat svým kamarádům a snaží se tzv. „nebýt pozadu“ (Machová, Kubátová, 2015).

Mladí lidé jsou často v oblasti sexuality vystaveni zvýšenému riziku sexuálně přenosných infekcí (STD) a nechtěného těhotenství. Největší zátěž pohlavně přenosných chorob nesou mladí lidé, zejména ženy, mladší 20 let. Podílejí se na riskantnějším sexuálním chování s vyšší mírou změny sexuálního partnera a jsou nedostatečně edukovány o antikoncepčních metodách, včetně používání kondomů. Jejich obava vyhledat zdravotní péči, pocit studu a strach z neznámého často vedou k pozdnímu odhalení komplikací a složitějšímu řešení následků (Ott et al., 2014).

Mnoho mladistvých se však v adolescentním věku cítí nepřipraveně a nejistě. Témata spojená s pubertou, sexualitou a reprodukcí jsou pro ně citlivá. Je třeba s nimi komunikovat, aktivně je zapojit, přesvědčit o důležitosti jejich role a podpořit je v této oblasti (Ott et al., 2014).

Zlepšení povědomí a postavení adolescentů v oblasti sexuálního zdraví může pomoci řešit související problémy jako je neplodnost, sexuálně přenosné infekce a rizikové sexuální chování (Shams et al., 2017).

## 4 TĚHOTENSTVÍ V ADOLESCENTNÍM VĚKU

Těhotenství v adolescentním věku je dle WHO charakterizováno jako těhotenství dívek ve věku od 10 do 19 let, přičemž ženy ve věku od 10 do 14 let jsou označovány jako mladší dospívající. Obecně se výraz „těhotenství mladistvých“ používá k označení těhotenství nezletilých dívek, které ještě nedosáhly zákonné dospělosti, která je po celém světě rozdílná (Todd, Black, 2020).

WHO uvádí, že každý rok porodí na celém světě 16 milionů dívek ve věku 15 až 19 let a 2,5 milionů dívek mladších 16 let. Tato čísla představují 11 % všech porodů na světě (Morris, Rushwan, 2015).

Na prvních místech se v celosvětovém měřítku výskytu těhotenství u dospívajících nachází Africké země (95 %). V Evropě dominují anglosaské země (především Velká Británie), následuje Holandsko, Francie a Německo (Roztočil, 2017).

Ve většině zemí Evropy se od 70. let 20. století snižuje počet porodů mladistvých a zvyšuje se věk rodičky při prvním porodu. Ve Velké Británii byla míra těhotenství a porodnosti dospívajících ve srovnání se zbytkem Evropy vysoká až do konce 90. let 20. století. V Anglii, Walesu a Skotsku dosáhla míra počtů adolescentek mladších 18 let v roce 2015 historicky nejnižší úroveň, a to 21,0 počtů na 1 000 dívek. Přibližně 50 % těchto gravidit pokračuje až do termínu porodu a polovina z nich končí umělým přerušением těhotenství (UPT). V Severním Irsku, kde je interrupce nezákonná s výjimkou života ohrožujících situací, jsou statistiky uváděny jako míra porodnosti, která byla nejnižší v roce 2014 (Cook, Cameron, 2017).

V České republice ročně porodí okolo 1000 nezletilých dívek, z nichž nejmladší rodičkou byla dívka ve věku 12 let (Roztočil, 2017). Dle Ústavu zdravotnických informací a statistiky České republiky (ÚZIS ČR) v roce 2022 porodilo na našem území 526 dívek mladších 18 let, z nichž 21 bylo mladších 15 let (Májek, 2022).

I přes současný pokles představuje těhotenství v adolescentním věku závažný problém pro zdraví společnosti. V roce 2000 se v Kanadě narodilo 5,3 % dětí dívkám mladším 19 let. V roce 2010 bylo toto číslo 4 % a v roce 2019 pokleslo na 1,7 %. Více než 80 % gravidit u dospívajících dívek však není plánovaných a mnoho z nich končí umělým přerušением těhotenství (Rosenthal, McQuillan, 2021).

Komplikace spojené s těhotenstvím a porodem jsou druhou nejčastější příčinou úmrtí mezi dospívajícími dívkami po celém světě. Mateřská úmrtnost je celosvětově vyšší u dospívajících dívek než u žen ve věku 20-24 let. Tato skutečnost se však v jednotlivých zemích liší

a celosvětově je riziko mateřské úmrtnosti u adolescentek nižší než u žen starších 30 let (Yakubu, Salisu, 2018).

Dalšími komplikacemi může být nízká porodní hmotnost novorozence, narození mrtvého dítěte, větší náchylnost rodičky k infekci, eklampsii nebo společenský stud (Ayele et al., 2018).

U mladých matek dochází také poměrně často ke vzniku opakované gravidity. 25 % z nich znovu otěhotní do jednoho roku po porodu a 35 % do dvou let. Ve Spojených státech amerických (USA) tvoří opakovaná těhotenství 20 % všech těhotenství u dospívajících. Studie naznačují, že mladiství často nedodržují užívání antikoncepčních metod, zejména kondomů a perorální antikoncepce, které jsou nejčastěji doporučovanou antikoncepční metodou při prevenci vzniku těhotenství u nezletilých (Leftwich, Alves, 2017).

## **4.1 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ VZNIK TĚHOTENSTVÍ U ADOLESCENTŮ**

Dle Leftwicha a Alvese (2017) můžeme rozdělit ovlivňující faktory pro vznik těhotenství u dospívajících do třech skupin – rodinné, biologické a faktory okolního vlivu.

Těhotenství v adolescentním věku se nejčastěji vyskytují v neúplných, rozvedených nebo rekonstruovaných rodinách, ve kterých je také zvýšené riziko výskytu domácího násilí a sexuálního obtěžování. Někteří dospělí využívají tuto situaci a manipulují s důvěřivými dospívajícími a poté je zneužívají pro pohlavní styk. Mladiství se ocitají v bezmocné situaci při vyjednávání o nechtěném sexu, jelikož mezi nimi a jejich dospělými partnery existuje nerovnováha v moci. Důsledkem toho může být šíření pohlavně přenosných nemocí a vznik neplánovaných těhotenství u mladistvých. Udává se, že přibližně 5 % všech dětí na celém světě se narodí dospívajícím dívkám, které otěhotněly v důsledku znásilnění (Roztočil, 2017).

Rodiny adolescentních matek často spadají do ekonomicky slabších vrstev společnosti. Dívky z těchto rodin mají vyšší pravděpodobnost vzniku nechtěného těhotenství, protože si nemohou dovolit uspokojit základní životní potřeby a náklady na antikoncepci jsou pro ně příliš vysoké. Chybějící stabilita a jistota v rodinném prostředí může dívku vést k touze po budování rodiny vlastní, ve které najde své bezpečné útočiště (Yakubu, Salisu, 2018).

Zvláštním případem jsou těhotné dívky, které rodinu nemají a vyrůstají v ústavní péči, popřípadě se svojí rodinou nejsou v dlouhodobém kontaktu (Roztočil, 2017). Chybějící rady a podpora od rodičů, vážné rodinné problémy a opomíjení rodičovských povinností byly uznány jako jeden z nejvíce rizikových faktorů pro vznik těhotenství u mladistvých (Leftwich, Alves, 2017).

Mezi biologické faktory ovlivňující předčasné těhotenství může patřit nízký věk menarche nebo předčasná biologická zralost (Leftwich, Alves, 2017).

Nevhodné volnočasové aktivity, jako jsou večírky a noční kluby, vedou dospívající k předčasnému zahájení sexuálního života, protože mají usnadněný přístup k opačnému pohlaví. Svoji roli v tomto směru hraje i experimentování s alkoholem a návykovými látkami. Příjem alkoholu snižuje schopnost sebekontroly a sebeovládání, což má svůj podíl na vzniku až 75 % případů těhotenství u nezletilých. Používání mobilního telefonu usnadňuje kontakt mezi přáteli, ale i milenci. Adolescentům poskytuje také jednodušší přístup k internetu, který volně využívají k prohlížení sexuálních webových stránek, jež vybízejí k brzkému pohlavnímu styku (Leftwich, Alves, 2017).

Ve zdravotnických službách hraje hlavní roli především cena antikoncepce a nedostatečné množství personálu, což omezuje poskytování vhodné a odborné péče dospívajícím. Adolescenty odrazuje od vyhledání pomoci ve zdravotnických zařízeních nedostatek soukromí a čekací doby. V mnohých studiích byly také zaznamenány mylné představy o užívání antikoncepce a nedostatek komplexní sexuální výchovy (Leftwich, Alves, 2017).

Podle výzkumu Parsonse et al. (2015) se ukázalo, že náboženství a předčasné uzavírání sňatků může být také spojeno se zvýšeným počtem hlášení o těhotenství mladistvých. Dospívající, kteří uzavřou předčasné manželství, ztrácejí pocit ekonomické nezávislosti, jsou donuceni k přerušení vzdělání a nabývají pocitu uvědomění si vlastní hodnoty, které je vede k rizikovějšímu chování.

Cílem studie z roku 2018 bylo zjistit nejčastější důvody vzniku těhotenství u dospívajících žen v oblasti Degua Tembien v Tigray v severní Etiopii. Etiopie má jednu z nejvyšších měr porodnosti dospívajících v subsaharské Africe. V roce 2014/2015 žilo v okrese 48,7 % mužů a 51,3 % žen. Ze všech zdravotnických zařízení v okrese je pouze jedna nemocnice, která nabízí léčbu přizpůsobenou mladým lidem. Co se týče porodů ve zdravotnických zařízeních a plánování rodiny, patří Degua' Tembien mezi okresy s nejhoršími výsledky. Procento účasti kvalifikovaného personálu u porodu a užívání antikoncepce bylo zaznamenáno ve výši 35,7 % a 47,8 %, což je mnohem méně než okolní regionální průměry. Kromě toho patří Degua' Tembien mezi okresy s nejvyšší mírou mrtvorozených dětí a úmrtnosti novorozenců, a to 2,2 % a 0,62 %. Závěrem výzkum ukázal, že hlavními faktory ovlivňující nezletilé těhotenství v této oblasti jsou nižší měsíční příjmy rodiny, vdaná dívka, věková skupina 18-19 let, nedostatek komunikace mezi rodiči a mladistvou matkou ohledně reprodukčního zdraví a již proběhlé těhotenství adolescentky v minulosti (Ayele et al., 2018).

V další studii byla použita data z demografického a zdravotnického průzkumu (DHS), který shromažďuje informace o populaci, zdraví a výživě. Výzkum probíhal v šesti zemích jižní Asie: v Afghánistánu, Pákistánu, Nepálu, Indii, na Maledivách a v Bangladéši. Analýza zahrnovala vdané nebo rozvedené ženy ve věku 15–19 let. 81 % adolescentek pocházelo z venkovských oblastí a 28,5 % z nejchudších domácností. Většina mladých dívek (85,5 %) žila v rodinách s mužským vedením, 17 % z nich nemělo žádné vzdělání a jen 20,6 % mělo přístup k médiím. Téměř polovina (44,5 %) dívek nikdy neuvažovala o použití antikoncepce. Výsledky ukázaly významné rozdíly v míře vzniku těhotenství mezi mladými dívkami v různých jihoasijských zemích. Nejvyšší výskyt byl zaznamenán v Afghánistánu, Bangladéši, Nepálu a Pákistánu. Těhotenství v adolescentním věku bylo častější u nigramotných žen a u dívek z nižších socioekonomických vrstev. Také se ukázalo, že starší dívky (15 let a více) měly vyšší riziko otěhotnění. Nedostatečný přístup k informacím o sexuálním a reprodukčním zdraví zvyšuje míru vzniku těhotenství u dospívajících dívek v těchto oblastech. Naopak adolescentky užívající antikoncepci nebo plánující její použití měly menší pravděpodobnost početí v mladém věku ve srovnání s těmi, které antikoncepci neužívají (Poudel et al., 2023).

#### **4.1.1 VLIV SOCIÁLNÍCH MÉDIÍ NA SEXUÁLNÍ ŽIVOT NEZLETILÝCH DÍVEK**

Sociální média se stala nedílnou součástí života mnoha mladých lidí po celém světě a jejich používání mezi adolescenty stále rapidně roste. Výzkum naznačuje, že sociální sítě mohou mít jak pozitivní, tak negativní dopady na reprodukční zdraví a sexualitu mladistvých (Guinta, John, 2018).

V současné době je nejběžnějším způsobem k získání informací mobilní telefon. Výzkum provedený mezi mladými matkami prokázal, že 67 % z nich aktivně využívá právě mobilní telefon a současně odesílá a přijímá více než 100 textových zpráv denně (Baker, Yang, 2018).

Sociální média mají v dnešní době velký dosah. Jejich používání zesílilo během pandemie COVID-19, kdy byl zaznamenán výrazný nárůst jejich aktivity. Podle studie provedené společností L&A Social, se používání sociálních médií během prvního roku pandemie zvýšilo o 30 %. Tento trend také zahrnoval zvýšené hledání zdravotních informací online. Vzhledem k tomu, že se k prevenci přenosu COVID-19 používá sociální distancování, sociální média se tím ukázala jako vhodná náhrada za interakci tváří v tvář. Sociální sítě se tak staly účinným prostředkem k uchování sdílených zkušeností, informací a rad týkajících se těhotenství, porodu a raného rodičovství (Baker, Yang, 2018).

Primárním důvodem jejich využívání nezletilými matkami je hledání emocionální a sociální podpory a budování komunity. Adolescentky vyhledávají na těchto platformách

potřebné informace a sdílejí své zkušenosti s jinými matkami, což jim poskytuje pocit sounáležitosti a porozumění. Zkušenosti s těhotenstvím prezentované na sociálních sítích mohou nezletilým matkám vnést dojem normalnosti do jejich situace a mohou vést k přijetí těhotenství jako běžné součásti života. Důležité je, aby dívka nezapomínala na to, že ne všechny informace na internetu jsou důvěryhodné a pravdivé a dokázala se v nich správně orientovat (Guinta, John, 2018).

Výzkum provedený v Zambii naznačuje, že aktivní používání internetu a pravidelné čtení novin nebo časopisů může pozitivně ovlivnit chování dospívajících a snížit riziko vzniku nechtěného těhotenství. Z celkového počtu 3000 respondentek bylo 897 těhotných, po potratu nebo porodily v posledních 5 letech před průzkumem. Většina těchto mladých dívek bydlela na venkově (55,9 %) a měla středoškolské vzdělání (53,6 %). Zaznamenáno bylo, že 43,1 % adolescentek mělo přístup k internetu, četlo noviny nebo časopisy. Ty, které měly denní přístup k sociálním médiím vykazovaly nižší pravděpodobnost těhotenství ve srovnání s těmi, které neměly možnost využívat tyto zdroje informací (Sserwanja et al., 2022).

Sociální média mohou mít i negativní vliv na mladé dívky. Nastávající matky v adolescentním věku mohou být často lehce zmanipulovatelné a příliš důvěřivé. Média často prezentují idealizovaný pohled na těhotenství a rodičovství, který neodpovídá skutečnosti. To může způsobit, že nezletilé dívky mají nerealistická očekávání a nejsou připravené na skutečné výzvy spojené s těhotenstvím. Tato zkreslená představa může vést k frustraci a zklamání u dívek (Guinta, John, 2018).

## **4.2 PREVENCE VZNIKU TĚHOTENSTVÍ U ADOLESCENTŮ**

Pojem prevence označuje soubor opatření a strategií zaměřených na předcházení a omezování výskytu určitých problémů či nemocí. Cílem je minimalizovat rizika a zlepšit celkové zdraví jedince, komunity či populace (Machová, Kubátová, 2015).

Machová a Kubátová (2015) kategorizují prevenci do tří časových skupin: primární, sekundární a terciální prevence.

Primární prevence se zaměřuje na předcházení časného mateřství a rodičovství u nezletilé dívky a ochranu jejího reprodukčního zdraví. Zahrnuje provozování bezpečného pohlavního styku s využitím vhodných ochranných metod a medikace. Součástí jsou také pravidelné gynekologické prohlídky a sexuální výchova ve škole. Cílem primární prevence je zachovat míru experimentování v přijatelných mezích, tak aby nedošlo k překročení hranice rizikového

chování. K tomu slouží několik základních praktik a metod, které se dají shrnout prvními pěti písmeny abecedy (SZÚ ČR, 2022).

- **A – abstinence.** Velmi jednoduchá metoda, která nám říká, že při neprovozování pohlavního styku, není možno otěhotnět. V reálném životě je však tato metoda téměř nemožná, protože sex patří k základním lidským potřebám (SZÚ ČR, 2022).
- **B – být si věrni.** Předpokladem účinnosti této metody je věrnost obou partnerů a počáteční testování na pohlavně přenosné choroby. Jedná se o jednu z nejspolehlivějších praktik s ohledem na přenos sexuálně přenosných infekcí, pokud se dívka nachází v dlouhodobém vztahu (SZÚ ČR, 2022).
- **C – kondom.** Pokud dívka preferuje jednorázové sexuální styky, kondom je jediný prostředek, který chrání před přenosem nemocí a zároveň brání nechtěnému těhotenství. Důležitou podmínkou účinnosti této metody je správné a důsledné používání kondomů (SZÚ ČR, 2022).
- **D – doba začátku pohlavního života.** Každá dívka by měla vyčkat na vhodný okamžik pro zahájení sexuálního života. Nezralé sliznice pohlavních cest jsou velmi náchylné a riziko přenosu infekcí u nich stoupá (SZÚ ČR, 2022).
- **E – experiment.** Pozornost by měla být věnována méně častým sexuálním praktikám, kde je riziko přenosu infekcí vyšší než u vaginálního styku. Mezi méně obvyklé praktiky patří například anální sex (SZÚ ČR, 2022).

Sekundární prevence se zaměřuje na včasnou diagnostiku těhotenství u nezletilých dívek. V této kritické fázi má dívka za pomoci odborníka právo svobodně se rozhodnout, zda bude v těhotenství pokračovat či nikoli. Pokud se rozhodne graviditu ukončit, následuje lékařský postup určený k tomuto účelu (Machová, Kubátová, 2015).

Terciární prevence se zabývá řešením problému, nastolením zdravého životního stylu a odpovědného chování těhotné nezletilé dívky (Machová, Kubátová, 2015).

Ke snížení vzniku rizika spojeným s nechtěným těhotenstvím v adolescentním věku dívky vede také důkladná edukace, která začíná především u rodičů, pedagogů ve škole nebo gynekologů a porodních asistentek při návštěvě ambulance (Ott et al., 2014).

#### 4.2.1 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA VE ŠKOLE

Školní sexuální výchova, někdy také nazývána jako výchova k reprodukčnímu zdraví, hraje zásadní roli v oblasti sexuálního zdraví a dobrých životních podmínek mladých lidí (Goldfarb, Lieberman, 2021).

Již na základních školách děti získávají povědomí o anatomických a fyziologických rozdílech mezi stavbou těla muže a ženy. Později by měly být dívky seznámeny se správnou intimní hygienou, menstruačním cyklem a vhodnými menstruačními pomůckami. Obecně sexuální výchova ve vyšších ročnících škol zahrnuje témata jako je pohlavní styk, antikoncepční metody adekvátní mladistvému věku, sexuální obtěžování nebo těhotenství a interrupce. Prevence nechtěného těhotenství je jedním z klíčových aspektů spojených se sexualitou, stejně jako prevence sexuálně přenosných chorob (Vránová, 2010).

Sexuální výchova je v České republice stanovena v Rámcovém vzdělávacím programu pro základní vzdělávání, který vychází z iniciativy Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT ČR). Na prvním stupni základní školy je tato výchova začleněna do vzdělávací oblasti "Člověk a jeho svět", zatímco na druhém stupni spadá pod oblast "Člověk a zdraví". Jednotlivé školy pak vypracovávají vlastní školní vzdělávací programy, které však musí respektovat Rámcový vzdělávací program. Na středních školách není ve vzdělávacím programu pro tuto problematiku stanoven tak jasný vzor, a proto záleží na samotných školách, jaký přístup k výchově k reprodukčnímu zdraví zaujmou (MŠMT ČR, 2017).

Jedním z hlavních důvodů, proč byla sexuální výchova zařazena do sylabu školní výuky, byla nenaplněná rodinná edukace v této oblasti. Jedná se o témata, o kterých se v rodinách často nemluví a jsou tabuizovaná (Shams et al., 2017).

Rodina, jako první sociální jednotka dítěte, hraje klíčovou roli v jeho socializaci. V rámci rodiny je většinou role matek výraznější než role ostatních členů a dospívající se učí zdravým způsobům chování prostřednictvím mateřského vedení. Některé matky však mohou mít negativní postoje k sexuální výchově pro adolescenty a pouze malé procento z nich je schopno odpovědět na otázky svých dětí ohledně sexuálního zdraví. Studie naznačují, že někteří rodiče preferují vzdělávání svých dospívajících dětí v této oblasti od jiných vzdělanějších osob (Shams et al., 2017).

Učitel věnující se sexuální výchově musí samostatně zhodnotit vhodnost daného tématu. Ohled musí brát na věkové a individuální rozdíly mezi žáky a přizpůsobit tak rozsah probíraného tématu. Mladí lidé se někdy mohou lišit ve znalostech a chování od běžných očekávání pro jejich věkovou skupinu. Stejně tak může být situace i opačná. Proto je klíčové, aby vychovatel nejprve identifikoval úroveň znalostí, dovedností, návyků a chování u dětí a na



základě toho vypracoval individuální výchovně-vzdělávací plán. Z toho vyplývá, že práce vychovatele je cílená, trvalá a zahrnuje průběžnou zpětnou vazbu mezi vychovatelem a dětmi (Koliba et al., 2019).

Pro mladistvé je klíčovým prvkem zajištění vhodného prostředí pro sexuální výchovu. Místnost, kde se výuka koná, by měla být přizpůsobena, ať už úpravou nábytku, využitím dekorací, regulací osvětlení či hudbou, která pomůže vytvořit intimní atmosféru. Důležité je, aby se žáci cítili pohodlně, v bezpečném a soukromém prostředí, kde mohou otevřeně komunikovat. Kromě toho je nezbytné mít k dispozici vhodnou literaturu, filmy, modely a obrázky, které podpoří výuku a diskusi (Koliba et al., 2019).

Žáci by měli z učitele cítit pozitivní vztah k tomuto tématu, aby si uvědomovali důležitost předmětu. Sexuální výchova je komplexní výchova, za kterou není zodpovědný pouze vyučující pedagog, ale jedná se o součást celkové výchovy mladistvých. Na sexuální výchově by se měl podílet celý pedagogický tým, často ve spolupráci s porodní asistentkou nebo gynekologem (Koliba et al., 2019).

#### **4.2.2 PRVNÍ GYNEKOLOGICKÁ PROHLÍDKA DÍVKY**

Dle vyhlášky č. 56/1997 Sb. o preventivních prohlídkách je první gynekologická prohlídka u dívek prováděna od 15. roku života a poté pravidelně jednou ročně. Výběr gynekologické ordinace je plně v kompetenci dívky. Často dívky volí lékaře na základě doporučení svých matek nebo kamarádek. Důležité je, aby si dívka vybudovala v gynekologovi důvěru a neváhala s ním komunikovat o případných komplikacích a vzniklých potížích. První návštěvu u gynekologa je vhodné absolvovat nejpozději se začátkem sexuálního života a potřebě předepsání spolehlivé antikoncepce (Roztočil, 2017).

V jiných situacích může dívka navštívit gynekologa v případě, že nedostane menstruaci do 16 let, krvácí mimo menstruační cyklus, výtoku, špinění, bolesti v podbřišku, po nechráněném pohlavním styku nebo po znásilnění. Následně by měla dívka navštěvovat gynekologickou ambulanci pravidelně jednou ročně po celý svůj život, bez ohledu na to, zda je sexuálně aktivní, či nikoliv (Roztočil, 2017).

Důležitou roli při první návštěvě ambulance hraje přístup zdravotnického personálu k adolescentní pacientce a jejím zákonným zástupcům. Jak bylo již několikrát zmíněno, podstatnou roli v tomto směru hraje vztah rodičů s dívkou. Důvěrné vztahy s matkou, ale i otcem vedou k jejímu lepšímu sexuálnímu zdraví. V celostátním průzkumu 66 % rodičů souhlasilo s tím, že pro dospívající dívky je důležité mít vyhrazený čas pro soukromý rozhovor s lékaři a více než polovina (54 %) rodičů si nepřeje, aby lékaři rodičům sdělovali důvěrné

informace získané od jejich dcer. Důležitá je proto i důvěra rodičů ve zdravotnický personál (Ott et al., 2014).

Gynekologická prohlídka nezletilé dívky vyžaduje více času než standartní vyšetření u dospělých žen. I přes využití nejmodernějších technologií bývá vyšetření pro dívky často nepříjemné. Budování důvěry, projev empatie a naslouchání patří k základním projevům personálu, které vedou k vytvoření příjemného prostředí mezi oběma stranami. Pokud zákonný zástupce dospívající dívky projeví zájem znát její zdravotní stav, měl by být informován také o podrobnostech vyšetření. V případě, že zákonný zástupce nebo samotná adolescentka nesouhlasí s gynekologickým vyšetřením, lékař postupuje v souladu se zákonem. Při neodkladné nebo akutní péči je vyšetření provedeno vždy (Hořejší, 2019).

Každá gynekologická prohlídka je individuálně přizpůsobena věku nezletilé dívky a jejím zkušenostem s předchozími gynekologickými vyšetřeními. Dívka by měla být poučena ohledně vhodného oděvu, který by měl být především čistý, volný a prodyšný (Ott et al., 2014).

Porodní asistentka je osoba, která se ze zdravotnického personálu dostává do kontaktu s dívkou jako první a vytváří tak prvotní dojem. Samotné vyšetření začíná odběrem anamnézy, která se zaměřuje především na osobní, rodinné a gynekologické údaje. Osvědčené postupy vyžadují, aby sexuální anamnéza byla odebírána pouze od samotných dospívajících dívek, nikoli od rodičů nebo rodinných příslušníků. Dívka zná sama sebe nejlépe a dokáže svou situaci nejpřesněji popsat. Klíčem k získávání této anamnézy je upřímný, starostlivý, neodsuzující přístup a věcné kladení otázek. Toho lze dosáhnout pomocí nástroje „5 P“: partneři, prevence těhotenství, ochrana před pohlavně přenosnými chorobami, sexuální praktiky a minulost pohlavně přenosných chorob a těhotenství. Zaznamenávají se data o menstruačním cyklu (1. den poslední menstruace), prodělaných operacích, úrazech, chronických a infekčních onemocněních, alergiích nebo pravidelně užívaných lécích (Ott et al., 2014).

Po registraci přechází dívka k lékaři, který provádí samotné gynekologické vyšetření. Hodnotí se celkový stav dívky, včetně její váhy a výšky. Pokud dívka ještě neměla pohlavní styk, lékař provádí zevní a vnitřní vyšetření, přičemž může využít rektální vyšetření nebo vaginoskop. Pojem vaginoskop označuje tenký gynekologický nástroj, který se běžně používá v dětské gynekologii k vizuálnímu vyšetření vagíny a děložního hrdla, při kterém nedojde k porušení panenské blány (Hořejší, 2019).

Pokud dívka již měla pohlavní styk, gynekologické vyšetření probíhá obdobně jako u dospělých žen. Zahrnuje bimanuální vyšetření, vyšetření v zrcadlech, kolposkopii, onkologickou cytologii a vaginální ultrazvuk. Každá gynekologická prohlídka je uzavřena vyšetřením prsů (Hořejší, 2019).

### 4.2.3 ANTIKONCEPCE PRO MLADISTVÉ

V dnešní době je na trhu dostupné široké spektrum antikoncepčních prostředků. Hlavním cílem antikoncepce je zabránit vzniku nechtěného těhotenství. Je důležité, aby mladé dívky měly před prvním pohlavním stykem informace o těchto metodách, znaly správný způsob jejich užívání a dodržovaly pravidelnost používání dané antikoncepční metody (Roztočil, 2017).

Výběr vhodné antikoncepce pro dospívající dívku by měl splňovat určitá kritéria, ke kterým řadíme spolehlivost, účinnost, bezpečnost, dostupnost, akceptovatelnost a šetrnost k reprodukčnímu zdraví. Z celkového hlediska by měla být vybírána s ohledem na přístup dívky k možnosti otěhotnění (Roztočil, 2017).

Spolehlivost antikoncepce se hodnotí podle Pearlova indexu, který stanovuje počet nechtěných otěhotnění u 100 žen během 1 roku pravidelného sexuálního života s užíváním výhradně dané antikoncepční metody. U některých metod je možné dopustit se subjektivních chyb v užívání, proto je důležité rozlišovat indexy u precizních a spolehlivých uživatelék a uživatelék běžných. Obecně tento index klesá i s věkem, jelikož klesá přirozená plodnost ženy a počet pohlavních styků (Driák, 2020).

I když se zdá, že stoupá používání antikoncepce při prvním pohlavním styku dospívajících, mnoho z nich stále nepoužívá žádnou ochrannou metodu nebo nepokračuje v jejím pravidelném užívání (Todd, Black, 2020).

Každoročně na celém světě otěhotní 21 milionů dívek ve věku 15–19 let. Polovina těchto těhotenství vzniká neplánovaně a 55 % z nich končí umělým přerušением těhotenství. Výzkumy dokazují, že 14 milionů z těchto dívek nepoužilo vhodnou antikoncepci i přesto, že si těhotenství nepřály (Myat et al., 2024).

Z etického hlediska je antikoncepce vnímána jako součást širšího spektra základních lidských práv. Česká republika společně s některými ostatními státy přijala stanoviska, která nechávají rodiče svobodně a zodpovědně rozhodovat o počtu svých dětí a časovém rozestupu mezi nimi. Naopak každé dítě má právo narodit se do rodiny jako chtěné, plánované a připravené být milováno. Společnost by tak měla být dostatečně informována o zodpovědnosti a dostupnosti antikoncepčních metod v případě, že pár nebude na početí potomka připraven (Ott et al., 2014).

Na užívání antikoncepce se vztahují obecná ustanovení o poskytování zdravotnické péče. Povinností lékaře je správně informovat o užívání, spolehlivosti a možných komplikacích antikoncepce. U dívek starších 15 let platí právní výklad, že o užívání mohou rozhodnout samy bez souhlasu rodičů. Předpis antikoncepce podléhá ze strany lékaře povinné mlčenlivosti (Roztočil, 2017).

Antikoncepční metody můžeme rozdělit na hormonální a nehormonální. Z hormonálních metod je nejčastěji využívanou metodou kombinovaná perorální antikoncepce. Jinými typy mohou být náplasti, injekce, vaginální kroužky, hormonální nitroděložní tělíska nebo podkožní implantáty. Mezi nehormonální antikoncepci řadíme některé přirozené metody, které jsou založeny na poznání fyziologických známek plodného a neplodného období v cyklu dívky. U mladistvých nejčastěji hovoříme o úplné koitální abstinenci, přerušované souloži nebo výpočtu plodných dní. Nejčastěji používanou nehormonální antikoncepční metodou dospívajících je kondom. Až 96 % dívek, které využily antikoncepci při styku, uvedly použití kondomu. Dále k těmto metodám řadíme nehormonální nitroděložní tělísko, ženský kondom (femidon), vaginální pesar nebo chemické antikoncepční metody (Ott et al., 2014).

Studie Risky sexual behaviour and contraceptive use among young woman in the Czech republic z roku 2020 uvádí, že 38 % dívek mělo první pohlavní styk před dosažením 15 let. Během koitarché použilo kondom 64,8 % dívek. Pokud jde o dlouhodobou antikoncepci 44,8 % užívá hormonální antikoncepci, 24,7 % používá kondom a 22,2 % nevyužívá ochranu žádnou. Zhruba čtvrtina dívek má zkušenosti s postkoitální antikoncepcí. Dle studie mají adolescentky průměrně více sexuálních partnerů, pouze 23 % z nich uvedlo stálého sexuálního partnera. Pravidelný pohlavní styk provozuje více než polovina dívek zapojených do výzkumu, přičemž nechtěného těhotenství se téměř nebojí. 4 % dívek mělo v životě pohlavně přenosnou chorobu, nejčastěji chlamydie, HPV infekci a genitální herpes (Křepelka et al., 2020).

Je důležité uvědomit si, že pro každou dívku je vyhovující jiný druh antikoncepce a při výběru je také velmi důležité zohlednit její věk, charakter menstruačního cyklu, hormonální status, pravidelnost pohlavních styků, počet sexuálních partnerů, a především aktuální zdravotní stav (Roztočil, 2017).

### **Úplná koitální abstinence**

Úplnou koitální abstinenci řadíme mezi přirozené metody antikoncepce. Jedná se o stav, kdy se dívka zdržuje všech forem vaginálního styku. Pro jedince, kteří zvolí úplnou koitální abstinenci, je to vysoce účinná metoda v prevenci těhotenství a snížení rizika sexuálně přenosných infekcí (Driák, 2020).

### **Přerušovaná soulož**

Přerušovaná soulož neboli coitus interruptus, patří mezi přirozené druhy antikoncepce. Tato metoda je mezi antikoncepcemi nejstarší, nejlevnější a relativně nejjednodušší. Pohlavní styk je ukončen před ejakulací chlapce a vyvrcholení probíhá mimo pochvu. Je důležité zdůraznit,

že ještě před ejakulací často dochází k uvolnění predejakulační tekutiny, která může obsahovat spermie schopné oplodnění. Tato metoda je proto velmi nespolehlivá a má vysokou míru neúspěšnosti (Driák, 2020).

### **Kondom**

Kondom neboli prezervativ, je především mužská antikoncepce, která patří mezi bariérové metody. Využívá se k prevenci vzniku nechtěného těhotenství a ke snížení rizika přenosu sexuálně přenosných infekcí vytvořením fyzické bariéry mezi partnery během sexuální aktivity. Kondomy nejsou vázané na lékařský předpis, jsou cenově dostupné a pro mladistvé poměrně snadné k sehnání (Roztočil, 2017).

### **Kombinovaná perorální antikoncepce**

Kombinovaná perorální antikoncepce (COC) je spolehlivou a účinnou metodou prevence otěhotnění a nejoblíbenější metodou hormonální antikoncepce u dospívajících dívek ve věku od 16–19 let (Ott et al., 2014).

Mechanismus účinku této metody spočívá v zabránění vzniku ovulace, zahuštění cervikálního hlenu, změně pohybů vejcovodů a atrofizaci endometria. Užívá se v 21–24denních cyklech ve stejnou časovou dobu, po kterých následuje 4–7denní pauza. Během této doby dochází k pseudomenstruačnímu krvácení, při kterém je však antikoncepční ochrana zachována (Amarasekera et al., 2020).

V České republice je tato antikoncepce dostupná pouze na lékařský předpis a dívky musí být při prvním gynekologickém vyšetření řádně informovány o správném užívání a možných komplikacích. Mezi nežádoucí účinky kombinované hormonální antikoncepce, kterých se adolescentky nejvíce obávají patří přibírání na váze. Je třeba si ale uvědomit, že v období puberty dívky přirozeně nabírají na váze kvůli fyziologickým změnám v těle. Samotná antikoncepce ovlivňuje nárůst hmotnosti minimálně. Vyšší hladina estrogenů může způsobit zadržování tekutin v těle, což může vést k mírnému přibývání na váze. Další možné komplikace užívání kombinované hormonální antikoncepce zahrnují zvýšené riziko cévních příhod, žilní trombózy a tromboembolie. Vzhledem k mladému věku a dobrému zdravotnímu stavu většiny dospívajících dívek v této skupině uživatelék se potíže vyskytují jen velmi vzácně (Driák, 2020).

Kromě snížení rizika vzniku nežádoucí gravidity u dospívajících dívek lze hormonální antikoncepci využít i za terapeutickým účelem. Její další indikací může být léčba dysmenorey a silného menstruačního krvácení, zpravidelnění menstruačního cyklu, terapie akné, prevence

tvorby ovariálních cyst, snížení rizika vzniku mimoděložní gravidity nebo ovariálního a endometriálního karcinomu v pozdějším věku (Amarasekera et al., 2020).

### **Postkoitální antikoncepce**

Postkoitální antikoncepce je metoda, která se využívá bezprostředně po nechráněném pohlavním styku s cílem zabránit těhotenství. Využívá se obvykle jako nouzové opatření v případech, kdy nebyl použit nebo selhal běžný antikoncepční prostředek. Podle výzkumu provedeného Národní kolegií francouzských gynekologů a porodníků mají dívky ve věku 15–19 let obtíže s používáním mužských prezervativů, zatímco ženy ve věku 20–24 let častěji zapominají užívat antikoncepční pilulky. Nouzovou pilulku je doporučeno použít co nejdříve po nechráněném pohlavním styku, ideálně do 72–120 hodin (Hamdaoui et al., 2018).

#### **4.2.4 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V PREVENCI VZNIKU TĚHOTENSTVÍ U NEZLETILÝCH**

Role porodní asistentky v prevenci otěhotnění v nezletilosti je klíčová pro zajištění komplexní péče a podpory v oblasti reprodukčního zdraví mladých žen. Zdravotnický personál musí přistupovat k dětem a dospívajícím specificky s ohledem na jejich věk, zkušenosti a individuální potřeby, což vyžaduje efektivní komunikaci (Hořejší. 2019).

Těhotné adolescentky mají nárok na stejnou gynekologickou péči jako ostatní ženy. Důležité je udržování neustálého kontaktu s dívkou, protože mlčení může vyvolávat pocit strachu a úzkosti. Při komunikaci s nezletilou dívkou je důležité používat srozumitelný jazyk odpovídající jejímu zdravotnímu stavu a životním zkušenostem. Je vhodné zeptat se, jaké oslovení dívka preferuje, a průběžně vysvětlovat plánované postupy a léčbu (Hořejší. 2019).

Porodní asistentka by měla vytvářet důvěrné prostředí a zachovávat respekt a empatii vůči adolescentkám (Hořejší. 2019).

Mezi základní principy péče porodní asistentky o nezletilou dívku patří těchto 8 bodů. Jejich dodržování zajišťuje optimální péči a podporu pro mladé ženy (Mann et al., 2020).

- 1. Navození příjemné atmosféry:** Porodní asistentka by měla vytvořit prostředí, ve kterém se mladé ženy cítí komfortně a bezpečně. To zahrnuje i vhodné vybavení čekárny a ordinace s dostatečným množstvím informačního materiálu (letáky, časopisy, obrázky) (Bonnie, Backes, 2019).
- 2. Finanční dostupnost služeb:** Péče o nezletilé by měla být hrazena zdravotní pojišťovnou, což umožní přístup k potřebné léčbě bez ohledu na socioekonomický status (Mann et al., 2020).

3. **Udržení lékařského tajemství a podávání přesných informací:** Porodní asistentka by měla budovat důvěrný vztah s mladou dívkou a dodržovat lékařské tajemství. To posiluje schopnost adolescentky otevřít se a sdílet své obavy a potřeby (Bonnie, Backes, 2019).
4. **Poskytování péče s respektem:** Každá dospívající dívka by měla být respektována a podporována v rámci svých individuálních potřeb a rozhodnutí (Bonnie, Backes, 2019).
5. **Kvalitní edukace:** Klíčová je edukace o reprodukčním zdraví a prevenci těhotenství. Informace by měly být přístupné, srozumitelné a přiměřené věku dívky (Bonnie, Backes, 2019).
6. **Motivace:** Porodní asistentka by měla motivovat mladé ženy ke zdravějšímu životnímu stylu a podporovat je v jejich rozhodnutích. Princip LIVES (poslouchat, ptát se, zhodnotit, zajistit bezpečí a podpořit) může být užitečným rámcem pro tento přístup (Mann et al., 2020).
7. **Soukromí:** Každá návštěva gynekologa by měla být provázena zachováním soukromí a intimity nezletilé, což jí poskytuje pocit bezpečí a důvěry (Bonnie, Backes, 2019).
8. **Spolupráce se zákonnými zástupci a otcem nenarozeného dítěte:** Pokud je to možné a žádoucí, porodní asistentka by měla zapojit zákonné zástupce nebo otce dítěte do péče a rozhodování. Jejich podpora a zapojení může být pro dospívající dívku velmi důležité (Mann et al., 2020).

## **5 VÝZNAM A LIMITACE DOHLEDANÝCH POZNATKŮ**

Přehledová bakalářská práce poskytuje komplexní shrnutí současných publikovaných poznatků o prevenci vzniku těhotenství u nezletilých z pohledu porodní asistentky. Během zpracování práce se vyskytlo několik limitujících faktorů, které ovlivnily analýzu dosažených výsledků.

Primární limitací je omezený přístup k relevantním datovým zdrojům. Dostupnost spolehlivých informací o incidenci a faktorech ovlivňujících těhotenství v adolescentním věku může být omezena v důsledku neúplné dokumentace případů, nízké míry hlášení nebo nedostatečného sledování výskytu v určité oblasti. Toto omezení je zvláště patrné vzhledem k citlivosti tématu souvisejícího se sexualitou a těhotenstvím v této věkové skupině, což může ovlivnit ochotu adolescentů poskytovat informace o svých sexuálních zkušenostech a zážitcích. Zohlednění těchto limitací je nezbytné pro adekvátní porozumění kontextu a použitelnosti výsledků.

Vzhledem k důležitosti tématu by získané poznatky mohly být užitečné zejména pro studenty oboru porodní asistence a pediatrického ošetrovatelství. Tato práce by mohla sloužit jako cenný zdroj informací pro adolescentní dívky, které hledají informace o sexuálním zdraví, reprodukci a prevenci těhotenství. Dále by tyto informace mohly být užitečné pro zdravotnický personál, který se zabývá péčí o mladistvé a měl by mít lepší povědomí o významu prevence těhotenství u dospívajících.



## ZÁVĚR

Přehledová bakalářská práce se zaměřuje na problematiku prevence vzniku těhotenství u nezletilých z pohledu porodní asistentky. Hlavním cílem je podrobně prozkoumat sexuální vývoj dospívající dívky a zjistit míru výskytu těhotenství v adolescentním věku ve světě i v České republice. V bakalářské práci je kladen důraz na prevenci a sexuální výchovu.

Prvním dílčím cílem bylo detailně posoudit vývoj sexuality dívek v pubertálním období. Kapitola podrobně rozebrala fyzický, psychický i sociální rozvoj mladých žen. V této fázi začíná dívka budovat první vztahy a dochází k prvním sexuálním kontaktům. Zkušenosti z této životní etapy mohou ovlivnit její budoucí směřování a chování. Buduje si zde základní povědomí o sobě a svých potřebách a učí se řešit složité sociální situace, což může mít vliv na vytváření a udržování zdravých a vyvážených vztahů v dospělosti. Dílčí cíl byl splněn.

Druhým dílčím cílem bylo analyzovat faktory pro vznik těhotenství v nezletilosti. Hlavními ovlivňujícími aspekty jsou především nízký socioekonomický status, negramotnost dívek s nedostatečnou sexuální výchovou, brzké sňatky, domácí násilí a sexuální zneužívání. I přes současný pokles představuje těhotenství v adolescentním věku závažný problém nejen pro jednotlivce, ale i zdraví celé společnosti. Dílčí cíl byl splněn.

Třetím dílčím cílem bylo zhodnotit dostupnost a efektivitu antikoncepce pro mladistvé. Role porodní asistentky v této oblasti spočívá především v poskytování sexuálního vzdělání, podpoře rozhodování mladých dívek a zajištění přístupu k vhodné antikoncepci. Svým odborným poradenstvím mohou porodní asistentky pomoci mladým lidem porozumět různým druhům antikoncepce a vybrat si tu nejvhodnější metodu pro své individuální potřeby. Porodní asistentka by měla podporovat používání těchto ochranných prostředků jako součást zodpovědného sexuálního chování a demystifikovat případné mýty a bariéry spojené s jejím užíváním. Dílčí cíl byl splněn.

Čtvrtým dílčím cílem bylo identifikovat roli porodní asistentky a její úkoly v oblasti sexuálního vzdělání a prevence u nezletilých. Její role spočívá v poskytování informací o sexuálním zdraví, reprodukčním procesu a antikoncepci mladým lidem. Její úkoly mohou zahrnovat poskytování konzultací o bezpečném sexu, vysvětlování rizik nechráněného pohlavního styku a podporu při výběru vhodné metody antikoncepce. Taktéž může pomáhat mladým lidem porozumět emocionálním a sociálním aspektům sexuálního chování a nabízet podporu při řešení obtížných situací spojených s tímto tématem. Její úloha může být klíčová pro posílení sexuálního vzdělávání, které může adolescentům pomoci přijímat zodpovědná rozhodnutí ohledně jejich sexuálního a reprodukčního zdraví. Dílčí cíl byl splněn.

Z analýzy dostupných informací vyplývá, že efektivní prevence těhotenství u nezletilých vyžaduje komplexní a multidisciplinární přístup, v němž hraje důležitou roli právě porodní asistentka. Hlavním faktorem v boji proti vzniku těhotenství u mladistvých dívek je také podpora komunikace a důvěrných vztahů mezi porodní asistentkou a mladými lidmi, což může vést k otevřenějším diskusím o sexuálních tématech a potřebách. Spolupráce s ostatními zdravotnickými pracovníky, školami a komunitními organizacemi je zásadní pro úspěšné provádění preventivních programů a intervencí.

## REFERENČNÍ SEZNAM

AMARASEKERA, Sonali; CATALAO, Raquel; MOLYNEAUX, Emma a FUHR, Daniela C., 2020. Hormonal Contraceptive Use and Risk of Attempted and Completed Suicide: a Systematic Review and Narrative Synthesis. Online. *Psychiatric Quarterly*. Roč. 91, č. 4, s. 1075-1087. ISSN 0033-2720. Dostupné z: <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09815-5>. [cit. 2024-04-11].

AYELE, Brhane G/kidan; GEBREGZABHER, Tesfay Gebrehiwot; HAILU, Tesfay Tekle; ASSEFA, Belete Abera a VAN WOUWE, Jacobus P., 2018. Determinants of teenage pregnancy in Degua Tembien District, Tigray, Northern Ethiopia: A community-based case-control study. Online. *PLOS ONE*. 2018-7-25, roč. 13, č. 7. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200898>. [cit. 2024-04-16].

BAKER, Brenda a YANG, Irene, 2018. Social media as social support in pregnancy and the postpartum. Online. *Sexual & Reproductive Healthcare*. Roč. 17, s. 31-34. ISSN 18775756. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.003>. [cit. 2024-04-16].

BONNIE, Richard J. a BACKES, Emily P. (ed.), 2019. *The Promise of Adolescence*. Online. Washington, D.C: National Academies Press. ISBN 978-0-309-49008-5. Dostupné z: <https://doi.org/10.17226/25388>. [cit. 2024-04-11].

BREEHL, Logen a CABAN, Omar, 2023. *Physiology, Puberty*. Online. PubMed. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30521248/>. [cit. 2024-04-22].

COOK, Sinead a CAMERON, Sharon, 2017. Social issues of teenage pregnancy. In: *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. November 2017. S. 327-332. Dostupné z: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2017.08.005>.

DRIÁK, Daniel, c2020. *Antikoncepce*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-488-0.

GOLDFARB, Eva S. a LIEBERMAN, Lisa D., 2021. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. Online. *Journal of Adolescent Health*. Roč. 68, č. 1, s. 13-27. ISSN 1054139X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>. [cit. 2024-04-16].

GUINTA, Maggie R. a JOHN, Rita M., 2018. Social Media and Adolescent Health. Online. *Pediatric Nursing*. Roč. 44, č. 4, s. 196-201. ISSN 00979805. [cit. 2024-04-01].

HAMDAOUI, N.; CARDINALE, C. a AGOSTINI, A., 2018. La contraception d'urgence. RPC Contraception CNGOF. Online. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*. Roč. 46, č. 12, s. 799-805. ISSN 24687189. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2018.10.006>. [cit. 2024-04-11].

HAMPLOVÁ, Lidmila, 2020. *Veřejné zdravotnictví a výchova ke zdraví: pro střední zdravotnické školy*. Sestra (Grada). Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5562-5.

HOŘEJŠÍ, Jan, 2019. *Dětská gynekologie*. 2. přepracované a doplněné vydání. Mladá fronta. ISBN 978-80-204-5078-4.

JOAV MERRICK1, 2, 2013. *Top bar navigation*. Online. Frontiers. Dostupné z: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2013.00041/full>. [cit. 2024-04-16].

KOLIBA, Peter; WEISS, Petr; NĚMEC, Martin a DIBONOVÁ, Markéta, 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2039-0.

KŘEPELKA, Petr; FAIT, Tomáš; URBÁNKOVÁ, Iva; HANÁČEK, Jiří; KROFTA, Ladislav et al., 2020. Risky sexual behaviour and contraceptive use among young women in the Czech Republic. Online. *Central European Journal of Public Health*. 2020-3-30, roč. 28, č. 1, s. 3-12. ISSN 12107778. Dostupné z: <https://doi.org/10.21101/cejph.a5823>. [cit. 2024-04-19].

LEFTWICH, Heidi K. a ALVES, Marcus Vinicius Ortega, 2017. Adolescent Pregnancy. Online. *Pediatric Clinics of North America*. Roč. 64, č. 2, s. 381-388. ISSN 00313955. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2016.11.007>. [cit. 2024-02-12].

MACHOVÁ, Jitka a KUBÁTOVÁ, Dagmar, 2015. *Výchova ke zdraví*. 2., aktualizované vydání. Pedagogika (Grada). Praha: Grada. ISBN isbn978-80-247-5351-5.

MÁJEK, Tomáš, 2024. *Mladistvé rodičky 2000-2022.xlsx*. Online. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. [cit. 2024-04-20].

MANN, Linda; BATESON, Deborah a BLACK, Kirsten I, 2020. Teenage pregnancy. Online. *Australian Journal of General Practice*. 2020-6-01, roč. 49, č. 6, s. 310-316. ISSN 2208794X. Dostupné z: <https://doi.org/10.31128/AJGP-02-20-5224>. [cit. 2024-04-11].

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR, 2017. *Dokumenty Mezinárodní konfederace porodních asistentek*. Online. Ministerstvo zdravotnictví. Dostupné z:

<https://mzd.gov.cz/dokumenty-mezinarodni-konfederace-porodnich-asistentek/>. [cit. 2024-04-22].

MORRIS, Jessica L. a RUSHWAN, Hamid, 2015. Adolescent sexual and reproductive health: The global challenges. Online. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. Roč. 131, č. S1. ISSN 0020-7292. Dostupné z: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.02.006>. [cit. 2024-04-16].

MŠMT ČR, 2017. *RVP ZV - Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*. Online. Edu.cz. Dostupné z: <https://www.edu.cz/rvp-ramcove-vzdelavaci-programy/ramcove-vzdelavacici-program-pro-zakladni-vzdelavani-rvp-zv/>. [cit. 2024-04-22].

MYAT, Su Mon; PATTANITTUM, Porjai; SOTHORNWIT, Jen; NGAMJARUS, Chetta; RATTANAKANOKCHAI, Siwanon et al., 2024. School-based comprehensive sexuality education for prevention of adolescent pregnancy: a scoping review. Online. *BMC Women's Health*. Roč. 24, č. 1. ISSN 1472-6874. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02963-x>. [cit. 2024-04-16].

, MZCR, 2021. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* Online. Ministerstvo zdravotnictví. Dostupné z: <https://mzd.gov.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>. [cit. 2024-04-19].

ORVIN, George H., 2001. *Dospívání: kniha pro rodiče*. Pro rodiče. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-0124-3.

OTT, Mary A.; SUCATO, Gina S.; BRAVERMAN, Paula K.; ADELMAN, William P.; ALDERMAN, Elizabeth M. et al., 2014. Contraception for Adolescents. Online. *Pediatrics*. 2014-10-01, roč. 134, č. 4, s. e1257-e1281. ISSN 0031-4005. Dostupné z: <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2300>. [cit. 2023-12-06].

PARSONS, Jennifer; EDMEADES, Jeffrey; KES, Aslihan; PETRONI, Suzanne; SEXTON, Maggie et al., 2015. Economic Impacts of Child Marriage: A Review of the Literature. Online. *The Review of Faith & International Affairs*. 2015-10-23, roč. 13, č. 3, s. 12-22. ISSN 1557-0274. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/15570274.2015.1075757>. [cit. 2024-04-16].

PILKA, Radovan a PROCHÁZKA, Martin, 2017. *Gynekologie*. 2. opravené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN sbn978-80-244-5158-9.

POUDEL, Samikshya; DOBBINS, Timothy; RAZEE, Husna a AKOMBI-INYANG, Blessing, 2023. Adolescent Pregnancy in South Asia: A Pooled Analysis of Demographic and Health

Surveys. Online. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Roč. 20, č. 12. ISSN 1660-4601. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/ijerph20126099>. [cit. 2024-04-17].

ROSENTHAL, Margot A. a MCQUILLAN, Sarah K., 2021. Adolescent contraception. Online. *Canadian Medical Association Journal*. 2021-08-08, roč. 193, č. 31, s. E1218-E1218. ISSN 0820-3946. Dostupné z: <https://doi.org/10.1503/cmaj.202413>. [cit. 2024-04-16].

ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN isbn978-80-247-5753-7.

SHAMS, Mohsen; PARHIZKAR, Sa'adat; MOUSAVIZADEH, Ali a MAJDPOUR, Masoumeh, 2017. Mothers' views about sexual health education for their adolescent daughters: a qualitative study. Online. *Reproductive Health*. Roč. 14, č. 1. ISSN 1742-4755. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0291-8>. [cit. 2024-04-16].

SOBOTKOVÁ, Veronika, 2014. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Psyché (Grada). Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4042-3.

SSERWANJA, Quraish; SEPENU, Abigail Sitsope; MWAMBA, Daniel a MUKUNYA, David, 2022. Access to mass media and teenage pregnancy among adolescents in Zambia: a national cross-sectional survey. Online. *BMJ Open*. 2022-06-14, roč. 12, č. 6. ISSN 2044-6055. Dostupné z: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-052684>. [cit. 2024-04-16].

STÁTNÍ ZDRAVOTNÍ ÚSTAV ČR, 2022. *Bezpečný sex*. Online. NZIP.cz. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/135-bezpecny-sex>. [cit. 2024-04-22].

TODD, Nicole a BLACK, Amanda, 2020. Contraception for Adolescents. Online. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*. 2020-1-1, roč. 12, č. 1, s. 28-40. ISSN 1308-5727. Dostupné z: <https://doi.org/10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0003>. [cit. 2024-04-16].

VÁGNEROVÁ, Marie a LISÁ, Lidka, 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vydání třetí, přepracované a doplněné. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.

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

WHO, 2012. *Reproductive health in the South-East Asia Region*. Online. Dostupné z: <https://www.who.int/southeastasia/health-topics/reproductive-health>. [cit. 2024-04-20].

YAKUBU, Ibrahim a SALISU, Waliu Jawula, 2018. Determinants of adolescent pregnancy in sub-Saharan Africa: a systematic review. Online. *Reproductive Health*. Roč. 15, č. 1. ISSN 1742-4755. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0460-4>. [cit. 2024-04-16].

## **SEZNAM ZKRATEK**

COC	Combined Oral Contraception
DHS	Demografický a zdravotnický průzkum
MŠMT ČR	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
STD	Sexual Transmitted Diseases
SZÚ ČR	Státní zdravotní ústav České republiky
UPT	umělé přerušování těhotenství
USA	Spojené státy americké
ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
WHO	World Health Organization