

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**  
ÚSTAV SOCIÁLNÍHO LÉKAŘSTVÍ  
ODDĚLENÍ OŠETŘOVATELSTVÍ

**INFORMOVANOST STŘEDOŠKOLSKÉ MLÁDEŽE  
O ANTIKONCEPCI**

**Bakalářská práce**

Autor práce: Dlouhá Monika

Vedoucí práce: Mgr. Kristýna Fejfarová

2010

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**  
INSTITUTE OF SOCIAL MEDICINE  
DEPARTMENT OF NURSING

**INFORMEDNESS OF HIGH SCHOOL STUDENTS**  
**ABOUT CONTRACEPTION**

**Bachelor's thesis**

Author: Monika Dlouhá

Supervisor: Mgr. Kristýna Fejfarová

2010

### **Čestné prohlášení**

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, dne 23. 9. 2010

.....

(podpis)

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala svojí vedoucí práce Mgr. Kristýně Fejfarové a odborné konzultantce Mgr. Evě Vachkové za cenné rady a připomínky při vedení mojí bakalářské práce. Poděkování patří i studentům gymnázia, kteří mi svojí spoluprací umožnili naplnění empirické části práce a všem vyučujícím Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty University Karlovy v Hradci Králové.

## Obsah

Obsah .....	5
Úvod.....	8
Cíl teoretické části .....	9
Cíle empirické části .....	9
I. Teoretická část .....	10
1. Adolescence .....	10
2. Vývoj jednotlivých antikoncepčních metod v historických souvislostech.....	11
2.1 Přirozená antikoncepce .....	11
2.2 Počátky bariérové, chemické a hormonální antikoncepce.....	11
2.3 Nitroděložní antikoncepce .....	13
3. Hodnocení spolehlivosti antikoncepce .....	13
4. Současné metody ženské antikoncepce .....	14
4.1 Přirozená antikoncepce – biologické metody plánovaného rodičovství.....	14
4.1.1 Periodická abstinence.....	14
4.2 Bariérová antikoncepce.....	16
4.2.1 Poševní pesar.....	16
4.2.2 Cervikální kloboučky .....	17
4.3 Chemická antikoncepce .....	18
4.3.1 Spermicidy .....	18
4.4 Hormonální antikoncepce .....	19
4.4.1 Kombinovaná perorální hormonální antikoncepce .....	19

4.4.1.1	Vedlejší účinky kombinované perorální hormonální antikoncepce .....	21
4.4.1.2	Výhody kombinované perorální hormonální antikoncepce .....	24
4.4.1.3	Využití kombinované perorální hormonální antikoncepce v neantikoncepčních indikacích .....	24
4.4.1.4	Parenterální formy kombinované hormonální antikoncepce .....	26
4.4.2	Gestagenní kontracepce .....	26
4.4.2.1	Vedlejší účinky.....	27
4.4.2.2	Aplikační formy .....	28
4.5	Nitroděložní tělísko.....	29
4.5.1	Nitroděložní tělísko s obsahem gestagenu .....	30
4.6	Postkoitální intercepce .....	31
4.7	Chirurgická antikoncepce .....	31
5.	Mužská antikoncepce.....	32
5.1	Přirozené metody antikoncepce .....	32
5.2	Bariérové metody antikoncepce.....	32
5.3	Chirurgická antikoncepce - sterilizace.....	33
6.	Interrupce .....	34
II.	Empirická část.....	35
1.	Cíle empirické části .....	35
2.	Metodika výzkumu .....	36
2.1	Užitá metoda šetření .....	36
2.2	Realizace výzkumu .....	37

2.3 Zpracování dat .....	37
3. Výsledky výzkumu .....	38
4. Výsledky výzkumu pro porovnání vědomostí mezi dívkami a chlapci.....	63
Diskuze .....	74
Závěr .....	79
Anotace .....	81
Použitá literatura a další prameny.....	83
Seznam grafů .....	85
Seznam tabulek .....	87
Seznam příloh .....	89

## Úvod

Ve své práci se zabývám informovaností středoškolské mládeže o antikoncepci. Přestože nejsem profesním zaměřením porodní asistentka, toto téma jsem si zvolila, protože si myslím, že i všeobecná sestra by měla znát problematiku plánovaného rodičovství a antikoncepce. Je totiž součástí její profese podávání informací z oblasti sexuality a zabývání se sexuální výchovou. Snahou sester je, aby každý člověk disponoval vědomostmi, dovednostmi a motivací pro způsob života, který bude přispívat k podpoře jeho zdraví a prevenci onemocnění. Všeobecná sestra se běžně setkává s tematikou sexuální výchovy ve své denní praxi. Může být a často i bývá dotazována stran svých klientů/tek na problematiku plánovaného rodičovství.

Všeobecné sestry působí i v oblasti praktického lékaře, kde se při sběru ošetřovatelské anamnézy zabývají i sexualitou pacienta. U žen sledují užívání antikoncepce a rizikové faktory jako je kouření, zvýšené jaterní testy, krevní tlak a bolesti hlavy. V nemocnicích informují svoje klienty o možnosti dopadu jejich onemocnění na sexuální život. Všeobecné zdravotní sestřičky, které pracují v terénní péči, se zabývají podáváním informací sociálně slabším vrstvám a sledují při tom odlišnosti jejich kultur, postoje k antikoncepci a k plánovanému rodičovství.

Většina mladých lidí si pod pojmem antikoncepce představí kondom nebo hormonální tabletky, ale znají i jiné možnosti? Před volbu vhodného typu kontracepce se dostane každý mladý člověk, který je v období adolescence a na začátku pohlavního života. V této fázi je důležitá informovanost a s ní i prevence nechtěného otěhotnění a následné řešení stresujících situací spojených s interrupcí. Mladí lidé by měli znát výhody a nevýhody jednotlivých skupin antikoncepce, aby měli možnost udělat si vlastní názor a vybrat si tu, která jim bude nejlépe vyhovovat. Lásky v partnerských vztazích je i odpovědnost, nejen za sebe, svoje činy, ale i za druhého. Proto bychom měli mládež vést k zodpovědnosti a můžeme začít třeba tím, že ji naučíme účinně se chránit před následky nechtěného těhotenství.



## **Cíl teoretické části**

Cílem teoretické části je podat ucelený přehled a druhých antikoncepce, nastínit jejich historický vývoj a v závěru zmínit problematiku interrupce, která je, bohužel, v některých případech nechtěného těhotenství jediným východiskem.

## **Cíle empirické části**

### **1. Zjistit informovanost středoškolské mládeže o antikoncepci pomocí dotazníku.**

#### **Dílčí cíle:**

**1a)** Zjistit od koho čerpá středoškolská mládež první informace o antikoncepci.

**1b)** Zjistit jaký druh antikoncepce je preferovaný.

**1c)** Zmapovat znalosti o hormonální antikoncepci.

**1d)** Zmapovat znalosti o přirozené, bariérové a chemické antikoncepci.

**1e)** Určit, kolik respondentů bude nechtěné těhotenství řešit interrupcí a zda vědí, do kterého týdne lze provést miniinterrupci.

### **2. Porovnat vědomosti studentů ve skupině 15 – 17 let a 18 – 20 let a porovnat vědomosti mezi dívkami a chlapci.**

### **3. Na základě zjištěných nedostatků a podle výsledků výzkumu, sestavit informativní leták.**

# I. Teoretická část

## 1. Adolescence

Adolescence je období v lidském životě, kdy dochází k tělesnému i duševnímu dozrávání osobnosti. Toto období je mezi patnácti a dvaceti lety. U dívek dochází k dokončení tělesného růstu mezi šestnáctým a osmnáctým rokem, chlapci rostou až do dvacátého roku. (Kholová, 2005)

*„V adolescentním období se završuje rozvoj identity dospívajícího. Mnohdy nejde o samostatné hledání vlastní identity, ale pouze o převzetí nějakého modelu, který je pro danou sociální skupinu charakteristický. V této fázi se rozvíjí i mužská a ženská role, která je významnou složkou identity adolescenta. Součástí identity jsou i vztahy k jiným lidem, člověk je také definován tím, ke komu patří. Vymezení identity je závislé na prožívání a uvažování, typické pro toto období. Pro mnohé adolescenty není nastávající dospělost atraktivní, protože je spojena se zodpovědností a mnoha omezeními, na jejichž zvládnutí nejsou dostatečně zralí. Potřeba oddálit dospělost se projevuje tzv. adolescentním moratoriem.“*  
(Vágnerová, 2000, s. 296)

Důležitou součástí identity je tělo adolescenta. Zevnějšek se stává cílem k získání určité a chtěné sociální pozice. Často napodobují „vzory krásy“. Je pro ně nutná fyzická zdatnost, výška postavy a síla, to vše posiluje sebevědomí jedince, pokud není úspěšný jinak. Různé potřeby pomáhají adolescentům uspokojovat jejich vrstevníci. Emoční jistotu hledají ve stabilním příteli, který má stejné hodnoty a zájmy. V období adolescence dochází k prvnímu pohlavnímu styku a partnerské vztahy jsou pro mladé lidi velmi důležité. Pro trvalý vztah nejsou ovšem adolescenti dostatečně zralí. Jejich vztahy jsou obvykle o zamilovanosti a romantické lásce a po nějakém čase se rozpadají.

Uvažování adolescentů je flexibilní, protože není zatíženo zkušeností, občas uvažují příliš radikálně. Adolescenti se dokážou i nadchnout a umí pracovat, pokud jim na dané věci záleží. (Vágnerová, 2000)

## **2. Vývoj jednotlivých antikoncepčních metod v historických souvislostech**

### **2.1 Přirozená antikoncepce**

Nejstarší antikoncepční praktikou je coitus interruptus, který byl popsán již ve Starém zákoně. Ve starém Řecku doporučoval lékař Soranos z Efezu ženám vyhnout se orgasmu, aby se zabránilo proniknutí ejakulátu do dělohy a výše, žena měla po pohlavním styku vypít studený nápoj a silně kašlat.

Metody, které se zabývají periodickou abstinencí, byly vyvinuty v minulém století. Abstinence v době menstruačního krvácení existovala již odedávna, ale byla spíše rituální a týkala se období vlastního krvácení a kolem něj. Na počátku 30. let minulého století vypracoval gynekolog rakouského původu Hermann Knaus metodu založenou na poznatku, že k ovulaci dochází 15. den před začátkem následující menstruace. V dalších letech se tyto metody zlepšily a zpřesnily měřením bazální teploty a určením ovulace. Tyto metody přirozené antikoncepce mají nízkou spolehlivost a i přes to jsou v populaci rozšířené hlavně proto, že je uznává katolická církev. (Seidlová, 1997)

### **2.2 Počátky bariérové, chemické a hormonální antikoncepce**

Kondom je pravděpodobně jednou z nejdéle používaných metod mužské antikoncepce. Dokladem toho je bájný mýtus o řeckém králi Minósovi a jeho manželce Pasifae (dále viz v textu str. 33).

Kondomy se nejvíce rozšířily v 16. století, více než jako antikoncepční metoda sloužily spíše jako ochrana před rychle se šířícími pohlavními chorobami. Vyráběly se ze střívek nebo hedvábí. Ve druhé polovině 19. stol. se rozšířilo používání pesarů.

V období Střední říše ve Starém Egyptě, byly vyráběny a následně používány tampóny, u kterých lze předpokládat jistý spermicidní efekt. Tampony byly stáčeny z listů rostlin a obsahovaly med, ale také krokodýlí trus, který byl součástí pasty, která se zaváděla do pochvy. Dnes známe antikoncepční metodu tzv. antikoncepční houbu, která je napuštěna spermicidním krémem.

Mimo těchto metod se také již dávno používal výplach pochvy po pohlavním styku tekutinou, která měla spermicidní účinek, např. octová voda. (Seidlová, 1997)

Ve starých civilizacích bylo mnohem častější požívání různých prostředků, které měly zabránit početí, než používání mechanických zábran. V Indii ženy užívaly 14 dní velké množství tříleté melasy, v Číně polykaly živé pulce. Starým židům sloužila tzv. „kořenová číše“, která obsahovala arabskou gumu, tekutý kamenec a zahradní šafrán v práškové směsi. Původně sloužila na léčbu žloutenky a kapavky, později přišli na to, že může mít antikoncepční nebo dokonce i sterilizační účinky. Sv. Albert, který žil ve 13. Století doporučoval polykání živých včel.

Skoro každá civilizační kultura používala bylinné směsi. Některé z nich byly neúčinné, jiné dokonce životu nebezpečné. Bylinky se ovšem staly předmětem skutečně vědeckého studia a jím bylo prokázáno, že některé z nich opravdu obsahují látky, které jsou skutečně schopny vyvolat potrat. (Szarewská, Guillbaud, 1996)

Koncem 19. století objevil Fraenkel význam žlutého tělíska a o pár let později zveřejnil John Beard hypotézu, že žluté tělísko produkuje látku, která je schopna potlačit ovulaci. Rakouský fyziolog Ludwig Haberlandt tuto hypotézu potvrdil tím, že implantoval ovária březích zvířat do pohlavně zralých samic a tím způsobil jejich dočasnou neplodnost. Tato zkušenosti a poznatky publikoval pod názvem“hormonální sterilizace“ v roce 1921. Na konci čtyřicátých let minulého století bylo již jasně prokázáno, že aplikace progesteronu, ale i estrogenů, blokuje ovulaci. V padesátých letech se upínala snaha k objevení klinicky použitelného antikoncepčního prostředku. Vývojem se zabýval americký gynekolog Gregory Pincus, který spolupracoval s prezidentkou federace pro plánované rodičovství Margaret Sangerovou. V roce 1956 začaly klinické zkoušky vyvíjené antikoncepce v Portoriku. Progesteron byl perorálně málo účinný a tak byl nahrazen synteticky vyrobenými gestageny, aby se zabránilo průnikovému krvácení, byl přidán do preparátu estrogen. V roce 1960 spatřil světlo světa první komerčně dostupný preparát Enovid, Evropa měla svoji první antikoncepci Anovlar pouze o rok déle. Preparáty měly výbornou účinnost, ale i vedlejší účinky, jejichž závažnost byla tak vysoká, že dalších třicet let se vývoj preparátů ubíral směrem ke snaze snížit dávky estrogenů i gestagenů v tabletách. Dále byly vyvinuty preparáty, které obsahují pouze gestagen ve velmi malé dávce, tzv. minipilulka. (Seidlová, 1997)

### **2.3 Nitroděložní antikoncepce**

Již ve starověku byly zaváděny do dělohy drobné kaménky, ale tato metoda není zřetelně písemně doložena. První generace nitroděložních tělísek byla hedvábná vlákna. Na rozvoji tohoto druhu antikoncepce se zásadně podílel německý gynekolog Ernst Grafenberg, který zkoušel zavádění stříbrného kroužku do dutiny děložní. V gynekologické praxi se nitroděložní tělísko začalo používat v roce 1928. V roce 1960 byla používána plastová tělíska, která byla v roce 1962 zdokonalena Lippesem. Ten je vytvaroval do smyčky. U nás se rozvoji, věnoval velmi intenzivně Jiří Šráček a dosáhl mezinárodního uznání. V roce 1974 jsou používána nitroděložní tělíska, která obsahují měď, ta také snižuje výskyt zánětlivých komplikací. (Seidlová, 1997)

### **3. Hodnocení spolehlivosti antikoncepce**

V praxi se používá Paerlův index tzv. těhotenské číslo. Jedná se o počet nechtěných těhotenství na 100 ženských roků – na 100 žen užívajících danou metodu antikoncepce 12 měsíců. Paerlovým indexem můžeme hodnotit nejen spolehlivost antikoncepce, ale i fertilitu. Ve smyslu hodnocení fertility popsal tuto metodu v roce 1932 americký biolog Raymond Paerl. Mladé páry, které mají pravidelný pohlavní styk, který je nechráněný, mají Paerlův index 80 - 90, se stoupajícím věkem tato hodnota klesá.

Nutné je rozlišovat teoretickou a praktickou spolehlivost. Teoretická je vyjádřena Paerlovým indexem, kdežto ta praktická je ovlivněna uživatelem a jeho chybami. Např. Paerlův index kondomu, což je jeho teoretická spolehlivost je 2, ale ta praktická je až 20.

Praktická spolehlivost obsahuje dva základní faktory selhání:

1. selhání antikoncepce ze strany metody
2. selhání antikoncepce ze strany uživatele

Paerlův index vyjadřuje pro uživatele pravděpodobnost otěhotnění do jednoho roku, která je vyjádřena v procentech. (Seidlová, 1997)

## 4. Současné metody ženské antikoncepce

Antikoncepcí jsou myšleny postupy a jednotlivé metody, které brání nechtěnému otěhotnění, bez nutnosti sexuální abstinence.

Podle toho, kdo z partnerů je rozhodující při užívání dané metody antikoncepce, můžeme antikoncepci dělit do dvou velkých skupin a to na antikoncepci ženskou a antikoncepci mužskou.

Metody ženské antikoncepce lze dále dělit na jednotlivé skupiny:

- Přírozená antikoncepce
- Bariérová antikoncepce
- Chemická antikoncepce
- Hormonální antikoncepce
- Nitroděložní tělísko
- Chirurgická antikoncepce – sterilizace

### 4.1 Přírozená antikoncepce – biologické metody plánovaného rodičovství

Přírozenou antikoncepcí myslíme takové metody, jejichž použití nevyžaduje žádné pomůcky, lékařské zákroky ani medikamentózní preparáty. Je to způsob chování obou partnerů, kdy pravděpodobnost oplodnění ženy je podmíněna jejím menstruačním cyklem. Je to spíše než kontracepce poznání sebe samé k vědomé regulaci početí. Patří sem přerušovaná soulož (uvedená v kapitole o mužské antikoncepci) a periodická sexuální abstinence. (Presl, 1993)

Tyto metody nemají žádné absolutní kontraindikace, k relativním můžeme počítat stres, interkurentní choroby nebo nedokonalou znalost techniky provádění vybrané metody.

#### 4.1.1 Periodická abstinence

Tyto metody jsou založené na principu určení okamžiku ovulace a tím i zjištění plodného období ženy. K běžně užívaným metodám patří metoda kalendářová podle Ogina

a Knause, měření bazální teploty, metoda hlenová, novější je metoda krystalizace slin. Spolehlivost těchto metod je podmíněna ukázněností partnerů v dodržování sexuální abstinence v období plodných dnů a správném rozpoznání ovulace. (Presl, 1993)

➤ **Kalendářová metoda podle Ogina a Knause**

*„Potencionální plodná fáze cyklu se vypočítává, Předpokládá se při tom, že vejce může být oplodněno jenom po dobu 12 -14 hodin a že spermie ho může oplodnit nejvýše tři dny (s těmito čísly operují i ostatní metody přirozené antikoncepce). Postupuje se tak, že se stanoví nejkratší a nejdelší menstruační cyklus za posledních dvanáct cyklů. Od nejkratšího se odečte 19 a výsledkem je první plodný den, počítáno od prvního dne poslední menstruace. Od nejdelšího cyklu se odečte 11 a výsledkem je poslední plodný den. Tato metoda se dnes pokládá za překonanou a význam si zachovává jenom jako bazální postup, na jehož pozadí se provádějí ostatní přirozené metody.“ (Roztočil, 1994, 88 – 89 s.)*

➤ **Měření bazální teploty**

Bazální teplota se měří vždy ráno za stejných bazálních podmínek: v ústech, pochvě nebo konečníku. Pokud je vzestup teploty trvalý (o 0,2 – 0,6°C) a cervikální hlen je dostatečně vyschlý, jde o pozitivní známku již proběhlé ovulace. Bazální teplotou je možno určit jen populační sterilní fázi, která začíná tři dny poté, co došlo k trvalému vzestupu teploty. V praxi se metoda obvykle kombinuje s metodou kalendářovou nebo metodou hlenovou. (Roztočil, 1994), (Předáč, 2002)

➤ **Hlenová metoda**

*„Během menstruačního cyklu se mění množství a charakteristika hlenu, přítomného ve vulvě. V neovulační fázi je hlenu málo (až žádný). Je – li vůbec přítomen, je hustý, při pokusu o natažení se trhá. Žena může mít pocit spleené vulvy. Fertilní fáze začíná, když se objeví první známky vlhkosti vchodu poševního. Během fertlilní fáze se hlen stává postupně bohatším, řidším, vytažlivějším, vodnatějším, jasnějším, vytéká často ve vláknec, někdy připomíná vaječný bílek. Žena má pocit vlhké a kluzké vulvy. Poslední den, kdy se tento typ hlenu objeví, je nejpłodnější. Následující čtyři dny by měly být poslední ve fertlilním období. Poovulační fáze (je spolehlivěji sterilní než fáze před ovulační) je charakterizována opětným prudkým poklesem až vymizení hlenu, který se opět stává hustým a lepkavým, ve vulvě jsou pocity suchosti. Změny kvality a množství hlenu mohou ženy detekovat jednak podle pocitů ve vulvě (vlhkost, suchost), jednak podle vzhledu hlenu na toaletním papíru. Změny hlenu je nutno sledovat denně.“ (Roztočil, 1994, s. 89)*

### ➤ **Posouzení změn děložního čípku**

Na začátku menstruačního cyklu se děložní čípek nachází blíže k poševnímu vchodu, je tuhý a jeho ústí je uzavřené. Když se blíží ovulace, začne vystupovat směrem vzhůru a stává se měkčí a vlhčí. Po ovulaci zase čípek klesá k poševnímu vchodu a je opět tuhý a suchý. Tři dny po návratu čípku do původního stavu začíná sterilní fáze po ovulaci. Tato metoda, se zdá být přesnější než hlenová metoda. Hlavně ve zvláštních situacích jako je nástup ovulace po porodu, vysazení hormonální antikoncepce a u žen v premenopauze.

(Szarewská,Guillebaud, 1996; Roztočil, 1994)

### ➤ **Diagnostika krystalizace slin**

Metoda je založena na rozdílné krystalizaci slin v období plodných a neplodných dnů. Vlivem nárůstu hladin 17beta estradiolu sliny krystalizují do útvarů, které jsou podobné kapradí, v tomto období stoupá i hladina chloridu sodného. Ženy mohou tento jev pozorovat pomocí minimikroskopu. (Roztočil, 2001), (Citterbart, 2001)

## **4.2 Bariérová antikoncepce**

Metody bariérové antikoncepce mají tu výhodu, že mimo otěhotnění, chrání i před pohlavně přenosnými chorobami. Uživatelé by měli být poučeni o postkoitální antikoncepci, pokud by došlo k selhání bariérové antikoncepce a o látkách, které by mohly narušit povrch latexu. (Seidlová, 1997)

Mezi tyto metody patří poševní pesary a cervikální kloboučky.

### **4.2.1 Poševní pesar**

Jde o latexový klobouček s pevným okrajem o průměru 5,0 – 10,5cm. Pesar si žena musí zavést, co nejdále do pochvy až před děložní čípek, přední okraj se nachází za sponou stydkou, zadní se opírá o zadní klenbu poševní. Pesar je udržován ve správné poloze svým pevným, ale pružným okrajem. Spolehlivost této antikoncepční metody můžeme zvýšit použitím spermicidů. Snášenlivost této metody je závislá na tom, jak lékař ženu poučí, jak klientka spolupracuje a souhře obou partnerů. Mladé ženy nerady používají pesar, přitom



u nich je jeho použití nejvhodnější, chrání před pohlavně přenosnými chorobami, ale i ochraňuje čípek před drobnými lézemi. Lze ho používat i v těhotenství, ale v tomto období je ženami špatně tolerován. Zavádění pesaru by mělo být nacvičeno v ordinaci gynekologa s důsledným vysvětlením a kontrolou správného zavedení. Když se objeví komplikace při zavádění a nácviku, ženy tuto metodu často raději odmítnou. Mohou se vyskytnout i komplikace jako chronická cystitis, protože pesar tlačí na močový měchýř přes přední stěnu poševní, alergická reakce na materiál, ze kterého je pesar vyroben. Pesar by měl být měněn každý rok a měla by se kontrolovat vhodnost rozměru. (Seidlová, 1997)

#### 4.2.2 Cervikální kloboučky

Rozeznáváme tři druhy cervikálních kloboučků: Prentif cavit – rim, Vimule a Dumas. Mají velkou výhodu v tom, že nejsou při pohlavním styku cítit, protože mají malou velikost a lze je v pochvě ponechat až 24 hodin. Tento druh antikoncepce je vhodný pro ženy, které mají ochablou poševní svalovinu, a klasický pesar se u nich špatně udrží. Také ho ocení klientky, které trpí chronickými záněty močových cest, které se mohou při užívání pesaru vyskytnout.

Cervikální klobouček Prentif cavity – rim je náprstkovitého tvaru. Na trhu se nachází ve třech velikostech. Může být až z jedné třetiny naplněn spermicidní látkou. Na čípek je nasazován tak, že zmáčknutím z něj vypudíme vzduch a tím je cervikální klobouček schopen se přisát na děložní čípek. Při vyjmutí ho musíme vysunout z jeho polohy, tím zrušíme přisátí a lehce ho vytáhneme z pochvy.

Dumasův klobouček je mělký, miskovitého tvaru, hodí se pro ženy, které mají slabou poševní svalovinu, krátký a široký děložní čípek. Ve své poloze je také udržován pomocí přisátí k děložnímu čípku.

Vimule je kombinací předchozích dvou typů, má kopulovitý a vysoký střed, širokou základnu a zesílené stěny, což zvyšuje jeho přilnavost.

Chvilí trvá, než se ženy naučí tuto metodu antikoncepce používat. Její spolehlivost je srovnatelná s klasickými pesary, ale nebyla ověřena tolika studiemi. Stejně jako u pesarů je vhodné před pohlavním stykem použít spermicidní látku a klobouček ponechat na děložním čípku minimálně 6 hodin po jeho skončení. Jsou ženy, které nosí cervikální kloboučky

i několik dní a nemají žádné obtíže. Doporučuje se však klobouček po 30 hodinách odstranit, protože uživatelky mohou být vystaveny lehkému riziku toxického šoku. (Szarewská, Guillebaud, 1996)

## **4.3 Chemická antikoncepce**

### **4.3.1 Spermicidy**

*„Jsou to látky, které svou vazbou na spermie způsobují jejich znehodnocení.“ (Roztočil, 1994, 77 s.)*

Spermicidy se skládají z aktivní složky a nosiče. Účinná složka je většinou surfaktant, který má nízké povrchové napětí a ničí buněčnou membránu spermií. Nosičem je látka, díky které se účinná složka dostává do pochvy. (Szarewská, Guillebaud, 1996)

V dnešní době se jako aktivní složka nejvíce používá nonoxynol – 9, má nejlepší spermicidní účinky a je také antimikrobiální a antivirový. Je účinný i proti pohlavně přenosným chorobám a infekcím jako je chlamydie, gonokok, herpes – viry, HBsAg. Při správném používání spermicidů se Paerlův index pohybuje od 2% do 4%. (Roztočil, 1994),( Křenková, 2000)

Spermicidy jsou vyráběny ve formě gelů, čípků, krémů, pěn, pěnivých tablet. Gely a krémy mají své speciální aplikátory, kterými se spermicid zavádí do pochvy. Lze je také využít v kombinaci s pesarem nebo cervikálním kloboučkem. Čípky a filmy by měly být zaváděny do pochvy 10 – 15 minut před pohlavním stykem, což mnohým párům vadí. Krémy, gely a pěny jsou účinné hned. Alergické reakce na spermicidy byly popsány ojediněle. (Szarewská, Guillebaud, 1996)

#### **Antikoncepční houbička**

Vaginální houbička je vyrobena z polyuretanu a obsahuje spermicidy. Má tvar hříbku a je opatřena bavlněnou tkanicí, aby šla snadno vytáhnout. Účinkuje tak, že absorbuje ejakulát a díky spermicidům v ní obsažených, dojde k okamžitému usmrcení spermií. Mimo jiné působí také jako bariéra na děložním čípku, která zabraňuje prostupu spermií do vyšších oddílů genitálního traktu. Vaginální houbička je dostupná pouze v jedné velikosti a to

o průměru 6cm a tloušťce 2cm. Zavádí se v jakoukoliv dobu před pohlavním stykem a v pochvě se ponechává zavedená 24hodin, bez ohledu na počet koitů. Houbičku je dobré před zavedením zvlhčit, její povrch je potom jemnější a snadněji se zavádí, musí být umístěna vysoko do pochvy. Aby byla zajištěna dobrá kontracepční účinnost. Je doporučováno nevyjímat ji dříve než za šest hodin po posledním pohlavním styku. Nevýhodou mohou být obtíže při zavádění nebo naopak při vyjímání houbičky, může se objevit alergická reakce na spermicidy a určitý diskomfort ve vagině, může vadit i partnerovi při koitu. Pokud je houba zavedena, déle než je doporučeno výrobcem, může se objevit zápach a zvýšená sekrece z pochvy. Měla by být vždy odstraněna do 24hodin, je to i prevence před vznikem syndromu toxického šoku. Výhodou je nepřetržitá ochrana před otěhotněním po dobu 24hodin, bez omezení pohlavní aktivity, není nutná ani jiná příprava před jejím použitím. V zahraničí je vaginální houbička, dostupná nejen v obchodech, ale i v automatech. Paerlův index je asi 3 - 10. (Presl, 1993)

#### **4.4 Hormonální antikoncepce**

##### **4.4.1 Kombinovaná perorální hormonální antikoncepce**

Kombinovaná perorální kontracepce je nejefektivnější a nejspolehlivější metodou antikoncepce. Tato metoda je reverzibilní a jako antikoncepční látky jsou zde buďto estrogeny nebo progestiny a kombinace jich obou.

##### **Steroidy obsažené v kombinované hormonální antikoncepci**

- **Estrogeny**

Estradiol je nejdůležitější a přirozený estrogen, je vytvářen v ovariu, malé množství se tvoří v kůře nadledvin a v tukové tkáni.

účinky estrogenů:

- Stimulují tvorbu gonadotropinů v hypofýze,
- zvyšují množství glykogenu v poševní sliznici,
- snižují viskozitu cervikálního hlenu,
- podporuje růst endometria,

- podporují zrání folikulu a jeho růst,
- způsobují ženské chování a pohlavní citění,
- stimulují syntézu proteinů v játrech,
- způsobují retenci natria a vody,
- zvyšují krevní srážlivost.

- **Progestiny**

Progestiny jsou synonymem pro gestageny. Název progestin dali Corner a Allen hormonu žlutého tělíska a až se objevila jeho steroidní struktura, byl nazván progesteronem. Progesteron je tvořen žlutým tělískem v luteální fázi menstruačního cyklu, zvýšeně je produkován v těhotenství. V malém množství nadledvinami a to i u mužů.

účinky progesteronu:

- Udržuje těhotenství, činnost mléčné žlázy,
- zvyšuje bazální teplotu po ovulaci,
- způsobuje zvýšení viskozity cervikálního hlenu. (Seidlová, 1997)

### **Mechanismus účinku kombinované perorální hormonální antikoncepce**

Kombinovaná perorální kontracepce působí na několika úrovních, za hlavní účinek je považováno působení hypotalamo – hypofyzární a ovariální. Díky hypotalamo hypofyzárnímu působení dochází k zablokování ovulace. Ta je způsobena tím, že stále stejná dávka estrogenu, která je do těla dodávána v kombinované perorální kontracepci, zpětnou vazbou snižuje produkci FSH. Snižováním tvorby FSH dochází ke snížení zrání folikulů. Na vejcovodech dochází ke změně jejich pohyblivosti, stažlivosti a tvorbě sekretu, tím je ztížen transport vajíčka z ovaria do dělohy. Na endometriu nastávají antiproliferační a atrofizující změny. Mění se kvalita cervikálního hlenu, to ovlivňuje transport spermií. (Kolařík, 2008)

### **Způsob užívání kombinované perorální hormonální antikoncepce**

Velká část preparátů má ve svém jednom balení 21 aktivních tablet, když je klientka využívá, následuje po nich sedmidenní pauza, během které se dostavuje menstruační krvácení. Existují ale i preparáty tzv. nízkodávkované, které mají až 24 aktivních tablet, po nich je pauza pouhé 4 dny. Ke zvýšení spolupráce klientky se do některých balení přidávají i placebo pilulky bez aktivní látky. I když se hormonální dávka u jednotlivých typů režimů liší, jejich vedlejší a metabolické účinky se neliší. (Kolařík, 2008)

### **Preparáty rozdělujeme:**

#### ➤ **monofázické**

V těchto preparátech má každá pilulka stejnou dávku hormonů.

#### ➤ **bifázické**

Obsahují dvě rozdílné dávky progestinu v průběhu cyklu.

#### ➤ **kombifázické**

V osmé pilulce se snižuje dávka estrogeneru a gestagen se zvyšuje. Cílem toho způsobu podání je vyhnout se krvácení na začátku cyklu.

#### ➤ **trifázické**

Gestageny v průběhu cyklu stoupají, toto schéma má za cíl snížit celkovou dávku podaného gestagenu. Nevýhodou je častý výskyt folikulárních cyst.

#### ➤ **sekvenční preparáty**

Samotný estrogen je obsažen v tabletách v první části cyklu, ve druhé k němu přistupuje gestagen. Tato preparáty způsobují vyšší výskyt karcinomu endometria, v ČR není žádný preparát tohoto druhu registrován. (Kolařík, 2008)

### **4.4.1.1 Vedlejší účinky kombinované perorální hormonální antikoncepce**

Již v prvních letech vývoje kombinované perorální kontracepce se prokázala její velká spolehlivost, ale vyskytlo se také množství nežádoucích účinků, které nebyly zanedbatelné, některé z nich byly až smrtelné. Na nežádoucích účincích mají podíl jak estrogény, tak i progestiny. Mezi nejdůležitější vedlejší účinky patří účinky kardiovaskulární.

#### ➤ **ICHS**

Kombinovaná perorální kontracepce se podílí na patogenezi ICHS svojí estrogení složkou, hlavně mechanismy trombogeneze. Zvyšuje faktory srážení f. VII a fibrinogen, způsobuje pokles anti – trombinu a zvyšuje agregaci destiček. Vznik ICHS podporují i další známe faktora jako obezita, kouření, hypertenze, diabetes, onemocnění ledvin, hypercholesterolémie, nedostatek pohybu a onemocnění žlučníku. (Seidlová, 1997)

#### ➤ **Akutní infarkt myokardu**

Studie prokazují, že u uživatelék kombinovaná perorální kontracepce je riziko AIM 2 – 3krát vyšší než u žen bez kombinované perorální kontracepce. Ženy nekuřačky do 35 let

nemají riziko AIM užíváním kombinované perorální kontracepce zvýšeno. U klientek by měl být kladen důraz na pravidelné kontroly krevního tlaku. U žen, které nebyly pravidelně přeměřovány, stoupl výskyt AIM 2- 4krát bez ohledu na ostatní rizikové faktory.(Kolařík, 2008)

➤ **Cévní mozková příhoda**

Riziko u uživatelek kombinované perorální kontracepce je zvýšeno 1,9krát . Ischemická ataka je zvýšena 1,5krát, kouření a hypertenze riziko ještě zvyšuje. Hemoragická ataka je ovlivněna, také věkem. (Kolařík, 2008)

➤ **Krevní tlak**

Na začátku užívání bylo studii prokázáno malé zvýšení tlaku, jak diastolického, tak i systolického. Pouze asi 1% klientek se stane hypertoničkami, vše se stupňuje u kuřáček a obézních. Je nutné 2krát ročně kontrolovat a přeměřovat krevní tlak, aby riziko bylo včas zachyceno. Pokud je pacientka hypertonička a je kontrolována medikamentózně, není to kontraindikace k podání hormonální antikoncepce. (Kolařík, 2008)

➤ **Migréna**

Migrenózní bolesti hlavy jsou rizikovým faktorem pro vznik CMP. Riziko se zvyšuje, pokud mají klientky auru. Migrenózní bolesti s aurou současně s dalšími rizikovými faktory pro CMP jsou absolutní kontraindikací v podání kombinované perorální kontracepce. Relativní kontraindikací je stav, kdy se migrenózní bolesti hlavy vyskytnou během užívání kombinované perorální kontracepce. (Kolařík, 2008)

➤ **Karcinom prsu**

Dle WHO není prokázána asociace mezi užíváním kombinované perorální kontracepce a vznikem karcinomu prsu, většina studií zjistila pouze relativní riziko vzniku karcinomu prsu u klientek užívajících kombinovanou perorální kontracepci. Byla ovšem vyslovena hypotéza, že kombinovaná perorální kontracepce může zrychlovat vznik karcinomu prsu a to hlavně u vnímavých žen. (Kolařík, 2008)

➤ **Karcinom dělohy – jejího hrdla**

Karcinom děložního hrdla je spojen s výskytem infekce HPV virem, což je pohlavně přenosná nemoc, tudíž i on sám je považován spíše za pohlavně přenosnou chorobu. Pokud se vyskytnou cervikální dysplazie, jsou více spojeny se sexuálními praktikami a kouřením cigaret než samotným užíváním kombinované perorální kontracepce. (Kolařík, 2008)

### ➤ **Nádory jater**

Málo se objevuje jako komplikace kombinované perorální kontracepce benigní adenom jater. (Kolařík, 2008)

### ➤ **Další vedlejší účinky**

Často dochází ke zvýšení hmotnosti, zadržuje se tekutina v těle, časté změny nálad, bolesti hlavy, nauzea, někdy zvracení, ztráta libida, kůže se více mastí, zvětšení prsní žlázy. Kombinovaná perorální kontracepce mění složení žluči, snižuje solubilitu žlučových solí a tím urychluje výskyt a tvorbu žlučových kamenů. Ovšem celkové množství žen ve skupině uživatelék hormonální antikoncepce je stejný jako u žen, které hormonální antikoncepci neužívají. (Kolařík, 2008)

### **Kontraindikace kombinované perorální hormonální antikoncepce**

Dříve se uváděli absolutní a relativní kontraindikace, dnes spíše mluvíme o způsobilosti podávání hormonální antikoncepce v souvislosti s konkrétní situací uživatelky. WHO rozdělila způsobilost k užívání do čtyř skupin. (Kolařík, 2008)

Tabulka č. 1 Hodnocení zdravotní způsobilosti pro používání antikoncepce

Kategorie	Klasifikace	Klinické doporučení
1.	Stav nepředstavuje žádné omezení pro použití konkrétního druhu antikoncepce.	Použití dané metody kontracepce je možné kdykoliv
2.	Stav, pro který benefit podávání kontracepce většinou převažuje nad riziky.	Použití dané metody je obvykle možné.
3.	Stav, pro který teoretická nebo prokázaná rizika obvykle převažují nad benefitem plynoucím z používání konkrétní metody kontracepce.	Použití dané metody se obvykle nedoporučuje, je však možné v situacích, v nichž jiné kontracepční metody nejsou možné nebo přijatelné.
4.	Stav představuje nepřijatelné zdravotní riziko v případě užití konkrétní metody kontracepce.	Použití dané metody se nedoporučuje.

(převzata z: Kolařík, 2008, s. 392)

#### **4.4.1.2 Výhody kombinované perorální hormonální antikoncepce**

Užíváním kombinované hormonální antikoncepce se snížila četnost výskytu interrupcí a tím i rizik s nimi spojených, jako byly infekce, poruchy plodnosti, rizika během anestezie. Při užívání kombinované perorální kontracepce dochází ke slabšímu menstruačnímu krvácení, je pravidelné, krevní ztráta je menší a snižují se i menstruační bolesti. Hormonální antikoncepce se využívá i při léčbě anovulačního dysfunkčního krvácení, dysmenorei, premenstruačního syndromu a metroragie.

Snižují se pánevní záněty, akné, hirsutismus, nižší je výskyt cyst a epiteliálních nádorů ovaria, má příznivý vliv na endometriozu, děložní myomy. Kombinovaná perorální kontracepce chrání před vznikem karcinomu ovaria, po pěti letech užívání hormonální antikoncepce se výskyt těchto nádorů snižuje o 50%, tento účinek přetrvává i 10 – 15 let po vysazení. Jakým mechanismem kontracepce chrání, se přesně neví, ale je předpokládáno, že příznivý vliv má snížení množství ovulací a tím dochází k menšímu počtu ruptur ovariálního pouzdra. Po jednom roce užívání kombinované perorální antikoncepce se snižuje riziko výskytu karcinomu endometria o 20% a o 50% při čtyřletém užívání, účinek přetrvává 15 let po vysazení. (Kolařík, 2008)

#### **4.4.1.3 Využití kombinované perorální hormonální antikoncepce v neantikoncepčních indikacích**

##### **➤ Dysmenorea**

Kombinovaná perorální kontracepce snižuje klinické příznaky dysmenorey.

##### **➤ Dysfunkční krvácení**

Pokud se vyloučí organická porucha krvácení, musí se uvažovat o poruše funkce ovaria. Vhodná je kombinovaná perorální kontracepce hlavně tam, kde chceme i její antikoncepční účinek, jde o terapii příznaků, snižuje intenzitu krvácení, snižuje tvorbu cyst a vzestupnou infekci. (Kolařík, 2008)

##### **➤ Premenstruační syndrom**

Při užívání kombinované perorální kontracepce se snižují příznaky premenstruačního syndromu, ale celkově jsou účinky srovnatelné s placebem. (Kolařík, 2008)



➤ **Ovariální cysty**

Kombinovanou perorální kontracepci lze využít v prevenci vzniku cyst, nelze jimi léčit cysty již vzniklé. Když cysta nezmizí po 2 – 3 měsících léčby, musí být odstraněna a poslána na histologické vyšetření, stejně tak, když způsobuje klinické obtíže. (Kolařík, 2008)

➤ **Folikulární cysty**

Za jejich vznikem je fyziologický proces růstu folikulů. Cysty se tvoří při retenci tekutiny ve zrajícím folikulu. Pokud obsahují granulózové buňky, ty mohou tvořit estrogen a ten může způsobit hyperplazii endometria a dysfunkční krvácení. (Kolařík, 2008)

➤ **Benigní onemocnění prsní žlázy**

Je to nejčastější onemocnění fertilního věku, nejvíce je kolem 30. roku a po 50. roce nastává pokles, ale výrazně stoupá karcinom prsu. Většina onemocnění je tvořena mastalgiemi, fybrocistickými změnami, v 25% jsou to benigní tumory. Kombinovaná perorální kontracepce snižuje četnost těchto onemocnění, účinek je tak velký, jak je dlouhá doba podávání, doporučuje se minimálně půl roku. (Kolařík, 2008)

➤ **Endometrióza**

Podávání kombinované perorální kontracepce je vhodné u klientek, u kterých byla již endometrióza prokázána. Někteří autoři udávají, že od této léčby nelze očekávat zmenšení rozsahu onemocnění, ale snižuje se progresse. (Kolařík, 2008)

➤ **Odsunutí menses**

Menstruační krvácení se odsunuje tak, že klientka užívá kombinovanou perorální kontracepci bez pauzy. K tomuto jsou vhodné monofázické preparáty. (Kolařík, 2008)

➤ **Dlouhodobé potlačení menses**

Jde o aktivní užívání pilulek kontinuálně i několik balení po sobě. Krvácení během kontinuálního užívání se objevuje v prvních třech měsících jako špinění u 25 % klientek a v 3% jde o krvácení jako takové. Ve 4. měsíci klesá špinění na 4% a krvácení na 0,3%.

➤ **Urychlení termínu menstruačního krvácení**

Pokud dojde k vynechání několika posledních tablet, krvácení se objeví dříve. (Kolařík, 2008)

#### **4.4.1.4 Parenterální formy kombinované hormonální antikoncepce**

##### **➤ Transdermální náplasti**

Na českém trhu je dnes jediný preparát s názvem Evra. Náplasti si klientky lepí na suchou a očištěnou kůži, ne na prsa! A každý týden si je mění, a pak následuje týden bez náplasti, během kterého dochází ke krvácení ze spádu. Kolem 20 % uživatelék může mít reakci na kůži, ale jen 2% žen musí přerušit užívání. Výhodou je, že antikoncepční spolehlivost zůstává i při zapomenutí výměny náplasti, a to až 48hodin. (Kolařík, 2008)

Kontraindikacemi k hormonální náplasti jsou predispozice k žilním trombózám, plicní embolii, migrény, závažná hypertenze, cukrovka, karcinom prsu, adenom či karcinom jater, abnormální gynekologické krvácení. (Barták, 2006)

##### **➤ Vaginální kroužek**

Na našem trhu je pod jménem NuvaRing, jde o pružný kroužek o průměru 54mm a tlustý 4mm. Žena si ho zavede na 21 dní do pochvy, pak následuje sedmidenní pauza bez kroužku. Kroužek lze užívat i pro kontinuální podání, maximálně však na 9 týdnů. Výrobci garantují blokádu ovulace až 5 týdnů při zavedení jednoho kroužku. Častým důvodem vysazení je diskonfort při koitu, je vnímám 30% mužů a 15% žen. (Kolařík, 2008)

##### **➤ Kombinované preparáty v depotní injekční formě**

Musí se aplikovat intramuskulárně jednou za 30dní, lze +/- 3 dny. Tato metoda je velice spolehlivá. Ovšem na počátku podávání se může vyskytnout nepravidelné krvácení. V ČR nebyl v době vydání publikace, která byla zdrojem těchto informací v mé práci, žádný preparát tohoto typu registrován. (Kolařík, 2008)

#### **4.4.2 Gestagenní kontracepce**

##### **Mechanismus účinku**

Gestagenní kontracepce blokuje ovulaci, mění kvalitu cervikálního hlenu a ten interferuje s transportem spermií. Způsobuje změny endometria, to je inaktivováno a tím je komplikována implantace vajíčka. Pravděpodobně působí i změnu funkce vejcovodů.

## **Indikace**

Gestagení kontracepce je vhodná pro ženy, které mají absolutní kontraindikaci estrogenů, vyskytují se u nich rizikové faktory kardiovaskulárních onemocnění, mají komplikovaný diabetes mellitus, hypertenzi, která je obtížně medikamentózně korigovatelná nebo trpí na migrény, při kterých mají auru. Protože estrogen negativně ovlivňuje produkci mléka, využívá se tato kontracepce u kojících žen. Dále se předepisuje ženám, u kterých by podávání estrogenů zhoršilo průběh primárního onemocnění. (Kolařík, 2008)

### **4.4.2.1 Vedlejší účinky**

#### **➤ Nepravidelné krvácení**

Příčinou nepravidelného krvácení může být nekonzistentní blokáda ovulace a kolísající hladiny estrogenů, protože dochází k nepravidelnému růstu folikulů. Je ovlivněno cévní zásobení děložní sliznice a ta je zvýšeně v pohotovosti k nepravidelnému krvácení. Blokuje se proliferace endometria a necyklická gestagení transformace vede k postupné inaktivaci endometria. Krvácení se vyskytuje v průběhu 1. roku v 40% u minipilulek a v 60% u injekční formy. Při nepravidelném krvácení by mělo být provedeno ultrazvukové vyšetření, v terapii se uplatňují nesteroidní antiflogistika nebo se podávají cyklicky nižší dávky estrogenů, které nesmějí být ovšem kontraindikovány. (Kolařík, 2008)

#### **➤ Ovariální cysty**

Jejich častou příčinou je nekompletní blokáda ovulace. Většinou bývají asymptomatické a mizí při menstruaci. Řešení těchto cyst by mělo být, pokud to lze, konzervativní. (Kolařík, 2008)

#### **➤ Další vedlejší účinky**

Ženy užívající tuto kontracepci často sledují přírůstek tělesné hmotnosti, akné a mastnou kůži. Mohou trpět bolestmi hlavy, citlivostí prsů, nadýmáním, změnami nálad až někdy depresivní stavy. Tyto příznaky obvykle časem vymizí. Pokud nedojde ke zlepšení stavu, je dobré změnit antikoncepci. (Kolařík, 2008)

#### 4.4.2.2 Aplikační formy

##### ➤ **Minipilulka – perorální progestin**

Minipilulky mají nižší účinnost než kombinovaná perorální kontracepce, tento rozdíl zaniká po 30. roku věku. Uživatelky musí dbát, aby braly minipilulky přesně, její zpoždění podání výrazně narušuje jejich účinnost. Pokud dojde k chybě v užívání je nutno použít bariérovou antikoncepci alespoň 48 hodin po této chybě! Absolutní kontraindikace podle některých autorů neexistují, jinde je uváděno, že absolutní kontraindikací je suspektní těhotenství, protože silně androgenní gestageny mohou způsobit maskulinizaci ženského plodu. Kontraindikací je také závažné onemocnění jater. (Kolařík, 2008)

##### ➤ **Injekční forma**

Tyto přípravky jsou velice účinné, některé zdroje uvádí, že je dokonce srovnatelná s tubární sterilizací. Asi 80% žen má do jednoho roku od aplikace této kontracepce časté malé krvácení, někdy i amenoreu. Jen 10% uživatelék má zachován pravidelný menstruační cyklus. Amenorey dosahují ženy v 50% po jednom roce užívání a do dvou let 80%. 2% žen mají silné krvácení, které je možno zastavit nejčastěji podáním kombinované perorální kontracepce. Vedlejšími účinky jsou dlouhý návrat fertility, který trvá až jeden rok, uživatelky, které měly komplikace s krvácením, mívají tyto problémy i po přerušení užívání těchto preparátů. Objevuje se hmotnostní přírůstek, klesá HDL a stoupá LDL, zhoršuje se glukózová tolerance. Ztrácí se kostní hmota v důsledku deficitu estrogennů při amenorei. (Kolařík, 2008)

##### ➤ **Implantáty**

Implantáty jsou ve formě tyčinek, které uvolňují stále stejné množství gestagenu. Jsou umísťovány na vnitřní stranu nedominantní paže v lokální anestezii. Ženy se musí před provedením tohoto zákroku upozornit na možný výskyt nepravidelného krvácení. (Kolařík, 2008)

##### ➤ **Nitroděložní systém s gestagenem viz kapitola 4.5.1**

## **4.5 Nitroděložní tělísko**

### **Typy nitroděložních tělísek**

První typem jsou nitroděložní tělíska druhé generace, která obsahují měděné lístky a mají stříbrné nebo zlaté jádro, ve kterém se nachází měděná spirála, celkově obsahují více mědi než předešlá tělíska. Mají tvar podobný písmenu T, ten umožnil zmenšení tělíska, lépe vyhovuje tvaru děložní dutiny. T tělíska, která mají balónkovité zakončení umožňují blokádu ústí vejcovodů, taktéž funguje rozdvojení vodorovného ramena. (Kolařík, 2008)

Dalším typem jsou tělíska s gestagenem.

### **Jak nitroděložní tělísko účinkuje**

Dříve převládal názor, že nitroděložní tělísko brání svým působením uhnízdění oplodněného vajíčka, ovšem tato představa byla pro některé ženy a i jejich okolí morálně špatně přijatelná. Nitroděložní tělísko působí tak, že vyvolává chronickou zánětlivou reakci děložní sliznice, stoupá koncentrace makrofágů, prostaglandinů, leukocytů a enzymů v tekutině vejcovodů a dělohy, to zapříčiňuje toxicitu vůči spermiím, neshodu s transportem ve vejcovodech a působí preventivně proti uhnízdění vajíčka, kdyby přeci došlo k otěhotnění.

### **Zavádění nitroděložního tělíska**

Tělísko se zavádí nejpozději sedmý den cyklu a nejlépe na konci menstruačního krvácení, kdy je děložní hrdlo dostatečně otevřené. Pokud chce žena nitroděložní tělísko po porodu, nezavádí se dříve než za osm týdnů po něm, protože pokud by bylo zavedeno dříve, hrozí větší riziko perforace dělohy. Jiné je to u potratů, tam lze tělísko zavést ihned.

### **Vyjmutí nitroděložního tělíska**

Pokud chceme zabránit otěhotnění v již probíhajícím cyklu, musí se vyjmutí naplánovat na pozdní luteální fázi nebo na prvních sedm dní následujícího cyklu. U žen, které jsou v menopauze, by mělo být tělísko ponecháno ještě po dobu jednoho roku od poslední menstruace. (Kolařík, 2008)

### **Nitroděložní tělísko a jeho vedlejší účinky na organizmus**

Tělísko může způsobovat poruchy menstruačního cyklu, které vznikají právě v důsledku uvolňování prostaglandinů při chronické zánětlivé reakci endometria, kterou tělísko, svojí přítomností v děloze, způsobuje. Zvyšuje se intenzita menstruačního krvácení, prodlužuje se jeho délka nebo vzniká dysmenorea. Z těchto důvodů přeruší užívání nitroděložního tělíska až 15% žen. (Kolařík, 2008)

Četnost výskytu komplikace pod názvem transuterinní migrace je asi 0,13% a část zůstane nepoznaná. Může k ní dojít při zavádění tělíska, proto se vždy doporučuje ultrazvuková kontrola po menstruaci, která proběhne po zavedení tělíska. Pokud není tělísko z dutiny břišní odstraněno, hrozí nebezpečí perforace orgánů a adheze a potom s nutnou operační revizí, hlavně u tělísek s mědí. Většinu tělísek lze odstranit pro jejich dostupnost laparoskopicky. První tři týdny po zavedení tělíska je největší riziko objevení zánětlivé pánevní nemoci, pak klesá na úroveň, která je stejná s neuživatelkami kontracepce. Její vznik lze ovlivnit aseptickým přístupem při zavádění a použitím této kontracepce u žen, které nemají více sexuálních partnerů a jejich stálí partneři nemají více sexuálních partnerek.

Méně častou komplikací je aktinomykóza, ta se léčí podáním vysokých dávek krystalického Penicilinu, potom formy Penicilínu s velmi pomalým vstřebáváním. Vyjmutí tělíska není nutné, pokud je žena asymptomatická, doporučuje se provedení kultivace a její opakování za 6 – 12měsíců. U žen, které mají příznaky tohoto onemocnění je nutné vyjmutí nitroděložního tělíska a provedení kultivace. Ta se provádí naložením do bujónu, nejlépe bez vláken, která mohou být kontaminována z pochvy. (Kolařík, 2008)

#### **4.5.1 Nitroděložní tělísko s obsahem gestagenu**

Tato kontracepce v sobě kombinuje výhody místního působení gestagenu a klasického nitroděložního tělíska. Tato metoda je velmi spolehlivá, Paerlův index je 0,1 a uživatelka prakticky nemůže ovlivnit účinnost této metody. Zástupcem skupiny je Mirena, nitroděložní tělísko, které obsahuje levonorgestrel, je u ní snížen výskyt mimoděložní gravidity a není zvýšeno riziko pánevní zánětlivé nemoci.

Toto nitroděložní tělísko působí hlavně na cervikální hlen, tlumí pohyblivost spermií, ovlivňuje tubouterinní prostředí, způsobuje atrofii žlázek endometria, omezení proliferace endometria.(Kolařík, 2008)

## 4.6 Postkoitální intercepce

Tato metoda nepatří již mezi preventivní způsoby antikoncepce. Užívá se většinou po nechráněném pohlavním styku, proto nese název postkoitální intercepce.

Její užití se doporučuje maximálně 4x v měsíci, proto je vhodná pouze pro ženy s ojedinělým pohlavním stykem nebo v případě selhání jiné kontracepce.

Preparáty obsahují estrogenní i gestagenní složku, podávají se 2x, mezi jednotlivými dávkami je interval 12hodin, nejdéle však 72 hodin po koitu, optimální je stihnout podání do 48 hodin. Účinek této kontracepce není úplně objasněn, pravděpodobně dochází k interferenci s ovulací, pokud ovulace již proběhla, je tato metoda méně účinná.

Jako vedlejší příznaky po podání těchto preparátů se často vyskytuje nauzea. Menstruace, která následuje po podání této kontracepce, bývá v očekávaném termínu, jen může být větší intenzita krvácení. U této metody nebyla prokázána teratogenita na plod a nemá absolutní kontraindikace. (Kolařík, 2008)

Jako postkoitální intercepci lze užít nitroděložní tělísko s mědí. Tělísko musí být zavedeno nejpozději do pěti dní po nechráněném pohlavním styku. Obtížné je zavádění u žen, které ještě nerodily.

## 4.7 Chirurgická antikoncepce

K chirurgické antikoncepci patří lékařský výkon, který se nazývá sterilizace. U žen se provádí přerušení průchodnosti vejcovodů a tím se zabrání posunu vajíčka do dělohy, čímž se znemožní jeho setkání s mužskými pohlavními buňkami.

Sterilizaci lze provést laparotomicky, laparoskopicky a hysteroskopicky. V dnešní době se velmi vyvíjejí laparoskopické metody a techniky prováděné laparotomicky ustupují do pozadí, protože představují větší operační zátěž pro pacientky. Při laparoskopických technikách lze přerušit vejcovod elektrokoagulací, naložením kroužků, svorek nebo provedení m salpingotomie. Tyto metody jsou velice účinné a mají málo komplikací.

Hysteroskopické metody jsou méně účinné, lze jimi provést elektrokauterizaci uterinního ústí vejcovodu. (Roztočil, 2001)

Metodu dočasného zneprůchodnění vejcovodu vynalezl pražský chirurg Babinec: „Z bobtnavého gelu jsou vyrobeny dvě drobné válcovité zátky, které se pod optickou kontrolou zavádějí na místo, kde vejcovody ústí do dělohy. Po zavedení na místo pak tato drobná tělíška bobtnají a dokonale ucpou tato vejcovodová vyústění. Každá gelová zátká má v sobě tenké monofilové vlákno vyčnívající do děložní dutiny. Vlákno umožňuje pak opět zátku odstranit a obnovit průchodnost vejcovodů a tím i původní plodnost.“ (Uzel, 1999, 119 s.)

## **5. Mužská antikoncepce**

V posledních letech byl výzkum antikoncepčních metod zaměřen hlavně na ženy, muži zůstávali stranou. Poslední dobou ovšem stoupá zájem o mužskou antikoncepci. Příčinou jsou obavy z vedlejších účinků ženské antikoncepce a hlavně v moderním trendu, který činí muže spoluodpovědné za plánované rodičovství. (Roztočil, 1994)

### **5.1 Přirozené metody antikoncepce**

#### **Coitus saxonicus**

Tato metoda byla popsána ve 14. století Kokkokou. Žena stiskne muži před ejakulací kořen penisu, takže dojde k retrogradní ejakulaci do močového měchýře. (Roztočil, 1994)

#### **Coitus interruptus**

Muž přeruší pohlavní styk těsně před ejakulací. Spolehlivost této metody značně závisí na zkušenostech muže, Paerlův index je 15 – 20. (Roztočil, 1994)

### **5.2 Bariérové metody antikoncepce**

Jsou to nejstarší metody mužské antikoncepce a dodnes jedinou možností použitelnou pro běžnou praxi.



## **Kondom**

Zmínky o kondomu nalezneme již v báji o Mínosovi, který si na penis navlékal kozí močový měchýř, protože ho jeho manželka Pasifaé ze žárlivosti očarovala tak, že jeho semeno obsahovalo hady a štíry, kteří požírali útroby jeho milenek. Ve středověku doporučoval Falliopio plátěný návlek na penis, který měl chránit před přijící. Za moderního objevitele kondomu je považován anglický lékař Coton. Ovšem jako ochrana před otěhotněním byl kondom doporučen až v 18. století. Jako materiál se používaly zvířecí slepá střeva a rybí měchýře. V polovině 19. století se začaly vyrábět kondomy z gumy. Výhodou je, že chrání nejen před nechtěným otěhotněním, ale i před pohlavně přenosnými chorobami, nemá vedlejší účinky. (Roztočil, 1994)

Dnes jsou kondomy v dostání v různých provedeních a velikostech, mohou být lubrikované i bez lubrikans. Jejich nevýhodou může být snížení citlivosti při sexuálním styku nebo alergie na latex či lubrikační složku. (Szarewska, Guillebaud, 1996)

### **5.3 Chirurgická antikoncepce - sterilizace**

Provádí se tzv. vasektomie, což je výkon, při kterém operatér přeruší vas deferens a tím se zabrání transportu spermií z nadvarlete do semenných váčků. Operace se provádí v místní anestezii, provedou se dva malé řezy na šourku. Vas deferens se přeruší za použití ligatury, svorek nebo elektrokoagulace, pak následuje sutura rány. Komplikace jsou ve 2 – 4 % a antikoncepční účinek je prakticky 100%. Tato metoda je jednoduchá, z ekonomického hlediska laciná. (Roztočil, 2001)

## 6. Interrupce

*„Umělé ukončení těhotenství je zákrok, kterým se zabraňuje dalšímu vývoji plodového vejce. Přestože patří mezi metody plánovaného rodičovství, jde o metodu, jejíž frekvence by se měla stále snižovat širokým používáním antikoncepčních metod.“ (Roztočil, 2001, 67s.)*

U nás v České republice se interrupce týká zákon číslo 66, který vznikl v roce 1986. Tímto zákonem se naše republika zařadila mezi země s liberální potratovou legislativou. Těhotenství lze ukončit u ženy, která o to sama zažádá do 12. týdne gravidity. Zákrok lze provést bez zdravotní indikace nebo ze zdravotních důvodů, pokud je ohrožen život matky, její zdraví, zdravý vývoj plodu nebo jde o geneticky vadný vývoj plodu. Po 12. týdnu lze těhotenství ukončit, je – li ohrožen život matky nebo bylo prokázáno těžké poškození plodu nebo plod není vůbec životaschopný. Z těchto indikací lze těhotenství ukončit nejvýše do 24. týdne. Interrupce podléhá povinnému hlášení, provádí se ve zdravotnických zařízeních za krátkodobé hospitalizace. (Roztočil, 2001)

Po provedeném umělém přerušení těhotenství se mohou vyskytnout komplikace. Mezi bezprostřední komplikace po zákroku patří výrazná krevní ztráta, poranění děložního hrdla, perforace hrdla. Časně komplikace jsou diagnostikovány do 6. týdnů po zákroku a je to selhání metody s následným pokračováním těhotenství, nepoznání mimoděložního těhotenství, zánětlivé komplikace. Pozdní komplikace jsou diagnostikovány po 6. týdnech a jde o záněty vnitřních rodidel, poruchy menstruačního cyklu, psychické a menstruační změny, poruchy fertility, Rh imunizace a endometrióza. (Roztočil, 2001)

Množství a frekvence umělých ukončení těhotenství, nám poukazuje na antikoncepční vyspělost populace. V současné době je u nás výrazný pokles tohoto zákroku, což je důsledkem širšího používání různých antikoncepčních metod. (Roztočil, 2001)

## **II. Empirická část**

### **1. Cíle empirické části**

#### **1. Zjistit informovanost středoškolské mládeže o antikoncepci pomocí dotazníku.**

##### **Dílčí cíle:**

**1a)** Zjistit, od koho čerpá středoškolská mládež první informace o antikoncepci.

**1b)** Zjistit, jaký druh antikoncepce je preferovaný.

**1c)** Zmapovat znalosti o hormonální antikoncepci.

**1d)** Zmapovat znalosti o přirozené, bariérové a chemické antikoncepci.

**1e)** Určit, kolik respondentů bude nechtěné těhotenství řešit interrupcí a zda vědí, do kterého týdne lze provést miniinterrupci.

**2. Porovnat vědomosti studentů ve skupině 15 – 17 let a 18 – 20 let a porovnat vědomosti mezi dívkami a chlapci.**

**3. Na základě zjištěných nedostatků a podle výsledků výzkumu, sestavit informativní leták.**

## 2. Metodika výzkumu

Mým prvním krokem, před psaním bakalářské práce, byly dvě rešerše. Ty jsem si nechala vypracovat ve Vědecké knihovně v Liberci a v Lékařské knihovně nemocnice Liberec.

### 2.1 Užitá metoda šetření

Pro výzkumné šetření jsem použila ve své práci kvantitativní výzkum. Pro získání dat jsem zvolila výzkumnou metodu nestandardizovaného dotazníku. Otázky, které dotazník obsahuje, mi posloužily k získání specifických dat, potřebných k výzkumnému šetření. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a anonymní. Dotazník byl rozdělen do čtyř částí: 1. Všeobecné statistické údaje, 2. Hormonální antikoncepce, 3. Bariérová, chemická, přirozená antikoncepce a 4. Interrupce.

**1. Všeobecné statistické údaje:** Otázky 1 - 5

**2. Hormonální antikoncepce:** Otázky 6 – 13, číslo 6, 7, 8, 11, 12, 13 jsou vědomostní, číslo 9 a 10 jsou orientovány na vlastní názor respondentů.

**3. Přirozená, bariérová a chemická antikoncepce:** Otázky 14 – 16, číslo 15 a 16 jsou vědomostní, číslo 14 se týká povědomí o pojmu spermicidní krém.

**4. Interrupce:** Otázky 17 – 19, číslo 17 a 18 jsou vědomostní, otázka č. 19 se týká vlastního postoje k danému problému interrupce.

Zvolila jsem typ uzavřených otázek, kdy respondenti vybírali z nabídnutých možností vždy jen jednu. U vědomostních otázek byla pouze jedna odpověď správná. Tento typ otázek mi přišel pro zjišťování informovanosti nejvhodnější a pro respondenty nejsrozumitelnější. Domnívala jsem se, že studentům bude připomínat testy, které během studia vyplňují, pro získání klasifikace. U každé otázky byl rozdílný počet nabízených možností, protože každá oblast je jinak rozsáhlá.(příloha č. 1)

## 2.2 Realizace výzkumu

Výzkum probíhal v prosinci 2009. Dotazníky jsem rozdala na malém soukromém gymnáziu, kde je studenti za mé přítomnosti vyplnili. Zkoumaný soubor tvořili studenti, které jsem si rozdělila do dvou skupin dle věku a to a) dovršených 15 – 17 let a b) dovršených 18 – 20 let. Ve skupině 15 – 17 let bylo 32 respondentů a ve skupině 18 – 20 let bylo 28 respondentů. Během vyplňování dotazníků nebyly skupinám poskytnuty rozdílné informace.

Pro získání dat ke svému druhému cíli, porovnání vědomostí mezi chlapci a dívkami, jsem použila 100% chlapců z obou věkových skupin, kterých bylo dohromady 18. Náhodným výběrem jsem zvolila z každé skupiny stejný počet dívek, jako bylo v dané skupině chlapců. Tím jsem získala vzorek 36 respondentů k porovnávání.

Návratnost dotazníků byla 100%.

## 2.3 Zpracování dat

Získaná data jsem zpracovávala pomocí programu Microsoft Word a Excel 2007. Byla vypočtena relativní četnost, pomocí vzorce:

$$f_i = n_i/N$$

$f_i$  = relativní četnost

$n_i$  = absolutní četnost

$N$  = celková četnost

Ve své práci jsem použila sloupcové grafy, které jsem vytvořila pomocí programu Microsoft Excel 2007.

Všechna data jsou zaokrouhlena na celá čísla, proto se v některých tabulkách může vyskytovat rozdíl 1%.

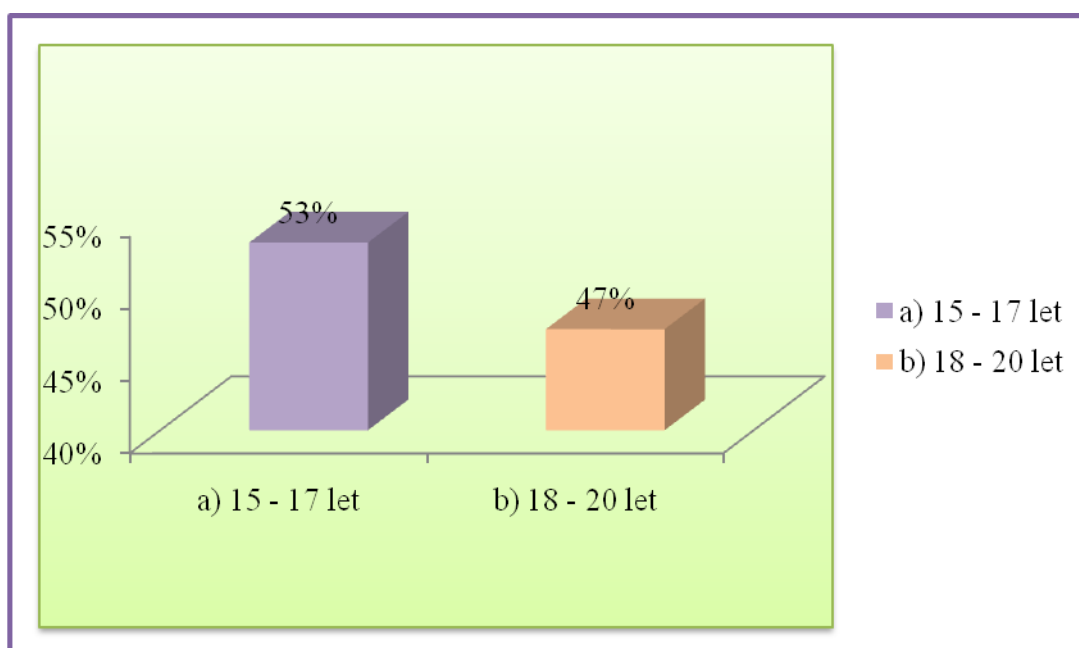
### 3. Výsledky výzkumu

#### Část 1.: Všeobecné statistické údaje

##### Otázka číslo 1: Věk respondentů

Tabulka č. 1: Věk respondentů

	Skupina a) 15 – 17 let	Skupina b) 18 – 20 let
<b>Absolutní počet</b>	<b>32 respondentů</b>	<b>28 respondentů</b>
<b>Celkem</b>	60 respondentů	
<b>Relativní počet v %</b>	53 %	47 %
<b>Celkem v %</b>	100 %	



Graf č. 1: Věk respondentů

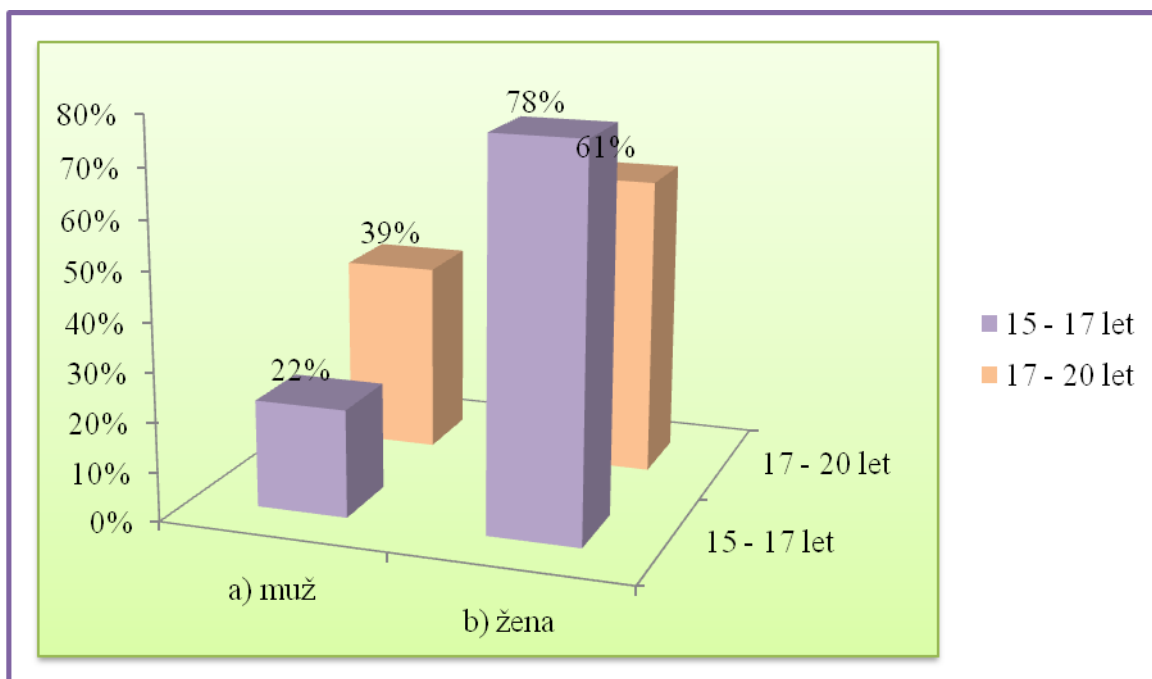
#### **Komentář:**

Můj zkoumaný soubor tvořilo celkem 60 respondentů, z toho bylo 53% ve věku dovršených 15 – 17 let a 47% respondentů ve věku dovršených 18 – 20 let.

## Otázka číslo 2: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Odpověď	Skupina a) 15 – 17 let		Skupina b) 18 – 20 let	
	muž	žena	muž	žena
Absolutní počet	7	25	11	17
Celkem	32		28	
Relativní počet v %	22 %	78 %	39 %	61 %
Celkem v %	100 %		100 %	



Graf č. 2: Pohlaví respondentů

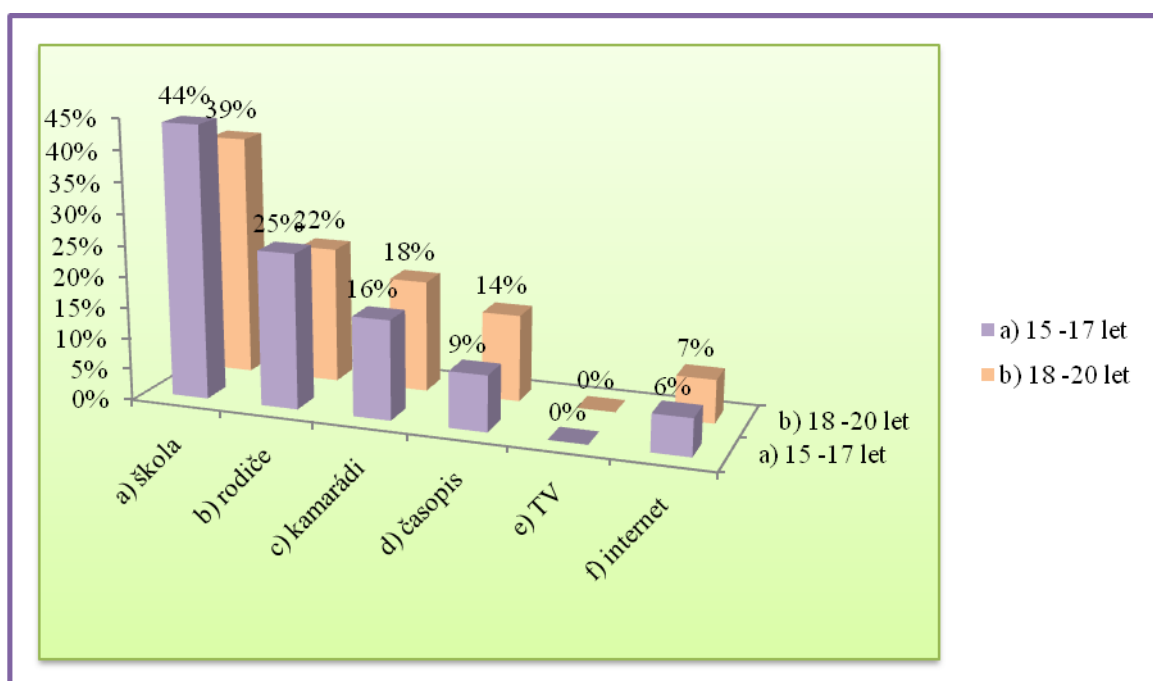
### Komentář:

Ve skupině a) bylo 32 dotazovaných z toho 22% mužů a 78% žen. Ve skupině b) bylo 28 respondentů z toho 39% mužů a 61% žen.

### Otázka číslo 3: Kdo Vás poučil o antikoncepci?

Tabulka č. 3: Poučení o antikoncepci

	Skupina a) 15 – 17 let						Skupina b) 18 – 20 let					
Odpověď	a	b	c	d	e	f	a	b	c	d	e	f
Absolutní počet	14	8	5	3	0	2	11	6	5	4	0	2
Celkem	32						28					
Relativní počet v %	44	25	16	9	0	6	39	22	18	14	0	7
Celkem v %	100 %						100 %					



Graf č. 3: Poučení o antikoncepci

#### Komentář:

Skupina a) dovršených 15 – 17 let: U této otázky uvedlo 44% respondentů, že byli poučeni o antikoncepci ve škole, 25% svými rodiči, 16% kamarády, 9% časopisem, 6% získali informace na internetu a 0%, tudíž nikdo nebyl poučen z televize.

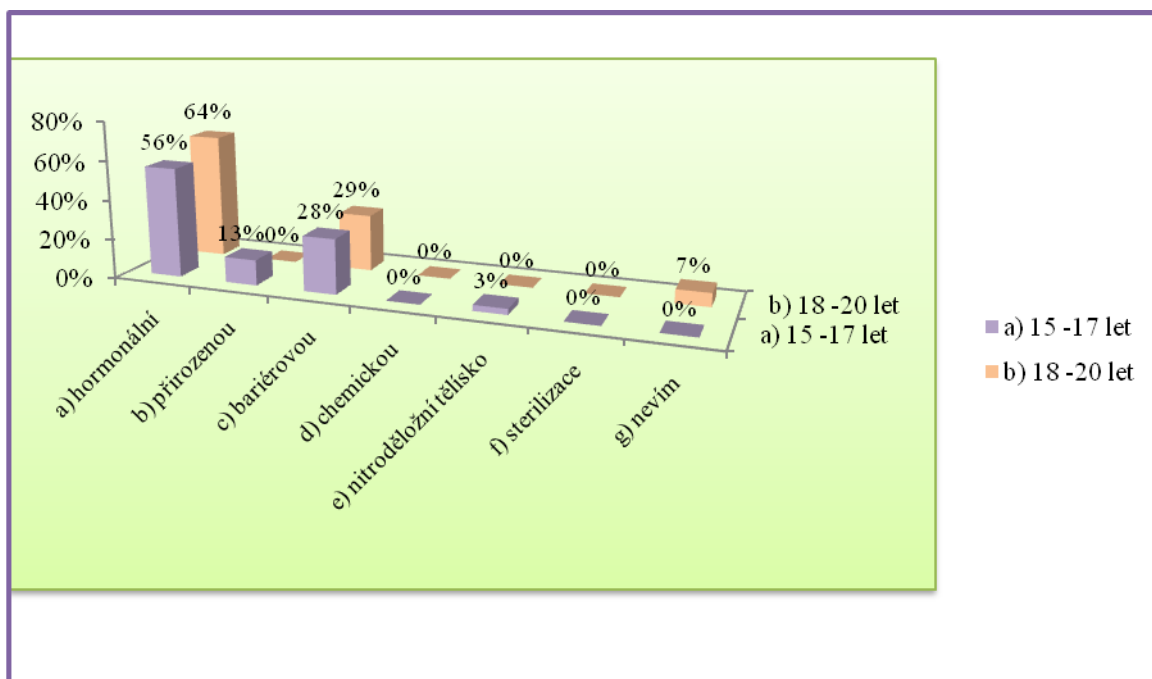
Skupina b) dovršených 18 – 20 let: Zde bylo 39% respondentů poučeno ve škole, 22% rodiči, 18% svými kamarády, 14% časopisem, 7% byli informováni na internetu a 0% z televize.



#### Otázka číslo 4: Jaký druh antikoncepce preferujete?

Tabulka č. 4: Preferovaný druh antikoncepce

	Skupina a) 15 – 17 let							Skupina b) 18 – 20 let						
Odpověď	a	b	c	d	e	f	g	a	b	c	d	e	f	g
Absolutní počet	18	4	9	0	1	0	0	18	0	8	0	0	0	2
Celkem	32							28						
Relativní počet v %	56	13	28	0	3	0	0	64	0	29	0	0	0	7
Celkem v %	100 %							100 %						



Graf č. 4: Preferovaný druh antikoncepce

### **Komentář:**

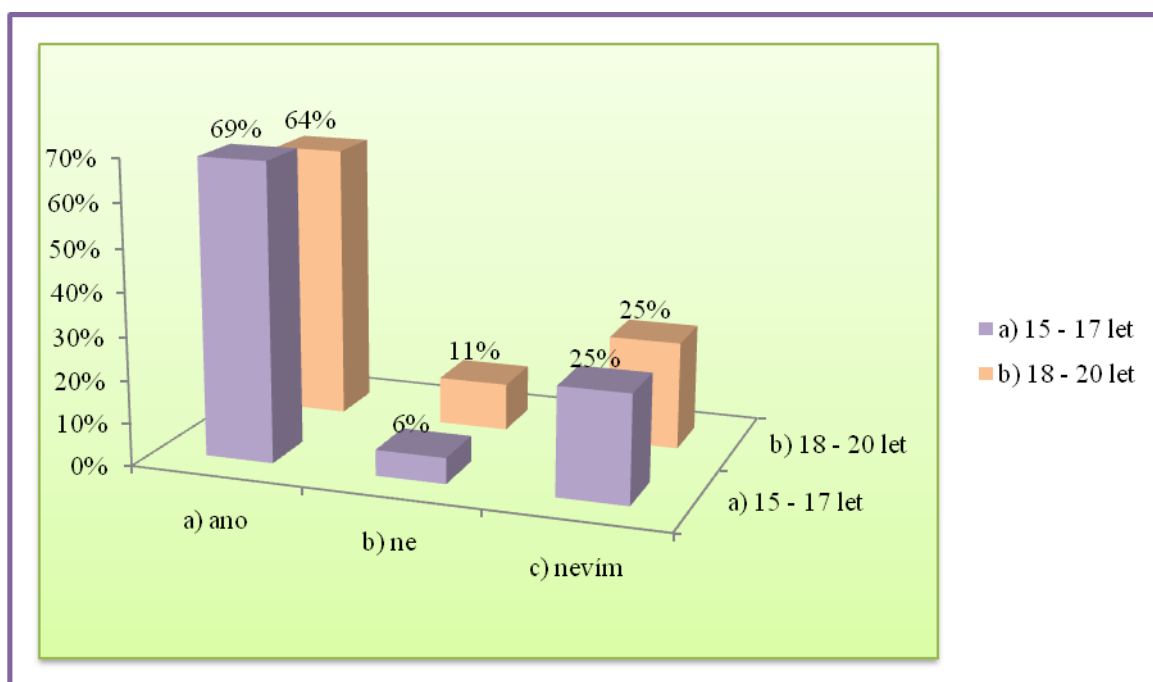
Skupina a) dovršených 15 – 17 let: V této skupině preferuje 56% hormonální antikoncepci, 13% přirozenou, 28% bariérovou a 3% nitroděložní tělísko. Žádný z respondentů si nevybral možnost chemické antikoncepce, sterilizaci a nikdo neodpověděl, že neví, jaký druh antikoncepce preferuje.

Skupina b) dovršených 18 – 20 let: I v této skupině volí většina a to 64% hormonální antikoncepci, 29% bariérovou metodu, 7% neví, který druh antikoncepce preferuje. Nikdo si nevybral možnost přirozené a chemické antikoncepce, stejně tak nitroděložní tělísko a sterilizaci nevolil žádný dotazovaný.

### Otázka číslo 5: Vybíráte si druh antikoncepce podle její spolehlivosti?

Tabulka č. 5: Výběr dle spolehlivosti

	Skupina a) 15 – 17 let			Skupina b) 18 – 20 let		
Odpověď	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	22	2	8	18	3	7
Celkem	32			28		
Relativní počet v %	69	6	25	64	11	25
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 5: Výběr dle spolehlivosti

#### Komentář:

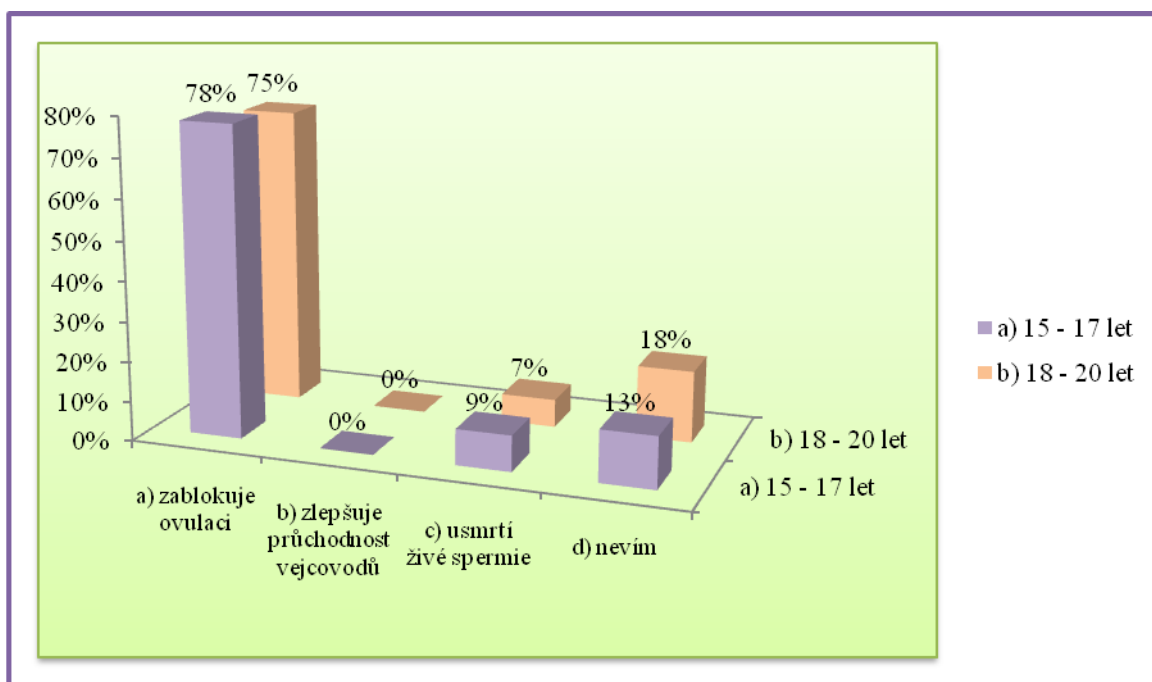
Skupina a) dovršených 15 – 17 let: U této otázky uvedlo 69% studentů, že svoji antikoncepci volí dle její spolehlivosti, 6% si nevybírá metodu, dle spolehlivosti a 25% dotazovaných neví.  
 Skupina b) dovršených 18 – 20 let: Zde vybírá 64% respondentů antikoncepci dle její spolehlivosti, 11% neřeší spolehlivost a 25% neví.

## Část 2.: Hormonální antikoncepce

### Otázka číslo 6: Hormonální antikoncepce zabraňuje otěhotnění tím, že:

Tabulka č. 6: Hormonální antikoncepce zabraňuje otěhotnění tím, že:

Odpověď	Skupina a) 15 – 17 let				Skupina b) 18 – 20 let			
	a	b	c	d	a	b	c	d
Absolutní počet	25	0	3	4	21	0	2	5
Celkem	32				28			
Relativní počet v %	78	0	9	13	75	0	7	18
Celkem v %	100 %				100 %			



Graf č. 6: Hormonální antikoncepce zabraňuje otěhotnění tím, že:

### **Komentář:**

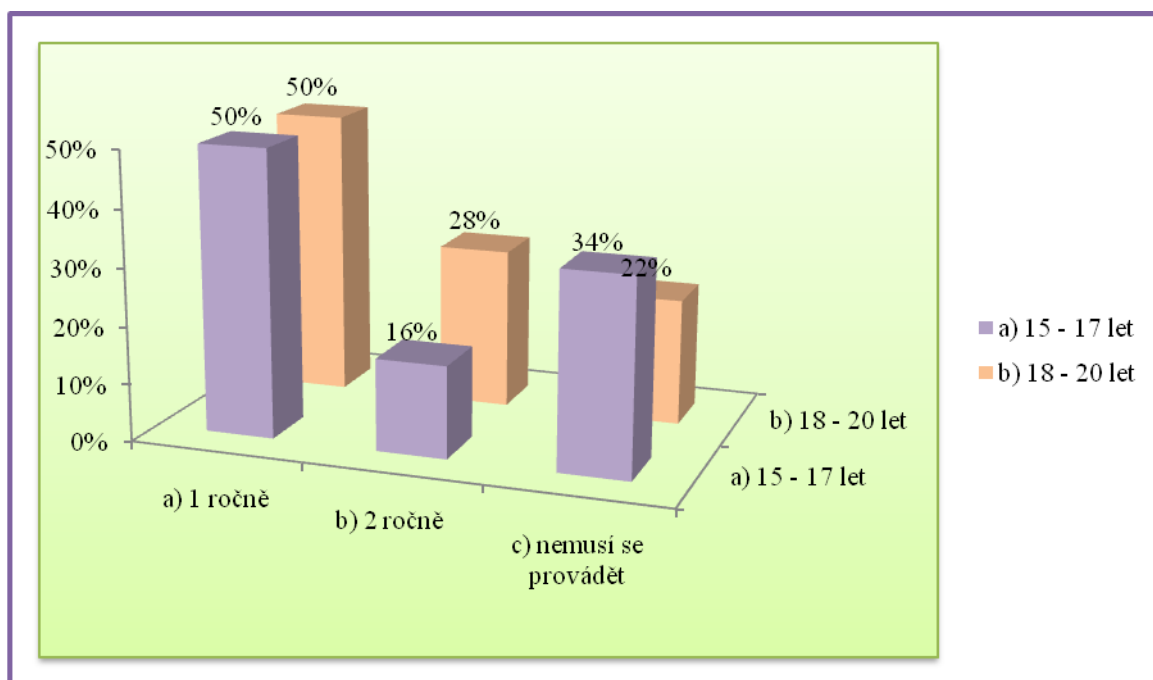
Skupina a) dovršených 15 – 17 let: U této otázky byla správná možnost a), tak odpovědělo 78% dotazovaných, 9%, že hormonální antikoncepce usmrtí živé spermie a 13% dotazovaných nevědělo správnou odpověď. Možnost c) zlepšuje průchodnost vejcovodů, si nevybral nikdo.

Skupina b) dovršených 18 – 20 let: Správnou odpověď určilo 75% respondentů, 7% se domnívalo, že hormonální antikoncepce zabraňuje otěhotnění tím, že usmrtí živé spermie a 18% neznalo správnou odpověď. Možnost c) zlepšuje průchodnost vejcovodů, si nevybral nikdo.

**Otázka číslo 7: Při užívání hormonální antikoncepce by si měl gynekolog zvat ženu na krevní odběry:**

Tabulka č. 7: Kontrolní odběry krve

Odpověď	Skupina a) 15 – 17 let			Skupina b) 18 – 20 let		
	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	16	5	11	14	8	6
Celkem	32			28		
Relativní počet v %	50	16	34	50	28	22
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 7: Kontrolní odběry krve

**Komentář:**

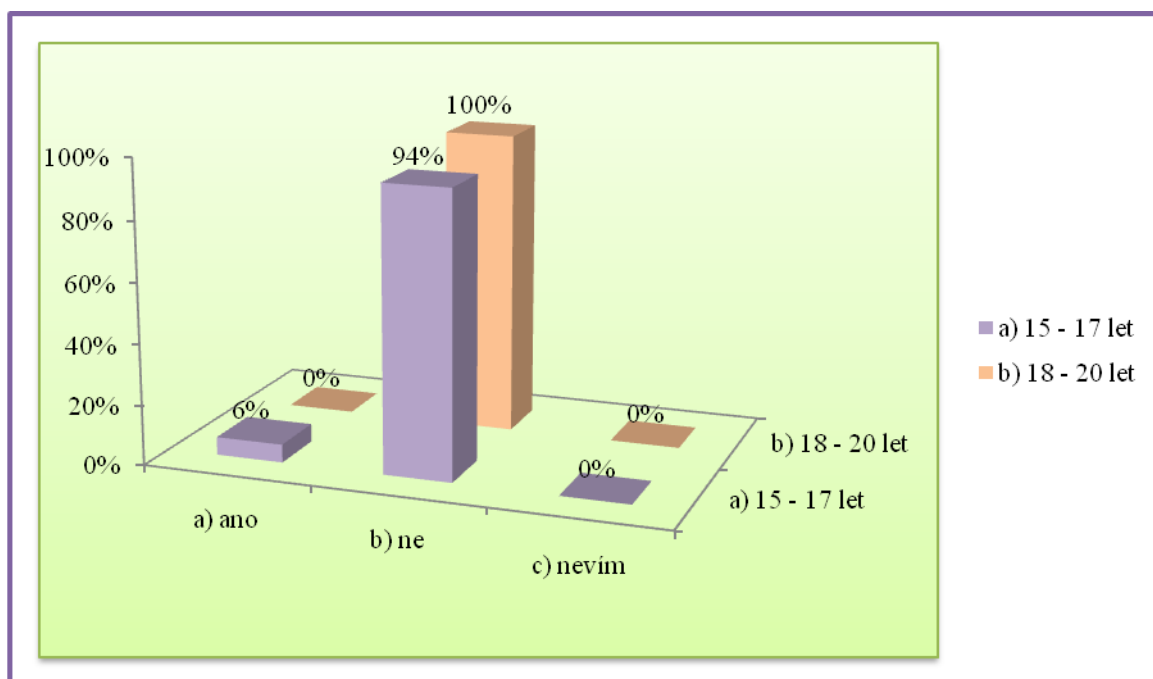
Skupina a) dovršených 15 – 17 let: Zde byla správná odpověď a) 1krát ročně, tu si vybralo 50% studentů, 16% odpověď b) 2 krát ročně a 34% se domnívá, že není nutné dělat kontrolní odběry.

Skupina b) dovršených 18 – 20 let: V této skupině znalo správnou odpověď rovněž 50% studentů, 28% si myslí, že odběry se dělají dvakrát ročně a 22%, že se nemusí provádět vůbec.

**Otázka číslo 8: Chrání hormonální antikoncepce před pohlavně přenosným onemocněním?**

Tabulka č. 8: Hormonální antikoncepce a pohlavně přenosné onemocnění

	Skupina a) 15 – 17 let			Skupina b) 18 – 20 let		
Odpověď	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	2	30	0	0	28	0
Celkem	32			28		
Relativní počet v %	6	94	0	0	100	0
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 8: Hormonální antikoncepce a pohlavně přenosné onemocnění

**Komentář:**

Skupina a) dovršených 15 – 17 let: 94% dotazovaných zvolilo správnou odpověď b), že hormonální antikoncepce nechrání před pohlavně přenosnými chorobami, 6% se domnívá, že ano. Nikdo neodpověděl, že neví.

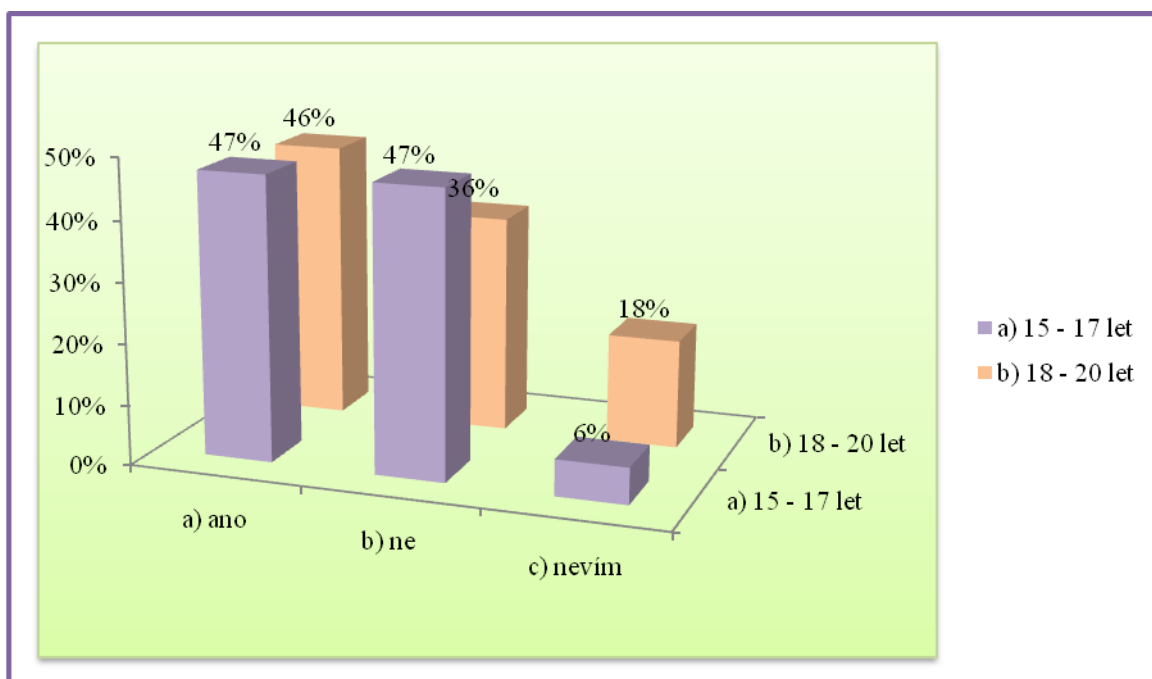
Skupina b) dovršených 18 – 20 let: Zde 100% dotazovaných odpovědělo správně.



**Otázka číslo 9: Myslíte si, že je hormonální antikoncepce nejbezpečnější antikoncepční metodou?**

Tabulka č. 9: Hormonální antikoncepce – nejbezpečnější ochrana?

	Skupina a) 15 – 17 let			Skupina b) 18 – 20 let		
Odpověď	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	15	15	2	13	10	5
Celkem	32			28		
Relativní počet v %	47	47	6	46	36	18
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 9: Hormonální antikoncepce – nejbezpečnější ochrana?

**Komentář:**

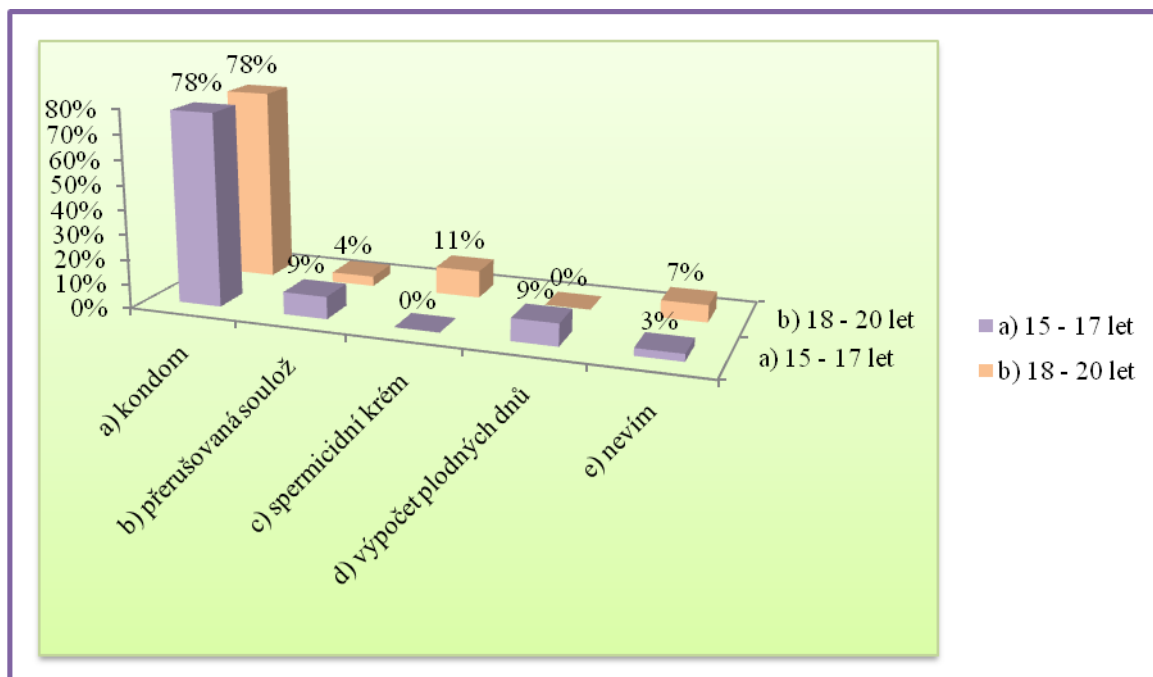
Skupina a) dovršených 15 – 17 let: V této skupině je pro 47% dotazovaných hormonální antikoncepce nejbezpečnější metodou, ale pro stejný počet 47% respondentů není, 6% uvedlo, že neví.

Skupina b) dovršených 18 – 20 let: Zde je pro 46% respondentů hormonální antikoncepce nejbezpečnější metodou, pro 36% není a 18% studentů neví.

**Otázka číslo 10: Jakou antikoncepci by jste volila, kdyby jste nemohla brát hormonální antikoncepci? Pokud jste muž, jakou variantu antikoncepce by jste volil, kdyby vaše partnerka nemohla užívat hormonální antikoncepci?**

Tabulka č. 10: Volba kontracepce místo hormonální antikoncepce

	Skupina a) 15 – 17 let					Skupina b) 18 – 20 let				
Odpověď	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
Absolutní počet	25	3	0	3	1	22	1	3	0	2
Celkem	32					28				
Relativní počet v %	78	9	0	9	3	78	4	11	0	7
Celkem v %	100 %					100 %				



Graf č. 10: Volba kontracepce místo hormonální antikoncepce

**Komentář:**

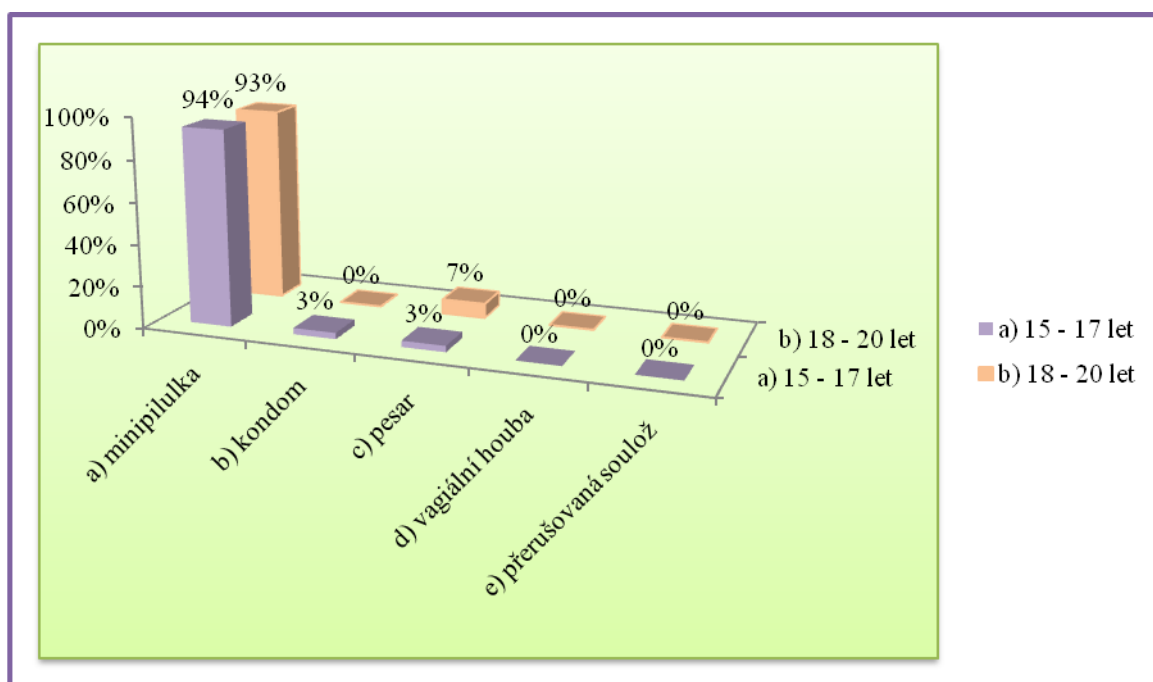
Skupina a) dovršených 15 – 17 let: 78% dotazovaných by volilo, při nemožnosti užívat hormonální antikoncepci, kondom, 9% přerušovanou soulož, 9% výpočet plodných dnů, 3% neví, jakou možnost by zvolili. Nikdo si nevybral spermicidní krémy, čípky.

Skupina b) dovršených 18 – 20 let: 78% studentů si vybralo kondom, 4% přerušovanou soulož, 11% spermicidní krém, čípky a 7% neví, jakou možnost by vybrali. Nikdo nezvolil možnost výpočtu plodných dnů.

**Otázka číslo 11: Druhem hormonální antikoncepce z nabídnutých možností je:**

Tabulka č. 11: Co je druh hormonální antikoncepce.

	Skupina a) 15 – 17 let					Skupina b) 18 – 20 let				
Odpověď	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
Absolutní počet	30	1	1	0	0	26	0	2	0	0
Celkem	32					28				
Relativní počet v %	94	3	3	0	0	93	0	7	0	0
Celkem v %	100 %					100 %				



Graf č. 11: Co je druh hormonální antikoncepce.

**Komentář:**

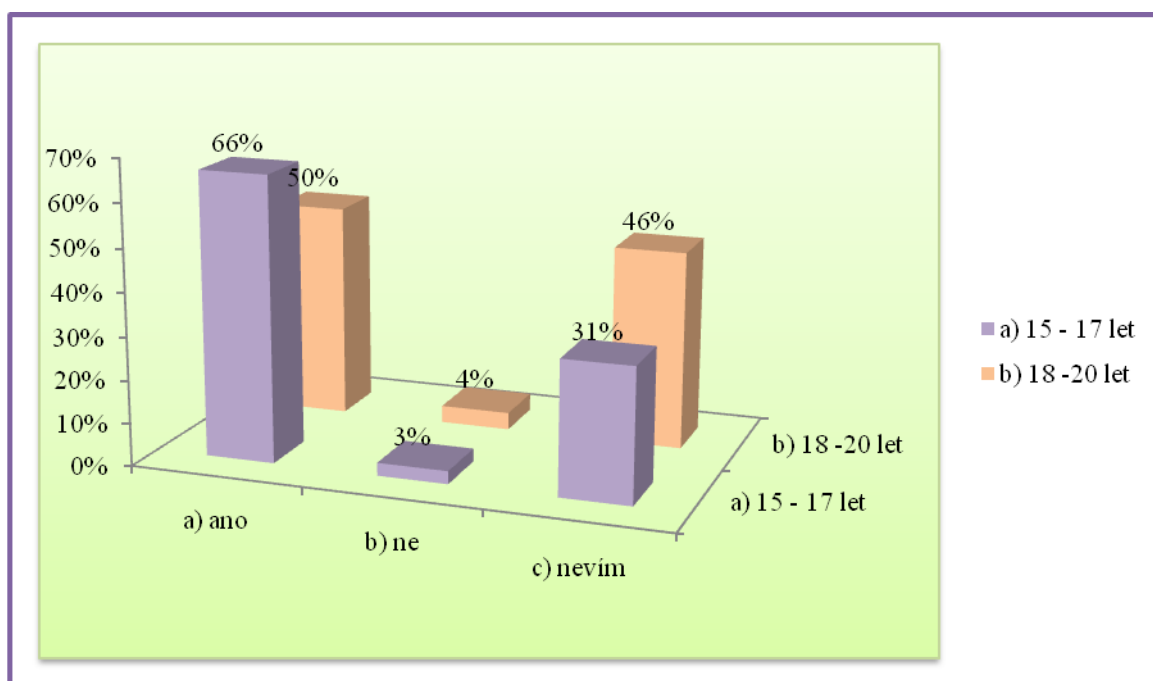
Skupina a) dovršených 15 – 17 let: Správnou odpověď a) si vybralo 94% respondentů, 3% kondom a 3% pesar, nikdo nezvolil vaginální houbu a přerušovanou soulož.

Skupina b) dovršených 18 – 20 let: Správnou odpověď a) zvolilo 93% studentů, 7% vybralo pesar, nikdo nevolil kondom, vaginální houbu a přerušovanou soulož.

## Otázka číslo 12: Lze podat hormonální antikoncepci injekčně?

Tabulka č. 12: Možnost podání hormonální antikoncepce injekčně

Odpověď	Skupina a) 15 – 17 let			Skupina b) 18 – 20 let		
	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	21	1	10	14	1	13
Celkem	32			28		
Relativní počet v %	66	3	31	50	4	46
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 12: Možnost podání hormonální antikoncepce injekčně

### Komentář:

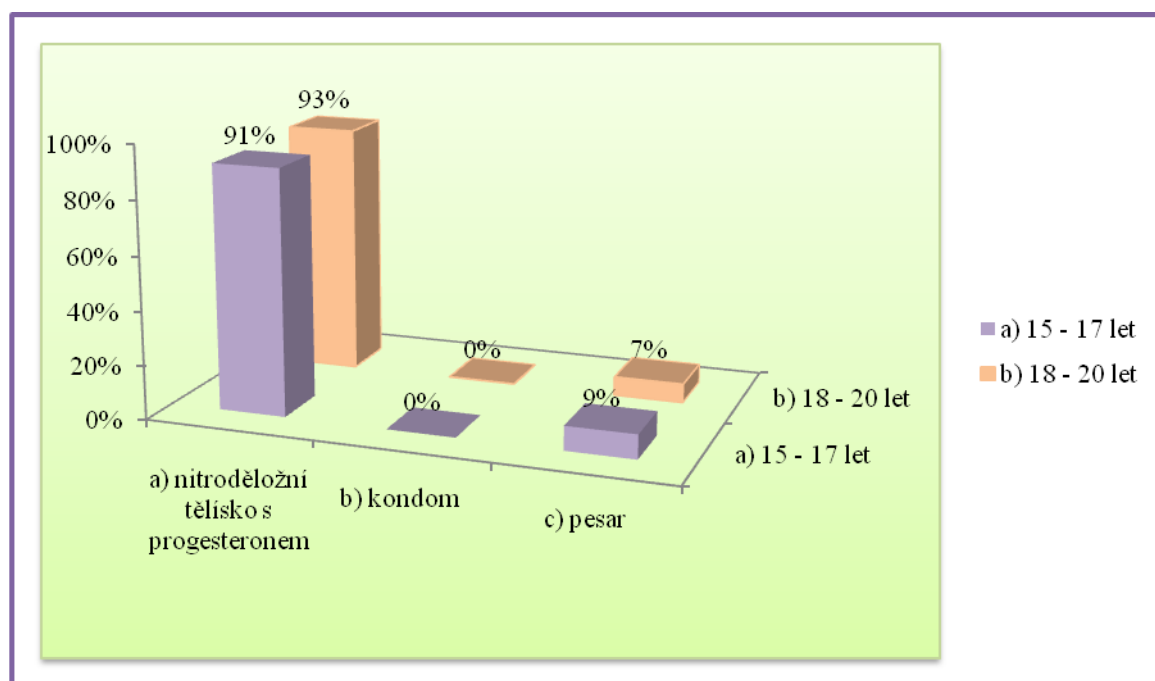
Skupina a) dovršených 15 – 17 let: Správnou odpověď a) zvolilo 66% studentů, 3% se domnívá, že nelze podat hormonální antikoncepci injekčně a 31% neví.

Skupina b) dovršených 18 – 20 let: Odpověď a) vybralo 50% respondentů, 4% zvolilo, že nelze podat hormonální antikoncepci injekčně a 46% neví.

**Otázka číslo 13: Mezi antikoncepci s obsahem hormonů také patří:**

Tabulka č. 13: Co je antikoncepce s obsahem hormonů.

Odpověď	Skupina a) 15 – 17 let			Skupina b) 18 – 20 let		
	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	29	0	3	26	0	2
Celkem	32			28		
Relativní počet v %	91	0	9	93	0	7
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 13: Co je antikoncepce s obsahem hormonů.

**Komentář:**

Skupina a) dovršených 15 – 17 let: 91% zvolilo správnou možnost a), 9% b) pesar a nikdo si nevybral kondom.

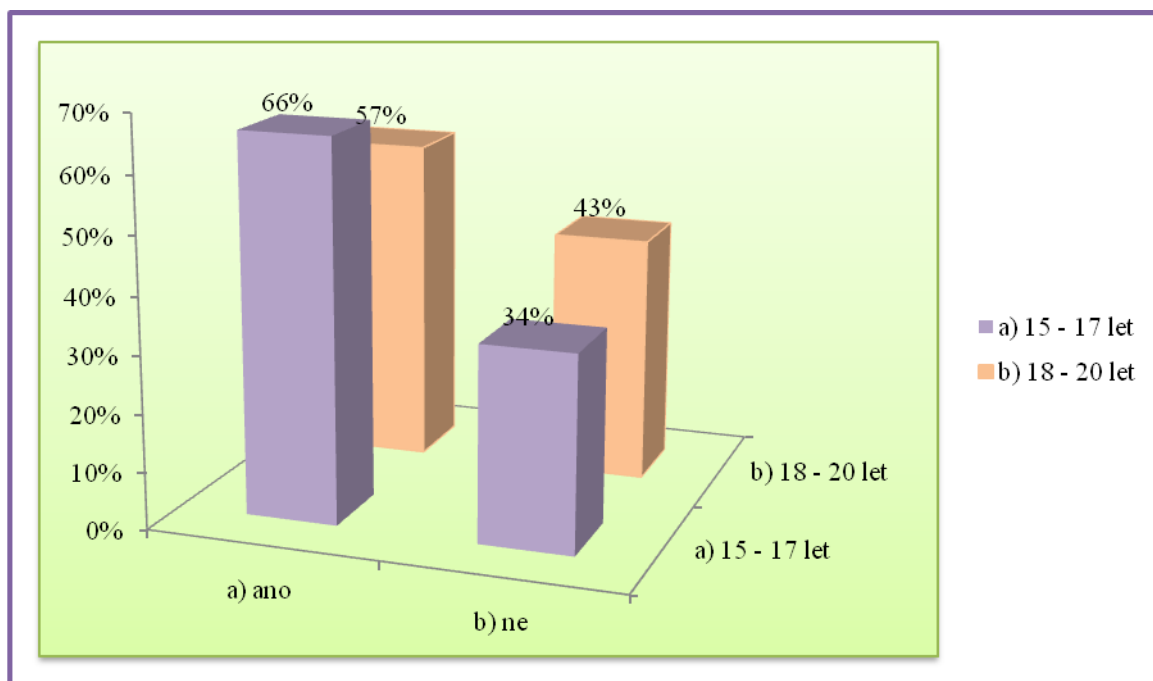
Skupina b) dovršených 18 – 20 let: 93% zvolilo správnou odpověď a) nitroděložní tělísko s progesteronem, 7% c) pesar, možnost b) kondom si nevybral nikdo.

### Část 3.: Přírozená, bariérová a chemická antikoncepce

#### Otázka číslo 14: Znáte pojem spermicidní krém?

Tabulka č. 14: Znalost pojmu spermicidní krém

	Skupina a) 15 – 17 let		Skupina b) 18 – 20 let	
Odpověď	a	b	a	b
Absolutní počet	21	11	16	12
Celkem	32		28	
Relativní počet v %	66	34	57	43
Celkem v %	100 %		100 %	



Graf č. 14: Znalost pojmu spermicidní krém

#### Komentář:

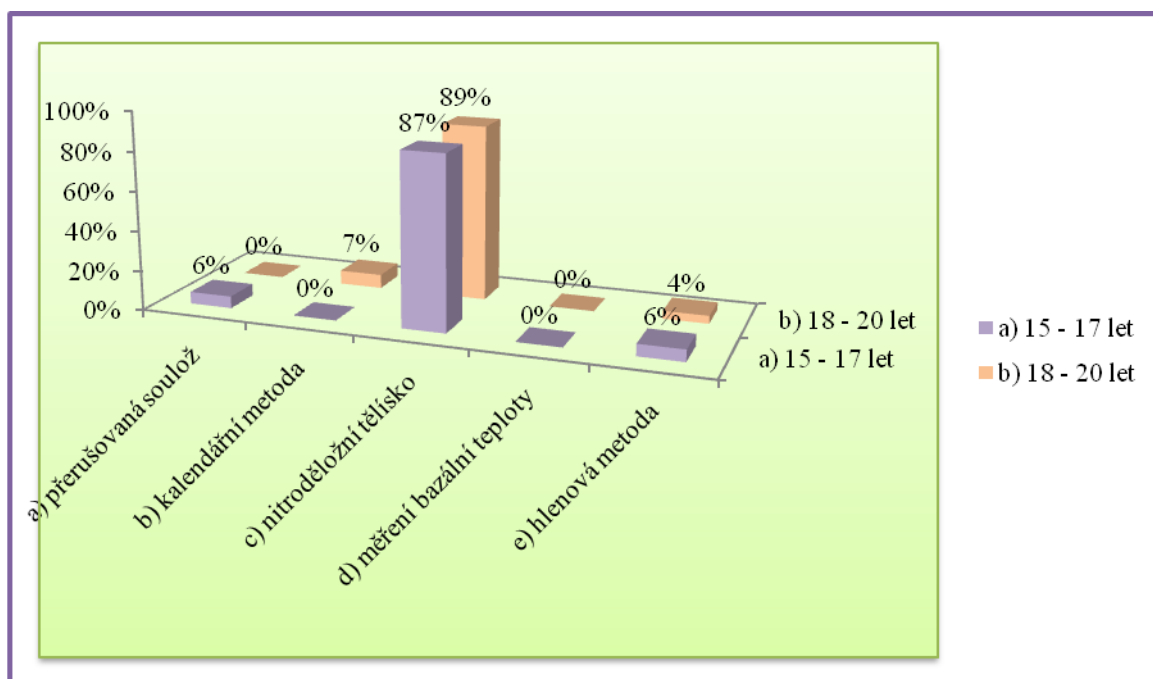
Skupina a) dovršených 15 – 17 let: 66% studentů zná pojem spermicidní krém, 34% nikoliv.

Skupina b) dovršených 18 – 20 let: V této skupině zná pojem spermicidní krém 57% dotazovaných, 43% nezná.

**Otázka číslo 15: Mezi přirozenou antikoncepci nepatří:**

Tabulka č. 15: Co nepatří mezi přirozenou antikoncepci.

Odpověď	Skupina a) 15 – 17 let					Skupina b) 18 – 20 let				
	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
Absolutní počet	2	0	28	0	2	0	2	25	0	1
Celkem	32					28				
Relativní počet v %	6	0	87	0	6	0	7	89	0	4
Celkem v %	100 %					100 %				



Graf č. 15: Co nepatří mezi přirozenou antikoncepci.



### **Komentář:**

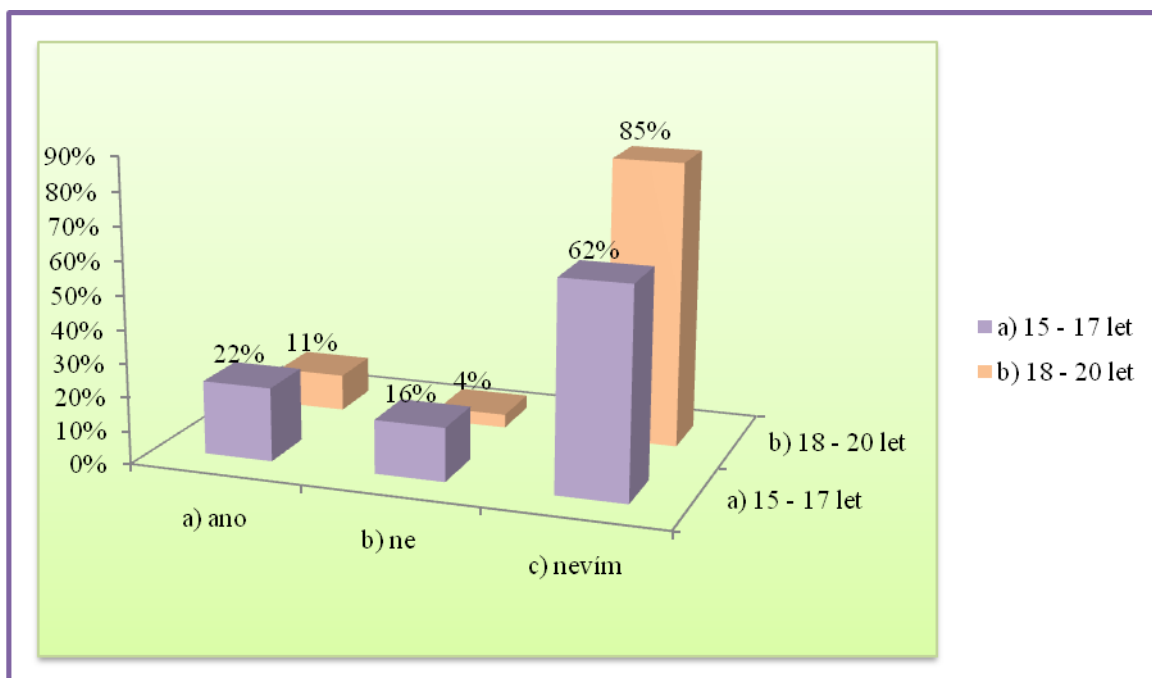
Skupina a) dovršených 15 – 17 let: 87% respondentů zvolilo správnou odpověď c) nitroděložní tělíčko, 6% a) přerušovanou soulož a 6% možnost e) hlenovou metodu. Nikdo nezvolil b) a d).

Skupina b) dovršených 18 – 20 let: 89% dotazovaných vybralo správnou odpověď c) nitroděložní tělíčko, 7% zvolilo odpověď b) kalendářovou metodu výpočtu plodných dnů, 4% e) hlenovou metodu, nikdo si nevybral a) přerušovanou soulož a d) měření bazální teploty.

**Otázka číslo 16: Je diagnostika krystalizace slin ženy druhem přirozené antikoncepce?**

Tabulka č. 16: Krystalizace slin ženy

Odpověď	Skupina a) 15 – 17 let			Skupina b) 18 – 20 let		
	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	7	5	20	3	1	24
Celkem	32			28		
Relativní počet v %	22	16	62	11	4	85
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 16: Krystalizace slin ženy

**Komentář:**

Skupina a) dovršených 15 – 17 let: V této skupině vědělo pouze 22% dotazovaných, že krystalizace slin ženy je druhem hormonální antikoncepce, 16% se domnívalo, že není a 62% respondentů nevědělo vůbec.

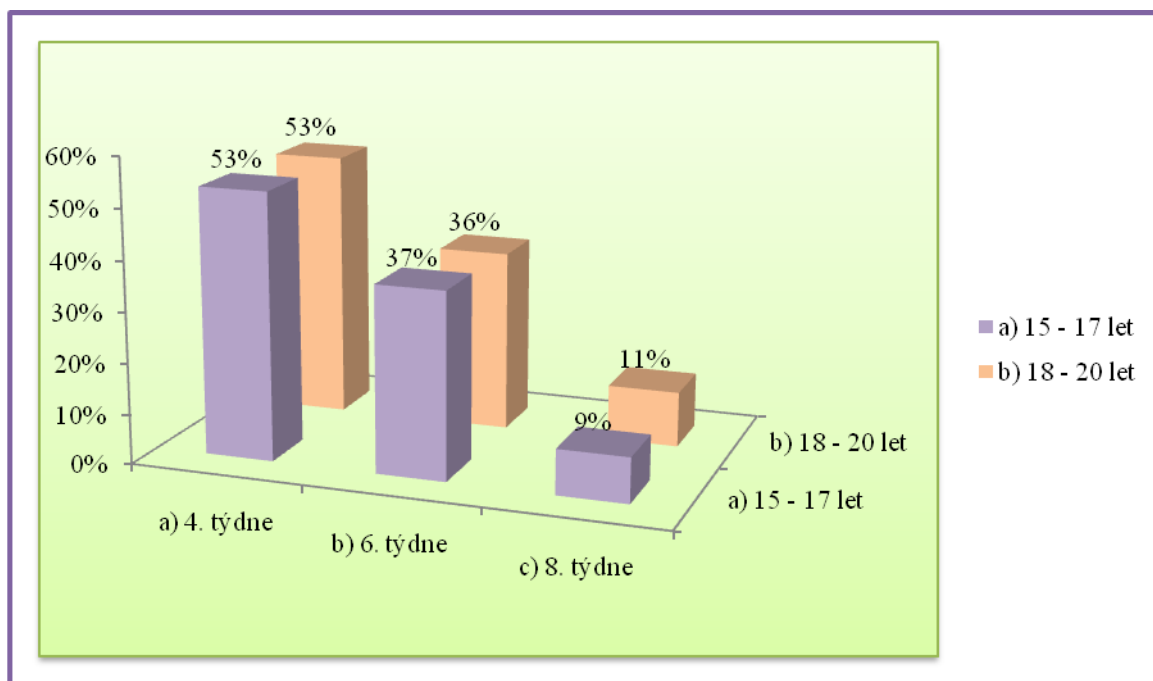
Skupina b) dovršených 18 – 20 let: Jen 11% studentů odpovědělo správně možnost a), 4% si mysleli, že krystalizace slin ženy není druhem přirozené antikoncepce a 85% respondentů nevědělo.

## Část 4.: Interrupce

### Otázka číslo 17: Interrupce v rané fázi těhotenství tzv. miniinterrupce se provádí:

Tabulka č. 17: Miniinterrupce

Odpověď	Skupina a) 15 – 17 let			Skupina b) 18 – 20 let		
	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	17	12	3	15	10	3
Celkem	32			28		
Relativní počet v %	53	37	9	53	36	11
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 17: Miniinterrupce

#### Komentář:

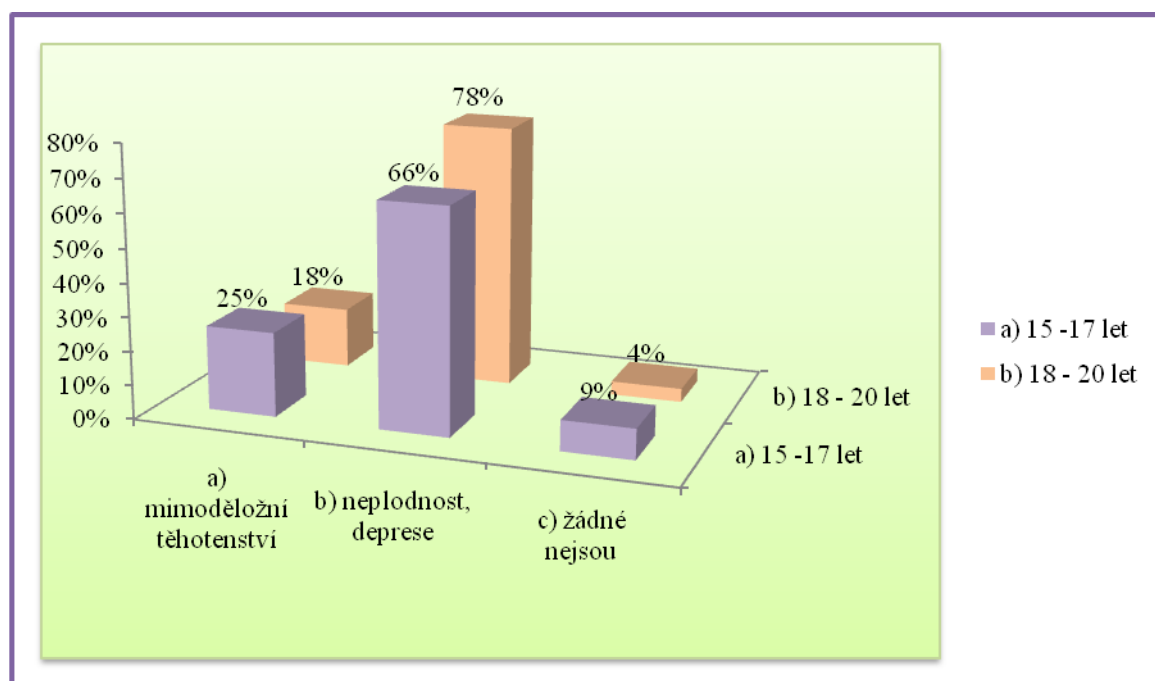
Skupina a) dovršených 15 – 17 let: Správnou odpověď c) vybralo pouze 9% dotazovaných, 53% zvolilo odpověď a) a 37% odpověď b).

Skupina b) dovršených 18 – 20 let: 11% studentů zvolilo správnou odpověď c), 53% vybralo odpověď a) a 36% odpověď b).

### Otázka číslo 18: Následky interrupce mohou být:

Tabulka č. 18: Následky interrupce

Odpověď	Skupina a) 15 – 17 let			Skupina b) 18 – 20 let		
	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	8	21	3	5	22	1
Celkem	32			28		
Relativní počet v %	25	66	9	18	78	4
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 18: Následky interrupce

### Komentář:

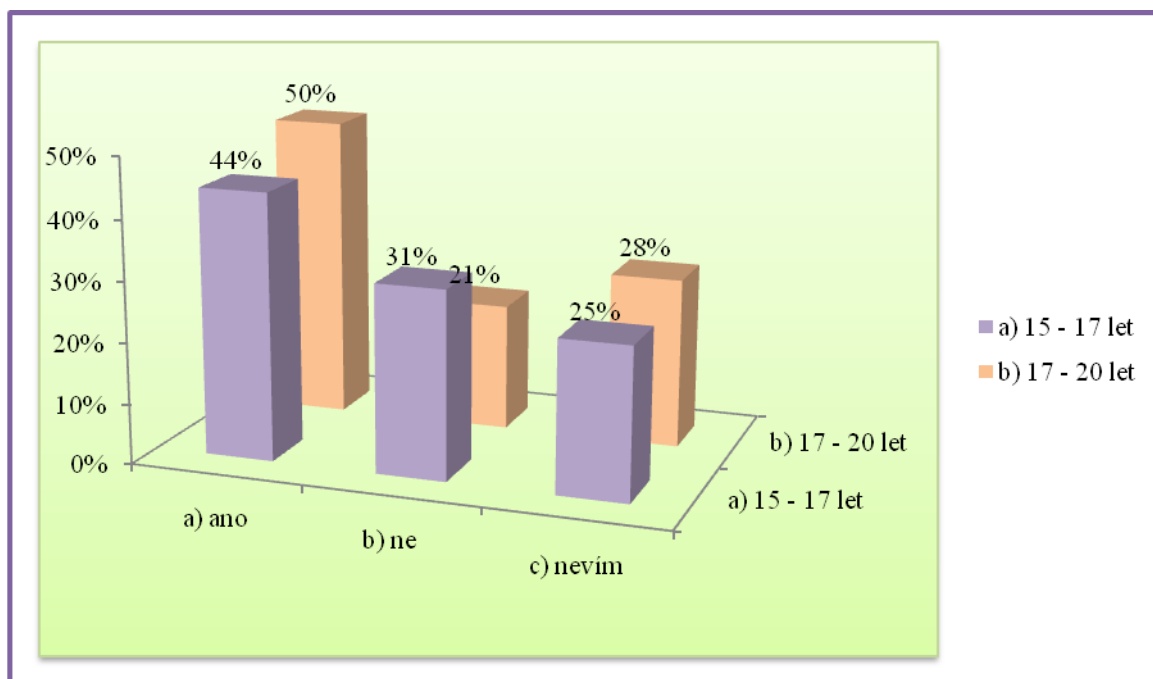
Skupina a) dovršených 15 – 17 let: 66% dotazovaných vybralo správnou odpověď b), 25% odpověď a) a 9% odpověď c).

Skupina b) dovršených 18 – 20 let: V této skupině zvolilo správnou odpověď b) 78% studentů. 18% vybralo odpověď a) a 4% odpověď c).

### Otázka číslo 19: Šla by jste nebo poslal by jste svoji partnerku na interrupci?

Tabulka č. 19: Řešení nechtěného otěhotnění interrupcí

Odpověď	Skupina a) 15 – 17 let			Skupina b) 18 – 20 let		
	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	14	10	8	14	6	8
Celkem	32			28		
Relativní počet v %	44	31	25	50	21	28
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 19: Řešení nechtěného otěhotnění interrupcí

#### Komentář:

Skupina a) dovršených 15 – 17 let: 44% dotazovaných by šlo na interrupci nebo by poslali svoji partnerku na interrupci, 31% by nešlo a 25% studentů neví.

Skupina b) dovršených 18 – 20 let: 50% respondentů by volilo interrupci jako řešení, 21% by nešlo a 28% neví.

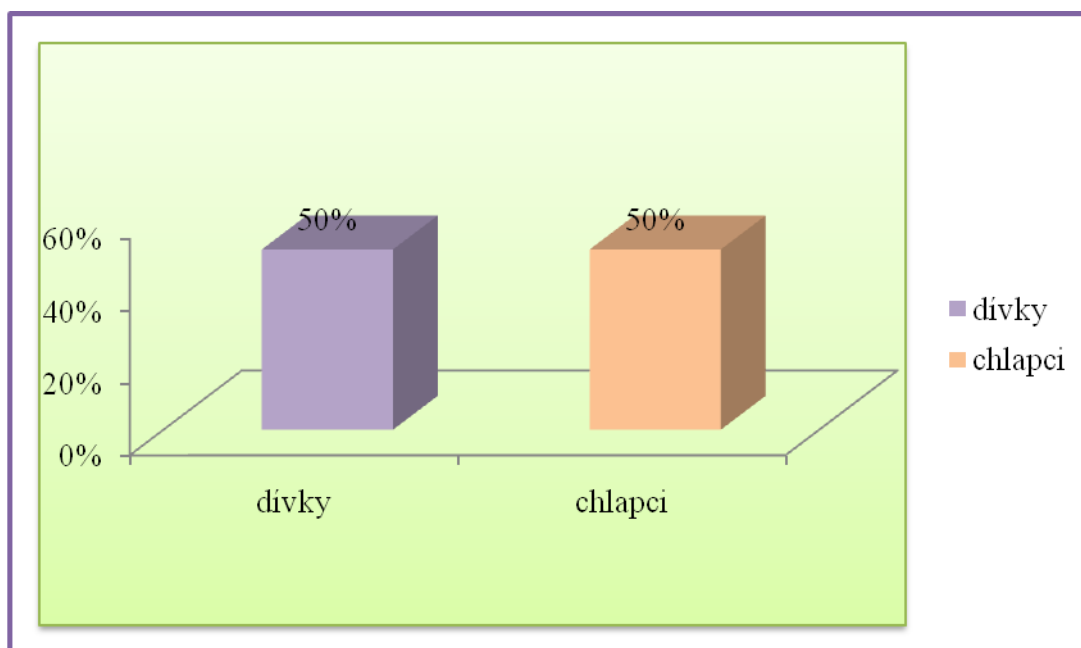
#### 4. Výsledky výzkumu pro porovnání vědomostí mezi dívkami a chlapci

##### Část 1. Všeobecné statistické údaje

##### Otázka číslo 2: Pohlaví respondentů:

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

	dívky	chlapci
<b>Absolutní počet</b>	<b>18 respondentů</b>	<b>18 respondentů</b>
<b>Celkem</b>	36 respondentů	
<b>Relativní počet v %</b>	50 %	50 %
<b>Celkem v %</b>	100 %	



Graf č. 1: Pohlaví respondentů

##### Komentář:

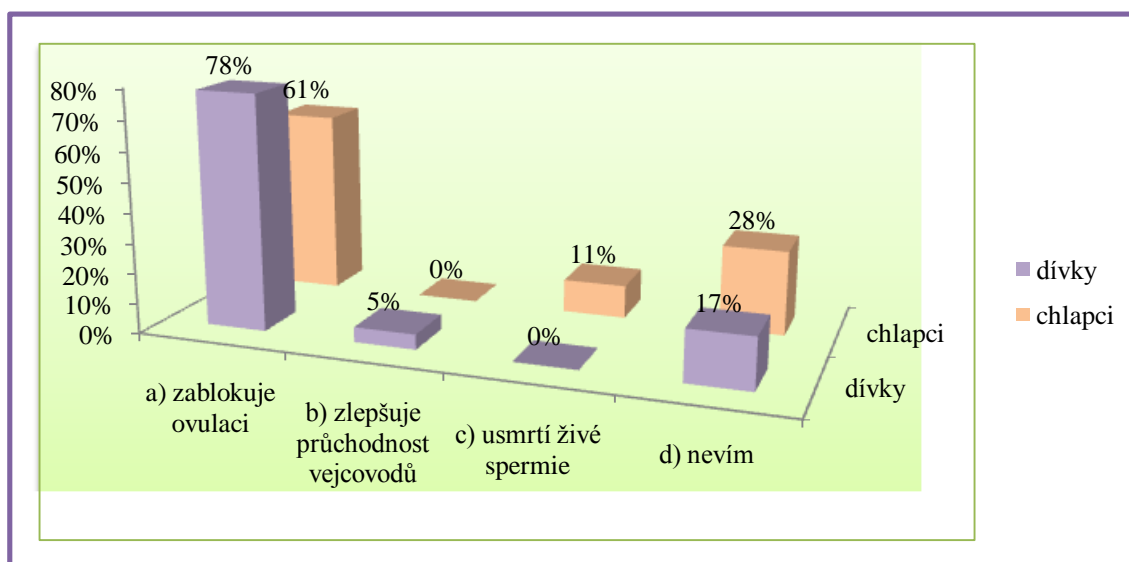
Soubor pro získání dat k druhému cíli, který se týká porovnání vědomostí, tvořilo 36 respondentů, z toho bylo 50% dívek a 50% chlapců bez rozdílu věku.

## Část 2.: Hormonální antikoncepce

### Otázka číslo 6: Hormonální antikoncepce zabraňuje otěhotnění tím, že:

Tabulka č. 2: Hormonální antikoncepce zabraňuje otěhotnění tím, že:

Odpověď	dívky				chlapci			
	a	b	c	d	a	b	c	d
Absolutní počet	14	1	0	3	11	0	2	5
Celkem	18				18			
Relativní počet v %	78	5	0	17	61	0	11	28
Celkem v %	100 %				100 %			



Graf č. 2: Hormonální antikoncepce zabraňuje otěhotnění tím, že:

#### Komentář:

Dívky: U této otázky byla správná odpověď a), tak odpovědělo 78% dívek, 5% že hormonální antikoncepce zlepšuje průchod vejcovodů a 17% dotazovaných nevědělo. Nikdo si nevybral možnost, že hormonální antikoncepce usmrtí živé spermie.

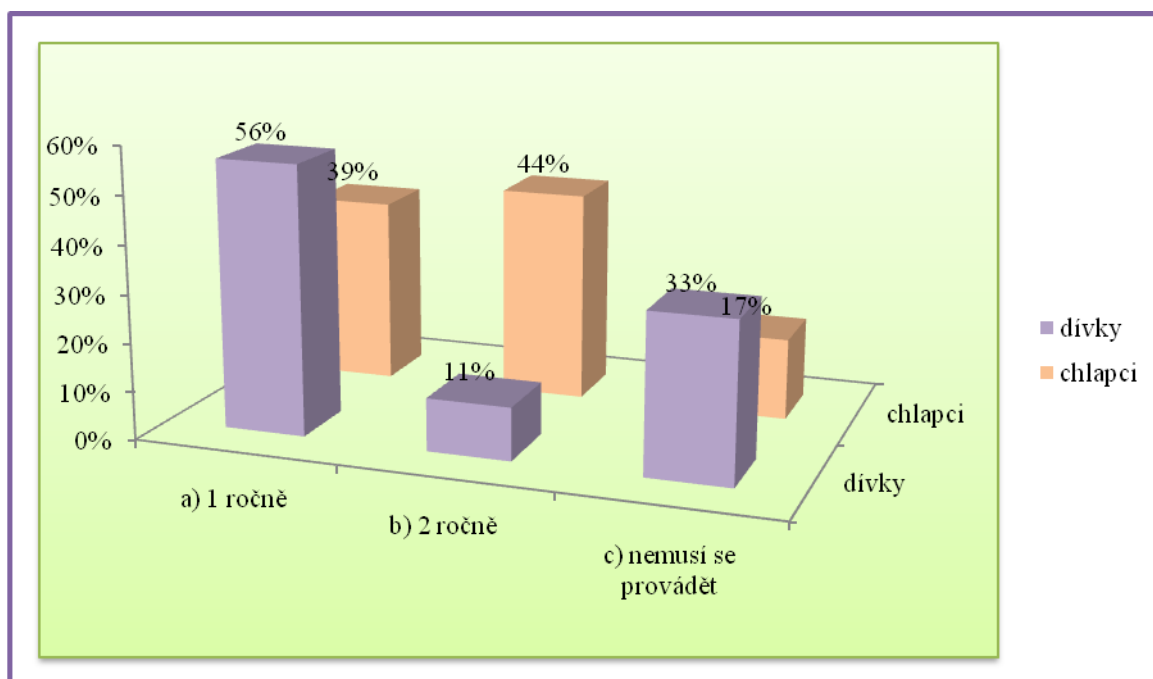
Chlapci: V této skupině bylo 68% správných odpovědí, nikdo nezvolil možnost b), 11% respondentů si myslelo, že hormonální antikoncepce usmrtí živé spermie a 28% nevědělo odpověď.



**Otázka číslo 7: Při užívání hormonální antikoncepce by si měl gynekolog zvat ženu na krevní odběry:**

Tabulka č. 3: Kontrolní odběry krve

	dívky			chlapci		
Odpověď	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	10	2	6	7	8	3
Celkem	18			18		
Relativní počet v %	56	11	33	39	44	17
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 3: Kontrolní odběry krve

**Komentář:**

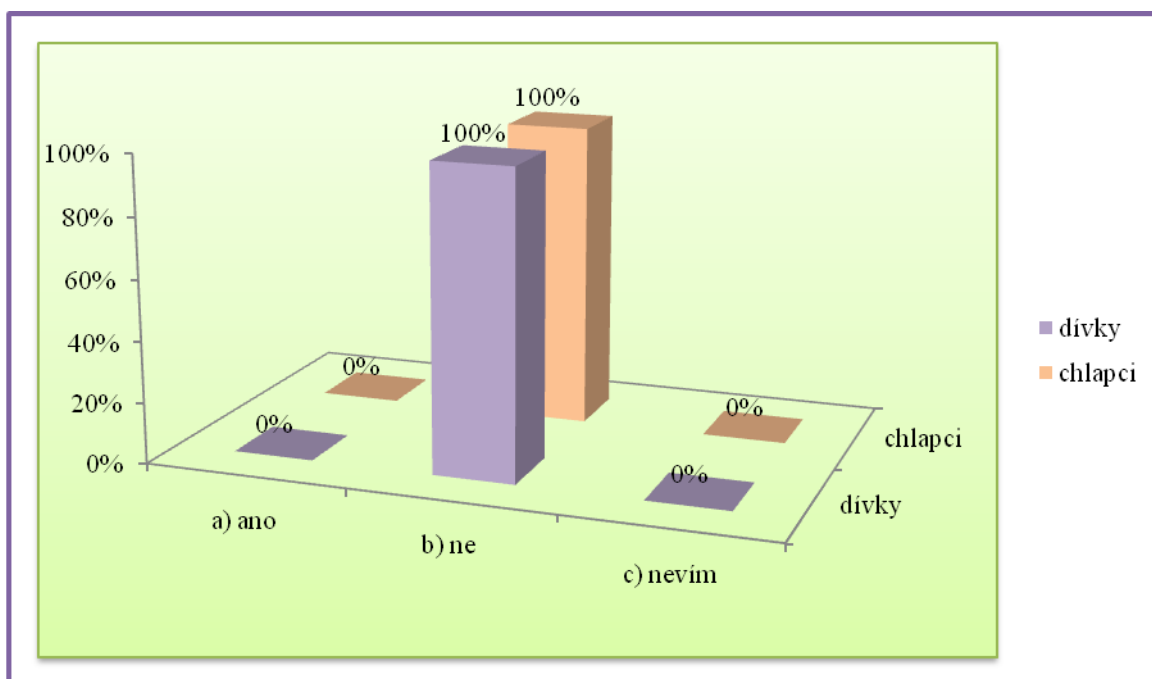
Dívky: Tady byla správná odpověď za a), tu zvolilo 56% studentek, 11% odpověď b) a 33% dívek si myslelo, že není nutné kontrolní odběry provádět.

Chlapci: 39% zvolilo správnou odpověď a), 44% možnost b)2 krát ročně a 17%, že se nemusí dělat vůbec.

**Otázka číslo 8: Chrání hormonální antikoncepce před pohlavně přenosným onemocněním?**

Tabulka č. 4: Hormonální antikoncepce a pohlavně přenosné onemocnění

	dívky			chlapci		
Odpověď	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	0	18	0	0	18	0
Celkem	18			18		
Relativní počet v %	0	100	0	0	100	0
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 4: Hormonální antikoncepce a pohlavně přenosné onemocnění

**Komentář:**

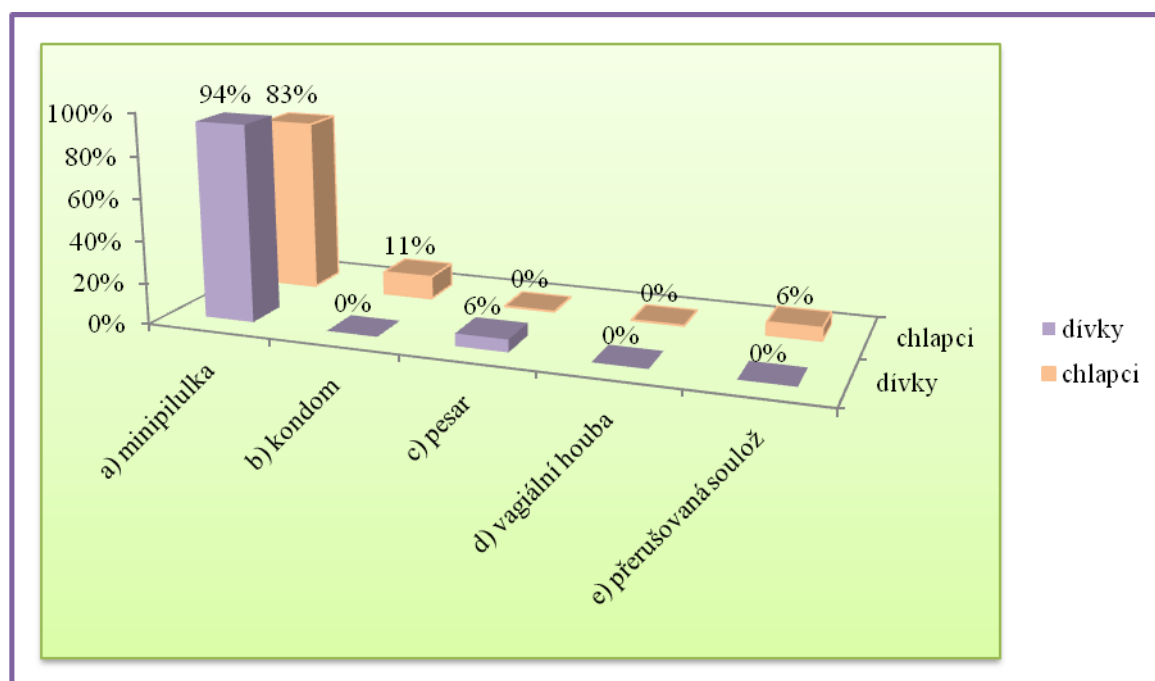
Dívky: Správnou odpověď za b) ne si vybralo 100% repondentek. Nikdo si nemyslel, že hormonální antikoncepce chrání před pohlavně přenosnými chorobami a nikdo nezvolil možnost c) nevím.

Chlapci: Zde byly výsledky stejné jako u dívek 100% správných odpovědí.

**Otázka číslo 11: Druhem hormonální antikoncepce z nabídnutých možností je:**

Tabulka č. 5: Co je druh hormonální antikoncepce.

Odpověď	dívky					chlapci				
	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
Absolutní počet	17	0	1	0	0	15	2	0	0	1
Celkem	18					18				
Relativní počet v %	94	0	6	0	0	83	11	0	0	6
Celkem v %	100 %					100 %				



Graf č. 5: Co je druh hormonální antikoncepce.

**Komentář:**

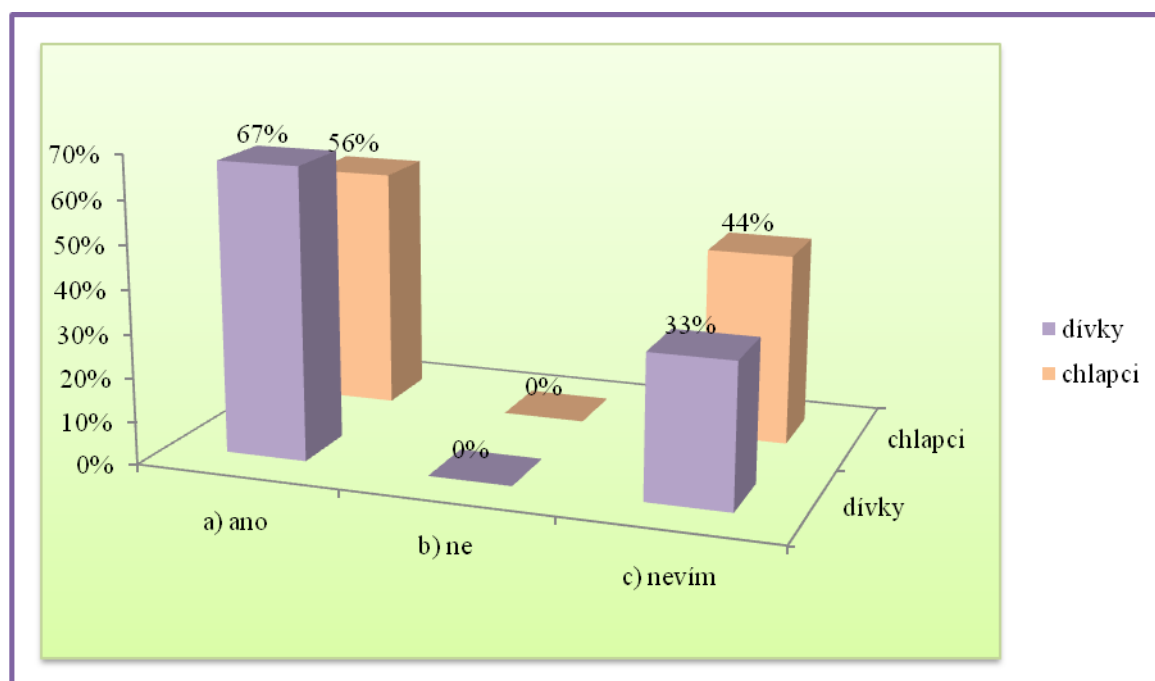
Dívky: 94% studentek odpovědělo správnou možností a) minipilulka, nikdo nezvolil b) kondom, d) vagiální houba a e) přerušovanou soulož. 6% si vybralo možnost c) pesar.

Chlapci: 83% vědělo správnou odpověď a), 11% se domnívalo, že hormonální antikoncepce je kondom, 6% odpovědělo e) přerušovaná soulož, nikdo ze studentů nezvolil c) pesar a d) vagiální houba.

## Otázka číslo 12: Lze podat hormonální antikoncepci injekčně?

Tabulka č. 6: Možnost podání hormonální antikoncepce injekčně

Odpověď	dívky			chlapci		
	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	12	0	6	10	0	8
Celkem	18			18		
Relativní počet v %	67	0	33	56	0	44
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 6: Možnost podání hormonální antikoncepce injekčně

### Komentář:

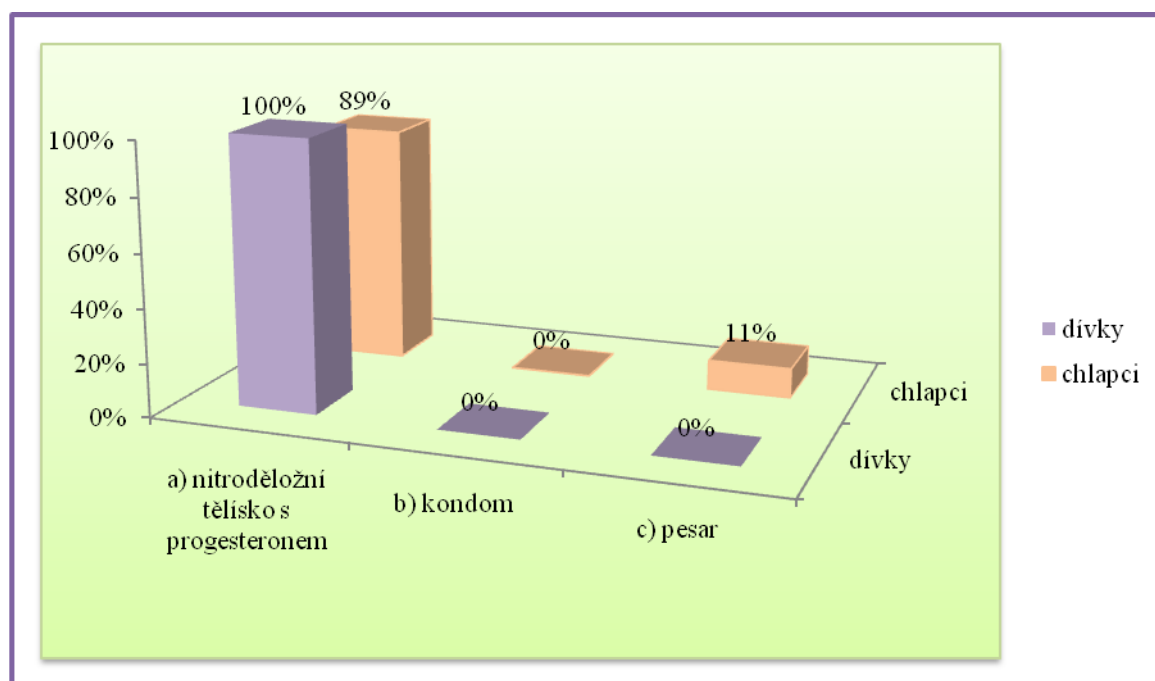
Dívky: 67% respondentek vědělo, že lze podat hormonální antikoncepci injekčně, 33% nevědělo a 0% si nevybralo možnost, že nelze.

Chlapci: Správnou odpověď a) ano zvolilo 56% dotazovaných, 44% nevědělo a opět možnost b) nelze podat injekčně si nevybral nikdo z chlapců.

**Otázka číslo 13: Mezi antikoncepci s obsahem hormonů také patří:**

Tabulka č. 7: Co je antikoncepce s obsahem hormonů.

Odpověď	dívký			chlapci		
	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	18	0	0	16	0	2
Celkem	18			18		
Relativní počet v %	100	0	0	89	0	11
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 7: Co je antikoncepce s obsahem hormonů.

**Komentář:**

Divky: Správnou odpověď a) nitroděložní tělísko s progesteronem si zvolilo 100% dotazovaných studentek.

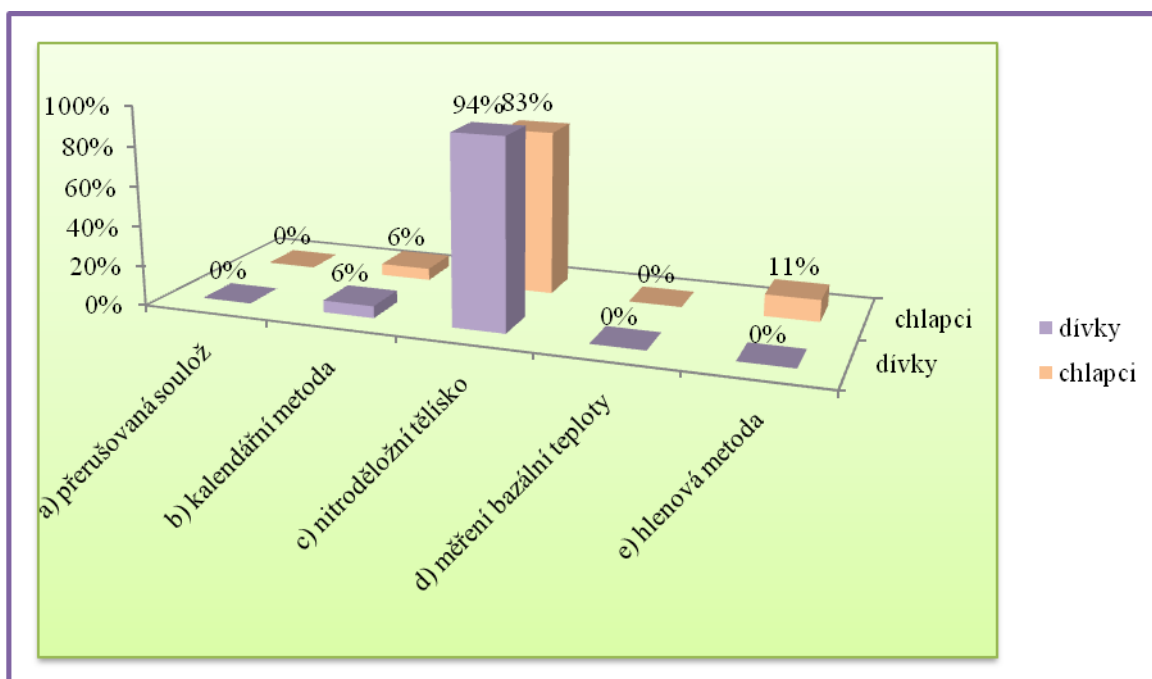
Chlapci: 89% dotazovaných si vybralo správnou variantu a), 11% chlapců se domnívalo, že k antikoncepci s obsahem hormonů patří pesar, kondom si nevybral žádný student.

### Část 3.: Přirozená, bariérová a chemická antikoncepce

#### Otázka číslo 15: Mezi přirozenou antikoncepcí nepatří:

Tabulka č. 8: Co nepatří mezi přirozenou antikoncepcí.

	dívky					chlapci				
Odpověď	a	b	c	d	e	a	b	c	d	e
Absolutní počet	0	1	17	0	0	0	1	15	0	2
Celkem	18					18				
Relativní počet v %	0	6	94	0	0	0	6	83	0	11
Celkem v %	100 %					100 %				



Graf č. 8: Co nepatří mezi přirozenou antikoncepcí.

#### Komentář:

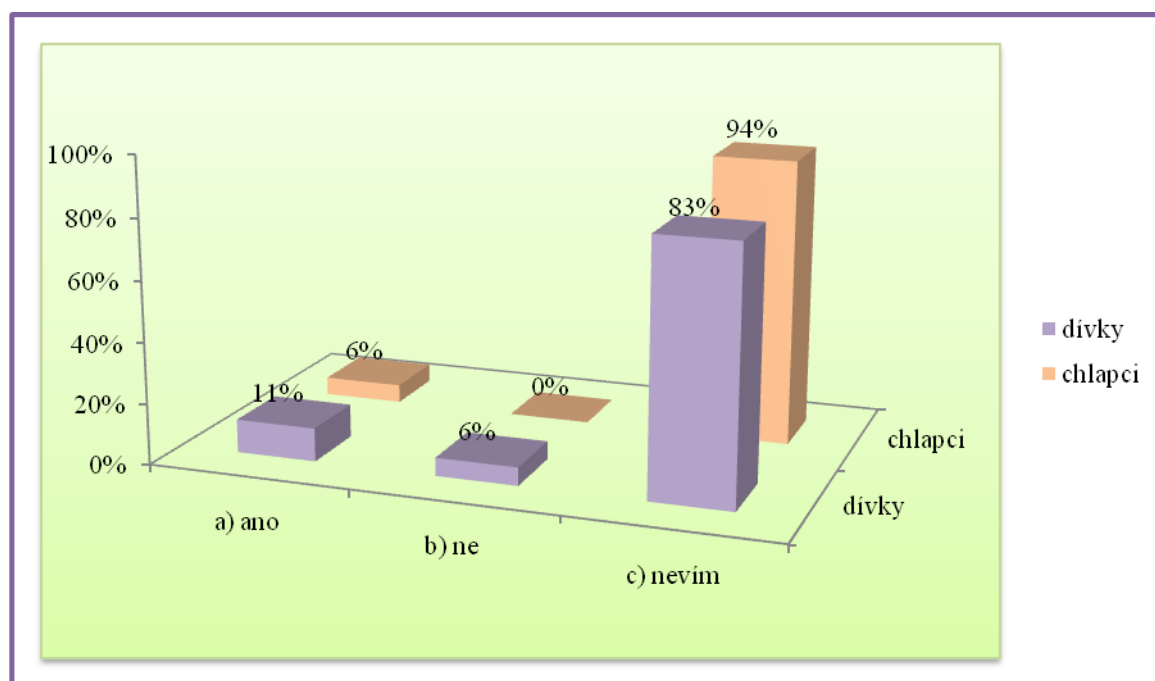
Dívky: Zde byla správná odpověď za c) nitroděložní tělísko, tu si vybralo 94% studentek, 6% zvolilo variantu b) kalendářní metoda. Nikdo si nevybral a) přerušovanou soulož, d) měření bazální teplota a e) hlenovou metodu.

Chlapci: 83% respondentů zvolilo možnost c), 6% b) kalendářovou metodu, 11% hlenovou metodu. 0% a) přerušovanou soulož a 0% d) měření bazální teploty.

**Otázka číslo 16: Je diagnostika krystalizace slin ženy druhem přirozené antikoncepce?**

Tabulka č. 9: Krystalizace slin ženy

Odpověď	dívky			chlapci		
	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	2	1	15	1	0	17
Celkem	18			18		
Relativní počet v %	11	6	83	6	0	94
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 9: Krystalizace slin ženy

**Komentář:**

Dívky: Pouze 12% dívek vědělo, že krystalizace slin ženy je druhem přirozené antikoncepce, 6% dotazovaných se domnívalo, že ne a 83% nevědělo odpověď.

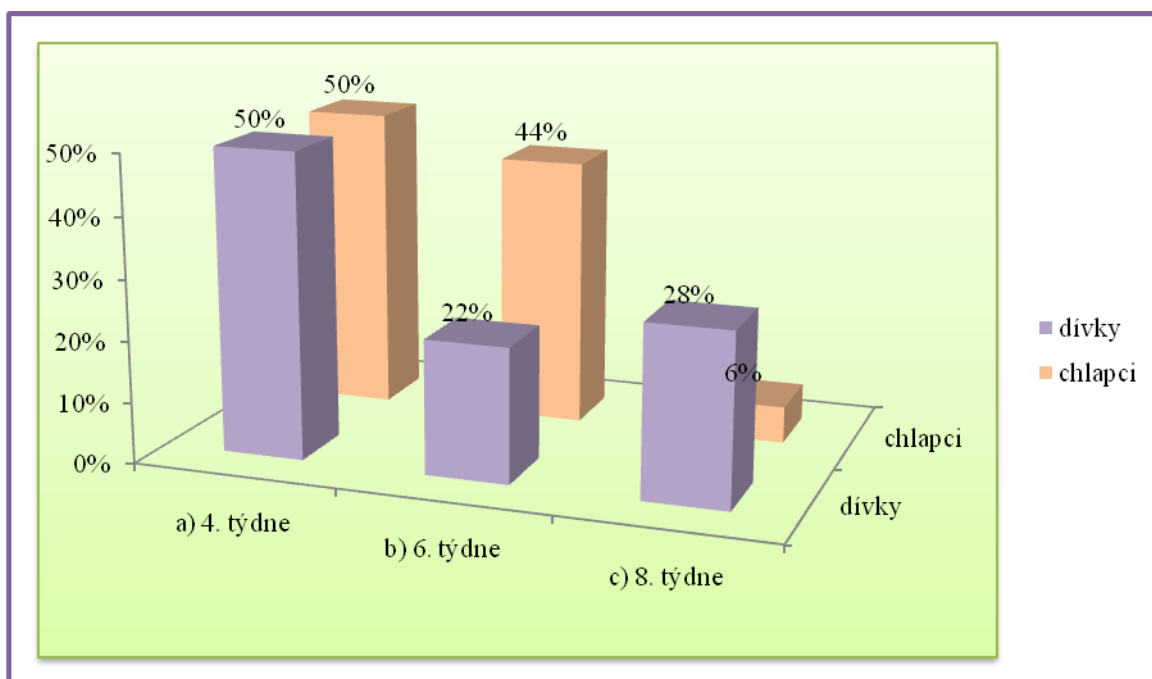
Chlapci: 6% studentů zvolilo správnou odpověď a) ano, 94% nevědělo a nikdo si nevybral možnost b), že krystalizace slin ženy není druhem přirozené antikoncepce.

#### Část 4.: Interrupce

Otázka číslo 17: Interrupce v rané fázi těhotenství tzv. miniinterrupce se provádí:

Tabulka č. 10: Miniinterrupce

	dívky			chlapci		
Odpověď	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	9	4	5	9	8	1
Celkem	18			18		
Relativní počet v %	50	22	28	50	44	6
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 10: Miniinterrupce

#### Komentář:

Dívky: Správnou odpověď c) zvolilo 28% dotazovaných, 50% odpověď a) do 4. týdne a 22% se domnívalo, že miniinterrupci lze provést do týdne těhotenství.

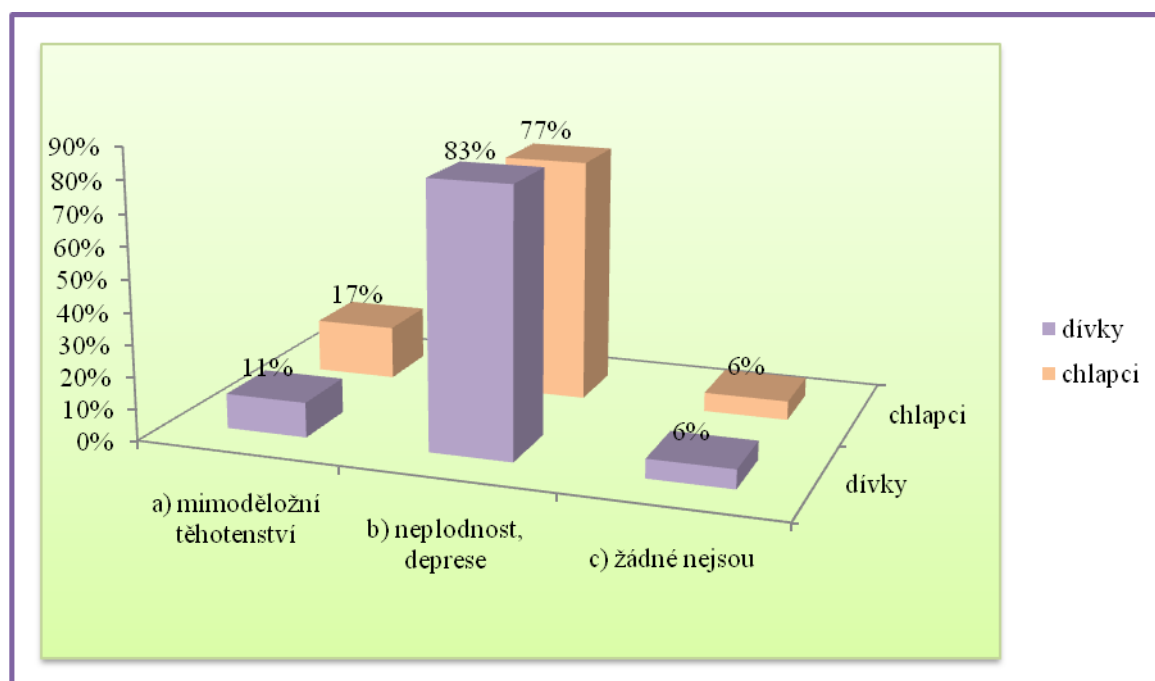
Chlapci: 50% dotazovaných odpovědělo správně a) do 4. týdne, 44% b) do 6. týdne a 6% c) do 8. týdne.



**Otázka číslo 18: Následky interrupce mohou být:**

Tabulka č. 11: Následky interrupce

Odpověď	dívky			chlapci		
	a	b	c	a	b	c
Absolutní počet	2	15	1	3	14	1
Celkem	18			18		
Relativní počet v %	11	83	6	17	77	6
Celkem v %	100 %			100 %		



Graf č. 11: Následky interrupce

**Komentář:**

Dívky: 83% respondentek zvolilo správnou odpověď b) neplodnost a deprese, 11% a) mimoděložní těhotenství a 6% se domnívalo, že žádné následky nejsou.

Chlapci: 77% studentů odpovědělo správně za b), 17% volilo variantu a) mimoděložní těhotenství a 6% možnost c) žádné následky interrupce nejsou.

## Diskuze

V této části své bakalářské práce bych se chtěla věnovat diskuzi získaných výsledků a vyjádřit se k cílům své práce.

K získání potřebných dat svého kvantitativního výzkumu jsem si sestavila nestandardizovaný dotazník o čtyřech částech.

V **první části** dotazníku se věnuji všeobecným statistickým údajům a obecným informacím, které se týkají antikoncepce. Jsou to otázky číslo 1 – 5. Mého výzkumu se účastnilo 60 respondentů, které jsem rozdělila do dvou skupin. Skupina a) dovršených 15 – 17 let byla tvořena 32 studenty, což bylo 53% z celkového počtu dotazovaných. Ve skupině b) dovršených 18 – 20 let bylo 28 respondentů, tzn. 47% z celkového počtu dotazovaných. Otázkou číslo dvě jsem každou skupinu rozdělila dle pohlaví, ve skupině a) muži tvořili 22% a ženy 78%, ve skupině b) opět převažovaly ženy a těch bylo 61% a 39% mužů.

**Mým prvním cílem bylo zjistit informovanost středoškolské mládeže o antikoncepci.** K němu jsem si určila několik dílčích cílů.

### **1a) Zjistit, od koho čerpá středoškolská mládež první informace o antikoncepci.**

K tomuto dílčímu cíli se váže otázka číslo tři, kde studenti odpovídali, kdo je poučil jako první o antikoncepci. Ve **skupině a)** převládala odpověď, že škola a to v celých 44%, rodiče byli na druhém místě s 25%, kamarádi 16%, časopis 9% a 6% internet, nikdo neuvedl televizi jako zdroj informací. Ve **skupině b)** byly výsledky obdobné, 39% zaujímala škola, 22% rodiče, 18% kamarádi, 14% časopis a 7% internet, opět nikdo neuvedl televizi. Jak je patrné z výsledků, v informovanosti mladých lidí hraje hlavní roli škola. Dle mého názoru, je správné, že škola své studenty poučuje o antikoncepci a vede k plánovanému rodičovství. Ale překvapilo mě, že rodiče nejsou na prvním místě a dle mého výzkumu nepodávají první informace o antikoncepci.

Zde bych chtěla porovnat své výsledky s kolegyní Michálkovou S., která se touto otázkou zabývala ve své práci z roku 2008. V její bakalářské práci tvoří zkoumaný vzorek pouze ženy, protože většina takto postavených výzkumů byla zaměřena právě na ně.

U Michálkové odpovědělo nejvíce dívek, že je o antikoncepci poučila rodina, v mém výzkumu byla až na druhém místě.

Další otázkou je, proč dneska tak hojně využívaný prostředek jako je televize, není mládeži žádným přínosem v této oblasti a v jejich dospívání? Možná by se měli autoři

televizních programů na toto téma zaměřit, vždyť před televizí tráví spoustu času velké množství populace.

### **1b) Zjistit, jaký druh antikoncepce je preferovaný.**

Na tento dílčí cíl je zaměřena otázka číslo čtyři, kde respondenti odpovídali, který druh antikoncepce oni sami preferují. Ve **skupině a)** to byla z 56% antikoncepce hormonální, 28% bariérová, 13% přirozená a 3% nitroděložní tělísko. Nikdo neuvedl antikoncepci chemickou a sterilizaci. Nikdo neuvedl možnost, že neví, kterou antikoncepci by volil. Ve **skupině b)** opět převažuje s počtem 64% antikoncepce hormonální, 29% uvedlo bariérovou a zde 7% respondentů uvedlo, že neví, který druh preferuje, což je dost vysoké číslo oproti skupině a), kde se všichni studenti uměli, pro některou z nabízených možností rozhodnout. Mladí lidé preferují hlavně formy hormonální antikoncepce. Já si myslím, že je to pro její vysokou spolehlivost, kterou u tohoto druhu kontracepce hledají a pro možnost plánovaného rodičovství.

Zmínila jsem se o spolehlivosti antikoncepce a tak bych zde chtěla diskusi doplnit rozborem otázky číslo pět, která se jí týká. Ve **skupině a)** odpovědělo 69% respondentů, že je zajímavá, 6% je jedno jak moc je kontracepce spolehlivá a 25% neví. Ve **skupině b)** jsou výsledky obdobné, 64% dotazovaných si vybírá antikoncepci dle její spolehlivosti, 11% ne a 25% neví. Při hodnocení výsledků jsem se pozastavila u odpovědi, kdy studenti uváděli, že neví. 25%, což je čtvrtina respondentů mi připadá jako vysoké číslo. I přesto si myslím, že když přes polovinu studentů zajímá spolehlivost druhu antikoncepce, který užívají, je to dobrý výsledek. A hlavně hormonální antikoncepce je jedna z nejspolehlivějších antikoncepčních metod a dle odpovědí na otázku číslo čtyři je volbou číslo jedna mezi mladými lidmi.

I zde bych chtěla výsledky porovnat s kolegyní S. Michálkovou. Ta zkoumala preferovaný druh antikoncepce u žen ve věkovém rozmezí 17 – 25 let. Podle jejího výzkumu je nejpreferovanějším druhem hormonální antikoncepce, stejně jako v mém výzkumu.

**Ve druhé části dotazníku se zaměřuji na hormonální antikoncepci, tady se zabývám dílčím cílem:**

### **1c) Zmapovat znalosti o hormonální antikoncepci.**

K tomuto dílčímu cíli patří otázky číslo 6, 7, 8, 11, 12, 13. Zpracováním dotazníků mi vyšlo, že ve **skupině a)** odpovídalo správně 79% respondentů, ve **skupině b)** to bylo 77%

studentů. Tyto výsledky poukazují na to, že mladí lidé jsou opravdu dobře informováni o hormonální antikoncepci.

Připojuji zde i komentář k otázkám 9 a 10, které se netýkaly znalostí o hormonální antikoncepci, ale protože jsou obsaženy v této části dotazníku, přijde mi vhodné je také poznamenat.

V otázce číslo devět, která není vědomostní, se ptám, zda je hormonální antikoncepce dle studentů nejbezpečnější metodou kontracepce. Ve skupině a) uvedlo 47%, že je, 47%, že není a 6% dotazovaných nevědělo. Ve skupině b) 46% uvedlo, že je pro ně nejbezpečnější metoda, 36% není a 18% neví. U obou skupin ani polovina dotazovaných nepovažuje hormonální antikoncepci za nejbezpečnější metodu kontracepce.

V této části dotazníku se nachází také otázka číslo deset, která opět není vědomostní a týkala se životní situace, co by studenti dělali, kdyby nemohli sami nebo jejich partneři užívat hormonální antikoncepci. Ve **skupině a)** měla 78% možnost bariérové antikoncepce a to kondom, 9% přerušovaná soulož, 9% výpočet plodných dnů, 3% nevěděli, čím by hormonální antikoncepci nahradili, a nikdo neuvedl chemickou antikoncepci – spermicidní krém. Ve **skupině b)** opět 78% dotazovaných volilo kondom, 4% přerušovanou soulož, 11% spermicidní krém, 7% neví a nikdo neuvedl výpočet plodných dnů. Ve výsledcích je zajímavé, že lidé ve věku 15 – 17 let by vůbec nevolili chemickou antikoncepci, ale všichni se umí pro nějakou jinou alternativu rozhodnout, zatímco ve věku 18 – 20, se objevuje chemická antikoncepce v 11%, z čehož bych usuzovala, že s věkem stoupají i informace o druzích antikoncepce a pravděpodobně i zkušenosti s různými typy kontracepce. Stejně tak se objevují i první onemocnění jako kontraindikace k užívání hormonální antikoncepce a mládež je nucena hledat jiné alternativy, ale pozastavuji se, nad číslem 7%, kdy dotazovaní neví, co by zvolili za náhradní řešení, což bych spíše čekala u mladší věkové skupiny studentů.

**Ve třetí části dotazníku se ptám na přirozenou, chemickou a bariérovou antikoncepci.**

#### **1d) Zmapovat znalosti o přirozené, bariérové a chemické antikoncepci.**

Tohoto cíle se týkají otázky číslo 15. a 16. Podle výsledků správně odpovídalo ve **skupině a)** 54% studentů a ve **skupině b)** 50% studentů.

Otázka číslo 14 v této části dotazníku je informativní a chtěla jsem vědět, zda respondenti slyšeli o pojmu spermicidní krém. Ve skupině a) uvedlo 66% studentů, že zná tento pojem a 34% nezná. Ve skupině b) to bylo 57% ano a 43%, že nezná. Zde se zamýšlím

nad výsledkem ve **skupině a**), kdy více jak polovina respondentů zná pojem spermicidní krém, ale jako náhradní alternativu místo hormonální antikoncepce u otázky číslo 10 by chemickou kontracepci nevolil nikdo. A ve **skupině b**) ho zná 57% a 43% nikoliv, což je skoro vyrovnaný výsledek, ale u otázky 10 by volilo chemickou antikoncepci 11% studentů jako variantu místo hormonální antikoncepce.

Ve čtvrté části se respondentů ptám na otázky týkající se **interrupce**.

**1e) Určit, kolik respondentů bude nechtěné těhotenství řešit interrupcí a zda vědí, do kterého týdne lze provést miniinterrupci.**

Odpověď na tento dílčí cíl jsem našla v otázce číslo 19, kde ve **skupině a**) odpovědělo 44% respondentů, že by šlo nebo by poslalo svoji partnerku na interrupci, 31% by takto těhotenství neřešilo a 25% dotazovaných neví. Ve **skupině b**) to bylo 50% studentů, kteří by volili interrupci, 21% ne a 28% neví. Zajímavé je, že vyšší procento těch, kteří by na interrupci rozhodně nešli je ve skupině a), což jsou věkově mladší lidé a vyšší procento těch, kteří nevědí, co by dělali je ve vyšším věku.

Ke znalosti týdne, kdy lze provést miniinterrupci, se váže otázka číslo 17. Ve **skupině a**) si myslelo 53% studentů, že do čtvrtého týdne těhotenství, 37%, že do šestého týdne a 9% do osmého týdne. Ve **skupině b**) 53% čtvrtý týden, 36% šestý týden a 11% osmý týden. Z procent je patrné, že správnou odpověď c) – osmý týden vědělo v obou skupinách nejméně dotazovaných.

**Druhým cílem mojí práce je porovnat vědomosti studentů ve skupině 15 – 17 let a 18 – 20 let a porovnat vědomosti mezi chlapci a dívkami.**

Na vědomosti o **hormonální antikoncepci** se ptaly otázky číslo 6, 7, 8, 11, 12, 13. Ve **skupině a**) 15 – 17 let mělo 79% respondentů správné odpovědi. Ve **skupině b**) 18 – 20 let to bylo 77% respondentů. Domnívám se, že je to velmi dobrý výsledek u obou skupin. Mladí lidé jsou o hormonální antikoncepci informováni na vysoké úrovni.

Na problematiku **přírozené, bariérové a chemické antikoncepce** byly zaměřeny otázky číslo 15 a 16. V této části dotazníku odpovědělo správně ve **skupině a**) 15 – 17 let 54% respondentů a ve **skupině b**) 18 – 20 let 50% dotazovaných. Dle mého výzkumu jsou mladí lidé na začátku pohlavního života lépe informováni o těchto metodách kontracepce.

K **interrupci**, která je čtvrtou částí dotazníku, se vážou otázky číslo 17 a 18. Ve **skupině a**) 15 - 17 let odpovědělo správně 38% respondentů a ve **skupině b**) 45% respondentů. Hodnoty 38% a 45% mi nepřipadají nijak uspokojivé, poukazují na to, že stále

méně než polovina dotazovaných uměla správně odpovědět. V této oblasti by měli být mladí lidé informovaní více.

K získání dat pro porovnání vědomostí mezi chlapci a dívkami jsem použila 100% chlapců bez rozdílu věku, kteří se zúčastnili mého výzkumu, bylo jich 18. Náhodným výběrem jsem zvolila stejný počet dívek, jako bylo chlapců v každé věkové skupině a tím jsem získala vzorek 36 respondentů.

V druhé části dotazníku týkajícího se **hormonální antikoncepce** byly dívky úspěšné a správně odpovídaly v 83% a chlapci měli 71% správných odpovědí. Myslím, že dívky jsou lépe informované o hormonální antikoncepci, protože to jsou právě ony, které ji samy užívají.

Ve třetí části dotazníku o **přirozené, bariérové a chemické antikoncepci** měly dívky 53% správných odpovědí a chlapci 45%.

Ve čtvrté části dotazníku týkající se **interrupce** dosáhly studentky 56% správných odpovědí a studenti 42%.

Ve všech zkoumaných oblastech byly dívky úspěšnější a jejich informovanost o antikoncepčních metodách je lepší než u chlapců. Domnívám se, že je to proto, že dívky se chtějí účinně chránit před nechtěným otěhotněním a více se zabývají plánovaným rodičovstvím než chlapci.

#### **Mým třetím cílem bylo vytvořit informativní leták.**

Ve svém výzkumu jsem neshledala vyloženě hrubé nedostatky v informovanosti středoškolské mládeže, celkově byly výsledky ve skupině a) 15 – 17 let odpovídalo správně 56% respondentů a ve skupině b) 18 – 20 let to bylo 57% dotazovaných, což je u obou skupin přes polovinu respondentů. Ve srovnání mezi chlapci a dívkami byla celková úspěšnost u studentek 64% správných odpovědí a u studentů 53%. Ve svém letáku jsem vypracovala stručný přehled druhů antikoncepce, aby měli mladí lidé možnost vytvořit si ucelenou představu o možnostech volby kontracepce. Nebylo jeho cílem dát podrobné informace o každém typu antikoncepce, je to opravdu pouze přehled, a pokud si mladí lidé budou chtít vyhledat podrobné informace, stačí zadat nadpisy z letáčku do internetového vyhledavače nebo si ho najít v literatuře. Chtěla jsem, aby věděli, že není pouze hormonální antikoncepce, ale že jsou i jiné druhy kontracepce a že některé lze i kombinovat. V rámci plánovaného rodičovství jsem do něj umístila i tabulku s indexem spolehlivosti jednotlivých druhů antikoncepce, aby studenti věděli, co mohou od zvoleného typu kontracepce očekávat.

## Závěr

Ve své bakalářské práci jsem se zabývala informovaností středoškolské mládeže o antikoncepci. Můj výzkum prokázal, že vědomosti mladých lidí jsou na dobré úrovni. Nejvíce informací mají o hormonální antikoncepci, což se dalo předpokládat vzhledem k jejímu velkému rozšíření v populaci a je i nejpreferovanějším druhem antikoncepce. Dle výsledků si ale studenti uvědomují, že je hormonální antikoncepce nechrání před pohlavně přenosnými chorobami. Velmi mě potěšil zájem respondentů o spolehlivost jednotlivých druhů kontracepce. Zklamáním pro mne bylo zjištění, že největší podíl na prvních informacích o antikoncepci má škola. Já si myslím, že by to měli být rodiče.

Podle mých dalších výsledků by většina mladých lidí řešila nechtěné těhotenství interrupcí. Vědomosti o interrupci byly ze všech oblastí nejslabší, zde by se měla informovanost zvýšit. Nabízí se zde možnost, že tento nedostatek je kompenzován dobrou informovaností o antikoncepci všeobecně.

Ve srovnávací části mého výzkumu mi po statistickém zpracování dat vyšlo, že výsledky jsou skoro srovnatelné a mladí lidé ve věku od 15 do 20 let vědí prakticky to samé. U nejnižší věkové hranice 15 let je to myslím dobrý výsledek, ale dle mého názoru by se měly vědomosti s věkem stupňovat.

Při srovnávání vědomostí mezi chlapci a dívkami byly ve všech oblastech úspěšnější dívky. Já se domnívám, že je to větším množstvím druhů antikoncepce, které jsou pro dívky určeny, a proto mají i širší přehled v této problematice. Dále předpokládám, že se dívky chtějí účinně chránit před nechtěným otěhotněním a více se zabývají plánovaným rodičovstvím než chlapci.

Mým posledním krokem v tomto výzkumu bylo vytvoření informativního letáku. Vzhledem k výsledkům, jsem jeho obsah pojala, jako stručný přehled a nabídku možností různých druhů kontracepce a myslím, že by mohl být dobrým prvním krokem při výběru antikoncepce nebo při hledání jiné, nové metody kontracepce, stejně tak i vodítkem při vyhledávání podrobných informací k jednotlivým druhům antikoncepce. Přidala jsem do něj pro úplnou představu i index spolehlivosti jednotlivých antikoncepčních metod.

Na závěr bych chtěla říci, že téma antikoncepce a její informovanosti mezi mladými lidmi je velmi široké a určitě by si zasloužila každá oblast této problematiky podrobně

prozkoumat a mít svůj dotazník, to je ovšem nemožné v jedné bakalářské práci. Já jsem se snažila vše sumarizovat a udělat všeobecnou sondu mezi studenty.



## **Anotace**

<b>Autor:</b>	Monika Dlouhá
<b>Instituce:</b>	Ústav sociálního lékařství LF UK v Hradci Králové Oddělení ošetřovatelství
<b>Název práce:</b>	Informovanost středoškolské mládeže o antikoncepci
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Kristýna Fejfarová
<b>Počet stran:</b>	89
<b>Počet příloh:</b>	4
<b>Rok obhajoby:</b>	2010
<b>Klíčová slova:</b>	adolescence, antikoncepce, interrupce, informativní leták

Bakalářská práce se zabývá informovaností středoškolské mládeže o antikoncepci. Rozebírá podrobně druhy antikoncepce a jednotlivě je popisuje, včetně jejich historie. Okrajově se dotýká interrupce. Definuje pojem adolescence a antikoncepce.

Zkoumaným vzorkem respondentů se stali studenti gymnázia, kteří byli rozděleni do dvou skupin dle věku a to a) dovršených 15 – 17 let a za b) dovršených 18 – 20 let, výsledky z obou skupin byly porovnány v tabulkách a grafech.

Ve druhé části výzkumu jsou porovnávány vědomosti o antikoncepci mezi dívkami a chlapci. Vše je opět zpracováno v tabulkách a grafech.

Výstupem této práce je stručný informativní leták s uceleným přehledem antikoncepce.

### **Informedness of high school students about contraception**

Bachelor thesis deals with the informedness of high school students about contraception. The thesis analyzes the types of contraception and describes it in detail incl. its history. Marginally it concerns induced abortion. It defines the conception of adolescence and contraception.

For the surveyed samples of respondents have been chosen students of grammar schools who have been divided into two groups according to their age:

a) completed 15 – 17 years and

b) completed 18 – 20 years

The results from both groups have been compared in tables and diagrams.

The knowledge between girls and boys is compared in the second part of the research. Everything is once again compiled in tables and diagrams.

The output of this thesis is a brief informed leaflet containing a comprehensive overview of contraception.

## Použitá literatura a další prameny

### Monografie

1. BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce: druhy antikoncepce: hormony: když všechno selže*. Praha: Grada, 2006. 130s. ISBN 80 – 247 – 1351 – 9
2. CITTERBART, K. *Gynekologie*. Praha: Galén, 2001. 277s. ISBN 80 – 7262 – 094 – 0
3. KIPPLEYOVI, J. a S. *The art of Natural Family Planning* = *Umění přirozeného plánování rodičovství*. Přeložila CEKOTOVÁ, I., PRENTISOVÁ, M., Olomouc: Matice cyrilometodějská, 1995. 259 s.
4. KOLAŘÍK, D., HALAŠKA, M., FEYEREISL, J. *Repetitorium gynekologie*. Praha: Maxdorf, 2008. 1030s. ISBN 978 – 80 – 7345 – 138 – 7
5. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetřovatelství*. Martin: Osveta, 1995. ISBN 80 – 217 – 0528 – 0
6. KŘENKOVÁ, Kateřina. *Antikoncepce*. Praha: Nakladatelství Vašut, 2000. 32s. ISBN 80 – 7236 – 173 – 2
7. KUTNOHORSKÁ, J. *Výzkum v ošetřovatelství*. Praha: Grada 2009. ISBN 978-80-247-2713-4
8. PRESL, J. *Kontracepce*. Praha: Galén, 1993. 147s. ISBN 80 – 85824 – 01 – 9
9. PŘEDÁČ, J. *Stručná učebnice symptomální metody přirozeného plánování rodičovství*. Olomouc: Matice cyrilometodějská, 2006. 125s. ISBN 80 – 7266- 244- 9
10. ROZTOČIL, A. *Porodnictví*. Brno: Institut pro další vzdělávání zdravotníků v Brně, 2001. 333s. ISBN 80 – 7013 – 339 – 2
11. ROZTOČIL, A. *Vybrané kapitoly z gynekologie a porodnictví*. Brno: Institut pro další vzdělávání zdravotníků v Brně, 1994. 246s. ISBN 80 – 7013 – 167 - 5
12. SEIDLOVÁ, D. *Kontracepce pro praxi*. Praha: Maxdorf, 1997. 148s. ISBN 80 – 85800 – 39 – X
13. SZAREWSKÁ, A. *Contraception- a usar's handbook = Antikoncepce – praktická příručka*. Přeložil Mlejnek, O., Praha: Vistoria publishing, 1996. 222s. ISBN 80 – 85865 – 55- 6
14. UZEL, R. *Sexuální výchova*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 28s. ISBN 80 – 86991 – 69 – 5

15. UZEL, R. *Antikoncepční kuchařka – aneb když všechno selže*. Praha: Grada, 1999. 140s. ISBN 80 – 7169 – 767 – 2

16. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. 528s. ISBN 80-7178-308-0

### **Bakalářské práce**

17. MICHÁLKOVÁ, S. *Nejužívanější antikoncepční metoda u žen ve věkovém rozmezí 17 – 25 let*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě University Karlovy v Hradci králové v r. 2008. 78s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty University Karlovy v Hradci Králové

18. KHOLOVÁ, M. *Informovanost středoškolské mládeže o antikoncepci*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě University Karlovy v Hradci Králové v r. 2005. 44s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty University Karlovy v Hradci Králové

### **Internetové zdroje**

19. [Online]. [Cit. 2009 – 13 – 12] dostupné z

<[http://is.muni.cz/th/136422/pedf\\_b/celaBC.doc?info=1&zpet=http://theses.cz/hledani/?search=historie interrupce&start=1](http://is.muni.cz/th/136422/pedf_b/celaBC.doc?info=1&zpet=http://theses.cz/hledani/?search=historie%20interrupce&start=1)>

20. [Online]. [Cit. 2010 – 03 – 16] dostupné z <<http://www.sexus.cz/slovník/gestagenni-hormonalni-antikoncepce>>

21. [Online]. [Cit. 2010 – 03 – 16] dostupné z <<http://www.sexus.cz/slovník/hormonalni-antikoncepce>>

22. [Online]. [Cit. 2010 – 03 – 16] dostupné z <<http://www.sexus.cz/slovník/kombinovana-hormonalni-antikoncepce>>

23. [Online]. [Cit. 2010 – 03 – 16] dostupné z <<http://www.sexus.cz/slovník/prerusovana-souloz>>

24. [Online]. [Cit. 2010 – 02 – 18] dostupné z

<[http://is.muni.cz/dok/rfmgr.pl?furl=%2Fth%2F136422%2Fpedf\\_b%2F;info=>](http://is.muni.cz/dok/rfmgr.pl?furl=%2Fth%2F136422%2Fpedf_b%2F;info=>)>

25. [Online]. [Cit. 2010 – 6 – 9] dostupné z <http://zena-in.cz/clanek/nova-skupina-hormonalni-antikoncepce-zn-telu-prirozena/kategorie/zdravi/rubrika/zdravi?autor=4789>

26. [Online]. [Cit. 2010 – 6 – 9] dostupné z

<<http://www.planovanirodiny.cz/clanky/polyuretanove-kondomy>>

## Seznam grafů

### Empirická část

Graf č. 1: Věk respondentů	str. 38
Graf č. 2: Pohlaví respondentů	str. 39
Graf č. 3: Poučení o antikoncepci	str. 40
Graf č. 4: Preferovaný druh antikoncepce	str. 41
Graf č. 5: Výběr dle spolehlivosti	str. 43
Graf č. 6: Hormonální antikoncepce zabraňuje otěhotnění tím, že:	str. 44
Graf č. 7: Kontrolní odběry krve	str. 46
Graf č. 8: Hormonální antikoncepce a pohlavně přenosné onemocnění	str. 48
Graf č. 9: Hormonální antikoncepce – nejbezpečnější ochrana?	str. 49
Graf č. 10: Volba kontracepce místo hormonální antikoncepce	str. 50
Graf č. 11: Co je druh hormonální antikoncepce.	str. 52
Graf č. 12: Možnost podání hormonální antikoncepce injekčně	str. 53
Graf č. 13: Co je antikoncepce s obsahem hormonů .	str. 54
Graf č. 14: Znalost pojmu spermicidní krém	str. 55
Graf č. 15: Co nepatří mezi přirozenou antikoncepci.	str. 56
Graf č. 16: Krystalizace slin ženy	str. 58
Graf č. 17: Miniinterrupce	str. 60
Graf č. 18: Následky interrupce	str. 61
Graf č. 19: Řešení nechtěného otěhotnění interrupcí	str. 62

### Porovnání dívky a chlapci

Graf č. 1: Pohlaví respondentů	str. 63
Graf č. 2: Hormonální antikoncepce zabraňuje otěhotnění	str. 64
Graf č. 3: Kontrolní odběry krve	str. 65
Graf č. 4: Hormonální antikoncepce a pohlavně přenosné onemocnění	str. 66
Graf č. 5: Co je druh hormonální antikoncepce.	str. 67
Graf č. 6: Možnost podání hormonální antikoncepce injekčně	str. 68
Graf č. 7: Co je antikoncepce s obsahem hormonů.	str. 69

Graf č. 8: Co nepatří mezi přirozenou antikoncepci.	str. 70
Graf č. 9: Krystalizace slin ženy	str. 71
Graf č. 10: Miniinterrupce	str. 72
Graf č. 11: Následky interrupce	str. 73

## Seznam tabulek

### Teoretická část

Tabulka č. 1: Hodnocení zdravotní způsobilosti pro používání antikoncepce	str. 23
---	---------

### Empirická část

Tabulka č. 1: Věk respondentů	str. 38
Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů	str. 39
Tabulka č. 3: Poučení o antikoncepci	str. 40
Tabulka č. 4: Preferovaný druh antikoncepce	str. 41
Tabulka č. 5: Výběr dle spolehlivosti	str. 43
Tabulka č. 6: Hormonální antikoncepce zabraňuje otěhotnění tím, že	str. 44
Tabulka č. 7: Kontrolní odběry krve	str. 46
Tabulka č. 8: Hormonální antikoncepce a pohlavně přenosné onemocnění	str. 48
Tabulka č. 9: Hormonální antikoncepce – nejbezpečnější ochrana?	str. 49
Tabulka č. 10: Volba kontracepce místo hormonální antikoncepce	str. 50
Tabulka č. 11: Co je druh hormonální antikoncepce.	str. 52
Tabulka č. 12: Možnost podání hormonální antikoncepce injekčně	str. 53
Tabulka č. 13: Co je antikoncepce s obsahem hormonů.	str. 54
Tabulka č. 14: Znalost pojmu spermicidní krém	str. 55
Tabulka č. 15: Co nepatří mezi přirozenou antikoncepci.	str. 56
Tabulka č. 16: Krystalizace slin ženy	str. 58
Tabulka č. 17: Miniinterrupce	str. 60
Tabulka č. 18: Následky interrupce	str. 61
Tabulka č. 19: Řešení nechtěného otěhotnění interrupcí	str. 62

### Porovnání dívky a chlapci

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů	str. 63
Tabulka č. 2: Hormonální antikoncepce zabraňuje otěhotnění tím, že	str. 64
Tabulka č. 3: Kontrolní odběry krve	str. 65
Tabulka č. 4: Hormonální antikoncepce a pohlavně přenosné onemocnění	str. 66
Tabulka č. 5: Co je druh hormonální antikoncepce.	str. 67

Tabulka č. 6: Možnost podání hormonální antikoncepce injekčně	str. 68
Tabulka č. 7: Co je antikoncepce s obsahem hormonů.	str. 69
Tabulka č. 8: Co nepatří mezi přirozenou antikoncepci.	str. 70
Tabulka č. 9: Krystalizace slin ženy	str. 71
Tabulka č. 10: Miniinterrupce	str. 72
Tabulka č. 11: Následky interrupce	str. 73



## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Dotazník

Příloha č. 2: Nitroděložní tělísko

Příloha č. 3: Nová skupina hormonální antikoncepce – zn. tělu přirozená

Příloha č. 4: Polyuretanové kondomy

## **Příloha č. 1: Dotazník**

Vážení studenti,

jsem studentkou Lékařské fakulty v Hradci Králové, obor Ošetrovatelství a v současné době pracuji jako zdravotnický záchranář. Tento dotazník mi pomůže k vypracování méjí bakalářské práce na téma: **Informovanost středoškolské mládeže o antikoncepci** a tímto bych Vás chtěla požádat a jeho vyplnění. Svoje odpovědi vždy zakroužkujte. U každé otázky, prosím, pouze jednu odpověď.

Děkuji za spolupráci a Váš čas, s pozdravem Monika Dlouhá

### ***Část 1. – všeobecné informace***

#### **1. věk:**

- a) dovršených 15-17let
- b) dovršených 18-20let

#### **2. pohlaví:**

- a) muž
- b) žena

#### **3. Kdo Vás poučil o antikoncepci?**

- a) škola
- b) rodiče
- c) kamarádi
- d) časopis
- e) TV
- f) internet

#### **4. Jaký druh antikoncepce preferujete?**

- a) hormonální
- b) přirozenou (např. přerušovaná soulož, výpočet plodných dnů, měření bazální teploty, hlenová metoda, metoda krystalizace slin)
- c) bariérovou (např. kondom, pesar)
- d) chemickou (spermicidní krémy, čípky, vaginální houba)
- e) nitroděložní tělísko
- f) sterilizace
- g) nevím

#### **5. Vybíráte si druh antikoncepce podle její spolehlivosti?**

- a) ano, zajímám se o to
- b) ne, na spolehlivosti mi nezáleží
- c) nevím

## **Část 2. – hormonální antikoncepce**

### **6. Hormonální antikoncepce zabraňuje otěhotněním tím, že:**

- a) zablokuje ovulaci (nedochází ke zrání vajíčka ve vaječniku ženy)
- b) zlepšuje průchodnost vejcovodů
- c) usmrtí živé spermie, které se dostanou do těla ženy.
- d) nevím

### **7. Při užívání hormonální antikoncepce by si měl gynekolog zvát ženu na krevní odběry:**

- a) 1\*ročně
- b) 2\*ročně
- c) nemusí se žádné kontrolní odběry provádět

### **8. Chrání hormonální antikoncepce před pohlavně přenosným onemocněním?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

### **9. Myslíte si, že hormonální antikoncepce je nejbezpečnější antikoncepční metodou?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

### **10. Jakou metodu antikoncepce by jste zvolila, kdyby jste nemohla brát hormonální antikoncepci? Pokud jste muž, jakou variantu antikoncepce by jste volil, kdyby vaše partnerka nemohla užívat hormonální antikoncepci?**

- a) kondom
- b) přerušovaná soulož
- c) spermicidní krém, čípky
- d) výpočet plodných dnů
- e) nevím

### **11. Druhem hormonální antikoncepce z nabídnutých možností je:**

- a) minipilulka
- b) kondom
- c) pesar
- d) vaginální houba
- e) přerušovaná soulož

### **12. Lze podat hormonální antikoncepci injekčně?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**13. Mezi antikoncepci s obsahem hormonů také patří:**

- a) nitroděložní tělísko s progesteronem
- b) kondom
- c) pesar

***Část 3. – přirozená, bariérová a chemická antikoncepce***

**14. Znáte pojem spermicidní krém?**

- a) ano
- b) ne, nikdy jsem o něm neslyšel/a

**15. Mezi přirozenou antikoncepci nepatří:**

- a) přerušovaná soulož
- b) kalendářní metoda výpočtu plodných dnů
- c) nitroděložní tělísko
- d) měření bazální teploty
- e) hlenová metoda

**16. Je diagnostika krystalizace slin ženy druhem přirozené antikoncepce?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

***Část 4. - interrupce***

**17. Interrupce v rané fázi těhotenství tzv. miniinterrupce se provádí do:**

- a) 4. týdne těhotenství
- b) 6. týdne těhotenství
- c) 8. týdne těhotenství

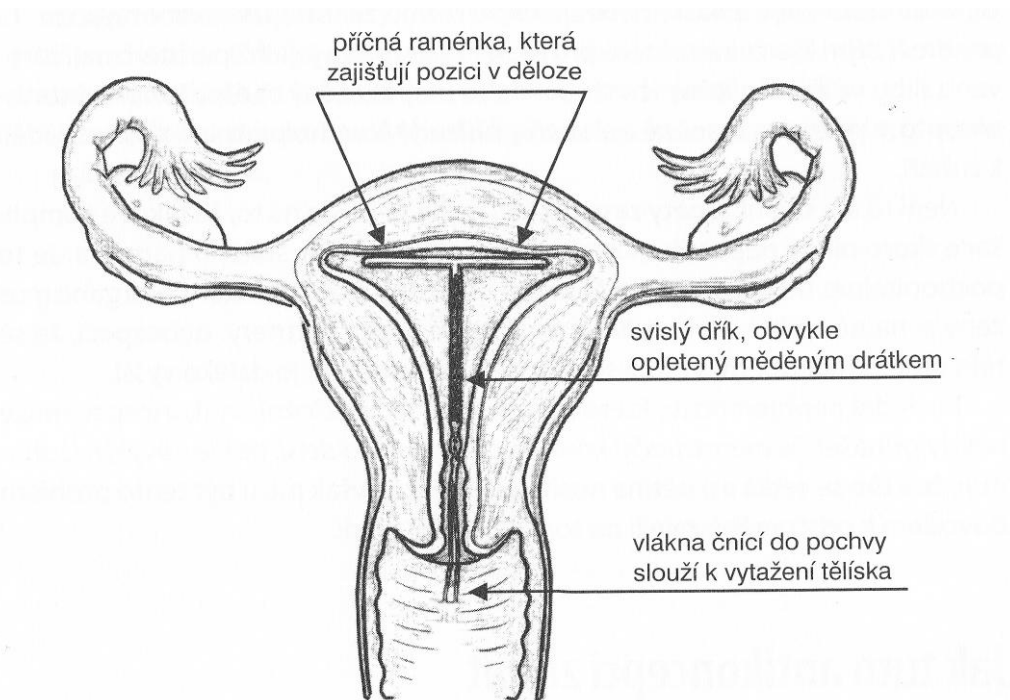
**18. Následky interrupce mohou být:**

- a) v dalších letech výskyt mimoděložního těhotenství
- b) neplodnost, deprese
- c) žádné nejsou

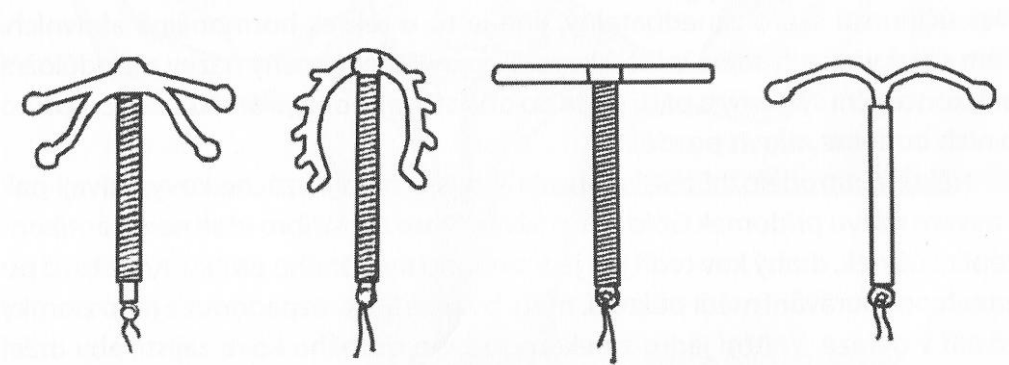
**19. Šla by jste nebo poslal by jste svoji partnerku na interrupci?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

## Příloha č. 2: Nitroděložní tělísko



Obr. č. 4: Nitroděložní tělísko zavedené v děloze



Obr. č. 5: Různé typy nitroděložních tělísek. První tři jsou s mědí (spirálka měděného drátu na svislém dřívku). Zcela vlevo je typ „Medusa“, další je tělísko značky „Multiload“, třetí je běžné UID typu „T“. (BARTÁK, A. 2006. s. 43, s. 46)

### **Příloha č. 3: Nová skupina hormonální antikoncepce – zn. tělu přirozená**

*„Z výzkumu společnosti STEM/MARK vyplývá, že více než polovina českých žen by měla zájem o přirozenou antikoncepci. Nyní ji konečně mohou užívat. Novinkou v oblasti výzkumu je nová skupina antikoncepce, která obsahuje estradiol valerát. Ten se v organizmu mění na přirozený estrogen, který se tvoří zejména ve vaječnicích ženy. První přirozenější hormonální antikoncepcí je pilulka Qlaira, která vykazuje velice dobrou antikoncepční spolehlivost, příznivou kontrolu menstruačního krvácení, příznivě působí na hladiny cholesterolu v krvi a méně zatěžuje metabolismus jater.*

#### ***Jak funguje tělo plodné ženy***

*Ve vaječnicích ženy se během fertilního (plodného) období života tvoří dva hlavní hormony – estrogen*

*a progesteron. Estrogen ovlivňuje růst děložní sliznice a prsou, působí ovšem i na poševní sliznici, tkáň močového měchýře, chrání kosti před osteoporózou, má příznivý vliv na pružnost pleti (kolagen). Naproti tomu hlavní funkcí progesteronu je příprava děložní sliznice pro těhotenství a změna konzistence (hustoty) hlenu v děložním čípku.*

#### ***Účinek hormonů v kombinované hormonální antikoncepci***

*A právě účinku těchto ženských hormonů využívá kombinovaná hormonální antikoncepce, která obsahuje oba ženské hormony – estrogen a progestin (označení pro uměle vyrobený progesteron). Přestože progestinů existuje celá řada a některé z nich vykazují přidanou hodnotu, jako je například antiandrogenní účinek (zmírnění příznaků akné, např. dienogest) nebo antimineralkortikoidní účinek (zmírnění příznaků premenstruačního syndromu, např. drospirenon), estrogen byl až do současné doby reprezentován pouze jedním zástupcem – ethinylestradiolem (EE).*

### ***Přirozený estrogen a hormonální antikoncepce***

*Novinkou v oblasti výzkumu je nová antikoncepce, která obsahuje estradiol valerát, jenž se v organismu mění na přirozený estrogen (estradiol), tedy ten, který se normálně tvoří v ženském těle (vaječnicích). Tento přirozený estrogen se od ethinylestradiolu, který se v ženském těle netvoří, liší v několika ohledech – rychle se vstřebává, metabolizuje a z organismu se rychleji odbourává, méně zatěžuje metabolismus jater a méně podporuje v játrech tvorbu bílkovin, které se podílí na řadě důležitých pochodů v těle, včetně např. srážení krve.*

### ***Hormonální antikoncepce, která příznivě ovlivňuje hladinu cholesterolu***



*První hormonální antikoncepcí, která poskytuje uživatelkám tento přirozený estrogen v kombinaci s progestinem dienogestem, je antikoncepce Qlaira. Dienogest je moderní progestin, který vykazuje velmi dobrý účinek na sliznici dělohy a tedy výbornou kontrolu cyklu. Navíc minimálně zatěžuje organismus ženy, takže je ideálním partnerem pro přirozený estrogen. Qlaira prokázala v klinických studiích velice dobrou antikoncepční spolehlivost a stejně tak i příznivou kontrolu menstruačního krvácení (krvácení bylo slabší a kratší než u antikoncepce s 20 µg EE a 100 µg levonorgestrelu). Qlaira také prokázala příznivý účinek na hladiny cholesterolu (zvýšila HDL (dobrý) a snížila LDL (špatný) cholesterol), což může mít pozitivní ochranný vliv před rozvojem aterosklerózy. Naproti tomu došlo u žen, které užívaly antikoncepci Qlaira, k menší tvorbě bílkovin podílejících se na srážení krve, v porovnání s antikoncepcí obsahující 30 µg EE a 150 µg levonorgestrelu.*

## *Harmonické dávkování je přirozenější*



*Qlaira vyniká mezi ostatními přípravky svým harmonickým složením, které poskytuje ženám nejnižší možné dávky hormonů potřebné pro udržení výborné antikoncepční spolehlivosti a kontrolu cyklu. Během celého cyklu postupně klesají dávky estradiolu a stoupají dávky dienogestu. Každé platičko obsahuje 28 pilulek, z toho 26 pilulek poskytuje různé dávky buď samotného estradiolu, nebo jeho kombinace s dienogestem a 2 pilulky obsahují placebo. Žena tedy užívá během 28 dní cyklu každý den 1 pilulku a mezi platičky nedělá pauzu. Díky tomuto harmonickému složení se daří udržet stabilní hladiny estradiolu v krvi i během tzv. hormone-free intervalu (2 dnů, kdy se užívají placebo pilulky). To může ženám přinést méně nežádoucích účinků vyplývajících z kolísání hladin estradiolu (např. bolesti hlavy, prsou, poruchy nálady).*

*Přípravek Qlaira ocení ženy, které touží po přirozenější antikoncepci, která je vysoce spolehlivá, poskytuje velmi dobrou kontrolu cyklu, méně zatěžuje organizmus ženy a má málo nežádoucích účinků.*

*MUDr. Dagmar Makalová*

*gynekoložka*

[Online]. [Cit. 2010 – 6 – 9] dostupné z <<http://zena-in.cz/clanek/nova-skupina-hormonalni-antikoncepce-zn-telu-prirozena/kategorie/zdravi/rubrika/zdravi?autor=4789>>



#### **Příloha č. 4: Polyuretanové kondomy**

*„Až donedávna se zdálo, že latexový kondom je absolutním technologickým výkřikem. Opravdu se pro výrobu kondomů snad jiná plastická hmota nehodila více. Latex je dokonale elastický, pevný a odolný, což jsou všechno právě pro výrobu kondomů naprosto nepostradatelné vlastnosti. Čas od času se však ojediněle vyskytla u mužů i u žen na latex alergii. Naše sexuologické poradny byly pak zahrnuty dotazy, které pátraly po nějaké vhodné náhradě.*

*Více než plnohodnotná náhrada latexu samozřejmě existuje. Naším konzumentům je nyní k dispozici kondom vyrobený z polyuretanu. Tato plastická hmota má v poslední době široké využití nejen v různých sportovních odvětvích (známé jsou např. polyuretanové plavecké a potápěčské kombinézy), ale zejména v lékařství při zhotovování různých léčebných a diagnostických pomůcek.*

*Polyuretanové kondomy získaly ve všech průmyslově rozvinutých zemích své neotřesitelné postavení a je jistě příjemným překvapením, že jsou nyní pohodlně k dostání i u nás. Polyuretanový kondom vydrží až třikrát větší zátěž než běžný kondom latexový, je naprosto jemný a tenký jenom dvě setiny milimetru. Dalšími výhodami je jeho průhlednost a nepřítomnost jakéhokoliv zápachu. Jeho vyšší cenu ve srovnání s běžným latexovým kondomem pak vynahradí právě tyto cenné vlastnosti, které jeho konzumenti ocení nejen v důsledku alergie na latex.“*

Bližší informace na [www.sagami.cz](http://www.sagami.cz) a [www.ekondomy.cz](http://www.ekondomy.cz).

Autor: MUDr. Radim Uzel

[Online]. [Cit. 2010 – 6– 9] dostupné z

<<http://www.planovanirodiny.cz/clanky/polyuretanove-kondomy>>