

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

**ÚSTAV NELÉKAŘSKÝCH STUDIÍ**

**RIZIKA UŽÍVÁNÍ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE A  
JEJICH POVĚDOMÍ MEZI STŘEDOŠKOLSKOU MLÁDEŽÍ**

Bakalářská práce

Autor: **Nikola Kubátová**

Vedoucí práce: **Mgr. Eva Vachková, Ph.D.**

2021

**CHARLES UNIVERSITY IN PRAGUE**  
**FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**  
**DEPARTMENT OF NON – MEDICAL STUDIES**

**RISK OF USE HORMONAL CONTRACEPTION AND THEIR  
AWARENESS BETWEEN HIGH SCHOOL STUDENTS**

Bachelor's thesis

Author: **Nikola Kubátová**

Supervisor: **Mgr. Eva Vachková, Ph.D.**

2021

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, Ph.D. Veškerou odbornou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové.....

Nikola Kubátová

## **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Evě Vachkové, Ph.D., za její odborné vedení, cenné rady, podporu a vstřícnost při zpracování mé bakalářské práce. Mé poděkování dále patří ochotným studentům a studentkám za trpělivou spolupráci a za to, že se se mnou podělili o své životní zkušenosti.

V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině za jejich podporu po celou dobu studia.

# Obsah

Teoretická část .....	10
1.    Hormonální antikoncepce .....	10
1.1.    Historie hormonální antikoncepce.....	10
1.2.    Fyziologie menstruačního cyklu.....	12
1.2.1.  Průběh menstruačního cyklu a hormonální regulace .....	12
1.2.2.  Mechanismus hormonální antikoncepce .....	13
1.2.3.  Efektivita hormonální antikoncepce.....	14
1.2.4.  Zásady bezpečné preskripce – kontraindikace .....	14
1.3.    Kombinovaná hormonální antikoncepce .....	15
1.3.1.  Kombinovaná orální antikoncepce .....	15
1.3.2.  Kombinovaná injekční antikoncepce .....	16
1.3.3.  Kombinovaná antikoncepční náplast.....	17
1.3.4.  Kombinovaný vaginální systém .....	17
1.4.    Gestagenní hormonální antikoncepce.....	18
1.4.1.  Gestagenní orální antikoncepce.....	18
1.4.2.  Depotní injekce.....	19
1.4.3.  Podkožní implantát.....	19
1.4.4.  Postkoitální (emergentní) antikoncepce .....	20
1.4.5.  Nitroděložní kontracepční systém s levonorgestrem.....	21
1.5.    Současné trendy hormonální antikoncepce .....	21
1.6.    Hormonální antikoncepce pro muže.....	22
2.    Rizika a onemocnění spojená s užíváním hormonální antikoncepce .....	23
3.    Adolescence .....	28
3.1.    Kognitivní vývoj.....	28
3.2.    Somatický vývoj.....	29
3.3.    Emoční vývoj a socializace .....	29

4.	Zdravotní gramotnost .....	31
	Empirická část .....	32
5.	Cíle empirické práce .....	32
5.1.	Metodika výzkumu .....	33
5.2.	Design výzkumného šetření .....	33
5.2.1.	Charakteristika a popis zkoumaného vzorku.....	34
5.3.	Výsledky výzkumného šetření .....	35
5.3.1.	Vyhodnocení demografických údajů.....	35
5.3.2.	Vyhodnocení otázek – dívky .....	38
5.3.3.	Vyhodnocení otázek – chlapci .....	58
6.	Diskuse .....	70
7.	Závěr .....	82
	Referenční seznam .....	86
	Seznam zkratek .....	90
	Seznam tabulek .....	92
	Seznam grafů.....	93
	Seznam příloh .....	95

# Úvod

Téma bakalářské práce „Rizika užívání hormonální antikoncepce a jejich povědomí mezi středoškolskou mládeží“ patří mezi jedno z nejdiskutovanějších témat současné doby. Většina ženské populace užívá hormonální antikoncepci jako spolehlivou metodu, jak zabránit neplánovanému početí. Užívání zmíněného kontraceptiva s sebou přináší jistá rizika, o kterých by měla být každá uživatelka dostatečně informována, neboť každé riziko přináší do života jak už mladé dívky, tak i vyzrálé ženy zdravotní komplikace ovlivňující její zdravotní stav.

Snahou této práce je zjistit úroveň znalostí středoškolské mládeže 3. a 4. ročníku v oblasti rizik, vyplývajících z užívání hormonální antikoncepce. Výběr tohoto tématu jsem zvolila na základě úsudku, že úroveň poskytovaných informací o rizicích a negativních účincích tohoto typu antikoncepce není dostatečná. Sama jsem si touto zkušeností, související s nedostatečnou znalostí rizik HA, prošla, což mělo posléze negativní dopad na můj zdravotní stav.

Hormonální antikoncepce se zapsala do života mnoha žen po celém světě. Patří mezi nejvyhledávanější metodu antikoncepce, jejíž neustálý rozvoj působí důsledky v oblasti sociální, zdravotní, ekonomické i morální.

Bakalářská práce se skládá z části teoretické a části empirické.

Teoretická část zahrnuje seznámení se základními informacemi o hormonální antikoncepci. Věnuje se historii, fyziologii menstruačního cyklu, mechanismu účinku, rozdělení hormonální antikoncepce, efektivitě až po zásady bezpečné preskripce a kontraindikace, současným trendům či mužské antikoncepci. Nezbytnou součástí jsou rizika, která užíváním hormonální antikoncepce mohou uživatelku ohrožovat. Další část je věnována pojmu adolescence jako vývojovému období jedince, na kterém bakalářská práce stojí, a zdravotní gramotnosti.

Empirická část zahrnuje popis metodiky, organizace, výzkumné činnosti, charakteristiky zkoumaného vzorku, výsledků vlastní práce a diskuze. Pro zjištění znalostí středoškolské mládeže o rizicích hormonální antikoncepce jsem zvolila dotazníkové šetření. Dotazníkové šetření provádím zvlášť na chlapcích a zvlášť na dívkách. Pro tento druh šetření jsem zvolila tři skupiny respondentů a respondentek, jejichž odpovědi budu vzájemně

porovnávat. První skupinu zastupují respondenti a respondentky ze střední zdravotnické školy, druhou skupinu respondenti a respondentky z obchodní akademie a třetí skupinu respondenti a respondentky ze střední průmyslové školy stavební. Výběr těchto škol byl záměrný, protože jsem chtěla posoudit úroveň znalostí budoucích pracovníků ve zdravotnickém prostředí s těmi, kteří získávají informace o problematice od lékařů a nelékařských pracovníků.



## Cíle práce

Cílem předkládané bakalářské práce je zjistit míru informovanosti o hormonální antikoncepci a znalosti středoškolské mládeže v oblasti rizik spojených s užíváním hormonální antikoncepce. Pro naplnění záměrů bakalářské práce byly stanoveny tyto cíle práce:

1. Vymezení pojmu hormonální antikoncepce a s tím související oblasti
2. Provedení výzkumného šetření pomocí anonymního dotazníku u vybraných cílových skupin
3. Provést analýzu výsledků šetření
4. Provést statistické vyhodnocení získaných dat
5. Zhodnotit míru informovanosti v oblasti rizik hormonální kontracepce u středoškolské mládeže

# Teoretická část

Hormonální antikoncepce patří mezi jedno z nejdiskutovanějších témat za posledních pár let. Diskutovány jsou zejména otázky týkající se vhodného výběru šetrného preparátu, škodlivosti a jejího vlivu na zdraví uživatelky. Užívání hormonální antikoncepce s sebou přináší i výhody, jedním z nejdůležitějších pozitiv je zabránění možnému otěhotnění.

V teoretické části své bakalářské práce se v první kapitole věnuji pojmu hormonální antikoncepce, její historii, fyziologii menstruačního cyklu a hormonální regulace, mechanismem účinku, efektivitou a zásadám bezpečné preskripce a kontraindikace, rozdělením hormonální kontracepce, jejíž rozsáhlou část tvoří kombinovaná hormonální antikoncepce a gestagenní antikoncepce, dělené podle způsobu užívání. Konec této kapitoly je věnován současným trendům hormonální antikoncepce a možnostmi antikoncepce pro muže. V následujících kapitolách se zmíním o rizicích a nemocích spojených s užíváním hormonální antikoncepce, dále adolescencí a jejím vývojem a na závěr zdravotní gramotností.

## 1. Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce je každá metoda bránící v početí. Hormonální antikoncepce, resp. kombinovaná hormonální antikoncepce (COC), je u nás nejefektivnější metoda reverzibilní zábrany těhotenství. „V současné době užívá některý z přípravků kombinované hormonální antikoncepce v České republice přibližně 34 % žen ve fertilním věku a svou každodenní tabletu bere téměř 80 milionů žen na celém světě“ (Koliba, 2007, s. 520).

### 1.1. Historie hormonální antikoncepce

Tato část bakalářské práce se věnuje vzniku přípravků hormonální antikoncepce a vývoji těchto typů léčiv.

První informace o hormonální antikoncepce se datují již do období po první světové válce, kdy se zjistilo, že účinkem estrogenů a gestagenů dochází k blokadě ovulace. „Timto

*výzkumem se zaobíral profesor Ludwig Haberlandt, který v roce 1931 vysvětlil princip hormonální antikoncepce. Ovariální a placentární hormony jsou ideálním předpokladem k dočasné hormonální sterilizaci i ke kontrole porodnosti“ (Kudela, 2004, s.64).*

První moderní antikoncepce vznikla výzkumem profesora E. Markera, který extrahoval z rostliny Cabeza de negro (mexický jám) látku diosgenin, která je nedílnou součástí syntézy C<sub>21</sub> steroidů (Hrušková, 2009).

V roce 1951 vznikla syntézou z yamu v Mexico City Djerassi nová skupina látek (19 - norsteroidy), která se později mimořádně uplatnila v antikoncepci jako progestin norethisteron. (Čepický, 1993) Vědečtí pracovníci Gregory Pincus a H. C. Chang s porodníkem Johnem Rockem vyzkoušeli norethisteron na skupině dobrovolnic v Bostonu, kde se ukázalo, že jde o vhodnou metodu antikoncepce (Barták, 2006).

V roce 1956 proběhl první velký výzkum na Portoriku, výsledky tohoto pokusu byly stejného roku uvedeny v publikaci Science. V následujícím roce byly vyrobeny prvky povolené k užívání jako kontraceptivum pod názvem Enavid. Registrace Enavidu jako první účinné kombinované kontracepce proběhla v roce 1960 (Barták, 2006).

Hormonální antikoncepce se v praxi užívá více než 50 let. Základní cíle jejího podávání jsou od zrození až po současnost stejná – osvobodit ženu od rizika nechtěného těhotenství, umožnit jí plánování rodiny, zbavit „rekreační“ složku sexu jako významnou součást komunikace páru a přispět k tomu, aby každé dítě bylo chtěné a plánované (Barták, 2006).

Roku 1961 byla svolána konference pojednávající o vývoji hormonální antikoncepce ve světě, kterou svolal náměstek ministra zdravotnictví ČSR. Jednání rozhodlo o výrobě podobného preparátu – československý preparát Antigest, který se objevil na trhu v roce 1965. O dva roky dříve, tedy roku 1963, byla vyvinuta injekce Depo-Provera. Rok 1967 byl objevem nitroděložního tělíska v Československé republice (Čepický, 2002).

80. léta jsou ve znamení špatných zpráv týkajících se nežádoucích účinků zavedeného nitroděložního tělíska. Informace týkající se škodlivosti tohoto preparátu vedla k poklesu uživatelů moderních antikoncepčních metod. Vzestup uživatelů trval cca 10 let (Čepický, 2002; Barták, 2006).

*„Antikoncepční pilulka významně změnila životní styl 20. století a je právem považována za jeden z největších objevů medicíny 20. století. Stala se zásadním mezníkem v*

*emancipaci žen, snížila počet interrupcí a zvýšila sexuální prožitek žen, které se obávaly nechtěného těhotenství“ (Hořejší, 2009, s. 64).*

## 1.2. Fyziologie menstruačního cyklu

Menstruační cyklus je definován jako cyklické krvácení objevující se v intervalu 28 +/- 7 dní a trvající přibližně pět dní. Je vázán na cyklus ovulační. Menstruační cyklus je řízen komplexní souhrou hormonů na hypotalamo-hypofyzárně-gonadální ose (Pilka, 2017).

### 1.2.1. Průběh menstruačního cyklu a hormonální regulace

Děložní (endometriální) cyklus je označení týkající se změn na děložní sliznici, konkrétně *pars functionalis*. Během cyklu dochází k přípravě endometria na implantaci embrya, pokud však k implantaci nedojde, dojde k vyvolání menstruace (Pilka a kol., 2017).

Děložní menstruační cyklus tvoří 4 fáze, konkrétně fázi proliferační, sekreční, ischemickou a menstruační.

- Proliferační fáze začíná prvním dnem menstruace a končí ovulací. Objevuje se 5. – 14. den cyklu. Během proliferační fáze se zvyšuje hladina estrogenů, která zapříčiní obnovení a zvýšení tloušťky sliznice, růst slizničního epitelu a vývoj děložních žlázek.
- Sekreční fáze navazuje na proliferační fázi, začíná během ovulace a trvá od 15. do 28. dne cyklu. Působením estrogenů a progesteronů dochází k prokrvení sliznice, což podporuje sekreční činnost endometriálních žlázek. Děložní sliznice nejvíce reaguje asi 22. den cyklu, v době, kdy by mohlo dojít k nidaci v případě oplození vajíčka.
- Fáze ischemická trvá jeden den. Nedojde-li k oplození vajíčka, dochází k zániku žlutého tělíska, snížení produkce progesteronu a uvolní se prostaglandiny, které zapříčiní kontrakci arterií děložní sliznice a způsobí její ischemii.
- Fáze menstruační (deskvamační) trvá 1 až 4 dny, během kterých je povrchová nekrotická část stratum functionale do 48 hodin odloučena a poté z těla vypuzena menstruačním krvácením (menstruace). Působením prostaglandinů dochází

k mírným svalovým kontrakcím, které pomáhají uvolnění sliznice (Pilka a kol., 2017).

Estrogeny a gestageny (pohlavní steroidy) jsou nejvýznamnější hormony ovlivňující menstruační cyklus. Estradiol je nejdůležitější estrogen, vznikající ve Gráfových folikulech vaječníků. Estrogeny působí na stimulaci a růst cílových orgánů, ovlivňují sekreci LH a FSH, vyvolávají proliferační fázi cyklu, mají vliv na vývoj sekundárních pohlavních znaků a snižují množství cholesterolu. Progesteron ovlivňuje sekreční fázi menstruačního cyklu, růst děložní sliznice po ovulaci, vývoj mléčné žlázy a předčasné kontrakce dělohy. Tvorba hormonu ustává v případě neoplození vajíčka, projevující se nástupem menstruace (Kittnar O., 2011).

Dalšími hormony jsou gonadotropiny (LH a FSH), jejichž sekrece má vliv na zrání folikulů, produkci vajíček a hormonů, a vzniku žlutého tělíska. Patří sem i hCG hormon, který vzniká v placentě) a je mimo jiné potřebný pro stanovení těhotenství.

Za zmínku stojí i skupina hormonů androgeny, mezi které se řadí testosteron. Hladina testosteronu ovlivňuje růst axilárního a pubického ochlupení (Zvěřina J., 2012).

### **1.2.2. Mechanismus hormonální antikoncepce**

Hormonální antikoncepce se řídí mechanismem inhibice ovulace, uvolněním vajíčka z vaječniku, zprostředkované estrogenní a gestagenní složkou preparátu (Cibula, 2002). Využívá principu negativní zpětné vazby na systém hypotalamo-hypofyzární. Produkce pohlavních hormonů (17 - beta estradiol a progesteron) ve vaječnicích je přirozeně a centrálně řízena z hypotalamu. Hypotalamem jsou produkovány gonadoliberiny, které ovlivňují uvolňování gonadotropinů – folikulostimulačního hormonu (FSH) a luteinizačního hormonu (LH) z hypofýzy, jejíž činností se zvýší tvorba estrogenů a gestagenů ve vaječnicích. Stoupající hladina pohlavních hormonů pomocí negativní zpětné vazby potlačí uvolňování FSH a LH. Již podáním velmi nízkých dávek pohlavních hormonů klesá hladina obou gonadotropinů, a proto nedochází ke zrání a uvolnění vajíčka z vaječniku ani přípravě sliznice dělohy pro přijetí zárodku. Negativní ovlivnění transportu oocyty má pravděpodobně podíl na antikoncepčním účinku. Vliv na výdej gonadotropinů trvá cca 7-10 dní pomocí zpětné negativní vazby a je závislý na kontinuální a trvalé hladině hormonů v krvi, která je ovlivňována a udržována pravidelným užíváním kontracepčních přípravků (Koliba, 2007). Navíc kombinovaná kontracepce mění strukturu hrdla děložního, ovlivňuje i děložní sliznici pro zábranu nidace

vajíčka a pohyblivost vejcovodů (Burkman, 2001), která je nutná pro správnou funkci přenosu oplodněného oocyty (Koliba, 2007).

### **1.2.3. Efektivita hormonální antikoncepce**

Spolehlivost antikoncepce je vyjadřována tzv. Pearlovým indexem (těhotenské číslo), který informuje o počtu otěhotnění u sta žen za jeden rok užívání určité kontracepce (Kudela, 2004). „*Při řádném užívání je Pearlův index 0,1 – 0,2*“ (Rob et al., 2008, s. 121). Spolehlivost kontracepce stoupá i dlouhodobým užíváním pilulek, jelikož se minimalizuje riziko tzv. efektu selhání nové uživatelky (Novotná, 2002).

### **1.2.4. Zásady bezpečné preskripce – kontraindikace**

Pro bezpečnou preskripci je zapotřebí znalostí kontraindikací. Lékař musí pro výběr vhodné kontracepce znát zdravotní stav ženy, který by mohl být výběrem antikoncepční metody ovlivněn (Křepelka, 2013). V případě, že došlo ke střetu lékaře s onemocněním komplikující užívání kontracepce, měl by být lékař schopný zařadit tento stav do skupiny rizik od 1-4. První dvě skupiny jsou charakterizovány jako stavy, kdy lze zvolenou metodu uživatele doporučit, zatímco skupina 3 a 4 jsou stavy, kdy je metoda kontraindikována (Fait, 2008).

Hormonální antikoncepce je absolutně kontraindikována v případě potvrzené pozitivní anamnézy hormonálně dependentních nádorů, nebo na jejich podezření, osobní anamnéza tromboembolické nemoci (TEN), vrozená Leidenská mutace, hepatopatie, primární plicní hypertenze, neléčená hypertenze, dlouhodobá imobilizace, ischemická choroba srdeční, diabetes mellitus s orgánovými změnami, karcinom prsu (5 let po léčbě), benigní či maligní nádorové onemocnění jater a období těhotenství a kojení. V případě potvrzení absolutní kontraindikace hormonální antikoncepce u ženy by neměla již nikdy tuto kontracepci užívat (Fait, 2008; Cibula, 2002). Mezi relativní kontraindikace zmíněné kontracepce patří plánované rozsáhlé operace, migréna, komplikovaný diabetes mellitus, vysoké riziko TEN či kouření více než 15 cigaret za den u žen starších 35 let (Fait, 2008).

## **1.3. Kombinovaná hormonální antikoncepce**

Kombinovaná hormonální antikoncepce je nejdostupnější a nejúčinnější metodou bránící případnému otěhotnění s rychlým návratem plodnosti v období plánovaného rodičovství (Rob et al., 2008).

Zásadní estrogenní složkou kombinované antikoncepce je ethinylestradiol, který brání ovulaci a má pozitivní vliv na kožní onemocnění ženy (Fait, 2008). Dle obsahu estrogenů rozeznáváme preparáty s velmi vysokým obsahem ( $>0,05$  mg), které jsou v ČR neužívané, s vysokým dávkováním (0,04-0,05 mg), nízko dávkované (0,03-0,035 mg) a velmi nízko dávkované s obsahem (0,015-0,02 mg). V současné době nejužívanější kontracepce s nízkým obsahem estrogenu (Čepický, 2004).

### **1.3.1. Kombinovaná orální antikoncepce**

Antikoncepční orální tableta je nejrozšířenější formou hormonální kombinované antikoncepce, která je spolehlivá a při řádném užívání má Pearlův index 0,1-0,2.

Pilulka obsahuje kombinaci estrogenu a progestinu v různé denní dávce, liší se denní dávkou estrogenní komponenty (Křepelka, 2013). V tabletách je široká škála užívaných progestinů. Nejdéle užívané jsou progestiny s reziduálním androgenním účinkem, což je norethisteron acetát a levonorgestrel LNG. Dalšími užívanými jsou přípravky obsahující progestiny s minimální, klinicky nevýznamnou, androgenní aktivitou (desogestrel, norgestimát) a v neposlední řadě i preparáty obsahující progestiny s antiandrogenním a antimineralokortikoidním účinkem. Přípravky s obsahem těchto progestinů působí ženě nejen antikoncepční účinek, ale i zlepšují pleť, akné, potlačují hirsutismus (nadměrné ochlupení), alopecii (vypadávání vlasů) a nedochází k přibývání na váze vlivem retence vody (Rob et al., 2008).

Podle dávky estrogenů a progestinu v tabletách a způsobů podávání preparátu rozeznáváme monofázické, bifázické, trifázické a kombifázické typy preparátů (viz. příloha 3) (Fait, 2008).

- Monofázické preparáty (jednofázové) – tyto preparáty obsahují dávku estrogenu a progestinu v každé tabletě konstantní. Představiteli jednofázových přípravků jsou např. Minesse, Mirelle, Belara, Minerva a další (Rob et al., 2008; Pilka, 2017).
- Bifázické preparáty (dvoufázové) – tyto preparáty obsahují zvýšenou dávku progestinu v druhé polovině cyklu a konstantní dávku estrogenu, již se používají minimálně (Fait, 2008).
- Trifázické preparáty (třístupňové) – v těchto pilulkách se ve druhé třetině menstruačního cyklu zvyšuje hladina estrogenů a progestinů a ve třetí třetině opět stoupá hladina progestinů a klesá hladina estrogenů (Čepický, 2004). Smyslem kolísání těchto hormonů je napodobit fyziologický rytmus menstruačního cyklu a snížit celkovou měsíční dávku gestagenu bez porušení antikoncepční účinnosti. Předepisovanými preparáty jsou Pramino, Triquilar a další (Rob et al., 2008).
- Kombifázické preparáty – jedná se o alternaci bifázické konstrukce, kdy se po 7 dnech užívání zvyšuje dávka gestagenu a snižuje dávka estrogenu (Rob et al., 2008).

Pilulky hormonální kombinované antikoncepce se podávají ve čtyřtýdenních cyklech, kdy se tři týdny užívají denně v konstantním čase, poté následuje týdenní přestávka bez užívání kontracepce. Během užívání kontracepce žena nemenstruuje, krvácení nastává až v době sedmidenní pauzy (Barták, 2006). „*Nejnovější preparáty s drospirenonem mají 24 účinných tablet a čtyři tablety placebové*“ (Fait, 2008, s.15). Pokud nastane chyba v užívání kontracepce, může být žena ohrožena rizikem snížené spolehlivosti metody, důležitou roli hraje fáze cyklu, ve které došlo k vynechání tablety (Pilka, 2017).

### **1.3.2. Kombinovaná injekční antikoncepce**

Kombinovaná injekční antikoncepce se aplikuje intramuskulárně (do svalu), kdy komplex estrogenu a progestinu vytvoří hormonální depo, které trvale uvolňuje účinné látky do krevního oběhu a tím zajistí kontracepční účinek. Injekční jehlou je do těla aplikována suspenze obsahující mikrokrystaly 25 mg medroxyprogesteronacetátu a 5 mg estradiolu cypionátu, která se pomalu rozpouští ve svalové tkáni, kde zajistí dostatečnou antikoncepční hladinu nejméně po 3 měsíce.

Úskalí této antikoncepční metody tkví v neschopnosti zajištění pravidelného menstruačního cyklu u ženy, z důvodu konstantního uvolňování hormonu do oběhu. Na trhu je dostupný přípravek s názvem Depo-Provera (Barták, 2006).



### 1.3.3. Kombinovaná antikoncepční náplast

Antikoncepční náplast byla poprvé uvedena v USA v roce 2002, v ČR je dostupný transdermální systém antikoncepce Evra (Rob et al., 2008).

Kombinovaná antikoncepční náplast o velikosti 4,5 x 4,5 cm a plochou 20 cm<sup>2</sup> využívá tzv. matrixový systém. Náplast obsahuje 6 mg ethinylestradiolu a 0,6 mg norelgestrominu, ze kterého se denně uvolňuje 0,02 mg ethinylestradiolu a 0,15 mg norelgestrominu do krevního oběhu přes pokožku po dobu jednoho týdne. Aplikuje se jedenkrát týdně po dobu tří týdnů, ve čtvrtém týdnu dochází k vynechání náplasti a následuje pseudomenstruační krvácení (Křepelka, 2013; Fait, 2008). Náplast se lepí na hýždě, břicho, vnější část paže apod. V knižní publikaci Shulman et al. (2003, s. 17) uvádí: „Doporučuje se vyhnout například pasu, kde by se náplast mohla poškodit oděvem nebo páskem. Novou náplast není vhodné lepit na stejné místo, ale může být ve stejné oblasti těla.“

Transdermální metoda nezatěžuje organismus výkyvy hladin účinných látek, nezvyšuje riziko cévních komplikací, neprochází přes trávicí ústrojí a tím nezpůsobuje jaterní „first pass“ efekt (Barták, 2006; Rob et al., 2008). Náplast může způsobit podráždění kůže v místě její aplikace, v případě nepozorovaného odlepení od kůže i snížit její antikoncepční účinnost (Pilka, 2017). „Účinnost antikoncepčních náplastí může být nižší u žen s tělesnou hmotností nad 90 kg“ (Křepelka, 2013, s. 34). Indikace, účinnost, kontraindikace a nežádoucí účinky jsou podobné jako u užívání perorální kombinované hormonální antikoncepce (Fait, 2008).

### 1.3.4. Kombinovaný vaginální systém

Vaginální hormonální antikoncepce NuvaRing je kombinovaný vaginální systém ve formě plastového, flexibilního a měkkého vaginálního kroužku s obsahem hormonů o tloušťce 4 mm a průměru 54 mm, který se zavádí do pochvy. Je tvořen 110 µg tlustou membránou z Evatanu (ethinyl vinyl acetát). Membrána Evatanu zajišťuje konstantní uvolňování denní dávky 0,015 mg ethinylestradiolu a 0,12 mg etonogestrelu po dobu tří týdnů (Fait, 2008; Křepelka, 2013).

Antikoncepční kroužek NuvaRing se zavádí do pochvy po dobu tří týdnů, v průběhu čtvrtého týdne, po jeho vyjmutí, nastává pseudomenstruační krvácení (Křepelka, 2013).

*„Vaginální kroužek přináší vyrovnané hladiny účinných látek, vynechání jaterního first-pass efektu a vyloučení ovlivnění vstřebávání střevní sliznicí. Snižování počtu aplikací má význam v redukci možné chyby uživatelky ve smyslu opomenutí užití antikoncepce“ (Fait, 2008, s. 36).* Pearl index vaginálního kroužku NuvaRing je 0,25. Během testování kroužku NuvaRing se neprokázalo nepravidelné menstruační krvácení, není médiem pro patogeny a neobtěžuje zápachem. NuvaRing je antikoncepční metodou pro volbu moderní aktivní ženy (Fait, 2008; Rešlová, 2008).

## **1.4. Gestagenní hormonální antikoncepce**

Gestagenní hormonální antikoncepce je druh antikoncepce obsahující pouze jeden hormon – gestagen. Gestagenní antikoncepce je vhodnou alternativou pro ženy, které nemohou užívat přípravky kombinované hormonální antikoncepce, špatně ji tolerují, nebo pro ženy kojící (Fanta, 2003).

Mechanismem účinku gestagenní hormonální antikoncepce je především) blokáda sekrece LH, který v těle ženy zapříčiní navození stavu anovulace. Tohoto procesu však dosáhne pouze 60 % uživatelék. Hlavním účinkem je zvýšení konsistence cervikálního hlenu vlivem progestinu, který je viskózní a zcela neprůchodný pro spermie, z důvodu změny motility vejcovodů a endometria, které naruší folikulogenezi (Křepelka, 2013; Fait, 2008).

### **1.4.1. Gestagenní orální antikoncepce**

*„Kontinuální perorální podávání progestinu je účinnou alternativou kombinované perorální kontracepce, zejména v případech, kdy je estrogení komponenta kontraindikována, či je její individuální snášenlivost snížena (kojící ženy, kuřačky ve věku nad 35 let, ženy s migrénou)“ (Křepelka, 2013, s. 35).*

Perorální přípravky (minipilulky) obsahují desogestrel, lynestrenol, či levonogestrel. POP se užívají kontinuálně každý den, kdy je nutností užívat tablety ve stejnou denní dobu, aby nedošlo k selhání kontracepčního efektu. Ženy s menstruací zahajují užívání přípravku první den menstruačního cyklu, po porodu se užívání zahajuje 21. den a po umělém přerušení těhotenství lze zahájit užívání kontracepce okamžitě. POP představuje i řadu nežádoucích účinků, mezi které patří amenorea, průnikové krvácení, mastodynie, akné či změny nálad.

Absolutní kontraindikací užívání je karcinom prsu, relativní kontraindikaci představuje anamnéza mimoděložního těhotenství, nebo recidivující ovariální cysty (Rob et al., 2008).

V současné době je na trhu jediný přípravek s 0,075 mg desogestrelu (Cerazette, Azalia), který je čistě gestagenní a má vyšší účinnost srovnatelnou s kombinovanou kontracepcí (CC). Desogestrel nemá vliv na tělesnou hmotnost ani na množství mateřského mléka u kojících žen. Pearlův index je udáván v rozmezí 0,4 – 0,5 (Fait, 2008; Křepelka, 2013, Barták, 2006).

#### **1.4.2. Depotní injekce**

Účinnou látkou depotních injekcí je depotní medroxyprogesteron acetát (DMPA), který je obsažen v mikrokrytalické suspenzi progestinu. Injekce se aplikuje intramuskulárně (do svalu) i subkutánně (do podkoží) v pravidelných intervalech jednou za 3 měsíce během menstruace, aby byla zaručena předvídatelnost menstruace. Maximální účinek se dostaví v průběhu 24 hodin po aplikaci, poté si udržuje účinnou hladinu po dobu tří měsíců (Křepelka, 2013).

Depotní gestagenní injekce je doporučována ženám, kterým velmi záleží na spolehlivosti antikoncepční metody. Pearlův index je asi 0,01. Je doporučována ženám, kterým je kontraindikováno užívání jiných metod antikoncepce, kojícím ženám, nebo i mentálně postiženým, u kterých je riziko nízké compliance (dodržování předpisů) (Koryntová, 2001; Cibula et al., 2002; Fait, 2008).

Injekční gestagenní kontracepce představuje i různá rizika spojená s užíváním jako je nepravidelná menstruace, špinění, či její vymizení. Dalšími negativy jsou váhový přírůstek, změny nálad, bolesti hlavy, deprese, nevolnost či pomalý návrat plodnosti, zejména po poslední injekci. Vyskytuje se i riziko snížené kostní denzity při dlouhodobé aplikaci (Rob et al., 2008; Křepelka, 2013).

Na českém trhu jsou dostupnými preparáty Depo – Provera s intramuskulární (do svalu) aplikací dávkou 150 mg a injekční suspenze Sayana se subkutánní (do podkoží) aplikací, dávkou 104 mg v 0,65 ml, do přední části stehna či do břicha (Fait, 2008).

#### **1.4.3. Podkožní implantát**

Implanon, nevstřebatelná podkožní tyčinka, je zástupcem podkožních implantátů, jehož účinnou látkou je etonogestrel (ENG). Implanon je flexibilní tyčinka s délkou 40 mm a

tloušťkou 2 mm, která obsahuje 68 mg ENG. Každý den tyčinka uvolní cca 40 µg ENG, což způsobí blokádu ovulace a zahuštění cervikálního hlenu. Antikoncepční implantát se zavádí ambulantně v lokální anestezii těsně pod kůži nedominantní paže z její vnitřní strany. Účinná látka ENG se uvolňuje v průběhu 3 let ve velmi malém množství (Fait, 2008; Pilka, 2017; Čepický, 2005).

Pearlův index je 0,00 – 0,09, což odpovídá vysoké účinnosti této antikoncepční metody. Implanon neovlivňuje kvalitu mateřského mléka a nemá negativní vliv na úbytek kostní hmoty v průběhu jeho užívání, jako je tomu u depotní injekce. Po odstranění kožního implantátu dochází k rychlému návratu plodnosti. Nežádoucími účinky této kontracepce jsou nepravidelnost menstruačního cyklu a špinění spojená s bolestí hlavy, změnou nálad, nadměrným ochlupením (hirsutismus) a bolestí v prsech (Pilka, 2017; Čepický, 2005).

Kožní implantát je vhodný pro ženy kojící a po porodu, které mají problém užívat jinou formu antikoncepce, nebo jsou v kontraindikaci s užíváním estrogenu (Pilka, 2017).

#### **1.4.4. Postkoitální (emergentní) antikoncepce**

Postkoitální, též označována jako emergentní, či záchranná antikoncepce, je čistě gestagenní antikoncepce, jehož účinnou látkou je levonorgestrel (LGN) (Hrušková, 2009; Fait, 2008).

*„Postkoitální antikoncepce je metoda, která zabraňuje otěhotnění po pohlavním styku v období ovulace, při selhání bariérové metody, či při zapomenutí jedné či více tablet při užívání kombinované antikoncepce“ (Kuželová, 2006, s. 32). Tato forma antikoncepce je indikována v případech znásilnění, či pohlavním zneužití (Křepelka, 2013).*

Mechanismem účinku je zablokování ovulace, zabránění sekreční přeměny endometria, implantaci a pravděpodobně i v regresi žlutého tělíska. (Fanta, 2002)

Nejznámějším a nejdostupnějším přípravkem postkoitální antikoncepce je Postinor 2. Preparát Postinor 2 patří mezi čistě gestagenní kontracepci, obsahuje 0,75 mg LNG a užívá se ve dvou dávkách v závislosti na době uplynulé od pohlavního styku. První dávka do 72 hodin po koitu, druhá za dalších 12 hodin po první tabletě (Fait, 2008). Novým preparátem je jednorázový Escapelle, obsahující 105 mg účinné látky LNG, jehož účinnost je srovnatelná s Postinor 2 (Hrušková, 2009).

#### **1.4.5. Nitroděložní kontracepční systém s levonorgestrel**

Intrauterinní systém uvolňující levonorgestrel (LNG – IUS) je čistě gestagenní hormonální antikoncepce, představitelem je preparát s obchodním názvem Mirena. Mirena je antikoncepční preparát dlouhý 32 mm v podobě nitroděložního tělíska ve tvaru T, který denně uvolňuje 0,02 mg LNG z celkového obsahu 52 mg LNG a tím zajišťuje až pětiletý antikoncepční efekt (Fait, 2008).

Mechanismem účinku není útlum ovulace, ale zahuštění cervikálního hlenu dávkami LNG, který brání průniku spermií, dále dochází k atrofizaci endometria a ovlivnění motility tub. Pearlův index je asi 0,02, vyznačuje se vysokou spolehlivostí (Fait, 2008; Čepický, 2008).

Výhodou této antikoncepční metody je absence denního užívání pilulek, rychlé obnovení plodnosti po odstranění nitroděložního systému a snížení až vymizení menstruačního krvácení. Nitroděložní tělísko je správnou volbou pro ženy, kterým není umožněno užívat kombinovanou hormonální antikoncepci, nejčastěji s potvrzenou diagnózou tromboembolická nemoc (TEN), diabetem mellitem (DM), hypertenzí, kardiovaskulárními nebo jaterními chorobami. Absolutní kontraindikace aplikace systému je u akutního pánevního zánětu a karcinomu prsu. Nežádoucími účinky jsou nepravidelná menstruační cykly, edémy, bolesti hlavy, napětí v prsech a bolest v podbřišku. Nitroděložní tělísko Mirena neovlivňuje tvorbu ani složení mléka, a proto je možnost zavedení během šestinedělí (Fait, 2008; Fanta, 2008; Čepický, 2008).

Zavedení nitroděložního tělíska může být ve zcela výjimečných situacích spojeno s rizikem perforace děložní stěny, nebo zavedením infekce. Z tohoto důvodu je tělísko zaváděno za přísných aseptických podmínek pomocí zrcadel po uchopení předního pysku děložního hrdla do amerických kleští. Nitroděložní tělísko se nejčastěji zavádí při menstruaci vzhledem k mírnému otevření děložního hrdla a skrytí případného krvácení během inserce (Fait, 2008). Pro představu viz. příloha 4.

### **1.5. Současné trendy hormonální antikoncepce**

*„V průběhu vývoje se původně jediná perorální forma rozšířila o další aplikační systémy, jako jsou intramuskulární injekce, nitroděložní systém, náplast a vaginální systém. Poptávka po neorálních aplikačních formách hormonální antikoncepce je motivována*

*požadavkem maximálně zjednodušit podávání, zvýšit individuální snášenlivost přípravku a zejména minimalizovat možné systémové nežádoucí účinky“ (Křepelka, 2013, s. 221).*

Internetová stránka s názvem Fórum antikoncepce, 2014 je vhodným manuálem pro ženy, které se nachází v životní etapě výběru vhodné antikoncepční metody. Cílem FORA ANTIKONCEPCE je umožnit dívkám a ženám zodpovědně ovlivňovat své reprodukční a sexuální zdraví s cílem snížení případů nechtěného početí. Je zde vytvořen přehled dostupných antikoncepčních metod. Koordinátory projektu jsou autoři (Petr Křepelka a Tomáš Fait, 2008, Forum antikoncepce, 2014).

## **1.6. Hormonální antikoncepce pro muže**

V současné době, i přes značné úsilí výzkumu, není vyvinuta žádná metoda účinné mužské hormonální antikoncepce (MHA). (Křepelka, 2013) Jednou z priorit Světové zdravotnické organizace je vývoj účinné metody mužské hormonální antikoncepce (MHA). Cílem MHA by mělo být dosažení suprese až zástavy spermatogeneze (tvorby mužských pohlavních buněk) a zachování všech možných aspektů funkce mužských pohlavních žláz bez jakýchkoliv vedlejších nežádoucích účinků. Útlum spermatogeneze musí být takový, aby vznikl stav úplného chybění spermií v ejakulátu, který je neslučitelný s indukcí možného těhotenství (I. Poršová-Dutoit, 2006). V současné době se testují metody založené na podkožních implantátech, intramuskulární injekci, perorální formě a na transdermálním gelu (Suvisaari et al. 1999; Křepelka, 2013).

## 2. Rizika a onemocnění spojená s užíváním hormonální antikoncepce

Užívání hormonální antikoncepce představuje jisté nežádoucí účinky, vyplývající z typu progestinů a dávkou estrogenů v dané antikoncepční formě. Cílem farmaceutických firem je snížit potenciační riziko vzniku nežádoucích účinků tak, že se v nově připravovaných preparátech sníží dávka EE a na trhu se objeví nové typy progestinů (Hrušková, 2009).

Nežádoucí účinky hormonální antikoncepce se mohou dělit na méně závažné a závažné. Méně závažné nežádoucí účinky způsobují u žen stav dyskomfortu, který se projevuje bolestí hlavy, depresí, migrénou, změnou nálady, emoční labilitou, poklesem libida („chuť na milostné hrátky“), napětím prsou, nauzeou, zvracením, abnormálním děložním krvácením, nepravidelným menstruačním krvácením a váhovým přírůstkem, kdy účinkem estrogenu dochází k zadržování vody v organismu, to však vyrovnává progesteron, který má jak diuretický účinek, kterým nadbytečnou vodu z organismu odstraňuje, tak i účinek „zvyšující chuť k jídlu“, vedoucí k nadměrnému ukládání tukové hmoty v těle ženy (Rob et al., 2008; Barták, 2006). (Fait 2008, s. 22) ve své publikaci tvrdí, že: „*Možný nežádoucí hmotnostní přírůstek uvádí jako hlavní nevýhodu COC 73 % žen*“.

Mezi závažné nežádoucí účinky hormonální antikoncepce se uvádí riziko tromboembolické nemoci (TEN), hypertenze (vysoký krevní tlak), infarkt myokardu (IM), cévní mozková příhoda (CMP), karcinom prsu a děložního hrdla, lékové interakce, nebo poškození jaterní tkáně, kdy je zvýšené riziko výskytu hepatocelulárního adenomu (Fait, 2008; Rob et al., 2008).

### **Tromboembolická nemoc (TEN)**

Tromboembolická nemoc (TEN) je multifaktoriální onemocnění charakterizované vznikem krevní sraženiny (trombu) v hlubokých žilách dolních končetin nebo pánve a jeho následné zanesení (embolizací) do plic. Relativní riziko (RR) TEN u uživatelů kombinované hormonální kontracepce je 2-4. U žen začínajících užívat hormonální antikoncepci je důležité brát v potaz toto riziko i přes to, že pouhé 1-2 % těchto příhod končí fatálně. Nezbytnou součástí při výběru antikoncepce je důkladné odebrání anamnézy, která může odhalit ženy s vyšším rizikem této nemoci. Na vzniku TEN se především podílí estrogenní složka COC, zvyšující krevní srážlivost, venózní dilataci a adhezivitu krevních destiček (Fait, 2008; Koliba, 2007).

Mezi faktory zvyšující riziko vzniku trombu patří kromě užívání kombinované hormonální antikoncepce kouření, obezita, zlomeniny, imobilizace, komprese, dehydratace, malignita, věk nad 40 let a u mladistvých i drogy (Hrušková, 2009).

Ženy s pozitivní rodinou anamnézou TEN je vhodné vyšetřit na vrozené trombofilie:

- Leidská mutace (mutace faktoru V)
- mutace protrombinu (mutace faktoru II 20210A)
- deficit inhibitorů koagulační kaskády – protein C, protein S, antitrombin III
- hyperhomocysteinemie
- hyperlipoproteinemie (Fait, 2008).

Užívání hormonální antikoncepce je absolutně kontraindikováno u žen s prokázaným deficitem AT III, deficitem proteinu C, deficitem proteinu S, u homozygotní formy Leidské mutace a pro antifosfolipidový syndrom (Dulíček; Košťál 2002).

### **Hypertenze (vysoký krevní tlak)**

Hypertenze je podle WHO označení pro opakované zvýšení systolického tlaku  $\geq 140$  mmHg nebo  $\geq 90$  mmHg diastolického tlaku, kdy dvě ze tří měření pořízených minimálně při dvou návštěvách u lékaře jsou prokazatelné (Widimský, 2010).

Při užívání hormonální antikoncepce je vznik hypertenze podmíněn zvýšením syntézy angiotensinu ve dvou stimulovaných játrech, snížením syntézy dopaminu v hypotalamu a přímým působením progestinu na stěnu cévy. Zhruba polovina žen užívající hormonální antikoncepci je vystavena zvýšením systolického i diastolického tlaku v rozmezí 1 a 2 mmHg. Objeví-li se však hypertenze po nasazení COC, je nezbytně nutné hormonální kontracepci vysadit (Fait, 2008).

*„Změření krevního tlaku před předpisem COC a další kontroly předpisujícím lékařem (doporučuje se za 3 měsíce a poté jednou za rok) jsou však žádoucí. Důvodem je to, že kombinace COC a hypertenze, zvláště pak jde-li o kuřačku, zvyšuje riziko arteriálních příhod“ (Čepický, 2002).*



### **Infarkt myokardu (IM)**

Akutní infarkt myokardu (AIM) patří do skupiny nestabilní formy ischemické choroby srdeční, jehož stav je život ohrožující a vyžaduje rychlý zásah lékaře. Jde o onemocnění, kdy dochází k akutnímu uzávěru nebo zúžení koronární (věňčité) tepny, vedoucí k odúmrtí části srdečních buněk, zásobených postiženou tepnou. AIM vzniká na podkladě aterosklerózy (kornatění) věňčitých tepen. Klinicky se projevuje silnou, pálivou bolestí na prsou trvající déle než 20 minut, šířící se do obou horních končetin, pod levou lopatku nebo dolní čelisti a může být provázena dušností, opocením či strachem (Nemocnice Na Homolce, 2017)

Relativní riziko IM pro uživatelky COC je 2-3,2. Riziko IM v kombinaci s kouřením, obezitou, hypertenzí a věkem nad 35 let výrazně stoupá. (Cibula, 2002; Fait, 2008) Zvýšení krevní tlaku nad její normu je prokázáno u 2,5 % žen užívající hormonální antikoncepci. Z tohoto důvodu jsou nezbytně nutná kontrolní měření krevního tlaku při preventivních prohlídkách v gynekologické ambulanci, kdy záchyt nově vzniklé hypertenze není indikací k léčbě ale k vysazení hormonální kontracepce (Fait, 2008).

### **Cévní mozková příhoda (CMP)**

Cévní mozková příhoda (CMP) – iktus je emergentní stav vyžadující urgentní hospitalizaci. Je to onemocnění charakterizované náhle vzniklou mozkovou poruchou, kdy dochází k přerušení průtoku krve a k poškození mozku nedostatečným prokrvením. Vzniká buď prasknutím cévy a jejím následným krvácením do mozku (hemoragická CMP) nebo uzavřením cévy krevní sraženinou (ischemická CMP) (Dufek, 2002).

Relativní riziko cévní mozkové příhody se pohybuje v rozmezí 0,89-2,99 a nedochází k jejímu navýšení mezi populací nedochází. Na vzniku CMP se podílejí dva nejdůležitější rizikové faktory – kouření a vysoký krevní tlak. Uživatelky hormonální antikoncepce, trpící hypertenzí a sklonem ke kouření mají zvýšené riziko vzniku CMP (Fait, 2008).

### **Karcinom prsu, endometria (děložního hrdla) a ovarií (vaječnicků)**

Rozsáhlé studie v oblasti výskytu karcinomu u uživatelky hormonální antikoncepce prokázaly, že dochází k výrazné redukci rizika vzniku karcinomu endometria (cca o 70 %) a redukci rizika vzniku karcinomu ovaria (cca o 50 %) (Beral, 1999; Vessey, 1995). Relativní riziko karcinomu endometria je  $RR = 0,58$  a karcinomu ovarií  $RR = 0,5$ . Žena je před karcinomem endometria a ovarií chráněna s narůstající délkou užívání COC a po jejím vysazení přetrvává po dobu 10–20 let. Na vzniku karcinomu děložního hrdla a vaječnicků mají vliv

rizikové faktory – promiskuita, kouření, a nižší užívání bariérové antikoncepce jako prevence přenosu sexuálních nemocí a infekce lidskými papilomaviry (HPV – Human papillomavirus) (Cibula et al., 2002; Fait, 2008; Hrušková, 2009).

Karcinomem prsu u žen užívající kombinovanou hormonální antikoncepci se zabývá mnoho studií, během nichž se zjistilo, že relativní riziko RR vzniku karcinomu prsu u nynějších uživatelů a u žen, které vysadili COC před méně, než deseti lety je  $RR = 1,24$  (1,15 – 1,33). V případě, že ženy přestanou užívat COC, RR klesá v rozmezí deseti let na 1,07, kdy se shoduje se statistikami u žen, které COC neužívaly. Větším rizikem jsou ohroženy ženy, jež začali užívat hormonální kombinovanou antikoncepci před 20. rokem života. Vznik karcinomu prsu je podmíněn těhotenstvím, které toto riziko snižuje. Užívání současné kombinované hormonální antikoncepce nemá vliv na benigní léze prsu ani mastodynii (Fait, 2008; Cibula et al., 2001).

### **Onemocnění jater**

Adenom jater neboli hepatocelulární adenom je benigní jaterní onemocnění, jehož vznik ovlivňuje užívání COC, především vysoké dávky estrogenů v závislosti na délce užívání kontraceptiva. Jedná se o prekancerózu hepatocelulárního karcinomu (Čepický, 2002; Křepelka, 2013).

Fokální nodulární hyperplazie jater (FNH) je benigní jaterní onemocnění, které je v posledních letech častěji spojováno s ženami užívajícími hormonální antikoncepci. RR vzniku FNH je 4,5 a je podmíněno délkou užívání COC, přesáhne-li 3 roky, RR roste (Čepický, P., 2002).

Užívání kombinované hormonální antikoncepce s obsahem estrogenu mestranol bylo donedávna spojováno s výskytem hepatocelulárního karcinomu. V současné době již tento estrogen není na trhu, z tohoto důvodu studie WHO neprokázala vznik hepatocelulárního karcinomu v souvislosti s užíváním COC (Čepický, 2002; Fait, 2008).

### **Bolest hlavy a migréna**

Migréna je multifaktoriální chronické onemocnění charakterizována opakující se záchvatovitou pulzující bolestí hlavy, jejíž předzvěstí může být aura. Délka trvání této bolesti je v rozmezí 4-72 hodin. Doprovodnými příznaky jsou nauzea, zvracení, otoky v obličeji či přecitlivělost na hluk a na světlo. Hormonální antikoncepce má z 60 % vliv na vznik migrény u hormonálně podmíněných migrenózních záchvatů (Seidl, 2008; Mastík, 2007).

*„Migréna je typickým onemocněním, kde je patrný vliv ženských pohlavních hormonů, a proto je také častější u žen než u mužů“ (Niedermayerová, 2010a, s.494).*

U ženy trpících migrénou po nasazení hormonální antikoncepce je důležité včasné vysazení daného preparátu a po konzultaci s gynekologem zajistit jiný druh kontracepce (Barták, 2006).

### **Neplodnost (sterilita)**

*„Neplodnost je podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) stav, kdy žena nedosáhne těhotenství po jednom roce pravidelných nechráněných styků“ (Pilka, 2017, s. 110).*

Užívání hormonální antikoncepce je spojováno s rizikem vzniku neplodnosti. Vznik neplodnosti je však z největší části podmíněn délkou užívání kontracepce. Hormony (estrogen a progesteron) obsažené v kombinované hormonální antikoncepci ovlivňují přirozené děje v organismu, kdy antikoncepční hormony zabraňují uzrávání a uvolňování vajíček, ovlivňují děložní sliznici a tím neumožní usídlení embrya. Dlouhodobé užívání COC přeruší přirozené cyklické procesy u ženy, což má za následek problémy s otěhotněním do doby, než tělo získá zpět hormonální rovnováhu (Veselá, 2017).

### **Deprese**

Deprese – neboli porucha psychického stavu, která se projevuje dlouhodobě pokleslou náladou, patří mezi druhý nejčastější důvod, proč ženy odmítají užívání kombinované hormonální antikoncepce. Deprese je způsobena poklesem vitamínu B6 vlivem užívání COC, kdy dochází k poruše metabolismu tryptofanu. Pokud se u ženy objeví stav úzkosti, je důležitá konzultace se svým gynekologem o změně antikoncepčního preparátu (Fait, 2008; Barták, 2006).

*„Farmakologicky navozená deprese bývala uváděna jako častý nežádoucí účinek používání hormonální antikoncepce – až u 1/3 léčených. Týkalo se to prvních generací hormonálních antikoncepčních přípravků, které obsahovaly vysoký podíl hormonální složky, určující byl poměr estrogenů ke gestagenům“ (Krombholz, 2008, s. 210).*

### 3. Adolescence

Období dospívání je stadiem života, kdy dochází k posílení sexuálního pudu na jinou úroveň. Osobnost se vytváří na základě sexuálních potřeb jedince, jejichž podnětem není rodinný příslušník, nejedná se o incestní zaměření. Jedinec se nesnaží uspokojovat vlastní potřeby, ale potře ve vztahu se svojí partnerkou, do kterého bude vkládat většinu svého úsilí (Kelnarová, 2010). Období dospívání se dělí na období pubescence (trvá přibližně od 11 - 15let) a období adolescence (Langmeier et al., 2007).

Adolescence tvoří relativně dlouhý časový úsek dospívání, který trvá přibližně od 15 – 20let. Toto období je charakterizované určitou individuální variabilitou, především v oblasti psychické, sociální a somatické (Vágnerová, 2000).

#### 3.1. Kognitivní vývoj

- **Vnímání** – období adolescence je obdobím, kdy jednotlivci dokážou využít abstraktních schopností. Dokážou ze svých poznatků a zkušeností vytvořit ucelené informace, které poté použijí v dané situaci (Čačka, 2000).
- **Pozornost** – adolescent je schopen plné koncentrace. Pokud se jedinec ocitne v tísnivé situaci, jeho pozornost je vlivem stresu snižena, roztržitá a nesouměrná, zaměřená na objekt citového zájmu (Kopecká, 2011).
- **Paměť** – v období dospívání je upřednostňována paměť logická, ale své místo a význam neztrácí ani paměť mechanická (Kelnarová, 2010).
- **Intelligence a myšlení** – intelektuální schopnosti dosahují svého vrchu, avšak definitivní vývoj této schopnosti je ukončen až v období dospělosti (Štefanovič, Greisinger, 1985). Dospívající se nebrání vyjádřit svůj názor, ověřují si informace a diskutují na dané téma. Mají vlastní myšlenkové pochody, kterými se snaží dát najevo svoji pravdu vůči svému okolí (Kopecká, 2011).

## 3.2. Somatický vývoj

V období adolescence se dokončuje tělesný vývoj. Výrazně se zpomaluje růstový vývoj, kdy výškový nárůst u obou pohlaví nepřesáhne 0,5 - 1 cm ročně, až se na závěr tohoto období úplně zastaví. Výrazně klesá i přibývání na tělesné hmotnosti, která je u chlapců o něco větší než u dívek. Postava se stává symetrickou a dostává definitivní tvar. Chlapci se stávají mužnějšími díky nárůstu svalové hmoty, jejich hlas se vyrovnává a mohutní. Dívky získávají definitivní ženský tvar postavy nárůstem ňader a boků (Kelnarová, 2010; Krejčířová et al., 2007).

Sexuální aktivita je vlivem konečného dozrávání pohlavního (reprodukčního) systému a vysoké produkci pohlavních hormonů vysoká. Masturbace je hlavní formou uspokojování sexuálních potřeb. Utváření sexuality je spojována a z velké části ovlivňována společenskými normami, výchovou a sociálními podmínkami (Kopecká, 2011; Kelnarová, 2010). „*Motivací pro první sexuální styk u chlapců většinou nebývá hlubší emoční vztah, ale spíše zvědavost. U dívek hraje citová vazba na chlapce výraznější roli. V mnoha případech je období adolescence obdobím sexuálního experimentování a nezávazných flirtů, ve kterých dospívající sbírají zkušenosti*“ (Kopecká, 2011, s. 277). S prvním milováním může být jednotlivec ohrožen rizikem vzniku neplánovaného těhotenství a pohlavně přenosných chorob (Kopecká, 2011).

## 3.3. Emoční vývoj a socializace

Emoční vývoj je u adolescentů rozvinut v plné výši. Důraz je kladen na city etické a estetické, převážně vždy pozitivní citové ladění (Kopecká, 2011). Hlavním posláním emočního vývoje u jednotlivců v adolescentním věku je pokles přílišné závislosti na rodičích a navazování významnějších a emotivnějších vztahů ke svým vrstevníkům obojího pohlaví. V tomto období by již měla každá osoba umět přijmout vlastní prohru bez poškození svého sebevědomí. I přes to někteří emočně labilní jednotlivci řeší své neúspěchy sebepoškozováním (neúspěšná maturitní zkouška – suicidální jednání). Proces osamostatňování, získávání zkušeností v sociálních vztazích a porozumění si každý jedinec osvojuje od útlého věku až do dospělosti, přičemž dospívání je životní etapa, která je rozhodujícím bodem pro nastávající roli v manželství a rodičovství (Krejčířová et al., 2007; Kopecká, 2011).

Adolescenti dosáhnou dospělosti v době, kdy přestávají myslet jen sami na sebe a dávají přednost druhým (Macek, 1999). V období dospívání se jednotlivci nezaměřují pouze na vzdělávání ve školních institucích a plnění úkolů jimi přidělenými, ale vzdělávají se i v oblasti jim neznámých, jako jsou nové moderní dovednosti, volnočasové aktivity a dobrodružství. Důležitou roli zde hraje i množství stráveného času s přáteli, nebo se sexuálním partnerem. Neopomenutelnou informací je ekonomická nezávislost, kdy si dospívající hledají letní brigády k získání financí pro své potřeby a také k budování svého budoucího povolání. Jejich myšlení je posunuto o další úroveň, snáz se ponaučí ze svých chyb a v nelehkých situacích se nevzdávají (Kopecká, 2011; Vágnerová, 2000).

## 4. Zdravotní gramotnost

Zdravotní gramotnost je schopnost jedince získat, porozumět, přečíst, pochopit a využít informace týkající se zdravotnictví, tak, aby na ně mohl správně reagovat a rozhodovat o svém zdraví (Bártlová, 2018). Je to metoda, která ovlivňuje lidstvo ve snaze udržet svůj zdravotní stav na vysoké úrovni, získávat a využívat informace ve prospěch sebe samém. Občan je nositelem zdravotnické gramotnosti, jež má právo na informace týkající se zdraví a na služby ve zdravotnictví, které jeho zdraví podporují (Holčík, 2009).

### **Zdravotní gramotnost se rozděluje na tři základní typy:**

- **Funkční zdravotní gramotnost** – poskytuje informace o zdravotnických rizicích a zdravotnickém systému obsažených ve zdravotní výchově s cílem prohloubit a rozšířit vědomosti lidí o rizikových zdravotnických faktorech.
- **Interaktivní zdravotní gramotnost** – obsahuje nové informace a zaměření ve zdravotní výchově v posledních 20 letech. Cílem je zaměřit se na schopnosti lidí samostatně se rozhodovat a jednat, zejména v oblasti motivace a odpovědnosti při respektování pokynů.
- **Kritická (tvůrčí) zdravotní gramotnost** – rozvíjí u jednotlivců schopnosti týkající se jejich individuálního chování i sociálně-politických činností, jejichž cílem je podílet se na vytvoření příznivého zdravotně-sociálního prostředí (Holčík, 2009).

Existují studie, díky nimž je prokázáno, že jednotlivci s nízkou úrovní v oblasti gramotnosti mají omezené znalosti o hrozících zdravotních rizicích. Zdravotní gramotnost je měřena systémem TOFHLA (Bártlová, 2018).

Zdravotní gramotnost jednotlivců je ovlivněna vzdělaností, sociální pozicí, životním stylem a životními podmínkami. U dětí a dospívajících osob je úroveň gramotnosti zvyšována rodiči a školou, kteří předávají své dovednosti a vědomosti na mladší vrstevníky. Zdravotní gramotnost je dětem ve školních institucích předávána v předmětu Výchova ke zdraví. Gramotnost v oblasti zdravotnictví se dá u dětí a adolescentů hodnotit specifickým měřicím systémem REALM-Teen nebo HELMA systémem (Bártlová, 2019). Zdravotní gramotnost se měří pomocí dvanácti kritérií, jež vznikly kombinací čtyř dovedností (získat informace, rozumět jim, posoudit jejich význam a využít je), a tří oblastí (zdravotní péče, prevence nemoci, podpora zdraví) (Holčík, 2009).

## Empirická část

V této kapitole jsou uvedeny cíle bakalářské práce, popis metodiky šetření a charakteristika a popis zkoumaného vzorku. Následuje analýza získaných dat a prezentace statisticky vyhodnocených výsledků průzkumného šetření. Diskuse zakončuje empirickou část bakalářské práce.

V současné době existuje mnoho druhů antikoncepčních metod, kterými lze předcházet neplánovanému rodičovství. Každá metoda je však jinak účinná, spolehlivá a šetrná ke zdraví mladé populace. Při volbě kontracepčního prostředku je třeba brát v úvahu pozitivní účinky metody, ale také její rizika. Ne všechny antikoncepční metody jsou pro každou mladou dívku vhodné, proto by při výběru měla brát ohledy na svůj zdravotní stav, ale i na zdraví svého partnera. Výběr antikoncepční metody vyžaduje zamyšlení dívky, zda je jejím přáním do budoucna mít děti a jaké přínosy či rizika jí daná metoda poskytuje. Ne všechna mladá generace je však dostatečně informována o postupech, účincích, možných rizicích a způsobech hormonální kontracepce, proto by každá dívka měla tento životní krok důkladně prodiskutovat nejen se svými rodiči, ale především se svým gynekologem.

### 5. Cíle empirické práce

**Cíl 1:** Analyzovat míru informovanosti středoškoláků o rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce.

**Dílčí cíle:**

- a) Zjistit, od koho čerpá středoškolská mládež první informace o HA
- b) Zjistit, jaký druh antikoncepce je preferovaný
- c) Zmapovat znalosti o HA
- d) Zhodnotit míru znalostí u středoškoláků ve věku od 17 do 20 let o případných rizicích při užívání hormonální antikoncepce
- e) Zjistit, zda mají respondenti negativní zkušenost s užíváním HA.

**Cíl 2:** Porovnat vědomosti mezi dívkami a chlapci ve shodných otázkách v dotaznících.



**Cíl 3:** Na základě zjištěných vědomostních nedostatků a dle výsledků výzkumu sestavit informativní (edukační) leták.

## **5.1. Metodika výzkumu**

V dotaznících jsem zkoumala míru informovanosti středoškolské mládeže (chlapců, dívek) o rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce, zajímalo mě také, jakou metodu hormonální antikoncepce respondentky zvolily pro své užívání, co je přimělo k užívání kontracepce, jaká zdravotní rizika znala a zda se setkaly s komplikacemi při užívání hormonální antikoncepce. Ke zjištění požadovaných informací jsem zvolila dotazníkové šetření. Počet vydaných dotazníků pro dívky byl 100, vráceno bylo 100 dotazníků, návratnost byla 100 %. Počet vydaných dotazníků pro chlapce byl 100, vráceno bylo 100 dotazníků, návratnost byla 100 %.

Dotazník pro dívky se skládá z 19 otázek. Otázky 8, 18 jsou otevřené, otázky 1, 2, 3, 4, 7, 9, 11, 14 jsou uzavřené a ostatní otázky 5, 6, 10, 12, 13, 17 jsou polouzavřené. U otázek 10, 12, 15, 16, 19 je možno zvolit více odpovědí, přičemž ne všechny odpovědi jsou správné. Dotazník pro chlapce se skládá ze 12 otázek. Otázky 1, 2, 3, 5, 7 jsou uzavřené, otázka 11 je otevřená a ostatní otázky 4, 12 jsou polouzavřené. U otázek 6, 8, 9, 10 je možno zvolit více odpovědí, přičemž ne všechny odpovědi jsou správné.

Plné znění otázek je uvedeno v dotazníku v příloze 1 pro dívky a v příloze 2 pro chlapce.

## **5.2. Design výzkumného šetření**

K zjištění znalostí oslovené středoškolské mládeže jsem zvolila formu dotazníkového šetření, které probíhalo od listopadu do prosince 2020. Dotazníky jsem sestavila sama a vycházely z nejaktuálnějších zdrojů. Celkově se dotazníkového šetření zúčastnilo 200 respondentů (100 dívek a 100 chlapců) ze tří havlíčkobrodských škol. Zvolila jsem středoškolskou mládež ze Střední zdravotnické školy, z Obchodní akademie a Střední průmyslové školy stavební. K výzkumnému šetření jsem měla souhlas od ředitelů mnou oslovených škol (viz příloha 7, 8 a 9). Respondentky a respondenti dotazníky vyplňovaly

v domácím prostředí z důvodu vládního nařízení uzavření středních škol v souvislosti s pandemií Covid 19. Vedoucí pracovník mnou oslovenou školou rozeslal webovou adresu pro vyplnění dotazníku žákům 3. a 4. ročníku, kteří pod záštitou absence dotazníky vyplnily. K vyhodnocení odpovědí respondentek a respondentů jsem vytvořila kontingenční tabulku v MS Excel. Z kontingenční tabulky byly vytvořeny tabulky a sloupcové grafy, které jsou uvedeny v kapitole 5.3. Výsledky výzkumného šetření.

### **5.2.1. Charakteristika a popis zkoumaného vzorku**

Pro vyplnění dotazníků jsem oslovila studenty a studentky 3. a 4. ročníků středních škol v Havlíčkově Brodě. První sledovanou skupinou byli studenti a studentky ze Střední zdravotnické školy a Vyšší odborné školy (SZŠ a VOŠZ) zdravotnické oboru Zdravotnický asistent a Zdravotnické lyceum (denní studium), druhou skupinou byli studenti a studentky z Obchodní akademie a Hotelové školy (OA a HŠ) a třetí skupinou byli studenti a studentky ze Střední průmyslové školy stavební akademika Stanislava Bechyně (SPŠS) v Havlíčkově Brodě. Rozdaných dotazníků pro dívky bylo 100, z toho 50 respondentek ze střední zdravotnické školy (dále jen SZŠ), 30 respondentek z obchodní akademie a 20 respondentek z průmyslové školy stavební. Rozdaných dotazníků pro chlapce bylo 100, z toho 20 respondentů ze SZŠ, 50 respondentů z obchodní akademie a 30 respondentů z SPŠS. SZŠ jsem si vybrala z důvodu, že předpokládám, že na škole tohoto zaměření, mají respondenti větší možnost nahlédnout do problematiky užívání hormonální antikoncepce, a to nejen přednáškami v rámci výuky, ale i dobrovolnou účastí na akcích pořádaných učiteli zabývající se touto problematikou.

## 5.3. Výsledky výzkumného šetření

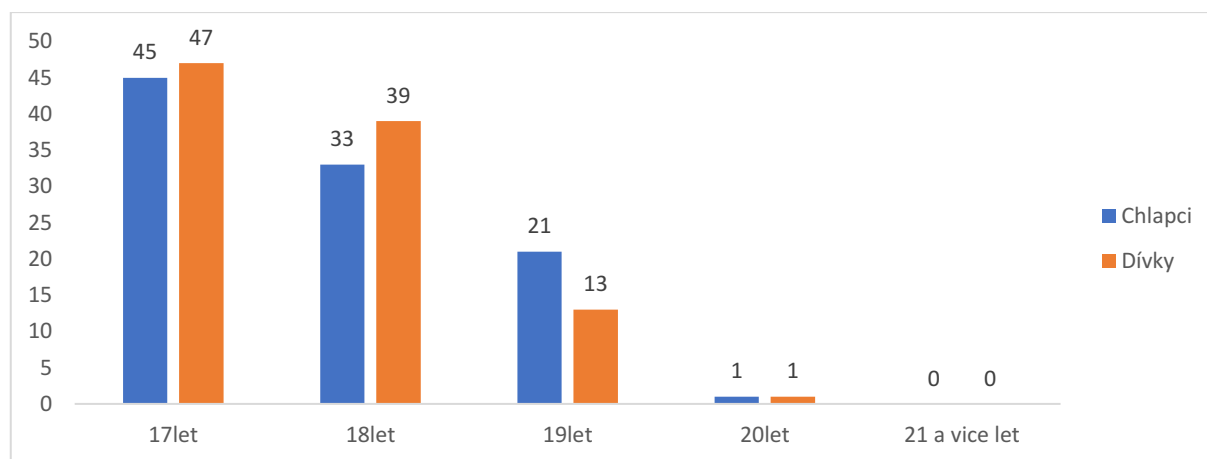
Výsledky výzkumného šetření jsou zpracovány pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel.

### 5.3.1. Vyhodnocení demografických údajů

V následujících grafem se zaměříme na demografické údaje všech respondentů, jejich věk, pohlaví a studium.

#### Otázka č. 1. Kolik je Vám let?

Graf 1 - Věk



Tabulka 1 - Věk

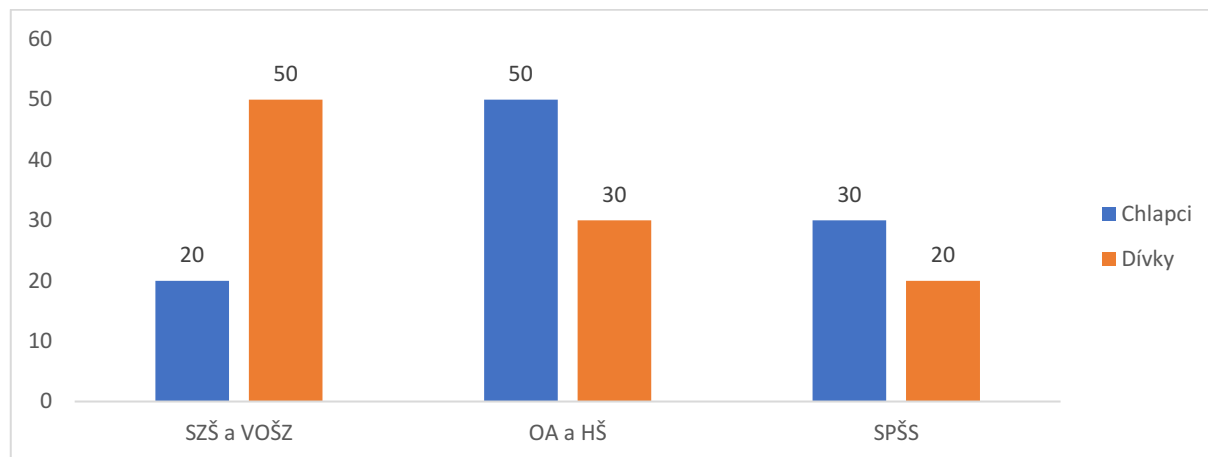
	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
17 let	45	45	47	47	92	46
18 let	33	33	39	39	72	36
19 let	21	21	13	13	34	17
20 let	1	1	1	1	2	1
21 a více	0	0	0	0	0	0
Celkem	100	100	100	100	200	100

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 46 % respondentů ve věku 17 let, z toho 45 % tvoří chlapci a 47 % dívky, ve věku 18 let se celkem zúčastnilo 36 % respondentů – 33 % chlapců a 39 % dívek. Ve věku 19 let na otázky celkem odpovědělo 36 % respondentů – 21 % chlapců a 13 % dívek a ve věku 20 let se celkem dotazníkového šetření zúčastnilo 1 %

respondentů – 1 % tvoří chlapci a stejně dívky. Dotazníkového šetření se nezúčastnil nikdo ve věku 21 a více let.

## **Otázka č. 2 – Jakou studujete střední školu?**

*Graf 2 - Studující střední škola*



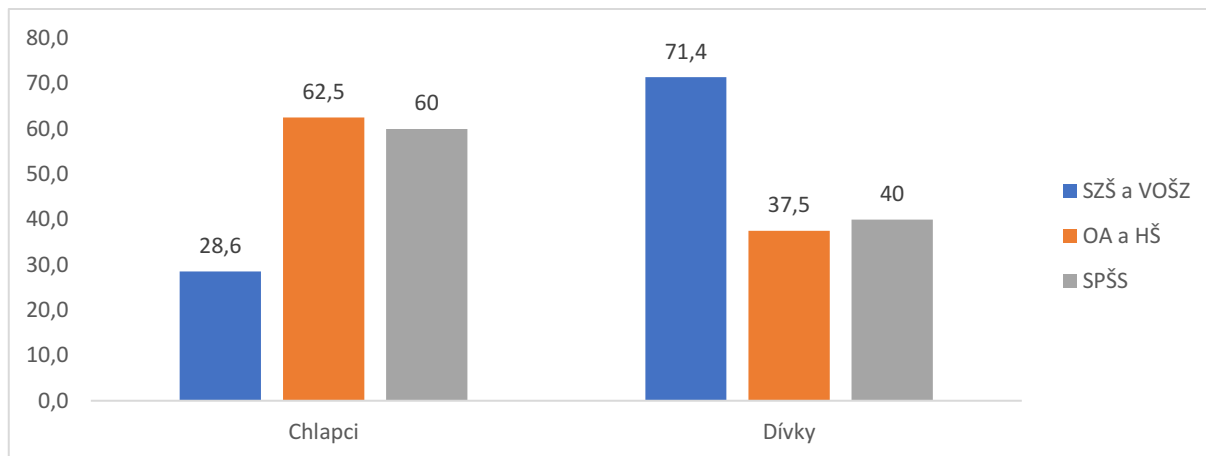
*Tabulka 2 - Studující střední škola*

	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
SZŠ	20	20	50	50	70	35
OA a HŠ	50	50	30	30	80	40
SPŠS	30	30	20	20	50	25
Celkem	100	100	100	100	200	100

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 100 chlapců, z toho jich bylo 20 % na SZŠ, 50 % na OA a 30 % na SPŠS. Podobně tomu bylo u dívek, kdy celkový počet činil také 100 respondentek s tím, že na SZŠ jich bylo 50 %, na OA 30 % a na SPŠS 20 %.

### Otázka č. 3 – Tvé pohlaví?

Graf 3 - Pohlaví



Tabulka 3 - Pohlaví

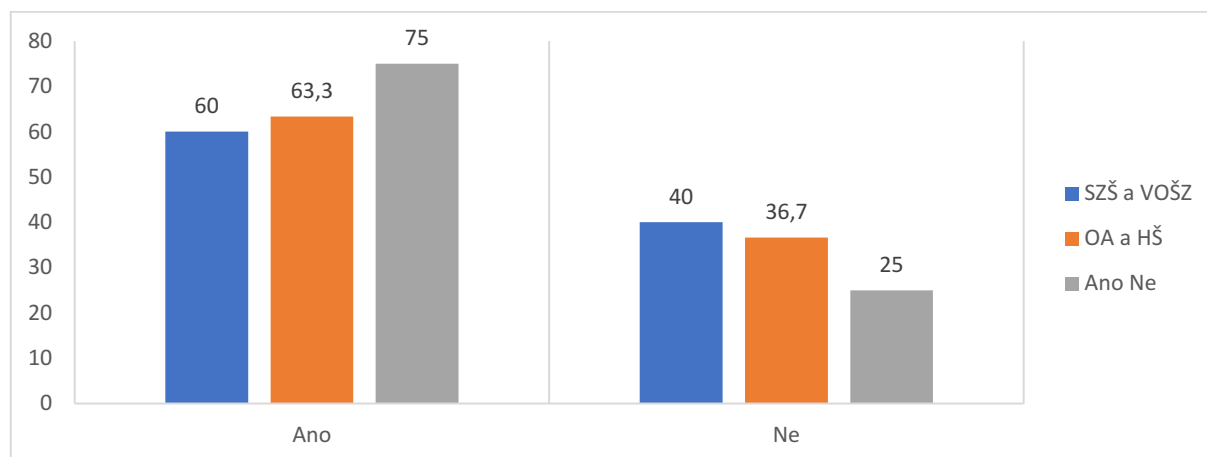
	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Chlapci	20	28,6	50	62,5	30	60	100	50
Dívky	50	71,4	30	37,5	20	40	100	50
Celkem	70	100	80	100	50	100	200	100

Analýzou dat bylo zjištěno, že se dotazníkového šetření na SZŠ zúčastnilo celkem 28,6 % chlapců a 71,4 % dívek, na OA vyplnilo dotazník 62,5 % chlapců a 37,5 % dívek a na SPŠS se šetření zúčastnilo 60 % chlapců a 40 % dívek. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 100 chlapců a 100 dívek.

### 5.3.2. Vyhodnocení otázek – dívky

#### Otázka č. 4 – Užíváte hormonální antikoncepci?

Graf 4 - Užívání hormonální antikoncepce



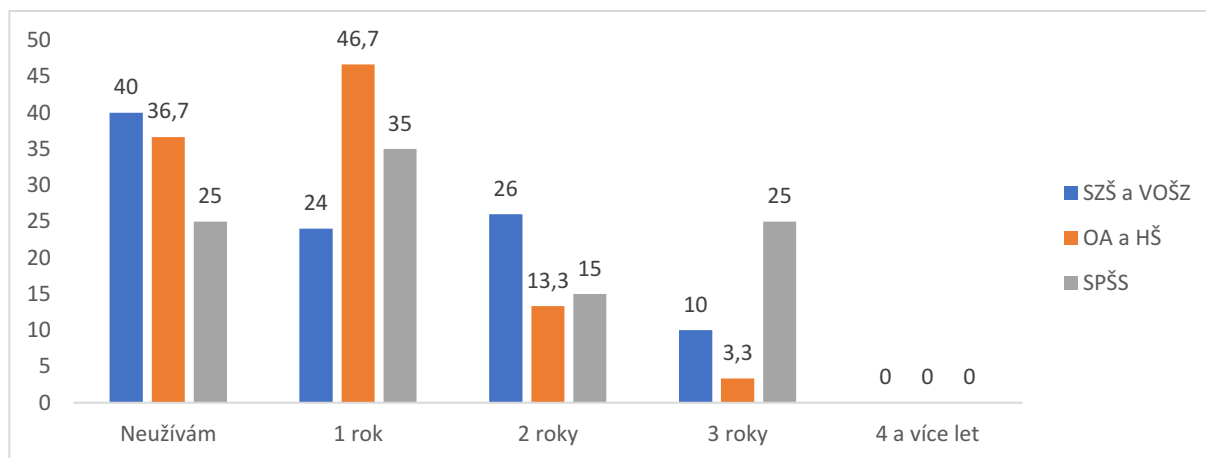
Tabulka 4 - Užívání hormonální antikoncepce

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Ano	30	60	19	63,3	15	75	64	64
Ne	20	40	11	36,7	5	25	36	36
Celkem	50	100	30	100	20	100	100	100

Na otázku č. 4 mohly respondenty odpovědět výběrem z možností ano nebo ne. Na SZŠ 30 respondentek (60 %) uvedly, že hormonální antikoncepci užívají a 20 respondentek (40 %) hormonální antikoncepci neužívá. Na OA 19 respondentek (63,3 %) uvedly, že hormonální antikoncepci užívají a zbylých 11 respondentek (36,7 %) HA neužívají. Na SPŠS 15 respondentek (75 %) užívá hormonální antikoncepci a 5 respondentek (25 %) ji neužívá.

## Otázka č. 5 – Pokud ano, jak dlouho užíváte hormonální antikoncepci?

Graf 5 - Délka užívání hormonální antikoncepce



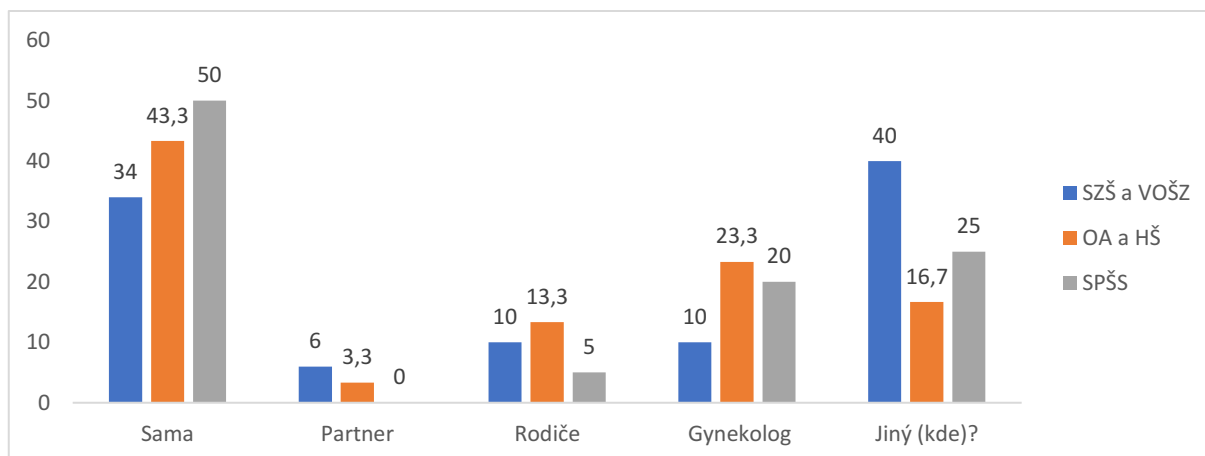
Tabulka 5 - Délka užívání hormonální antikoncepce

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Neužívám	20	40	11	36,7	5	25	36	36
1 rok	12	24	14	46,7	7	35	33	33
2 roky	13	26	4	13,3	3	15	20	20
3 roky	5	10	1	3,3	5	25	11	11
4 a více let	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	50	100	30	100	20	100	100	100

Otázka č. 5 se ptá respondentek, jak dlouho užívají HA v případě, že v předešlé otázce odpověděly ano. Na výběr bylo z 5 odpovědí, a to 1 rok, 2 roky, 3 roky, 4 a více let, či pokud respondentky v předešlé otázce odpověděly ne, zde uvedly neužívám. Ze SZŠ 12 respondentek (24 %) užívá HA po dobu 1 roku, 13 respondentek (26 %) užívá HA po dobu 2 let, 5 respondentek (10 %) užívá HA 3 roky a 20 respondentek (40 %) HA neužívá. Na OA 14 respondentek (46,7 %) užívá HA po dobu 1 roku, 4 respondentky (13,3 %) užívají HA 2 roky, 1 respondentka (3,3 %) užívá HA po dobu 3 let a 11 respondentek (36,7 %) ji neužívá. Na SPŠS užívá 7 respondentek (35 %) HA po dobu 1 roku, 3 respondentky (15 %) užívají HA 2 roky, 5 respondentek (25 %) užívá HA 3 roky a 5 respondentek (25 %) HA neužívá. Respondentky z těch škol nevedly, že by užívaly HA po dobu delší než 4 roky.

## Otázka č. 6 – Kdo rozhodl o Vámi užívané hormonální antikoncepci?

Graf 6 – Rozhodnutí o užívání hormonální antikoncepce



Tabulka 6 - Rozhodnutí o užívání hormonální antikoncepce

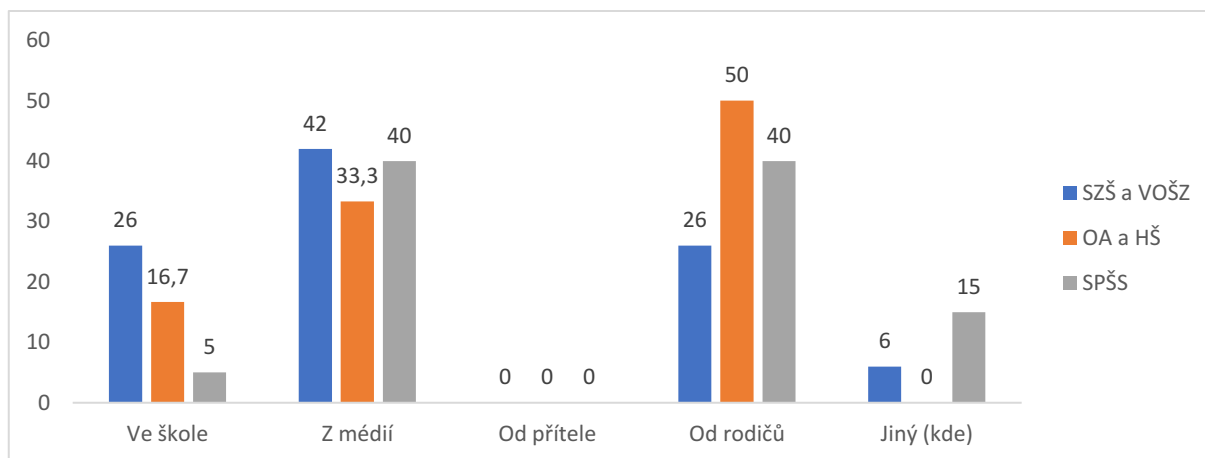
	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Sama	17	34	13	43,3	10	50	40	40
Partner	3	6	1	3,3	0	0	4	4
Rodiče	5	10	4	13,3	1	5	10	10
Gynekolog	5	10	7	23,3	4	20	16	16
Jiný	20	40	5	16,7	5	25	30	30
Celkem	50	100	30	100	20	100	100	100

U otázky č. 6 měly respondentky vybrat jednu z 5 odpovědí, přičemž u výběru jiný (kde) měly odpovědět vlastními slovy. Na SZŠ 17 respondentek (34 %) uvedly, že si o užívání HA rozhodly samy, u 3 respondentek (6 %) rozhodl o užívání HA partner, dále u 5 respondentek (10 %) rodiče, u 5 respondentek (10 %) gynekolog a 20 respondentek (40 %) uvedlo, že HA neužívá jako jinou možnost odpovědi. Na OA 13 respondentek (43,3 %) uvedlo, že si o užívání HA rozhodly samy, u 1 respondentky (3,3 %) rozhodl o užívání HA partner, dále u 4 respondentek (13,3 %) rodiče, u 7 respondentek (23,3 %) gynekolog a 5 respondentek (16,7 %) uvedlo, že HA neužívá jako jinou možnost odpovědi. Na SPŠS 10 respondentek (50 %) uvedly, že si o užívání HA rozhodly samy, u 1 respondentky (5 %) rozhodli o užívání HA rodiče, u 4 respondentek (20 %) gynekolog a 5 respondentek (25 %) uvedlo, že HA neužívá jako vlastní formu odpovědi.



## Otázka č. 7 – Kde jste se poprvé dozvěděla o hormonální antikoncepci?

Graf 7 - První informace o hormonální antikoncepci



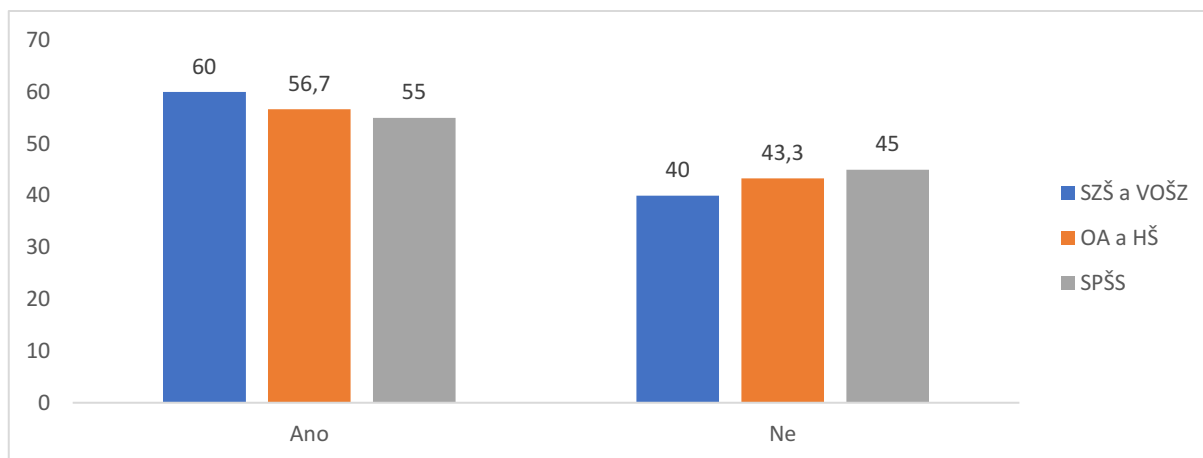
Tabulka 7 - První informace o hormonální antikoncepci

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Ve škole	13	26	5	16,7	1	5	19	19,0
Z médií	21	42	10	33,3	8	40	39	39,0
Od přítele	0	0	0	0	0	0	0	0
Od rodičů	13	26	15	50	8	40	36	36
Jiný (kde)	3	6	0	0	3	15	6	6
Celkem	50	100	30	100	20	100	100	100

Analýzou dat na SZŠ bylo zjištěno, že 13 respondentek (26 %) se poprvé dozvědělo o HA ve škole, 21 respondentek (42 %) získaly první informace o HA z médií (internet, televize, časopis, odborná literatura), 13 respondentek (26 %) od rodičů a 3 respondentky (6 %) zvolily jinou odpověď, kde uváděly sourozence a přátelé. Na OA bylo analýzou dat zjištěno, že 5 respondentek (16,7 %) získaly první informace o HA ve škole, 10 respondentek (33,3 %) z médií a 15 respondentek (50 %) první zmínky o HA získaly od rodičů. Na SPŠS získala 1 respondentka (5 %) první informace o HA ve škole, 8 respondentek (40 %) uvádí média, 8 respondentek (40 %) dostalo HA do povědomí rodiči a 3 respondentky (15 %) zvolily v jiné odpovědi sourozence.

## Otázka č. 8 – Byla jste na SŠ informována o HA?

Graf 8 - Informovanost na střední škole



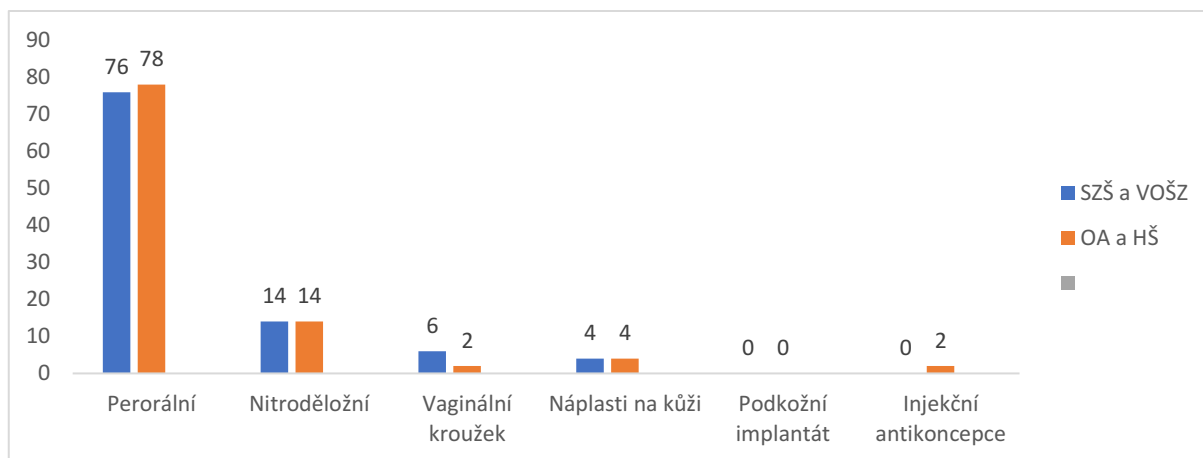
Tabulka 8 - Informovanost na střední škole

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Ano	30	60	17	56,7	11	55	58	58
Ne	20	40	13	43,3	9	45	42	42
Celkem	50	100	30	100	20	100	100	100

U otázky č. 8 měly respondentky na výběr ze dvou možných odpovědí ano, či ne. Analýzou dat bylo zjištěno, že 30 respondentek (60 %) ze SZŠ, 17 respondentek (6,7 %) ze OA a 11 respondentek (55 %) ze SPŠS byly informovány o hormonální antikoncepci. Zbýlých 20 respondentek (40 %) ze SZŠ, 17 (56,7 %) respondentek z OA a 11 respondentek (55 %) z SPŠS informace o HA ve škole nezískaly.

## Otázka č. 9 – Jakou formu HA preferujete?

Graf 9 - Preferovaná forma hormonální antikoncepce



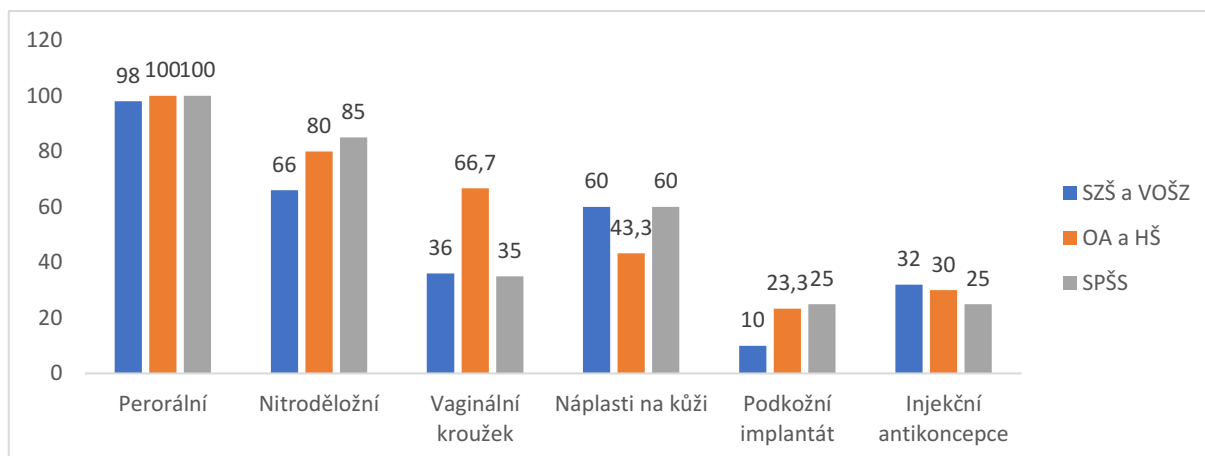
Tabulka 9 - Preferovaná forma hormonální antikoncepce

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Perorální	38	76	23	76,67	16	80	77	77
Nitroděložní	7	14	4	13,33	3	15	14	14
Vaginální kroužek	3	6	1	3,33	0	0	4	4
Náplasti na kůži	2	4	1	3,33	1	5	4	4
Podkožní implantát	0	0	0	0	0	0	0	0
Injekční antikoncepce	0	0	1	3,33	0	0	1	1
	50	100	30	100	20	100	100	100

Otázka č. 9 se ptá respondentek, jakou formu HA preferují. Vybrat mohly pouze jednu odpověď z šesti možných. Na SZŠ z celkového počtu 50 respondentek preferuje 38 dívek (76 %) perorální HA, 7 dívek (14 %) nitroděložní, 3 respondentky (6 %) vaginální kroužek, 2 respondentky (4 %) náplasti na kůži a žádná dívka nevybrala možnost podkožního implantátu, či injekční HA. Na OA z celkového počtu 30 respondentek preferuje 23 dívek (76,67 %) perorální HA, 4 dívky (13,33 %) nitroděložní HA, 1 dívka (3,33 %) vaginální kroužek, 1 dívka (3,33 %) náplast na kůži, 1 dívka (3,33 %) injekční HA a žádná dívka ne zvolila možnost podkožního implantátu. Na SPŠS z celkového počtu 20 respondentek preferuje 16 dívek (80 %) perorální HA, 3 dívky (15 %) nitroděložní HA, 1 dívka (5 %) náplast na kůži a žádná respondentka ne zvolila možnost vaginálního kroužku, podkožního implantátu, či injekční antikoncepce.

## Otázka č. 10 – Jaké formy HA znáte?

Graf 10 – Povědomí o formách hormonální antikoncepce



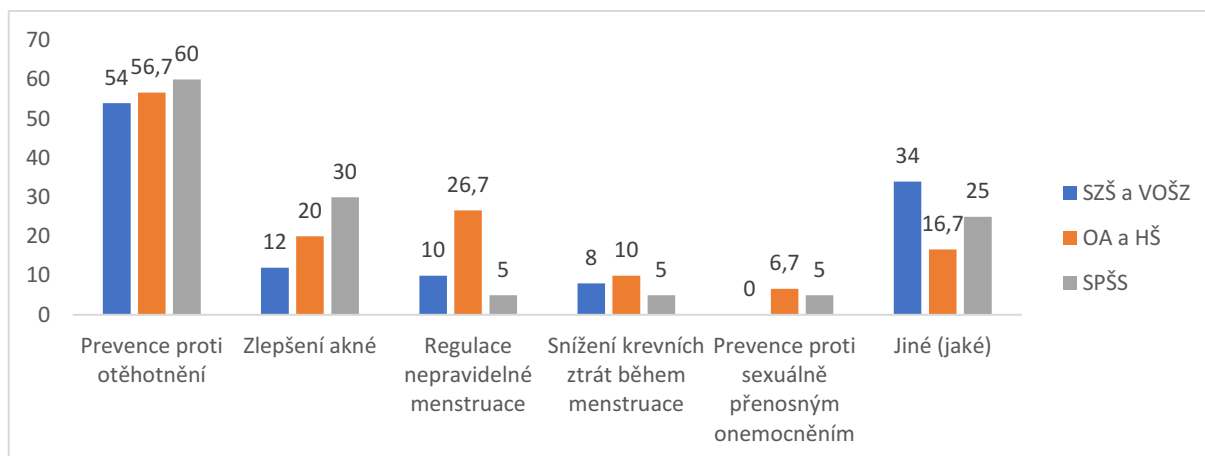
Tabulka 10 – Povědomí o formách hormonální antikoncepce

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Perorální	49	98	30	100	20	100	99	99
Nitroděložní	33	66	24	80	17	85	74	74
Vaginální kroužek	18	36	20	66,7	7	35	45	45
Náplasti na kůži	30	60	13	43,3	12	60	55	55
Podkožní implantát	5	10	7	23,3	5	25	17	17
Injekční antikoncepce	16	32	9	30	5	25	30	30

Otázka č. 10 byla otevřená. Zaměřila se na znalosti respondentek v oblasti hormonální antikoncepce, kde se jednotlivé dívky mohly vyjádřit k tomu, jaké formy HA znají. Získala jsem celkem 151 odpovědí od 50 respondentek ze SZŠ, 103 odpovědí od 30 respondentek OA a 66 odpovědí od 20 respondentek ze SPŠS. Následně jsem vytvořila tabulku nejčastějších odpovědí respondentek v jednotlivých školách a zhotovila grafy, kde je vidět, jakou znalost dívky mají v oblasti forem HA. Mezi nejčastější odpovědi respondentek patří perorální antikoncepce, nitroděložní antikoncepce, vaginální kroužek, náplasti na kůži, podkožní implantát, či injekční antikoncepce znázorněné v grafu.

## Otázka č. 11–Z jakého důvodu jste začala užívat HA?

Graf 11 - Důvod užívání hormonální antikoncepce



Tabulka 11 - Důvod užívání hormonální antikoncepce

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Prevence proti otěhotnění	27	54	17	56,7	12	60	56	56
Zlepšení akné	6	12	6	20	6	30	18	18
Regulace nepravidelné menstruace	5	10	8	26,7	1	5	14	14
Snížení krevních ztrát během menstruace	4	8	3	10	1	5	8	8
Prevence proti sexuálně přenosným onemocněním	0	0	2	6,7	1	5	3	3
Jiné (jaké)	17	34	5	16,7	5	25	27	27

Otázka č. 11 se ptá respondentek, z jakého důvodu začaly užívat hormonální antikoncepci. Respondentky mohly vybrat více odpovědí z 6 možností, přičemž všechny odpovědi nejsou správné, u odpovědi jiné se mohly rozepsat o jiném důvodu užívání HA. Jelikož měly respondentky více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost. Správné odpovědi jsou: prevence proti otěhotnění, zlepšení akné, regulace nepravidelné menstruace a snížení krevních ztrát během menstruace.

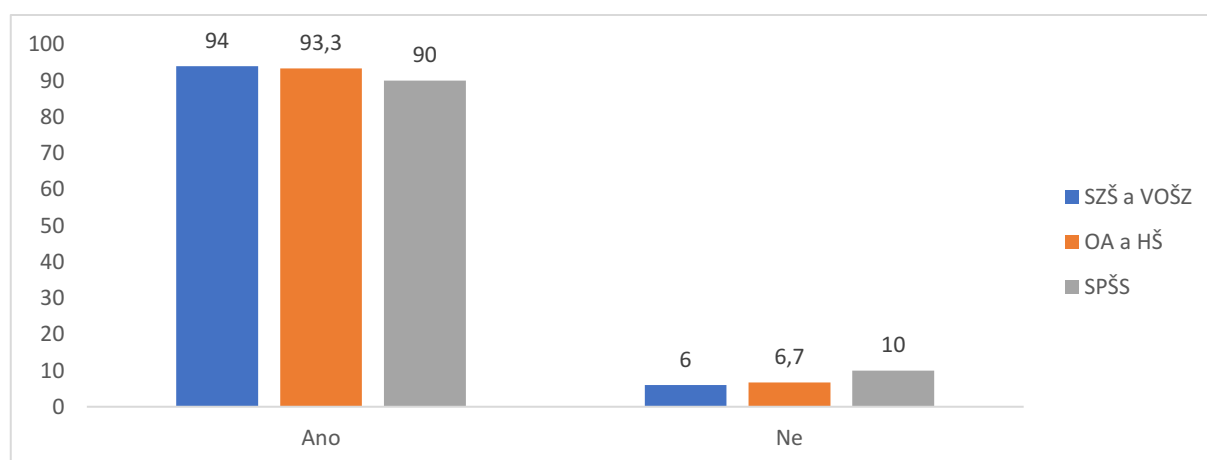
Analýzou dat bylo zjištěno, že u 27 respondentek (54 %) ze SZŠ si vybraly užívání HA jako prevenci proti otěhotnění, 6 respondentek (12 %) vybraly zlepšení akné, 5 respondentek (10 %) zvolilo regulaci nepravidelné menstruace, 4 respondentky (8 %) snížení krevních ztrát během menstruace, žádná respondentka neuváděla možnost prevence proti sexuálně přenosným

onemocněním a 17 respondentek (34 %) zvolily možnost jiné, přičemž odpověděly, že HA neužívají. Analýzou dat bylo zjištěno, že 17 respondentek (56,7 %) z OA si vybraly užívání HA jako prevenci proti otěhotnění, 6 respondentek (20 %) vybraly zlepšení akné, 8 respondentek (26,7 %) zvolily regulaci nepravidelné menstruace, 3 respondentky (10 %) snížení krevních ztrát během menstruace, 2 respondentky (6,7 %) uvedly možnost prevence proti sexuálně přenosným onemocněním, přičemž tato odpověď není správná, a 5 respondentek (16,7 %) zvolilo možnost jiné, kdy odpověděly, že HA neužívají. Analýzou dat bylo zjištěno, že u 12 respondentek (60 %) z OA si vybraly užívání HA jako prevenci proti otěhotnění, 6 respondentek (30 %) vybralo zlepšení akné, 1 respondentka (5 %) zvolila regulaci nepravidelné menstruace, 1 respondentka (5 %) snížení krevních ztrát během menstruace, 1 respondentka (5 %) uvedla možnost prevence proti sexuálně přenosným onemocněním, přičemž tato odpověď není správná, a 5 respondentek (25 %) zvolilo možnost jiné, přičemž odpověděly, že HA neužívají.

Z celkového počtu 50 respondentek ze SZŠ uvedlo 43 respondentek (86 %) 1 důvod k užívání HA, 5 respondentek (10 %) uvedlo 2 důvody a 2 respondentky (4 %) uvedly 3 důvody k užívání HA. Z celkového počtu 30 respondentek z OA uvedlo 23 respondentek (76,7 %) 1 důvod k užívání HA, 4 respondentky (13,3 %) uvedly 2 důvody, 2 respondentky (6,7 %) uvedly 3 důvody a 1 respondentka (3,3 %) uvedla 4 důvody k užívání HA. Z celkového počtu 20 respondentek ze SPŠS uvedlo 15 respondentek (75 %) 1 důvod k užívání HA, 4 respondentky (20 %) uvedlo 2 důvody a 1 respondentka (5 %) uvedly 3 důvody k užívání HA.

### Otázka č. 12 – Myslíte si, že HA představuje nějaká zdravotní rizika?

Graf 12 - Zdravotní rizika hormonální antikoncepce



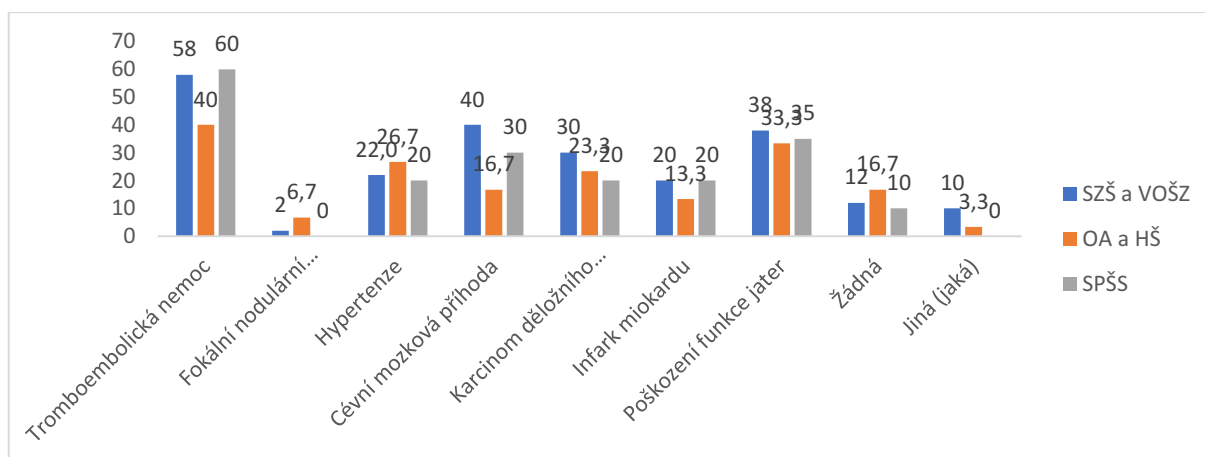
Tabulka 12 - Zdravotní rizika hormonální antikoncepce

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Ano	47	94	28	93,3	18	90	93	93
Ne	3	6	2	6,7	2	10	7	7
Celkem	50	100	30	100	20	100	100	100

Na otázku č. 12 mohly respondenty odpovědět výběrem z možností ano nebo ne. Na SZŠ 47 respondentek (94 %) odpovědělo, že užívání HA představuje určitá rizika a 3 respondentky (6 %) uvedly, že užívání HA není spojeno se vznikem možných rizik. Na OA 28 respondentek (93,3 %) odpovědělo, že užívání HA představuje rizika a 2 respondentky (6,7 %) uvedly, že HA žádná rizika nepřináší. Na SPŠS 18 respondentek (90 %) odpovědělo, že užívání HA představuje rizika a 2 respondentky (10 %) uvedly, že HA rizika nepředstavuje.

### Otázka č. 13 – Jaká znáte zdravotní rizika spojená s užíváním hormonální antikoncepce?

Graf 13 – Povědomí o zdravotních rizicích



Tabulka 13 – Povědomí o zdravotních rizicích

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Tromboembolická nemoc	29	58	12	40	12	60	53	53
FNH	1	2	2	6,7	0	0	3	3
Hypertenze	11	22,0	8	26,7	4	20	23	23
CMP	20	40	5	16,7	6	30	31	31
Karcinom děložního čípku	15	30	7	23,3	4	20	26	26
IM	10	20	4	13,3	4	20	18	18
Poškození funkce jater	19	38	10	33,3	7	35	36	36
Žádná	6	12	5	16,7	2	10	13	13
Jiná (jaká)	5	10	1	3,3	0	0	6	6

Na otázku č. 13 odpovědělo 50 respondentek ze SZŠ, 30 respondentek z OA a 20 respondentek ze SPŠS. Cílem otázky bylo zjistit míru informovanosti respondentek o zdravotních rizicích při užívání hormonální antikoncepce. Jelikož měly respondenty více možností odpovědí, není v tabulce uvedena relativní četnost.

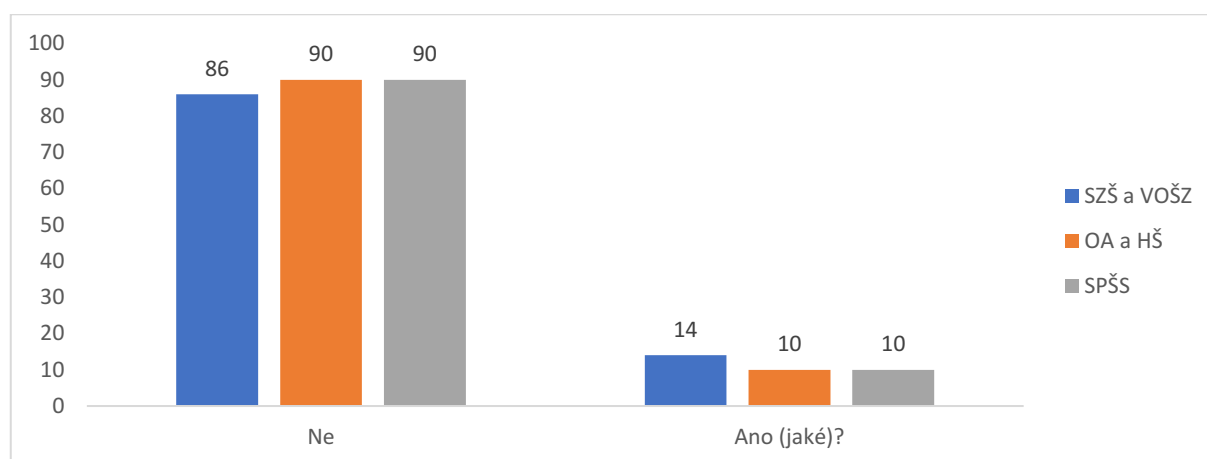
Analýzou dat bylo zjištěno, že 29 respondentek (58 %) ze SZŠ uvedlo TEN jako zdravotní riziko při užívání HA, 1 respondentka (2 %) FNH, 11 respondentek (22 %) hypertenzi, 20 respondentek (40 %) CMP, 15 respondentek (30 %) karcinom děložního čípku, 10 respondentek (20 %) IM, 19 respondentek (38 %) poškození funkce jater, 6 respondentek (12 %) si myslí, že užívání HA nepředstavuje žádná zdravotní rizika a 5 respondentek (10 %) uvedlo jinou možnost zdravotního rizika. Na OA bylo analýzou dat zjištěno, že 12 respondentek (40 %) uvedlo TEN jako zdravotní riziko při užívání HA, 2 respondenty (6,7 %) FNH, 8 respondentek (26,7 %) hypertenzi, 5 respondentek (16,7 %) CMP, 7 respondentek (23,3 %) karcinom děložního čípku, 4 respondenty (13,3 %) IM, 10 respondentek (33,3 %) poškození funkce jater, 5 respondentek (16,7 %) si myslí, že užívání HA nepředstavuje žádná zdravotní rizika a 1 respondentka (3,3 %) uvedla jinou možnost zdravotního rizika. Na SPŠS bylo analýzou dat zjištěno, že 12 respondentek (60 %) uvedlo TEN jako zdravotní riziko při užívání HA, 4 respondenty (20 %) hypertenzi, 6 respondentek (30 %) CMP, 4 respondenty (20 %) karcinom děložního čípku, 4 respondenty (20 %) IM, 7 respondentek (35 %) poškození funkce jater a 2 respondenty (10 %) si myslí, že užívání HA nepředstavuje žádná zdravotní rizika.



Z celkového počtu 50 respondentek ze SZŠ uvedlo 20 respondentek (40 %) 1 zdravotní riziko při užívání HA, 5 respondentek (10 %) uvedlo 2 zdravotní rizika, 17 respondentek (34 %) 3 zdravotní rizika, 5 respondentek (10 %) 4 zdravotní rizika HA a 3 respondentky (6 %) uvedly 5 zdravotních rizik při užívání HA. Z celkového počtu 30 respondentek z OA uvedlo 16 respondentek (53,3 %) 1 zdravotní riziko při užívání HA, 4 respondentky (13,3 %) uvedly 2 zdravotní rizika a 10 respondentek (33,3 %) uvedly 3 zdravotní rizika při užívání HA. Z celkového počtu 20 ze SPŠS uvedlo 6 respondentek (30 %) 1 zdravotní riziko při užívání HA, 9 respondentek (45 %) uvedlo 2 zdravotní rizika a 5 respondentek (25 %) uvedly 3 zdravotní rizika při užívání HA.

#### Otázka č. 14 – Objevilo se u Vás (ve Vašem okolí) onemocnění spojené s užíváním HA?

Graf 14 – Vznik onemocnění u jedince užívající hormonální antikoncepci



Tabulka 14 - Vznik onemocnění u jedince užívající hormonální antikoncepci

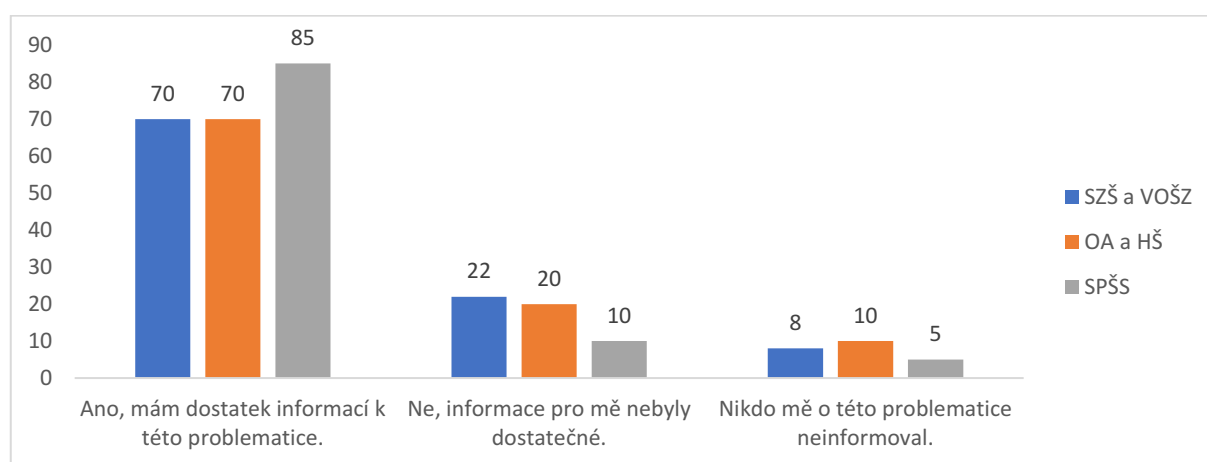
	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Ne	43	86	27	90	18	90	88	88
Ano (jaké)?	7	14	3	10	2	10	12	12
Celkem	50	100	30	100	20	100	100	100

Otázka č. 14 řeší problematiku vzniku onemocnění u respondentek v souvislosti s užíváním HA. Respondentky měly na výběr ze dvou odpovědí. Možné odpovědi byly „ano“ a „ne“, v případě, že respondentky zvolily možnost ano, mohly uvést, jaké konkrétní onemocnění se u nich objevilo. Na SZŠ 43 respondentek (86 %) uvedlo, že se u nich žádné onemocnění neobjevilo a 7 respondentek (14 %) uvedlo, že se u nich onemocnění objevilo, nejčastěji FNH (fokální nodulární hyperplazie) a tromboembolická nemoc. Na OA 27

respondentek (90 %) uvedlo, že se u nich žádné onemocnění neobjevilo a 3 respondentky (10 %) uvedly, že se u nich onemocnění objevilo, nejčastěji FNH (fokální nodulární hyperplazie). Na SPŠS 18 respondentek (90 %) uvedlo, že se u nich žádné onemocnění neobjevilo a 2 respondentky (10 %) uvedly, že se u nich onemocnění objevilo, nejčastěji tromboembolická nemoc.

### Otázka č. 15 – Myslíte si, že jste dostatečně informovaná o zdravotních rizicích hormonální antikoncepce?

Graf 15 - Dostatečná informovanost o rizicích hormonální antikoncepce



Tabulka 15 - Dostatečná informovanost o rizicích hormonální antikoncepce

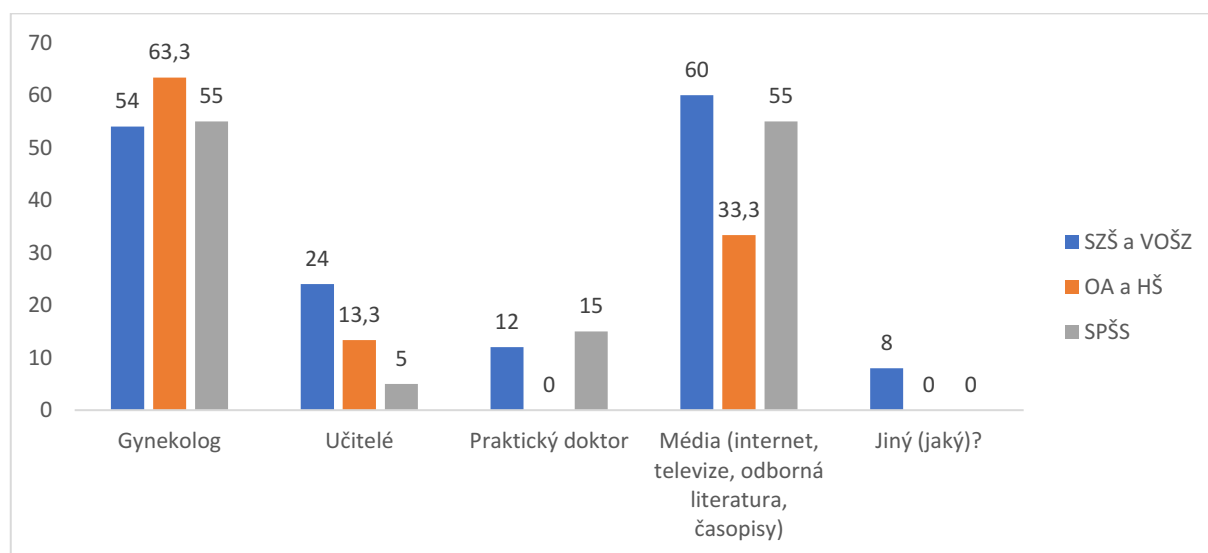
	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Ano, mám dostatek informací k této problematice.	35	70	21	70	17	85	73	73
Ne, informace pro mě nebyly dostatečné.	11	22	6	20	2	10	19	19
Nikdo mě o této problematice neinformoval.	4	8	3	10	1	5	8	8
<b>Celkem</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

U otázky č. 15 měly respondentky na výběr ze tří odpovědí. Cílem otázky bylo zjistit, zda jsou respondentky dostatečně informovány o zdravotních rizicích hormonální antikoncepce. Na SZŠ vybraly odpověď: ano, mám dostatek informací k této problematice 35

respondentek (70 %), 11 respondentek (22 %) vybraly odpověď: ne, informace pro mě nebyly dostatečné a 4 respondentky (8 %) vybraly odpověď: nikdo mě o této problematice neinformoval. Na OA vybraly odpověď: ano, mám dostatek informací k této problematice 21 respondentek (70 %), 6 respondentek (20 %) vybraly odpověď: ne, informace pro mě nebyly dostatečné a 3 respondentky (10 %) vybraly odpověď: nikdo mě o této problematice neinformoval. Na OA vybraly odpověď: ano, mám dostatek informací k této problematice 17 respondentek (85 %), 2 respondentky (10 %) vybraly odpověď: ne, informace pro mě nebyly dostatečné a 1 respondentka (5 %) vybrala odpověď: nikdo mě o této problematice neinformoval.

### Otázka č. 16 – Kým jste byla informována o případných rizicích spojených s hormonální antikoncepcí před jejich prvním užíváním?

Graf 16 – Poskytovatel informací o zdravotních rizicích



Tabulka 16 - Poskytovatel informací o zdravotních rizicích

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Gynekolog	27	54	19	63,3	11	55	57	57
Učitelé	12	24	4	13,3	1	5	17	17
Praktický doktor	6	12	0	0	3	15	9	9
Média	30	60	10	33,3	11	55	51	51
Jiný (jaký)?	4	8	0	0	0	0	4	4

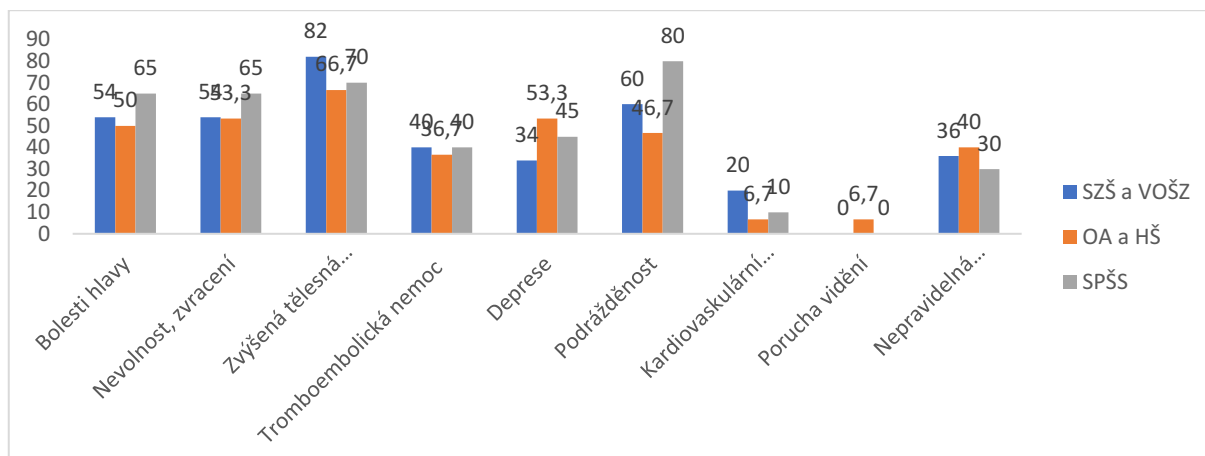
Na otázku č. 16 mohly respondenty odpovědět výběrem více odpovědí z 5 možností, a to gynekologem, učiteli, praktickým doktorem, médií, nebo volbou jiné odpovědi. Jelikož měly respondenty více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 27 respondentek (54 %) ze SZŠ byly o rizicích HA informovány gynekologem, 12 respondentek (24 %) učiteli, 6 (12 %) respondentek praktickým lékařem, 30 respondentek (60 %) médií a 4 respondenty (8 %) uvedly i jinou možnost, kde uvedly rodinu. Analýzou dat u respondentek z OA bylo zjištěno, že 19 respondentek (63,3 %) bylo o rizicích HA informováno gynekologem, 4 respondenty (13,3 %) učiteli, žádná respondentka praktickým lékařem, 10 respondentek (33,3 %) médií a žádná respondentka neuvedla jinou možnost. Analýzou dat bylo zjištěno, že 11 respondentek (55 %) ze SPŠS bylo o rizicích HA informováno gynekologem, 1 respondentka (5 %) učiteli, 3 respondenty (15 %) praktickým lékařem, 11 respondentek (55 %) médií a žádná respondentka neuvedla jinou možnost informovanosti.

Z celkového počtu 50 respondentek ze SZŠ uvedlo 34 respondentek (68 %), že se o rizicích spojených s užíváním HA dozvěděly od 1 poskytovatele, 8 respondentek (16 %) od 2 poskytovatelů, 4 respondenty (8 %) od 3 poskytovatelů a 3 respondenty (6 %) od 4 respondentů a 1 respondentka (2 %) od 5 poskytovatelů. Z celkového počtu 30 respondentek z OA uvedlo 28 respondentek (93,3 %), že se o rizicích spojených s užíváním HA dozvěděly od 1 poskytovatele, 1 respondentka (3,33 %) od 2 poskytovatelů a 1 respondentka (3,33 %) od 3 poskytovatelů. Z celkového počtu 20 respondentek ze SPŠS uvedlo 17 respondentek (85 %), že se o rizicích spojených s užíváním HA dozvěděly od 1 poskytovatele a 3 respondenty (15 %) od 3 poskytovatelů.

## Otázka č. 17 – Jaké jsou podle Vašeho názoru nežádoucí účinky hormonální antikoncepce?

Graf 17 – Povědomí o nežádoucích účincích hormonální antikoncepce



Tabulka 17 - Povědomí o nežádoucích účincích hormonální antikoncepce

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Bolesti hlavy	27	54	15	50	13	65	55	55
Nevolnost, zvracení	27	54	16	53,3	13	65	56	56
Zvýšená tělesná hmotnost	41	82	20	66,7	14	70	75	75
Tromboembolická nemoc	20	40	11	36,7	8	40	39	39
Deprese	17	34	16	53,3	9	45	42	42
Podrážděnost	30	60	14	46,7	16	80	60	60
Kardiovaskulární onemocnění	10	20	2	6,7	2	10	14	14
Porucha vidění	0	0	2	6,7	0	0	2	2
Nepravidelná menstruace	18	36	12	40	6	30	36	36

Na otázku č. 17 mohly respondenty odpovědět výběrem více odpovědí z 9 možností, přičemž všechny odpovědi nejsou správné. Cílem této otázky bylo zjistit míru znalostí respondentek v oblasti nežádoucích účinků hormonální antikoncepce. Všechny možnosti odpovědí uvedených v tabulce jsou správné, vyjma poruchy vidění. Jelikož měly respondenty více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

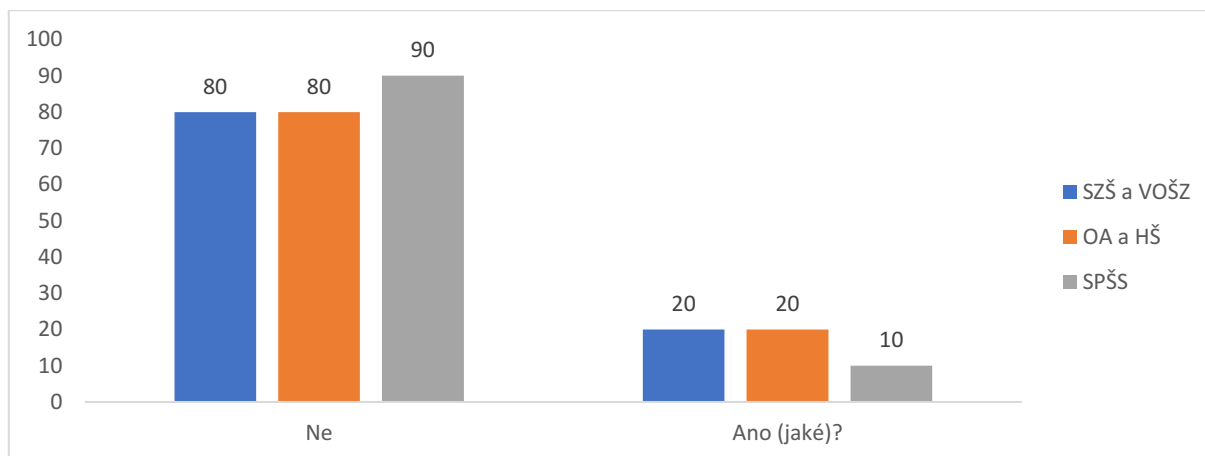
Analýzou dat bylo zjištěno, že 27 respondentek (54 %) ze SZŠ odpovědělo, že mezi nežádoucí účinky při užívání HA patří bolesti hlavy, 27 respondentek (54 %) nevolnost a zvracení, 41 respondentek (82 %) zvýšení tělesné hmotnosti, 20 respondentek (40 %) TEN, 17

respondentek (34 %) deprese, 30 respondentek (60 %) podrážděnost, 10 respondentek (20 %) kardiovaskulární onemocnění, 18 respondentek (36 %) nepravidelnou menstruaci. Analýzou dat bylo zjištěno, že 18 respondentek (50 %) z OA odpovědělo, že mezi nežádoucí účinky při užívání HA patří bolesti hlavy, 16 respondentek (53,3 %) nevolnost a zvracení, 20 respondentek (66,7 %) zvýšení tělesné hmotnosti, 11 respondentek (36,7 %) TEN, 16 respondentek (53,3 %) deprese, 14 respondentek (46,7 %) podrážděnost, 2 respondentky (6,7 %) kardiovaskulární onemocnění, 2 respondentky (6,7 %) poruchy vidění, 12 respondentek (40 %) nepravidelnou menstruaci. Analýzou dat bylo zjištěno, že 13 respondentek (65 %) ze SPŠS odpovědělo, že mezi nežádoucí účinky při užívání HA patří bolesti hlavy, 13 respondentek (65 %) nevolnost a zvracení, 14 respondentek (70 %) zvýšení tělesné hmotnosti, 8 respondentek (40 %) TEN, 9 respondentek (45 %) deprese, 16 respondentek (80 %) podrážděnost, 2 respondentky (10 %) kardiovaskulární onemocnění, 6 respondentek (30 %) nepravidelnou menstruaci.

Z celkového počtu 50 respondentek ze SZŠ uvedlo 10 respondentek (20 %) 1 nežádoucí účinek HA, 2 respondentky (4 %) uvedly 2 nežádoucí účinky, 2 respondentky (4 %) uvedly 3 nežádoucí účinky, 23 respondentek (46 %) uvedly 4 nežádoucí účinky, 7 respondentek (14 %) uvedly 5 nežádoucích účinků, 1 respondentka (2 %) uvedla 6 nežádoucích účinků, 3 respondentky (6 %) uvedly 7 nežádoucích účinků a 2 respondentky (4 %) uvedly 8 nežádoucích účinků HA. Z celkového počtu 30 respondentek z OA uvedly 2 respondentky (6,7 %) 1 nežádoucí účinek HA, 16 respondentek (53,3 %) uvedly 3 nežádoucí účinky, 7 respondentek (23,3 %) uvedly 4 nežádoucí účinky, 2 respondentky (6,7 %) uvedly 5 nežádoucích účinků, 2 respondentky (6,7 %) uvedly 6 nežádoucích účinků a 1 respondentka (3,3 %) uvedla 8 nežádoucích účinků HA. Z celkového počtu 20 respondentek ze SPŠS uvedla 1 respondentka (5 %) 1 nežádoucí účinek HA, 4 respondentky (20 %) uvedly 3 nežádoucí účinky, 8 respondentek (40 %) uvedly 4 nežádoucí účinky, 6 respondentek (30 %) uvedly 5 nežádoucích účinků a 1 respondentka (5 %) uvedla 6 nežádoucích účinků HA.

## Otázka č. 18 – Objevily se u Vás někdy nějaké zdravotní komplikace v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce?

Graf 18 – Vznik zdravotních komplikací u jedince užívající HA



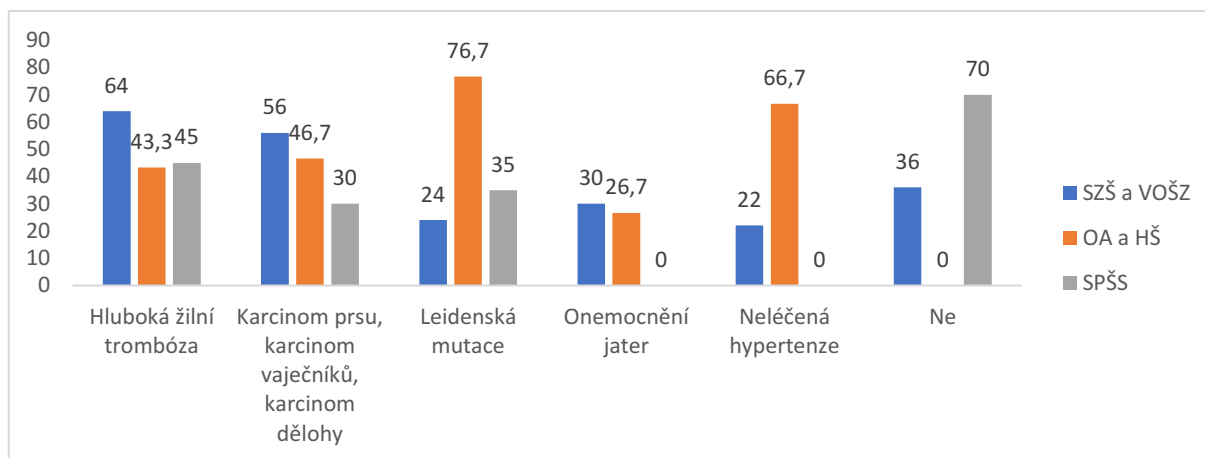
Tabulka 18 - Vznik zdravotních komplikací u jedince užívající HA

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Ne	40	80	24	80	18	90	82	82
Ano (jaké)?	10	20	6	20	2	10	18	18
Celkem	50	100	30	100	20	100	100	100

U otázky č. 18 měly respondentky na výběr ze dvou odpovědí. Možné odpovědi byly „ano“ a „ne“. Na SZŠ 40 respondentek (80 %) odpovědělo, že se u nich neobjevily žádné zdravotní komplikace, u 10 respondentek (20 %) se zdravotní komplikace objevily, a to nepravidelná menstruace, deprese, nárůst hmotnosti, migrény, nauzea, podrážděnost. Na OA 24 respondentek (80 %) odpovědělo, že se u nich neobjevily žádné zdravotní komplikace, u 6 respondentek (20 %) se zdravotní komplikace objevily, a to nepravidelná menstruace, deprese, nárůst hmotnosti a migrény. Na SPŠS 18 respondentek (90 %) odpovědělo, že se u nich neobjevily žádné zdravotní komplikace, u 2 respondentek (10 %) se zdravotní komplikace objevily, a to poruchy menstruačního cyklu, deprese, migréna, nárůst hmotnosti, či kožní problémy.

## Otázka č. 19 – Znáte nějaké kontraindikace užívání hormonální antikoncepce?

Graf 19 - Kontraindikace užívání hormonální antikoncepce



Tabulka 19 - Kontraindikace užívání hormonální antikoncepce

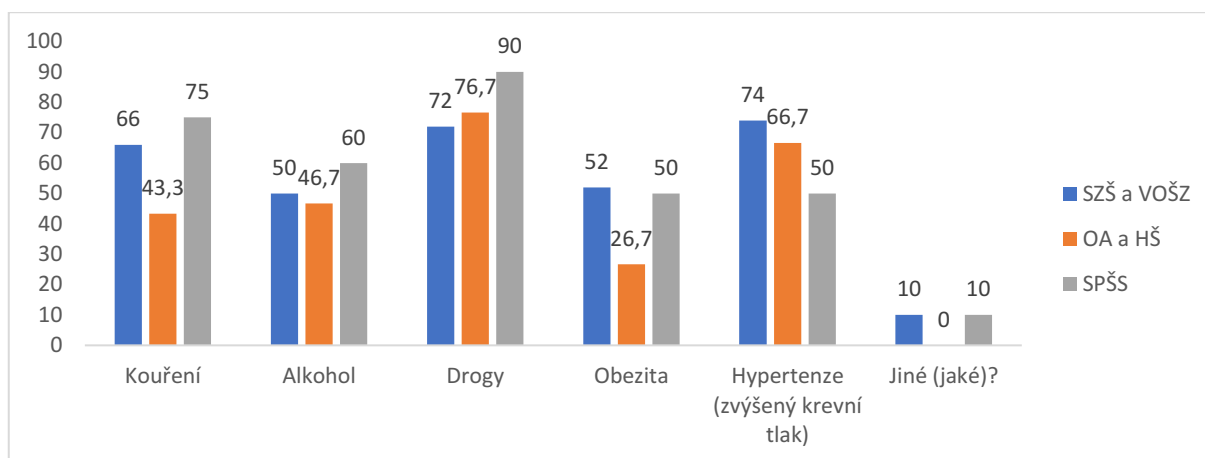
	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Hluboká žilní trombóza	32	64	13	43,3	9	45	54	54
Karcinom prsu, karcinom vaječnicků, karcinom dělohy	28	56	14	46,7	6	30	48	48
Leidenská mutace	12	24	23	76,7	7	35	42	42
Onemocnění jater	15	30	8	26,7	0	0	23	23
Neléčená hypertenze	11	22	20	66,7	0	0	31	31
Ne	18	36	0	0	14	70	32	32

Otázka č. 19 byla otevřená. Zaměřila se na znalosti respondentek v oblasti hormonální antikoncepce, kdy se jednotlivé respondentky měly vyjádřit k problematice kontraindikace HA. Získala jsem celkem 116 odpovědí od 50 respondentek ze SZŠ, 78 odpovědí od 30 respondentek OA a 36 odpovědí od 20 respondentek ze SPŠS. Následně jsem vytvořila tabulku nejčastějších odpovědí respondentů v jednotlivých školách a zhotovila grafy, kde je vidět, jakou znalost dívky mají v oblasti kontraindikace HA. Mezi nejčastější odpovědi respondentek patří hluboká žilní trombóza, karcinom prsu, karcinom vaječnicků, karcinom dělohy, leidenská mutace a neléčená hypertenze znázorněných v grafu. 18 respondentek ze SZŠ nezná žádné kontraindikace HA, na OA všichni respondentky znají alespoň jednu kontraindikaci HA a na SPŠS 14 respondentek nezná žádnou kontraindikaci HA.



## Otázka č. 20 – Které faktory mohou podle Vašeho názoru zvýšit rizikovost při užívání hormonální antikoncepce?

Graf 20 – Faktory zvyšující rizikovost při užívání hormonální antikoncepce



Tabulka 20 - Faktory zvyšující rizikovost při užívání hormonální antikoncepce

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Kouření	33	66	13	43,3	15	75	61	61
Alkohol	25	50	14	46,7	12	60	51	51
Drogy	36	72	23	76,7	18	90	77	77
Obezita	26	52	8	26,7	10	50	44	44
Hypertenze	37	74	20	66,7	10	50	67	67
Jiné (jaké)?	5	10	0	0	2	10	7	7

Otázka č. 20 se zaměřila na faktory, které mohou přispět ke zvýšení rizikovosti při užívání HA. Respondentky mohly vybrat více odpovědí z 6 možností, a to kouření, alkohol, drogy, obezita, hypertenze, či jiná odpověď. Všechny odpovědi jsou správné.

Na SZŠ vybralo 33 respondentek (66 %) kouření, 25 respondentek (50 %) alkohol, 36 respondentek (72 %) drogy, 26 respondentek (52 %) obezita, 37 respondentek (74 %) hypertenzi a 5 respondentek (10 %) zvolilo jinou vlastní odpověď, kde odpovídaly věk nad 35 let, TEN v anamnéze či špatnou srážlivost krve. Na OA vybralo 13 respondentek (43,3 %) kouření, 14 respondentek (46,7 %) alkohol, 23 respondentek (76,7 %) drogy, 8 respondentek (26,7 %) obezita, 20 respondentek (66,7 %) hypertenzi. Na SPŠS vybralo 15 respondentek (75 %) kouření, 12 respondentek (60 %) alkohol, 18 respondentek (90 %) drogy, 10 respondentek

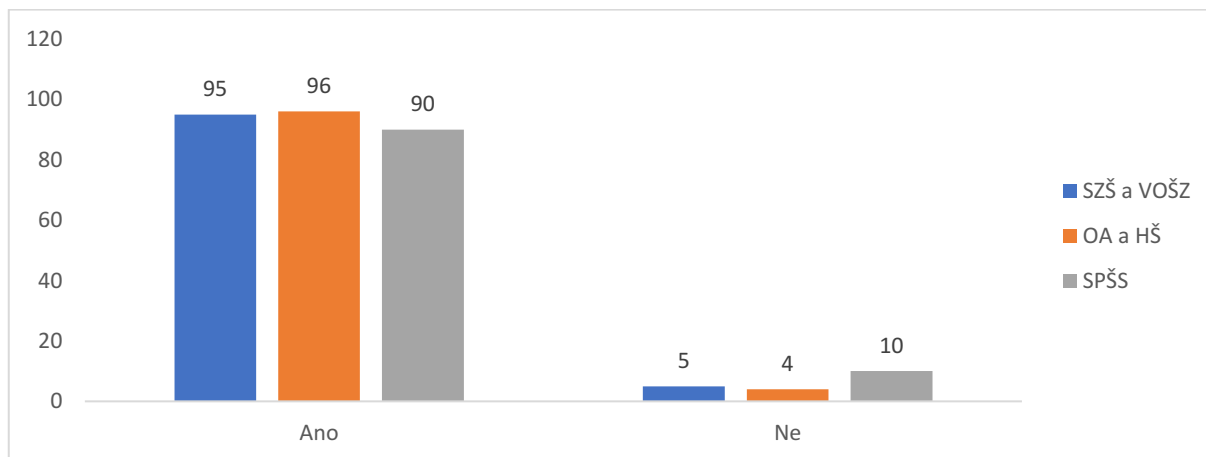
(50 %) obezita, 10 respondentek (50 %) hypertenzi a 2 respondentky (10 %) zvolily jinou vlastní odpověď, kde odpovídaly věk nad 35 let či TEN v anamnéze.

Z celkového počtu 50 respondentek ze SZŠ uvedly 2 respondentky (4 %) 1 faktor zvyšující rizikovost při užívání HA, 6 respondentek (12 %) uvedly 2 faktory, 26 respondentek (52 %) uvedly 3 faktory, 10 respondentek (20 %) uvedly 4 faktory a 6 respondentek (12 %) uvedly 5 faktorů zvyšující rizikovost při užívání HA. Z celkového počtu 30 respondentek z OA uvedlo 5 respondentek (16,7 %) 1 faktor zvyšující rizikovost při užívání HA, 12 respondentek (40 %) uvedly 2 faktory, 6 respondentek (20 %) uvedly 3 faktory, 4 respondentky (13,3 %) uvedly 4 faktory a 3 respondentky (10 %) uvedly 5 faktorů zvyšující rizikovost při užívání HA. Z celkového počtu 20 respondentek ze SPŠS uvedly 2 respondentky (10 %) 2 faktory zvyšující rizikovost při užívání HA, 11 respondentek (55 %) uvedly 3 faktory, 5 respondentek (25 %) uvedly 4 faktory a 2 respondentky (10 %) uvedly 5 faktorů zvyšující rizikovost při užívání HA.

### 5.3.3. Vyhodnocení otázek – chlapci

#### Otázka č. 4 – Znáte pojem "Hormonální antikoncepce"?

Graf 21 - Pojem hormonální antikoncepce



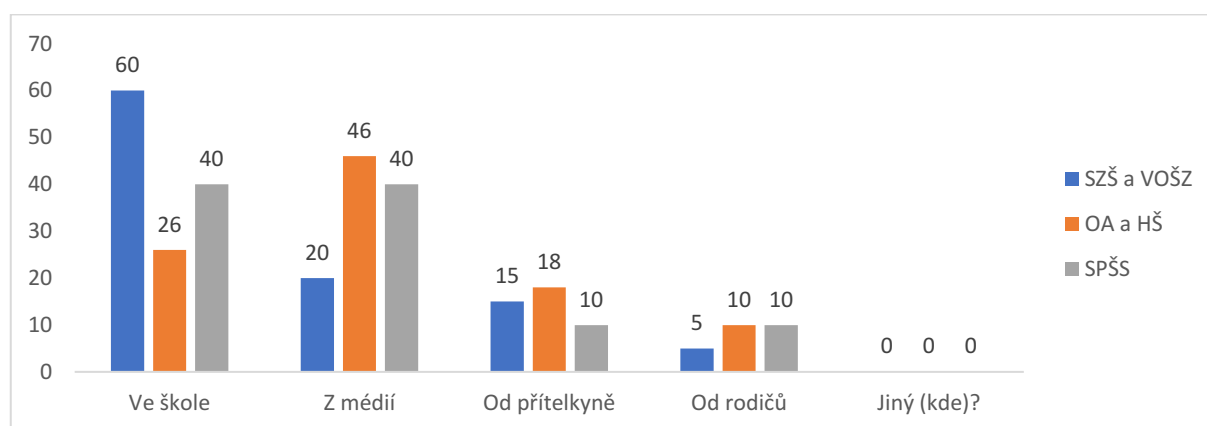
Tabulka 21 - Pojem hormonální antikoncepce

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Ano	19	95	48	96	27	90	94	94
Ne	1	5	2	4	3	10	6	6
Celkem	20	100	50	100	30	100	100	100

Na otázku č. 4, zda respondenti znají pojem hormonální antikoncepce, mohli respondenti odpovědět výběrem z možností ano nebo ne. Na SZŠ 19 respondentů (95 %) pojem HA znají a 1 respondent (15 %) pojem HA neznají. Na OA 48 respondentů (96 %) uvedlo, že pojem HA znají a 2 respondenti (4 %) pojem HA neznají. Na SPŠS 27 respondentů (90 %) uvedlo, že pojem HA znají a 3 respondenti (10 %), že pojem HA neznají. Celkem tedy 94 % respondentů označilo, že pojem HA někdy slyšeli a 6 % respondentů pojem HA doposud neslyšeli.

### Otázka č. 5 – Kde jste se poprvé dozvěděl o hormonální antikoncepci?

Graf 22 - První informace o hormonální antikoncepci



Tabulka 22 - První informace o hormonální antikoncepci

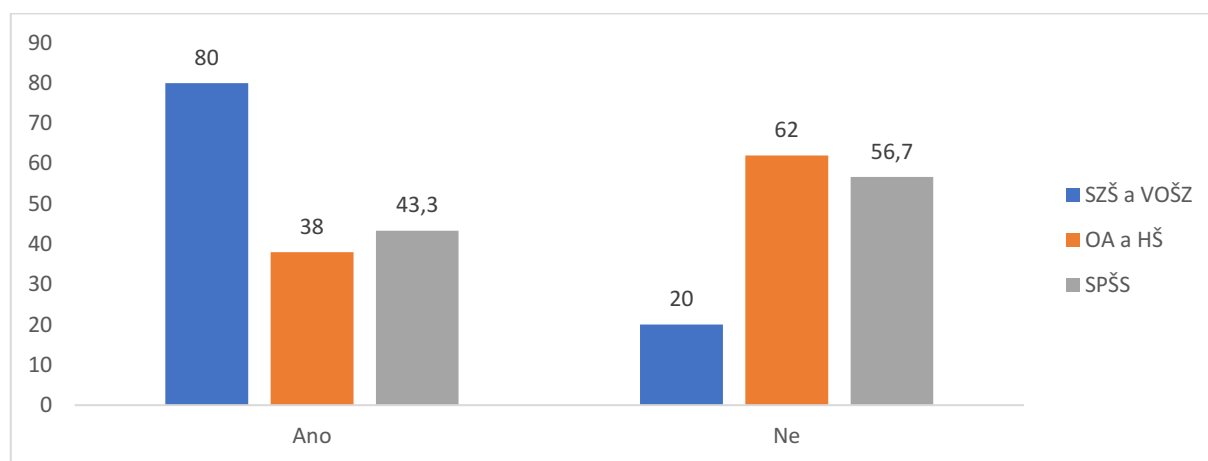
	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Ve škole	12	60	13	26	12	40	37	37
Z médií	4	20	23	46	12	40	39	39
Od přítelkyně	3	15	9	18	3	10	15	15
Od rodičů	1	5	5	10	3	10	9	9
Jiný (kde)?	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	20	100	50	100	30	100	100	100

U otázky č. 5 měli respondenti na výběr z 5 možností odpovědí, a to „ve škole“, „z médií“, „od přítelkyně“, „od rodičů“, „jiný“. Analýzou dat na SZŠ bylo zjištěno, že 12 respondentů (60 %) se poprvé dozvědělo o HA ve škole, 4 respondenti (20 %) získali první informace z médií, 3 respondenti (15 %) od přítelkyně, 1 respondent (5 %) od rodičů a nikdo nevybral jinou možnost odpovědi. Na OA bylo analýzou dat zjištěno, že 13 respondentů (26 %) se poprvé dozvědělo o HA od přítelkyně, 23 respondentů (46 %) z médií, 12 respondentů (24 %) od rodičů, 3 respondenti (6 %) od jiných zdrojů a nikdo nevybral jinou možnost odpovědi. Na SPŠS bylo zjištěno, že 12 respondentů (40 %) se poprvé dozvědělo o HA z médií, 12 respondentů (40 %) od přítelkyně, 3 respondenti (10 %) od rodičů, 3 respondenti (10 %) od jiných zdrojů a nikdo nevybral jinou možnost odpovědi.

získalo první informace ve škole, 23 respondentů (46 %) z médií, 9 respondentů (18 %) získalo informace od přítelkyně, 5 respondentů (10 %) od rodičů a nikdo nevybral jinou možnost odpovědi. Na SPŠS bylo analýzou dat zjištěno, že 12 respondentů (40 %) získalo první informace ve škole, 12 respondentů (40 %) se poprvé dozvědělo o HA z médií, 3 respondenti (10 %) od přítelkyně, 3 respondenti (10 %) od rodičů a odpověď jiný nevybral žádný.

### Otázka č. 6 – Byl jste na SŠ informován o hormonální antikoncepci?

Graf 23 - Informovanost na střední škole



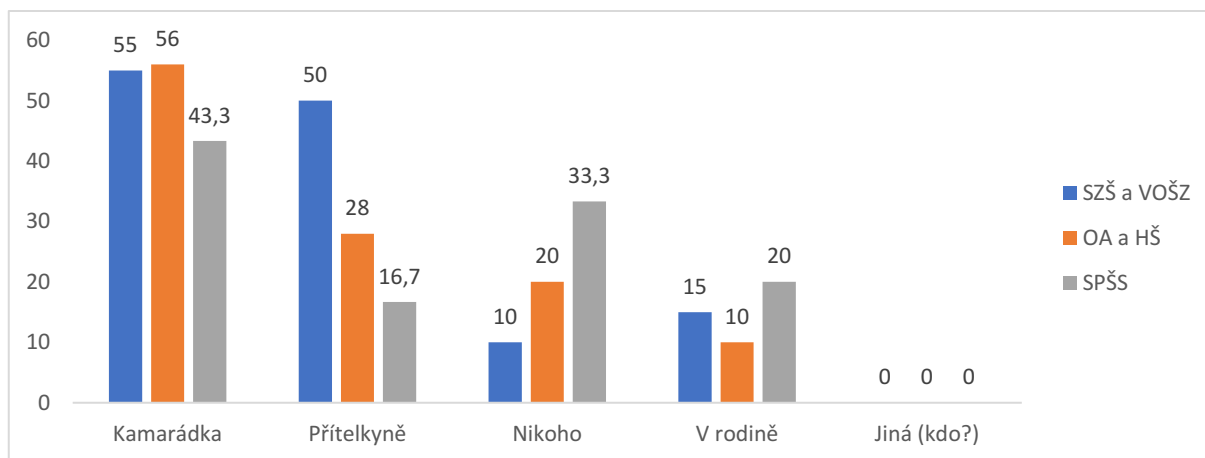
Tabulka 23 - Informovanost na střední škole

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Ano	16	80	19	38	13	43,3	48	48
Ne	4	20	31	62	17	56,7	52	52
Celkem	20	100	50	100	30	100	100	100

Na otázku č. 6 mohli respondenti odpovědět výběrem z možností ano nebo ne. Cílem otázky bylo zjistit, zda jsou respondenti na základních školách či středních školách informováni o problematice hormonální antikoncepce. Na SZŠ 16 respondentů (80 %) bylo informováno na ZŠ nebo SŠ o hormonální antikoncepci a 4 respondenti (20 %) informováni o HA nebyli. Na OA 19 respondentů (38 %) bylo informováno na ZŠ nebo SŠ o hormonální antikoncepci a 31 respondentů (62 %) informováno o HA nebylo. Na SPŠS 13 respondentů (43,3 %) bylo informováno na ZŠ nebo SŠ o hormonální antikoncepci a 17 respondentů (56,7 %) informováno o HA nebylo. Celkem tedy 48 respondentů (48 %) bylo informováno o HA na ZŠ nebo SŠ a 52 respondentů (52 %) o HA informováno ve škole nebylo.

## Otázka č. 7 – Znáte ve svém okolí někoho, kdo hormonální antikoncepci užívá?

Graf 24 – Povědomí o jedinci užívající hormonální antikoncepci



Tabulka 24 - Povědomí o jedinci užívající hormonální antikoncepci

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Kamarádka	11	55	28	56	13	43,3	52	52
Přítelkyně	10	50	14	28	5	16,7	29	29
Nikoho	2	10	10	20	10	33,3	22	22
V rodině	3	15	5	10	6	20	14	14
Jiná (kdo?)	0	0	0	0	0	0	0	0

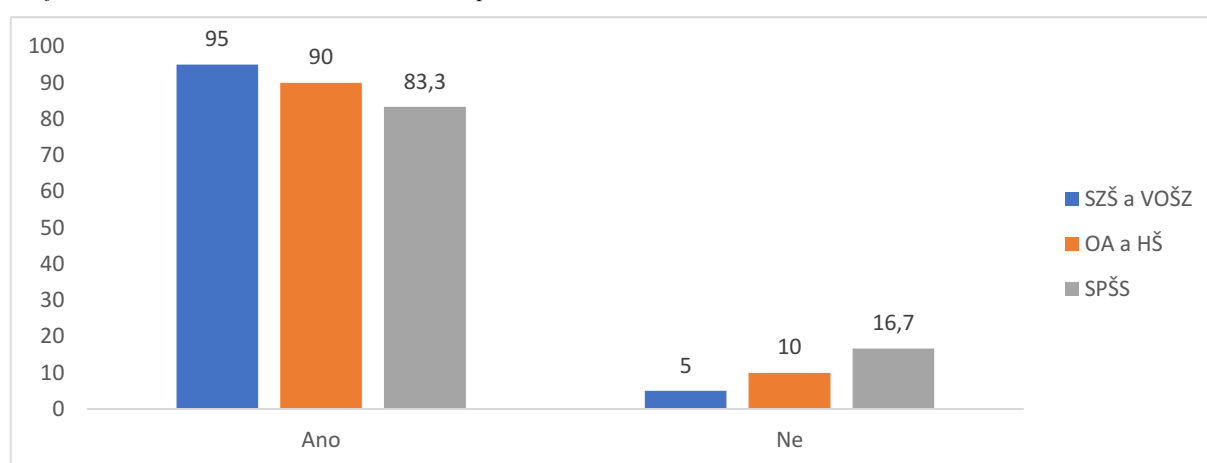
Na otázku č. 7 odpovědělo 20 respondentů ze SZŠ, 50 respondentů z OA a 30 respondentů ze SPŠS, jelikož měli respondenti více možností odpovědí, není v tabulce uvedena relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 11 respondentů (55 %) ze SZŠ má kamarádku, která HA užívá, 10 respondentů (50 %) má přítelkyni, která užívá HA, 3 respondenti (15 %) mají někoho v rodině, kdo HA užívá a 2 respondenti (10 %) nemají ve svém okolí nikoho, kdo by HA užíval. Na OA bylo analýzou dat zjištěno, že 28 respondentů (56 %) má kamarádku, která HA užívá, 14 respondentů (28 %) má přítelkyni, která užívá HA, 5 respondentů (10 %) má někoho v rodině, kdo HA užívá a 10 respondentů (20 %) nemá ve svém okolí nikoho, kdo by HA užíval. Na SPŠS bylo analýzou dat zjištěno, že 13 respondentů (43,3 %) má kamarádku, která HA užívá, 5 respondentů (16,7 %) má přítelkyni, která užívá HA, 6 respondentů (20 %) má někoho v rodině, kdo HA užívá a 10 respondentů (33,3 %) nemá ve svém okolí nikoho, kdo by HA užíval. Nikdo z respondentů nevybral jinou možnost odpovědi.

Z celkového počtu 20 respondentů ze SZŠ uvedlo 17 respondentů (85 %) jednu odpověď, 1 respondent (5 %) uvedl 2 odpovědi, 1 respondent (5 %) uvedl 3 odpovědi a 1 respondent (5 %) uvedl 4 odpovědi k otázce. Z celkového počtu 50 respondentů z OA uvedlo 44 respondentů (88 %) 1 odpověď, 5 respondentů (10 %) 2 odpovědi a 1 respondent (2 %) uvedl 3 odpovědi k otázce. Z celkového počtu 30 respondentů ze SPŠS uvedlo 27 respondentů (90 %) 1 odpověď, 2 respondenti (6,7 %) 2 odpovědi a 1 respondent (3,3 %) uvedl 3 odpovědi k otázce.

### Otázka č. 8 – Myslíte si, že užívání hormonální antikoncepce představuje nějaká rizika?

Graf 25 - Zdravotní rizika hormonální antikoncepce



Tabulka 25 - Zdravotní rizika hormonální antikoncepce

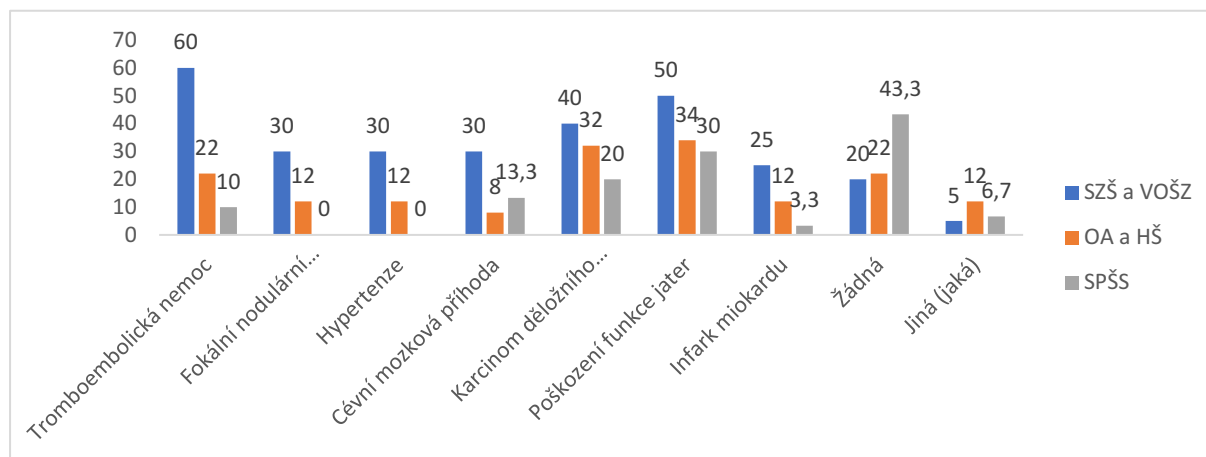
	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Ano	19	95	45	90	25	83,3	89	89
Ne	1	5	5	10	5	16,7	11	11
Celkem	20	100	50	100	30	100	100	100

Na otázku č. 8 mohli respondenti odpovědět výběrem z možností ano nebo ne. Cílem otázky bylo zjistit, zda si respondenti myslí, že užívá HA může způsobit zdravotní rizika. Na SZŠ 19 respondentů (95 %) si myslí, že užívání HA představuje zdravotní rizika a 1 respondent (5 %) si myslí, že užívání HA není spojeno se zdravotními riziky. Na OA si 45 respondentů (90 %) myslí, že užívání HA představuje zdravotní rizika a 5 respondentů (10 %) si myslí, že užívání HA zdravotní rizika nepředstavuje. Na SPŠS si 25 respondentů (83,3 %) myslí, že užívání HA představuje zdravotní rizika a 5 respondentů (16,7 %) si myslí, že užívání HA

zdravotní rizika nepředstavuje. Celkem tedy 89 % respondentů uvedlo rizikovost užívání HA a 11 % respondentů uvedlo nerizikovost užívání HA.

### Otázka č. 9 – Jaká znáte zdravotní rizika spojená s užíváním hormonální antikoncepce?

Graf 26 – Povědomí o zdravotních rizicích



Tabulka 26 - Znalost zdravotních rizik

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Abs. počet	Četnost (%)	Abs. počet	Četnost (%)	Abs. počet	Četnost (%)	Abs. počet	Četnost (%)
TEN	12	60	11	22	3	10	26	26
FNH	6	30	6	12	0	0	12	12
Hypertenze	6	30	6	12	0	0	12	12
CMP	6	30	4	8	4	13,3	14	14
CA dělož. čípku	8	40	16	32	6	20	30	30
Poškození jater	10	50	17	34	9	30	36	36
Infarkt myokardu	5	25	6	12	1	3,3	12	12
Žádná	4	20	11	22	13	43,3	28	28
Jiná (jaká)	1	5	6	12	2	6,7	9	9

Na otázku č. 9 odpovědělo 20 respondentů ze SZŠ, 50 respondentů z OA a 30 respondentů ze SPŠS, jelikož měli respondenti více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

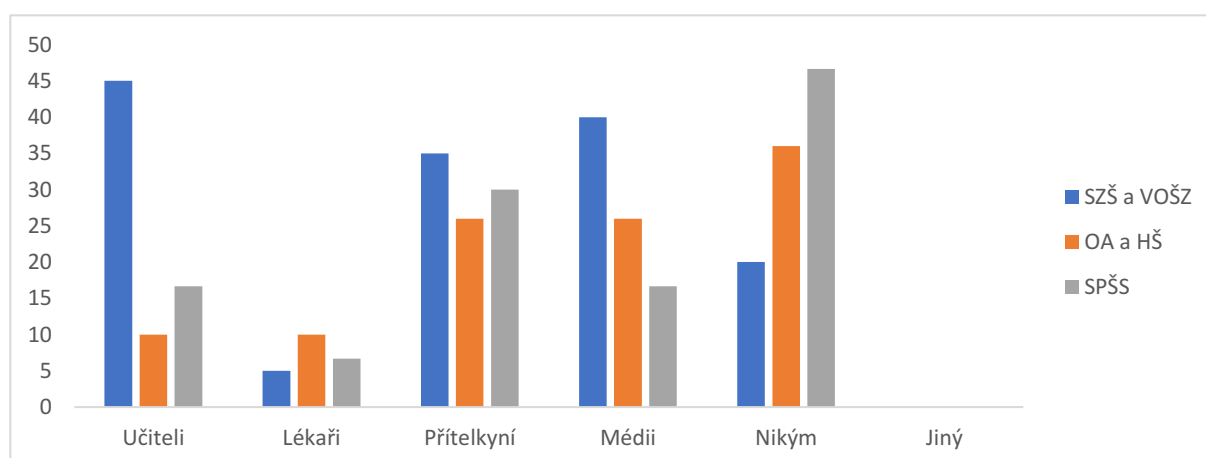
Analýzou dat bylo zjištěno, že 12 respondentů (60 %) ze SZŠ uvedlo TEN jako zdravotní riziko při užívání HA, 6 respondentů (30 %) FNH, 6 respondentů (30 %) hypertenzi, 6 respondentů (30 %) CMP, 8 respondentů (40 %) karcinom děložního čípku, 10 respondentů (50 %) poškození funkce jater, 5 respondentů (25 %) IM, 4 respondenti (20 %) si myslí, že užívání HA nepředstavuje žádná zdravotní rizika a 1 respondent (5 %) uvedl jinou možnost zdravotního rizika. Na OA bylo analýzou dat zjištěno, že 11 respondentů (22 %) uvedlo TEN

jako zdravotní riziko při užívání HA, 6 respondentů (12 %) FNH, 6 respondentů (12 %) hypertenzi, 4 respondenti (8 %) CMP, 16 respondentů (32 %) karcinom děložního čípku, 17 respondentů (34 %) poškození funkce jater, 6 respondentů (12 %) IM, 11 respondentů (22 %) si myslí, že užívání HA nepředstavuje žádná zdravotní rizika a 6 respondentů (12 %) uvedlo jinou možnost zdravotního rizika. Na SPŠS bylo analýzou dat zjištěno, že 3 respondenti (10 %) uvedli TEN jako zdravotní riziko při užívání HA, 4 respondenti (13,3 %) CMP, 6 respondentů (20 %) karcinom děložního čípku, 9 respondentů (30 %) poškození funkce jater, 1 respondent (3,3 %) IM, 13 respondentů (43,3 %) si myslí, že užívání HA nepředstavuje žádná zdravotní rizika a 2 respondenti (6,7 %) uvedli jinou možnost zdravotního rizika.

Z celkového počtu 20 respondentů ze SZŠ uvedli 4 respondenti (20 %) 1 zdravotní riziko při užívání HA, 1 respondent (5 %) uvedl 2 zdravotní rizika, 8 respondentů (40 %) uvedlo 3 zdravotní rizika a 7 respondentů (35 %) uvedlo 4 zdravotní rizika při užívání HA. Z celkového počtu 50 respondentů z OA uvedlo 35 respondentů (70 %) 1 zdravotní riziko při užívání HA, 5 respondentů (10 %) 2 zdravotní rizika, 2 respondenti (4 %) uvedli 3 zdravotní rizika a 8 respondentů (16 %) uvedlo 4 zdravotní rizika při užívání HA. Z celkového počtu 30 respondentů ze SPŠS uvedlo 24 respondentů (80 %) 1 zdravotní riziko spojené s užíváním HA, 5 respondentů (16,7 %) 2 zdravotní rizika a 1 respondent (3,3 %) uvedl 4 zdravotní rizika spojená s užíváním HA.

### Otázka č. 10 – Kým jste byl informován o rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce?

Graf 27 - Poskytovatel informací o zdravotních rizicích





Tabulka 27 - Poskytovatel informací o zdravotních rizicích

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Učiteli	9	45	5	10	5	16,7	19	19
Lékaři	1	5	5	10	2	6,7	8	8
Přítelkyní	7	35	13	26	9	30	29	29
Médii	8	40	13	26	5	16,7	26	26
Nikým	4	20	18	36	14	46,7	36	36
Jiný	0	0	0	0	0	0	0	0

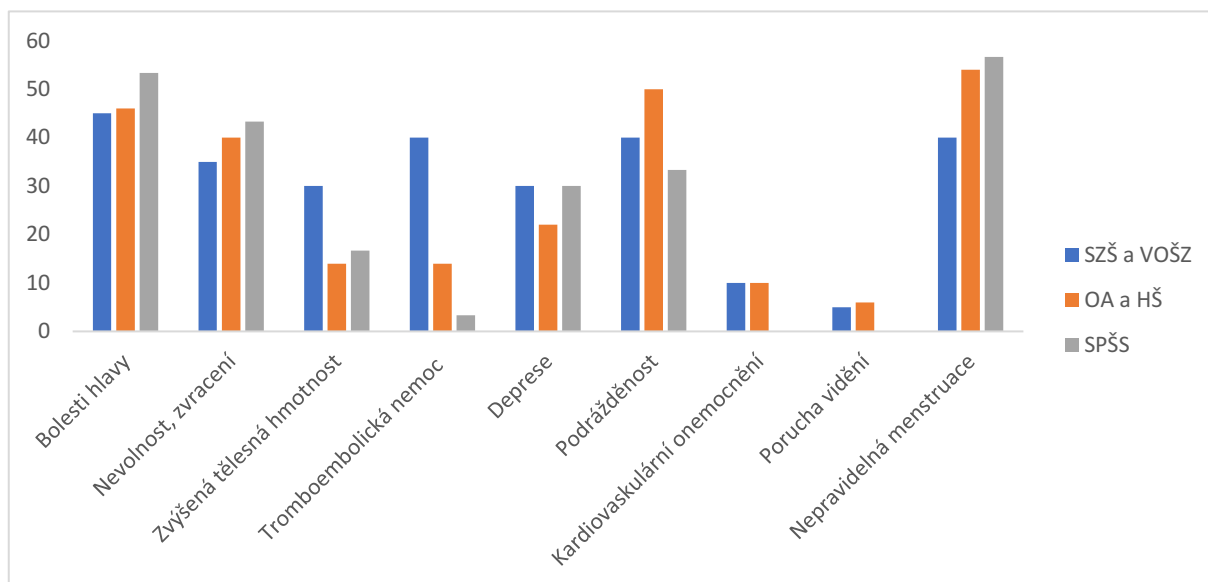
Na tuto otázku odpovědělo 20 respondentů se SZŠ, 50 respondentů z OA a 30 respondentů ze SPŠS, jelikož respondenti měli více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

Analýzou dat bylo zjištěno, že 9 respondentů (45 %) ze SZŠ bylo o zdravotních rizicích informováno učiteli, 1 respondent (5 %) lékaři, 7 respondentů (35 %) přítelkyní, 8 respondentů (40 %) médii a 4 respondenti (20 %) nebyli o zdravotních rizicích informováni žádným poskytovatelem. Na OA bylo analýzou dat zjištěno, že 5 respondentů (10 %) bylo o zdravotních rizicích informováno učiteli, 5 respondentů (10 %) lékaři, 13 respondentů (26 %) přítelkyní, 13 respondentů (26 %) médii a 18 respondentů (36 %) nebylo o zdravotních rizicích informováno žádným poskytovatelem. Na SPŠS bylo analýzou dat zjištěno, že 5 respondentů (16,7 %) bylo o zdravotních rizicích informováno učiteli, 2 respondenti (6,7 %) lékaři, 9 respondentů (30 %) přítelkyní, 5 respondentů (16,7 %) médii a 14 respondentů (46,7 %) nebyli o zdravotních rizicích informováni žádným poskytovatelem.

Z celkového počtu 20 respondentů ze SZŠ uvedlo 13 respondentů (65 %) 1 poskytovatele informací o zdravotních rizicích spojených s užíváním HA, 5 respondentů (25 %) uvedlo 2 poskytovatele informací a 2 respondenti (10 %) uvedli 3 poskytovatele informací. Z celkového počtu 50 respondentů z OA uvedlo 47 respondentů (94 %) 1 poskytovatele informací o zdravotních rizicích spojených s užíváním HA, 2 respondenti (4 %) uvedli 2 poskytovatele a 1 respondent (2 %) uvedl 3 poskytovatele. Z celkového počtu 30 respondentů ze SPŠS uvedlo 27 respondentů (90 %) 1 poskytovatele informací o zdravotních rizicích spojených s užíváním HA, 2 respondenti (6,7 %) uvedli 2 poskytovatele a 1 respondent (3,3 %) uvedl 4 poskytovatele informací.

## Otázka č. 11 – Jaké jsou podle Vašeho názoru nežádoucí účinky hormonální antikoncepce?

Graf 28 – Povědomí o nežádoucích účincích hormonální antikoncepce



Tabulka 28 - Povědomí o nežádoucích účincích hormonální antikoncepce

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Bolesti hlavy	9	45	23	46	16	53,3	48	48
Nevolnost, zvracení	7	35	20	40	13	43,3	40	40
Zvýšená těl. hmotnost	6	30	7	14	5	16,7	18	18
TEN	8	40	7	14	1	3,3	16	16
Deprese	6	30	11	22	9	30	26	26
Podrážděnost	8	40	25	50	10	33,3	43	43
KVS onemocnění	2	10	5	10	0	0	7	7
Porucha vidění	1	5	3	6	0	0	4	4
Nepravidelná menstruace	8	40	27	54	17	56,7	52	52

Na otázku č. 11 odpovědělo 20 respondentů se SZŠ, 50 respondentů z OA a 30 respondentů ze SPŠS, jelikož respondenti měli více možností odpovědí, není v tabulce uvedena celková relativní četnost.

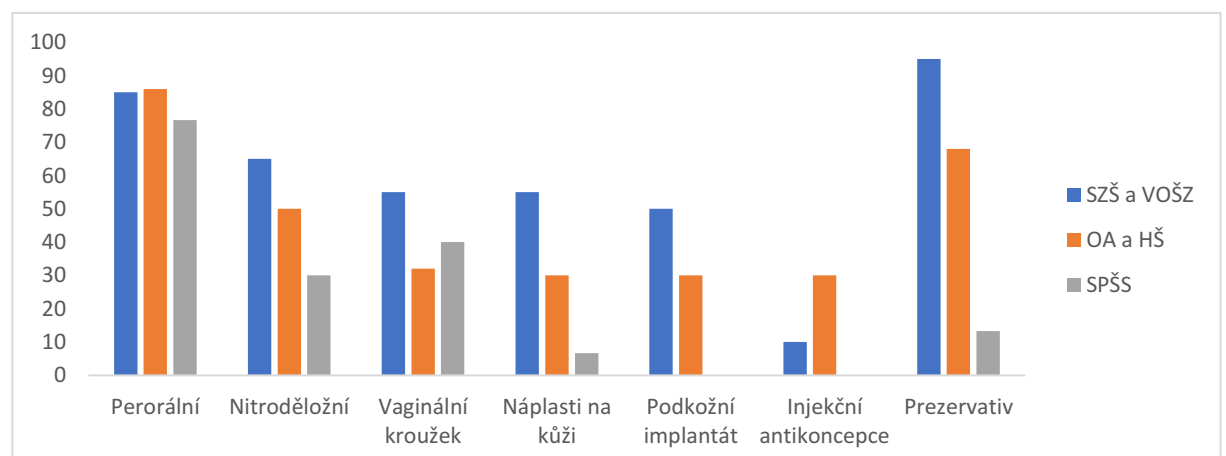
Analýzou dat bylo zjištěno, že 9 respondentů (45 %) ze SZŠ odpovědělo, že mezi nežádoucí účinky při užívání HA patří bolesti hlavy, 7 respondentů (35 %) nevolnost a zvracení, 6 respondentů (30 %) zvýšení tělesné hmotnosti, 8 respondentů (40 %) TEN, 6 respondentů (30

%) deprese, 8 respondentů (40 %) podrážděnost, 2 respondenti (10 %) kardiovaskulární onemocnění, 1 respondent (5 %) poruchu vidění, přičemž tato odpověď není správná, a 8 respondentů (40 %) nepravidelnou menstruaci. Analýzou dat bylo zjištěno, že 23 respondentů (46 %) z OA odpovědělo, že mezi nežádoucí účinky při užívání HA patří bolesti hlavy, 20 respondentů (40 %) nevolnost a zvracení, 7 respondentů (14 %) zvýšení tělesné hmotnosti, 7 respondentů (14 %) TEN, 11 respondentů (22 %) deprese, 25 respondentů (50 %) podrážděnost, 5 respondentů (10 %) kardiovaskulární onemocnění, 3 respondenti (6 %) poruchu vidění, přičemž tato odpověď není správná, a 27 respondentů (54 %) nepravidelnou menstruaci. Na SPŠS bylo analýzou dat zjištěno, že 16 respondentů (53,3 %) odpovědělo, že mezi nežádoucí účinky HA patří bolesti hlavy, 13 respondentů (43,3 %) nevolnost a zvracení, 5 respondentů (16,7 %) zvýšení tělesné hmotnosti, 1 respondent (3,3 %) TEN, 9 respondentů (30 %) deprese, 10 respondentů (33,3 %) podrážděnost a 17 respondentů (56,7 %) nepravidelnou menstruaci.

Z celkového počtu 20 respondentů ze SZŠ uvedl 1 respondent (5 %) 1 nežádoucí účinek HA, 7 respondentů (35 %) uvedlo 2 nežádoucí účinky, 10 respondentů (50 %) 3 nežádoucí účinky a 2 respondenti (10 %) uvedli 5 nežádoucích účinků HA. Z celkového počtu 50 respondentů z OA uvedlo 17 respondentů (34 %) 1 nežádoucí účinek HA, 10 respondentů (20 %) uvedlo 2 nežádoucí účinky, 11 respondentů (22 %) uvedlo 3 nežádoucí účinky, 4 respondenti (8 %) uvedli 4 nežádoucí účinky, 6 respondentů (12 %) uvedlo 5 nežádoucích účinků a 2 respondenti (4 %) uvedli 6 nežádoucích účinků HA. Z celkového počtu 30 respondentů ze SPŠS uvedlo 8 respondentů (26,7 %) 1 nežádoucí účinek, 7 respondentů (23,3 %) uvedlo 2 nežádoucí účinky, 11 respondentů (36,7 %) uvedlo 3 nežádoucí účinky a 2 respondenti (13,3 %) uvedli 4 odpovědi nežádoucích účinků HA.

## Otázka č. 12 – Jaké druhy antikoncepce (ochrany) znáte?

Graf 29 – Povědomí o formách antikoncepce



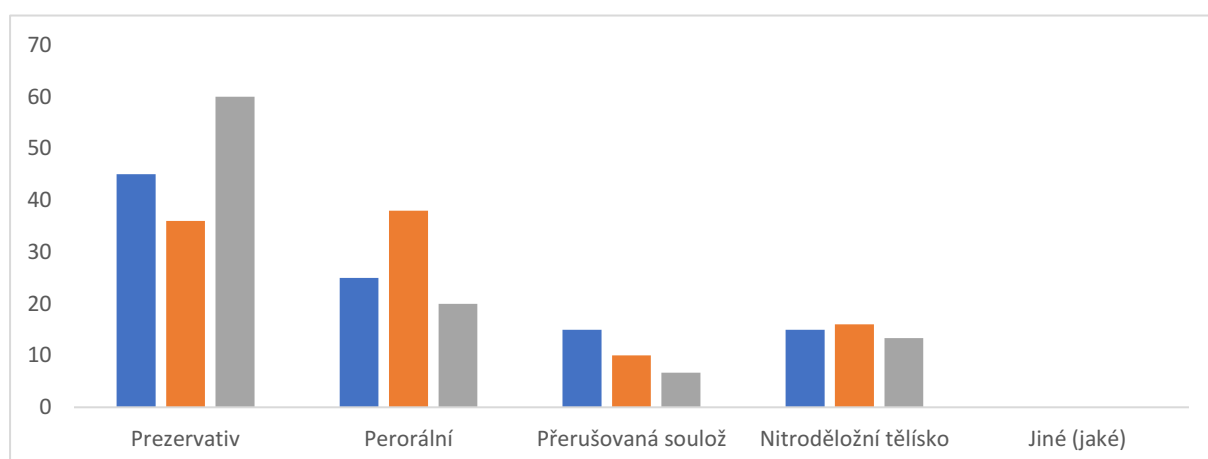
Tabulka 29 - Povědomí o formách antikoncepce

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Perorální	17	85	43	86	23	76,7	83	83
Nitroděložní	13	65	25	50	9	30	47	47
Vaginální kroužek	11	55	16	32	12	40	39	39
Náplasti na kůži	11	55	15	30	2	6,7	28	28
Podkožní implantát	10	50	15	30	0	0	25	25
Injekční antikoncepce	2	10	15	30	0	0	17	17
Prezervativ	19	95	34	68	4	13,3	57	57

Otázka č. 12 byla otevřená. Otázka byla zaměřena na znalosti respondentů v oblasti antikoncepce (ochrany), kdy jednotliví respondenti mohli vyjmenovat druhy antikoncepce (ochrany), které znají. Získala jsem celkem 83 odpovědí od 20 respondentů ze SZŠ, 163 odpovědí od 50 respondentů z OA a 50 odpovědí od 30 respondentů ze SPŠS. Následně jsem vytvořila tabulku nejčastějších odpovědí respondentů v jednotlivých školách a zhotovila grafy, kde je vidět, jaké druhy antikoncepce (ochrany) respondenti znají. Analýzou výsledku byly zjištěny tyto druhy antikoncepce (ochrany): perorální, nitroděložní, vaginální kroužek, náplast na kůži, podkožní implantát, injekční antikoncepce a prezervativ.

### Otázka č. 13 – Jaký typ antikoncepce (ochrany) preferujete?

Graf 30 - Preferovaná antikoncepce



Tabulka 30 - Preferovaná antikoncepce

	SZŠ a VOŠZ		OA a HŠ		SPŠS		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
Prezervativ	9	45	18	36	18	60	45	45
Perorální	5	25	19	38	6	20	30	30
Přerušovaná soulož	3	15	5	10	2	6,7	10	10
Nitroděložní tělísko	3	15	8	16	4	13,3	15	15
Jiné (jaké)	0	0	0	0	0	0	0	0
Celkem	20	100	50	100	30	100	100	100

U otázky č. 13 měli respondenti na výběr z pěti odpovědí, a to „prezervativ“, „perorální“, „přerušovaná soulož“, „nitroděložní tělísko“ a „jiné (jaké)“. Z celkového počtu 20 respondentů ze SZŠ preferuje 9 respondentů (45 %) prezervativ, 5 respondentů (25 %) preferuje perorální antikoncepci u přítelkyně, 3 respondenti (15 %) preferují přerušovanou soulož a 3 respondenti (15 %) nitroděložní tělísko u dívky jako ochranu při pohlavním styku a neplánovaným početím. Z celkového počtu 50 respondentů z OA preferuje 18 respondentů (36 %) prezervativ, 19 respondentů (38 %) preferuje perorální antikoncepci u přítelkyně, 5 respondentů (10 %) preferuje přerušovanou soulož a 8 respondentů (16 %) nitroděložní tělísko u dívky jako ochranu při pohlavním styku a neplánovaným početím. Z celkového počtu 30 respondentů ze SPŠS preferuje 18 respondentů (60 %) prezervativ, 6 respondentů (20 %) preferuje perorální antikoncepci u přítelkyně, 2 respondenti (6,7 %) preferují přerušovanou soulož a 4 respondenti (13,3 %) nitroděložní tělísko u dívky jako ochranu při pohlavním styku a neplánovaným početím. Celkem více respondentů preferuje prezervativ jako ochranu před pohlavním stykem či neplánovaným početím.

## 6. Diskuse

V této části své bakalářské práce bych se chtěla věnovat diskusi získaných výsledků od respondentů a respondentek a vyjádřit se ke stanoveným cílům své práce.

K získání potřebných dat svého kvantitativního výzkumu jsem si sestavila dva nestandardizované dotazníky, jeden pro chlapce a druhý pro dívky, přičemž některé otázky v obou dotaznících jsou shodné.

Otázky 1. - 3. se věnují všeobecným demografickým údajům týkající se pohlaví, věku a studující školy respondentů a respondentek. V první otázce jsem zjišťovala věk respondentek a respondentů. Věk respondentek se pohyboval od 17 do 20 let. 47 respondentkám (47 %) bylo 17 let, 39 respondentkám (39 %) bylo 18 let, 13 respondentkám (13 %) bylo 19 let a 1 respondentce (1 %) bylo 20 let. Věk respondentů se také pohyboval od 17 do 20 let, kdy 45 respondentům (45 %) bylo 17 let, 33 respondentům (33 %) bylo 18 let, 21 respondentům (21 %) bylo 19 let a 1 respondentovi bylo 20 let. V druhé otázce mě zajímalo, jakou střední školu respondenti studovali. Dotazníkového šetření se zúčastnilo 50 respondentek ze SZŠ, 30 respondentek z OA a 20 respondentek ze SPŠS. U chlapců bylo zastoupení v jednotlivých školách odlišné. Výzkumu se zúčastnilo 20 respondentů ze SZŠ, 50 respondentů z OA a 30 respondentů ze SPŠS. V následující třetí otázce mě zajímalo pohlaví respondentů. Mého výzkumu se celkem zúčastnilo 200 respondentů, z nichž bylo 100 dívek a 100 chlapců.

### **Cíl 1: Zmapovat popularitu užívání hormonální antikoncepce mezi středoškoláky.**

Tímto cílem se zabývala položka 4, 5 a 6 dotazníkového šetření. Cílem těchto otázek bylo zjistit, kolik dívek užívá HA, jak dlouho ji užívá a popřípadě, kdo rozhodl o jejich užívání HA.

Na otázku č. 4, kolik dívek užívá HA, odpovědělo 50 dívek ze SZŠ a 50 dívek z OA a SPŠS. U dívek na SZŠ převládala odpověď, že ano, a to v 60 %, zbylých 40 % dívek ji neuváděly. Na OA a SPŠS také převládala odpověď ano, a to v 68 %, odpověď ne uvedlo 32 % dívek. Na otázku č. 5, jak dlouho dívky užívají HA, odpovědělo 50 dívek ze SZŠ a 50 dívek z OA a SPŠS. U dívek na SZŠ převládala odpověď, že HA neuváděly, a to v celých 40 %, jeden rok ji užívá 24 % dívek, dva roky 26 % dívek, tři roky ji užívá 10 % dívek a 4 a více let ji neuváděly nikdo. U dívek na OA a SPŠS převládala odpověď, že HA užívá 42 % dívek jeden rok, 32 % dívek ji neuváděly, 14 % dva roky, 12 % tři roky a 4 a více let ji stejně jako u dívek na SZŠ

neužívá nikdo. Otázka č. 6, kdo u respondentek rozhodl o jejich užívání HA, odpovědělo 50 dívek se SZŠ a 50 dívek z OA a SPŠS. U dívek na SZŠ převládala odpověď, že ji neužívá, a to v 40 %, v 34 % si o HA rozhodly samy, gynekolog a rodiče skončili se shodným počtem odpovědí 10 % a v 6 % o užívání rozhodl partner. U dívek na OA a SPŠS převládala odpověď, že sama, a to v 46 %, v 22 % gynekolog, (%) neužívá, v 10 % rodiče a u jedné dívky (2 %) o tom rozhodl partner.

Zde bych chtěla porovnat své výsledky s bakalářskou prací p. Lauterkrancové H., která se touto otázkou zabývala ve své práci z roku 2011. Ve své bakalářské práci uvedla, že 86 % respondentek užívalo HA, což je s mojí prací srovnatelné (Lauterkrancová, 2011).

Chlapcům byla položena podobná otázka č. 7, na kterou odpověděli chlapci ze SZŠ z počtu dotazovaných 20 respondentů 26krát. V 11 případech (55 %) mají kamarádku, která HA užívá, v 10 případech (50 %) přítelkyni, ve 2 případech (10 %) nikoho a ve 3 případech (15 %) mají někoho v rodině, kdo HA užívá. OA – SPŠS z počtu dotazovaných 80 respondentů odpovědělo 92krát. Ve 42 případech (84 %) mají kamarádku, která HA užívá, v 19 případech (38 %) přítelkyni, ve 20 případech (40 %) nikoho a v 11 případech (22 %) mají někoho v rodině, kdo HA užívá.

## **Cíl 2: Analyzovat míru informovanosti středoškoláků o rizicích spojených s užíváním HA.**

K němu jsem si určila několik dílčích cílů.

### **a) Zjistit, zda je středoškolská mládež informována o hormonální antikoncepci na SŠ?**

V první řadě bych chtěla zanalyzovat, jak chlapci odpovídali na otázku č. 4, zda znají pojem hormonální antikoncepce. Z celkového počtu 100 respondentů zná pojem HA 94 % chlapců a 6 % chlapců pojem HA nezná. Tento výsledek byl pro mě uspokojivý, neboť žijeme v době, kdy je toto téma velice rozebírané, a myslím si, že i chlapci by ho měli mít v povědomí.

Otázka č. 8 v dotazníku dívek a otázka č. 6 v dotazníku chlapců se váže k tomuto dílčímu cíli, kdy mělo být zjištěno, zda je středoškolská mládež informována na SŠ o hormonální antikoncepci. Na otázku odpovědělo 50 dívek se SZŠ a 50 dívek z OA-SPŠS. U dívek na SZŠ převládala odpověď ano, a to v celých 60 %, odpověď ne zvolilo 40 % dívek. Dívky na OA-SPŠS v 56 % odpověděly, že byly na SŠ informovány o HA ve škole a 44 % informace ve škole nezískaly. Na stejnou otázku odpovědělo 20 chlapců ze SZŠ a 80 chlapců z OA-SPŠS. U chlapců na SZŠ převládala odpověď ano, a to v 80 %, odpověď ne zvolilo 20 %

chlapců. U chlapců na OA-SPŠS převládala odpověď ne, a to v celých 60 %, odpověď ano zvolilo 40 % chlapců.

Tento výsledek je pro mě překvapivý. Velmi pozitivně vnímám zjištění, že dívky i chlapci chodící na SZŠ jsou o HA informováni. Naopak mě udivilo, že je problematika HA v malé míře probírána mezi středoškoláky na OA-SPŠS.

**b) Zjistit, od koho čerpá středoškolská mládež první informace o hormonální antikoncepci.**

K tomuto dílčímu cíli se váže otázka č. 7 v dotazníku dívek a otázka č. 5 u chlapců, kde respondenti odpovídali, kdo je jako první informoval o hormonální antikoncepci. U dívek na SZŠ převládala odpověď z médií, a to v celých 42 %, rodiče a škola byli na druhém místě s 26 % odpovědí, 6 % dívek vybralo odpověď jiný, přičemž u této odpovědi uvedly kamaráda či kamarádku a nikdo neuvedl možnost od přítele. U dívek na OA a SPŠS převládala odpověď od rodičů, a to v celých 46 %, na druhém místě byla média s 36 %, ve škole 12 % a 6 % zvolilo jinou odpověď, kde uváděly kamarádku, či kamaráda. U chlapců na SZŠ převládala odpověď ve škole, a to v celých 60 %, druhé místo obsadila média s 20 %, přítelkyně s 3 % a 5 % uvedlo rodiče. U chlapců na OA a SPŠS převládala odpověď z médií s 44 %, na druhém místě byla škola s 31 %, od přítelkyně 15 % a od rodičů s 10 %. Jak je patrné z výsledků, v informovanosti mladých lidí hlavní roli hrají média. Tento výsledek byl pro mě překvapením, neboť si myslím, že škola jako jeden z největších zprostředkovatelů informací pro studenty, by měla čelit přední příčce v podávání prvních informací o HA, a předcházet tak neplánovanému rodičovství u mládeže.

Zde bych chtěla porovnat své výsledky s bakalářskou prací p. Dlouhé M., která se touto problematikou zabývala ve své práci z roku 2010. V její bakalářské práci tvoří zkoumaný vzorek respondenti mužského i ženského pohlaví s tím rozdílem, že dotazník byl společný pro obě pohlaví oproti mému výzkumu. V bakalářské práci p. Dlouhé odpovědělo nejvíce studentů, že první informace o HA získali ve škole, ta v mém výzkumu byla až na druhém místě (Dlouhá, 2012).

Otázkou je, proč většina středoškolské mládeže získává první informace z médií? Nemělo by být umožněno současné mladé generaci získávání těchto informací dříve než v 16 letech na SŠ? Možná by se mělo téma HA a neplánovaného rodičovství zařadit již do studijního plánu na základních školách.



**c) Zjistit, jaký druh hormonální antikoncepce je preferovaný.**

Na tento dílčí cíl je zaměřena otázka č. 9, kde respondentky odpovídaly, jaký druh HA ony samy preferují. Dívky na SZŠ preferují v 76 % perorální HA, 14 % nitroděložní, 6 % vaginální kroužek a 4 % náplast na kůži. Nikdo neuvedl druh HA v podobě podkožního implantátu, či injekční antikoncepce. U dívek na OA a SPŠS opět převažuje antikoncepce perorální, a to v 78 %, nitroděložní 14 %, vaginální kroužek 2 %, náplast na kůži 4 % a injekční antikoncepci 2 %. Podobně jako u dívek ze SZŠ nikdo neuvedl možnost podkožního implantátu. Mladá populace žen preferuje především perorální HA. Já si myslím, že je to především tím, že je tato forma HA vysoce spolehlivá a nabízena jako prioritní antikoncepce řadou mnoha gynekologických lékařů.

Ráda bych navázala na otázku č. 9, otázkou č. 11, kdy mě zajímalo, co respondentky vedlo k zahájení užívání HA. U dívek na SZŠ byla jednoznačná odpověď, a to vysoce účinná prevence proti otěhotnění v 54 %, důvod zlepšení akné uvedlo 12 % dívek, 10 % regulace nepravidelné menstruace, 8 % snížení krevních ztrát během menstruace, žádná dívka neuvedla jako důvod prevenci proti sexuálně přenosným onemocněním, což by v tomto případě byla jednoznačně špatná odpověď. U dívek na OA a SPŠS byly odpovědi zcela totožné se SZŠ s jediným rozdílem, kdy 3 % dívek uvedla jako důvod HA prevenci proti sexuálně přenosným onemocněním, přičemž HA nesplňuje toto kritérium. V porovnání s diplomovou prací p. Veselé z roku 2012, kdy se také ptala respondentek na důvod užívání HA, vyšly shodné výsledky jako v mém výzkumu. V 54,92 % uvedly účinnou prevenci otěhotnění jako důvod užívání HA. (Veselá, 2012)

Podobná otázka byla i v dotazníku pro chlapce. Chlapci měli v otázce č. 13 vybrat, jaký obecně preferují typ antikoncepce. Na tuto otázku celkem odpovědělo 20 chlapců ze SZŠ a 80 chlapců z OA a SPŠS. V návaznosti na preferovanou HA u dívek odpovědělo celkem 45 % chlapců ze SZŠ, že preferují perorální antikoncepci, a u chlapců z OA a SPŠS preferuje perorální HA 31 % chlapců. Zbylá většina preferuje prezervativ jako formu ochrany.

Otázkou je, z jakého důvodu i takové množství chlapců preferuje u dívek perorální antikoncepci. Já si myslím, že je to nejméně zatěžující forma antikoncepce pro ně samotné a pravděpodobně si neuvědomují možná rizika při užívání HA u dívek.

#### **d) Zmapovat znalosti o HA.**

Tento dílčí cíl se vztahuje k otázkám č. 10, 19 a 20. Zpracováním otázky č. 10 u dívek mi vyšlo, že respondentky ve všech oslovených školách mají shodné povědomí o dostatečném množství forem HA, poukazuje to také na to, že se dívky zajímají o tuto problematiku a není jim lhostejné, pro jakou formu by se v případě užívání rozhodly. Otázka byla otevřená, dívky znají perorální formu HA, její uvedení bylo z celkového počtu všech respondentek v 99 %, nitroděložní v 74 %, náplast na kůži v 55 %, vaginální kroužek v 45 %, injekční antikoncepce v 30 % a nejméně zmíněnou HA byl v 17 % podkožní implantát.

Zda respondentky znají kontraindikace HA, jsem zjišťovala v otevřené otázce č. 19. Na SZŠ z celkového počtu 50 dívek byla nejčastější odpověď hluboká žilní trombóza, kterou uvedlo více než polovina respondentek, podobně uváděly Ca prsu, vaječníku a dělohy, 12 dívek uvedlo Leidenskou mutaci, 15 dívek onemocnění jater a 11 dívek neléčenou hypertenzi. 18 dívek uvedlo, že nezná žádnou kontraindikaci HA, což pro mě bylo veliké překvapení, jelikož se jedná o dívky zdravotnického vzdělání, a znalosti v této oblasti by měly mít dostačující. Na OA a SPŠS z celkového počtu 50 dívek byla nejčastější odpověď Leidenská mutace, v podobném množství uváděly hlubokou žilní trombózu, či Ca prsu, vaječníku a dělohy. Na OA mají všechny dívky povědomí o kontraindikacích, na SPŠS uvedlo 14 dívek, že kontraindikace neznají.

Faktorům, které mohou zvýšit rizikovost při užívání HA, jsem se věnovala v otázce č. 20. Na SZŠ bylo celkově získáno 162 odpovědí z celkového počtu 50 dívek a na OA a SPŠS bylo celkově získáno 145 odpovědí z celkového počtu 50 dívek, jelikož měly na výběr z více možností odpovědí. Ve všech školách byly drogy nejčastěji uvedeným faktorem, celkově tuto možnost zvolilo 77 dívek. V 67 případech respondentky uvedly hypertenzi, 61 účastnic šetření uvedlo kouření, 51 dívek uvedlo alkohol, naopak pouhých 44 respondentek z celkového počtu všech škol uvedly obezitu, jako rizikový faktor a 7 dívek uvedlo jinou odpověď, jako je věk nad 35 let, či TEN v anamnéze. Lauterkrancová (2011) ve své bakalářské práci získala celkově 399 odpovědí od 122 žen. 102 z nich (25,56 %) uvedlo kouření, variantu obezity zvolilo 57 respondentek (14,29 %), výskyt tromboembolické nemoci v anamnéze uvedlo 75 žen (18,79 %), dalších 63 (15,79 %) označilo kardiovaskulární onemocnění a věk nad 35 let uvedlo 31 respondentek (7,77 %). Myslela jsem si, že nejčastější odpovědí bude kouření, a naopak jsem nepředpokládala, že tolik dívek zvolí drogy v tak hojném počtu odpovědí. V případě porovnání

výsledků s prací Lauterkrancové (2011) máme poměrně významný rozdíl v rizikovém faktoru kouření, kdy v mé práci tato možnost byla až na třetí pozici rizikovosti (Lauterkrancová, 2011).

**e) Zhodnotit míru znalostí u středoškoláků ve věku od 17 do 20 let o případných rizicích při užívání hormonální antikoncepce.**

K tomuto dílčímu cíli se vztahují otázky č. 12, 13, 15, 16 a 17 u dívek a otázky č. 8, 9, 10 a 11 u chlapců, týkajících se rizik a nežádoucích účinků HA na organismus uživatelky.

Otázka č. 12 se ptá respondentek, zda užívání HA představuje nějaká zdravotní rizika. Na SZŠ odpovědělo 50 respondentek, převládala odpověď ano, a to v celých 94 %, zbylých 6 % dívek odpovědělo, že HA žádná rizika nepředstavuje. Na OA a SPŠS celkem odpovědělo 50 respondentek, převládala odpověď stejně jako u SZŠ ano, a to v celých 92 %, zbylých 8 % respondentek odpovědělo, že HA žádná rizika nepředstavuje. Respondenti odpovídali na tuto problematiku v otázce č. 8. Na SZŠ odpovědělo 20 respondentů, převládala odpověď ano, a to v celých 95 %, zbylých 5 % chlapců odpovědělo, že HA žádná rizika nepředstavuje. Na OA a SPŠS celkem odpovědělo 80 respondentů, převládala odpověď stejně jako u SZŠ ano, a to v 87,5 %, zbylých 12,5 % respondentů odpovědělo, že Ha žádná rizika nepředstavuje. Z výsledků průzkumného šetření, která uvedla ve své bakalářské práci Veselá (2012), lze vyčíst, že z celkového počtu 80 respondentů, uvedlo 76,25 % žen, že HA představuje zdravotní rizika a 23,75 % žen uvedlo odpověď ne. Výsledky mého výzkumného šetření jsou tedy příznivější, než výsledky p. Veselé (Veselá, 2012).

V následující otázce č. 13 mě zajímalo, jaká zdravotní rizika spojená s užíváním HA respondentky znají. V této otázce byla záměrně uvedena i odpověď, která s HA nesouvisí. Celkem na tuto otázku odpovědělo 50 dívek ze SZŠ a 50 dívek z OA, SPŠS. Špatně uvedlo poškození jaterních funkcí 19 dívek (38 %) ze SZŠ a 17 dívek z OA, SPŠS (56,7 %). Ve správných odpovědích na SZŠ převládala odpověď TEN, kterou zaškrtno 29 dívek (58 %), FNH uvedla 1 respondentka (2 %), hypertenzi 11 respondentek (22 %), CMP 20 respondentek (40 %), karcinom děložního čípku 15 dívek (30 %), IM 10 dívek (20 %), 6 dívek (12 %) uvedlo, že HA nepředstavuje žádná zdravotní rizika a 5 dívek (10 %) uvedlo jinou odpověď. Na OA-SPŠS převládala ve správných odpovědích TEN, kterou zaškrtno 24 dívek (80 %), FNH uvedly 2 respondentky (6,7 %), hypertenzi 12 respondentek (40 %), CMP 11 respondentek (36,7 %), karcinom děložního čípku 11 dívek (36,7 %), IM 8 dívek (26,7 %), 7 dívek (23,3 %) uvedlo, že HA nepředstavuje žádná zdravotní rizika a 1 dívka (3,3 %) uvedla jinou odpověď. Stejná otázka se týkala i chlapců v otázce č. 9. Podobně jako u dívek, i zde byla záměrně uvedena odpověď,

kteřá s HA nesouvisí. Celkem na tuto otázku odpovědělo 20 respondentů ze SZŠ a 80 respondentů z OA-SPŠS. Špatně uvedlo poškození jaterních funkcí 10 chlapců (50 %) ze SZŠ a 26 chlapců z OA, SPŠS (52 %). Ve správných odpovědích na SZŠ převládala odpověď TEN, kterou zaškrtno 12 chlapců (60 %), FNH uvedlo 6 respondentů (30 %), hypertenzi 6 respondentů (30 %), CMP 6 respondentů (30 %), karcinom děložního čípku 8 respondentů (40 %), IM 5 chlapců (25 %), 4 respondenti (20 %) uvedli, že HA nepředstavuje žádná zdravotní rizika a 1 respondent (5 %) uvedl jinou odpověď. Na OA-SPŠS převládala ve správných odpovědích TEN, kterou zaškrtno 14 respondentů (28 %), FNH uvedlo 6 respondentů (12 %), hypertenzi 6 respondentů (12 %), CMP 8 respondentů (16 %), karcinom děložního čípku 22 chlapců (44 %), IM 7 respondentů (14 %), 24 respondentů (48 %) uvedlo, že HA nepředstavuje žádná zdravotní rizika a 8 chlapců (16 %) uvedlo jinou odpověď. Poškození jaterních funkcí považuji do jisté míry za zavádějící, i přesto, že bylo u respondentek jako druhé nejvíce udávané možné riziko při užívání HA a u chlapců bylo na první příčce, jedná se o chybnou odpověď. Jedná se o nemoc, která byla po dobu několika let dávana do souvislosti s užíváním HA, ale v posledních letech je tvrzení z mnoha dostupných zdrojů neplatné, proto mě velice překvapilo, že především dívky ze SZŠ udávaly tuto možnost. Ve srovnání s výsledky bakalářské práce Lauterkrancová (2011), kde poškození jaterních funkcí zaškrtno 67 respondentek (58,77 %) z celkového počtu 114 odpovídajících respondentek, došlo k výraznému zlepšení znalostí v této oblasti (Lauterkrancová, 2011).

V následující otázce č. 16 u dívek a v otázce č. 10 u chlapců mě zajímalo, kdo středoškolařky informoval o zdravotních rizicích spojených s užíváním HA. Na SZŠ z počtu dotazovaných 50 respondentek odpovědělo 79krát. V 27 případech (54 %) dívky informoval gynekolog, v 12 případech (24 %) učitelé, v 6 případech (12 %) praktický doktor, v 30 případech (60 %) získaly informace z médií a ve 4 případech (8 %) zaškrtnly jinou odpověď, kde uvedly rodinu. Na OA – SPŠS z počtu dotazovaných 50 respondentek odpovědělo 59krát. V 30 případech (100 %) dívky informoval gynekolog, v 5 případech (16,7 %) učitelé, ve 3 případech (10 %) praktický doktor, ve 21 případech (70 %) získaly informace z médií a žádná dívka nevybrala možnost jiné odpovědi. U chlapců na SZŠ z počtu dotazovaných 20 respondentů odpovědělo 29krát. V 9 případech (45 %) chlapce informoval učitel, v 1 případě (5 %) lékař, v 7 případech (35 %) přítelkyně, v 8 případech (40 %) získaly informace z médií a ve 4 případech (8 %) zaškrtnly, že je neinformoval nikdo. OA – SPŠS z počtu dotazovaných 80 respondentů odpovědělo 89krát. V 10 případech (20 %) chlapce informoval učitel, v 7

případech (14 %) lékař, ve 22 případech (44 %) přítelkyně, v 18 případech (36 %) získali informace z médií a ve 32 případech (64 %) zaškrtili, že je neinformoval nikdo.

Velmi pozitivně vnímám, že gynekologičtí lékaři informují dívky o rizicích při užívání HA. Překvapilo mě, že malé procento dívek je informována o rizicích ve škole, a naopak velké množství respondentek získalo informace z médií. V případě chlapců bylo uspokojující zjištění, že je o rizicích v převažujícím množství informovala přítelkyně, naopak mě zaskočilo, že mnoho chlapců není o rizicích informováno vůbec. Nemohu si odpustit otázku, zda si chlapci preferující perorální HA uvědomují rizika, kterými je dívka ohrožena při jejím užívání. V otázce č.12 preferuje celkově 30 % chlapců perorální HA, ve srovnání s touto otázkou si jich 28 % neuvědomuje rizika, což je bez mála 100 %, z toho vyvozují, že u mnoha chlapců není na prvním místě zdraví dívky, ale jejich pohodlí při sexuální ochraně.

Otázka č. 15 se odkazuje na předešlou otázku, kdy se dívek ptám, zda se cítí být dostatečně informovány o zdravotních rizicích HA. Na SZŠ odpovědělo 50 dívek, na OA – SPŠS též 50 dívek. Z celkového počtu 100 respondentek se 73 % dívek cítí být dostatečně informováno v oblasti této problematiky, 19 % dívek odpovědělo, že nejsou dostatečně informovány o problematice rizik HA a 8 % dívek nikdo neinformoval. Zajímavostí je, že byl stejný počet neinformovaných dívek ve zdravotnické škole jako u dívek ze škol nezdravotnických.

Na nežádoucí účinky při užívání HA jsem se ptala respondentek v otázce č. 17 a u respondentů v otázce č. 11. V této otázce byla záměrně uvedena i odpověď, která s HA nesouvisí, měla přimět mládež k hlubšímu zamyšlení při zaškrťování odpovědí. Na SZŠ z počtu dotazovaných 50 respondentek jich odpovědělo 190krát. Nejčastěji uváděným nežádoucím účinkem bylo zvýšení tělesné hmotnosti, a to v 82 %, 60 % dívek uvedlo podrážděnost, 54 % dívek vybralo bolesti hlavy či nauzea a zvracení, nechybělo KVS onemocnění, deprese, či poruchy menstruačního cyklu. Poruchu vidění zde nevedla žádná respondentka. Na OA, SPŠS z počtu dotazovaných 50 respondentek jich odpovědělo 189krát. Odpovědi zde byly srovnatelné s výsledky dívek na SZŠ. Jediným rozdílem byla nesprávná odpověď poruchy vidění, kterou zde uvedlo 6,7 % respondentek. Na SZŠ z počtu dotazovaných 20 respondentů jich odpovědělo 55krát. Nejčastěji uváděným nežádoucím účinkem byly bolesti hlavy, a to ve 45 %, 40 % chlapců uvedlo TEN a podrážděnost, nechyběla nevolnost, zvýšení hmotnosti, KVS onemocnění, deprese, či poruchy menstruačního cyklu. Poruchu vidění zde uvedl 1 respondent. Na OA, SPŠS z počtu dotazovaných 80 respondentů jich odpovědělo 182krát.

Odpovědi zde byly srovnatelné s výsledky chlapců na SZŠ, včetně nesprávné odpovědi poruchy vidění, kterou zde uvedlo 6 % respondentů. Považuji za velmi prospěšné, že respondentky i respondenti mají povědomí o nežádoucích účincích při užívání HA. Za velmi uspokojivý výsledek považuji výběr nesprávné odpovědi poruchy vidění, který byl v takovém množství odpovědí od respondentů a respondentek zanedbatelný.

**f) Zjistit, zda mají respondenti negativní zkušenost vzniklou v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce.**

V otázce č. 14 mě zajímalo, jestli se respondentky setkaly, nebo se přímo u nich objevilo konkrétní onemocnění související s užíváním HA. Na tuto otázku odpovědělo 50 dívek ze SZŠ a 50 dívek z OA-SPŠS. Onemocnění uvedlo 12 % respondentek, u 88 % respondentek se žádné onemocnění neobjevilo. Jako onemocnění respondentky uvedly fokální nodulární hypertenzi, či TEN.

Navazující otázka zabývající se touto problematikou je otázka č. 18, kdy se ptám, zda se respondentky setkaly se zdravotními komplikacemi spojenými s užíváním HA. Na tuto otázku odpovědělo 50 respondentek ze SZŠ a 50 respondentek z OA-SPŠS. Zdravotní komplikace uvedlo 18 % respondentek, 82 % respondentek žádné zdravotní komplikace nezaznamenaly. Jako zdravotní komplikace uváděly poruchy menstruačního cyklu, konkrétně nepravidelnou menstruaci, deprese, migrény, kožní problémy, nárůst hmotnosti a nauzey. Ráda bych porovнала výsledky s bakalářskou prací Lauterkrancové (2011), která došla k výsledku, že u 72,13 % respondentek se neobjevily žádné zdravotní komplikace při užívání HA a 27,87 % respondentek má osobní zkušenost se zdravotními komplikacemi, kdy uváděly shodné komplikace, jako v mém výzkumu (Lauterkrancová, 2011). Výsledky obou prací jsou srovnatelné.

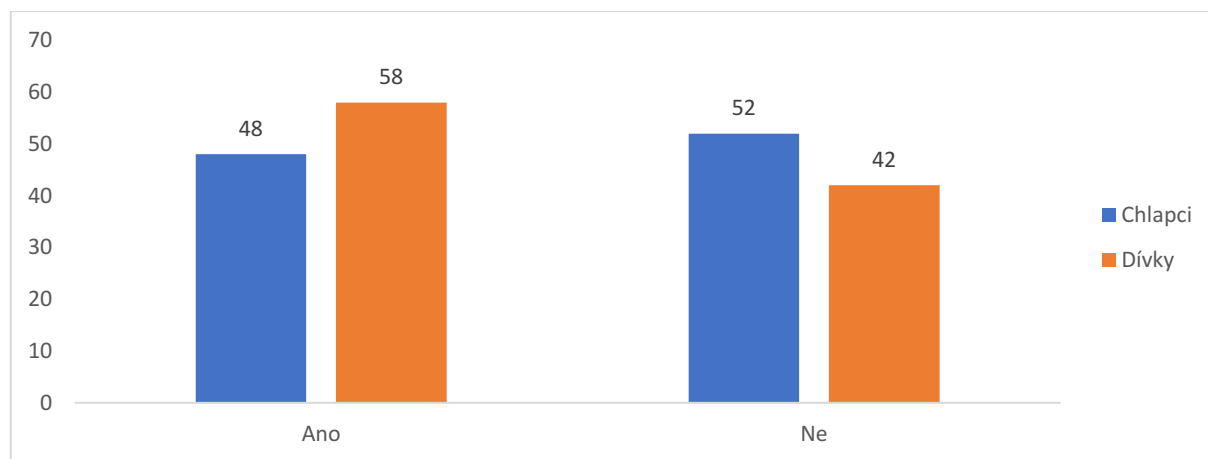
**Cíl 3: Porovnat informovanost a vědomosti mezi dívkami a chlapci ve shodných otázkách v dotaznících.**

V této části bych chtěla porovnat vědomosti mezi dívkami a chlapci ve shodných otázkách v dotaznících. Cílem je zjistit odlišnost znalostí mezi středoškolskou mládeží podle pohlaví a studující školy. Na základě výsledků z tabulek jsem vytvořila grafy, ze kterých je patrné, kdo má větší rozsah znalostí v problematice týkající se hormonální antikoncepce.

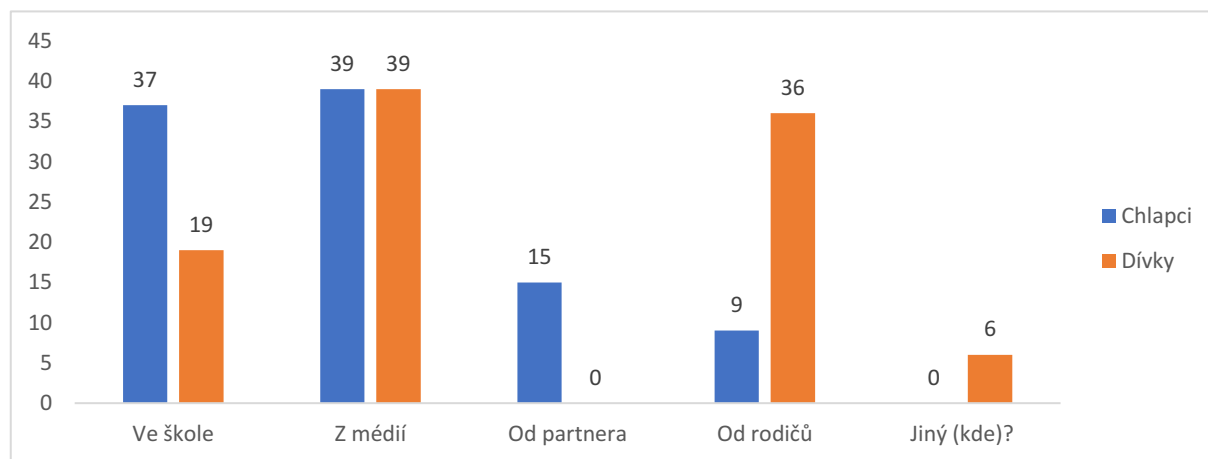
Na informovanost na středních školách o HA se ptaly otázky č. 7 a 8 u dívek a č. 5 a 6 u chlapců. Informovanost o HA byla u dívek 58 %, u chlapců 48 %. Rozdíl v informovanosti

mezi chlapci a dívkami činil 10 %. Dle mého názoru se jedná o velmi překvapivý výsledek, zvláště u dívek, kdy je informovanost mírně nadpoloviční. Předpokládala jsem, že bude většina dívek na SŠ s touto problematikou seznámena. První zmínky o hormonální antikoncepci se dostaly do povědomí dívek prostřednictvím internetu, ba naopak u chlapců prostřednictvím školy. Vysvětluji si to tím, že se dívky o problematice HA zajímaly dříve, než tomu bylo ve studijním plánu školy.

Graf 31 - Informovanost o hormonální antikoncepci na SŠ

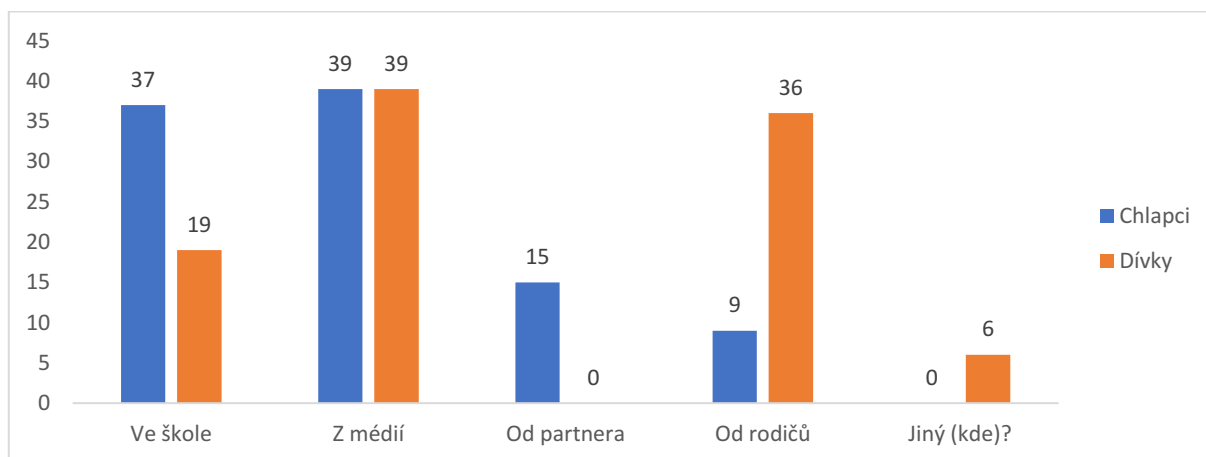


Graf 32 – Poskytovatel prvních informací o hormonální antikoncepci



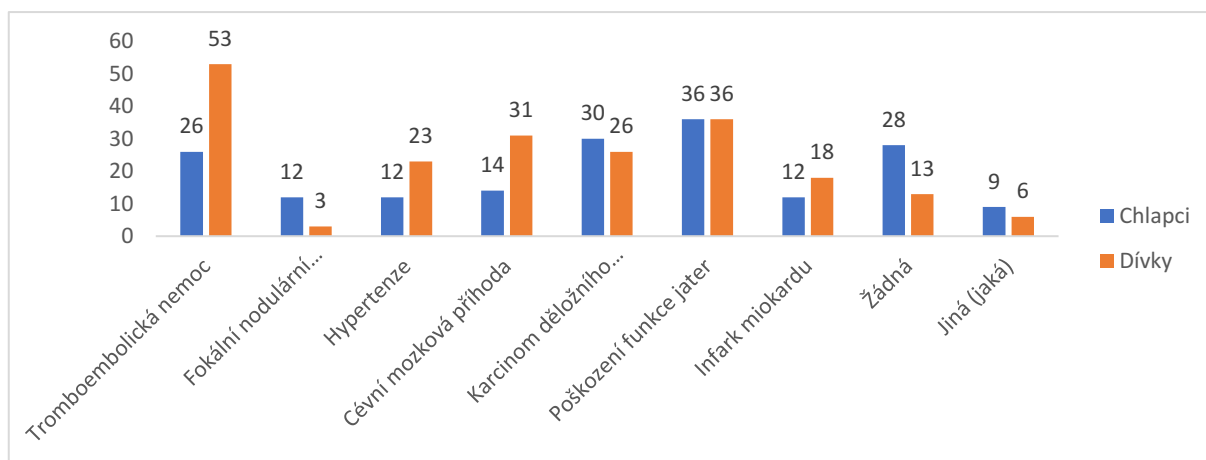
Na míru informovanosti o rizicích při užívání HA byla zaměřena otázka č. 12 u dívek a č. 8 u chlapců. Zda HA představuje nějaká rizika odpovědělo 93 % dívek správnou odpovědí ANO, u chlapců jich 89 % odpovědělo správnou odpověď ANO. Myslím si, že je to chválehodný výsledek u obou pohlaví.

Graf 33 – Povědomí o zdravotních rizicích hormonální antikoncepce



Na vědomosti o rizicích HA se ptala otázka č. 13 u dívek a č. 9 u chlapců. U dívek i u chlapců uvedlo 36 % respondentů špatnou odpověď. 13 % u dívek a 28 % u chlapců uvedlo žádné riziko při užívání HA. Domnívám se, že je to srovnatelný výsledek u obou skupin. Dle mého výzkumu jsou mladí lidé o rizicích hormonální antikoncepce informováni na vysoké úrovni.

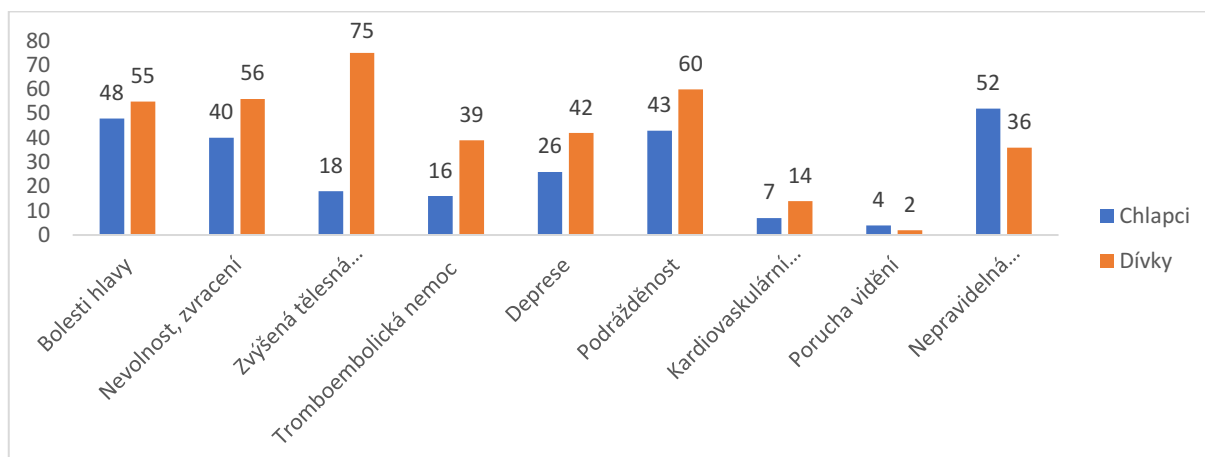
Graf 34 - Znalost zdravotních rizik při užívání hormonální antikoncepce



Na vědomosti o nežádoucích účincích HA byla zaměřena otázka č. 17 u dívek a č. 11 u chlapců. U dívek 2 % respondentek uvedly špatnou odpověď. U chlapců to byla 4 % respondentů. Výsledek byl dle mého názoru očekávaný, vychází se statistik, kde jsou dívky o této problematice informovány hlouběji než chlapci.



Graf 35 – Znalost nežádoucích účinků hormonální antikoncepce



K získání dat pro porovnání vědomostí a informovanosti mezi chlapci a dívkami jsem použila 100 % chlapců a dívek bez rozdílu školy a věku, kteří se zúčastnili mého výzkumu. Dotazovaných chlapců bylo 100, stejný počet byl i u dívek.

Ve všech zkoumaných oblastech byly dívky úspěšnější a jejich informovanost o problematice hormonální antikoncepce je lepší než u chlapců. Myslím si, že je to způsobené tím, že je dívkám toto téma bližší, zajímají se o vhodnost užívání antikoncepce více, a to především z hlediska vlivu HA na jejich zdraví.

#### **Cíl 4: Na základě zjištěných nedostatků a podle výsledků výzkumu sestavit informativní leták.**

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je míra informovanosti o rizicích hormonální antikoncepce mezi středoškolskou mládeží. Na základě výsledků výzkumného šetření jsem došla k závěru, že studenti nemají dostatečné znalosti v této problematice, a proto je důležité seznámit je s touto problematikou blíže. Vytvořila jsem informativní leták jako zdroj základních informací o problematice hormonální antikoncepce, který by mohl být vhodným prospektem k obohacení znalostí dané populace. Informativní leták je součástí bakalářské práce viz. příloha 6.

## 7. Závěr

Bakalářská práce pojednává o míře informovanosti a znalostí středoškolské mládeže v oblasti rizik spojených s užíváním hormonální antikoncepce. Na začátku průzkumného šetření jsem si stanovila cíle pro naplnění záměru bakalářské práce:

1. Vymezení pojmu hormonální antikoncepce a s tím související oblasti
2. Provedení výzkumného šetření pomocí anonymního dotazníku u vybraných cílových skupin
3. Provést analýzu výsledků šetření
4. Provést statistické vyhodnocení získaných dat
5. Zhodnotit míru informovanosti v oblasti rizik hormonální kontracepce u středoškolské mládeže.

Pojem hormonální antikoncepce jsem charakterizovala v teoretické části své bakalářské práce. V úvodní části jsem se zabývala historií hormonální antikoncepce, jejím mechanismem účinku, spolehlivostí, kontraindikacemi, dělením, současnými trendy a hormonální antikoncepcí pro muže. Ve stručné míře jsem zmínila fyziologii menstruačního cyklu, jeho průběh a hormonální regulaci s ní související. Druhá kapitola je věnována problematice rizik a onemocněním spojeným s užíváním hormonální antikoncepce. Nedílnou součástí je pojem adolescence a zdravotní gramotnost, kterým je věnována třetí a čtvrtá kapitola této práce. Druhým cílem bylo provést výzkumné šetření. Pomocí anonymního strukturovaného dotazníku byla zjištěna míra informovanosti středoškolské mládeže o rizicích HA při jejím užívání. Jelikož je moje práce věnována pohlaví ženskému i mužskému, vytvořila jsem dotazníky pro každou cílovou skupinu zvlášť, přičemž některé otázky byly shodné v obou skupinách. Dotazník byl koncipován na základě poznatků z literatury a byl určen respondentkám a respondentům ze střední zdravotnické školy, z obchodní akademie a ze střední průmyslové školy. S vyplňováním dotazníku nebyl problém, volila jsem otázky otevřené i s možností jedné či vícero odpovědí. Bála jsem se, že chlapci nebudou ochotni vyplnit dotazník týkající se tématu, které jim není, dle mého názoru, až tak blízké. Proto mě překvapila 100 % návratnost, ze všech oslovených škol jak u chlapců, tak i u dívek. Myslím si, že hlavním důvodem návratnosti byla autorita vedení školy k pozici studentů, neboť bez jejich ochoty a přístupu k mé žádosti o provedení výzkumu by nebylo možné šetření provést. Dalším stanoveným cílem bylo analyzovat výsledky šetření a následně provést statistické vyhodnocení získaných dat.

Výsledky šetření jsou uvedeny v kapitole 5.3., kde jsem nejprve vyhodnotila dotazník dívek a poté chlapců. Výsledky šetření jsou přehledně zdokumentovány v tabulkách a grafech. Kapitola 6. je věnována diskusi, kde jsem mimo jiné porovnávala znalosti a míru informovanosti mezi chlapci a dívkami středních škol ve shodných otázkách, tvrzení jsem doplnila přehledným grafem. Také jsem porovnávala vlastní výsledky šetření s dříve realizovanými studii na obdobná témata.

Ve své bakalářské práci jsem se především zaměřila na rizika, onemocnění a nežádoucí účinky, která mohou zkomplikovat život mnoha žen při užívání hormonální antikoncepce. Výsledek průzkumného šetření bych zhodnotila tak, že jsou dívky o HA informovány na vyšší úrovni než chlapci, přikláním se k tvrzení, že vztah dívek k této problematice je hlubší a bližší než u jedinců opačného pohlaví. V porovnání výsledků mezi školami je o této problematice více informována populace studentů a studentek ze zdravotnické školy než ze školy obchodní či stavební akademie. Soudím tak na základě vyšší četnosti nesprávných odpovědí u otázek týkajících se rizik, nežádoucích účinků či onemocnění, tak i z reakce oslovených škol, kdy se mě při udílení souhlasu s výzkumným šetřením jeden z vedoucích kantorů ptal, zda mají studenty dodatečně před vyplněním dotazníků vyškolit o dané problematice. Cíle, které jsem si stanovila na začátku bakalářské práce, byly splněny. Každý cíl zde byl ve stručné míře okomentován podle výsledků výzkumného šetření. Nedílnou součástí byly i stanovené cíle s cíli dílčími v empirické části mé bakalářské práce, které byly jednotlivě okomentovány v oddílu Diskuse a považuji je za splněné. I přes to, že jsem očekávala lepší výsledky v informovanosti dívek, jsem se závěrečným hodnocením výzkumného šetření spokojená.

Myslím si, že se jedná o téma velice diskutované, a proto je důležité, aby nejen dívky, ale i chlapci byli informováni o problematice rizik při užívání HA. Z vlastní zkušenosti vím, že nízká informovanost může mít fatální následky na zdraví uživatelek, v takové situaci nevnímá problém pouze žena, ale i muž, který se jí snaží být přinejmenším oporou.

Závěrem bych chtěla říci, že výběr tohoto tématu mě nejen velice obohatil v oblasti teoretické, ale i utvrdil v názoru, že informovanost a znalosti mezi středoškoláky nejsou na takové úrovni, jak jsem předpokládala. Myslím si, že by mělo vedení středních škol bez ohledu na zaměření více přiblížit tuto problematiku studentům v rámci edukačních přednášek.

# Abstrakt

<b>Autor:</b>	Nikola Kubátová
<b>Instituce:</b>	Ústav nelékařských studií LF UK v Hradci Králové
<b>Název práce:</b>	Rizika užívání hormonální antikoncepce a jejich povědomí mezi středoškolskou mládeží
<b>Vedoucí práce:</b>	Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
<b>Počet stran:</b>	106
<b>Počet příloh:</b>	9
<b>Rok obhajoby:</b>	2021
<b>Klíčová slova:</b>	hormonální antikoncepce, rizika, adolescence, zdravotní gramotnost

Bakalářská práce pojednává o míře informovanosti středoškolské mládeže o zdravotních rizicích při užívání hormonální antikoncepce. Poukazuje na nedostatečné znalosti v oblasti zdravotních rizik a nežádoucích účinků při užívání hormonální antikoncepce.

V teoretické části byly objasněny pojmy hormonální antikoncepce, rizika a onemocnění při užívání hormonální antikoncepce, adolescence a zdravotní gramotnost.

V empirické části jsme porovnávali znalosti o hormonální antikoncepci a rizicích při jejím užívání u studentů a studentek střední zdravotnické školy, obchodní akademie a střední průmyslové stavební školy. Zjišťovali jsme, míru znalostí o hormonální antikoncepci, jejích formách, rizicích, nežádoucích při jejím užívání. Také jsme zjišťovali první zdroj a míru informovanosti středoškoláku ve školách.

Použili jsme metodu kvantitativního výzkumu pomocí nestandardizovaného dotazníku, výsledky byly zpracovány do grafů a tabulek.

## Abstract

<b>Author:</b>	Nikola Kubátová
<b>Institution:</b>	Department of Non – Medical studies, Faculty of Medicine in Hradec Králové, Charles University
<b>Title:</b>	Risk of use hormonal contraception and their awareness between High School students
<b>Supervisor:</b>	Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
<b>Number of pages:</b>	106
<b>Number of appendices:</b>	9
<b>Year of defense:</b>	2021
<b>Keywords:</b>	contraception, risk of use, adolescence, health literacy

The bachelor's thesis deals with the level of awareness of high school youth about the health risks of using hormonal contraception. It points to a lack of knowledge about health risks and side effects of hormonal contraception.

The theoretical part clarified the concepts of hormonal contraception, risks and diseases in the use of hormonal contraception, adolescence and health literacy.

In the empirical part, we compared the knowledge about hormonal contraception and the risks of its use in students of secondary medical schools, business academies and secondary industrial construction schools. We found out the level of knowledge about hormonal contraception, its forms, risks, undesirable when using it. We also found out the first source and level of awareness of high school students in schools.

The method of quantitative research using a non-standardized questionnaire has been used and the results processed into graphs and tables afterwards.

## Referenční seznam

1. BARTÁK, Alexandr. Antikoncepce. Vyd. 1. Praha 7 : Grada Publishing, a.s., 2006. 132 s. ISBN 80-247-1351-9
2. BARTLOVÁ, Sylva. *Zdravotní gramotnost u vybraných skupin obyvatelstva Jihočeského kraje*. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-2201-1.
3. Beral V, Hermon C, Kay C, Hannaford P, Darby S, Reeves G. Úmrtnost spojená s užíváním orální antikoncepce: 25leté sledování kohorty 46 000 žen ze studie orální antikoncepce Royal College of General Practitioners. *BMJ*. 1999; 318 : 96–100.
4. BURKMAN, Ronald T. Oral Contraceptives: Current Status. *Clinical Obstetrics and gynecology*. 2001, vol. 44, n. 1, pp. 62 – 72. ISSN 0009-9201.
5. CIBULA, David; HENZL, Milan R.; TIVNÝ, Jaroslav. *Základy gynekologické endokrinologie*. 1. vyd. Praha 7 : Grada Publishing, 2002. 344 s. ISBN 80-247-0236-3
6. ČAČKA, Otto. *Psychologie duševního vývoje dětí a dospívajících s faktory optimalizace*. Brno: Doplněk, 2000. ISBN 80-7239-060-0.
7. ČEPICKÝ, Pavel; KURZOVÁ, Hana. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2003. 175 s. ISBN 80-246-0677-1.
8. Dufek, 2002. Dostupné z: *Interní Med.* 2002; 4(6): 5-10
9. Dulíček P, Kalousek I. Hormonální antikoncepce a tromboembolická nemoc na konci tisíciletí. *Plánování rodiny a reprodukční zdraví* 2000; 3: 60–63.
10. DULÍČEK, Petr; KALOUSEK, Ivo; MALÝ, Jaroslav. Hormonální antikoncepce a tromboembolická nemoc – Jak je to ve skutečnosti. *Interní medicína pro praxi*. 2002, roč. 4, č. 8, s. 4 – 8. ISSN 1803-5256.
11. DULÍČEK, Petr; KOŠTÁL, Milan. Hormonální antikoncepce a tromboembolická nemoc: Příručka pro praxi. Praha: MMN – Mezinárodní medicínské nakladatelství s.r.o., 2002, 11 s. ISSN 1213-2578.
12. FAIT, Tomáš. Antikoncepce : Průvodce ošetřujícího lékaře. svazek 34. Praha 4 : Maxdorf, 2008. 104 s. ISBN 978-80-7345-172-1.
13. Fanta M. Transdermální forma kombinované hormonální antikoncepce. *Česká gynekologie* 2003; 68 (5), 341–345
14. FANTA, Michael. Kontraceptiva v gynekologické praxi. *Klinická farmakologie a farmacie*. 2008, roč. 22, č. 4, s. 149 – 152. ISSN 1803-5353.
15. FANTA, Michael. Postkoitální antikoncepce. *Interní medicína pro praxi*. 2002, roč. 4, č. 8, s. 20 – 21. ISSN 1803-5868.

16. HOLČÍK, Jan. Zdravotní gramotnost a její role v péči o zdraví. 1. vyd. Brno: MSD, spol. s r.o., 2009. 153 s. Škola a zdraví pro 21. století. ISBN 978-80-7392-089-0
17. HOŘEJŠÍ, Jaroslav . Vývoj hormonální antikoncepce směřuje k přirozenosti. *Gynekologie po promoci*. 2/2009, roč.9, č.2, s. 64. ISSN 1213-2578.
18. HRUŠKOVÁ, Hana. Hormonální antikoncepce – novinky, přínosy, rizika, nové preparáty. *Interní medicína pro praxi*. 2009, roč.11, č.12, s. 570. ISSN 1803-5256. 16. RAINE, Tina. Pomoc mladým dívkám při výběru vhodné kontracepce. *Gynekologie po promoci*. Listopad/prosinec 2007, roč.7, č.6, s. 20-24. ISSN 1213-2578.
19. I.Poršová-Dutoit, 2006. Dostupné z: [http://Vnitr Lek 2006, 52\(11\):1077-1084](http://Vnitr Lek 2006, 52(11):1077-1084).
20. KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ. *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. Praha: Grada, 2010-. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3270-1.
21. KITTNAR, Otomar. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3068-4.
22. KOLIBA, Peter. Rizika a přínos hormonální antikoncepce. *Interní medicína pro praxi*. 2007, roč. 9, č. 11, s. 520-524. ISSN 1212-7299.
23. KOPECKÁ, Ilona. *Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2011-. ISBN 978-80-247-3875-8.
24. KORYNTOVÁ, Dana. Gestagení antikoncepce. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2001, roč. 10, č. 2, s. 152 – 159. ISSN 1211-1058.
25. KROMBHOLZ, Richard. Farmakologicky navozené deprese. *Psychiatrie pro praxi*. 2008, roč. 9, č. 5, s. 209 – 212. ISSN 1213-0508.
26. KŘEPELKA, Petr. Hormonální antikoncepce: chápou ženy skutečná rizika i výhody?. *Gynekologie po promoci*. 6/2009, roč.9, č.6, s. 25. ISSN 1213-2578.
27. KUDELA, Milan, et al. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2004. 274 s. ISBN 80-244-0837-6.
28. KUŽELOVÁ, Monika. Intercepce (postkoitální antikoncepce). *Moderní babictví*. 2006, č. 11, s. 32 – 34. ISSN 1214-5572.
29. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
30. MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999. ISBN 807178348x.
31. MASTÍK, Jiří. Migréna : Průvodce ošetujícího lékaře. Sv.28. Praha 4 : Maxdorf, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7345-139-4

32. Nemocnice Na Homolce 2017 [cit. 03.04.2021]. Dostupné z: <https://www.homolka.cz/nase-oddeleni/11635-kardiovaskularni-program/11635-kardiologie-kar/11697-nase-sluzby/akutni-infarkt-myokardu/>
33. NIEDERMAYEROVÁ, Ingrid. Bolesti hlavy a hormony. Interní medicína pro praxi. 2010a, roč. 12, č. 10, s. 494 – 406. ISSN 1212-7299.
34. Novinky | Fórum Antikoncepce. Fórum Antikoncepce [online]. Dostupné z: <https://www.forumantikoncepce.cz/novinky>
35. NOVOTNÁ, Martina. Kombinovaná hormonální antikoncepce – základní informace o rizicích a výhodách. Interní medicína pro praxi. 2002, roč. 4, č. 8, s. 12 – 15. ISSN 1803-5868.
36. PILKA, Radovan a Martin PROCHÁZKA. *Gynekologie*. 2. opravené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5158-9.
37. REŠLOVÁ, Taťána. Medicínské výhody vaginální hormonální antikoncepce. Moderní gynekologie a porodnictví. 2008, roč. 17, č. 3, s. 382 – 385. ISSN 1211- 1058.
38. ROB, Lukáš; MARTAN, Alois; CITTERBART, Karel. *Gynekologie : Druhé, doplněné a přepracované vydání*. 2. dopl. vyd. Praha 5 : Galén, 2008. 320 s. ISBN 978-80-7262-501-7. 4.
39. SEIDL, Zdeněk. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-2733-2.
40. SHULMAN, Lee; ARCHER, David F.; BURKMAN, Ronald T.; WILLIAMS, J. Kell; ZIEMANOVÁ, Miriam. Transdermální kontraceptivum: význam pro klinickou praxi. *Gynekologie po promoci*. 2003, roč. 3, č. 4, s. 17 – 25. ISSN 1213- 2578.
41. SUVISAARI, J, Haukka J, Tanskanen A, Hovi T, Lonnqvist J (1999). Sdružení mezi prenatální expozicí poliovirové infekci a schizofrenií dospělých. *Am J Psychiatry* **156** : 1100–1102.
42. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.
43. Veselá, 2017. Dostupné z: <https://www.repromeda.cz/antikoncepce-a-neplodnost-nejvetsi-problem-je-v-delce-uzivani/>
44. Vessey M, Painter R. Rakovina endometria a vaječnicků a perorální antikoncepce - nálezy ve velké kohortní studii. *Br J Cancer*. 1995; 71 : 1340–1342.
45. Widimský, 2010. Dostupné z: *Med. Pro Praxi* 2010; 7(6-7): 257-262 [Interní Med. 2010; 12(5): 236-246]
46. Zvěřina J. *Lékařská Sexuologie*. 1. vyd. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum; 2012.



Bakalářské práce

47. LAUTERKRANCOVÁ, Hana. *Informovanost žen o rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce*. 2011. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, 2. lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Tomová, Šárka.
48. DLOUHÁ, Monika. *Informovanost středoškolské mládeže o antikoncepci*. 2010. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství, Oddělení ošetrovatelství. Vedoucí práce Fejfarová, Kristýna.
49. VESELÁ, Barbora, *Informovanost žen o zdravotních rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2. Lékařská fakulta, Ústav ošetrovatelství, 2012. 109 s. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Šárka Tomová

## **Seznam zkratek**

**AIM** – akutní infarkt myokardu

**CC** – kombinovaná kontracepce

**CMP** – cévní mozková příhoda

**COC** – kombinovaná hormonální antikoncepce

**DM** – diabetes mellitus

**DMPA** – depotní medroxyprogesteron acetát

**EE** – estrogen

**ENG** – etonogestrel

**FNH** – fokální nodulární hyperplazie

**FSH** – folikulostimulační hormon

**HA** – hormonální antikoncepce

**HELMA systém** – Health Literacy Measure for Adolescents

**HPV** – human papilomavirus – lidský papilomaviry

**HŽT** – hluboká žilní trombóza

**IM** – infarkt myokardu

**LH** – luteinizační hormon

**LNG – IUS** – Intrauterinní systém uvolňující levonorgestrel

**LNG** – levonorgestrel

**MHA** – mužská hormonální antikoncepce

**OA a HŠ** – Obchodní akademie a Hotelová škola

**PCOs** – syndrom polycystických ovarií

**POP** – progestinová orální pilulka

**REALM-Teen** – Rapid Estimate od Adolescent Literacy in Medicine

**RR** – relativní riziko

**SPŠS** – Střední průmyslové školy stavební akademika Stanislava Bechyně

**SZŠ a VOŠZ**– Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická

**TEN** – tromboembolická nemoc

**TOFHLA** – Test of Functional Health Literacy

**WHO** – World Health Organization – světová zdravotnická organizace

## Seznam tabulek

Tabulka 1 - Věk .....	35
Tabulka 2 - Studující střední škola .....	36
Tabulka 3 - Pohlaví.....	37
Tabulka 4 - Užívání hormonální antikoncepce .....	38
Tabulka 5 - Délka užívání hormonální antikoncepce .....	39
Tabulka 6 - Rozhodnutí o užívání hormonální antikoncepce .....	40
Tabulka 7 - První informace o hormonální antikoncepci .....	41
Tabulka 8 - Informovanost na střední škole .....	42
Tabulka 9 - Preferovaná forma hormonální antikoncepce.....	43
Tabulka 10 – Povědomí o formách hormonální antikoncepce .....	44
Tabulka 11 - Důvod užívání hormonální antikoncepce.....	45
Tabulka 12 - Zdravotní rizika hormonální antikoncepce.....	47
Tabulka 13 – Povědomí o zdravotních rizicích .....	48
Tabulka 14 - Vznik onemocnění u jedince užívající hormonální antikoncepci .....	49
Tabulka 15 - Dostatečná informovanost o rizicích hormonální antikoncepce .....	50
Tabulka 16 - Poskytovatel informací o zdravotních rizicích .....	51
Tabulka 17 - Povědomí o nežádoucích účincích hormonální antikoncepce.....	53
Tabulka 18 - Vznik zdravotních komplikací u jedince užívající HA .....	55
Tabulka 19 - Kontraindikace užívání hormonální antikoncepce .....	56
Tabulka 20 - Faktory zvyšující rizikovost při užívání hormonální antikoncepci .....	57
Tabulka 21 - Pojem hormonální antikoncepce .....	58
Tabulka 22 - První informace o hormonální antikoncepci .....	59
Tabulka 23 - Informovanost na střední škole .....	60
Tabulka 24 - Povědomí o jedinci užívající hormonální antikoncepci .....	61
Tabulka 25 - Zdravotní rizika hormonální antikoncepce.....	62
Tabulka 26 - Znalost zdravotních rizik.....	63
Tabulka 27 - Poskytovatel informací o zdravotních rizicích .....	65
Tabulka 28 - Povědomí o nežádoucích účincích hormonální antikoncepce.....	66
Tabulka 29 - Povědomí o formách antikoncepce .....	68
Tabulka 30 - Preferovaná antikoncepce.....	69

## Seznam grafů

Graf 1 - Věk .....	35
Graf 2 - Studující střední škola .....	36
Graf 3 - Pohlaví.....	37
Graf 4 - Užívání hormonální antikoncepce.....	38
Graf 5 - Délka užívání hormonální antikoncepce .....	39
Graf 6 – Rozhodnutí o užívání hormonální antikoncepce .....	40
Graf 7 - První informace o hormonální antikoncepci .....	41
Graf 8 - Informovanost na střední škole .....	42
Graf 9 - Preferovaná forma hormonální antikoncepce .....	43
Graf 10 – Povědomí o formách hormonální antikoncepce .....	44
Graf 11 - Důvod užívání hormonální antikoncepce.....	45
Graf 12 - Zdravotní rizika hormonální antikoncepce .....	46
Graf 13 – Povědomí o zdravotních rizicích .....	47
Graf 14 – Vznik onemocnění u jedince užívající hormonální antikoncepci.....	49
Graf 15 - Dostatečná informovanost o rizicích hormonální antikoncepce .....	50
Graf 16 – Poskytovatel informací o zdravotních rizicích .....	51
Graf 17 – Povědomí o nežádoucích účincích hormonální antikoncepce.....	53
Graf 18 – Vznik zdravotních komplikací u jedince užívající HA .....	55
Graf 19 - Kontraindikace užívání hormonální antikoncepce .....	56
Graf 20 – Faktory zvyšující rizikovost při užívání hormonální antikoncepci .....	57
Graf 21 - Pojem hormonální antikoncepce .....	58
Graf 22 - První informace o hormonální antikoncepci .....	59
Graf 23 - Informovanost na střední škole .....	60
Graf 24 – Povědomí o jedinci užívající hormonální antikoncepci .....	61
Graf 25 - Zdravotní rizika hormonální antikoncepce .....	62
Graf 26 – Povědomí o zdravotních rizicích .....	63
Graf 27 - Poskytovatel informací o zdravotních rizicích.....	64
Graf 28 – Povědomí o nežádoucích účincích hormonální antikoncepce.....	66
Graf 29 – Povědomí o formách antikoncepce .....	67
Graf 30 - Preferovaná antikoncepce .....	68
Graf 31 - Informovanost o hormonální antikoncepci na SŠ .....	79
Graf 32 – Poskytovatel prvních informací o hormonální antikoncepci.....	79

Graf 33 – Povědomí o zdravotních rizicích hormonální antikoncepce .....	80
Graf 34 - Znalost zdravotních rizik při užívání hormonální antikoncepce.....	80
Graf 35 – Znalost nežádoucích účinků hormonální antikoncepce.....	81

## Seznam příloh

Příloha 1 - Dotazník dívky .....	96
Příloha 2 - Dotazník chlapci .....	99
Příloha 3 - Příklady kombinované a gestagenní orální antikoncepce .....	101
Příloha 4 - Nitroděložní tělísko po zavedení do dělohy.....	102
Příloha 5 - Venózní tromboembolizmus v souvislosti s užíváním HA.....	102
Příloha 6 - Informativní leták.....	103
Příloha 7 – Žádost o povolení výzkumného šetření – SPŠS akademie Stanislava Bechyně Havlíčkův Brod.....	104
Příloha 8 - Žádost o povolení výzkumného šetření – OA a HŠ Havlíčkův Brod .....	105
Příloha 9 - Žádost o potvrzení výzkumného šetření – SZŠ a VOŠZ Havlíčkův Brod .....	106

**Vážené studentky,**

jmenuji se Nikola Kubátová a jsem studentkou 3. ročníku Lékařské fakulty v Hradci Králové, oboru Všeobecná sestra, ve studijním programu Ošetrovatelství. Ve své bakalářské práci se zaměřuji na rizika užívání hormonální antikoncepce a jejich povědomí mezi středoškolskou mládeží. Prostřednictvím tohoto dotazníku bych chtěla zjistit míru informovanosti dívek o zdravotních rizicích, která souvisejí s užíváním hormonální antikoncepce.

**Prosím Vás o pravdivé a pečlivé vyplnění tohoto dotazníku,** který je anonymní, zabere Vám jen pár minut času a slouží pouze pro účely mé bakalářské práce.

**Nikola Kubátová**

*Vámi zvolené odpovědi, prosím, **zakřížkujte**. U některých otázek můžete volit i více odpovědí, ne všechny odpovědi jsou správné.*

**1) Věk**

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 17 let | <input type="checkbox"/> 20 let        |
| <input type="checkbox"/> 18 let | <input type="checkbox"/> 21 a více let |
| <input type="checkbox"/> 19 let |  |

**2) Jakou studujete střední školu?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SZŠ a VOŠZ Havlíčkův Brod | <input type="checkbox"/> SPŠS Havlíčkův Brod |
| <input type="checkbox"/> OA a HŠ Havlíčkův Brod    |  |

**3) Užíváte hormonální antikoncepci?**

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
|------------------------------|-----------------------------|

**4) Pokud ANO, jak dlouho užíváte hormonální antikoncepci?**

- |                                 |                                       |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 rok  | <input type="checkbox"/> 4 a více let |
| <input type="checkbox"/> 2 roky | <input type="checkbox"/> Neužívám     |
| <input type="checkbox"/> 3 roky |                                       |

**5) Kdo rozhodl o vami užívané hormonální antikoncepci?**

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sama             | <input type="checkbox"/> Partner   |
| <input type="checkbox"/> Rodiče           | <input type="checkbox"/> Gynekolog |
| <input type="checkbox"/> Jiný (kdo)?..... |                                    |



**6) Kde jste se poprvé dozvěděla o hormonální antikoncepci?**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ve škole     | <input type="checkbox"/> Z médií (internet, časopis, odborná literatura, televize) |
| <input type="checkbox"/> Od rodičů    |  |
| <input type="checkbox"/> Od přítele   |  |
| <input type="checkbox"/> Jinde (kde)? |  |

.....  
.....

**7) Byla jste na SŠ informována o hormonální antikoncepci?**

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
|------------------------------|-----------------------------|

**8) Jaké formy HA znáte?**

.....  
.....

**9) Jaký typ HA preferujete?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Perorální         | <input type="checkbox"/> Náplast na kůži       |
| <input type="checkbox"/> Nitroděložní      | <input type="checkbox"/> Podkožní implantát    |
| <input type="checkbox"/> Vaginální kroužek | <input type="checkbox"/> Injekční antikoncepce |

**10) Z jakého důvodu jste začala užívat HA? (vyberte jednu nebo více odpovědí)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Účinná prevence proti otěhotnění | <input type="checkbox"/> Snížení krevních ztrát během menstruace       |
| <input type="checkbox"/> Zlepšení akné                    | <input type="checkbox"/> Prevence proti sexuálně přenosným onemocněním |
| <input type="checkbox"/> Regulace nepravidelné menstruace |  |
| <input type="checkbox"/> Jiné (jaké)?.....                |  |

**11) Myslíte si, že užívání HA představuje nějaká rizika?**

- |                              |
|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano |
| <input type="checkbox"/> Ne  |

**12) Jaká znáte zdravotní rizika spojená s užíváním HA? (vyberte jednu nebo více odpovědí)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tromboembolická nemoc         | <input type="checkbox"/> Karcinom děložního čípku |
| <input type="checkbox"/> Fokální nodulární hyperplazie | <input type="checkbox"/> Poškozená funkce jater   |
| <input type="checkbox"/> Hypertenze                    | <input type="checkbox"/> Infarkt myokardu         |
| <input type="checkbox"/> Cévní mozková mrtvice         | <input type="checkbox"/> Žádná                    |
| <input type="checkbox"/> Jiná (jaká)?.....             |   |

**13) Objevilo se u Vás (ve vašem okolí) nějaké onemocnění spojené s užíváním hormonální antikoncepce?**

- Ano (jaké)?.....  Ne

**14) Myslíte si, že jste dostatečně informována o zdravotních rizicích HA?**

- Ano, mám dostatek informací k této problematice  Nikdo mě o této problematice neinformoval
- Ne, informace pro mě nebyly dostatečné

**15) Kým jste byla informována o případných rizicích spojených s HA před jejím prvním užitím? (vyberte jednu nebo více odpovědí)**

- Gynekolog  Média (internet, televize, odborná literatura, časopisy)
- Učitelé
- Praktický doktor
- Jiný (jaký)?.....

**16) Jaké jsou podle Vašeho názoru nežádoucí účinky HA? (vyberte jednu nebo více odpovědí)**

- Bolesti hlavy  Podrážděnost
- Nevolnost, zvracení  Kardiovaskulární onemocnění
- Zvýšení tělesné hmotnosti  Porucha vidění
- Tromboembolická nemoc  Nepravidelná menstruace
- Deprese

**17) Objevily se u Vás někdy nějaké zdravotní komplikace v souvislosti s užíváním HA?**

- Ano (jaké)?.....  Ne

**18) Znáte nějaké kontraindikace užívání HA? (vyjmenujte)**

.....

.....

**19) Které faktory mohou podle Vašeho názoru zvýšit rizikovost při užívání HA? (vyberte jednu nebo více odpovědí)**

- Kouření  Hypertenze
- Alkohol  Jiné (jaké)?.....
- Drogy
- Obezita

**Vážení studenti,**

jmenuji se Nikola Kubátová a jsem studentkou 3. ročníku Lékařské fakulty v Hradci Králové, oboru Všeobecná sestra, ve studijním programu Ošetrovatelství. Ve své bakalářské práci se zaměřuji na rizika užívání hormonální antikoncepce a jejich povědomí mezi středoškolskou mládeží. Prostřednictvím tohoto dotazníku bych chtěla zjistit míru informovanosti chlapců o zdravotních rizicích, která souvisejí s užíváním hormonální antikoncepce.

**Prosím Vás o pravdivé a pečlivé vyplnění tohoto dotazníku,** který je anonymní, zabere Vám jen pár minut času a slouží pouze pro účely mé bakalářské práce.

Děkuji za Váš čas a ochotu Nikola Kubátová

*Vámi zvolené odpovědi, prosím, **zakřížkujte**. U některých otázek můžete volit i více odpovědí, ne všechny odpovědi jsou správné*

**1) Věk**

- |                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 17 | <input type="checkbox"/> 20        |
| <input type="checkbox"/> 18 | <input type="checkbox"/> 21 a více |
| <input type="checkbox"/> 19 |                                    |

**2) Jakou studujete střední školu?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SZŠ a VOŠZ Havlíčkův Brod | <input type="checkbox"/> SPŠS Havlíčkův Brod |
| <input type="checkbox"/> OA a HŠ Havlíčkův Brod    |  |

**3) Znáte pojem „hormonální antikoncepce“?**

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> ano | <input type="checkbox"/> ne |
|------------------------------|-----------------------------|

**4) Kde jste se poprvé dozvěděl o hormonální antikoncepci?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ve škole          | <input type="checkbox"/> od přítelkyně                |
| <input type="checkbox"/> od rodičů         | <input type="checkbox"/> z médií (televize, internet) |
| <input type="checkbox"/> jinde (kde)?..... |   |

**5) Byl jste na SŠ informován o hormonální antikoncepci?**

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
|------------------------------|-----------------------------|

6) **Znáte ve svém okolí někoho, kdo hormonální antikoncepci užívá?** (vyberte jednu nebo více odpovědí)

- |                                     |                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> přítelkyně | <input type="checkbox"/> kamarádka |
| <input type="checkbox"/> v rodině   | <input type="checkbox"/> nikoho    |

7) **Myslíte si, že užívání HA představuje nějaká rizika?**

- |                              |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano | <input type="checkbox"/> Ne |
|------------------------------|-----------------------------|

8) **Jaká znáte zdravotní rizika spojená s užíváním HA?** (vyberte jednu nebo více odpovědí)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tromboembolická nemoc         | <input type="checkbox"/> Karcinom děložního čípku |
| <input type="checkbox"/> Fokální nodulární hyperplazie | <input type="checkbox"/> Poškozená funkce jater   |
| <input type="checkbox"/> Hypertenze                    | <input type="checkbox"/> Infarkt myokardu         |
| <input type="checkbox"/> Cévní mozková mrtvice         | <input type="checkbox"/> Žádná                    |
| <input type="checkbox"/> Jiná (jaká)?.....             |   |

9) **Byl jste někým informován o rizicích spojených s užíváním HA?** (vyberte jednu nebo více odpovědí)

- |                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Učiteli    | <input type="checkbox"/> Nikým |
| <input type="checkbox"/> Lékaři     | <input type="checkbox"/> Jiný  |
| <input type="checkbox"/> Přítelkyní | (jaký)?.....                   |
| <input type="checkbox"/> Médii      |                                |

10) **Jaké jsou podle Vašeho názoru nežádoucí účinky HA?** (vyberte jednu nebo více odpovědí)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Bolesti hlavy             | <input type="checkbox"/> Podrážděnost                |
| <input type="checkbox"/> Nevolnost, zvracení       | <input type="checkbox"/> Kardiovaskulární onemocnění |
| <input type="checkbox"/> Zvýšení tělesné hmotnosti | <input type="checkbox"/> Porucha vidění              |
| <input type="checkbox"/> Tromboembolická nemoc     | <input type="checkbox"/> Nepravidelná menstruace     |
| <input type="checkbox"/> Deprese                   |  |

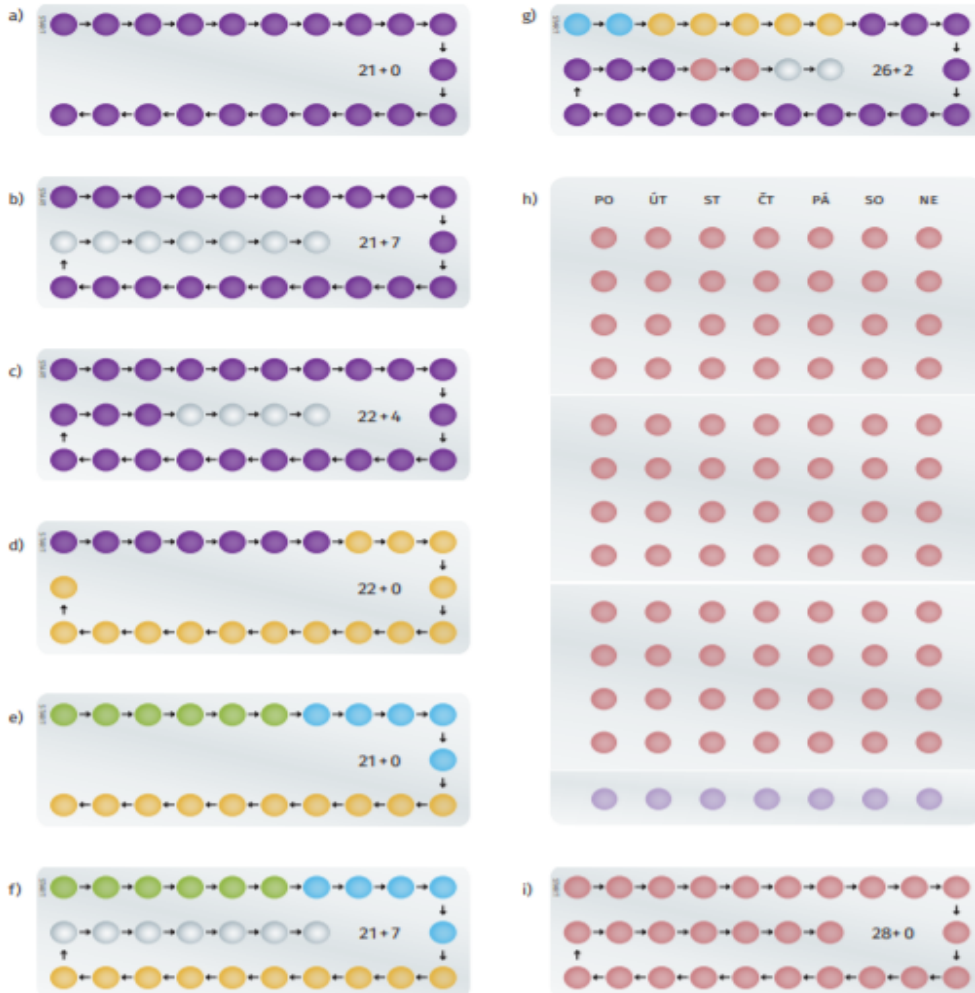
11) **Jaké druhy antikoncepce znáte?** (vyjmenujte)

.....

12) **Jaký typ antikoncepce (ochrany) preferujete?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> prezervativ            | <input type="checkbox"/> nitroděložní tělísko |
| <input type="checkbox"/> perorální (přítelkyně) | <input type="checkbox"/> jiné (jaké)?.....    |
| <input type="checkbox"/> přerušovaná soulož     |   |

Příklady typů kombinované (a–g), orální antikoncepce s prodlouženým cyklem (h) a gestagenní (i) orální antikoncepce – monofázická (a–d), trifázická (e,f), multifázická (g). Různé barvy znamenají rozdílný obsah hormonů v jednotlivých pilulkách, bílá barva znamená placebo (pilulky bez hormonů).



4

INFORMACE O ANTIKONCEPČNÍCH PILULKÁCH

(převzato z: Forum antikoncepce, str. 4, informace o antikoncepčních pilulkách)



(Fait, 2008, s. 65)

**Tabulka 1.** Rozdělení hormonální antikoncepce

obsah estrogenu	obsah progestinu
preparáty 1. generace EED – 50–100 µg	nortestosteron, norethisteron, lynestrenol
preparáty 2. generace EED – 30–40 µg	levonorgestrel (LNG)
preparáty 3. generace EED – 20–30 µg	desogestrel, gestoden, norgestimate – metabolizován na LNG

**Tabulka 2.** Incidence VTE u žen

žena – 15–45 let – bez antikoncepce	0,5–1/10 000
žena – 15–45 let + OC II. Generace	2/10 000
žena – 15–45 let + OC III. generace	3,0–4,0/10 000

**Tabulka 3.** Riziko VTE u žen s mutací F V Leiden

F V Leiden	OC	riziko VTE
–	–	1
+	–	3–7x větší
–	+	2–4x větší
+	+	20–35x větší

(Dulíček, 2000, dostupné na: interní medicína)

SEZNAMTE SE

# HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

Nejefektivnější metoda reverzibilní zábrany  
těhotenství.

2 typy hormonální antikoncepce

### Kombinovaná hormonální antikoncepce

zástupci:

- kombinovaná orální antikoncepce
- kombinovaná injekční antikoncepce
- kombinovaná antikoncepční náplast
- kombinovaný vaginální systém

### Gestagenní hormonální antikoncepce

zástupci:

- gestagenní orální antikoncepce
- depotní injekce
- podkožní implantát
- postkoitální antikoncepce

Účinek hormonální antikoncepce působí na pokles hladiny gonadotropinů, zabraňuje zrání a uvolnění vajíčka z vaječníku a tím blokuje přípravu sliznice dělohy pro přijetí zárodku.

### RIZIKA A ONEMOCNĚNÍ při užívání hormonální antikoncepce

- bolesti hlavy, podrážděnost, deprese
- nauzea, zvracení
- abnormální děložní krvácení
- nepravidelné menstruační krvácení
- váhový přírůstek
- tromboembolická nemoc
- hypertenze
- infarkt myokardu
- cévní mozková příhoda
- karcinom prsu a děložního hrdla
- poškození jater tkáně (adenom, FNH)

### VÝHODY užívání hormonální antikoncepce

- účinná prevence proti otěhotnění
- snížení výskytu karcinomu prsu a těla děložního
- zmírnění akné
- regulace nepravidelné menstruace
- snížení krevních ztrát během menstruace

### KONTRAINDIKACE

- hluboká žilní trombóza, hepatopatie
- vrozená Leidenská mutace
- pozitivní anamnéza hormonálně dependentních CA
- ICHS, DM s orgánovými změnami,
- primární plicní hypertenze, neléčená hypertenze
- benigní či maligní nádorové onem. jater

Faktory zvyšující rizikovost HA?

- kouření, alkohol
- obezita
- hypertenze
- věk nad 35 let
- TEN v anamnéze

**DŮLEŽITÁ JE INFORMOVANOST!**

Vážený pane

Ing. Josef Charamza  
ředitel školy  
Střední průmyslová škola stavební akademika Stanislava Bechyně  
Jihlavská 628  
Havlíčkův Brod 580 01

v Jitkově 3.2.2021

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na Střední průmyslová škola stavební akademika Stanislava Bechyně**

Vážený pane řediteli,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Nikoly Kubátové, narozené 16. 10.1998, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost studentů o rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Eva Vachková, Ph.D., funkce vedoucího práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

Nikola Kubátová  
Jitkov 46  
Chotěboř 583 01

S pozdravem  
Mgr. Eva Vachková, Ph.D.  
Oddělení Ošetřovatelství  
Lékařská fakulta Hradec Králové Univerzita  
Karlova

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum: 9.2.2021

V. E. VOJÍŘ ONDŘEJ  
STATUTÁRNÍ ZÁSTUPCE ŘEDITELE  
Podpis a razítko

Střední průmyslová škola stavební  
akademika Stanislava Bechyně, Havlíčkův Brod,  
Jihlavská 628, 580 01 Havlíčkův Brod  
IČ: 601 26 698 tel.: 569 433 519



Vážený pan  
Mgr. Jiří Forman  
ředitel školy  
Obchodní akademie a Hotelová škola Havlíčkův Brod  
Bratříků 851  
580 02 Havlíčkův Brod

v Jitkově 2. 11. 2020

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na OA a HŠ Havlíčkův Brod**

Vážený pane řediteli,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Nikolky Kubátové, narozené 16. 10.1998, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost studentů a studentek o rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Eva Vachková, Ph.D., funkce vedoucího práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

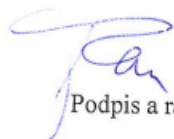
Nikola Kubátová  
Jitkov 46  
Chotěboř 583 01

S pozdravem  
Mgr. Eva Vachková, Ph.D.  
Oddělení Ošetřovatelství  
Lékařská fakulta Hradec Králové Univerzita  
Karlova

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum: 10. 11. 2020



Podpis a razítko

Obchodní akademie a Hotelová škola  
Havlíčkův Brod  
Bratříků 851, Havlíčkův Brod  
PSČ 580 02 IČO 60126817  
tel. 569 421 182 (1)

Vážená paní

Mgr. Naděžda Vrbatová, PhD.  
ředitelka školy  
SZŠ a VOŠZ Havlíčkův Brod  
Masarykova 2033  
580 02 Havlíčkův Brod

v Jitkově 2.11.2020

**Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na SZŠ a VOŠZ Havlíčkův Brod**

Vážená paní ředitelko,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Nikolý Kubátové, narozené 16. 10.1998, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost studentů a studentek o rizicích spojených s užíváním hormonální antikoncepce.

Výzkumné šetření bude provedeno formou dobrovolného anonymního dotazníku, který je přiložen k žádosti.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Eva Vachková, Ph.D., funkce vedoucího práce.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

Nikola Kubátová  
Jitkov 46  
Chotěboř 583 01

S pozdravem  
Mgr. Eva Vachková, Ph.D.  
Oddělení Ošetřovatelství  
Lékařská fakulta Hradec Králové Univerzita  
Karlova

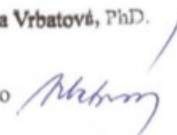
Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Mgr. Naděžda Vrbatová, PhD.

Datum: 2. 11. 2020

Podpis a razítko

  
Střední zdravotnická škola  
a Vyšší odborná škola zdravotnická  
Havlíčkův Brod  
Masarykova 2033