

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ

ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**PRŮZKUM INFORMOVANOSTI A POSTOJŮ
K ANTIKONCEPCI A PLÁNOVANÉMU
RODIČOVSTVÍ U STUDENTEK STŘEDNÍ
ZDRAVOTNICKÉ ŠKOLY A STŘEDNÍ PRŮMYSLOVÉ
ŠKOLY**

Bakalářská práce

Autor práce: **Lucie Večeřová**

Vedoucí práce: **Mgr. Eva Vachková**

2010

CHARLES UNIVERSITY
FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ

DEPARTMENT OF SOCIAL MEDICINE

DEPARTMENT OF NURSING

**THE SURVEY OF AWARENESS AND ATTITUDES TO
CONTRACEPTION AND PLANNED PARENTHOOD
AMONG THE FEMALE STUDENTS OF THE
SECONDARY MEDICAL SCHOOL AND THE
SECONDARY TECHNICAL SCHOOL**

Bachelor's Thesis

Author: **Lucie Večeřová**

Supervisor: **Mgr. Eva Vachková**

2010

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

V Hradci Králové

(podpis)

Poděkování

Děkuji Mgr. Evě Vachkové za vedení práce a cenné rady, Mgr. Andree Nedomové za pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Poděkování patří také pedagogům a studentům Střední zdravotnické školy Žďár nad Sázavou a Střední průmyslové školy Žďár nad Sázavou za umožnění průzkumu a za spolupráci při sběru dat.

OBSAH

ÚVOD.....	7
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 OBDOBÍ ADOLESCENCE.....	9
1.1 TĚLESNÝ VÝVOJ V ADOLESCENCI.....	9
1.2 KOGNITIVNÍ VÝVOJ	10
1.3 SOCIALIZACE JEDINCE.....	10
1.3.1 <i>Vztah k sobě samému</i>	10
1.3.2 <i>Vztah k rodičům</i>	11
1.3.3 <i>Vztah k vrstevníkům</i>	11
2 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA	13
2.1 PŘÍSTUPY K SEXUÁLNÍ VÝCHOVĚ	13
2.2 VLIV RODINY NA SEXUÁLNÍ VÝCHOVU DÍTĚTE.....	14
2.3 VLIV ŠKOLY NA SEXUÁLNÍ VÝCHOVU DÍTĚTE.....	15
3 PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ	18
4 ANTIKONCEPCE.....	19
4.1 SPOLEHLIVOST ANTIKONCEPČNÍCH METOD	19
4.1.1 <i>Pearlův index</i>	19
4.1.2 <i>Metoda Life-table</i>	20
4.2 PŘIROZENÉ METODY ANTIKONCEPCE	20
4.2.1 <i>Přerušovaná soulož</i>	20
4.2.2 <i>Periodická sexuální abstinence</i>	21
4.2.3 <i>Kalendářová metoda</i>	21
4.2.4 <i>Teplovní metoda</i>	21
4.2.5 <i>Hlenová metoda</i>	21
4.2.6 <i>Metoda krystalizace slin</i>	22
4.2.7 <i>Cervikální metoda</i>	22
4.2.8 <i>Rychlé stanovení LH</i>	22
4.2.9 <i>Symptotermální metoda</i>	22
4.3 BARIÉROVÉ METODY ANTIKONCEPCE.....	23
4.3.1 <i>Kondom</i>	23
4.3.2 <i>Femidom</i>	23
4.3.3 <i>Poševní pesar</i>	23
4.3.4 <i>Cervikální pesar</i>	24
4.4 CHEMICKÁ ANTIKONCEPCE	24
4.5 NITRODĚLOŽNÍ ANTIKONCEPCE.....	24
4.5.1 <i>Nitroděložní systém s levonorgestrem</i>	25
4.6 POSTKOITÁLNÍ ANTIKONCEPCE	26
4.6.1 <i>Metody postkoitální antikoncepce</i>	26
4.7 KOMBINOVANÁ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	27
4.7.1 <i>Kombinovaná perorální hormonální antikoncepce</i>	28
4.7.2 <i>Antikoncepční náplast</i>	29
4.7.3 <i>Vaginální kroužek</i>	29
4.8 GESTAGENNÍ ANTIKONCEPCE	29

4.8.1 Perorální forma	30
4.8.2 Injekční forma	30
4.8.3 Antikoncepční implantáty	31
5 UMĚLÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ.....	32
II EMPIRICKÁ ČÁST	33
6 CÍL VÝZKUMU	33
7 METODIKA VÝZKUMU.....	34
7.1 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ.....	34
8 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	35
9 DISKUSE.....	63
ZÁVĚR	73
ANOTACE	75
POUŽITÁ LITERATURA A PRAMENY	76
SEZNAM ZKRATEK	79
SEZNAM GRAFŮ	80
SEZNAM TABULEK.....	81
SEZNAM PŘÍLOH.....	82

Úvod

Stále více se diskutuje o významu sexuální výchovy, vedou se polemiky, kdy se sexuální výchovou začít, zda je současné pojetí na školách dostačující. Tato zvýšená pozornost věnovaná v dnešní době problematice sexuální výchovy pramení ze skutečnosti, že pro dnešní dobu je typický znatelný posun zahájení sexuálního života do stále nižších věkových kategorií, což potvrzují různá šetření z této oblasti. První pohlavní styk spadá u většiny populace do období studia na střední škole. V současné době není sexuální aktivita u mladých lidí spojená s manželstvím, těhotenstvím, založením rodiny. Naopak případné těhotenství je pro ně jedna z jejich nejčernějších představ. Současný trend mladých lidí je cestování, poznávání nových lidí, budování vlastní kariéry. Tyto možnosti se dají daleko více využít, pokud dotyčný nemá žádné závazky. Proto je důležité, aby mladí lidé měli dostatečné informace o plánovaném rodičovství, antikoncepčních metodách. S tím souvisí včasná informovanost mládeže v oblasti sexuální výchovy, která by měla probíhat zejména v rodině a ve škole.

Z těchto důvodů jsem si pro svou bakalářskou práci vybrala toto téma se záměrem přiblížit čtenářům pojem plánované rodičovství a jednotlivé antikoncepční metody. Mým cílem bylo zejména zjistit, jaký mají postoj k plánovanému rodičovství a antikoncepci středoškolačky, odkud načerpaly nejvíce informací. Soustředila jsem se na dívky ve věku 17 - 18 let, neboť v tomto věku již většinou mají první zkušenosti s pohlavním stykem a měly by tedy zaujímat určitý postoj k plánovanému rodičovství a antikoncepci. Dotazníkové šetření jsem uskutečnila ve dvou třídách dvou rozdílných středních škol. Vybrala jsem střední zdravotnickou školu a střední průmyslovou školu obor ekonomika a podnikání, tedy obory, kde převaha studentů jsou dívky. Mým záměrem bylo zjistit nejen znalosti dívek z oblasti antikoncepce, jejich zkušenosti s antikoncepcí a postoje k plánovanému rodičovství, ale i porovnat úroveň znalostí o antikoncepčních metodách studentek obou škol. Předpokládám, že studentky zdravotní školy si povedou lépe a jejich znalosti oproti studentkám průmyslové školy budou výrazně vyšší vzhledem k tomu, že jde o téma, které je zdravotnické.

Cíle teoretické části:

- Charakterizovat vývojové období adolescence.
- Popsat, kdo se podílí na informovanosti mládeže o antikoncepci a plánovaném rodičovství.
- Vysvětlit pojem plánované rodičovství.
- Podat ucelený přehled jednotlivých antikoncepčních metod.

Cíle empirické části:

- Ověřit znalost pojmu plánované rodičovství.
- Zjistit postoje k plánovanému rodičovství.
- Zjistit míru znalostí o metodách antikoncepce u středoškolaček ve věku 17 – 18 let.
- Srovnat úroveň znalostí v oblasti antikoncepce a postoj k plánovanému rodičovství u studentek 3. ročníku střední zdravotnické školy a střední školy nezdravotnického typu.
- Zjistit nejužívanější antikoncepční metodu u studentek a co je ovlivnilo při výběru dané metody.
- Zjistit, od koho získaly studentky první informace o antikoncepci a odkud čerpaly nejvíce informací o antikoncepci.
- Zjistit, v jakém věku a kdo by měl poskytnout první informace o antikoncepci podle mínění dotazovaných studentek.
- Zjistit, zda na uvedených středních školách je problematika antikoncepce a plánovaného rodičovství probírána a ve kterém předmětu je jí věnována pozornost.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Období adolescence

Termín adolescence pochází z latinského slova *adolesco*, což znamená dorůstat, dospívat, vyvíjet se, ale i vzrůstat, sílit, mohutnět (Říčan, 2006).

Období adolescence patří stejně jako období pubescence, jenž adolescenci předchází a zahrnuje jedince ve věku od 11 do 15 let, do vývojového období dospívání. To lze označit jako životní úsek mezi dětstvím a dospělostí. Za začátek tohoto vývojového stádia je považována hranice 11 - 12 let a trvá zhruba do věku 20 - 22 let (Langmeier, 1998). Období dospívání a začátek adolescence je dán časem, kdy jedinec pohlavně dozrává a současně dobou, kdy ukončuje povinnou školní docházku a začíná se připravovat na studijní nebo učební obor, na své budoucí povolání. Je to kolem 15 let. Závěr tohoto vývojového stádia nelze stanovit jednoznačně. Nastává dosažením psychické a ekonomické nezávislosti, nejčastěji se udává věkové rozmezí 20 – 22 let (Říčan, 2006).

Pro současnou mládež je charakteristické tzv. *adolescenční moratorium*, což znamená jakýsi odklad, pozastavení dospívání. Jedná se o období, které mladému jedinci umožňuje pozdržet se v mládí, aby mohl experimentovat s novými rolemi, pocity, zkušenostmi, než definitivně vstoupí mezi dospělé (Hubáčová, 2006).

1.1 Tělesný vývoj v adolescenci

Ačkoliv tělesný vývoj v této fázi již nepředstavuje žádnou podstatnou změnu, u chlapců bývá ještě výrazný růst do výšky, jejich postava dostává konečné dospělé proporce. Dokončuje se u nich mutace. U dívek růst do výšky už není tak velký, jejich postava se zženšťuje, a to především díky růstu ňader a boků. Adolescent se svým tělesným vzhledem značně zabývá, což může vést až k narcistickému chování. Svůj tělesný vzhled posuzuje dle aktuálního standardu atraktivity, srovnává se s ostatními vrstevníky, se svým idolem. Dospívající má potřebu líbit se sobě i jiným, aby se ubezpečil o své vlastní hodnotě. Vzhled je pro něj prostředkem k dosažení prestiže a sociální akceptace (Vágnerová, 2000).

1.2 Kognitivní vývoj

Způsob myšlení se již v tomto vývojovém stádiu zásadním způsobem nemění. U adolescenta převažuje formální logické myšlení a abstraktní myšlení. Už není třeba názorná výuka s konkrétními příklady, vystačí si pouze s pojmy. Pro jedince v tomto vývojovém období je typická přizpůsobivost, pružnost a schopnost používat nové způsoby řešení. Adolescenti dávají většinou přednost rychlému, jednoznačnému řešení, které vede k jistotě. Kompromis berou jako řešení méně kvalitní a nepříliš žádoucí. Nemají mnohdy ještě žádné zkušenosti s řešením některých problémů, proto mohou v některých situacích uvažovat až příliš radikálně. Často si stanovují vysoké cíle, aby si tím prokázali své kompetence a potvrdili své vlastní hodnoty (Vágnerová, 2000).

1.3 Socializace jedince

Adolescent je již chápán jako dospělý, proto se od něj očekává odpovídající chování. Mezi hlavní úkoly adolescence patří zejména emancipace od rodičů a navazování významnějších vztahů k vrstevníkům obojího pohlaví (Langmeier, 1998).

1.3.1 Vztah k sobě samému

Pro období adolescence je charakteristické hledání a vytváření si identity vlastního já, tedy určitého obrazu o sobě samém a o svém místě ve společnosti. Mít identitu znamená, že si jedinec dokáže odpovědět na otázku charakteru – kdo jsem, kam patřím, kam směřuji, čemu věřím, jaký je smysl mého života? Znamená to, že si jedinec uvědomuje svou výjimečnost, nenahraditelnost (Říčan, 2006). Adolescent si začíná uvědomovat svou ženskou či mužskou roli. Postupně dochází k jejich rozdílnosti a to především v rámci vývoje partnerské role. Jedinec se může identifikovat i s nějakou skupinou, se kterou má stejné názory, zájmy. Nástrojem hledání vlastní identity je sebepozorování, sebepoznávání. Jedinec musí často experimentovat než svoji pravou identitu najde.

1.3.2 Vztah k rodičům

V průběhu tohoto vývojového stádia se adolescent stále více přibližuje k dosažení role dospělého, tím se i mění vztah rodičů a dotyčného. Zde se zbavuje role dítěte a získává novou roli dospělého syna nebo dospělého dcera se všemi právy, která má již ale minimum povinností (Vágnerová, 2000). Často je tato proměna rolí doprovázena mnoha konflikty, než si adolescent uvědomí, že dospělost neznamena pouze svobodu a nezávislost, ale důležitá je i zodpovědnost, kterou mu vštěpují rodiče. Většina dospívajících kritizuje své rodiče. Kritizuje jejich chování, zájmy, názory, hodnoty, životní styl. Život rodičů se jim zdá prázdný, jejich zájmy nudné, morální názory zastaralé. Adolescent totiž vše porovnává s ideálem, který si vytvořil a hledá variantu, která by byla pro něj přijatelná. Rodič by měl logickými argumenty obhájit své stanovisko, své nedostatky, názory, čímž pomůže dospívajícímu v hledání svého ideálu více než jakýmkoliv radami (Langmeier, 1998).

1.3.3 Vztah k vrstevníkům

Vrstevnická skupina má pro adolescenta velký význam. Díky ní může dokončit jeden z největších úkolů adolescence a to emancipaci od rodiny a postupné osamostatnění. Adolescent společně se svými vrstevníky experimentuje v oblasti řešení problémů v různých situacích. Učí se znát od svých vrstevníků potřebné sociální strategie a rozlišuje, jak moc jsou účinné v různých situacích. Se svými vrstevníky tráví mnoho času. Společně se účastní různých aktivit a sdílejí spolu různé prožitky. Vrstevníci postupně adolescentovi nahrazují rodinu a utváří mu pocit jistoty a bezpečí. Na konci tohoto období se vztah adolescenta ke svým vrstevníkům výrazně mění. Již nejde jen o nekritický obdiv a přijetí všeho, co vrstevníci vyžadují. Dokáže se už odpoutat ze závislosti vrstevnické skupiny, spolehnout se na svůj názor a vyjádřit nesouhlas i vůči skupině kamarádů. Jistotu nachází u stabilního přítele, který je obdobně zaměřen, tudíž má většinou i stejné problémy. U něj nachází potřebné pochopení (Vágnerová, 2000).

Jedinec v tomto vývojovém období dozrává k navázání partnerského vztahu, který v sobě zahrnuje i sexualitu. Většina adolescentů často střídá partnery, jejich lásky bývají často krátkodobé, protože chtějí získat co nejvíce zkušeností a na trvalejší vztah nejsou ještě dostatečně zralí. Tyto krátké lásky bývají ale velice intenzivně prožívané (Říčan, 2006). Říčan definuje období adolescence jako polygamní stádium sexuálního vývoje, kdy se většinou při každém vztahu počítá s brzkým rozchodem. V tomto období se dostává do popředí

i sexualita, která je důležitou součástí partnerského vztahu. Sexuálnímu styku většinou předchází autoerotika, která představuje většinou přechodnou fázi. Postupně dochází k různým sexuálním aktivitám s partnerem, jejímž vyvrcholením je pohlavní styk (Vágnerová,2000). Věk mládeže při prvním pohlavním styku je dle výzkumu z roku 1998 od Weisse a Zvěřiny u mužů věk 18,17 a u žen 18,06 (Weiss, Zvěřina, 2001). Potvrzuje se, že čím větší je informovanost mládeže v oblasti sexu, tím jedinec pociťuje větší zodpovědnost a nezačíná svůj pohlavní život časně.

2 Sexuální výchova

Sexuální výchova je chápána jako komplexní výchova, která směřuje k vytvoření předpokladů pro správné chování jedince ve všech oblastech sexuálního chování, zahrnuje nejen problematiku pohlavního styku, ale i celou problematiku manželství a rodiny. Bývá často součástí výchovy k manželství a rodičovství (Šulová, 2009). Měla by formovat postoje a názory jedince na sexualitu, sexuální identitu, vztahy a intimitu.

Hlavním úkolem sexuální výchovy je rozvíjet u mládeže zodpovědné formy sexuálního chování, které pomáhají chránit před sexuálním zneužíváním, nechtěným těhotenstvím, pohlavními nemocemi a pěstuje v nich zodpovědný a pozitivní vztah k vlastní sexualitě. O tématech typu pohlavní styk, antikoncepce, neplánované rodičovství, pohlavně přenosné choroby by se mělo mluvit v období, kdy jedinec ještě neprovozuje pohlavní styk se svým partnerem.

Největší podíl na sexuální výchově by měla mít rodina, poté škola. Bohužel přetrvává trend, že největším zdrojem prvotních informací s touto tematikou jsou kamarádi (cca 30% - 40%). Z toho vyplývá, že dospívající dostávají informace z nejméně spolehlivého zdroje. Spoustu informací ohledně sexuální tematiky lze nalézt ve sdělovacích prostředcích, bohužel ani ty nejsou vždy zcela kvalitní a pravdivé. Odborné studie dokazují, že díky včasné sexuální výchově začíná mládež s pohlavním stykem později a chová se zodpovědněji. To dokazuje např. trvalý trend poklesu umělého přerušování těhotenství u žen (Janiš, 2002).

2.1 Přístupy k sexuální výchově

V současné době je sexuální výchova vnímána jako velice významná a nutná. Rozdíl se však projevují v různých přístupech společnosti a v důrazu, který věnují určité problematice. Přístupy k sexuální výchově lze rozdělit takto:

- křesťanská sexuální výchova - je orientována na budování zodpovědných postojů, které jsou založeny zejména na sexuální zdrženlivosti před manželstvím, důraz je kladen na vzájemnou úctu partnerů, na panenství a mateřství. V této výchově je odmítána interrupce a používání metod antikoncepce kromě přirozených metod antikoncepce.
- humanistická sexuální výchova - přijímá používání vlastního rozumu při rozhodování o sobě samém. Zdůrazňuje úctu k životu, respekt ke všemu živému, neomezování práv

druhých. Dospívající má právo na vytváření si vlastních zodpovědných názorům, které si ale musí obhájit.

- pragmatická sexuální výchova - klade důraz na pozitivní prožívání sexuality a snižování rizik s ní spjatých. Vychází z předpokladu, že sexualita je důležitou složkou lidského života. Snaží se poskytnout dostatek informací z oblasti sexuální výchovy, aby sexuální život jedince byl bezproblémový a bezpečný (Šulová, 2009).

2.2 Vliv rodiny na sexuální výchovu dítěte

Primární úlohu v oblasti sexuální výchovy by měla mít rodina. Je prvotním prostředím, kde dítě žije. Poskytuje mu přirozené podmínky pro tuto výchovu. Sexuální výchova by měla být v rodině přítomna již od útlého dětství, kdy se dítě učí nápodobou a pozorováním rodičů. Dítě bývá svědkem soužití svých rodičů – jejich projevů vzájemné náklonnosti, rozdělení rolí v rodině, způsobu komunikace mezi nimi. Tomu všemu se nevědomě dítě učí, aniž by si to rodiče uvědomovali. Dítě tak získává první normy, které se týkají mezilidských vztahů, osvojuje si různé vzorce chování a role (Horák et al., 2001).

Dítě bývá velice zvědavé, proto je důležité, aby dostalo v otázkách týkajících se sexu vždy pravdivé a věku přiměřené odpovědi. Buduje si tak s rodiči otevřený vztah, kdy dítě přijímá od rodičů jejich postoje o mezilidských a partnerských vztazích. Rozhovory se sexuální tematikou by měly být otevřené, informace, které rodiče dítěti podávají by měly být přesné, pravdivé, měly by propagovat pozitivní a zdravé postoje k sexualitě. Všechny rozhovory se sexuální tematikou by měly být postaveny na pravdomluvnosti. Posiluje se tak důvěra rodič – dítě. Pokud rodič na nějakou otázku odpoví špatně a dítě to později zjistí, hrozí zde riziko, že dítě přestane svým rodičům důvěřovat a nebude se jich již na nic ptát, bude hledat informace jinde. Předávání informací by neměl být pouze jednostranný monolog či přednáška ze strany rodičů. Je dobré s dětmi o sexuálních tématech diskutovat. Rodiče by měli dítěti nejen předložit fakta a svůj názor, ale také by měli být schopni obhájit si svá stanoviska či akceptovat potomkův odlišný názor. Dítě si pak udělá vlastní názor na danou problematiku (Trojan, 1999).

Někteří rodiče mají strach, že pokud s dospívajícím začnou sami od sebe mluvit o sexu, dávají tak najevo svému potomku, že již může začít s pohlavním životem. Každý rodič by měl se svým dítětem probrat nejrůznější antikoncepční prostředky, ale zároveň i vysvětlit morální, společenské a emoční pohledy na sexualitu. Když dítě pochopí význam antikoncepce v

celkovém pohledu lidské sexuality, bude mít pak větší možnost rozhodovat se v těchto věcech uvážlivěji (Chalke, 2002). Janiš dokládá na základě poznatků z praxe, že současná rodina není schopná zabezpečit na odpovídající úrovni sexuální výchovu svého dítěte a ani ji kvalitně realizovat. Dle výsledků z Janišova šetření z roku 1996 vyplývá, že 84,6% dotazovaných rodičů se přiklonilo k názoru, že sexuální výchovu by měla garantovat škola (Janiš, 2002). Proto by byla vhodná spolupráce rodiny a školy, která by aktivně podporovala a propagovala sexuální výchovu (Trojan,1999).

2.3 Vliv školy na sexuální výchovu dítěte

Sexuální výchova by měla být prioritou rodičů, ale i přesto by měla být zároveň zahrnuta ve školních osnovách. Škola by měla navázat na vědomosti studentů, které již získali od rodičů. Ve škole by již měli získávat pouze sekundární informace. Škola by měla předávat studentům ucelený systém vědomostí, návyků a dovedností, které se podílejí na formování celé osobnosti studenta (Janiš, 2002)). Informace by měly být podávány dlouhodobě a systematicky. Sexuální výchova by měla být prováděna kvalifikovanými pedagogy, kteří jsou vybaveni adekvátními vědomostmi z oblasti sexu a vzbuzují u studentů důvěru. Důležitým předpokladem kvalitní sexuální výchovy je shodné působení rodiny a školy, proto je velmi důležité, aby pedagogové seznámili rodiče s průběhem a obsahem učiva sexuální výchovy a případné nesrovnalosti si předem vysvětlili. Sexuální výchova zasahuje do těchto oblastí:

- oblast kognitivní - podává poznatky týkající se sexuality.
- oblast emotivně postojová - zaměřuje se na vytvoření postojů a hodnot k získaným informacím, k dané problematice.
- oblast dovedností návyků a chování - zaměřuje se na vytvoření adekvátního způsobu chování a reagování v oblasti lidské sexuality. Podle Šulové je tato oblast nejvíce zanedbávána (Šulová,2009).

Také jednotlivé cíle školy v oblasti sexuální výchovy lze formulovat do několika odvětví:

- vytvářet u studentů základní návyky obecné a osobní hygieny, rozvíjet pocit zodpovědnosti za své zdraví i zdraví ostatních. Jsou to především informace o pohlavně přenosných nemocech. Klade se důraz zejména na prevenci AIDS.
- podat hlavní ucelené informace o lidské sexualitě na základě vědeckých poznatků.
- dát základy k vytvoření žebříčku kvótních hodnot včetně mravního přesvědčení ve vztahu k sexualitě.

- přispět k výchově partnerského soužití, manželství tak, aby jejich vstup do dospělosti byl provázen odpovědným přístupem ke zdraví a zodpovědnému rodičovství (Janiš, 2002).

Se sexuální výchovou se dítě může setkat již na prvním stupni a ta většinou průběžně pokračuje až na střední školu. Bohužel sexuální výchova není ve školních osnovách vedena jako samostatný vyučovací předmět, ale studenti se s tématy sexuální výchovy setkávají v různých předmětech. Tím se nedá zaručit kompletnost, není zcela jasně stanovena osnova a metodika této problematiky. Učitelé pak dostávají velký tvůrčí prostor, který však neumějí vhodně využít, nevědí co a jak mají učit. Někteří učitelé ožahavá témata raději vůbec neučí nebo se jim věnují pouze okrajově, jiná témata naopak upřednostňují.

Pro kvalitní průběh sexuální výuky je důležité aby vyučující dodržoval základní principy sexuální výchovy:

- spolupráce rodiny a školy - je důležité, aby rodiče byli informováni o obsahu sexuální výchovy, použitých metodách a cílech. Je nezbytné respektovat názory a postoje rodičů. Nebrat jim právo podílet se na sexuální výchově svého dítěte.
- začlenění sexuální výchovy do všeobecné výchovy dítěte - sexuální tematika by se měla promítnout do všech vyučovacích předmětů a dalších výchovných činností.
- vědeckost v sexuální výchově - sexuální výchova musí postupovat dle nynějších vědeckých poznatků, pedagog musí podávat nezaujaté a pravdivé informace.
- důvěra - pedagog by měl u svých studentů vzbudit pocit důvěry, aby se ho nebáli zeptat na intimní formace, mohli se mu svěřit.
- komplexnost a harmonie v sexuální výchově - je dobré rozvíjet všechna témata sexuální výchovy. Poté jednotlivá témata spirálovitě rozvíjet dle věku dítěte.
- etičnost v sexuální výchově - sexuální výchova by měl vést studenty k určitému mravnímu ideálu v oblasti sexuálního chování.
- přiměřenost v sexuální výchově - přiměřenost je posuzována z hlediska biologické, psychické a sociální zralosti studenta. Součástí je také přiměřenost k regionu, tradicím, k dosavadnímu způsobu života, k sociální skupině (Horák et al., 2001).

Na 1. stupni je sexuální výchova zahrnuta v předmětu prvouka a na 2. stupni v přírodopise, v občanské nauce a v rodinné výchově. Na středních školách je to již individuální. Zde již záleží na rozhodnutí konkrétní školy, zda nějakou sexuální výchova studentům poskytne, nebo ne. Většina těchto škol to řeší pozváním externího odborníka, který přednese studentům přednášku na dané téma. Externí odborník by neměl být hlavním informátorem v oblasti sexuální výchovy, měl by pouze doplnit výklad učitele, zpestřit výuku.

Dle mezinárodní úmluvy o právech dítěte z roku 1989 má dítě právo na všechny druhy informací, právo na vzdělání a nařizuje i státům povinnost výchovy k plánovanému rodičovství. Z toho vyplývá nezbytnost zajistit dětem odpovídající a kvalitní sexuální výuku na našich školách.

3 Plánované rodičovství

Termín plánované rodičovství v sobě zahrnuje nejen plánování početí dítěte a optimálního časového odstupu mezi dvěma po sobě následujícími těhotenstvími, ale také předcházení početí. Plánované rodičovství může mít tedy pozitivní charakter, kdy je cílená snaha o otěhotnění, a negativní charakter, kdy určité opatření vedou k zábraně nežádoucího těhotenství. Za nejvhodnější opatření, která vedou k zabránění početí a tím těhotenství, jsou považovány antikoncepční metody. K zabránění těhotenství slouží ale i umělé přerušení těhotenství (Uzel, 1999).

Plánované rodičovství je ve většině civilizovaných zemích považováno za základní lidské právo. To dokazuje i mezinárodní konference OSN o lidských právech, která se konala v květnu roku 1968 a vyjadřuje se k tomuto tématu zcela jednoznačně: „*Rodiče mají základní lidské právo svobodně a zodpovědně se rozhodnout o počtu svých dětí a o časovém odstupu mezi nimi.*“ (Uzel, 1999). Toto právo bylo ještě na 1. Světové populační konferenci v Bukurešti v roce 1974 rozšířeno: „*Všechny dvojice i jednotlivci mají právo rozhodovat svobodně a zodpovědně o počtu svých dětí a o časovém odstupu mezi nimi a k tomuto jednání mají dostat informace a prostředky. Zodpovědnost dvojic a jednotlivců ve využití tohoto práva bere v úvahu životní potřeby jejich žijících a budoucích dětí a jejich zodpovědnost ke společnosti.*“ (Uzel, 1999).

V roce 1991 byla v České republice založena Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, která se zabývá propagací populačního zdraví a plánování rodiny co by základního lidského práva. Je členem mezinárodní organizace International Planned Parenthood Federation. Tato organizace pomáhá s přípravou pedagogů, psychologů, lékařů a dalších specialistů v oblasti sexuální výchovy a plánovaného rodičovství. Mimo to pořádá různé semináře a odborná sympózia, kde poskytuje informace z této oblasti. Provozuje poradenskou telefonní linku, která se zabývá problémy antikoncepčních metod a prevencí pohlavně přenosných metod.

Díky dostatečné informovanosti o plánovaném rodičovství a snadné dostupnosti antikoncepčních prostředků v České republice trvale klesá počet uměle přerušených těhotenstvích. Ideálem pro celou společnost by bylo, aby se děti rodily rodičům, které si jejich narození opravdu přejí (Pařízek, 2004).

4 Antikoncepce

Antikoncepce (kontracepce) je souhrnný název pro metody, které zabraňují početí, a tak brání neplánovanému otěhotnění. Metody antikoncepce lze rozdělit dle mnoha kritérií např. kdo z partnerů antikoncepční metodu používá, dle návratu plodnosti, dle typu, dle spolehlivosti. Je velice důležité nepodcenit výběr antikoncepční metody. Při výběru kontracepční metody je nutno posoudit následující faktory:

- věk
- zdravotní stav a prodělaná onemocnění
- spolehlivost metody
- bezpečnost metody – ta je hodnocena dle výskytu nežádoucích účinků na organismus
- pozitivní vedlejší účinky – některé kontracepční metody pozitivně působí na některé funkce a orgány uživatele
- aplikační komfort
- četnost pohlavních styků
- plánování těhotenství – jiná antikoncepční metoda je vhodná pro ženy, které budou chtít mít v budoucnu dítě, a jiná pro ženy, které již nechtějí mít další dítě
- náboženské a etické postoje
- psychické zábrany
- cena antikoncepčního přípravku
- nutnost lékařské kontroly

(Roztočil, 2001)

4.1 Spolehlivost antikoncepčních metod

Každá antikoncepční metoda má určitou míru spolehlivosti. K zhodnocení spolehlivosti antikoncepce se většinou využívá Pearlův index nebo metoda „life-table“. Nejčastější příčinou selhání antikoncepce je chyba uživatele.

4.1.1 Pearlův index

Pearlův index vyjadřuje kolik žen ze 100, které po dobu jednoho roku používaly danou antikoncepční metodu, otěhotnělo. Lze ho vypočítat podle následujícího vzorce:

$$\text{Pearlův index} = \frac{\text{počet nechtěných těhotenství x 12 měsíců x 100 žen}}{\text{součet sledovaných měsíců pro všechny ženy}}$$

Čím je tedy Pearlův index nižší, tím je metoda spolehlivější. Tato metoda porovnání má však i své chyby, protože při ní velice záleží na metodice sběru dat. Navíc Pearlův index vůbec nepočítá s četností pohlavních styků ženy během 1 roku. Z těchto důvodů je Pearlův index pouze užitečnou nápovědou při výběru vhodné antikoncepce (Seidlová, 1997).

4.1.2 Metoda Life-table

Tato metoda je přesnější než Pearlův index.. Jde o analýzu spolehlivosti antikoncepční metody v závislosti na délce jejího užívání. Při této metodě se ve sledované skupině po určitých intervalech počítá kumulativním způsobem procento žen, které neotěhotněly. Sledování se musí provádět po dostatečně dlouhý časový úsek, protože pravděpodobnost selhání antikoncepce se v čase mění (nejvyšší je u začátečníků, u mladých párů s vysokou plodností a sexuální aktivitou). Metoda Life-table může kromě vlastního hodnocení spolehlivosti antikoncepce zjistit výskyt vedlejších nežádoucích účinků (Seidlová, 1997).

4.2 Přírodní metody antikoncepce

Za přírozenou antikoncepci se považují takové metody, při kterých není použito mechanických, hormonálních, chemických nebo jiných přípravků.

4.2.1 Přerušovaná soulož

Přerušovanou souloží se rozumí ukončení soulože těsně před ejakulací, tj. sperma se tak nedostane do pochvy, ale je vystříknuto mimo ni (Fait, 2008). Jedná se o metodu s nejmenší spolehlivostí. Příčinou selhání bývá často chyba uživatele, neboť tato metoda vyžaduje perfektní ovládání a pozornost. Riziko této metody spočívá také v tom, že v jakémkoliv stádiu sexuálního vzrušení se může objevit malé množství předejakulační tekutiny, ve které se mohou vyskytovat spermie. Dále pak hrozí při opakovaném styku, že se do pochvy dostane zbytek semene z předchozí ejakulace, který zůstal v močové trubici (Uzel,

1999). Přestože je pro tuto metodu charakteristická malá spolehlivost, uživatelé ji praktikují, neboť jde o zdánlivě nenáročný způsob, který se dá neplánovaně použít kdykoliv.

4.2.2 Periodická sexuální abstinence

Metody periodické sexuální abstinence spočívají ve zjištění okamžiku ovulace a znalosti tzv. plodného období ženy. Jednotlivé metody používají odlišné způsoby ke zjištění okamžiku ovulace. Spolehlivost této metody je podmíněna poznáním ovulace a dodržováním sexuální abstinence v tomto období (Seidlová, 1997).

4.2.3 Kalendářová metoda

Ženy s pravidelným menstruačním cyklem mohou využít kalendářovou metodu, kdy po ročním sledování délky cyklů, může žena vypočítat „interval plodnosti“. První plodný den se vypočítá odečtením 18 dnů od nejkratšího menstruačního cyklu a poslední plodný den se zjistí odečtením 11 dnů od nejdelšího menstruačního cyklu. Ostatní dny jsou neplodné (Fait, 2008).

4.2.4 Teplotní metoda

Tato metoda využívá zvýšení bazální teploty po ovulaci v důsledku produkce hormonu progesteronu, který má termogenní efekt. Vzestup teploty je o cca 0,2 – 0,6 st.C (Seidlová, 1997). Teplotu je nutné měřit za standardních podmínek – ráno bezprostředně po probuzení, vždy na stejném místě – v ústech, pochvě nebo v konečníku, po dobu nejméně 3 minut (Uzel, 1999). Neplodné období začíná od 4. dne po vzestupu teploty a trvá až do menzes (Rob et al., 2008).

4.2.5 Hlenová metoda

Hlen ve vulvě během menstruačního cyklu podléhá určitým změnám (Rob et al., 2008). Rozlišují se suché dny, kdy je hlenu málo, je hustý, při pokusu o natažení se trhá. Tyto dny jsou bezpečné pro pohlavní styk. V období ovulace se hlen stává řidším, vodnatým,

tažným. Tyto změny jsou patrné tři dny před ovulací a dva dny po ní. Představují nejpłodnější dny v menstruačním cyklu. Poté následují opět suché dny = neplodné dny (Uzel, 1999).

4.2.6 Metoda krystalizace slin

Tato metoda je založena na změnách chemického složení a obsahu solí slin během cyklu (Driák, 2008). Pomocí mikroskopu lze v období ovulace detekovat krystalizaci ze vzorku slin. V mikroskopickém obraze se objevují struktury připomínající list kapradí. Zatímco ve zbytku období jsou struktury beztvaré.

4.2.7 Cervikální metoda

Cervikální metoda zjišťuje změny děložního čípku během menstruačního cyklu. Žena si musí denně samovyšetřit děložní čípek (Seidlová, 1997). Po menstruaci je čípek tvrdý, uložen níže blízko poševního vchodu, jeho ústí je uzavřené, běží neplodné období. Před ovulací dochází u čípku k určitým změnám - změknutí, posunu nahoru, branka se pootevřává – znamená to plodné období. Poté se čípek vrátí do původní polohy a tuhé konzistence, začíná další neplodná fáze (Driák, 2008).

4.2.8 Rychlé stanovení LH

Provádí se pomocí různých ovulačních testů. Pomocí těchto testů lze zjistit zvýšené vylučování luteizačního hormonu (LH) a tedy i nástup ovulace = plodného období. Analýzu je nutné provádět ve 24 – 12 hodinových intervalech (Seidlová, 1997).

4.2.9 Symptotermální metoda

Je to kombinace teplotní, hlenové a cervikální metody. Jedná se o nejspolehlivější přirozenou metodu antikoncepce, protože jednotlivá měření určených metod pomáhají snížit riziko chyby (Seidlová, 1997).

4.3 Bariérové metody antikoncepce

4.3.1 Kondom

Nejtypičtějším představitelem bariérové antikoncepce je kondom neboli prezervativ. Patří mezi jednu z nejstarších používaných antikoncepčních metod. Nasazuje se na ztopořený úd těsně před koitem a po ejakulaci se snímá. Neměl by přijít do kontaktu s mastnými přípravky, neboť narušují jeho strukturu a mohou zvýšit jeho propustnost. Mezi přednosti kondomu patří, že chrání před sexuálně přenosnými chorobami a je běžně dostupný (Fait, 2008).

4.3.2 Femidom

Femidom je dámský kondom, vyrobený z polyuretanu. Na obou koncích dámského kondomu jsou pružné kroužky, vnitřní zajišťuje snadnější zavedení a pomáhá udržet kondom na místě, vnější kroužek zůstává po celou dobu mimo pochvu. Tento kondom může být zaveden do pochvy už 8 hodin před souloží, odstraněn by měl být okamžitě po styku. Výhodou této antikoncepční metody je ochrana proti pohlavně přenosným nemocem (Seidlová, 1997).

4.3.3 Poševní pesar

Poševní pesar je kulatý latexový klobouček o průměru 6-10cm, který má ve svém obvodu pružinu. Vhodnou velikost pesaru doporučí ženě gynekolog na základě gynekologického vyšetření. Poučí ji i o správné technice zavedení a odstranění (Rob et al., 2008). Na správném zavedení pesaru spočívá celý antikoncepční efekt, kdy membrána pesaru by měla překrýt děložní čípek (Uzel, 1999). Pesar je možno v pochvě ponechat až 24 hodin. Nesmí být z pochvy odstraněn bezprostředně po pohlavním styku, ale až za 6 hodin (Fait, 2008). Je určen k vícečetnému užití. Vždy po souloží by se měl opláchnout, osušit a zkontrolovat, zda nemá nějaké trhliny (Uzel, 1999). Nevýhodou této metody je vysoká míra selhání, závislost účinnosti na správném zavedení. Kontraindikací jsou anatomické abnormality pochvy, vaginální a urogenitální záněty, stavy po vaginálních operacích a alergie na gumu. Tato antikoncepční metoda je vhodná pro ženy, které nemají příliš častý pohlavní styk (Fait, 2008).

4.3.4 Cervikální pesar

Jedná se o další metodu ženské bariérové antikoncepce. Cervikální pesar má tvar kloboučku, je zhotoven z plastu či latexu. Jeho zavedení je obtížnější, protože musí přiléhat těsně na děložní hrdlo, které obemývá. Lze jej mít v pochvě až 3 dny (Seidlová, 1997). Při správném zacházení je určen pro četnější užití. Kontraindikací užití jsou cervicitida, vaginální endometrioza, stav po konizaci a alergie na gumu (Fait, 2008).

4.4 Chemická antikoncepce

Na principu imobilizace spermií v ejakulátu je založena chemická kontracepce. Obsahuje spermicidní látky nejčastěji 9-nonoxynol nebo benzalkoniumchlorid. Aplikuje se ve formě krémů, čípků, globulí, tampónů, délka účinku je 4 až 24 hodin. Kromě spermicidního účinku mají i účinek desinfekční, působí vůči grampozitivním kokům, gramnegativním tyčinkám i některým grampozitivním tyčinkám. Spermicidy nejsou účinné proti lactobacilu, proto nenarušují přirozenou poševní flóru. Je vhodnou antikoncepční metodou pro ženy s vysokým rizikem pohlavně přenosných infekcí, ženy s nižší frekvencí pohlavního styku (Fait, 2008). Při užití kombinace s bariérovou antikoncepční metodou se zvyšuje jejich spolehlivost (Barták, 2006).

4.5 Nitroděložní antikoncepce

Pro tuto antikoncepční metodu se využívá účinku tělísek, které jsou zavedeny do dělohy (Čepický, 2009). Pro nitroděložní tělísko se používá mezinárodní označení IUD z anglického intrauterine device (Uzel, 1999). Tělíska se vyrábějí v různých tvarech - např. tvar písmene T, Y, tvar srdce. Jsou zhotoveny z plastu, většinou s kombinací kovu (Rob et al., 2008). Nejčastěji se jedná o kombinaci s mědí, která zesiluje antikoncepční efekt tím, že se velmi pomalu rozpouští a měďnaté sloučeniny snižující pohyblivost spermií (Barták, 2006). Na antikoncepčním účinku IUD se podílí několik mechanismů. Jednou teorií je, že IUD způsobuje v děložní dutině lokální „aseptickou“ zánětlivou reakci, charakteristickou přítomností plazmocytů, která vede k fagocytóze spermií. Dále IUD vyvolá zvýšenou hyperperistaltiku vejcovodů. Vajíčko se tak dostane do děložní dutiny v takovém stádiu, kdy není schopno se usadit v děloze (Rob et al., 2008). IUD se doporučuje zavádět v posledních

dnech pravidelné menstruace (většinou 3.-5. den), pro vyšší propustnost děložního hrdla, a proto lze tělísko snadněji zavést (Seidlová, 1997). Žena by měla před zavedením IUD absolvovat gynekologické, cytologické vyšetření a kolposkopické vyšetření děložního hrdla (Rob et al., 2008). Tělíska se zavádějí ambulantně, zvláštním aplikátorem do dutiny děložní, kde se po odstranění aplikátoru rozvinou do svého tvaru. Délka zavedení IUD bývá 5-7 let dle údajů výrobce. Mezi kontraindikace IUD patří gravidita nebo podezření na ni, nuligravidita, nepravidelnosti tvaru děložní dutiny, dysmenorea, zánětlivé onemocnění rodidel, alergie na plast a další (Seidlová, 1997). IUD je prokazatelně jedna z nejméně výhodných metod kontracepce ve srovnání cena – spolehlivost – zdravotní bezpečnost (Rob et al., 2008).

Užití IUD má i svá negativa. Jsou méně spolehlivá oproti hormonální antikoncepci, je zde zvýšené riziko mimoděložního těhotenství, uživatelky IUD jsou častěji postiženy záněty vnitřních rodidel a mohou být zvýšené krevní ztráty při menstruaci. Nitroděložní tělíska nejsou vhodná pro ženy, které mají silnou menstruaci, pro ženy, které nerodily a pro ženy, které často střídají sexuální partnery (Barták, 2006).

4.5.1 Nitroděložní systém s levonorgestrelm

Jedná se o nitroděložní tělísko s levonorgestrelm, který se konstantně uvolňuje po dobu pěti let a místním účinkem ovlivňuje endometrium (Rob et al., 2008). Účinkem levonorgestrelu je zahuštění cervikálního hlenu, který tak brání v průniku spermií, způsobuje také atrofizaci endometria, které tak není schopno přijmout oplozené vajíčko, a ovlivňuje i motilitu tub. Tento nitroděložní systém netlumí ovulaci, a tak ani estrogenizace organismu není snížena. U této metody je menší riziko snížení výskytu ascendentně vzniklého pánevního zánětu, mimoděložního těhotenství, dysmenorey (Fait, 2008). Nevýhodou hormonálně aktivního nitroděložního tělíska je přechodně nepravidelné krvácení nebo špinění, které trvá průměrně asi 3 měsíce, většinou mizí a ženy poté nemenstruují buď vůbec nebo jen slabě (Čepický, 2009). Tato metoda je vhodná pro ženy, které již rodily a plánují dítě za delší časový úsek a chtějí spolehlivou, dlouhodobou antikoncepci s návratem plodnosti (Fait, 2008).

4.6 Postkoitální antikoncepce

Postkoitální antikoncepce, někdy také označována jako intercepce nebo záchranná antikoncepce, je schopna zabránit nechtěnému těhotenství po nechráněném pohlavním styku v období ovulace nebo po selhání jiné použité antikoncepční metody (Čepický, 2009). Mechanismus účinku spočívá v inhibici ovulace, způsobuje změny struktury endometria a porušení motility tub (Fait, 2008). Postkoitální antikoncepce by měla být užitá co nejdříve po rizikovém pohlavním styku, protože spolehlivost této metody s prodlužujícím intervalem od soulože klesá. Měla by být považována za nouzovou metodu antikoncepce, jelikož ji není vhodné použít častěji než 1x za měsíc (Rob et al., 2008).

4.6.1 Metody postkoitální antikoncepce

Yuzpeho metoda spočívá v podání 100mg ethinylestradiolu a 500mg levonorgestrelu 2x po 12 hodinách. První dávku je však nutno užít nejpozději do 72 hodin po rizikovém pohlavním styku. Pro Yuzpeho metodu lze užít běžné preparáty kombinované hormonální antikoncepce a to obvykle 2x 4 tablety po 12 hodinách (Kuželová, 2006). Nevýhodou této metody jsou časté vedlejší účinky jako je nauzea, zvracení. Kontraindikací Yuzpeho metody je tromboembolická nemoc (Fait, 2008).

Další možností záchranné antikoncepce je podání vysoké dávky gestagenu. V současnosti je to nejpoužívanější metoda postkoitální antikoncepce. Podávají se ve dvou tabletách, které obsahují 0,75 mg levonorgestrelu. Uživatelka použije první tabletu nejpozději do 72 hodin po pohlavním styku a druhou tabletu za 12 hodin. Může se použít pouze jedna tableta levonorgestrelu a to pokud užije-li se do 1 hodiny po styku (Rob et al., 2008). Nejznámějším zástupcem je Postinor, který je nově nahrazován jednorázovou dávkou 1,5mg levonorgestrelu, což obsahuje tableta Escapelle. U této metody kontraindikace nejsou známy (Fait, 2008).

Jako další způsob postkoitální antikoncepce je zavedení nitroděložního tělíska. IUD lze použít do 120 hodin po rizikovém koitu. Tato forma záchranné antikoncepce je vhodná pro ženy, u kterých proběhl interval od nechráněného pohlavního styku delší než 72 hodin, nebo pro ženy, které budou pokračovat v této antikoncepční metodě (Fant, 2002).

Všechny metody postkoitální antikoncepce většinou způsobí nepravidelný cyklus ženy.

4.7 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Představuje asi jednu z nejužívanějších forem antikoncepce. Tato antikoncepce obsahuje kombinaci dvou hormonálních složek – estrogenních a gestagenních. Antikoncepční efekt způsobují obě dvě složky kontracepce. Estrogen navozuje anovulaci – zabraňuje dozrávání vajíčka. Gestagen způsobuje změnu hustoty hlenu děložního hrdla, který se stává hustý a pro spermie hůře propustný, dále gestagen způsobuje postupnou atrofii endometria.

Před nasazením kombinované hormonální antikoncepce musí lékař u potencionální uživatelky provést následující vyšetření – řádnou anamnézu, preventivně onkogynekologickou prohlídku, změřit krevní tlak – dále pak za 3 měsíce po nasazení kombinované antikoncepce a dále pak 1x ročně, u rizikových žen vyšetření jaterních testů. Jaterní testy se pak kontrolují za 3 měsíce po zahájení užívání (Fait, 2008).

Mezi nejčastější absolutní kontraindikace užívání kombinované hormonální antikoncepce patří pozitivní anamnéza na tromboembolickou nemoc, vrozená trombofilie, těhotenství či podezření na ně, hormonálně dependentní nádory, porucha jaterních funkcí, neléčená hypertenze, primární plicní hypertenze, krvácení z dělohy nejasné etiologie. Mezi relativní kontraindikace jsou zahrnuty plánované rozsáhlé operace, komplikovaný diabetes mellitus, rizikové faktory po arteriálním postižením, nemoci, které vyžadují dlouhodobou léčbu léky vykazující farmakologické interakce s orální antikoncepcí, těžká deprese, která se aktivovala v důsledku podání perorální kontracepce, vaskulární migréna, a ženy ve věku nad 35 let, které kouří více jak 15 cigaret denně (Fait, 2008). Užívání kombinované hormonální antikoncepce může u uživatelek způsobit některé nežádoucí účinky jako je nauzea či zvracení v období adaptace na antikoncepci, bolesti hlavy, napětí v prsou, nervozita, podrážděnost, emoční labilita, zvýšení tělesné hmotnosti (Rob et al., 2008).

Kombinovaná hormonální antikoncepce má ale i příznivé účinky, jako například pravidelný menstruační cyklus, snižuje krevní ztráty při menstruaci, snižuje riziko mimoděložního těhotenství, snižuje výskyt pánevních gynekologických zánětů, snižuje riziko tvorby ovariálních cyst, zlepšuje akné (Rob et al., 2008). Kombinovaná hormonální antikoncepce je na lékařský předpis a užívá se ve formě perorálních tablet, transdermálních náplastí a vaginálních kroužků.

4.7.1 Kombinovaná perorální hormonální antikoncepce

Kombinovaná perorální hormonální antikoncepce je celosvětově nejrozšířenější. Každá tableta obsahuje estrogen – hormon vaječnicků a progesteron – hormon žlutého tělíska. Obvykle se tablety užívají 21 dnů, pak následuje sedmidenní pauza, kdy dochází k tzv. pseudomenstruačnímu krvácení se spádu hormonálních hladin. Některé preparáty s velmi nízkou dávkou estrogenů mají 24 účinných tablet a 4 tablety placebové, nebo 21 účinných tablet a 7 tablet placebových nebo 28 tablet, z čehož 2 obsahují placebo a posledním typem je 22 účinných tablet a šestidenní pauza. Pokud začne žena užívat kombinovanou hormonální antikoncepci, musí první tabletu užít nejlépe v 1. den menstruačního cyklu nebo 2. až 5. den cyklu. Tablety by se měly užívat denně přibližně ve stejnou denní dobu (Rob et al., 2008).

Dle dávky estrogenů v tabletách lze kombinovanou perorální hormonální antikoncepci rozdělit do následujících 3 skupin:

- vysoko dávkové – obsahuje 0,04 – 0,05 mg estrogenu
- nízko dávkové – obsahuje 0,03 – 0,0375 mg estrogenu
- velmi nízko dávkové – obsahuje 0,015 – 0,02 mg estrogenu

Nejvíce jsou zastoupeny přípravky s 0,03 mg estrogenu, které dobře udržují menstruační cyklus ženy, ale mohou se u nich ve větší míře objevit nežádoucí účinky. Velmi nízko dávková antikoncepce je nejméně riziková z hlediska tromboembolie, ovšem zato podstatně hůře udržuje cyklus (Fait, 2008).

Dále lze kombinovanou perorální hormonální antikoncepci rozdělit dle množství jednotlivých hormonů v tabletách na:

- monofázické – denní dávka estrogenů a vestaven v tabletě se během cyklu nemění.
- bifázické – tableta obsahuje konstantní dávku estrogenů. Progesteronu je v prvních 11 dnech obsaženo v pilulce méně než ve zbývajících 10 dnech.
- trifázické- zde je cyklus rozdělen do 3 částí. V 1.části je nízká dávka estrogenu i progesteronu, v 2. části se zvyšuje dávka estrogenu i progesteronu a v poslední 3. části se snižuje dávka estrogenu, zatímco množství progesteronu se opět navyšuje.
- kombifázické – jsou alternativou bifázických preparátů, kdy se po 7 dnech užívání zvyšuje obsah progesteronu a naopak se snižuje množství estrogenu (Rob et al.,2008).

Princip, účinnost, kontraindikace a vedlejší účinky byly již popsány v kapitole kombinovaná hormonální antikoncepce.

4.7.2 Antikoncepční náplast

Antikoncepční náplast obsahuje hormon norelgestromin a ethinylestradiol, které se kontinuálně uvolňují do organismu ženy. Náplast se používá po dobu 3 týdnů, kdy každý týden musí být výměna náplasti, čtvrtý týden se náplast vynechá a dochází k pseudomenstruačnímu krvácení. Při prvním užití se lepí v prvním dnu menstruačního krvácení. Náplast je čtvercového tvaru o rozměrech 4,5 x 4,5 cm tělové barvy, lepí se nejčastěji na paži, břicho, hýždě, horní část trupu s výjimkou prsů. Princip, indikace, kontraindikace a vedlejší účinky jsou stejné jako u kombinované hormonální antikoncepce (Fait, 2008). Výhodou náplasti je, že nevstupuje do organismu zažívacím traktem, a tím nezatěžuje játra. U některých uživatelů se může vyskytnout lokální dráždění v místě náplasti (Rob et al., 2008).

4.7.3 Vaginální kroužek

Jedná se o velice flexibilní kroužek uvolňující po 3 týdny denně 0,015 mg ethinylestradiolu (estrogenní složka) a 0,12 mg etonogestrellu (gestagenní složka). Tuto antikoncepci lze zařadit do skupiny kontracepiv s nejnižší dávkou hormonů (Fait, 2009). Kroužek je tvořen z plastu o tloušťce 4 mm a zevního průměru 54 mm. (Fait, 2008) Mechanismus účinku je obdobný jako u kombinované hormonální antikoncepce. Spočívá v blokádě ovulace, omezení propustnosti hlenu hrdla děložního snížení růstu sliznice v dutině děložní. Kroužek se zavádí jednou měsíčně do pochvy po dobu 21 dnů, poté se vyjme a následuje sedmidenní pauza spojená s menstruací. Takto se postupuje i v následujících cyklech ženy. Mezi výhody vaginálního kroužku patří vysoká míra spolehlivosti, nenáročnost při užívání – žena se stará o antikoncepci jen 2x během cyklu při zavedení a odstranění kroužku, nízká dávka hormonů, výrazné snížení poruchy cyklů, stabilní hladina hormonů. Kontraindikace a vedlejší účinky jsou obdobné jako u hormonální antikoncepce (Fait, 2009).

4.8 Gestagenní antikoncepce

Tato antikoncepční metoda je založena na podávání gestagenů (tj. progestinů) do organismu. Gestageny mohou být aplikovány do těla perorálně, ve formě depotních injekcí nebo podkožních implantátů. Má odlišný antikoncepční mechanismus účinku než kombinovaná hormonální antikoncepce. Ovlivňuje viskozitu cervikálního hlenu. Pod vlivem

progestinu je hustý, vazký a nepropustný pro spermie, mění strukturu endometria, kde se opožďuje jeho proliferace během menstruačního cyklu, narušuje peristaltiku vejcovodu a folikulogenezi, ne zcela potlačuje ovulaci.

Tato metoda je doporučována pro ženy, kterým byla z jakýchkoliv důvodů kontraindikována kombinovaná hormonální antikoncepce, Tato antikoncepce je proto vhodná pro ženy se zvýšeným rizikem tromboembolické nemoci, s hypertenzí, s onemocněním jater, se srdečním selháním, s diabetes mellitus, pro ženy kuřačky nad 35 let a ženy starší 40 let. Hlavní cílovou skupinou jsou kojící ženy.

Absolutní kontraindikací je těhotenství a karcinom prsu. Mezi relativní kontraindikace užívání gestagenní antikoncepce patří karcinom prsu po 5 letech po skončení léčby, ischemická choroba srdeční, CMP, akutní tromboembolická nemoc, recidivující cysty ovarií, nadváha, hypolipidémie, vysoké riziko osteoporózy (Fait, 2008).

Vedlejšími účinky bývá poměrně často nepravidelná menstruace, různé špinění nebo krvácení mimo cyklus, častější výskyt funkčních ovariálních cyst, vzestup glykémie, vzestup hladiny HDL – cholesterolu v krvi.

K obnovení plodnosti dojde bezprostředně po vysazení gestagenní antikoncepce (Seidlová, 1997).

4.8.1 Perorální forma

Pro tuto formu se často užívá anglický termín progestin – ony pills, zkráceně POP, hovorově se označují jako minipilulky. Obsahují pouze malé dávky progestinu, který brání početí tím, že zahušťuje hlen v děložním hrdle, který se pak stává pro spermie nepropustný. Kromě toho způsobuje změnu v charakteru děložní sliznice, ovlivňuje motilitu vejcovodů a částečně inhibuje ovulaci (Barták, 2006). Pilulka se užívá každodenně bez žádného přerušování, je nutné ji užívat pravidelně ve stejný čas. Tato antikoncepce je vhodná pro kojící ženy, dále pro ženy po čtyřicítce, ženy s chronickým onemocněním a pro ženy, u kterých není vhodná kombinovaná hormonální antikoncepce. Nevýhodou je nepravidelné krvácení a špinění (Rob at al., 2008).

4.8.2 Injekční forma

Jedná se o antikoncepční metodu, která obsahuje hormon ze skupiny progestinů, který se nazývá medroxyprogesteron-acetát. Aplikuje se ve formě depotní injekce intramuskulárně,

kde se aktivní látky postupně uvolňují do organismu nejméně po dobu 3 měsíců, další injekce se aplikuje po uplynutí 3 měsíců. První injekce se aplikuje během prvních 5 dnů menstruačního cyklu (Rob et al., 2008). Mechanismus účinku je pokles preovulačního hormonu – luteizačního hormonu, tím se blokuje ovulace, dále je to zvýšení vazkosti cervikálního hlenu, čímž se stěžuje prostupnost pro spermie a postupná atrofizace endometria. Tato forma antikoncepce je hlavně vhodná pro kojící ženy, protože neobsahuje hormon estrogen. Nevýhodou injekční kontracepce je nepravidelné krvácení, možnosti váhového přírůstku, zvýšené riziko osteoporózy. Kontraindikace jsou obdobné s gestagenní antikoncepcí (Seidlová, 1997). Návrat plodnosti po vysazení této formy antikoncepce je v průměru za jeden rok (Rob et al., 2008).

4.8.3 Antikoncepční implantáty

Antikoncepční implantáty jsou založeny na stejném principu jako injekční forma antikoncepce. Jedná se o flexibilní tyčinku v průměru asi 2 mm a délky 40 mm vyrobenou z polopropustné hmoty na bázi silikonu. Tato tyčinka obsahuje účinnou látku 68 mg etonogestrelu, který se denně uvolňuje do krevního oběhu v dávce 0,04 mg. Tato dávka se uvolňuje kontinuálně po dobu 3 let, po extrakci dochází skoro okamžitě k nástupu plodnosti. Tyčinka se doporučuje aplikovat během prvních 5 dnů menstruace. Zavádí se po místním znecitlivění pomocí jednorázového zavaděče pod kůži na nedominantní paži uživatelky. Antikoncepční efekt se dostaví během 24 hodin po zavedení. Princip účinku je blokování ovulace, zvýšení viskozity cervikálního hlenu a tím ztížení propustnosti pro spermie, postupná atrofizace endometria (Fait, 2008). Mezi nevýhody může patřit nepravidelné slabé krvácení, špinění. Tato antikoncepce je vhodná pro kojící ženy, pro ženy, které nemohou užívat antikoncepci s estrogenem, ale i pro ženy s chronickým onemocněním jako je diabetes mellitus, hypertenze. Kontraindikace jsou stejné jako u gestagenní antikoncepce (Rob et al., 2008).

5 Umělé ukončení těhotenství

Pro označení umělého ukončení těhotenství se také velmi často používá termín interrupce. Tento termín pochází z latinského interruptio graviditatis, což znamená přerušení těhotenství. Jedná se o jednoduchý zákrok, díky kterému se zabrání dalšímu vývoji embrya.

V České republice je umělé ukončení těhotenství uzákoněno zákonem č. 66/1986 Sb. České národní rady ze dne 20. října 1986 o umělém přerušení těhotenství. Tento zákon upravuje a stanovuje podmínky pro provádění umělého ukončení těhotenství se zřetelem na ochranu života a zdraví ženy a v zájmu plánovaného a odpovědného rodičovství. Tímto zákonem se Česká republika zařadila mezi země s tolerantní potratovou legislativou (Pařízek, 2004).

Pokud se interrupce provádí na žádost ženy bez zdravotní indikace, lze tento zákrok provést nejpozději ve 12 týdnu těhotenství. V případě, že důvodem pro interrupci jsou zdravotní důvody, může tomu být až do 24. týdne těhotenství.

Zákrok se provádí ve zdravotnických zařízeních za krátké hospitalizace vždy pod celkovou nebo místní anestesií. Po provedení výkonu se mohou objevit časné komplikace jako je silné krvácení, bolesti břicha, zánětlivé komplikace. Po 6 týdnech od zákroku se mohou ještě diagnostikovat pozdní komplikace jako záněty vnitřních rodidel, poruchy menstruačního cyklu, poruchy plodnosti, endometrióza, Rh izoimunizace psychické a sexuální změny tzv. postinterrupční syndrom.

Umělé ukončení těhotenství na žádost ženy není hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, proto zákrok a s ním spojená vyšetření si hradí žena sama. Ačkoliv umělé ukončení těhotenství je zahrnuto mezi metody plánovaného rodičovství, jde o metodu, která je zdravotně i eticky velmi problematičtá. Umělé ukončení těhotenství by nemělo, být zařazováno do antikoncepčních metod (Pařízek, 2004).

II EMPIRICKÁ ČÁST

6 Cíl výzkumu

Cílem empirické části je získat poznatky o úrovni informovanosti a postojů dívek k antikoncepci a plánovanému rodičovství.

Dílčí cíle empirické části bakalářské práce:

- Ověřit znalost pojmu plánované rodičovství.
- Zjistit postoje k plánovanému rodičovství.
- Zjistit míru znalostí o metodách antikoncepce u středoškolaček ve věku 17 – 18 let.
- Srovnat úroveň znalostí v oblasti antikoncepce a postoj k plánovanému rodičovství u studentek 3. ročníku střední zdravotnické školy a střední školy nezdravotnického typu.
- Zjistit nejužívanější antikoncepční metodu u studentek a co je ovlivnilo při výběru dané metody.
- Zjistit, od koho získaly studentky první informace o antikoncepci a odkud čerpaly nejvíce informací o antikoncepci.
- Zjistit, v jakém věku a kdo by měl poskytnout první informace o antikoncepci podle mínění dotazovaných studentek.
- Zjistit, zda na uvedených středních školách je problematika antikoncepce a plánovaného rodičovství probírána a ve kterém předmětu je jí věnována pozornost.

7 Metodika výzkumu

Pro výzkum k této bakalářské práci jsem zvolila metodu dotazníku. Dotazník byl konstruován speciálně pro účely této práce, nejedná se tedy o standardizovaný dotazník. Po vyhodnocení výsledků z pilotního výzkumu jsem některé otázky upravila. Konečná forma dotazníku obsahovala 22 otázek. Dotazník obsahuje 3 otázky dichotomické, 2 otázky uzavřené s možností jedné odpovědi, 3 otázky uzavřené s možností více odpovědí, 7 otázek polootevřených a 7 otázek otevřených.

K samotnému dotazníku, v jehož úvodu je uveden způsob vyplňování dotazníku, byl přiložen průvodní dopis, ve kterém je respondent ve stručnosti seznámen se zaměřením bakalářské práce, zároveň je ubezpečen, že poskytnuté údaje nebudou nijak zneužity a budou uváděny zcela anonymně.

Dotazníkové šetření probíhalo v listopadu a prosinci roku 2009 v předem dohodnutý den u studentek 3. ročníku střední zdravotnické školy a střední průmyslové školy. Při rozdávání dotazníku jsem byla osobně přítomna, abych zajistila jejich dostatečnou návratnost, objektivnost a porozumění k jednotlivým položkám. Studentky měly dostatečný čas k jeho vyplnění .

Vyhodnocení dotazníku bylo zpracováno počítačovým programem Microsoft Office Excel.

7.1 Charakteristika respondentů

Dotazník byl rozdán studentkám 3. ročníku Střední zdravotnické školy ve Žďáře nad Sázavou a Střední průmyslové školy ve Žďáře nad Sázavou. Při výběru školy k dotazníkovému šetření bylo důležité, aby jedna ze škol byla zdravotnického typu a druhá škola, aby neměla zdravotnické zaměření, proto jsem si vybrala střední průmyslovou školu. Jelikož je na průmyslové škole více studijních oborů vybrala jsem si studijní obor ekonomika a podnikání, kde je převaha dívek nad chlapci. Dotazníky byly rozdány pouze dívkám daného ročníku, chlapci se tohoto šetření nezúčastnili. Celkem bylo rozdáno 60 dotazníků. Návratnost byla 100%. Při vyhodnocování bylo bráno na zřetel, jaký typ školy dívky studují.

8 Výsledky výzkumného šetření

Otázka č.1: Jakou školu navštěvujete?

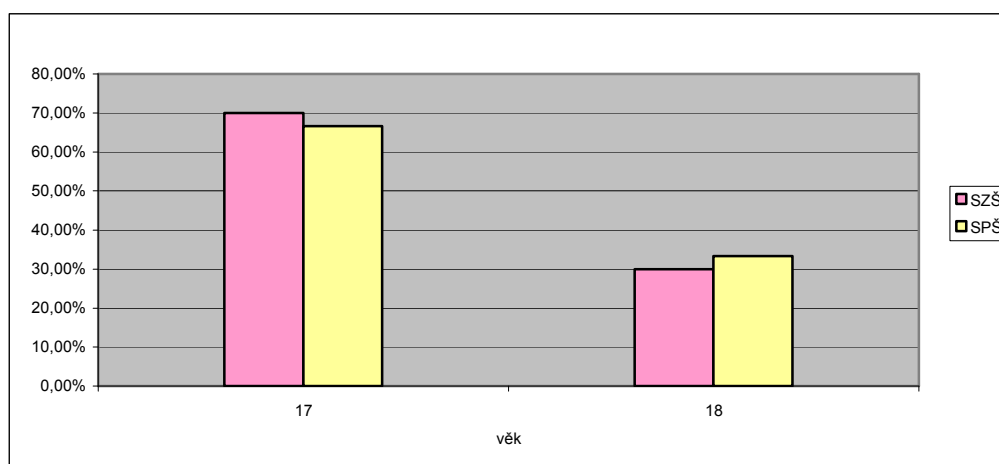
Komentář:

V průzkumu bylo osloveno 30 dívek ze SZŠ a 30 dívek ze SPŠ.

Otázka č.2: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 1 Věk

věk	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
17	21	70,00%	20	66,67%
18	9	30,00%	10	33,33%
	30	100,00%	30	100,00%



Graf č. 1 Věk

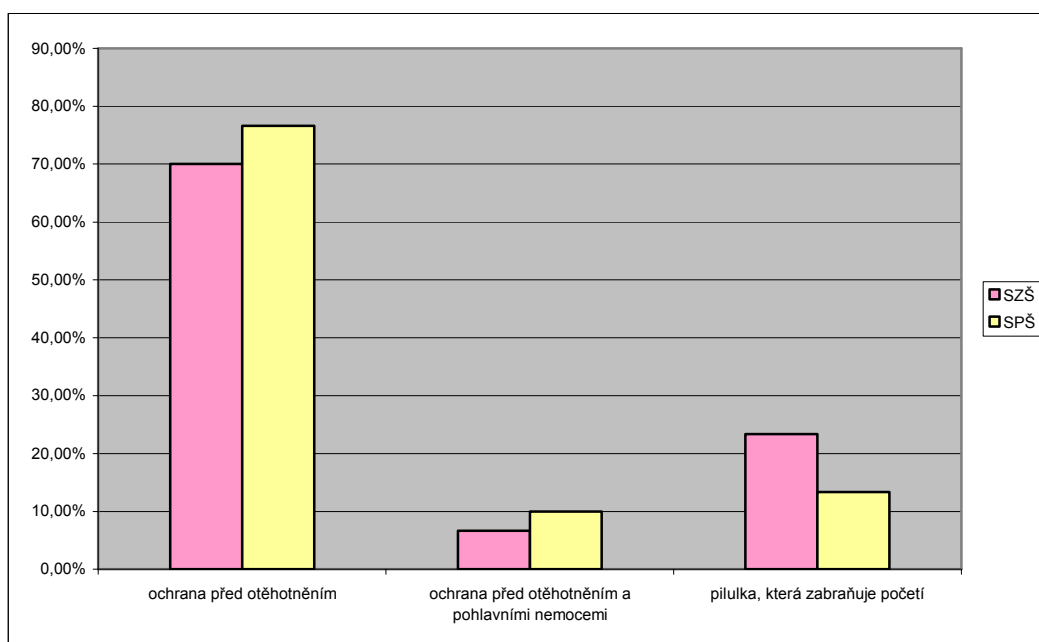
Komentář:

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 70,00% respondentek ze SZŠ a 66,67% respondentek ze SPŠ ve věku 17 let. Věk 18 let uvedlo 30,00% studentek ze SZŠ a 33,33% studentek ze SPŠ.

Otázka č.3: Popište vlastními slovy, co je antikoncepce ?

Tabulka č. 2 Definice antikoncepce

antikoncepce	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ochrana před otěhotněním	21	70,00%	23	76,67%
ochrana před otěhotněním a pohlavními nemocemi	2	6,67%	3	10,00%
pilulka, která zabraňuje početí	7	23,33%	4	13,33%
	30	100,00%	30	100,00%



Graf č. 2 Definice antikoncepce

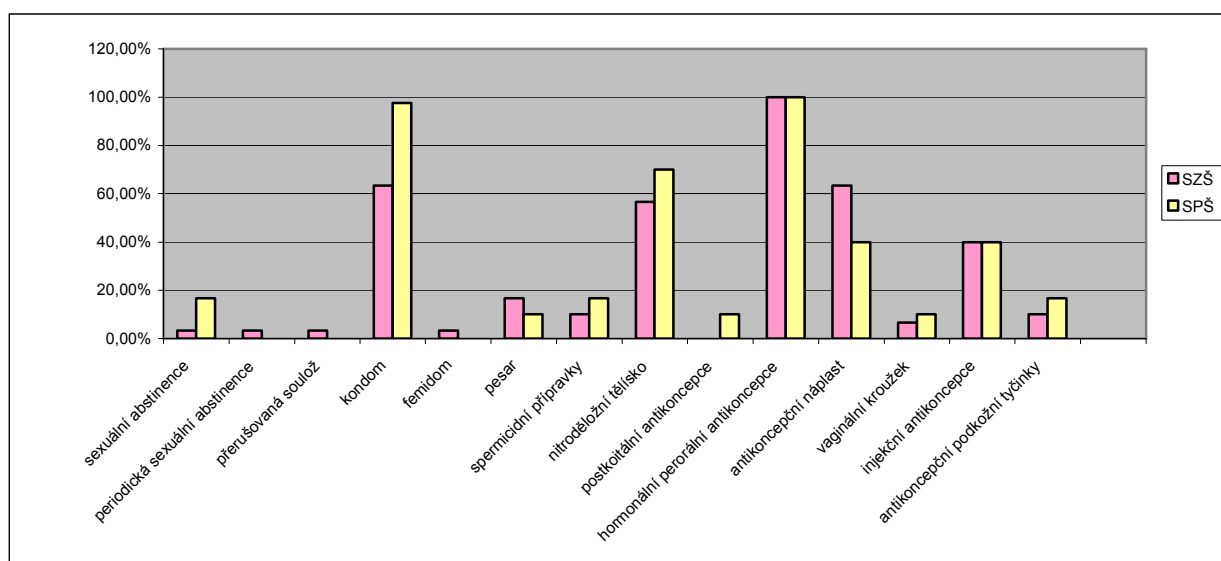
Komentář:

Nejvíce respondentek uvedlo, že antikoncepce je ochrana před otěhotněním, a to 70,00% studentek ze SZŠ a 76,67% dívek ze SPŠ. Další nejčastější odpovědí bylo tvrzení, že antikoncepce je pilulka proti početí. To uvedlo 23,33% studentek ze SZŠ a 13,33% studentek ze SPŠ. V nejmenším počtu byla zastoupena odpověď, že antikoncepce je ochrana před otěhotněním a pohlavními nemocemi. Takto odpovědělo 6,67% dívek ze SZŠ a 10,00% dívek ze SPŠ.

Otázka č.4: Jaké znáte druhy antikoncepce?

Tabulka č. 3 Metody antikoncepce

druhy antikoncepce	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztahena k počtu respondentek	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztahena k počtu respondentek
sexuální abstinence	1	3,33%	5	16,67%
periodická sexuální abstinence (plodné a neplodné dny)	1	3,33%	0	0,00%
přerušovaná soulož	1	3,33%	0	0,00%
kondom	19	63,33%	29	97,67%
femidom	1	3,33%	0	0,00%
pesar	5	16,67%	3	10,00%
spermicidní přípravky	3	10,00%	5	16,67%
nitroděložní tělísko	17	56,67%	21	70,00%
postkoitální antikoncepce	0	0,00%	3	10,00%
hormonální perorální antikoncepce	30	100,00%	30	100,00%
antikoncepční náplast	19	63,33%	12	40,00%
vaginální kroužek	2	6,67%	3	10,00%
injekční antikoncepce	12	40,00%	12	40,00%
antikoncepční podkožní tyčinky	3	10,00%	5	16,67%



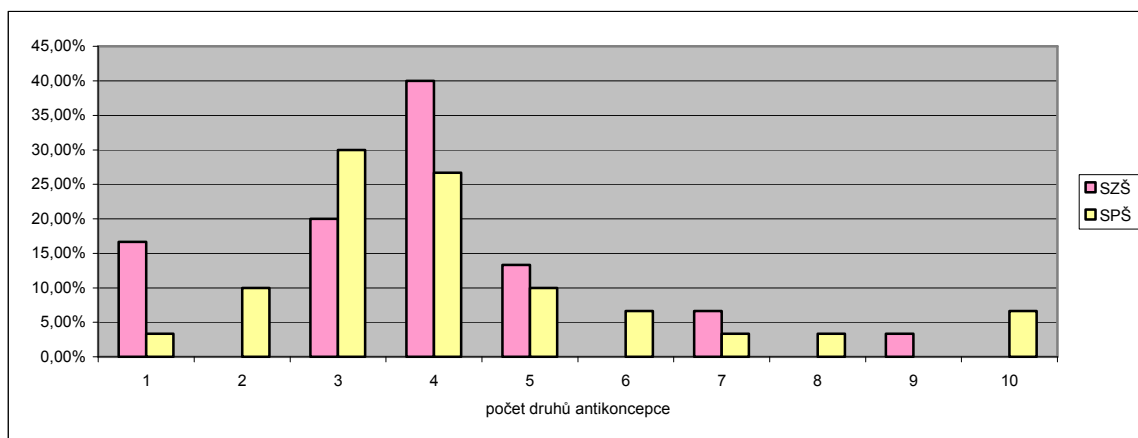
Graf č. 3 Metody antikoncepce

Komentář:

Z dotazníkového šetření vyplývá, že nejznámější antikoncepční metodou je podle respondentek hormonální antikoncepce. Tu uvedlo 100,00% studentek SZŠ i SPŠ. Mezi známe metody dále patří kondom, nitroděložní tělíčko, antikoncepční náplast, injekční forma antikoncepce. Kondom napsalo 63,33 % dívek ze SZŠ a 96,67% dívek ze SPŠ. Nitroděložní tělíčko uvedlo 56,67% studentek ze SZŠ a 70% studentek ze SPŠ. Antikoncepční náplast zná 63,33% respondentek ze SZŠ a 40,00% ze SPŠ. Injekční formu antikoncepce napsalo 40,00% dívek ze SZŠ i SPŠ. Řidčeji se v odpovědích objevoval pesar, spermicidní přípravky, antikoncepční podkožní tyčinky, vaginální kroužek, sexuální abstinence, postkoitální antikoncepce. Pesar uvedlo 16,67% dívek ze SZŠ a 10,00% ze SPŠ. 10,00% studentek ze SZŠ a 16,67% studentek ze SPŠ zná spermicidní přípravky a antikoncepční podkožní tyčinky. Vaginální kroužek zná 6,67% respondentek ze SZŠ a 10,00% ze SPŠ. Sexuální abstinenci napsalo 3,33% dívek ze SZŠ a 16,67% dívek ze SPŠ. Postkoitální antikoncepci uvedlo 10,00% studentek ze SPŠ, ze studentek SZŠ tuto metodu neuvedla žádná. Pouze 3,33% ze SZŠ uvedlo jako antikoncepční metody periodickou sexuální abstinenci, přerušovanou soulož a femidom. Tyto 3 antikoncepční metody neuvedla žádná z dívek ze SPŠ.

Tabulka č. 4 Počet druhů antikoncepce

počet druhů antikoncepce	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
1	5	16,67%	1	3,33%
2	0	0,00%	3	10,00%
3	6	20,00%	9	30,00%
4	12	40,00%	8	26,67%
5	4	13,33%	3	10,00%
6	0	0,00%	2	6,67%
7	2	6,67%	1	3,33%
8	0	0,00%	1	3,33%
9	1	3,33%	0	0,00%
10	0	0,00%	2	6,67%
	30	100,00%	30	100,00%



Graf č. 4 Počet druhů antikoncepce

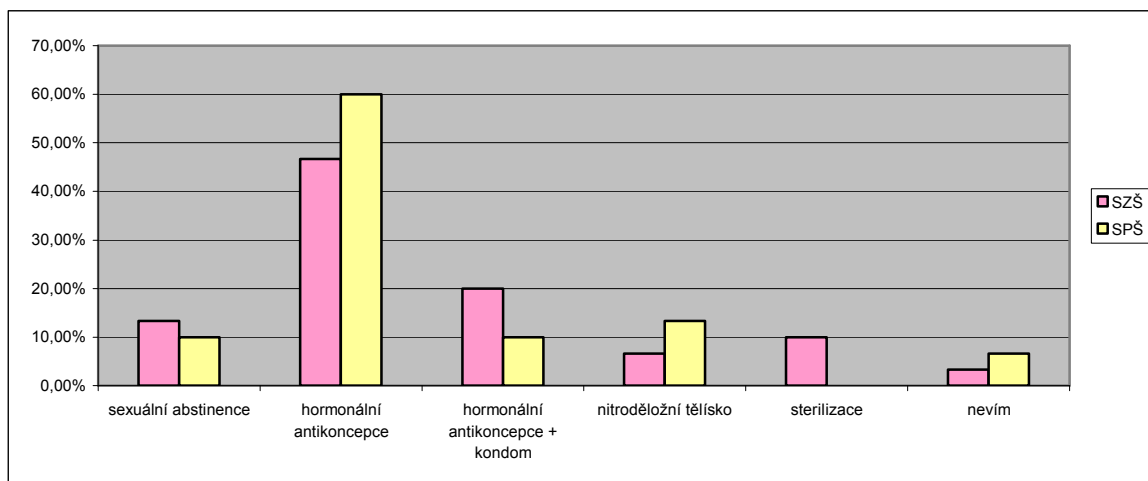
Komentář:

V odpovědi na tuto otázku bylo zmíněno až 14 různých antikoncepčních metod, avšak v jedné odpovědi bylo nejvíce uvedeno 10 různých druhů antikoncepčních metod. Bylo tomu tak u 6,67% dívek ze SPŠ. Na 9 druhů antikoncepčních metod si vzpomnělo 3,33% dívek ze SZŠ. 8 antikoncepčních metod bylo schopno vypsát 3,33% studentek ze SPŠ. 7 antikoncepčních metod uvedlo 6,67% dotazovaných ze SZŠ a 3,33% dotazovaných ze SPŠ. 6 druhů antikoncepce napsalo 6,67% studentek ze SPŠ. 5 různých antikoncepčních metod zmínilo 13,33% studentek ze SZŠ a 10,00% studentek ze SPŠ. 4 metody antikoncepce uvedlo 40,00% dívek ze SZŠ a 26,67% dívek ze SPŠ. 3 druhy antikoncepce zná 20,00% respondentek ze SZŠ a 30,00% respondentek ze SPŠ. 2 antikoncepční metody napsalo 10,00% dívek ze SPŠ. Pouze na 1 druh antikoncepce si vzpomnělo 16,67% studentek ze SPŠ a 3,33% studentek ze SPŠ.

Otázka č. 5: Jaká antikoncepční metoda je podle Vás neúčinnější?

Tabulka č. 5 Neúčinnější antikoncepční metoda

nejúčinnější antikoncepční metoda	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
sexuální abstinence	4	13,33%	3	10,00%
hormonální antikoncepce	14	46,67%	18	60,00%
hormonální antikoncepce + kondom	6	20,00%	3	10,00%
nitroděložní tělísko	2	6,67%	4	13,33%
sterilizace	3	10,00%	0	0,00%
nevím	1	3,33%	2	6,67%
	30	100,00%	30	100,00%



Graf č. 5 Neúčinnější antikoncepční metoda

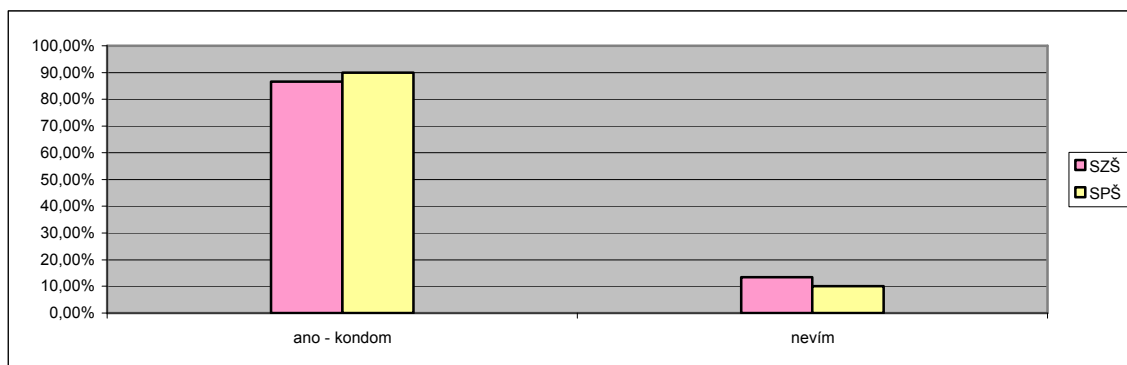
Komentář:

Za neúčinnější antikoncepční metodu považuje 46,67% studentek ze SZŠ a 60,00% studentek ze SPŠ hormonální antikoncepci. 20,00% dívek ze SZŠ a 10,00% dívek ze SPŠ se domnívá, že neúčinnější antikoncepční metoda je kombinace hormonální antikoncepce a kondomu. 13,33% studentek ze SZŠ a 10,00% studentek ze SPŠ si myslí, že neúčinnější antikoncepce je sexuální abstinence. Nitroděložní tělísko se jeví jako neúčinnější antikoncepční metoda 6,67% dívkám ze SZŠ a 13,33% dívkám ze SPŠ. 10,00% studentek ze SZŠ uvedlo jako neúčinnější antikoncepční metodu sterilizaci. 3,33% studentek ze SZŠ a 6,67% studentek ze SPŠ nevědělo, která z antikoncepčních metod je neúčinnější.

Otázka č. 6: Víte, která z antikoncepčních metod může zabránit přenosu pohlavních chorob?

Tabulka č. 6 Antikoncepční metoda, která chrání před pohlavními chorobami

	SZŠ		SPŠ	
	celkem	četnost v %	celkem	četnost v %
ano - kondom	26	86,67%	27	90,00%
nevím	4	13,33%	3	10,00%
	30	100,00%	30	100,00%



Graf č. 6 Antikoncepční metoda, která chrání před pohlavními chorobami

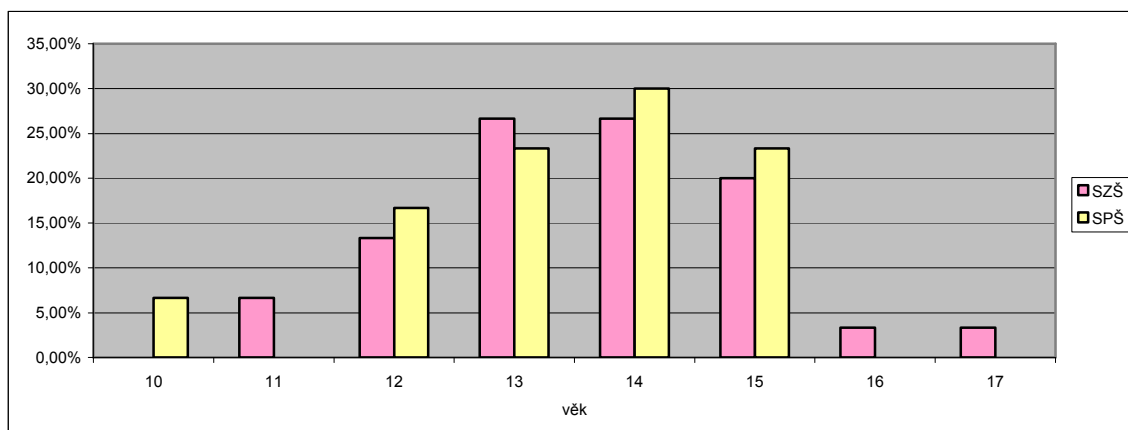
Komentář:

Na tuto otázku 86,67% dívek ze SZŠ a 90,00% dívek ze SPŠ odpovědělo kladně. Napsaly, že se jedná o kondom. 13,33% dívek ze SZŠ a 10,00% dívek ze SPŠ uvedlo, že neví, která z antikoncepčních metod může zabránit přenosu pohlavních nemocí.

Otázka č.7: V kolika letech by podle Vás měla být dívkám podána první informace o antikoncepci?

Tabulka č. 7 Vhodný věk pro podání prvních informací o antikoncepci

věk	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
10	0	0,00%	2	6,67%
11	2	6,67%	0	0,00%
12	4	13,33%	5	16,67%
13	8	26,67%	7	23,33%
14	8	26,67%	9	30,00%
15	6	20,00%	7	23,33%
16	1	3,33%	0	0,00%
17	1	3,33%	0	0,00%
	30	100,00%	30	100,00%



Graf č. 7 Vhodný věk pro podání prvních informací o antikoncepci

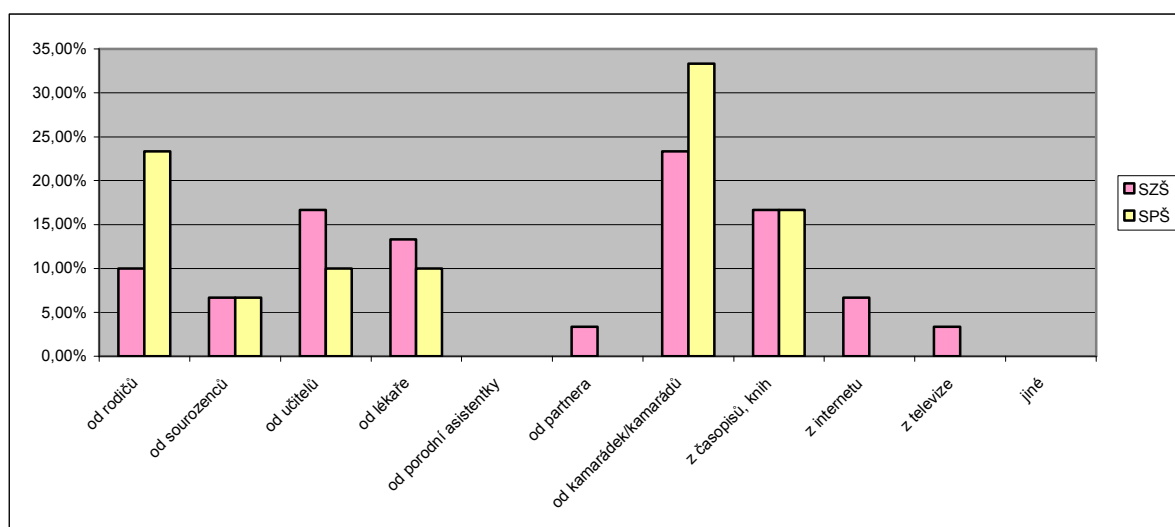
Komentář:

Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že první informace o antikoncepci by měly být podány ve věkovém rozmezí 10 – 17 let. 6,67% studentek SPŠ napsalo, že nejvhodnější věk pro podání prvních informací o antikoncepci je 10 let. 6,67% studentek ze SZŠ si myslí, že by bylo dobré podat první informace o antikoncepci v 11 letech. 13,33% dívek ze SZŠ a 16,67% dívek ze SPŠ uvedlo jako ideální věk pro první informace 12 let. 26,67% studentek ze SZŠ a 23,33% studentek ze SPŠ se domnívá, že 13 let je přiměřený věk pro podání prvních informací o antikoncepci. 26,67% respondentek ze SZŠ a 30,00% respondentek ze SPŠ považuje za nejvhodnější věk pro podání informací o antikoncepci 14 let. 20,00% studentek ze SZŠ a 23,33% studentek ze SPŠ napsalo, že by bylo dobré podat dívkám prvotní informace o antikoncepci v 15 letech. 3,33% studentek ze SZŠ se domnívá, že nejideálnější věk pro první informace o antikoncepci je věk 16 let. Stejný počet dívek ze SZŠ, tj. 3,33%, považuje za ideální věk pro podání prvních informací o antikoncepci 17 let.

Otázka č.8: Od koho jste Vy získala úplně první informace o antikoncepci?

Tabulka č. 8 Prvotní zdroj informací o antikoncepci

prvotní zdroj informací	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
od rodičů	3	10,00%	7	23,33%
od sourozenců	2	6,67%	2	6,67%
od učitelů	5	16,67%	3	10,00%
od lékaře	4	13,33%	3	10,00%
od porodní asistentky	0	0,00%	0	0,00%
od partnera	1	3,33%	0	0,00%
od kamarádek/kamarádů	7	23,33%	10	33,33%
z časopisů, knih	5	16,67%	5	16,67%
z internetu	2	6,67%	0	0,00%
z televize	2	3,33%	0	0,00%
jiné	0	0,00%	0	0,00%
	30	100,00%	30	100,00%



Graf č. 8 Prvotní zdroj informací o antikoncepci

Komentář:

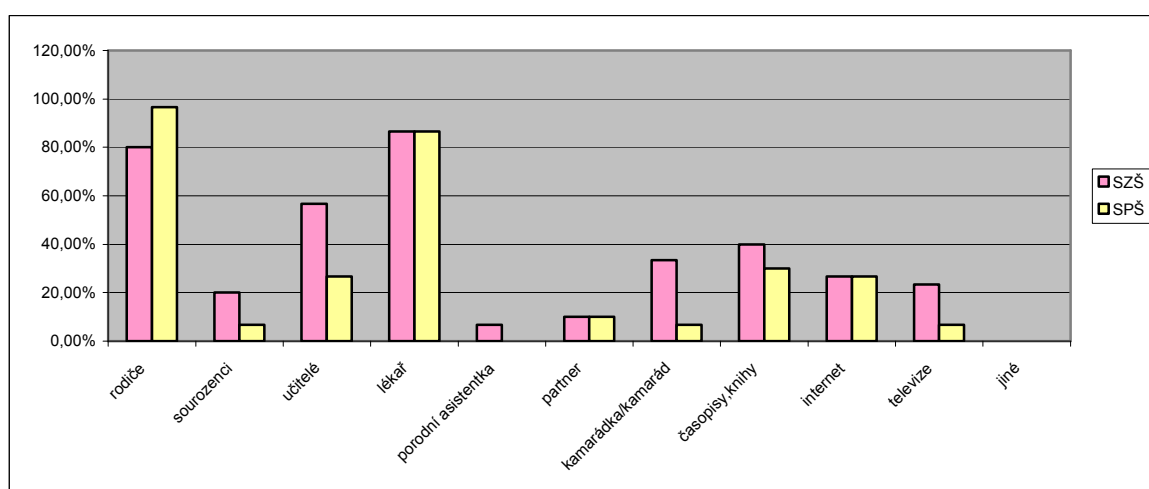
10,00% dívek ze SZŠ a 23,33% dívek ze SPŠ uvedlo, že první informace získalo od rodičů. 6,67% dívkám ze SZŠ a SPŠ poskytli první informace sourozenci. 16,67% studentek SZŠ a 10,00% studentek ze SPŠ informovali poprvé o antikoncepci učitelé. 13,33% dívek ze SZŠ a 10,00% dívek ze SPŠ dostalo první informace o antikoncepci od lékaře. Žádná ze studentek neuvděla, že by ji informovala porodní asistentka. 3,33% dívkám ze SZŠ poskytl

první informace o antikoncepci jejich partner. 23,33% dívek ze SZŠ a 33,33% dívek ze SPŠ uvedlo, že získalo první informace od kamarádek a kamarádů. 6,667% studentek ze SZŠ a SPŠ si první informace o antikoncepčních metodách přečetlo v tisku. 6,67% studentek ze SZŠ vyhledalo první informace o antikoncepci na internetu. 3,33% dívek ze SZŠ získalo první informace při sledování televize. Žádné jiné informativní prostředky mimo jmenovaných, dívky v možné volné odpovědi neuvedly.

Otázka č.9: Kdo podle Vás by měl poskytnout informace o antikoncepci?

Tabulka č. 9 Zdroj, který by měl poskytnout informace o antikoncepci

zdroj informací	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztahena k počtu respondentek	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztahena k počtu respondentek
rodiče	24	80,00%	29	96,67%
sourozenci	6	20,00%	2	6,67%
učitelé	17	56,67%	8	26,67%
lékař	26	86,67%	26	86,67%
porodní asistentka	2	6,67%	0	0,00%
partner	3	10,00%	3	10,00%
kamarádka/kamarád	10	33,33%	2	6,67%
časopisy,knihy	12	40,00%	9	30,00%
internet	8	26,67%	8	26,67%
televize	7	23,33%	2	6,67%
jiné	0	0,00%	0	0,00%



Graf č. 9 Zdroj, který by měl poskytnout informace o antikoncepci

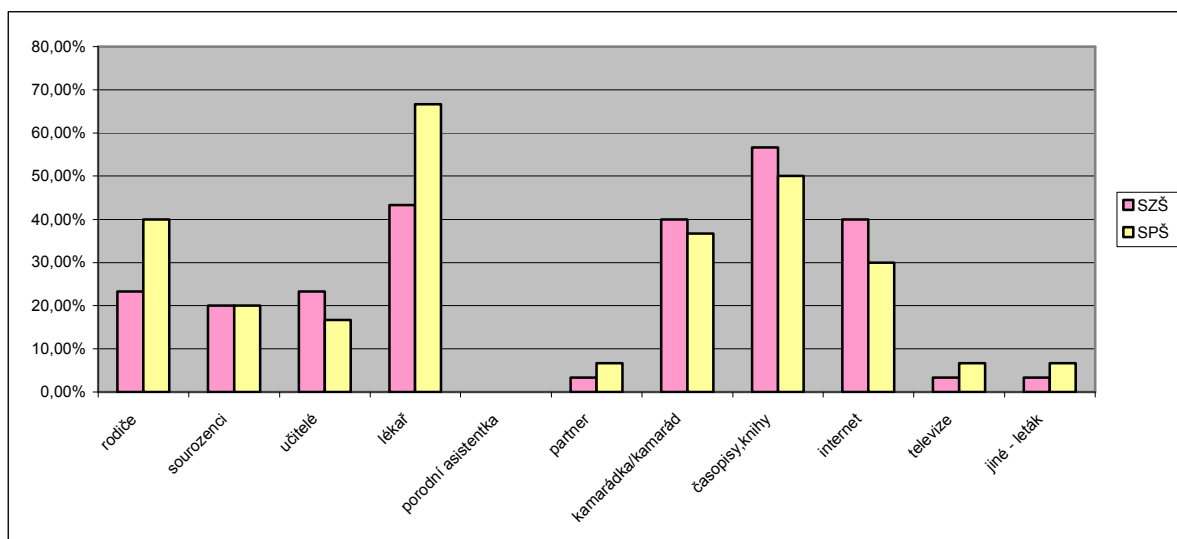
Komentář:

U této otázky měly dotazované možnost zaškrtnout více odpovědí. 80,00% dívek ze SZŠ a 96,67% dívek ze SPŠ se domnívá, že informace o antikoncepci by měli poskytnout rodiče. 20,00% dívek ze SZŠ a 6,67% dívek ze SPŠ napsalo, že by informace měli podávat sourozenci. 56,67% studentek ze SZŠ a 26,67% studentek ze SPŠ si myslí, že by měli podávat informace učitelé. 86,67% dívek ze SZŠ a SPŠ uvedlo, že by měl informovat o antikoncepčních metodách lékař. 6,67% studentek ze SZŠ uvedlo jako informační zdroj porodní asistentku. 10,00% dívek ze SZŠ a stejné procento dívek ze SPŠ si myslí, že by je měl informovat o antikoncepci jejich partner. 33,33% studentek ze SZŠ a 6,67% studentek ze SPŠ se domnívá, že poskytovat informace o antikoncepčních metodách by měla jejich kamarádka/ kamarád. 40,00% studentek ze SZŠ a 30,00% studentek ze SPŠ napsalo, že informace o antikoncepci by měly získat z tisku. 26,67% studentek ze SZŠ a SPŠ uvedlo jako vhodný informační zdroj o antikoncepci internet. 23,33% dívek ze SZŠ a 6,67% dívek ze SPŠ se domnívá, že informace o antikoncepci by měla poskytovat televize. Žádný jiný zdroj, který by měl podávat informace o antikoncepci, dívky neuvedly.

Otázka č.10: Kde jste načerpala většinu informací o antikoncepci?

Tabulka č. 10 Zdroj, odkud načerpaly studentky nejvíce informací o antikoncepci

zdroj informací	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztažena k počtu respondentek	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztažena k počtu respondentek
rodiče	7	23,33%	12	40,00%
sourozenci	6	20,00%	6	20,00%
učitelé	7	23,33%	5	16,67%
lékař	13	43,33%	20	66,67%
porodní asistentka	0	0,00%	0	0,00%
partner	1	3,33%	2	6,67%
kamarádka/kamarád	12	40,00%	11	36,67%
časopisy,knihy	17	56,67%	15	50,00%
internet	12	40,00%	9	30,00%
televize	1	3,33%	2	6,67%
jiné - leták	1	3,33%	2	6,67%



Graf č. 10 Zdroj, odkud načerpaly studentky nejvíce informací o antikoncepci

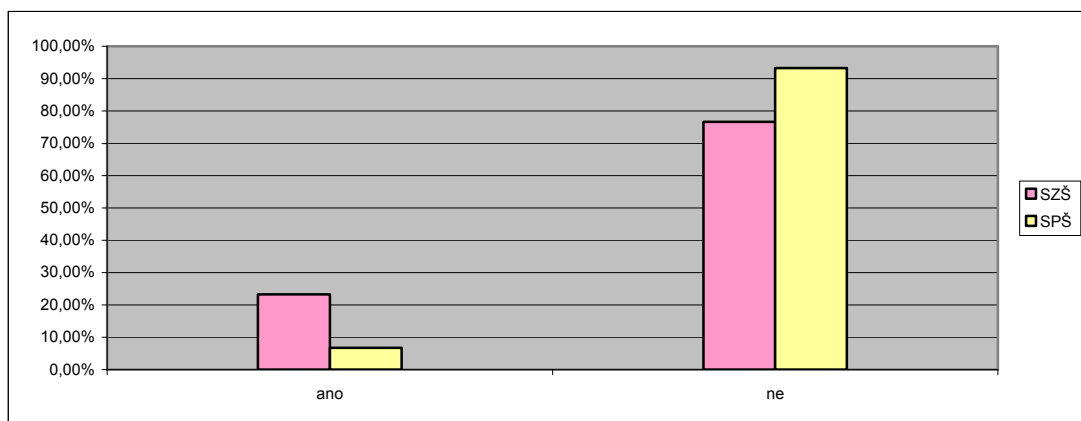
Komentář:

V této otázce mohly dívky uvést více odpovědí. 23,33% dívek ze SZŠ a 40,00% dívek ze SPŠ čerpalo informace od rodičů. 20,00% studentek ze SZŠ a SPŠ získalo informace o antikoncepčních metodách od sourozenců. 23,33% studentkám ze SZŠ a 16,67% studentkám ze SPŠ poskytli informace o antikoncepci učitelé. 43,33% studentek ze SZŠ a 66,67% studentek ze SPŠ získali informace od lékaře. Žádná z dívek z obou škol nezískala informace od porodní asistentky. 3,33% dívek ze SZŠ a 6,67% dívek ze SPŠ čerpalo informace o antikoncepci od svého přítele. 40,00% studentek ze SZŠ a 36,67% studentek ze SPŠ poskytla informace o antikoncepci jejich kamarádka/kamarád. 56,67% dívek ze SZŠ a 50,00% dívek ze SPŠ vyhledalo informace o antikoncepci v tisku. 40,00% studentek ze SZŠ a 30,00% studentek ze SPŠ si přečetlo informace o antikoncepčních metodách na internetu. 3,33% dívek ze SZŠ a 6,67% dívek ze SPŠ získalo informace o antikoncepci z televize. Jako další informační zdroj o antikoncepci uvedlo 3,33% studentek ze SZŠ a 6,67% studentek ze SPŠ informační leták.

Otázka č.11: Máte ve škole předmět, ve kterém je problematika antikoncepce probírána?

Tabulka č. 11 Předmět

	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ano	7	23,33%	2	6,67%
ne	23	76,67%	28	93,33%
	30	100,00%	30	100,00%



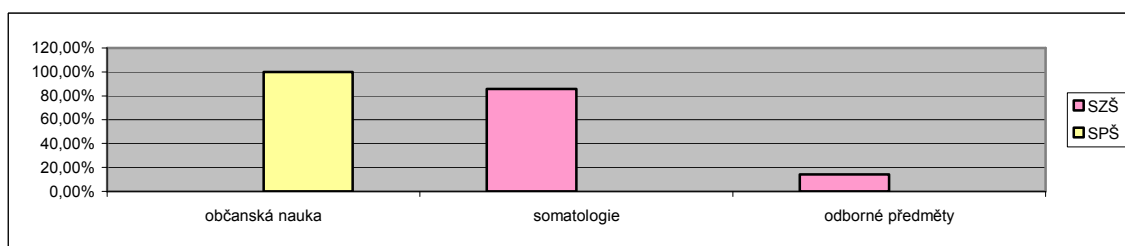
Graf č. 11 Předmět

Komentář:

23,33% studentek ze SZŠ a 6,67% studentek ze SPŠ napsalo, že v jejich výuce je probírána problematika antikoncepce. 76,67% dívek ze SZŠ a 96,67% dívek ze SPŠ tvrdí, že ve škole problematika antikoncepce nebyla probírána.

Tabulka č.12 Předmět zabývající se problematikou antikoncepce

předmět	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
občanská nauka	0	0,00%	2	100,00%
somatologie	6	85,71%	0	0,00%
odborné předměty	1	14,29%	0	0,00%
	7	100,00%	2	100,00%



Graf č. 12 Předmět zabývající se problematikou antikoncepce

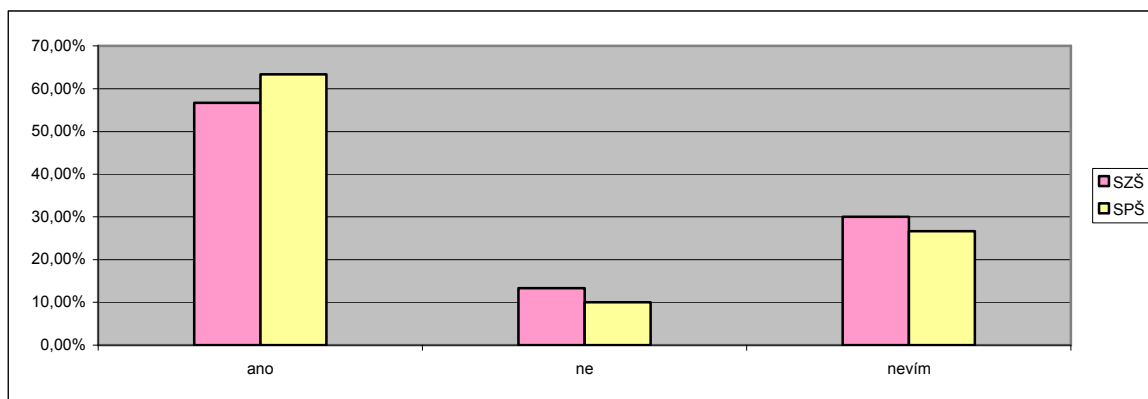
Komentář:

Dívky ze SPŠ, které uvedly, že se ve škole hovořilo o antikoncepci, uvedly ve 100,00%, že tomu bylo v předmětu občanská nauka. Dívky ze SPŠ napsaly ve 85,71% předmět somatologie a v 14,29% odborné předměty, které bohužel blíže nespecifikovaly.

Otázka č.12: Myslíte si, že Vaše informace o antikoncepčních metodách jsou dostatečné?

Tabulka č. 13 Vědomosti o antikoncepci

	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ano	17	56,67%	19	63,33%
ne	4	13,33%	3	10,00%
nevím	9	30,00%	8	26,67%
	30	100,00%	30	100,00%



Graf č. 13 Vědomosti o antikoncepci

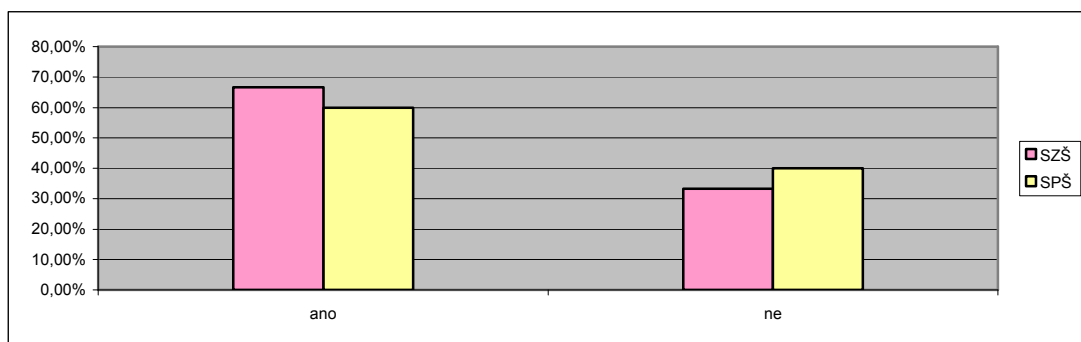
Komentář:

Většina dívek se domnívá, že mají dostatečné informace o antikoncepci, a to 56,67% dívek ze SZŠ a 63,33% dívek ze SPŠ. 13,33% dívek ze SZŠ a 10,00% dívek ze SPŠ má dojem, že jejich informace ohledně antikoncepce jsou nedostatečné. 30,00% dívek ze SZŠ a 26,67% dívek ze SPŠ nedokáže určit, zda jejich informace o antikoncepčních metodách jsou dostatečné.

Otázka č.13: Používáte či jste použila některou z antikoncepčních metod?

Tabulka č. 14 Použití některé z antikoncepčních metod

	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ano	20	66,67%	18	60,00%
ne	10	33,33%	12	40,00%
	30	100,00%	30	100,00%



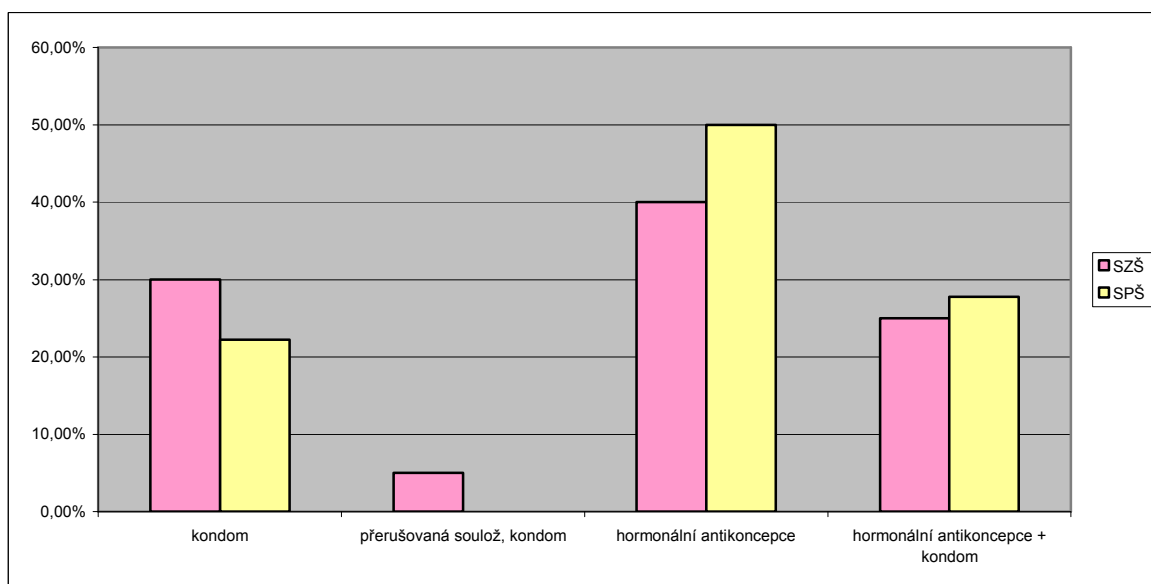
Graf č. 14 Použití některé z antikoncepčních metod

Komentář:

66,67% studentek ze SZŠ a 60,00% studentek ze SPŠ použilo či používá některou antikoncepční metodu. 33,33% studentek ze SZŠ a 40,00% studentek ze SPŠ napsalo, že ještě nepoužily žádný druh antikoncepce.

Tabulka č. 15 Antikoncepční metody používané studentkami

antikoncepční metody	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
kondom	6	30,00%	4	22,22%
přerušovaná soulož + kondom	1	5,00%	0	0,00%
hormonální antikoncepce	8	40,00%	9	50,00%
hormonální antikoncepce + kondom	5	25,00%	5	27,78%
	20	100,00%	18	100,00%



Graf č. 15 Antikoncepční metody používané studentkami

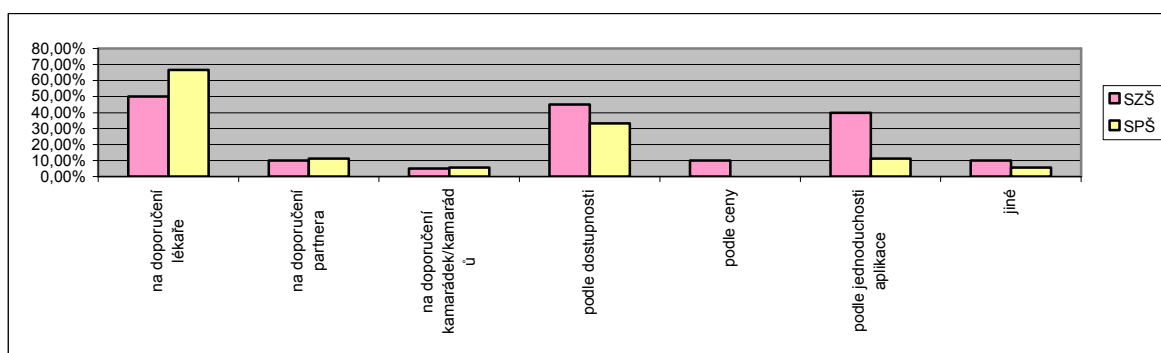
Komentář:

Dívky, které uvedly, že použily některou z antikoncepčních metod, nejvíce upřednostňují hormonální antikoncepci a to 40,00% studentek ze SZŠ a 50,00% studentek ze SPŠ. Další využívanou antikoncepční metodou je kondom, který užilo 30,0% studentek ze SZŠ a 22,22% studentek ze SPŠ. 25,00% studentek ze SZŠ a 27,78% studentek ze SPŠ uvedlo, že použilo hormonální antikoncepci a kondom. Pouze 5,00% dívek ze SZŠ zvolilo jako antikoncepční metodu přerušovanou soulož a kondom.

Otázka č.14: Podle čeho jste se rozhodla, kterou metodu antikoncepce zvolíte?

Tabulka č. 16 Faktor rozhodující o výběru antikoncepční metody

doporučení	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztažena k počtu respondentek	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztažena k počtu respondentek
lékaře	10	50,00%	12	66,67%
partnera	2	10,00%	2	11,11%
kamarádek/kamarádů	1	5,00%	1	5,56%
dostupnosti	9	45,00%	6	33,33%
ceny	2	10,00%	0	0,00%
jednoduchost aplikace	8	40,00%	2	11,11%
jiné	2	10,00%	1	5,56%



Graf. č. 16 Faktor rozhodující o výběru antikoncepční metody

Komentář:

Na tuto otázku, odpovídaly pouze studentky, které v předešlé otázce zvolily kladnou odpověď. Studentky mohly uvést více odpovědí. 50,00% studentek ze SZŠ a 66,67% studentek ze SPŠ se rozhodlo pro antikoncepční metodu dle rady lékaře. 10,00% studentek ze SZŠ a 11,11% studentek ze SPŠ doporučil antikoncepční metodu jejich partner. 5,00%

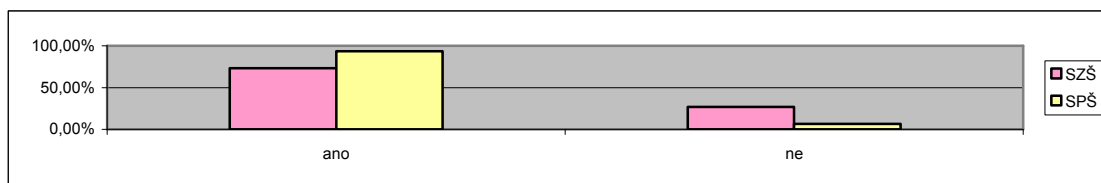
studentek ze SZŠ a 5,56% studentek ze SPŠ volilo antikoncepci na doporučení kamarádky/kamaráda. 45,00% dívek ze SZŠ a 33,33% dívek ze SPŠ volilo antikoncepční metodu podle její dostupnosti. 10,00% studentek zvolilo antikoncepci podle její ceny. 40,00% studentek ze SZŠ a 11,11% studentek ze SPŠ se rozhodlo pro antikoncepční metodu dle její jednoduchosti při aplikaci. 10,00% dívek ze SZŠ a 5,56% dívek ze SPŠ zvolilo odpověď jiné, kde uvedlo, že si vybralo antikoncepci na doporučení matky.

Otázka č.15: Znáte nějaké nežádoucí účinky u některých antikoncepčních metod?

Na tuto otázku pokud dívky odpověděly kladně, musely vypsat u kterých antikoncepčních metod znají nežádoucí účinky a které to jsou.

Tabulka č. 17 Znalost nežádoucích účinků

nežádoucí účinky antikoncepčních metod	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ano	22	73,33%	28	93,33%
ne	8	26,67%	2	6,67%
	30	100,00%	30	100,00%



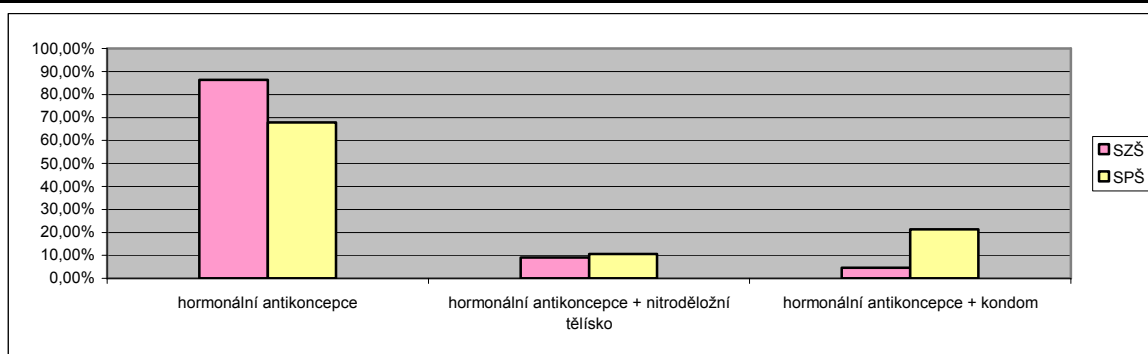
Graf č. 17 Znalost nežádoucích účinků

Komentář:

Tuto otázku jsem vyhodnotila u jednotlivých antikoncepčních metod odděleně. Na tuto otázku odpovědělo 73,33% studentek ze SZŠ a 93,33% ze SPŠ, že znají nežádoucí účinky u různých antikoncepčních metod. Pouze 26,67% studentek ze SZŠ a 6,67% studentek ze SPŠ uvedlo, že nezná žádné nežádoucí účinky u různých druhů antikoncepce.

Tabulka č. 18 Antikoncepční metody, u kterých studentky znají nežádoucí účinky

metody antikoncepce	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztažená k počtu kladných odpovědí	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztažená k počtu kladných odpovědí
hormonální antikoncepce	19	86,36%	19	67,86%
hormonální antikoncepce+nitroděložní tělíčko	1	4,55%	3	10,71%
hormonální antikoncepce+kondom	2	9,09%	6	21,43%
	22	100,00%	28	100,00%



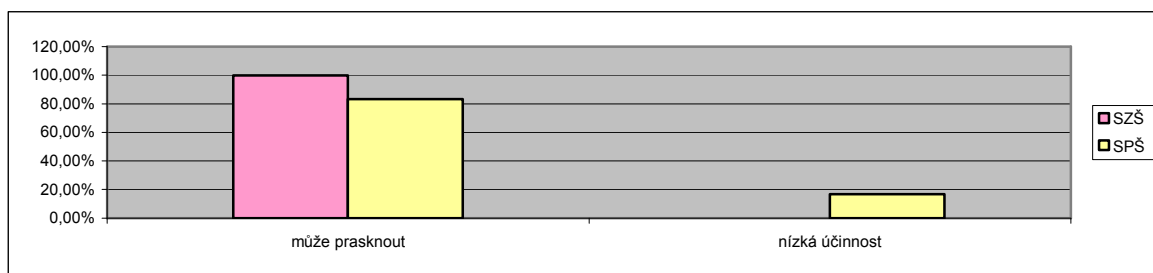
Graf č. 18 Antikoncepční metody, u kterých studentky znají nežádoucí účinky

Komentář:

Všechny studentky, které uvedly kladnou odpověď, znají hormonální antikoncepci. Samotné nežádoucí účinky hormonální antikoncepce uvedlo 86,36% dívek ze SZŠ a 67,86% dívek ze SPŠ. 4,55% dívek ze SZŠ a 10,71% dívek ze SPŠ napsalo, že znají nežádoucí účinky hormonální antikoncepce a nitroděložního tělíška. 9,09% studentek ze SZŠ a 21,43% studentek ze SPŠ zná nežádoucí účinky hormonální antikoncepce a kondomu.

Tabulka č. 19 Nežádoucí účinky kondomu

nežádoucí účinky kondomu	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztažená k počtu kladných odpovědí o kondomu	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztažená k počtu kladných odpovědí o kondomu
může prasknout	2	100,00%	5	83,33%
nízká účinnost	0	0,00%	1	16,67%



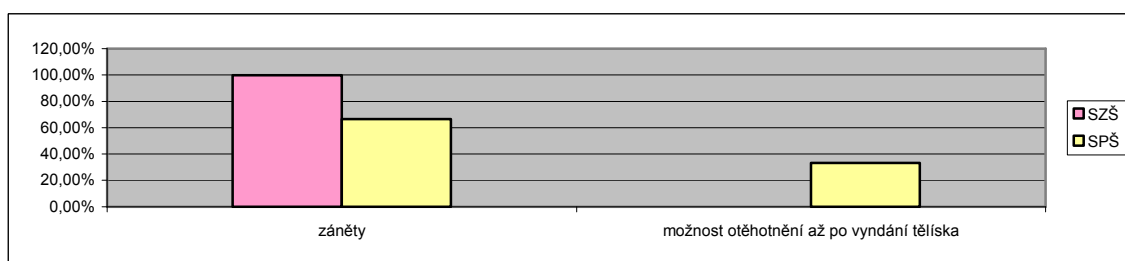
Graf. č 19 Nežádoucí účinky kondomu

Komentář:

100,00% studentek ze SZŠ a 83,33% studentek ze SPŠ, které uvedly, že znají nežádoucí účinky kondomu, odpovědělo, že může prasknout. 16,67% studentek ze SPŠ uvedlo jako nežádoucí účinek nízkou spolehlivost.

Tabulka č. 20 Nežádoucí účinky nitroděložního tělíska

nežádoucí účinky nitroděložního tělíska	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztahená k počtu kladných odpovědí o nitroděložním tělísku	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztahená k počtu kladných odpovědí o nitroděložním tělísku
záněty	1	100,00%	2	66,67%
možnost otěhotnění až po vyndání tělíska	0	0,00%	1	33,33%



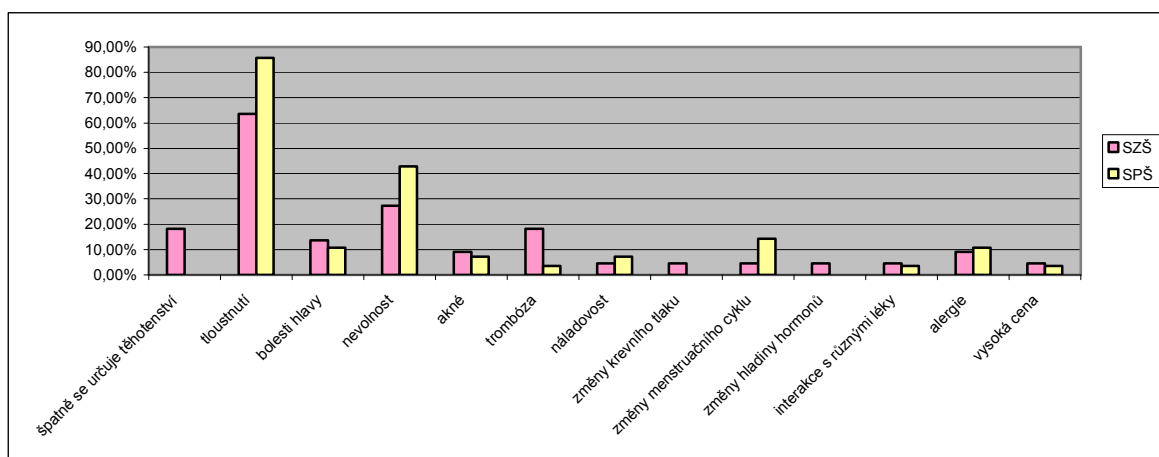
Graf č. 20 Nežádoucí účinky nitroděložního tělíska

Komentář:

Dále byly hodnoceny nežádoucí účinky u nitroděložního tělíska. Zde 100,00% dívek ze SZŠ, které odpověděly, že znají nežádoucí účinky nitroděložního tělíska, uvedlo záněty. 66,67% dívek ze SPŠ uvedlo také záněty. 33,33% dívek ze SPŠ, které odpověděly, že znají nežádoucí účinky nitroděložního tělíska, uvedlo jako nežádoucí účinek možnost otěhotnění až po vyndání nitroděložního tělíska.

Tabulka č. 21 Nežádoucí účinky hormonální antikoncepce

nežádoucí účinky hormonální antikoncepce	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztahená k počtu kladných odpovědí o hormonální antikoncepci	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztahená k počtu kladných odpovědí o hormonální antikoncepci
špatně se určuje těhotenství	4	18,18%	0	0,00%
tloušťnutí	14	63,64%	24	85,71%
bolesti hlavy	3	13,64%	3	10,71%
nevolnost	6	27,27%	12	42,86%
akné	2	9,09%	2	7,14%
trombóza	4	18,18%	1	3,57%
náladovost	1	4,55%	2	7,14%
změny krevního tlaku	1	4,55%	0	0,00%
změny menstruačního cyklu	1	4,55%	4	14,29%
změny hladiny hormonů	1	4,55%	0	0,00%
interakce s různými léky	1	4,55%	1	3,57%
alergie	2	9,09%	3	10,71%
vysoká cena	1	4,55%	1	3,57%
	41		53	



Graf č. 21 Nežádoucí účinky hormonální antikoncepce

Komentář:

63,64% studentek ze SZŠ, které uvedly, že znají některé nežádoucí účinky u hormonální antikoncepce, odpovědělo, že nežádoucí účinek je tloušťnutí, 27,27% nevolnost,

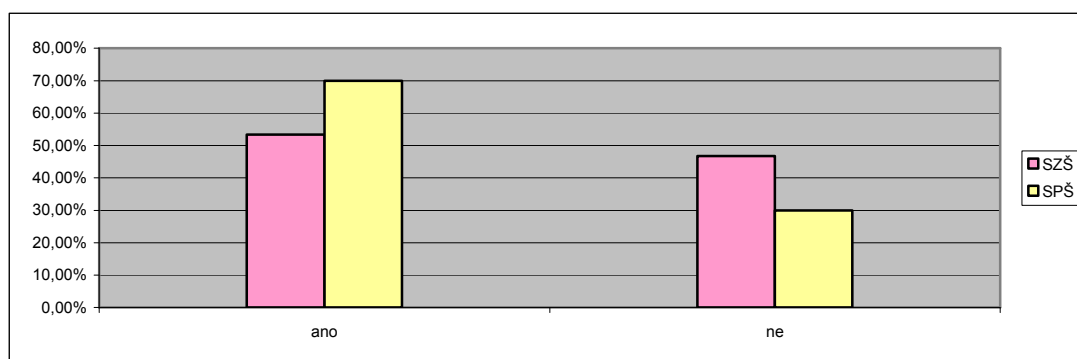
18,18% trombóza a že se špatně určuje těhotenství, 9,09% akné, a alergie, a 4,55% náladovost, změny krevního tlaku, změny menstruačního cyklu, změny hladiny hormonů, interakce s různými léky a vysoká cena. U dívek SPŠ, které odpověděly, že znají nežádoucí účinky hormonální antikoncepce jsou výsledky následující – 85,71% odpovědělo, že nežádoucím účinkem je tloušťnutí, 42,86% nevolnost, 14,29% změny menstruačního cyklu, 10,71% bolesti hlavy a alergie, 7,14% akné a náladovost, 3,57% trombóza, interakce s různými léky a vysoká cena.

Otázka č.16: Znáte nějaké příznivé účinky u některých antikoncepčních metod?

Na tuto otázku pokud dívky odpověděly kladně, musely vypsát u kterých antikoncepčních metod znají příznivé účinky a které to jsou.

Tabulka č. 22 Znalost příznivých účinků

příznivé účinky antikoncepčních metod	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ano	16	53,33%	21	70,00%
ne	14	46,67%	9	30,00%
	30	100,00%	30	100,00%



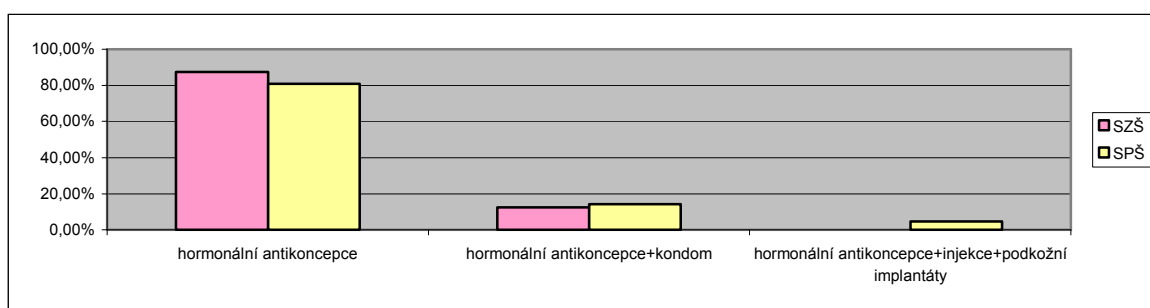
Graf č. 22 Znalost příznivých účinků

Komentář:

Na tuto otázku odpovědělo 53,33% studentek ze SZŠ a 70,00% studentek ze SPŠ kladně a 46,67% studentek ze SZŠ a 30,00% studentek ze SPŠ záporně.

Tabulka č. 23 Antikoncepční metody, u kterých studentky znají příznivé účinky

metody antikoncepce	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztažená k počtu kladných odpovědí	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztažená k počtu kladných odpovědí
hormonální antikoncepce	14	87,50%	17	80,95%
hormonální antikoncepce+kondom	2	12,50%	3	14,29%
hormonální antikoncepce+injekce+podkožní implantáty	0	0,00%	1	4,76%
	16	100,00%	21	100,00%



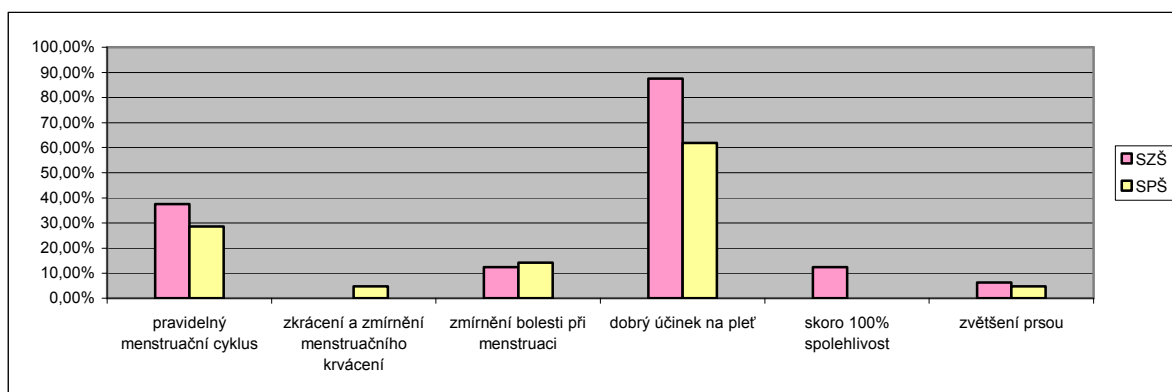
Graf č. 23 Antikoncepční metody, u kterých studentky znají příznivé účinky

Komentář:

87,50% dívek ze SZŠ a 80,95% dívek ze SPŠ, které uvedlo, že zná nějaké příznivé účinky antikoncepce, napsalo pouze hormonální antikoncepci. 12,50% studentek ze SZŠ a 14,29% studentek ze SPŠ napsalo příznivé účinky u hormonální antikoncepce a kondomu. 4,76% dívek ze SPŠ uvedlo příznivé účinky u hormonální antikoncepce, injekcích a podkožních implantátů. To uvedla pouze jedna dívka ze SPŠ a napsala jako příznivý účinek nenáročnost užití. Všechny studentky, které uvedly kondom, se domnívají, že příznivým účinkem je ochrana před pohlavními chorobami.

Tabulka č. 24 Příznivé účinky hormonální antikoncepce

příznivé účinky hormonální antikoncepce	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztahená k počtu kladných odpovědí o hormonální antikoncepci	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztahená k počtu kladných odpovědí o hormonální antikoncepci
pravidelný menstruační cyklus	6	37,50%	6	28,57%
zkrácení a zmírnění menstruačního krvácení	0	0,00%	1	4,76%
zmírnění bolesti při menstruaci	2	12,50%	3	14,29%
dobry účinek na pleť	14	87,50%	13	61,90%
skoro 100% spolehlivost	2	12,50%	0	0,00%
zvětšení prsou	1	6,25%	1	4,76%



Graf č. 24 Příznivé účinky hormonální antikoncepce

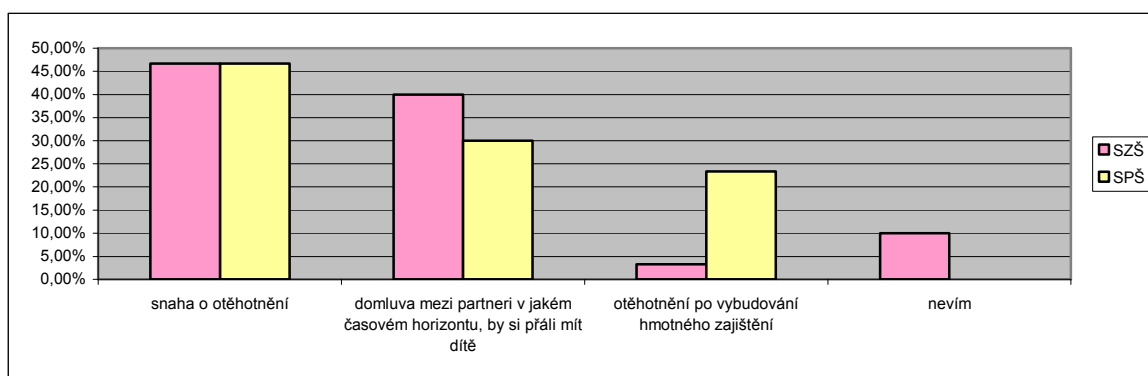
Komentář:

37,50% dívek ze SZŠ a 28,57% dívek ze SPŠ, které uvedlo, že znají některé příznivé účinky hormonální antikoncepce, napsalo jako její pozitivní vlastnost, že způsobuje pravidelný menstruační cyklus. 4,76% studentek ze SPŠ napsalo, že způsobuje zkrácení a zmírnění menstruačního krvácení. 12,50% studentek ze SZŠ a 14,29% studentek ze SPŠ, uvedlo, že zmírňuje bolesti při menstruaci. Nejvíce dívek a to 87,50% ze SZŠ a 61,90% ze SPŠ, napsalo, že má pozitivní účinek na pleť. 12,50% studentek ze SZŠ uvedlo, jako příznivý účinek její skoro 100% spolehlivost. Po jedné dívce ze SZŠ a SPŠ odpovědělo, že příznivým účinkem je zvětšení prsou při užívání hormonální antikoncepce.

Otázka č. 17: Co si představujete pod pojmem plánované rodičovství?

Tabulka č. 25 Pojem plánované rodičovství

plánované rodičovství	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
snaha o otěhotnění	14	46,67%	14	46,67%
domluva mezi partnery, v jakém časovém horizontu by si přáli mít dítě	12	40,00%	9	40,00%
otěhotnění po vybudování hmotného zajištění	1	3,33%	7	23,33%
nevím	3	10,00%	0	0,00%
	30	100,00%	30	100,00%



Graf č. 25 Pojem plánované rodičovství

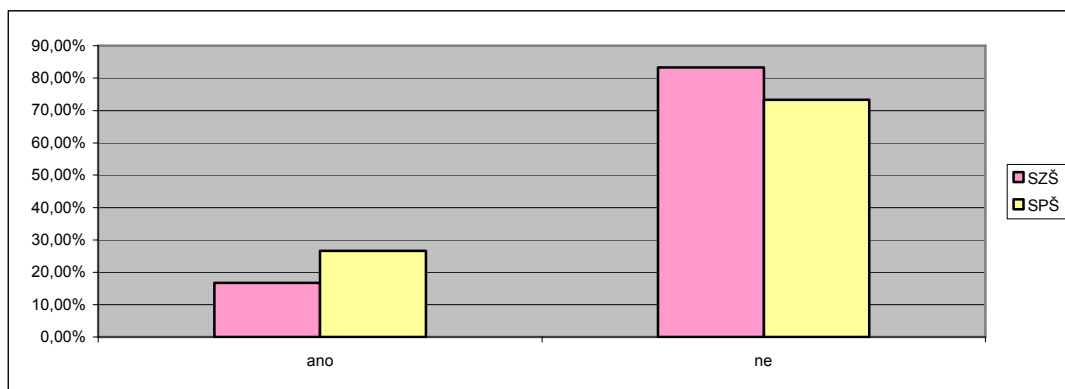
Komentář:

Pod pojmem plánované rodičovství si 46,67% dotazovaných ze SZŠ a 46,67% dotazovaných ze SPŠ představuje, že je to snaha o otěhotnění. 40,00% studentek ze SZŠ a 30,00% studentek ze SPŠ se domnívá, že plánované rodičovství je domluva mezi partnery, v jakém časovém horizontu by si přáli mít dítě. 3,33% dívek ze SZŠ a 23,33% dívek ze SPŠ si myslí, že je to naplánování těhotenství po vybudování hmotného zajištění. 10,00% dívek ze SZŠ nevědělo, jak by tento pojem vysvětlilo.

Otázka č.18: Měla byste pohlavní styk i přesto, že byste nepoužila žádnou metodu antikoncepce?

Tabulka č. 26 Pohlavní styk bez použití antikoncepční metody

	SZŠ		SPŠ	
	celkem	četnost v %	celkem	četnost v %
ano	5	16,67%	8	26,67%
ne	25	83,33%	22	73,33%
	30	100,00%	30	100,00%



Graf č. 26 Pohlavní styk bez použití antikoncepční metody

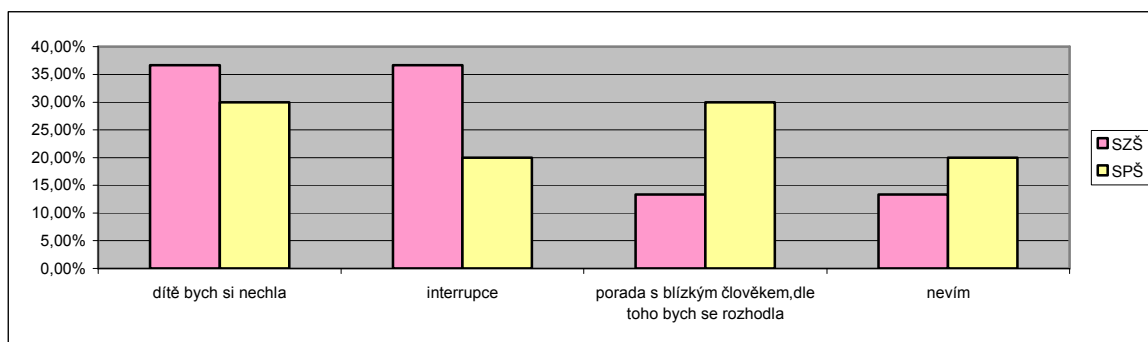
Komentář:

83,33% dotazovaných ze SZŠ a 73,33% dotazovaných ze SPŠ by nemělo pohlavní styk bez použití žádné antikoncepční metody. 16,67% respondentek ze SZŠ a 26,67% respondentek ze SPŠ by se nebránilo pohlavnímu styku, i přesto že by nepoužili žádnou antikoncepční metodu.

Otázka č.19: Jak byste se zachovala v případě neplánovaného a nechtěného těhotenství?

Tabulka č. 27 Varianty řešení neplánovaného a nechtěného těhotenství

varianty řešení neplánovaného a nechtěného těhotenství	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
dítě bych si nechala	11	36,67%	9	30,00%
interrupce	11	36,67%	6	20,00%
porada s blízkým člověkem,dle toho bych se rozhodla	4	13,33%	9	30,00%
nevím	4	13,33%	6	20,00%
	30	100,00%	30	100,00%



Graf č. 27 Varianty řešení neplánovaného a nechtěného těhotenství

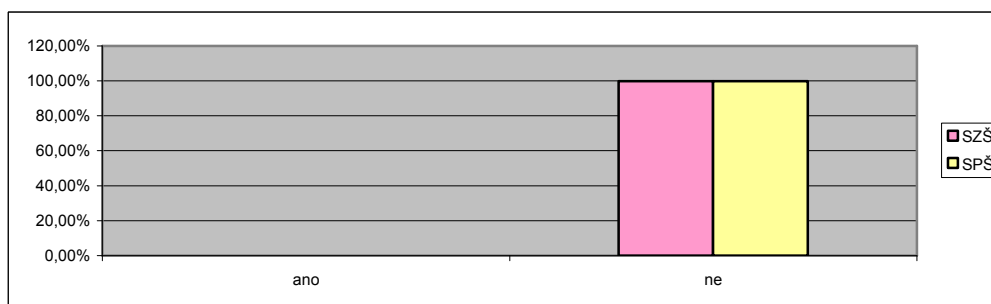
Komentář:

V případě neplánovaného a nechtěného těhotenství by si 36,67% dívek ze SZŠ a 30,00% dívek ze SPŠ dítě nechalo, 36,67% dívek ze SZŠ a 20,00% dívek ze SPŠ by podstoupilo interrupci, 13,33% studentek ze SZŠ a 30,00% studentek ze SPŠ by se poradilo s blízkým člověkem a dle toho by se rozhodly. 13,33% respondentek ze SZŠ a 20,00% respondentek ze SPŠ by nevědělo, jak by si s tímto problémem poradilo.

Otázka č.20: Domníváte se, že umělé ukončení těhotenství je antikoncepční metoda?

Tabulka č. 28 Zahrnutí umělého ukončení těhotenství do antikoncepčních metod

	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ano	0	0,00%	0	0,00%
ne	30	100,00%	30	100,00%
	30	100,00%	30	100,00%



Graf č. 28 Zahrnutí umělého ukončení těhotenství do antikoncepčních metod

Komentář:

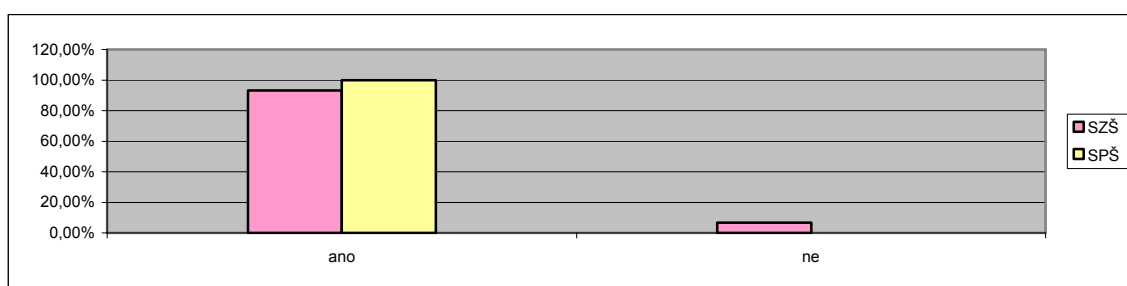
Všechny dotazované dívky ze SZŠ a SPŠ vědí, že umělé ukončení těhotenství není považováno za antikoncepční metodu.

Otázka č. 21: Může být umělé ukončení těhotenství (miniinterrupce, interrupce) pro dívku rizikové?

Na tuto otázku pokud dívky odpověděly kladně, musely vypsát, co může umělé ukončení těhotenství způsobit.

Tabulka č. 29 Riziko umělého ukončení těhotenství

riziko interrupce	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v %	absolutní počet odpovědí	četnost v %
ano	28	93,33%	30	100,00%
ne	2	6,67%	0	0,00%
	30	100,00%	30	100,00%



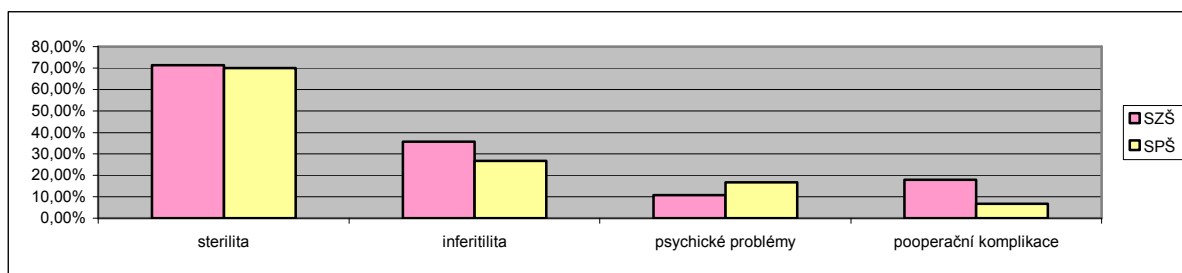
Graf č. 29 Rizika umělého ukončení těhotenství

Komentář:

93,33% studentek ze SZŠ a 100,00% studentek ze SPŠ se domnívá, že umělé ukončení těhotenství může být pro dívku rizikové. Pouze 6,67% dívek ze SZŠ si myslí, že umělé ukončení těhotenství neobnáší pro ženu žádná rizika.

Tabulka č. 30 Možná rizika pro ženu, která podstoupí umělé ukončení těhotenství

rizika interrupce	SZŠ		SPŠ	
	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztažená k počtu kladných odpovědí interrupci	absolutní počet odpovědí	četnost v % vztažená k počtu kladným odpovědí o interrupci
sterilita	20	71,43%	21	70,00%
infertilita	10	35,71%	8	26,67%
psychické problémy	3	10,71%	5	16,67%
pooperační komplikace	5	17,86%	2	6,67%



Graf č. 30 Možná rizika pro ženu, která podstoupí umělé ukončení těhotenství

Komentář:

71,43% studentek ze SZŠ a 70,00% studentek ze SPŠ, které uvedlo, že umělé ukončení těhotenství může být pro ženu rizikové, napsalo, že může zapříčinit sterilitu ženy. 35,71% dívek ze SZŠ a 26,67% dívek ze SPŠ uvedlo, že může způsobit infertilitu. 10,071% studentek ze SZŠ a 26,67% studentek ze SPŠ odpovědělo, že umělé ukončení těhotenství může být u ženy příčinou psychických problémů. 17,86% studentek ze SZŠ a 6,67% studentek ze SPŠ uvedlo, že po podstoupení interrupce se mohou objevit pooperační komplikace.

Otázka č. 22: Vlastní komentář

Zde mohly dívky vyjádřit svůj vlastní názor na tento dotazník, k antikoncepci, plánovanému rodičovství nebo k interrupci. Bohužel žádná z dívek tento prostor nevyužila.

9 Diskuse

Tato část bakalářské práce se věnuje získaným výsledkům, které byly zjištěny u dotazovaných dívek ve věku 17-18let. Dotazník zodpovídaly studentky 3. ročníku střední zdravotnické školy a střední průmyslové školy. Jsou zde zahrnuty výsledky k jednotlivým cílům, které jsou srovnány s výsledky různých šetření zaměřených na tuto problematiku. Vzhledem k malému počtu respondentek, výsledky, ke kterým jsem došla, nemusí být zcela objektivní.

Cíl 1: Ověřit znalost pojmu plánované rodičovství.

Na tento cíl je zaměřena otázka č. 17, kde měly dívky vysvětlit, co si představují pod pojmem plánované rodičovství. Jedná se o otevřenou otázku, proto se v odpovědích objevují různé formulace s podobným obsahem, jenž se obsahově dají sjednotit do tří definic.

46,67% dotazovaných studentek by termín plánované rodičovství popsalo jako snahu o otěhotnění. 35,00% respondentek si myslí, že plánované rodičovství je domluva mezi partnery, v jakém časovém horizontu by si přáli mít dítě. 13,33% dívek se domnívá, že je to naplánování těhotenství po vybudování hmotného zajištění. Pouze 5,00% dívek nevědělo, jak tento termín vysvětlit.

Všechny odpovědi, které studentky napsaly a které jsem zúžila do tří výše uvedených definic, se víceméně alespoň zčásti blížily definici, tak, jak ji popisuje Uzel, že termín plánované rodičovství v sobě zahrnuje nejen plánování početí dítěte a optimálního časového odstupu mezi dvěma po sobě následujícími těhotenstvími, ale také předcházení početí (Uzel,1999). Na základě těchto skutečností usuzuji, že většina dívek - 95,00% dokáže objasnit svými slovy pojem plánované těhotenství. 90,00% studentek ze SZŠ a 100,00% studentek ze SPŠ dokázalo definovat termín plánované rodičovství.

Cíl 2: Zjistit postoje k plánovanému rodičovství.

Tento cíl objasňuje otázka č. 18 a 19.

V otázce č.18 jsem se respondentek ptala, zda by měly pohlavní styk i přesto, že by nepoužily žádnou z antikoncepčních metod. 78,33% dotazovaných uvedlo, že by nemělo pohlavní styk bez použití antikoncepční metody. Pouze 21,67% studentek by se pohlavnímu styku bez užití některé z antikoncepčních metod nebránilo.

Tyto výsledky korespondují s pozitivním trendem v používání antikoncepčních metod, což popisuje i Weiss se Zvěřinou (1993, 1998), kdy v roce 1993 při pohlavním styku nepoužilo 64% dívek žádnou antikoncepční metodu, v roce 1998 už to bylo 52% dívek (Weiss, Zvěřina, 2001).

Vyšší míra v používání různých antikoncepčních metod pozitivně ovlivnila i pokles interrupcí. Statistický úřad udává, že v roce 1990 podstoupilo 10220 dívek ve věku 15 – 19 let umělé ukončení těhotenství, v roce 2002 již to bylo pouze 2782 dívek.

Téma interrupce v mém dotazníku obsahuje otázka č. 19, která zjišťuje, jak by se dívky zachovaly v případě neplánovaného a nechtěného těhotenství. 33,33% dívek by si v případě neplánovaného a nechtěného rodičovství dítě nechalo, 28,33% dívek by podstoupilo interrupci, 21,67% dívek by se poradilo s blízkým člověkem a 16,67% dívek nevědělo, co by udělalo.

Tuto situaci zjišťovala v roce 1998 ve svém výzkumu i Fialová, Hamplová, Kučera, Vymětalová. Podle jejich výzkumu by si 68,4 % mladých žen dítě nechalo, 10,3% mladých žen by podstoupilo interrupci a 21,3% mladých žen by nevědělo, jak s touto situací naložit (Fialová, Hamplová, Kučera, Vymětalová, 2000).

Je zjevné, že se mladí lidé chovají postupem doby v oblasti plánovaného rodičovství zodpovědněji, ale to, že většina mladých lidí, kteří žijí sexuálním životem, nevědí, jak by řešili eventuální důsledky, je alarmující.

Cíl 3: Zjistit míru znalostí o metodách antikoncepce u středoškolaček ve věku 17 – 18 let.

Tohoto cíle se týkaly otázky č. 3, 4, 5, 6, 12, 15, 16, 20.

V otázce č. 3 jsem žádala studentky, aby svými slovy definovaly pojem antikoncepce. 73,33% studentek uvedlo, že antikoncepce je ochrana před otěhotněním. Toto tvrzení je zcela správné. 18,33% dívek si pod pojmem antikoncepce představuje pilulku proti otěhotnění. 8,33% dotazovaných napsalo, že antikoncepce je ochrana před otěhotněním a pohlavními nemocemi. Tato dvě vysvětlení neodpovídají definici antikoncepce v obecné rovině. Popisují konkrétní typy antikoncepce. Pilulkou proti otěhotnění můžeme nazvat pouze hormonální perorální antikoncepci. Popis, že jde o ochranu před otěhotněním a pohlavními nemocemi, platí pouze v případě kondomu.

Zadáním v otázce č.4 bylo vypsát metody antikoncepce, které studentky znají. Dívky napsaly v průměru 4 různé druhy antikoncepce. Největší počet antikoncepčních metod, a to 10, vypsalo 3,33% dotazovaných. Všechny dívky uvedly jako antikoncepční metodu

hormonální antikoncepci. 80,00% studentek napsalo kondom. 63,33% dívek zná nitroděložní tělísko. 51,67% studentek uvedlo antikoncepční náplast. 40,00% dotazovaných zná injekční formu antikoncepce. Pesar, spermicidní přípravky a antikoncepční podkožní tyčinky uvedlo stejné procento dívek, a to 13,33% dívek. 10,00% studentek se domnívá, že antikoncepční metoda je sexuální abstinence, což je asi určitě nejlepší způsob jak neotěhotnět, ale bohužel nepatří mezi antikoncepční metody. 8,33% dívek uvedlo vaginální kroužek. 5,00% studentek zná postkoitální antikoncepci. 1,67% respondentek napsalo jako antikoncepční metody periodickou sexuální abstinenci, přerušovanou soulož, femidom.

V otázce č. 5 měly dívky uvést nejúčinnější antikoncepční metodu. 53,33% dívek se domnívá, že nejúčinnější antikoncepční metoda je hormonální antikoncepce. 15,00% studentek uvedlo jako nejúčinnější antikoncepční metodu kombinaci hormonální antikoncepce a kondomu. 11,67% respondentek považuje za nejspolehlivější antikoncepční metodu sexuální abstinenci, jak jsem zmínila výše, je zcela jisté nejúčinnější způsob, jak neotěhotnět, ale není považována za antikoncepční metodu. 10,00% dívek si myslí, že nejúčinnější antikoncepční metoda je zavedení nitroděložního tělíška. 5% studentek napsalo jako nejúčinnější antikoncepci sterilizaci. 5% studentek nevědělo, která metoda antikoncepce je nejspolehlivější. Dle určení Pearl indexu je nejspolehlivější antikoncepční metodou sterilizace, která má pearl index 0 – 0,5, bohužel tato metoda je nereverzibilní. Za nejúčinnější reverzibilní antikoncepční metodu je považována kombinace kondomu a hormonální antikoncepce.

V otázce č. 6 jsem se ptala, zda studentky vědí, která z antikoncepčních metod může zabránit přenosu pohlavních chorob. 83,33% dotazovaných odpovědělo správně a uvedlo, že před pohlavními chorobami je možné se chránit užitím kondomu. 11,67% dívek nevědělo, která z antikoncepčních metod může zabránit přenosu pohlavních chorob.

V otázce č. 12 jsem se dívek ptala, zda si myslí, že jejich informace o antikoncepčních metodách jsou dostatečné. 60,00% dívek se domnívá, že jejich informace o antikoncepci jsou dostatečné. 11,67% studentek si myslí, že jejich vědomosti o antikoncepčních metodách jsou nedostatečné a 28,33% dívek, nedokázalo určit, zda mají dostatečné informace o antikoncepci.

Tyto odpovědi jsem si ověřila otázkami č.15 a 16, kde jsem chtěla znát příznivé a nepříznivé a nežádoucí účinky u různých antikoncepčních metod.

V otázce č. 15 jsem po studentkách chtěla, aby mi u některých antikoncepčních metod napsaly nežádoucí účinky, které znají. 16,67% studentek mi odpovědělo, že nezná žádné nežádoucí účinky u antikoncepčních metod. 83,33% dívek uvedlo, že znají nežádoucí účinky

u některých antikoncepčních metod. 100% studentek, které odpověděly kladně, uvedly, že znají nežádoucí účinky hormonální antikoncepce. 16,00% dívek přidalo k nežádoucím účinkům antikoncepce ještě nežádoucí účinky kondomu. 5,00% dívek uvedlo vedle nežádoucích účinků hormonální antikoncepci ještě nežádoucí účinky nitroděložního tělíska. Nejčastěji dívky uváděly jako nežádoucí účinky hormonální antikoncepce tloušťnutí, a to v 76,00%, a nevolnost v 36,00%. Dále studentky uvedly bolesti hlavy v 12,00%, riziko trombózy v 10,00%, změny menstruačního cyklu v 10,00%, riziko alergie v 10,00%, fakt, že se obtížněji určuje těhotenství v 8,00%, akné v 8,00%, náladovost v 6,00%, interakce s různými léky 4,00%, vysoká cena 4,00% a změna hladiny hormonů v 2,00%. Většina těchto odpovědí, až na dvě, je správná. Vysoká cena antikoncepce může být zajisté faktorem, podle kterého se dívky budou při výběru rozhodovat a který je může od užití některého druhu antikoncepce odradit, ale určitě se nejedná o nežádoucí účinek antikoncepce. Za chybný považují studentkami udávaný nežádoucí účinek obtížné určení těhotenství. Gynekolog by u ženy, která užívá antikoncepci, měl těhotenství bez problémů určit. Dívky, které napsaly, že znají nežádoucí účinky kondomu, uvedly v 87,50%, že může prasknout, a 12,50% jeho nízkou spolehlivost. Kondom má 2-15 pearl index, což znamená, že je to spolehlivá antikoncepční metoda a při správném zacházení by nemělo dojít k otěhotnění. Dotazované, které uvedly nežádoucí účinky nitroděložního tělíska, napsaly v 75,00% záněty a v 25,00% možnost otěhotnění až po vyndání tělíska, což není možné chápat jako nežádoucí účinek. Žena by měla být před zavedením nitroděložního tělíska seznámena s podmínkami a postupem jeho zavedení.

Otázka č. 16 byla zaměřena na příznivé účinky u konkrétních antikoncepčních metod. 38,33% dotazovaných uvedlo, že nezná příznivý účinek žádné antikoncepce. 61,67% dotazovaných se domnívá, že zná příznivé účinky u některé antikoncepční metody. Zde opět 100,00% dívek, které napsaly, že znají příznivé účinky antikoncepce, uvedly hormonální antikoncepci. Z toho 13,51% dívek zná kromě příznivých účinků hormonální antikoncepce ještě příznivé účinky kondomu. Všechny dívky, tj. 100,00%, co uvedly, že znají příznivé účinky kondomu, napsaly jako jeho příznivý účinek ochranu před pohlavními chorobami. 2,70% dívek dodalo k hormonální antikoncepci injekční formu antikoncepce a antikoncepční podkožní implantáty. U nich zmínily jako příznivý účinek nenáročnost užití. Dívky uvedly následující příznivé účinky hormonální antikoncepce – v 72,97% příznivé účinky na pleť, v 32,43% pravidelný menstruační cyklus, v 13,51% snížení bolesti při menstruaci, v 5,40% skoro stoprocentní spolehlivost, v 5,40% zvětšení prsou, v 2,70% zkrácení a zmírnění menstruačního krvácení. Uvedené příznivé účinky hormonální antikoncepce jsou možné, ale

záleží na typu hormonální antikoncepce a jak na danou hormonální antikoncepci bude organismus reagovat. Z těchto výsledků vyplývá, že respondentky znají dobře jak nežádoucí, tak příznivé účinky především těch antikoncepčních metod, které samy používají. Ostatní znají jen velmi okrajově (viz nitroděložní tělíčko).

Otázkou č. 20 jsem chtěla zjistit, zda umělé ukončení těhotenství považují dívky za antikoncepční metodu. Na tuto otázku odpovědělo 100,00% dívek, že umělé ukončení těhotenství není antikoncepční metoda, což je správné.

Cíl 4: Srovnat úroveň znalostí v oblasti antikoncepce a postoj k plánovanému rodičovství u studentek 3. ročníku střední zdravotnické školy a střední školy nezdravotnického typu.

Na objasnění tohoto cíle byly zaměřeny následující otázky č. 3, 4, 5, 6, 15, 16, 18, 19, 20.

V otázce č.3 jsem chtěla po dívkách, aby mi svými slovy vysvětlily pojem antikoncepce. 70,00% studentek ze SZŠ a 76,67% studentek ze SPŠ odpovědělo správně a definovalo antikoncepci jako ochranu před otěhotněním. 23,33% studentek ze SZŠ a 13,33% studentek ze SPŠ se domnívá, že antikoncepce je pilulka proti otěhotnění. Toto vysvětlení neodpovídá pojetí antikoncepce v obecné rovině, ale popisuje konkrétní druh antikoncepce, a to perorální formu antikoncepce. 6,67% dívek ze SZŠ a 10,00% dívek ze SPŠ uvedlo, že antikoncepce je ochrana před otěhotněním a pohlavními nemocemi. Tato odpověď, podobně jako předchozí, je popisem konkrétní antikoncepce, v tomto případě kondomu.

Zadáním otázky č.4 bylo, aby vyjmenovaly antikoncepční metody, které znají. Průměrně dívky ze SZŠ znají 3,8 druhů antikoncepčních metod a dívky ze SPŠ 4,3 antikoncepčních metod. Nejvíce antikoncepčních metod a to 10 dokázalo vypsát 6,67% dívek ze SPŠ. Žádná z dívek ze SZŠ nenapsala 10 antikoncepčních metod. Největší počet různých druhů antikoncepčních metod v jedné odpovědi bylo u dívek SZŠ 9 a to uvedlo 3,33% dívek. Nejznámější antikoncepční metodou je hormonální antikoncepce. Uvedlo ji 100,00% dívek z obou škol. Nejméně známá antikoncepční metoda je periodická sexuální abstinence, přerušovaná soulož a femidom. Tyto antikoncepční metody uvedlo pouze 3,33% studentek ze SZŠ.

V otázce č. 5 měly dívky uvést nejúčinnější antikoncepční metodu. 3,33% studentek ze SZŠ a 6,67% studentek ze SPŠ nevědělo, která antikoncepční metoda je nejspolehlivější. 46,67% studentek ze SZŠ a 60,00% studentek ze SPŠ se shodlo, že nejúčinnější antikoncepční metodou je hormonální antikoncepce. 20,00% dotazovaných ze SZŠ a 10,00% dotazovaných

ze SPŠ uvedlo jako nejúčinnější antikoncepční metodu kombinaci hormonální antikoncepce a kondomu. 13,33% dívek ze SZŠ a 10,00% dívek ze SPŠ se domnívá, že spolehlivou antikoncepční metodou je sexuální abstinence. Tato odpověď je chybná, jelikož sexuální abstinence nepatří do antikoncepčních metod. 6,67% studentek ze SZŠ a 13,33% dívek ze SPŠ uvedlo jako nejúčinnější antikoncepci nitroděložní tělísko. Pouze 10,00% dívek ze SZŠ napsalo jako nejúčinnější antikoncepční metodu sterilizaci.

V otázce č. 6 jsem žádala studentky, aby napsaly antikoncepční metodu, která brání přenosu před pohlavními chorobami. Pouze 13,33% dotazovaných ze SZŠ a 10,00% dotazovaných ze SPŠ nevědělo, jaká antikoncepční metoda zabraňuje přenosu pohlavních chorob. 86,67% dívek ze SZŠ a 90,00% ze SPŠ odpovědělo kladně a správně. Uvedly, že je to kondom, který zabraňuje nákaze pohlavních chorob.

Otázka č.15 měla ukázat, zda dívky dokáží vyjmenovat nějaké nežádoucí účinky u antikoncepčních metod. 73,33% respondentek ze SZŠ a 93,33% respondentek ze SPŠ uvedlo, že zná nežádoucí účinky u různých antikoncepčních metod. 26,67% studentek ze SZŠ a 6,67% studentek ze SPŠ napsalo, že žádné nežádoucí účinky u antikoncepčních metod nezná. 100,00% dívek ze SZŠ a SPŠ odpovědělo, že znají nežádoucí účinky hormonální antikoncepce. 9,09% dívek ze SZŠ a 21,43% dívek ze SPŠ připsalo k hormonální antikoncepci ještě nežádoucí účinky kondomu. 4,55% dívek ze SZŠ a 10,71% dívek ze SPŠ přidalo k nežádoucím účinkům hormonální antikoncepce navíc nežádoucí účinky nitroděložní tělísko.

Otázka č. 16 zjišťuje, zda studentky znají příznivé účinky u některých antikoncepčních metod. 53,33% studentek ze SZŠ a 70,00% studentek ze SPŠ se domnívá, že zná příznivé účinky antikoncepčních metod. 46,67% dívek ze SZŠ a 30,00% dívek ze SZŠ uvedlo, že nezná žádné příznivé účinky u některé z antikoncepčních metod. Všechny dívky z obou škol, které uvedly, že znají příznivé účinky u některých antikoncepčních metod, uvedly hormonální antikoncepci. 12,50% studentek ze SZŠ a 14,29% studentek ze SPŠ připsalo k příznivým účinkům hormonální antikoncepce příznivé účinky u kondomu. 4,76% dívek ze SPŠ uvedlo, jak příznivé účinky u hormonální antikoncepce, tak příznivé účinky injekční formy antikoncepce a podkožních implantátů antikoncepce.

Z výsledků těchto dvou otázek je patrné, že studentky SPŠ mají větší přehled o nežádoucích a příznivých účincích antikoncepčních metod než studentky SZŠ.

V otázce č.18 jsem chtěla po studentkách vědět, zda by měly pohlavní styk bez užití některé z antikoncepčních metod. 83,33% studentek ze SZŠ a 73,33% studentek ze SPŠ by nemělo pohlavní styk bez užití některé z antikoncepčních metod. 16,67% dívek ze SZŠ a

26,67% dívek ze SPŠ by se pohlavnímu styku bez užití některé antikoncepční metody nebránilo.

Otázka č.19 objasňuje, jak by se dívky zachovaly v případě neplánovaného a nechtěného těhotenství. 36,67% studentek ze SZŠ a 30,00% studentek ze SPŠ uvedlo, že by si dítě nechalo. 36,67% dívek ze SZŠ a 20,00% dívek ze SPŠ by podstoupilo umělé ukončení těhotenství. 13,33% dotazovaných ze SZŠ a 30,00% dotazovaných ze SPŠ by dalo na radu blízkého člověka. 13,33% dívek ze SZŠ a 20,00% dívek ze SPŠ nevědělo, jak by si s tímto problémem poradilo. Výsledky otázek, které se zabývaly plánovaného rodičovství jsou velmi podobné u studentek obou škol, studentky mají podobný postoj k plánovanému rodičovství

V otázce č. 20 jsem se studentek ptala, zda umělé ukončení těhotenství je zahrnuté do antikoncepčních metod. Na tuto otázku mě odpověděly všechny studentky obou škol správně, že umělé ukončení těhotenství není antikoncepční metoda.

Při porovnání uvedených výsledků mezi jednotlivými školami zjišťuji, že nejsou výrazné rozdíly mezi školou se zdravotnickým zaměřením a školou bez zdravotnického zaměření. Ačkoliv jsem předpokládala, že znalosti studentek SZŠ budou výrazně vyšší, není tomu tak. Je zarážejí, že studentky SZŠ mají srovnatelné výsledky jako studentky SPŠ, i když je antikoncepce zdravotnické téma. Studentky SZŠ, na rozdíl od studentek SPŠ, které jsou běžnými či potencionálními uživatelkami některé z antikoncepčních metod, se mohou častěji ocitnout v situaci, kdy se na ně někdo z jejich přátel a kamarádů obrátí s prosbou o radu z oblasti antikoncepce, protože je budou považovat za téměř profesionály stran této problematiky.

Vždyť právě kamarádi jsou mezi respondentkami mého výzkumu, ale i dalších výzkumů z této oblasti, nejčastěji těmi, odkud respondentky čerpají informace o antikoncepci. Jejich znalosti by se podle mého názoru neměly týkat pouze antikoncepce, kterou samy používají, ale měly by mít obecný přehled o všech antikoncepčních metodách. Veřejnost předpokládá, že právě na SZŠ tématu antikoncepce a plánovanému rodičovství bude věnován větší prostor než na ostatních školách. Vždyť právě absolventky SZŠ se mohou i bez dalšího vzdělávání ocitnout na takové pracovní pozici (např. gynekologická ambulance, gynekologické oddělení), kde mohou být dotazovány na otázky z oblasti antikoncepce a plánované rodičovství.

Cíl 5: Zjistit nejužívanější antikoncepční metodu u studentek a co je ovlivnilo při výběru dané metody.

Na tento cíl byla zaměřena otázka č.13, 14.

V otázce č.13 jsem chtěla vědět, zda dívky použily některou z antikoncepčních metod a kterou. 36,67% studentek uvedlo, že žádnou z antikoncepčních metod ještě nepoužilo. 63,33% dívek využilo některou z antikoncepčních metod. 44,74% dívek, které uvedlo, že použilo některou z antikoncepčních metod, napsalo, že užilo hormonální antikoncepci. 26,32% dotazovaných napsalo, že použilo jako antikoncepční metodu kondom. Shodné procento dívek – 26,32% má osobní zkušenost s kondomem a s hormonální antikoncepcí. 2,63% respondentek zvolilo jako antikoncepční metodu přerušovanou soulož a kondom. Tyto výsledky jsou podobné s výsledky dvou šetření koordinovanými Světovou zdravotnickou organizací a spolupracujícím centrem lidské reprodukce v Ústavu pro péči o matku a dítě v Praze, která se konala v letech 1993 a 1997, která zjišťovala nejpoužívanější antikoncepční metodu u fertálních žen. V roce 1993 bylo pouze 11,8% fertálních žen, které užívalo hormonální antikoncepci. Nejvíce žen v tomto roce používalo jako antikoncepční metodu kondom. Bylo jich 17,6%. V roce 1997 lze vidět nárůst používání hormonální antikoncepce u fertálních žen a to na 24,6%, kondom využívalo 16,2% fertálních žen. Oblíbenost hormonální antikoncepce není pouze v ČR. Podle šetření z let 1995 a 1996 je i nejužívanější metodou u žen v Holandsku, Francii či Belgii (Šembera, Velebil, 2004).

V otázce č.14 jsem zjišťovala, podle čeho se studentky rozhodovaly při výběru antikoncepční metody. V této otázce dívky mohly zvolit více odpovědí. 57,89% dívek ovlivnily při výběru antikoncepce rady lékaře. 39,47% dívek volilo antikoncepční metodu podle její dostupnosti. 26,32% zvolilo antikoncepční metodu dle její jednoduchosti při aplikaci. 10,53% studentek doporučil antikoncepční metodu partner. 7,89% respondentek zvolily antikoncepční metodu jejich matky. 5,26% dívek ovlivnily při výběru antikoncepce kamarádka. 4,26% dívek uvedlo, že je při výběru antikoncepční metody ovlivnila i cena zvolené antikoncepce.

Cíl 6: Zjistit, od koho získaly studentky první informace o antikoncepci a odkud čerpaly nejvíce informací o antikoncepci.

Tento cíl zjišťuje otázka č.8 a 10. Z výsledků průzkumu vyplývá, že 28,33% dotazovaných získalo první informace o antikoncepci od kamarádů. 16,67% dívek dostalo první informace o antikoncepci od rodičů. 16,67% studentek vyhledalo první informace o antikoncepci v tisku. 13,33% studentkám poskytli první informace o antikoncepčních metodách učitelé. 11,67% dívek poučil poprvé o antikoncepci lékař. 6,67% dívek informovali poprvé o antikoncepci sourozenci. 3,33% dívek si přečetlo první informace o antikoncepci na internetu. 3,33% studentek získalo první informace o antikoncepčních metodách

při sledování televize. 1,67% respondentek uvedlo, že je poprvé o antikoncepci poučil jejich partner. Žádná z dívek neuvedla, že by je poprvé o antikoncepci poučila porodní asistentka.

Výsledky mého šetření se shodují s obecně přetrvávajícím trendem, že největším zdrojem prvotních informací s touto tematikou jsou kamarádi, podle Janiše (1996) je to až v cca 30-40% případů, z čehož vyplývá, že dospívající dostávají informace z nejméně spolehlivého zdroje (Janiš, 2002).

V otázce č.10 jsem zjišťovala, odkud dívky načerpaly většinu informací. Zde se ukázalo, že studentky nevystačí pouze s jedním zdrojem informací. Nejvyužívanějším zdrojem informací o antikoncepci je lékař, toho uvedlo 55,00% dívek. 53,33% dívek nabývá informace o antikoncepci z časopisů a knih. 38,33% respondentek využívá jako svůj další zdroj informací své kamarády. 35,00% studentek získalo informace o antikoncepci na internetu. 31,67% studentek čerpá poznatky o antikoncepci od rodičů. 20,00% dívek uvedlo jako zdroj informací sourozence. 20,00% dívek získalo vědomosti o antikoncepčních metodách od učitelů. 5,00% dívek uvedlo jako další zdroj informací o antikoncepci svého partnera. Stejný počet dotazovaných napsalo jako informační zdroj televizi a informační letáky. Žádná z dívek neuvedla jako informační zdroj porodní asistentku.

Tyto výsledky potvrzuje i celosvětové šetření firmy Durex z roku 1999, kde zjistili, že v České republice jsou výrazným informačním zdrojem vrstevníci (cca 30% - 40%), kteří několikanásobně převyšují vliv školy (10%) (Janiš 2002).

Cíl 7: Zjistit, v jakém věku a kdo by měl poskytnout první informace o antikoncepci podle mínění dotazovaných studentek.

Na tento cíl byly zaměřeny otázky č.7, 9. 28,33% dívek uvedlo, že je vhodné podat první informace o antikoncepci ve 14 letech. 25,00% dívek se domnívá, že ideální věk pro první informace je 13 let. 21,67% respondentek si myslí, že nejvhodnějším věkem pro poskytnutí prvních informací o antikoncepci je 15 let. 15,00% studentek napsalo jako vhodný věk 12 let. 3,33% studentek uvedlo, že nejvhodnější věkem pro podání informací o antikoncepci je 10 let. Stejně procento dívek, tj. 3,33%, si myslí, že nejvhodnějším věkem je 11 let. 1,67% studentek, by první informace o antikoncepci podalo až v 16 letech. Ve stejném procentu dívek, tj. 1,67%, byl uveden věk 17. Průměrným věkem je dle respondentek 14 let.

Podle šetření Janiše (1996) převládá názor rodičů (48,6%), že sexuální výuka a s tím i spojené plánované rodičovství a antikoncepce by měla probíhat nejpozději v 6. ročníku, což odpovídá věku 12 let, kdy nastává u dětí puberta a tím i zvýšený zájem o danou problematiku (Janiš, 2002).

Janiš ve svém šetření z roku 1996 se přiklání k tomu, aby témata typu pohlavní styk, antikoncepce, neplánované rodičovství, pohlavně přenosné choroby byly probírány v období, kdy jedinec ještě neprovozuje pohlavní styk se svým partnerem, což zhruba odpovídá věku do 18 let, který bývá uváděn jako průměrný věk při prvním pohlavním styku (Janiš, 2002). Výsledky mého šetření potvrzují, že právě věk do 18 let, vnímají studentky jako nejvhodnější pro poskytnutí prvních informací o antikoncepci.

Otázkou č. 10 jsem zjišťovala, kdo podle studentek by měl poskytnout informace o antikoncepci. 88,33% dívek si myslí, že by to měli být rodiče. 86,67% studentek napsalo, že by to měl být lékař. 41,67% dotazovaných napsalo učitele. 35,00% studentek se domnívá, že informace by měly poskytovat tiskoviny. 26,67% dívek uvedlo internet. 20,00% studentek si myslí, že informace o antikoncepci by měly poskytnout kamarádky. 15,00% dívek uvedlo jako informační zdroj televizi. 13,33% dívek napsalo, že vhodným informačním zdrojem jsou sourozenci. 10,00% studentek se domnívá, že by měly získat informace od partnera. 3,33% dívek uvedlo, jako vhodný informační zdroj porodní asistentku.

Dle Janiše (1996) by to měla být zejména rodina a škola, která poskytne první informace o antikoncepčních metodách (Janiš,2002). Tento závěr moje šetření potvrdilo. Navíc studentky vedle rodičů a učitelů uváděly často jako vhodný zdroj informací lékaře, což svědčí o jejich zájmu získat informace od erudované osoby.

Cíl 8: Zjistit, zda na uvedených středních školách je problematika antikoncepce a plánovaného rodičovství probírána a ve kterém předmětu je jí věnována pozornost.

Na tento cíl byla zaměřena otázka č.11, kde jsem od studentek zjišťovala, v jakém předmětu ve škole je problematika antikoncepce probírána.

85,00% studentek uvedlo, že ve škole není předmět, kde by byla problematika antikoncepce objasněna. Pouze 15,00% studentek postřehlo, že byla v některých předmětech zmíněna problematika antikoncepce. Studentky průmyslové školy napsaly, že o antikoncepci slyšely v občanské nauce. Studentky zdravotnické školy uvedly jako předmět zaobírající se touto tematikou somatologii a odborné předměty.

Je zážející, že jsem u studentek jednotlivých škol nedošla ke shodným výsledkům, ačkoliv zkoumaným vzorkem byly vždy studentky jedné třídy. Pravděpodobně problematika antikoncepce byla v těchto předmětech probírána velmi okrajově, že to ani většina studentek nepostřehla.

Závěr

Ve své bakalářské práci jsem zjišťovala postoj středoškolaček na střední zdravotnické škole a na střední průmyslové škole k plánovanému rodičovství a jejich znalosti o antikoncepčních metodách. Zajímaly mě jejich dosavadní zkušenosti, znalosti antikoncepce a konkrétních antikoncepčních prostředků, informační zdroje, odkud čerpaly nejvíce poznatků z této oblasti a jejich stanoviska k plánovanému rodičovství.

Z mého šetření vyplývá, že informace o plánovaném rodičovství a antikoncepci často studentky získávají právě od svých vrstevníků a z medií, což jsou nejméně spolehlivé informační zdroje. Studentky si tento fakt uvědomují a samy jako vhodný informační zdroj v dotazníkovém šetření navrhuji rodiče, učitele a lékaře. Sexuální výchova by měla být prioritou zejména rodičů, ale zároveň by měla být zahrnuta ve školních osnovách. Škola by měla navázat na vědomosti studentů, které již získali od rodičů. V současné době není na většině školách kvalifikovaný odborník, který by se zabýval touto tematikou a mohl ji vyučovat. Někteří pedagogové se i těmito ožehavým tématům účelově vyhýbají. Školy to často řeší pozváním externího odborníka, který přednese studentům přednášku na dané téma. Stejně tak MŠMT si je vědomo deficitu v oblasti sexuální výchovy na školách a ve snaze změnit současnou situaci vydalo 2.4. 2010 Doporučení MŠMT k výuce sexuální výchovy, kde lze najít pokyny, kdo a jakým způsobem má učit sexuální tematiku na školách a jaká témata jsou doporučena probírat v jednotlivých ročnících

Z mého šetření vyplývá, že studentky sice mají obecný přehled o antikoncepčních metodách, dokáží vyjmenovat více antikoncepčních metod, ale pokud jsem o jednotlivých metodách chtěla od nich vědět více, narazila jsem na skutečnost, že jejich znalosti se týkají většinou pouze antikoncepčních metod, se kterými mají osobní zkušenost. Tento fakt je podle mne v pořádku v případě studentek průmyslové školy, které jsou běžnými či potenciálními uživatelkami antikoncepce, ale v případě studentek zdravotnické školy, které by měly jednou samy být těmi, kdo bude informace z oblasti antikoncepce předávat dál, jsou tyto výsledky neuspokojivé.

Po srovnání jednotlivých výsledků mezi zmíněnými školami docházím k závěru, že mezi školou se zdravotnickým zaměřením a školou bez zdravotnického zaměření není výrazný rozdíl. Výsledky obou škol byly srovnatelné, dokonce v některých oblastech, které svým zaměřením spadají jasně do oblasti zdravotnictví, měly lepší výsledky překvapivě studentky průmyslové školy. Patrné to bylo u otázky věnované kladným účinkům

antikoncepce. Ačkoliv, kdo jiný by měl mít dostatek informací o antikoncepčních prostředcích než budoucí všeobecné sestřičky? Vždyť právě ony se mohou ocitnout i bez dalšího vzdělávání na pracovní pozici, kde se jich pacientky budou dotazovat na otázky spjaté s plánovaným rodičovstvím a antikoncepcí. Navíc vzhledem k oboru, který studují, mohou být mezi svými vrstevníky vyhledávanými informátory z oblasti antikoncepce, protože je vrstevníci mohou považovat za fundovaný zdroj informací.

Mým doporučením pro obě školy je nabídnout pedagogům, kteří by měli předpoklady pro zařazení sexuální výchovy do svých předmětů, využití služeb Společnosti pro plánování rodiny a sexuální výchovu, jejímž základním posláním je právě příprava pedagogů, psychologů, lékařů a dalších specialistů v oblasti sexuální výchovy a plánovaného rodičovství a pořádání seminářů a odborných sympózií, kde poskytují informace z této oblasti.

Anotace

Autor:	Lucie Večeřová
Instituce:	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetrovatelství
Název práce:	Průzkum informovanosti a postojů k antikoncepci a plánovanému rodičovství u studentek střední zdravotnické školy a střední průmyslové školy
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Vachková
Počet stran:	87
Počet příloh:	2
Rok obhajoby:	2010
Klíčová slova:	plánované rodičovství, antikoncepční metody, adolescence, sexuální výchova

Tato práce objasňuje pojem plánované rodičovství a popisuje metody, které jsou pod pojmem plánované rodičovství zahrnuty. Předkládá přehled jednotlivých druhů antikoncepčních metod - jejich příznivé účinky a kontraindikace. Popisuje, jakým vhodným způsobem a kdo by měl informace o antikoncepci podat a odkud jsou nejčastěji čerpány.

Práce obsahuje výsledky z kvantitativního výzkumu, který byl prováděn na Střední zdravotnické škole ve Žďáře nad Sázavou a Střední průmyslové škole ve Žďáře nad Sázavou. Cílem výzkumu bylo zjistit míru znalostí o antikoncepčních metodách a postoje k plánovanému rodičovství studentek uvedených středních škol.

This thesis clarifies the term planned parenthood and describes the methods which are included in the above-mentioned term. It outlines different kinds of the contraceptive methods – their positive effects, as well as their contraindications. It also describes who should provide the information about the contraception, suitable ways in which it should be done, and from what sources the information is most frequently gained.

The thesis contains the findings of the quantitative research which has been carried out at Secondary Medical School in Žďár nad Sázavou and Secondary Technical School in Žďár nad Sázavou. The main aim of the research was to find out the extent of the knowledge about the contraceptive methods and the attitudes to planned parenthood among the female students of the secondary schools in question.

Použitá literatura a prameny

- BARTÁK, A. *Antikoncepce: druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 132 s. ISBN 80-217-1351-9
- FAIT, T. *Antikoncepce*. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. 103 s. ISBN 978-80-7345-172-1
- FENWICKOVÁ, E., WALKER, R. *Sexuální výchova*. 1. vyd. Praha: Cesty, 1996. 94 s. ISBN 80-7181-022-3
- FIALOVÁ, L., HAMPLOVÁ, D., KUČERA, M., VYMĚTALOVÁ, S. *Představy mladých lidí o manželství rodičovství*. 1. vyd. Praha: Slon, 2000. 163 s. ISBN 80-8585-50-87-7
- HOLOUŠKOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002. 117 s. ISBN 80-244-0458-3
- HORÁK, J., JOSÍFKOVÁ, J., NOVOTNÁ, J., ŠTĚPKOVIČ, M. *Výchovné problémy současné školy*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2001. 81.s. ISBN 80 – 7083-537-0
- CHALKE, S. *Umíte se bavit se svým dítětem o sexu?*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002. 158 s. ISBN 80-00-01071-2
- JANIŠ, K. *Sexuální výchova – příspěvek k teorii a praxi*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. 155 s. ISBN 80-7041-377-8
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 3.vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X
- ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2001. 333 s. ISBN 57-865-01
- ROB, L., MARTAN, A., CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén 2008. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2.vyd. Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7367-124-7
- SEIDLOVÁ, D. *Kontracepce pro praxi*. Praha: Maxdorf, 1997. 148 s. ISBN 80-85800-39-x
- ŠTAMBERA, Z., VELEBIL P. Prognóza péče o reprodukční zdraví v ČR do roku 2010: II. Plánované rodičovství. *Česká gynekologie*. Praha: Bibliographia medica Čechoslovana. ISSN 1210-7832. 2004, roč. 69, č.12, s.68-77
- TRČKA, S. *Plánované rodičovství*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2009. 160 s. ISBN 978-80-247-2794-3

- TROJAN, O. *O čápech, vranách a dětech*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 156 s. ISBN 80 – 71699-821-0
- UZEL, R. *Antikoncepční kuchařka aneb cesty k sexuálnímu zdraví*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1999. 137s. ISBN 80-7169-767-2
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. 1.vyd. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0
- VOLLMER, H. *Hormony a co o nich musí vědět ženy*. 1. vyd. Praha: Pragma, 199. 152 s. ISBN 80-7205-680-8
- WEISS, P., ZVĚŘINA, J. *sexuální chování v ČR – situace a trendy*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 160 s. ISBN 80-7178-558-x

Internetové zdroje

- ČEPICKÝ, P. 2009. *Kombinovaná hormonální antikoncepce* [online] [cit. 2009-11-17]. Dostupné z: <<http://www.antikoncepce.cz/?page=1-2-1>>
- ČEPICKÝ, P. 2009. *Nitroděložní antikoncepce*[online] [cit. 2009-11-17]. Dostupné z: <<http://www.antikoncepce.cz/?page=1-2-3>>
- ČEPICKÝ, P. 2009. *Postkoitální antikoncepce (intercepce)* [online] [cit. 2009-11-17]. Dostupné z: <<http://www.antikoncepce.cz/?page=1-2-10>>
- DRIÁK, D. 2008. *Efektivní antikoncepce* [online] [cit. 2010-01-18]. Dostupné z: <<http://www.fnb.cz/gyn/informace/Antikoncepce/Antikoncepce.htm> >
- FAIT, T. 2008. *Jak ženy snáší vaginální kombinovanou antikoncepci NuvaRing?* [online] [cit. 2009-11-17]. Dostupné z: <http://www.praktickagynekologie.cz/pdf/pg_08_01_09.pdf>
- FANTA, M. 2002. *Postkoitální antikoncepce* [online] [cit. 2009-11-17]. Dostupné z: <<http://www.internimedicina.cz/pdfslint/2002/08/17.pdf>>
- HAVLÍN, M. 2007. *Nová forma hormonální antikoncepce: vaginální kroužek Nuva Ring* [online] [cit. 2009-11-17]. Dostupné z: <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2007102701>>
- HUBAČOVÁ, J. 2006. *Co je to adolescence* [online] [cit. 2010-01-20]. Dostupné z: <<http://www.zkola.cz/zkedu/rodiceaverejnost/vychovadetiadospivajicich/adolescence/20637.aspx>>

- KUŽELOVÁ, M. 2006. *Intercepce (Postkoitální antikoncepce)* [online] [cit. 2009-11-17]. Dostupné z: <<http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-11/clanek.php?c=4>>
- ORJI, E., FAJAWONYOMI, B. A., ADETUNJI, S. A. 2008. *Influence of discipline of study on contraceptive usage among undergraduates in southwest Nigeria* [online] [cit. 2009-07-01]. Dostupné z: <http://www.policyproject.com/pubs/generalreport/contraception_source.pdf>
- PAŘÍZEK, A., KORYNTOVÁ, D., AŠENBRENEROVÁ, I. 2004. *Plánované rodičovství* [online] [cit. 2010-01-18]. Dostupné z: <<http://zena-in.cz/clanek/planovane-rodicovstvi/kategorie/tehotenstvi-a-porod>>
- PAŘÍZEK, A., ŠENBRENEROVÁ, I. 2004. *Umělé přerušování těhotenství* [online] [cit. 2010-01-18]. Dostupné z: <<http://www.porodnice.cz/node/33289>>
- PROUZOVÁ, Z. 2009. *Co nám říkají o sexuální výchově čísla v roce 2009* Sborník z kongresu Pardubice 2009 [online] [cit.2010-02-02]. Dostupné z: <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2009110801>>
- STRAŠÁK, P. 2007. *Dospívání (adolescence)* [online] [cit.2010-02-02]. Dostupné z: <<http://www.babyonline.cz/vyvoj-ditete/dospivani-adolescence.html>>
- ŠULOVÁ, L. 2009. *Sexuální výchova od mateřské školy?* Sborník z kongresu Pardubice 2009 [online] [cit.2010-02-02]. Dostupné z: <<http://www.planovanirodiny.cz/view.php?cisloclanku=2009110202>>
- *Umělá přerušování těhotenství podle věku žen v letech 1958 – 2002* [online] [cit.2010-04-08]. <[http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/E50044C95D/\\$File/40280405.pdf](http://www.czso.cz/csu/2004edicniplan.nsf/t/E50044C95D/$File/40280405.pdf)>
- UZEL, R. 2004. *Moderní antikoncepce a její současné trendy* [online]. Fórum výchovy ke zdraví, s. 55-58 [cit. 2009-12-20]. Dostupné z: <<http://aplikace.msmt.cz/pdf/NHForumprirucka.pdf>>
- WILLIAMSON, L., PARKES, A., WIGHT, D., PETTCREW, M., HART, G. 2009. *Limits to modern contraceptive use among young women in developing countries: a systematic review of qualitative research* [online] [cit.2010-03-24]. Dostupné z: <http://reproductive-health-journal.com/content/6/1/3>

Seznam zkratk

IUD = nitroděložní tělisko

MŠMT = Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

SPŠ = střední průmyslová škola

SZŠ = střední zdravotnická škola

Seznam grafů

Graf č. 1 Věk.....	35
Graf č. 2 Definice antikoncepce	36
Graf č. 3 Metody antikoncepce.....	37
Graf č. 4 Počet druhů antikoncepce	39
Graf č. 5 Nejúčinnější antikoncepční metoda.....	40
Graf č. 6 Antikoncepční metoda, která chrání před pohlavními chorobami.....	41
Graf č. 7 Vhodný věk pro podání prvních informací o antikoncepci	42
Graf č. 8 Prvotní zdroj informací o antikoncepci	43
Graf č. 9 Zdroj, který by měl poskytnout informace o antikoncepci.....	44
Graf č. 10 Zdroj, odkud načerpaly studentky nejvíce informací o antikoncepci.....	46
Graf č. 11 Předmět	47
Graf č. 12 Předmět zabývající se problematikou antikoncepce.....	47
Graf č. 13 Vědomosti o antikoncepci	48
Graf č. 14 Použití některé z antikoncepčních metod	49
Graf č. 15 Antikoncepční metody používané studentkami.....	49
Graf č. 16 Faktor rozhodující o výběru antikoncepční metody	50
Graf č. 17 Znalost nežádoucích účinků.....	51
Graf č. 18 Antikoncepční metody, u kterých studentky znají nežádoucí účinky	52
Graf č. 19 Nežádoucí účinky kondomu	53
Graf č. 20 Nežádoucí účinky nitroděložního tělíška.....	53
Graf č. 21 Nežádoucí účinky hormonální antikoncepce.....	54
Graf č. 22 Znalost příznivých účinků	55
Graf č. 23 Antikoncepční metody, u kterých studentky znají příznivé účinky	56
Graf č. 24 Příznivé účinky hormonální antikoncepce.....	57
Graf č. 25 Pojem plánované rodičovství.....	58
Graf č. 26 Pohlavní styk bez použití antikoncepční metody	59
Graf č. 27 Varianty řešení neplánovaného a nechtěného těhotenství.....	60
Graf č. 28 Zahrnutí umělého ukončení těhotenství do antikoncepčních metod	60
Graf č. 29 Rizika umělého ukončení těhotenství.....	61
Graf č. 30 Možná rizika pro ženu, která podstoupí umělé ukončení těhotenství	62

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 Věk.....	35
Tabulka č. 2 Definice antikoncepce.....	36
Tabulka č. 3 Metody antikoncepce.....	37
Tabulka č. 4 Počet druhů antikoncepce.....	38
Tabulka č. 5 Nejúčinnější antikoncepční metoda.....	40
Tabulka č. 6 Antikoncepční metoda, která chrání před pohlavními chorobami.....	41
Tabulka č. 7 Vhodný věk pro podání prvních informací o antikoncepci.....	41
Tabulka č. 8 Prvotní zdroj informací o antikoncepci.....	43
Tabulka č. 9 Zdroj, který by měl poskytnout informace o antikoncepci.....	44
Tabulka č. 10 Zdroj, odkud načerpaly studentky nejvíce informací o antikoncepci.....	45
Tabulka č. 11 Předmět.....	46
Tabulka č.12 Předmět zabývající se problematikou antikoncepce.....	47
Tabulka č. 13 Vědomosti o antikoncepci.....	48
Tabulka č. 14 Použití některé z antikoncepčních metod.....	48
Tabulka č. 15 Antikoncepční metody používané studentkami.....	49
Tabulka č. 16 Faktor rozhodující o výběru antikoncepční metody.....	50
Tabulka č. 17 Znalost nežádoucích účinků.....	51
Tabulka č. 18 Antikoncepční metody, u kterých studentky znají nežádoucí účinky.....	52
Tabulka č. 19 Nežádoucí účinky kondomu.....	52
Tabulka č. 20 Nežádoucí účinky nitroděložního tělíska.....	53
Tabulka č. 21 Nežádoucí účinky hormonální antikoncepce.....	54
Tabulka č. 22 Znalost příznivých účinků.....	55
Tabulka č. 23 Antikoncepční metody, u kterých studentky znají příznivé účinky.....	56
Tabulka č. 24 Příznivé účinky hormonální antikoncepce.....	57
Tabulka č. 25 Pojem plánované rodičovství.....	58
Tabulka č. 26 Pohlavní styk bez použití antikoncepční metody.....	59
Tabulka č. 27 Varianty řešení neplánovaného a nechtěného těhotenství.....	59
Tabulka č. 28 Zahnutí umělého ukončení těhotenství do antikoncepčních metod.....	60
Tabulka č. 29 Riziko umělého ukončení těhotenství.....	61
Tabulka č. 30 Možná rizika pro ženu, která podstoupí umělé ukončení těhotenství.....	61

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Pearl index u vybraných antikoncepčních metod

Příloha č. 2 – Dotazník

Příloha č.1

Pearl index u antikoncepčních metod

Metoda	Pearl index
Žádná (mladá žena)	80 – 90
Žádná (věk 40 let)	40 – 50
Žádná (věk 45 let)	10 – 20
Žádná (věk 50 let)	0 – 50
Periodická abstinence	6 – 25
Teplotní metoda	3 – 20
Pouze spermicidní přípravky	4 – 25
Přerušovaná soulož	6 – 17
Symptotermální metoda	6 – ?
Sledování hormonu LH a estrogenu	3 – 6
Poševní pesar	4 – 22
Cervikální klobouček	4 – 20
Poševní pesar + spermicidy	2 – 18
Mužský kondom (prezervativ)	2 – 15
Ženský kondom	5 – 15
Minipilulka s gestagenem	0,3 – 6
Nitroděložní tělísko	0,2 – 2
Kombinovaná HA (50mg estrogenu)	0,1 – 3
Kombinovaná HA (<50mg estrogenu)	0,2 – 3
Nitroděložní tělísko (s obsahem mědi)	0,2 – 0,8
Depo-Provera (injekce)	0,03 – 1
Podkožní implantáty	0 – 0,07
Sterilizace – Ženy	0 – 0,5
Sterilizace – Muže	0 – 0,05

Příloha č. 2

Vážené studentky,

jmenuji se Lucie Večeřová a studuji na Lékařské fakultě Univerzity Karlovi v Hradci Králové obor ošetřovatelství – všeobecná sestra. Nyní jsem v závěrečném ročníku a píši bakalářskou práci na téma Průzkum informovanosti a postojů k antikoncepci a plánovanému rodičovství u studentek Střední zdravotnické školy a Střední průmyslové školy. V rámci této práce jsem vyhotovila dotazník, který Vám zde předkládám. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění předloženého dotazníku. Tento dotazník je anonymní a veškeré získané informace budou použity pro statistické zpracování v mé bakalářské práci.

Předem Vám děkuji za Vaši ochotu a čas.

Lucie Večeřová

Správnou odpověď prosím označte. Na některé otázky je třeba odpovědět vlastními slovy.

1) Jakou školu navštěvujete?

- a) Střední zdravotnická škola Žďár nad Sázavou
- b) Střední průmyslová škola Žďár nad Sázavou

2) Kolik je Vám let?

.....

3) Popište vlastními slovy, co je antikoncepce?

.....
.....

4) Jaké znáte druhy antikoncepce?

.....
.....
.....
.....

5) Jaká antikoncepční metoda je podle Vás nejúčinnější?.....

.....

6) Víte, která z antikoncepčních metod může zabránit přenosu pohlavních chorob?

- a) ano, je to.....
- b) nevím

7) V kolika letech by podle Vás měla být dívkám podána první informace o antikoncepci?

.....

8) Od koho jste Vy získala úplně první informace o antikoncepci?

- a) od rodičů
- b) od sourozenců
- c) od učitelů
- d) od lékaře
- e) od porodní asistentky
- f) od partnera
- g) od kamarádek / kamarádů
- h) z časopisů, knih
- i) z internetu
- j) z televize
- k) jiné.....

9) Kdo podle Vás by Vám měl poskytnout informace o antikoncepci? (můžete označit více odpovědí)

- a) rodiče
- b) sourozenci
- c) učitelé
- d) lékař
- e) porodní asistentka
- f) partner
- g) kamarádka / kamarád
- h) časopisy, knihy
- i) internet
- j) televize
- k) jiné.....

- 10) Kde jste načerpala většinu informací o antikoncepci? (můžete označit více odpovědí)
- a) rodiče
 - b) sourozenci
 - c) učitelé
 - d) lékař
 - e) porodní asistentka
 - f) partner
 - g) kamarádka / kamarád
 - h) časopisy, knihy
 - i) internet
 - j) televize
 - k) jiné.....
- 11) Máte ve škole předmět (kromě biologie), ve kterém je problematika antikoncepce probírána?
- a) ano, v jakém.....
 - b) ne
- 12) Myslíte si, že Vaše informace o antikoncepčních metodách jsou dostatečné?
- a) ano
 - b) ne
 - c) nevím
- 13) Používáte či jste použila některou z antikoncepčních metod? (pokud odpovíte na tuto otázku záporně, neodpovídejte prosím na otázku č. 14)
- a) ano, jakou.....
 - b) ne
- 14) Podle čeho jste se rozhodla, kterou metodu antikoncepce zvolíte? (můžete označit více odpovědí)
- a) na doporučení lékaře
 - b) na doporučení partnera
 - c) na doporučení kamarádek / kamarádů
 - d) podle dostupnosti
 - e) podle ceny
 - f) podle jednoduchosti aplikace
 - g) jiné.....

15) Znáte nějaké nežádoucí účinky u některých antikoncepčních metod?

a) ano, u které a jaké.....

.....
.....

b) neznám

16) Znáte nějaké příznivé účinky u některých antikoncepčních metod?

a) ano, u které a jaké.....

.....
.....

b) neznám

17) Co si představujete pod pojmem plánované rodičovství?.....

.....
.....

18) Měla byste pohlavní styk i přesto, že byste nepoužila žádnou metodu antikoncepce?

a) ano

b) ne

19) Jak byste se zachovala v případě neplánovaného a nechtěného těhotenství?.....

.....

20) Domníváte se, že umělé ukončení těhotenství (miniinterupce, interupce) je antikoncepční metoda?

a) ano

b) ne

21) Může být umělé ukončení těhotenství (miniinterupce, interupce) pro dívku rizikové?

a) ano, proč.....

.....

b) ne

22) Vlastní komentáře

.....

.....

.....