

**UNIVERZITA KARLOVA  
LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2022**

**Tereza Langerová**

**UNIVERZITA KARLOVA**  
**LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ**  
**ÚSTAV NELÉKAŘSKÝCH STUDIÍ**

**Nejčastěji používané antikoncepční metody u  
dospívajících dívek**

Bakalářská práce

Autor práce: **Tereza Langerová**

Vedoucí práce: **Mgr. Jana Matulová**

2022

**CHARLES UNIVERSITY**  
**FACULTY OF MEDICINE IN HRADEC KRÁLOVÉ**

**Most common contraception methods used by teenage  
females**

Bachelor's thesis

Author: **Tereza Langerová**

Supervisor: **Mgr. Jana Matulová**

2022

**Prohlášení**

Prohlašuji, že je tato bakalářská práce mým vlastním dílem, které jsem samostatně vypracovala. Všechny použité prameny a zdroje, ze kterých jsem čerpala, jsou řádně uvedeny v seznamu použité literatury.

V Hradci Králové .....

(podpis)

### **Poděkování**

Tímto způsobem bych ráda poděkovala vedoucí mé práce Mgr. Janě Matulové za odborné znalosti, trpělivost a cenné konzultace, které mi během celé práce poskytovala. Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Janě Bischofové, která mi ochotně pomohla s rozdáváním dotazníků na střední zdravotnické škole, a také respondentkám za pomoc při vyplňování dotazníků. V neposlední řadě patří velké poděkování celé mé rodině a přátelům, kteří mě během vypracování práce podporovali a byli mi velkou oporou.

# Obsah

ÚVOD.....	7
TEORETICKÁ ČÁST.....	9
<b>1 Antikoncepce.....</b>	<b>9</b>
1.1 Historie antikoncepce .....	10
1.2 Spolehlivost antikoncepčních metod .....	11
1.2.1 Pearlův index.....	12
<b>2 Funkce ženských pohlavních hormonů .....</b>	<b>13</b>
2.1 Estrogeny .....	13
2.2 Gestageny .....	13
<b>3 Druhy a metody antikoncepce.....</b>	<b>14</b>
3.1 Hormonální metody .....	14
3.1.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce.....	14
3.1.2 Gestagenní antikoncepce.....	18
3.1.3 Vaginální kroužky .....	19
3.1.4 Antikoncepční náplasti.....	20
3.1.5 Antikoncepční injekce.....	20
3.1.6 Podkožní implantáty.....	20
3.1.7 Hormonální nitroděložní tělísko.....	21
3.2 Nehormonální metody .....	22
3.2.1 Bariérové metody .....	22
3.3 Nehormonální nitroděložní tělísko .....	24
3.4 Přirozené metody.....	25
3.4.1 Sexuální abstinence .....	25
3.4.2 Kojení.....	25
3.4.3 Přerušovaná soulož.....	26
3.4.4 Metoda plodných a neplodných dnů .....	26
3.5 Chemické metody .....	27
3.5.1 Spermicidy .....	27
3.6 Sterilizace .....	27
3.7 Postkoitální (urgentní) antikoncepce .....	28
<b>4 Riziko tromboembolické nemoci.....</b>	<b>29</b>
<b>5 Vliv antikoncepce na zdraví ženy.....</b>	<b>31</b>
5.1 Antikoncepce a obezita.....	31
5.2 Antikoncepce a kouření .....	32

5.3	Antikoncepce a diabetes mellitus .....	32
5.4	Antikoncepce a nemoci prsu.....	33
5.5	Nežádoucí účinky spojené s užíváním hormonální antikoncepce .....	33
<b>6</b>	<b>Ženská sexualita .....</b>	<b>35</b>
6.1	Pohlavní styk .....	37
6.2	Sexuální dysfunkce u žen .....	38
6.3	Rizikové sexuální chování.....	39
6.4	Faktory ovlivňující ženskou sexualitu .....	39
6.5	Sexuální zneužití.....	40
<b>7</b>	<b>Role všeobecné sestry v edukaci o antikoncepci .....</b>	<b>41</b>
	<b>EMPIRICKÁ ČÁST .....</b>	<b>42</b>
<b>8</b>	<b>Zpracování výzkumného šetření .....</b>	<b>42</b>
8.1	Cíle výzkumu.....	42
8.2	Metody výzkumu.....	43
8.3	Organizace výzkumného šetření.....	43
8.4	Zpracování dat .....	44
<b>9</b>	<b>Výsledky .....</b>	<b>45</b>
<b>10</b>	<b>Diskuze .....</b>	<b>66</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>72</b>
	<b>SEZNAM LITERATURY .....</b>	<b>74</b>
	<b>KVALIFIKAČNÍ PRÁCE.....</b>	<b>80</b>
	<b>ANOTACE.....</b>	<b>81</b>
	<b>ANNOTATION .....</b>	<b>82</b>
	<b>SEZNAM ZKRATEK.....</b>	<b>83</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>84</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>85</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>86</b>

# ÚVOD

Antikoncepce je souhrnný název pro metody, které zabraňují nechtěnému otěhotnění. Dnešní moderní doba nabízí již mnoho možností a způsobů, jak se mohou dívky bezpečně chránit před nechtěnou graviditou (Fait, 2018).

Téma mé bakalářské práce „Nejčastěji používané antikoncepční metody u dospívajících dívek“ jsem si vybrala proto, že samotné téma antikoncepce je velice diskutovanou záležitostí. Nalézáme rozporuplné názory, zda dívkám a ženám přinášejí jednotlivé antikoncepční metody více pozitiv či negativ. Konkrétně u dlouhodobého užívání hormonální antikoncepce je hodnocen vliv na celkový zdravotní stav ženy, budoucí chtěná těhotenství, riziko tromboembolické nemoci a jaká s sebou nese rizika právě při dlouhodobém užívání.

Dalším důvodem, který mě určitým způsobem vedl k nápadu věnovat se tomuto tématu, byla nešťastná životní zkušenost, která se přihodila jedné kamarádce, kterou znám. Tato slečna měla stálého partnera, se kterým vedla pravidelný sexuální styk, a bohužel neužívala žádnou antikoncepční metodu. Častokrát jsme se společně na toto téma bavily, a jelikož i já sama antikoncepční metodu užívám, radila jsem jí, aby toto nenechávala náhodě a kontaktovala gynekologa pro předepsání hormonálních tablet, popřípadě, aby se s ním poradila o jiné antikoncepční metodě, která by jí nejvíce vyhovovala. Naneštěstí toto dlouhou dobu odkládala a dříve, než tak stačila učinit a začít se chránit antikoncepcí, nechtěně otěhotněla.

Vzhledem k tomu, že jsme v té době byly ještě studentkami na střední škole, nebylo pro ni možné si miminko ponechat. Proto nebyla jiná možnost než interrupce. Snažila jsem se pro ni být oporou a věděla jsem, jak je to pro ni těžké, především po psychické stránce. V té chvíli jsem si uvědomila, jak je v takových situacích důležité chránit se před nechtěným těhotenstvím. Bolest a výčitky, které dívka nebo žena po interrupci pociťuje, málokdy úplně vymizí a toto bych nepřála žádné ženě zažít. Podle mého názoru je častokrát lepší užívat antikoncepční metodu a určitým způsobem se chránit, byť s sebou užívání antikoncepce přináší jistá negativa, než řešit takovouto záležitost, kterou si s sebou daná dívka či žena ponese po zbytek života.

Tento příběh ve mně vyvolal určitou zvědavost, a tudíž jsem chtěla zjistit, jak se dívky (konkrétně v mé bakalářské práci – dívky střední školy) chrání před nechtěným otěhotněním a zda se vůbec nějak chrání.



Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. V teoretické části se věnuji kapitolám jako je samotný úvod a náhled do oblasti antikoncepce, dále jednotlivým druhům antikoncepčních metod, jak těm hormonálním (perorální tablety, nitroděložní tělísko, antikoncepční náplasti a injekce), tak i nehormonálním a bariérovým metodám (prezervativ, spermicidy, přerušovaná soulož apod.)

V empirické části práce se zabývám vyhodnocováním dotazníků, které byly rozdány respondentkám na Střední zdravotnické škole v Hradci Králové. Dotazníky mimo jiné zjišťovaly, jaké antikoncepční metody dívky nejčastěji užívají, zda jsou obeznámeny se všemi možnými riziky a komplikacemi s ochranou spojené a zda mají přehled o moderních antikoncepčních metodách.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Antikoncepce

**Antikoncepce** zahrnuje všechny reverzibilní metody, které brání nechtěnému otěhotnění (Fait, 2018). Z laického pohledu lze metody rozřadit na ty, které je nutno provádět pod lékařským dohledem a na ty, které si žena může obstarat sama bez lékařské pomoci (Čepický, 2018, roč. 6, č. 5-6, s. 38-40). O antikoncepci je známo, že patří mezi způsoby tzv. negativního plánování rodičovství, kdy mají oba partneři možnost výběru vhodné doby pro stvoření potomka, a naopak chtějí předejít neplánovanému těhotenství (Citterbart, 2004, s. 93). Užívání antikoncepčních metod je z hlediska nejen nechtěného těhotenství, ale také v souvislosti s možným přenosem pohlavně přenosných chorob velice důležité a od uživatelky zodpovědné (Petřík, 2021, roč. 22, č. 1, s. 49-53).

Všeobecně antikoncepci můžeme rozdělit z několika hledisek, a to na ženskou antikoncepci a mužskou antikoncepci, dále na vratnou a nevratnou metodu kontracepce a v neposlední řadě podle toho, jestli obsahuje nebo neobsahuje hormony – hormonální a nehormonální antikoncepce (Koliba, 2014, roč. 15, č. 6, s. 348-351).

V dnešní době je na výběr z mnoha druhů a metod antikoncepcí, která by se měla vybrat na základě preference klientky a jejího zdravotního stavu (Koliba a spol., 2019, s. 71).

Každá žena má svobodnou volbu, kolik dětí a v jakém věku je chce na svět přivést. Dnes je stáří prvorodiček okolo 30 věku života, neboť do tohoto věku ženy upřednostňují spíše ukončené studium, kariérní růst a zajištění dostatečného zázemí pro budoucího potomka (Kabiček a spol., 2014, s. 305).

**Interrupce** je stav, kdy dochází k umělému přerušení těhotenství (Křenková, 2000). Aby se předcházelo interrupci je důležité, aby byly ženy důsledně obeznámeny s možnostmi antikoncepce a seznámeny se všemi jejich možnými komplikacemi i nepříznivými účinky. Interrupci může žena žádat u svého gynekologa, který po pečlivém vyšetření rozhodne, v jakém stádiu se vývoj plodu nachází, a poté učiní rozhodnutí o přerušení těhotenství farmakologickou či instrumentální metodou (Čepický a spol., 2011, s. 9-12). Použití tablet je vhodné do 7. týdne gravidity. Medikamentózní interrupce bývá často doprovázena nevolností, zvracením a dlouhodobým krvácením. Podstatou tablet je vypuzení plodového vejce z dělohy, což

trvá ve velkém časovém rozpětí, a to od čtyř hodin po několik dní (Špaček a spol., 2018, s. 195). Obnova pohlavního života nastává nejčastěji po 6 týdnech od interrupce (Čepický a spol., 2011, s. 9-12). Ať je situace související s nechtěným těhotenstvím pro ženu jakkoliv náročná a nepřijatelná, lékař by měl vždy ženě poskytnout psychickou pomoc a pokusit se ji od tohoto nevratného kroku odradit, popřípadě navrhnout jiná přijatelná řešení (Špaček a spol., 2018, s. 198).

Interrupci neřadíme mezi antikoncepční metody. Jedná se o postup využívaný v krajní nouzi, popřípadě na vyžádání klientky. Při interrupci prováděné již v pozdějším stádiu těhotenství, kdy nemůže dojít k ukončení těhotenství medikamentózní formou, se přistupuje k operačnímu řešení. Takto může dojít k poranění dělohy a k následným zdravotním problémům, které mohou ovlivnit budoucí chtěné těhotenství ženy (Křenková, 2000). V případě interrupce pomocí farmak se do 49. dne těhotenství udává úspěšnost až 99 % (Rob a spol., 2019, s. 45). Je důležité zmínit, že uživatelé antikoncepce v dnešní moderní době přibývá a hojnost potratů je tím pádem poměrně nižší (Horvath, 2018). Podle zákona není možné provést interrupci na vlastní žádost pacientky v případě, že byl takovýto zákrok proveden půl roku zpětně, žena je cizinka a nemá v České republice trvalý pobyt, nebo v případě, že velikost plodu přesahuje 12. týden těhotenství (Špaček a spol., 2018, s. 195).

Relativně často dochází k nechtěnému těhotenství vlivem neužívání žádné antikoncepční ochrany, selháním antikoncepční metody či jejím špatným používáním (Bahamondes, Fernandes, Monteiro & Bahamondes, 2020).

Mnoho žen se brání užívání antikoncepce ze strachu z hormonů, ztráty budoucí plodnosti a zásahu do těla. Vnímají tyto metody jako nepříznivé a jako něco, co do těla nepatří a není to tělu prospěšné. Návratnost fertility je po vysazení téměř každé antikoncepční metody již velice rychlá (Britton, Alspaugh, Greene & McLemore, 2020).

Díky antikoncepčním možnostem může žena odložit těhotenství na dobu pro ni vhodnější a vyhnout se tak nechtěnému těhotenství a ekonomickým či sociálním komplikacím v mladém věku (Sysák, 2014, roč. 15, č. 2, s. 74-76).

## **1.1 Historie antikoncepce**

V 19. století určití odborníci tvrdili, že antikoncepční metody (především kondom) škodí zdraví a způsobují řadu vážných nemocí například rakovinu či srdeční onemocnění (Barták, 2006, s.12).

Historie antikoncepce sahá až ke starým Egyptanům, kteří se chránili před početím nejrůznějšími způsoby, jako byl například krokodýlí trus (Čepický a spol., 2011). Mimo to se vkládaly do pochvy žen různé trny či směsi, protože věřili, že tak zabrání neúmyslnému otěhotnění (Plu-Bureau & Raccach-Tebeka, 2020).

Dějiny tohoto způsobu ochrany jsou zaznamenány i v Bibli. Ve starém Řecku nebo Římě věřili, že je před početím uchrání nejrůznější kouzla, zaříkávadla a obřady. Není tomu tak dávno, kdy ještě staří Římané užívali citronový roztok k výplachu pochvy, neboť byli přesvědčeni o tom, že tato směs dokáže zastavit pohyb spermií, a tak nedokážou proniknout až k samotnému vajíčku (Koliba a spol., 2019, s. 71).

Vývoj novodobých antikoncepčních metod je stále ve výzkumu. Dnes již hormonální pilulky obsahují nižší dávky estrogenu, než tomu bylo například v 90. letech. Dnešní věda už je velice rozšířená a antikoncepčních metod je na trhu skutečně mnoho. Spousta žen se snaží na ochranu před otěhotněním nahlížet ekologicky, a proto častěji volí zavedení nitroděložního tělíska – alespoň tomu tak je u velkého množství žen po porodu (Plu-Bureau & Raccach-Tebeka, 2020).

## 1.2 Spolehlivost antikoncepčních metod

Než se žena, popřípadě oba partneři, rozhodnou pro užívání pro ně nejlepší antikoncepční metody, měli by si ještě před jejím začátkem užívání ověřit účinnost a spolehlivost dané metody zabraňující těhotenství (Weschler, 2020, s. 443). Selhání antikoncepce je často příčinou nechtěného těhotenství. Je prokázáno, že ženy, které se za každou cenu chtějí vyhnout těhotenství, nebo ho na několik let ještě odložit, volí nejčastěji ověřenou a reverzibilní metodu, jak zabránit otěhotnění. Do jisté míry by se dalo říct, že riziko selhání antikoncepce také klesá s věkem. Je méně pravděpodobné, že starší žena, která antikoncepční ochranu užívá roky a pravidelně, opomene užití antikoncepční metody nebo nebude vědět, jak s ní přesně zacházet, oproti mladé uživatelce, která s antikoncepční metodou teprve začíná (Bradley et al, 2019).

Aby byla daná metoda co nejúčinnější, závisí to zcela na každé jedné uživatelce antikoncepce. Samotná míra účinnosti kontracepce je závislá na pravidelném a přesném užívání (pokud mluvíme o každodenním užívání perorálních tablet), ale také záleží na sexuální aktivitě ženy nebo na životním stylu. Účinnost antikoncepce nám může dokonale zhodnotit Pearlův index. Při správném užívání a eliminaci chyb je téměř každá metoda spolehlivá. Všeobecně lze považovat za samy o sobě dobré a spolehlivé metody

nitroděložní tělísko, perorální tablety a prezervativ, při správném a opatrném zacházení. Za nepříliš osvědčenou a stoprocentně účinnou metodu můžeme považovat přerušovanou soulož (Driák, 2020, s. 107).

To, jestli metoda bude účinná nebo ne, vyjadřuje tzv. compliance (Gynekologie a porodnictví. 2018, roč. 2, č. 3, s. 163-164). Compliance můžeme popsat jako určitá lékařská a klinická doporučení, která by se měla shodovat s běžným použitím v praxi. V případě, že daná doporučení budou dodržována, bude antikoncepční metoda účinná. Metody, jejichž compliance je nízká, označujeme ve většině případů za metody s nižší mírou spolehlivosti. Compliance se ve své podstatě odvíjí od toho, jak bude daná uživatelka zodpovědná a jak přesně bude danou metodu užívat (Křepelka a spol., 2013, s. 60).

### **1.2.1 Pearlův index**

Jedná se o nejčastější metodu, podle které je zhodnocena spolehlivost antikoncepce. Pearlův index vyjadřuje počet nechtěných otěhotnění na 100 žen, které po dobu jednoho roku užívají jakoukoliv antikoncepční metodu a zároveň vedou sexuální život. Je dobré také rozlišit Pearlův index u ideální uživatelky antikoncepce, která se nedopouští žádného pochybení a metodu užívá pravidelně a bezchybně, a poté u normální uživatelky, u které je předpoklad, že zcela na 100 % nedodrží užívání (Roztočil a spol., 2011, s. 106). Čím je hodnota indexu nižší, tím se zvyšuje spolehlivost antikoncepční metody. Pro každou ženu je vhodnější jiná metoda i v závislosti na sexuální četnosti, počtu partnerů, zdravotním stavu a přidružených onemocněních a s ohledem na otázku týkající se budoucího těhotenství (Kabíček a spol., 2014, s. 305). Pearlův index u nechráněného pohlavního styku je v rozmezí 80-85, u přerušované pohlavní soulože 20-60. Kupříkladu hormonální antikoncepce se vyznačuje vysokou spolehlivostí a její hodnota je 0,1-0,4. U nitroděložního tělíška je index ještě o něco nižší než u hormonální antikoncepce a to 0,2 (Havlín, 2017, roč. 26, č. 1, s. 19-29).

## **2 Funkce ženských pohlavních hormonů**

### **2.1 Estrogeny**

Hlavní funkcí estrogenů je jejich řízení menstruačního krvácení. V hormonální antikoncepci se užívá jen několik málo sloučenin (Horvath, 2018). Základem jejich účinku je stimulace a proliferace pohlavních orgánů a mimo jiné ovlivňují metabolismus jedince. Estrogeny se nacházejí jak v těle muže, tak i v těle ženy, ovšem u žen je jejich činnost zřetelně vyšší. Podílejí se na růstu endometria, mlékovodů, ovlivňují prsní žlázu a v neposlední řadě působí na nadledviny, štítnou žlázu a na sacharidový, lipidový a kalciový metabolismus. Estrogeny také ovlivňují kolísání nálad žen (Rob a spol., 2019, s. 45).

### **2.2 Gestageny**

Gestageny se aktivně podílejí při těhotenství. Hrají důležitou roli pro to, aby těhotenství mohlo vůbec vzniknout a zároveň se udržet. Připravují endometrium pro příchod vajíčka a ovlivňují cervikální hlen, aby byl neprůchodný pro spermie. Nejznámější z této řady je progesteron (Rob a spol., 2019, s. 45).

## **3 Druhy a metody antikoncepce**

Volba antikoncepční metody je na každé ženě a jejích požadavcích na antikoncepci a na pohledu k potencionálnímu těhotenství. V případě, že by eventuální těhotenství nebylo žádoucí, je vhodnější zvolit osvědčenou a více spolehlivou metodu (Havlín, 2017, roč. 26, č. 1, s. 19-29). Dále je při výběru bráno v potaz to, zda má žena stálého sexuálního partnera, pravidelný sexuální život, anebo jestli antikoncepci vyžaduje z jiných důvodů, například nepravidelný menstruační cyklus. Roli také hrají nároky na finance a celkový stav ženy (Hřivnová a kol., 2020, s. 25). Je důležité prokonzultovat volbu se svým gynekologem, který je schopen i na základě zdravotního stavu pacientky doporučit vhodnou a vyhovující ochranu. Klade se důraz i na to, zda žena upřednostňuje hormonální či nehormonální ochranu. Dalším faktem je způsob užívání antikoncepce a pohodlí s ní spojené, zda se jedná o metodu invazivního rázu (nitroděložní tělísko, implantát), nebo pokud žena upřednostňuje způsob, který si může sama regulovat (vaginální kroužky, pesary, perorální tablety). Při výběru antikoncepce by se měly brát v potaz také nežádoucí účinky a sexuální prožitek (Britton, Alspaugh, Greene & McLemore, 2020).

Před užitím jakéhokoliv antikoncepčního preparátu by měla být odebrána důkladná gynekologická anamnéza. Bylo zjištěno, že u mladších uživatelek hormonální perorální antikoncepce byla míra selhání ochrany vyšší než u uživatelek, které měly zavedené IUD. Spousta mladých žen nemusí být důsledná v užívání každodenní ochrany před otěhotněním, tím pádem se snižuje účinnost dané metody (Mermelstein, Plax, 2016). Mimo jiné se antikoncepční metody dělí podle délky ochrany na dlouhodobě působící a krátkodobě působící. Mezi dlouhodobě působící způsoby ochrany patří metody LARC (long-acting reversible contraception), kam zařazujeme nitroděložní tělísko nebo podkožní implantáty, které jsou zavedeny dlouhodobě, a je zde nízké riziko selhání metody. Na druhé straně stojí krátkodobě působící ochrana, jako jsou antikoncepční pilulky nebo vaginální kroužky. (Rob a kol., 2019, s. 140).

### **3.1 Hormonální metody**

#### **3.1.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce**

Perorální antikoncepce se dnes řadí mezi nejčastější ordinovanou ochranu před otěhotněním (Citterbart, 2004, s. 97) převážně u děvčat a žen, které mají stálého sexuálního partnera (Petřík, 2021, roč. 22, č. 1, s. 49-53).

Rozlišujeme dva druhy hormonální antikoncepce, a to kombinovanou hormonální antikoncepci, která obsahuje jak estrogenní, tak ale i gestagenní část, a v jisté míře na trhu převažuje, a poté gestagenní, která už podle svého názvu dává najevo, že její součástí je pouze gestagen (Hořejší a kol., 2017, s. 219). V souvislosti s tímto způsobem ochrany koluje v laické společnosti spousta nepravdivých informací. Jednou z mnoha mylných domněnek o hormonální kombinované antikoncepci je ta, že si žena vpravuje do těla něco škodlivého. Užíváním antikoncepce dochází k tomu, že se pouze pomocí umělých hormonů, které jsou pilulkami do těla dodávány, potlačí funkce vaječníků a ani nedochází ke změně produkce hormonů. Ty jsou zastoupeny stejně jako doposud, ovšem je jich tam o něco méně (Koliba a spol., 2019, s. 74). Kombinovaná antikoncepce se také rozděluje podle charakteru složení jednotlivých tablet. Tabletám, které mají složení po celou dobu užívání stejné, říkáme monofázická hormonální antikoncepce. V případě, že druhá polovina tablet obsahuje zvýšené množství gestagenů, hovoříme o bifázické hormonální antikoncepci. Kombifázická hormonální antikoncepce se odlišuje v obsahu gestagenů i estrogenů. A v neposlední řadě hovoříme o trifázické a pentařázické HA, kdy jsou obsahy estrogenů a gestagenů rozlišné ve třech (trifázická) a v pěti (pentařázická) krocích (Havlín, 2017, roč. 26, č. 1, s. 19-29).

Vzhledem k tomu, že je jedná o poměrně jednoduchý způsob antikoncepce, je tato metoda dnes hojně užívána mladými dívkami (Hořejší a kol., 2017, s. 219). Jedna pilulka obsahuje určité množství estrogenu a progestinu, jejichž množství se liší. V současné moderní době se do tablet vkládají nízké dávky účinných hormonů, ale stále to jsou takové dávky, které zabrání otěhotnění. Hlavním účinkem těchto tablet a dávek hormonů v nich je ten, aby byla znemožněna ovulace (Citterbart, 2004, s. 97). Následkem potlačení ovulace je ve výsledku i to, že se objevuje menší výskyt ovariálních cyst, což je benefit v souvislosti s užíváním kontracepce (Kovacs & Briggs, 2015). Primárním estrogenem obsaženým v kombinovaných pilulkách je ethinylestradiol (zkr. EE). Podle toho, jak velké množství EE je obsaženo v medikamentech, rozdělujeme přípravky se střední dávkou (40 až 50  $\mu\text{g}$  EE), nízkou dávkou (30 až 35  $\mu\text{g}$  EE) a s velmi nízkou dávkou (15 až 20  $\mu\text{g}$  EE). U preparátů s velmi nízkou dávkou můžeme zaznamenat změnu, kdy je v obsahu nachází 24 aktivních tablet a pouze 4 neaktivní tablety (Kabíček. A spol., 2014, s. 310-311). Až jedna třetina mladých žen v reprodukčním věku užívá preparáty obsahující z větší části ethinylestradiol doplněný progestinem. U léků, ve kterých je obsažen levonorgestrel, je nižší riziko



tromboembolismu než u preparátů obsahujících například gestodenem (Koliba a spol., 2019, s. 71).

Hlavní funkcí estrogenů obsažených v pilulkách je blokáda ovulace a vyžrání vajíčka. Progestiny brání uhnízdění vajíčka a změně cervikálního hlenu. Tyto dva hormony společně tlumí funkci ovarií a dochází ke zhoustnutí cervikálního hlenu, který se stává neprostupným pro sperma (Koliba a spol., 2019, s. 71), a v neposlední řadě dochází ke změnám endometria (Sysák, 2014, roč. 15, č. 2, s. 74-76). Zhuštěný cervikální hlen zabraňuje průchodu jak spermií, tak ale i bakteriím, tudíž ženy určitým způsobem chrání před zánětlivými nákazami, jako je například *Neisseria gonorrhoeae* nebo *Chlamydia trachomatis* (Čepický, 2018, roč. 6, č. 5-6, s. 38-40).

Užívání perorálních tablet je jednoduché, antikoncepční tablety zabraňující početí se užívají po dobu 21 dnů, nejlépe ve stejný čas a poté následuje týdenní pauza vyhrazená pro menstruační krvácení, kdy uživatelka buď tablety neužívá anebo užívá tablety s placebo efektem (Fait a spol., 2009, s. 111).

### **3.1.1.1 Negativa, pozitiva a kontraindikace užívání kombinované hormonální antikoncepce**

#### **Negativa**

Jako každá metoda, tak i užívání hormonální antikoncepce s sebou přináší jistá negativa, jako může být přibývání na váze, časté změny nálad, zvýšené chutě k jídlu či riziko tromboembolické nemoci. V případě, že se u dívky užívající hormonální kombinovanou antikoncepci dostaví např. bolesti hlavy, časté migrény či jiné závažné komplikace, je nutné tuto obtíž prokonzultovat se svým gynekologem a popřípadě metodu okamžitě vysadit.

#### **Pozitiva**

Mimo výše uvedené nevýhody má hormonální antikoncepce i své výhody. Patří sem úprava a pravidelnost menstruačního cyklu, méně bolestivé krvácení, snížený výskyt cyst a riziko mimoděložního těhotenství. U některých uživatelék může příznivě ovlivňovat jejich pleť. Proto záleží na každé jedné uživatelce antikoncepce, zda u ní převládají klady či zápory pro užívání antikoncepce (Horvath, 2018). Mimo jiné její užívání předchází také potratům (Koliba, 2014, roč. 15, č. 6, s. 348-351). Podstatou úpravy menstruačního cyklu je to, že dochází k nahrazení přirozeného menstruačního krvácení tzv. pseudomenstruací, která je zcela pod kontrolou pilulek. Pseudomenstruace

je pravidelně se opakující, se slabším krvácením a lze ho různě korigovat podle potřeb uživatelky – oddalovat, popřípadě i zcela vynechat (Čepický, 2018, roč. 6, č. 5-6, s. 38-40).

### **Kontraindikace HA**

Závažnou kontraindikací, kdy by se neměla hormonální antikoncepce vůbec nasazovat, je hluboká žilní trombóza a plicní embolie, gravidita, benigní a maligní nádory jater, dlouhodobá imobilizace či diabetes mellitus. V potaz by se mělo také brát případné kouření ženy (Hořejší a kol., 2017, s. 221-223).

Vzhledem k tomu, že je pohlavní styk v České republice před dovršením 15 roku života trestný čin, může gynekolog předepsat těmto dívkám pouze antikoncepci na základě medicínského hlediska (již výše zmíněné potíže s menstruačním cyklem či silnou a bolestivou periodou). I v takových případech se mohou dívky, byť v tak mladém věku, stát uživatelkami hormonální antikoncepce (Sysák, 2014, roč. 15, č. 2, s. 74-76). Dlouhodobé užívání hormonální antikoncepce může být i rizikem pro vznik HPV nákazy (Tmějová, Šandová, 2014, roč. 5, č. 1, s. 21-22).

#### **3.1.1.2 Gynekologické vyšetření před nasazením HA**

Ačkoliv si převážná většina populace pod pojmem „hormonální antikoncepce“ představí hlavně ochranu před těhotenstvím, dnes se již zvyšuje počet dívek, které ještě nezahájily svůj sexuální život, a i tak už přichází ke gynekologovi řešit určitý problém. Důvody mohou být nejrůznější, a to například nepravidelná a silná menstruace, problematická pleť nebo ovariální cysty.

Nasazení antikoncepce předchází pečlivé vyšetření u gynekologa, jako je odběr krve, důkladná anamnéza pacienty (osobní i se zaměřením na rodinnou), kolposkopické a cytologické vyšetření, vyšetření palpací a vyšetření prsů. Dále hmotnost, krevní tlak a informovanost pacientky o žádoucích a nežádoucích účincích hormonální antikoncepce (Citterbart, 2004, s. 97).

Mladé dívky mívají často strach z první návštěvy u gynekologa a to, jak bude první návštěva probíhat, může ovlivnit přístup ženy po této stránce na celý život. Proto je důležitý vlídný a neuspěchaný přístup gynekologa (Havlín, 2017, roč. 26, č. 1, s. 19-29). Poučení uživatelky před samotným zahájením užívání antikoncepce by mělo obnášet seznámení s možnými nežádoucími účinky spojenými s hormonální antikoncepcí, způsob užívání, jak postupovat v případě vynechání tablety, možnost

nepřavidelného krvácení v prvních měsících užívání a v neposlední řadě vyvarovat se kouření (Sysák, 2014, roč. 15, č. 2, s. 74-76). Lékař by měl při prvotním vyšetření dbát i na dotazy týkající se stávajících medikamentózních preparátů dívky, které mohou s případnou hormonální ochranou být ve vzájemné interakci nebo snižovat účinek ochrany antikoncepce (Koliba, 2014, roč. 15, č. 6, s. 348-351).

Po důkladném vyšetření následuje kontrola za pár měsíců, aby mohla dívka zhodnotit antikoncepci, kterou užívá, a následně, pokud nejsou obtíže či komplikace, navštěvuje svého gynekologa jednou za 12 měsíců (Citterbart, 2004, s. 97). Doba, po jakou žena hormonální perorální antikoncepci užívá, je zcela individuální. Záleží na toleranci pilulek, nepříznivých účincích či na subjektivních pocitech ženy (Citterbart, 2004, s. 97-98).

V situaci, kdy dívka užívá hormonální antikoncepci již několik let a rozhodne se k jejímu ukončení, musí počítat s tím, že se s největší pravděpodobností dostaví stejná frekvence menstruačního cyklu, jakou měla před začátkem užívání těchto tablet. Proto, jestli začala hormony užívat k ustálení cyklu, bude teď její cyklus s jistotou znovu nepřavidelný. Pokud se krvácení nenavrátilo do 3 měsíců od vysazení, je nutno kontaktovat svého gynekologa (Šulová a spol., 2011, s. 277).

### **3.1.2 Gestagenní antikoncepce**

Jedná se o vhodný způsob ochrany u žen, které se chtějí vyhnout nechtěnému početí, ale je pro ně kombinovaná hormonální antikoncepce nevhodná. Proto existuje tato forma kontracepce, která obsahuje pouze samotný gestagen. Tento způsob ochrany je vhodné zvolit v případě, že je žena kuřačka, trpí diabetem mellitem, léčí se s kardiovaskulárními nemocemi, trpí trombofilií nebo je u ní zvýšené riziko vzniku tromboembolické nemoci. Tyto pilulky mohou užívat také kojící ženy (Koliba a spol., 2019, s. 71). Hlavním principem je nepřetržité dodávání hladiny gestagenu do oběhu ve formě pilulek (též často označovaných jako minipilulky), injekcí nebo implantátů (Kabíček a spol., 2014, s.312-313).

Gestagen ovlivňuje vlastnosti cervikálního hlenu, kdy zvyšuje jeho odolnost, hlen je viskózní a stává se nepropustným pro spermie. Velkou výhodou je výskyt malého množství vedlejších účinků. U nějakých forem gestagenní antikoncepce (především injekcí) může dojít až k vymizení menstruačního krvácení (Roztočil a spol., 2011, s. 109). Čistě gestagenní antikoncepce není nijak spojena s možným rizikem tromboembolické nemoci s výjimkou depotního medroxyprogesteronacetátu (DMPA)

(Rott, 2019). DMPA je možné aplikovat buď do svalu (intramuskulárně), nebo pod kůži (subkutánně). Tyto možnosti aplikace se ovšem neobejdou bez menší bolesti při zavádění. Při používání této metody dochází k vymizení menstruace a k celkovému snížení krevních ztrát (Křepelka a spol., 2013, s. 36)

Stejně tak jako u kombinované hormonální antikoncepce se v prvních měsících užívání gestagenní antikoncepce vyskytuje v mnoha případech nepravidelné krvácení, které se postupně reguluje, až téměř vymizí (Stejskal a spol., 2013, roč. 16, č. 2, s. 53-55). Tento způsob obrany není doporučován ženám, které mají karcinom prsu, cysty, silné migrény spojené s užíváním právě kontracepce nebo trpí řídnutím kostí (Fait a kol., 2009, s. 119-121).

### **3.1.3 Vaginální kroužky**

Dalo by se do jisté míry říct, že je mechanismus účinku vaginálního kroužku shodný s perorální hormonální antikoncepcí. Liší se pouze v tom, jakými způsoby se aplikují a v jakých částech těla se uvolňují hormony. Ty jsou konkrétně v kroužku uvolňovány přes propustnou membránu. Stejně jako u perorálních tablet, které se užívají 3 týdny, tak i kroužek je v pochvě zaveden po dobu tří týdnů. Po uplynutí této doby se kroužek z pochvy vyjme, hygienicky se očistí a zlikviduje se s ostatním odpadem. Poté následuje týdenní přestávka určená k menstruačnímu krvácení (Driák, 2020, s. 300-304).

V dnešní moderní době je již na trhu mnoho firem, které vaginální kroužky nabízejí. Výhodou vaginálních kroužků je jejich bezstarostnost. Nemůže dojít k zapomenutí užití antikoncepce, jak tomu často bývá u perorálních tablet. Dalším plusem je, že obcházejí jaterní cyklus, který je u perorální hormonální antikoncepce více zatížen. Nevýhodu mohou některé ženy vidět v manipulaci s kroužkem v pochvě, která pro ně nemusí být komfortní, stejně tak jako přítomnost cizího tělesa v pochvě. Údajně kroužek v pochvě nijak nepřekáží ani ho žena necítí. Mohou zde být obavy ze sníženého prožitku při pohlavním styku, ale ty byly také ve větší míře vyloučeny (Driák, 2020, s. 304-306), spíše naopak kroužek může častokrát zvyšovat sexuální apetit a touhy (Gynekologie a porodnictví. 2018, roč. 2, č. 3, s. 163-164). Ve většině případů ani partner při aktu vaginální kroužek nepocítuje. Vaginální záněty a bolest v podbříšku se objevuje pouze ojediněle (Driák, 2020, s. 304-306).

Průzkumy ukázaly, že až polovina žen, které užívají hormonální perorální antikoncepci, během jednoho cyklu zapomenou na užití alespoň jedné pilulky. Oproti

tomuto riziku má vaginální kroužek velkou výhodu. Vzhledem k tomu, že není určen pro každodenní užívání, nemůže dojít k riziku vynechání či zapomenutí (Gynekologie a porodnictví. 2018, roč. 2, č. 3, s. 163-164).

### **3.1.4 Antikoncepční náplasti**

Jedná se o antikoncepční metodu, která je další variantou totožnou s kombinovanou perorální hormonální antikoncepcí. Náplast se lepí vždy jedna na sedm dní po dobu tří týdnů a poté následuje týdenní pauza určená k menstruačnímu krvácení. Tento způsob nezatěžuje ženu každodenním užíváním tablet a nehrozí možné vynechání pilulky. Výhodou antikoncepčních náplastí oproti pilulkám, je to, že nejsou přítěží pro játra. Náplast se lepí na jakoukoli část těla, která je čistá a neochlupená. Doporučuje se vnitřní strana paže, hýždě, stehno, boky či záda (Barták, 2006, s. 100-104).

Náplasti s sebou nesou i značná negativa, a to jejich nápadnost, což by mohlo některým ženám vadit, či to, že po týdenním nalepení náplast nevypadá zcela nejlépe. Koupání, aktivní sportování či kupříkladu pobyt v sauně neovlivňují účinky antikoncepce (Barták, 2006, s. 100-104).

### **3.1.5 Antikoncepční injekce**

K aplikaci antikoncepčních hormonů injekční formou dochází zpravidla jednou za měsíc. Hormony se aplikují intramuskulárně do velkých svalů těla (sval hýžďový či sval deltový). Z místa vpichu se hormony začnou resorbovat po několika dnech od aplikace. Injekce s sebou přinášejí obdobné nežádoucí účinky jako hormonální antikoncepce i přesto, že nezatěžují jaterní metabolismus. U perorální antikoncepce je zátěž jater poměrně vyšší (Driák, 2020, s. 307-308). Podkožní injekce mají oproti perorálním tabletám výhodu a to tu, že žena nemusí každý den myslet na pravidelné užívání antikoncepce a je po celou dobu chráněna, tudíž zde nehrozí riziko vynechání a případné selhání metody (Nouzová, 2010, s. 50).

### **3.1.6 Podkožní implantáty**

Jedná se o způsob dlouhodobé ochrany před otěhotněním. Implantát se zavádí speciálním zavaděčem v místní anestezii pod kůži nejčastěji na nedominantní horní končetinu. Po zavedení podkožního implantátu nastává jeho ochrana již po 48 hodinách. V České republice není tato metoda příliš rozšířená a většina podkožních implantátů zde

není ani registrovaná. Tato metoda je vhodná pro ženy, které v nejbližších letech neplánují těhotenství. Zároveň se jedná o ženy, které chtějí bezstarostnou antikoncepční ochranu a jiná metoda antikoncepce jim nevyhovovala (Driák, 2020, s. 326-330).

Hlavním mechanismem účinku podkožních implantátů je zhuštění cervikálního hlenu a antikoncepční ochrana této metody je poměrně vysoká (Bahamondes, Fernandes, Monteiro & Bahamondes, 2020).

### **3.1.7 Hormonální nitroděložní tělísko**

Nitroděložní tělísko (angl. zkr. IUD) zavádí do dělohy pouze lékař za aseptického postupu a pomoci sestry (Křenková, 2000). Nejčastěji se zavádí při menstruačním krvácením ženy, aby si byl lékař jist, že žena není v období těhotenství. Častou komplikací po zavedení nitroděložního tělíska je zánět. IUD nesnižuje riziko případného budoucího těhotenství. Po odstranění tělíska otěhotní téměř každá žena, ovšem pokud dojde k selhání tohoto antikoncepčního prostředku, většinou se jedná o těhotenství mimoděložní (Fait, 2018, s. 91-97). V případě, že dojde k mimoděložnímu těhotenství po dobu, co má žena IUD zavedeno, jedná se tak z hlediska právního o interrupci ze zdravotní indikace a poté pacientka interrupci nehradí (Roztočil a spol., 2011, s. 108). Uvádí se, že je nitroděložní tělísko několikanásobně účinnější než pilulky a náplasti (Horvath, 2018).

Nejčastěji se zavádí tělísko, které obsahuje levonorgestrel (Fait a spol., 2009, s. 123). Zavádí se po dobu 3-6 let. Nejedná se o příliš bolestivý výkon, který by vyžadoval celkovou nebo lokální anestezii, a tak je možno tělísko zavést během chvíle v gynekologické ambulanci (Barták, 2006, s. 41-47). Zavedení nitroděložního tělíska by mělo předcházet důkladné gynekologické vyšetření včetně kolposkopie (Citterbart, 2004, s. 96).

Mezi důvody, kdy se tělísko nesmí zavést, je těhotenství, popřípadě podezření na těhotenství. Proto se také nejčastěji zavádí v době menstruačního krvácení, aby byla případná gravidita předem vyloučena. Dalšími důvody, kdy by se mělo zvážit, zda tělísko zavádět, jsou časté poševní záněty, kterými může žena opakovaně trpět, anebo alergické reakce (Citterbart, 2004, s. 96).

Nejčastějším důvodem, proč ženy vyžadují předčasné vyjmutí tělíska, je časté krvácení (časté, dlouhé a nepravidelné) nebo bolesti, které přecházejí až do křečí (Bahamondes, Fernandes, Monteiro & Bahamondes, 2020). Ke snazšímu vyjmutí tělíska z dutiny děložní slouží vlasce, které vyčnívají ven z děložního hrdla (Roztočil a

spol., 2011, s. 108). Tento způsob antikoncepce můžeme považovat za dlouhodobý a spolehlivý. Často je preferován ženami, které již rodily a neobjevují se u nich opakované záněty, ale nemusí tomu zpravidla tak být (Citterbart, 2004, s. 96).

## **3.2 Nehormonální metody**

### **3.2.1 Bariérové metody**

Hlavním principem bariérových metod je zabránění průniku spermií do pochvy ženy. Už v pradávných dobách mnohé ženy používaly všelijaké metody, které měly zabránit nechtěnému početí, jako například listy s medem či krokodýlí trus. Nejspolehlivější bariérovou metodou byl pás cudnosti, který zabraňoval jak nechtěnému početí a pohlavním chorobám, tak ale i aktu samotnému (Driák, 2020, s. 167-169).

Na rozdíl od hormonální antikoncepce, která je pouze na lékařský předpis, jsou bariérové metody volně k sehnání (Křenková, 2000). Pokud dojde k selhání bariérové metody, ve většině případů tomu je v důsledku špatného použití či zavedení (Horvath, 2018).

#### **3.2.1.1 Prezervativ**

Prezervativ (hovorově kondom) je nejvíce používaná mužská ochrana před nechtěným otěhotněním. Prezervativ je téměř jediná antikoncepce, která je schopná zabránit přenosu pohlavně přenosných chorob (Driák, 2020) včetně HIV infekce (Strnisková a spol., 2015, s. 19). Kondom patří mezi jednu z nejvíce dostupných metod antikoncepce a zároveň se jedná o jeden z nejstarších způsobů ochrany při pohlavním styku (Křenková, 2000). V dřívějších dobách byl kondom zprvu vymyšlen, aby zabránil přenosu pohlavních chorob. Až později se začal používat jako antikoncepční metoda, která měla zabránit otěhotnění (Barták, 2006, s. 34).

Dnešní moderní doba nabízí již mnoho možností, ať už co se týče velikosti kondomu, aroma či materiálu (Křenková, 2000). Mimo jiné se vyrábějí také kondomy s různými vroubky, které by měly zvýšit intenzitu sexuálníhožitku (Šulová a spol., 2011, s. 270).

Velkou výhodou, kterou s sebou nese používání prezervativu, je jeho snadná dostupnost. Lze ho najít v každém obchodě, drogerii či samoobsluze. Jeho cena je také přijatelná a je vhodný pro mladé lidi, kteří teprve se sexuálním životem začínají, či pro osoby, které často střídají své sexuální partnery (Barták, 2006, s. 36). Používání

kondomu obnáší i nějaká negativa. V první řadě se může jednat o častější výskyt alergií na latex, dále zmírnění požitku ze sexuálního styku, nedostatečný prostor a svoboda či komplikace s jeho manipulací po aktu (Driák, 2020, s. 121-123).

Před použitím kondomu je důležité zkontrolovat jeho nepoškozenost. Kondom vyndáme těsně před pohlavním stykem z obalu. K snazšímu rozdělení obalu využijeme stranu s vroubkou, které ulehčí snadné otevření obalu. K otevření obalu nepoužíváme žádné ostré předměty (Strnisková a spol., 2015, s. 23) a zároveň není vhodné, aby s kondomem manipulovaly ženy s dlouhými nehty, neboť by mohlo dojít k jeho protržení. Kondom se přikládá na ztopořený penis ještě předtím, než se zavede do pochvy (Roztočil a spol., 2011, s. 108), nikdy se nepoužívá až před samotnou ejakulací (Strnisková a spol., 2015, s. 23). Po aktu je důležité zkontrolovat, že je kondom celý a neporušený (Roztočil a spol., 2011, s. 108). Následně se zauzluje a vyhodí se spolu s běžným odpadem do odpadkového koše. V případě, že dojde během aktu ke sklouznutí kondomu, je nutné použít kondom nový (Strnisková a spol., 2015, s. 23).

Různé studie ukazují, že převážná část populace má zkušenosti s použitím kondomu při svém prvním pohlavním styku. V případě, že se dále jednalo o pohlavní styk již se stálým partnerem, je kondom opomenut a převažují spíše jiné antikoncepční ochrany jako je přerušovaná soulož, nebo antikoncepční tabletky (Petřík, 2021, roč. 22, č. 1, s. 49-53).

### **3.2.1.2 Vaginální pesar**

Jedná se o gumový nebo také latexový kroužek, který se zavádí před pohlavním stykem do pochvy. Je určen k tomu, aby překrýval cervix a zabránil tak vstupu spermií (Šulová a spol., 2011, s. 270). Postupně se z něho uvolňuje malé množství hormonů, které zajišťuje, aby nedošlo k oplození vajíčka. Jedná se o ženskou bariérovou metodu, i když dnes již méně užívanou. Diafragma ohraničuje tvrdý okraj, který má zajistit jeho stálý tvar. Pesar si žena zavede do pochvy před pohlavním stykem. Pomocí spermicidů, které lze namazat na obě strany pesaru, můžeme zvýšit ochranu při aktu a účinnost antikoncepční metody (Driák, 2020, s. 169-170).

Pesar je doporučeno ponechat v pochvě ještě několik hodin po samotném styku, nejlépe do rána. Po vyjmutí z pochvy se musí hygienicky očistit a zlikvidovat (Driák, 2020, s. 169-170). Vhodný pesar a jeho velikost zvolí lékař po důkladném vyšetření a poradí ženě, jak s pesarem manipulovat, především zavádění a odstraňování pesaru z pochvy (Citterbart, 2004, s. 94). Je důležité myslet na to, že se pochva při pohlavním



styku uvolní a rozšíří, tudíž je vhodné volit pesar větší velikosti (Čepický a spol., 2011, s. 45).

### **3.2.1.3 Cervikální pesar**

Jedná se o další možnou ochranu před početím. Velkým pozitivem je, že se pesar může zavést s určitým náskokem a není podmínkou, že musí být zaveden bezprostředně před pohlavním stykem. Jeho účinnost se zvyšuje v kombinaci například se spermicidními přípravky (Koliba, 2014, roč. 15, č. 6, s. 348-351). Příkladá se na děložní hrdlo, a tak zabraňuje průniku spermií k vajíčku ženy (Šulová a spol., 2011, s. 270).

### **3.2.1.4 Femidom**

Femidom, často známý jako „ženský kondom“, je dalším způsobem ochrany před nechtěným těhotenstvím. Jeho součástí jsou dva kroužky – menší slouží jako nástroj, který usnadňuje zavedení do pochvy a větší vyčnívá z pochvy a překrývá zevní rodidla, aby nedošlo ke styku rodidel se spermiemi (Hořejší a kol., 2017, s. 216). Femidom je vyznačen svou obtížnější manipulací a potížemi při zavádění do pochvy (Citterbart, 2004, s.94).

Do pochvy se zavádí těsně před samotným aktem a vyjímá se bezprostředně po něm. Tento způsob ochrany není příliš častý, neboť mimo již výše uvedené obtížné zavádění se vyznačuje také nepříjemným šustěním a snížením požitku ze sexuálního styku (Hořejší a kol., 2017, s. 216). Stejně jako mužský kondom chrání proti přenosu pohlavních chorob, ale je výrazně finančně nákladnější (Rob a spol., 2019, s. 140).

## **3.3 Nehormonální nitroděložní tělísko**

Jedná se o plastová nitroděložní tělíška doplněná o měděnou část, která zesiluje jejich mechanický účinek. Stejně tak jako jiná tělíška má tvar písmene T s tím rozdílem, že má na svém povrchu měď (Bahamondes, Fernandes, Monteiro & Bahamondes, 2020). Jedná se o vhodnou alternativu pro ženy, které se vyhýbají hormonům, ale chtějí se nějakým způsobem chránit (Mermelstein, Plax, 2016). Téměř jedinou nevýhodou, která je spojená se zavedením IUD, mohou být onemocnění dělohy – nejčastěji ta vrozená, která nedovolují přítomnost cizího tělesa v děloze (Čepický, 2018, roč.6, č. 5-6, s. 38-40).

### **3.4 Přirozené metody**

#### **3.4.1 Sexuální abstinence**

Jedná se o metodu účinnou, ovšem dnes již ne moc často využívanou. Sexuální styk hraje v partnerském životě velkou roli. Jedná se i o určitý způsob komunikace mezi dvěma lidmi, proto se s ní v naší současné kultuře tak často nesetkáváme (Šulová a spol., 2011, s. 269). Můžeme rozlišit úplnou sexuální zdrženlivost, kdy daný pár neprovádí žádné sexuální úkony, anebo se může jednat pouze o koitální zdrženlivost, kdy pár nepraktikuje sexuální styk, tedy zavedení penisu do pochvy, ale uspokojuje se jinými než koitálními praktikami, například vzájemným uspokojováním pomocí erotogenních a genitálních zón, orálním či análním stykem.

Anální styk je rizikový, neboť vstup není uzpůsobený pro takovéto praktiky a může snadno dojít k jeho poranění a k rozvoji následné infekce. Ovšem pokud je tato cesta pro oba partnery vyhovující a vnímají to jako metodu, při které nedojde k těhotenství, a je pro oba uspokojující, nelze ji páru vyvracet či zakazovat (Roztočil a kol., 2011, s. 108). Sexuální abstinence téměř jako jediná z přirozených metod chrání před nechtěným otěhotněním a také před nákazou pohlavně přenosnou chorobou, ale pouze v případě, že nedochází ke kontaktu s žádnými sekrety pohlavního ústrojí (Šulová a spol., 2011, s. 269).

#### **3.4.2 Kojení**

Tuto metodu nemůžeme přímo řadit mezi antikoncepční metody, ovšem v krátkém odstavci ji zmínit můžeme. Laktace i kojení zabraňují ovulaci díky zvýšené hladině prolaktinu, tím pádem v době, kdy žena intenzivně kojí alespoň 4 hodiny denně a alespoň 6 hodin v noci, by nemělo dojít k setkání spermií a vajíčka, a tudíž k následnému oplození (Rob a spol., 2019, s. 45).

Je důležité zmínit, že ochrana nezáleží na tom, kolik dítě vypije mateřského mléka, ale jak častá je frekvence kojení (Roztočil a kol., 2011, s. 107). Tento způsob je zcela individuální a není na 100% spolehlivý. Proto ani nelze tvrdit, že žena, která kojí, neotěhotní. Nemusí tomu tak vždy být (Rob a spol., 2019, s. 45). Tato poporodní metoda má Pearl index v rozmezí 2-4, což je značně méně než například metoda přerušované soulože nebo nechráněného styku a nejvíce na ni můžeme spoléhat pouze do 6. měsíce od narození dítěte (Šulová a spol., 2011, s. 268-269).

### 3.4.3 Přerušovaná soulož

Jedná se o metodu nejlevnější a dostupnou za každých okolností. Vyznačuje se také nulovými vedlejšími účinky a je u ní důležitá velká schopnost sebeovládání (Fait, 2018). Toto jsou, dalo by se říct, jediná pozitiva, která s sebou metoda nese. Spočívá v tom, že těsně před vyvrcholením vyjme muž svůj ztopořený pyj z pochvy partnerky, dojde k ukončení soulože a ejakulát nepřijde do styku se zevními rodidly, tudíž nedojde k proniknutí spermií do pochvy ženy (Barták, 2006, s. 32-33).

Častým důvodem, proč dojde k selhání této metody, je ten, že v rodidlech ženy zůstane tzv. preejakulát, což je tekutina, která z partnerova pohlavního údu vyjde ještě před samotnou ejakulací a nachází se v ní dostatek spermií na to, aby došlo k nechtěnému oplození vajíčka (Roztočil a spol., 2011, s. 107-108).

Nejedná se o spolehlivou metodu a je vhodná spíše pro stálé partnery. Stejně jako jiné přirozené metody nechrání před pohlavně přenosnými chorobami (Fait, 2018, s. 110-111).

### 3.4.4 Metoda plodných a neplodných dnů

Jedná se o poměrně starou metodu, kdy dochází na základě délky menstruačního krvácení k propočtu plodných a neplodných dnů. K uvolnění zralého vajíčka, které je schopno oplození, dochází nejčastěji okolo 14. dne cyklu. Spermie jsou schopné oplození tohoto vajíčka po dobu zhruba 3-5 dnů. Proto, aby mohla být tato metoda účinná, je důležité znát svůj cyklus a to alespoň 6 měsíců zpětně, pro přesnost nejlépe až 12 měsíců dozadu (Citterbart, 2004, s. 93).

První plodný den určíme tak, že se od nejkratšího cyklu odečte 18 dní, a poslední plodný den získáme tím způsobem, že od nejdelšího cyklu odečteme dní 11. Stanovení plodných a neplodných dnů doprovází pravidelné měření bazální teploty, nejlépe v pochvě a dále hustota cervikálního hlenu. Jiné části těla by mohly být nepřesné. Za plodné dny jsou brány 3 dny před zvýšením bazální teploty a 3 dny po zvýšení bazální teploty (Hořejší a kol., 2017, s. 215-216). V rozsahu těchto dnů by měl být pohlavní styk partnerů omezen, nejlépe vůbec neprováděn, neboť je vysoká pravděpodobnost, že by mohlo dojít k početí (Rob a spol., 2019, s. 140).

Tato metoda, dalo by se říct, že je již zastaralá a ve velkém množství se dnes již nevyužívá (Citterbart, 2004, s. 93). Stejně tak se nedoporučuje tato metoda mladým dívkám, neboť mají ve většině případů ještě nepravidelný a neustálený menstruační cyklus a také je u této metody vhodná určitá kázeň, kterou si mladá děvčata ještě nemusí

uvědomovat. Tato metoda se doporučuje stálým partnerům, pro které by případné těhotenství nebyla taková překážka (Sysák, 2014, roč. 15, č. 2, s. 74-76).

### **3.5 Chemické metody**

#### **3.5.1 Spermicidy**

Spermicidy se řadí mezi chemické látky, které hubí spermie a mají zabránit jejich proniknutí do pochvy ženy, střetu s vajíčkem a následnému oplození (Driák, 2020). Mezi pozitiva spermicidních látek patří jejich snadná dosažitelnost a jsou v lékárně na vydání bez lékařského předpisu. Často je příznivé použít spermicidy v kombinaci s bariérovou metodou například s prezervativem. Tím se dá zvýšit ochrana při styku (Horvath, 2018). Spermicidy mají také výrazný účinek v hubení mikrobů a virů a nijak nepůsobí negativně na poševní prostředí (Citterbart, 2004, s. 94).

Zavádějí se do pochvy před pohlavním stykem a jsou nejčastěji dostupné v podobně gelů, globulí a kapslí. I přesto, že se doba působení udává až okolo 10 hodin, je vhodné před každým dalším koitem zavést globuli novou (Kabíček a spol., 2014, s. 307). Je doporučeno, aby se ženy, které tuto ochranu užívají, vyvarovaly po koitu 2 hodiny koupelím a sprchám s aplikací mýdla (Strnisková a spol., 2015, s. 19).

### **3.6 Sterilizace**

Jedná se o radikální metodu, kterou po jejím provedení už nelze nikdy vyvrátit. Při operačním výkonu, který se provádí v lokální celkové anestezii, dochází k zastavení průchodnosti vejcovodů, nebo k jejich vynětí. Důležité je, aby klientka před plánovaným zákrokem podepsala informovaný souhlas s výkonem (Fait, 2018, s. 108-109).

Tato metoda je často využívána pro stálé a dlouhodobé partnery, kteří již mají své reprodukční potřeby uspokojeny a nepřejí si mít už další děti. Pokud by se v budoucnosti pár rozhodl o zplození dalšího potomka, může být jednou z možností asistovaná reprodukce, kde je už ale nižší šance na úspěch (Citterbart, 2004, s. 100).

Sterilizace se provádí u žen s vážnými zdravotními potížemi, vadami anebo v případě, že je ohroženo jejich zdraví nebo dokonce život. Za takové situace je možné zákrok provést před osmnáctým věkem života. Pokud se jedná o situaci, kdy žena nemá ke sterilizaci žádné zdravotní důvody a je to zákrok na její vlastní žádost, musí klientka dovršit věku 21 let. Před zákrokem nastává limit 14 dnů, aby své rozhodnutí ještě žena

zvážíla a promyslela, popřípadě odstoupila od operace. V případě, že tak neučiní, musí mít před výkonem sepsanou a ověřenou žádost, která vyžaduje také vlastnoruční podpis (Koliba a spol., 2019, s.82-83). Před tímto nevratným zákrokem musí být žena společně se svým partnerem důkladně informována. (Citterbart, 2004, s. 100).

### **3.7 Postkoitální (urgentní) antikoncepce**

Postkoitální, též známá jako urgentní nebo emergentní antikoncepce, je způsob ochrany před nechtěným otěhotněním v nejzávažnějších případech (Fait, 2018, s. 87-90). K této metodě se přistupuje bezprostředně po nechráněném pohlavním styku nebo v případě selhání bariérové metody (Roztočil a spol., 2011, s. 114). Mezi jednou z možností, kdy může žena vyžadovat tento druh ochrany po styku, může být sexuální zneužití (Křepelka, 2013, s. 38). Jedná se o čistě gestagenní preparáty, které je nutné užít do 72 hodin od nechráněného aktu (Hrdonková & Rokyta, 2011, roč. 12, č. 3, s. 167-170). Užívá se v krajní nouzi a je dostupná v lékárně bez lékařského předpisu. V případě, že žena neužívá žádnou formu antikoncepce před nechtěným těhotenstvím a dojde při styku k vplavení spermií do pochvy ženy, hrozí spojení spermií s vajíčkem. Tuto metodu volí dívky i v případě, že dojde k selhání jiné antikoncepční metody, například protrhnutí kondomu. Udává se, že čím dříve se po styku tato tableta užije, tím se její účinnost zvyšuje (Fait, 2018, s. 87-90). Nežádoucími účinky po užití mohou být bolesti hlavy, nevolnost či zvracení. Zvracení v tomto případě může snížit spolehlivost této metody. V žádném případě by se tato urgentní metoda neměla užívat opakovaně jako běžná antikoncepční metoda (Fait, 2018, s. 87-90). Užití tohoto preparátu často způsobuje rozvrat menstruačního krvácení, a tedy krvácení mimo cyklus (Sysák, 2014, roč. 15, č. 2, s. 74-76). Tableta může zabránit těhotenství po nechráněném pohlavním styku, ale nemůže vyvolat potrat nebo poškodit případný plod (Jiménez-Iglesias et al, 2018).

V nejnnutnějším případě by žena tuto tabletu měla užívat jednou, maximálně dvakrát během cyklu. Pokud se jedná o více užití, měla by žena zvážit, zda není vhodnější zvolit osvědčenou a dlouhodobou antikoncepční metodu. Mělo by být bráno v potaz i to, že jiné antikoncepční metody jsou finančně levnější než postkoitální antikoncepce (Hořejší a kol., 2017, s. 230).

## 4 Riziko tromboembolické nemoci

Riziko tromboembolické nemoci (TEN) je dnes velice diskutované téma především spojené s užíváním právě hormonální antikoncepce (Sitruk-Ware, 2016).

Ačkoliv je u žen, které užívají hormonální antikoncepci riziko TEN vyšší než u žen, které tuto metodu neužívají (2x až 4x vyšší riziko vzniku), studie říkají, že vyšší riziko vzniku TEN než u uživatelék hormonální antikoncepce, je u žen v těhotenství a v šestinedělí. Nebezpečí stoupá také u žen trpících nadváhou nebo obezitou a u kuřaček (Křepelka, 2013, s. 77).

Před zahájením užívání hormonálních preparátů antikoncepce by měl gynekolog odebrat podrobnou anamnézu zaměřenou také na odhalení rizika TEN. Je důležité, aby se lékař pečlivě dotázal na rodinnou anamnézu. Bude ho zajímat, zda někdo z blízkého rodinného kruhu pacientky prodělal hlubokou žilní trombózu, plicní embolii nebo cévní mozkovou příhodu a dále, zda sama pacientka někdy tato onemocnění prodělala (Hořejší a kol., 2017, s. 227-229). V pozitivním případě musí následovat podrobné genetické vyšetření zaměřené na průkaz Leidenské mutace a mutace genu protrombinu. Při pozitivním nálezu je vhodné uvažovat o nehormonálních metodách antikoncepce před nechtěným otěhotněním nebo pouze o gestagenní ochraně. Pokud jsou výsledky vyšetření pozitivní, je vhodné testovat také blízké příbuzné (Havlín, 2017, roč. 26, č. 1, s. 19-29). Dále se dotazuje na chronická onemocnění a vývojové vady a nesmí opomenout ani návykové látky jako je alkohol, drogy, kouření a v neposlední řadě pohlížet na případnou obezitu ženy (Hořejší a kol., 2017, s. 227-229).

Z hlediska látek obsažených v antikoncepčních přípravcích, které mohou zvýšeně ovlivňovat srážení krve a tím pádem i zvyšovat možné riziko tromboembolické nemoci, se musí brát zřetel i na to, zda se jedná o kombinovanou hormonální antikoncepci, která obsahuje jak estrogen, tak i progesterin nebo o antikoncepci obsahující pouze progesterin. Žilní trombóza byla prokázána v souvislosti s užíváním estrogenů, a proto toto množství bylo postupně snižováno a tím se snížil i výskyt TEN u uživatelék antikoncepce (Hadačová, 2012, s. 225-226).

V případě, že jsou již od narození postižené koagulační faktory, může dojít k větší tendenci tvoření trombů, následně k hluboké žilní trombóze, která může přejít až do život ohrožujícího stavu – plicní embolie. Jednou z často se vyskytujících mutací je Leidenská mutace (Lamplotová, 2015, s. 54-65). Dále můžeme jmenovat mutaci protrombinu, deficit antitrombinu, deficit proteinu C nebo deficit proteinu S. Všechny

tyto mutace jsou odhaleny při dobré a pečlivé anamnéze pacientky (Havlín, 2017, roč. 26, č. 1, s. 19-29). Tromboembolická nemoc je velkým strašákem při užívání hormonální antikoncepce. Mnohdy si ale nemusíme uvědomit, že toto riziko na nás může „číhat“ na každém kroku. Není dobré celodenní sezení ve škole, u počítače, v práci, popřípadě dlouhé sezení v letadle či vážný úraz. Všechny tyto situace mohou zvýšit výskyt nově vznikajících trombů v těle (Havlín, 2017, roč. 26, č. 1, s. 19-29).

I přesto, že bylo na toto téma prováděno mnoho studií, žádná na sto procent nepotvrdila, že by právě hormonální antikoncepce byla hlavní příčinou vzniku této nemoci. Riziko vzniku tromboembolické nemoci v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce je malé a nadále je HA hodnocena jako vhodná ochrana před nechtěným těhotenstvím (Sitruk-Ware, 2016).

## 5 Vliv antikoncepce na zdraví ženy

### 5.1 Antikoncepce a obezita

Obezita je dnes po celém světě velice hojně onemocnění. Lidé trpící obezitou mohou mít vyšší sklony k vzniku různých nemocí, jako je například diabetes mellitus II. typu, kardiovaskulární onemocnění či nemoci pohybového aparátu (Simmons, K. B., & Edelman, A. B., 2016).

U těhotných žen trpících obezitou se výrazně zvyšuje riziko komplikací v těhotenství. Jedná se o výše zmíněná onemocnění, ke kterým můžeme připsat také riziko porodu císařským řezem, preeklamsii a dokonce se mohou komplikace podepsat na plodu. Z tohoto důvodu je důležité, aby ženy, které trpí obezitou, měly možnost volby takové antikoncepce, po které se jejich hmotnost výrazně nezvýší a nebudou tak muset čelit závažným komplikacím spojeným jak s jejich zdravím, tak ale i s případným budoucím těhotenstvím (Simmons, K. B., & Edelman, A. B., 2016).

Pro ženy trpící nadváhou či obezitou je nejlepší volbou zavedení nitroděložního tělíška, neboť studie nedokazují výrazné změny hmotnosti spojené s touto antikoncepční metodou. Proto by tento způsob mohl být pro ženy správnou volbou. Pokud ženy nechtějí přistupovat k takto invazivní antikoncepční ochraně, stále jsou v nabídce bariérové antikoncepční metody, jako je například kondom, přerušovaná soulož či spermicidy (Driák, 2020, s. 390-392).

Antikoncepční hormony jsou podávány tak, aby zaručily správný antikoncepční efekt. U obézních žen je poločas rozpadu daného léku delší než u žen s normální tělesnou hmotností (Simmons, K. B., & Edelman, A. B., 2016). Tento fakt představuje určité riziko selhání antikoncepce, kdy vyšší počet selhání antikoncepční ochrany byl právě u perorální hormonální antikoncepce. Ta s sebou nese také rizika týkající se zdraví ženy, jako je například riziko tromboembolické nemoci či kardiovaskulární nemoci. U antikoncepční náplasti byla prokázána nespolehlivost u žen s hmotností vyšší než 90 kilogramů. Se sterilizací jsou spojeny komplikace s operačním výkonem a následným pooperačním obdobím (Driák, 2020, s. 391-392).

V závěru lze říct, že užívání perorální hormonální antikoncepce a antikoncepční náplasti s sebou u obézních žen přináší vyšší riziko selhání dané antikoncepční metody než u žen s normální tělesnou hmotností. U nitroděložního tělíška riziko selhání není tak zřejmé a průkazné (Driák, 2020).



## 5.2 Antikoncepce a kouření

Všeobecně je u žen kuřáček zvýšeno riziko tromboembolie a infarktu myokardu. Pokud je kouření ještě v kombinaci s dodáváním hormonů do těla, jedná se skutečně o velké riziko (Driák, 2020, s. 386).

U žen, které vykouří 15 a více cigaret za den a jejich věk přesahuje 35 let, se podávání kombinované hormonální antikoncepce považuje za kontraindikaci, a to také v souvislosti s možným vznikem kardiovaskulárních potíží. Studie ukázaly, že u žen, které užívají perorální hormonální antikoncepci, je rychlejší metabolismus nikotinu než u žen nekuřáček, a jednalo se zejména o preparáty obsahující estrogen. Další studie uvádějí změny srdečního rytmu. U žen, které kouří, se zvyšuje srdeční frekvence než u žen abstinetek (Allen et al, 2019).

Přetrvávající kouření nejen zvyšuje riziko TEN v době užívání hormonální antikoncepce, ale také v případě, že žena kouří i v době po vysazení antikoncepce a v období těhotenství, může mít kouření vliv na samovolný potrat, předčasný porod nebo na vrozené vývojové vady dítěte (Křepelka a spol., 2013, s. 203).

## 5.3 Antikoncepce a diabetes mellitus

Metabolické onemocnění samo o sobě vyžaduje důslednou a celoživotní léčbu, proto se musí u žen diabetiček nejprve zvládnout kompenzace základního onemocnění ještě před tím, než se bude moci řešit jakákoliv hormonální ochrana. Vzhledem k tomu, že i samotné těhotenství je velmi zatěžující pro budoucí matku (především co se týče kolísání glykémie a tím i spojené potencionální spontánní potraty nebo vrozené vady), je důležité, aby ještě před samotným těhotenstvím byla žena chráněna pro ni dobrou antikoncepční metodou, která bude v rámci možností v souladu s jejím onemocněním.

Pokud se mluví o možnosti antikoncepce, je vhodné zvolit nitroděložní systém, neboť v souvislosti s ním zatím žádná studie nepotvrdila kontraindikaci spojenou právě s diabetem. Kombinovaná hormonální antikoncepce a její vysoké dávky ukázaly vyšší spotřebu inzulínu v těle ženy. Naopak zdravé ženy se nemusejí bát rizika vzniku diabetu mellitu při užívání hormonální antikoncepce, toto riziko je nulové (Driák, 2020, s.388-389). Kombinovaná hormonální antikoncepce by neměla být ordinována dívkám a ženám, které mají komplikovaný průběh metabolického onemocnění. V takovémto případě, má-li žena komplikovanou formu diabetu a vede sexuální život, při kterém vyžaduje ochranu před nechtěným těhotenstvím, je vhodné zvážit možnost užívání

pouze gestagenní antikoncepce, popřípadě zavedení nitroděložního tělíska (Špaček a spol., 2018, s. 194).

#### **5.4 Antikoncepce a nemoci prsu**

Užívání kombinované hormonální antikoncepce nezvyšuje riziko výskytu benigního onemocnění prsu. Dalo by se říct, že spíše v opačném případě toto riziko výskytu snižuje. Bylo prováděno mnoho studií zabývajících se tímto tématem, avšak žádná z nich nebyla schopna s jistotou říct, zda má užívání kombinované hormonální antikoncepce vliv na vznik karcinomu prsu. Pouze se očekává relativní riziko vzniku karcinomu prsu u žen, které antikoncepci užívají v dlouhodobém časovém rozmezí v nezávislosti na množství estrogenu obsaženém v jednotlivých dávkách (Špaček a spol., 2018, s. 195).

#### **5.5 Nežádoucí účinky spojené s užíváním hormonální antikoncepce**

Každá metoda, která má chránit před nechtěným těhotenstvím, s sebou přináší určité nežádoucí účinky. U hormonální antikoncepce jsou tyto účinky ze všech metod nejčastější. Aby byla pro dívku či ženu zvolená vhodná a vyhovující antikoncepce, která s sebou přináší i minimální počet nežádoucích účinků, je důležité s určitým časovým odstupem vyhodnotit spokojenost a reflexy ženy, popřípadě změnit antikoncepční ochranu (Novotná, 2011, roč. 8, č. 12, s. 544-546). Efekt se dostaví okolo 3. až 6. měsíce od začátku užívání (Driák, 2020, s. 387).

**Pleť/akné** – problematická pleť trápí většinu mladé populace a postihuje okolo 40 % žen v reprodukčním věku života. Toto je také kolikrát jeden z důvodů, proč se ženy rozhodnou přistoupit k hormonální léčbě. Mimo to, že se dívky nacházejí v pubertálním věku a určitou roli zde hrají hormony, tak ke vzniku akné přispívá také stres, genetický základ a strava. Významně se na vzniku akné podílejí androgeny, které způsobují folikulární uzávěr a následně se pomnoží bakterie, což vyústí v zánět. Hormonální kombinovaná antikoncepce obsahuje estrogény a gestageny, které působí antiandrogeně a tím dochází k snížení výskytu lehčího a středního akné (Křepelka, 2011, roč. 5, č. 3, s. 126-130). U těžkých podob akné je vhodné obrátit se na pomoc dermatologa (Havlín, 2017, roč. 26, č. 1, s. 19-29).

**Změny hmotnosti** jsou častým nepravdivým tvrzením spojeným s užíváním hormonální antikoncepce. Váha ženy se mění postupem let a stejně tak, jako může daná

uživatelka přibrat v době, kdy užívá hormonální antikoncepci, může přibrat i v době bez ní. Důvodem, proč se může hmotnost ženy zvýšit při užívání hormonální antikoncepce je ten, že vlivem hormonů mohou mít vybrané ženy zvýšenou chuť k jídlu. Dále se u nich může vyskytovat větší stres, který následně vede ke zvýšenému chuťovému apetitu. Na změny hmotnosti může mít také negativní vliv špatná funkce štítné žlázy, která se nemusí vždy objevit včas (Havlín, 2017, roč. 26, č. 1, s. 19-29).

**Pokles sexuálního apetitu** nebyl zcela jasně spojen s užíváním antikoncepce a neexistují pro toto tvrzení vhodné studie. Ženy, které po začátku užívání HA pociťují pokles chuti k sexuálním praktikám, by měly kontaktovat svého gynekologa. Poté by mělo dojít ke zvážení změny preparátu a spíše se zaměřit na přípravky, které obsahují progestiny se zvýšeným androgenním účinkem (Křepelka a spol., 2013, s. 170).

**Bolesti hlavy až migrény** mohou být často jedním z důvodů, proč chce žena antikoncepční metodu vysadit. Tento příznak může být varovným signálem potencionální mozkové žilní trombózy nebo ischemické příhody mozku. Dalším důvodem, proč žena vysadí perorální antikoncepci, mohou být časté **nevolnosti a zvracení**. V případě, že ke zvracení dojde do 2 hodin po podání tabletky, je nutné aplikovat další tabletku, protože žena tak není chráněná. V situaci, že zvracení převládá déle jak 2 dny, je nutné kontaktovat svého gynekologa a najít jinou vhodnější ochranu (Křepelka a spol., 2013, s. 185).

Vlivem hormonů, které přicházejí do těla díky hormonálním antikoncepčním preparátům, mohou být ovlivněny i časté **změny nálad**. V poslední řadě je důležité zmínit, že užívání perorální hormonální antikoncepce s sebou přináší vyšší **zátěž pro játra**. Z tohoto důvodu by se na preventivních gynekologických prohlídkách měly provádět kontrolní jaterní testy a v případě, že žena uvažuje u dlouhodobé ochrany, je vhodné doporučit jí jinou metodu ochrany, která není takovou přítěží právě pro tento orgán (Roztočil a kol., 2011, s. 112).

## 6 Ženská sexualita

Ženská sexualita je neopomenutelnou součástí lidského žití. Nedostatečné nakládání se sexuálním životem každé dívky či ženy může nepříznivě ovlivnit její myšlení v budoucím životě (Kikalová a spol., 2014, roč. 59, č. 3, s. 104-109). Hodnota a prožívání sexuálního života se odlišuje u každé ženy a v tomto směru se jedná o zcela individuální záležitost. Samotné téma sexuálního života je nejvíce rozvíjející se v období puberty (Roztočil a spol., 2011, s. 118).

S moderní dobou také poměrně velká část dívek začíná se svým sexuálním životem již brzy, dalo by se říct ještě ve stádiu, kdy tělo dívky není plně připraveno na sexuální život. Ovšem dnes je spousta dívek ovlivněna společností a okolím a často také může být důvodem pro první sexuální zážitek nátlak a již prožité zkušenosti okolí. Některá děvčata mohou mít pocit, že o něco přicházejí nebo nechtějí být oproti jiným „pozadu“ (Wolfgang, 1997, s. 63). Proto spousta odborníků považuje za důležité, aby byl předmět týkající se sexuální výchovy aktivně zařazován do škol jak dívek, tak i chlapců již v brzkém věku. Mnohdy mohou mladé slečny udělat v oblasti sexuálního života spoustu chyb a tyto chyby pak mohou ovlivnit jejich psychické, fyzické i sociální chování v budoucím životě (Kikalová a spol., 2014, roč. 59, č. 3, s. 104-109). Náplní sexuální výchovy učící se na základních školách by měl být určitý pohled na anatomii a funkci ženských i mužských pohlavních orgánů. Obsah učiva musí žáky motivovat k bezpečnému sexuálnímu životu s ohledem na pohlavní nemoci. Měl by je informovat o metodách antikoncepce a způsobech, jak zabránit nechtěnému otěhotnění a v neposlední řadě je důležité, aby byl směřován na zneužívání a obtěžování jak dětí, tak ale především žen (Kabiček a spol., 2014, s. 242-245).

Obecně můžeme ženskou sexuální aktivitu rozdělit do **čtyř fází: v první fázi** dochází k sexuálnímu dráždění erotogenních (ňadra, rty, krk, šije, ušní lalůčky, hýždě) či genitálních (malé a velké stydké pysky, klitoris, pochva, bod G) oblastí. Samotné vzrušení nemusí nutně nastat drážděním daných sfér, ale může k němu dojít čistě na základě duševního rozrušení (Rob a spol., 2019, s.133). V této fázi se také dostaví zvlhčení poševního vchodu, dochází k zrychlení pulsu, vzpřímení bradavek a stoupne tlak (Citterbart, 2004, s. 89). Poté začíná samotné vzrušení postupně gradovat. Délka a intenzita tohoto stavu je závislá na efektivnosti a době trvání stimulace ženě příjemných zón. Mluvíme o **druhé fázi** sexuální aktivity ženy (Rob a spol., 2019, s. 133). Při intenzivním vzrušení ženy dochází k prokrvení zevních rodidel, která se v tu chvíli

stávají choulostivými. Součástí vzrušení je často také zvlhnutí v oblasti ženské pochvy. Tato vlastnost umožňuje lepší průnik penisu do vagíny a také je to určitý signál toho, že se ženě dané praktiky líbí (Koliba a spol., 2019, s. 32-33). **Třetí fáze** je fází orgasmu – dočasného stavu blaha, který je spojený s rytmickými kontrakcemi svalů pánve a vagíny a s konečným pocitem spokojenosti a uvolněním. **Uvolnění je čtvrtou** a poslední **fází** tohoto procesu, kdy se vzrušení ženy opět snižuje a buď úplně vymizí, anebo je žena schopna znovu vstoupit do druhé fáze a celý proces opakovat (Rob a spol., 2019, s. 133).

Ženská sexualita se mění s narůstajícím věkem a podle jednotlivých životních etap. V dětství jsou obecně všechny děti schopné cítit určitou emoci, mimo jiné jsou schopné také orgasmu. Ovšem v tomto brzkém věku těmto pocitům nepřirazují žádný milostný podtext. Se stoupajícím věkem si dívky postupně uvědomují své touhy, poznávají své tělo a už si jsou vědomy určitého sexuálního kontextu (Rob a spol., 2019, s. 45). Období, ve kterém dívka dospívá, by se dalo označit za jednu z nejpodstatnějších fází jejího života. Hovoříme o pubertě. Jde o mnoho změn, které jsou pro ni nové. V první řadě se jedná o nástup menstruace a ovulace, zvětšení určitých částí těla (především prsou), dochází ke změnám hormonů a také se u dívky vyskytne pubické ochlupení. Mimo to se u dívek začnou objevovat „ženské rysy“, které se jim s přibývajícím hmotností nemusí v prvotním okamžiku zcela líbit (Hořejší a kol., 2017, s. 41). V této fázi života daná dívka objevuje sama sebe, svůj postoj k sexualitě, partnerskému životu a také k opačnému pohlaví (Roztočil a spol., 2011, s. 118). V reprodukčním věku by měly být dívky obeznámeny o antikoncepčních možnostech a o ochraně proti pohlavně přenosným chorobám, neboť věk prvního pohlavního styku klesá (Rob a spol., 2019, s. 45). Udává se, že průměrný věk koitarche je okolo 16. až 17. roku života, ale spíše se věk snižuje (Roztočil a spol., 2011, s. 118).

Co se týče jakékoliv sexuální aktivity během těhotenství, tak se tato skutečnost nevylučuje. V případě, že pohlavnímu styku nic nebrání, je možné být sexuálně aktivní po celou dobu těhotenství. Varovnými signály by byla bolest při koitu, výtok a mimo jiné krvácení. V období menopauzy sexuální touha výrazně klesá (Rob a spol., 2019, s. 45).

Sexuální vzrušení vzniká na základě podnětů, které přicházejí k ženě od jejího partnera. Mezi tyto impulsy můžeme jmenovat dotyky, pohled, řeč, atmosféru, prostředí nebo vůni. Často se udává, že ženu spíše rozruší tyto nesexuální podněty než stimulace klitorisu, který je nejintimnější částí z celého ženského genitálu. Pokud mluvíme

o sexuálním vzrušení dosaženého stimulací klitorisu a pochvy ženy, je velice časté dráždění již zmiňovaného bodu G. Tato část se nachází v pochvě mezi symfýzou a děložním čípkem. Vnější motivace tohoto bodu může často zapříčinit veliké vzrušení ženy, které může vyústit až v ejakulaci tekutiny, která je svým složením podobná ejakulátu muže a můžeme tedy hovořit o ženské ejakulaci. Toto vyvrcholení nemusí být přítomno u každé ženy, a proto se nejedná o žádnou poruchu či dysfunkci (Roztočil a spol., 2011, s. 118).

**Pohlavní pud** (také často znám jako libido nebo sexuální touha) vede k navození sexuálního chtíce. Tento stav s přibývajícím věkem klesá, ovšem ne vždy, kdy nemá žena sexuální chuť, se musí jednat o poruchu. Některé ženy to ani jako poruchu vnímat nemusejí a potom záleží na gynekologovi či sexuologovi, aby objevili pravou příčinu obtíží, popřípadě navrhli nějaké řešení, má-li o to žena zájem (Roztočil a spol., 2011, s. 118).

## 6.1 Pohlavní styk

**Sex** je fyzický kontakt mezi dvěma lidmi, který vede k sexuálnímu vzrušení a uspokojení potřeb obou aktérů. Sexuální akt je přirozenou cestou, která vede ke zplodění potomků. Sex je také jedním ze způsobů komunikace mezi dvěma jedinci různého pohlaví a jedná se nenahraditelnou složku lidského bytí (Kniha a spol., 2014, s. 18-20).

V minulosti byla úloha ženy při sexuálním styku brána pouze jako role pasivní. Uspokojení při sexu bylo dopřáváno především mužům. Ženy byly vždy považovány za rodičky a vychovatelky dětí a pouze za jakýsi „nástroj“ při pohlavním aktu. Nikdy se příliš nehledělo na jejich potřeby (Citterbart, 2004, s. 89). V dřívějších dobách bylo také častým zvykem zajímat se o sexuální život až po svatbě, stejně tak jako ho praktikovat. Roli také hrálo to, zda jsou jedinci věřící, či nikoli (Katrňák a spol., 2010, s. 30-31).

Doba šla dopředu a s dobou se změnily také postoje. Dnes už mají jak muži, tak i ženy právo na to, vybrat si s kým chtějí sexuální akt prožít. Mohou si vybrat správnou příležitost pro sexuální styk, vyhovující dobu pro zplodění dětí a vhodnou antikoncepční ochranu (Citterbart, 2004, s. 89).

Jak bylo výše uvedeno, v minulosti hrálo velkou roli to, zda byl sex praktikován ještě před svatbou nebo až po ní. Toto rozhodnutí záleželo na rodinných zvyklostech a na prioritách a chtíči obou partnerů. V minulosti šel sex a láska ruku v ruce. Dnes je již

sexuální akt samostatnou potřebou a jsou i lidé, kteří praktikují sex bez doprovodu lásky a uspokojují samotnou sexuální potřebu. V dnešní době také už převážná většina lidí vstupuje do vztahu či do manželství po tom, co sexuální život s partnerem zahájila a už mají nějaké zkušenosti za sebou (Katrňák a spol., 2010, s. 31-32).

## 6.2 Sexuální dysfunkce u žen

Jedná se o skupinu problémů, které ženě neumožňují dostatečně si užívat sexuální uspokojování. Mezi často vyskytující se můžeme jmenovat bolest či nepříjemné pocity při vniknutí penisu do pochvy ženy s následným sexuálním poklesem – ty jsou často spojené se strachem z nadcházejícího aktu, dále ztráta sexuální touhy nebo nemožnost dosažení vyvrcholení (Rob a spol., 2019, s. 45).

V případě, že u ženy dojde ke ztrátě chuti ze sexuálního požitku může jí být jakýkoliv sexuální kontakt nepříjemný. Častým podnětem této poruchy mohou být psychické změny u žen jako jsou deprese či změny nálad anebo mohou problémy pramenit ze špatné zkušenosti s dřívějšími (či současnými) partnery. Další obtíží může být nedostatečné zvlhčení vchodu pochvy, a následkem toho dochází k bolestivému koitu, jelikož je obtížnější bez této tekutiny zavést penis do pochvy. U mladších dívek se tento problém může často vyřešit používáním lubrikačních přípravků při pohlavním styku (Roztočil a spol., 2011, s. 124). Sexuální dysfunkce je u žen velice častější než u mužů, neboť dochází k tomu, že u mužů je touha po sexu přirozenou fyziologickou potřebou. Ženy často v sexuálním prožitku hledají spíše city a lásku (Koliba a spol., 2019, s. 117-119).

Další překážkou k příjemnému sexuálnímu prožitku může být **anorgasmie**. Jedná se o nemožnost dosažení orgasmu při pohlavním vzrušení. Hlavním problémem bývá častá sebekontrola ženy, kdy se neúnosně snaží dosáhnout orgasmu a v případě, že se tomu tak nepodaří, žena se může obviňovat a mít pocity méněcennosti a selhání.

**Vaginismus** je charakterizován stažením pánevních svalů při pokusu vsunutí penisu do vagíny. V prvním případě se jedná o vaginismus absolutní, kdy není žena schopna do vagíny zavést ani tampon či svůj prst anebo se v druhém případě jedná o vaginismus relativní, kdy je žena schopna zavést tampon, ale je vyloučen pohlavní styk a nemožnost zavedení penisu do pochvy ženy. Tento problém se může objevit například po znásilnění nebo sexuálním zneužívání. Jako poslední můžeme jmenovat **dyspareunemii** – pocit bolesti při pohlavním styku (Roztočil a spol., 2011, s. 124).

### 6.3 Rizikové sexuální chování

Mezi jedno z mnoha rizik sexuálního chování je **časný začátek sexuálního života**. V mladém věku nejsou ještě zcela vyvinuté pohlavní orgány. V období puberty dochází k jejich dozrání (jak u muže, tak i u ženy). U obou pohlaví se v pubertě objevují první reprodukční schopnosti. U dívek hovoříme o první menstruaci a u chlapců o poluci – prvotní výplod semene (Kabíček a spol., 2014, s. 242-245).

U dívek je fyziologické rozmezí prvních měsíčků ve věku mezi 10 a 15 lety. Po nástupu prvotní menstruace pár let poté převládají cykly, které se odborně nazývají anovulační cykly a v této fázi se dívka ještě nemůže považovat za plodnou. K tomu dochází až po několika letech od první menarche (Havlín, 2017, roč. 26, č. 1, s. 19-29). Reprodukční schopnost u chlapců i dívek není ještě zcela vyvinutá, a proto nemůžeme hovořit o dosažení úplné reprodukční schopnosti. K té dochází až v průběhu dalších let. Pokud hovoříme o sexuálním aktu ještě před dovršením 15. věku života, jedná se v případě České republiky o porušení zákona a trestný čin (Kabíček a spol., 2014, s. 242-245).

Mezi další faktory rizikového chování řadíme časté **střídání sexuálních partnerů**. Zvyšuje se tak možné riziko přenosu pohlavních chorob například HIV infekce. Dále můžeme jmenovat poskytování sexuálního styku za peníze (**prostituce**) či **anální styk** (Kabíček a spol., 2014, s. 245). Při těchto praktikách může dojít k nákaze pohlavně přenosnou chorobou a riziko se zvyšuje, není-li sexuální styk v rámci možností bezpečný (když dvojice nepoužije kondom). V případě, že se žena nechrání jakoukoliv antikoncepční metodou, zvyšuje se nebezpečí nechtěného těhotenství. V situaci, kdy žena otěhotní a přeje si těhotenství ukončit, čeká ji potrat a s tím mohou být spojené psychické následky i obtíže spojené s budoucím chtěným těhotenstvím (Kabíček a spol., 2014, s. 245)

### 6.4 Faktory ovlivňující ženskou sexualitu

Faktorů, které mohou ovlivňovat ženskou sexualitu a touhu vůči pohlavnímu styku, je celá řada. Mezi časté patří věk, kdy s postupně přibývajícím věkem může žena ztrácet sexuální pud a chtíč. Dále můžeme jmenovat různé skupiny léčiv jako například antidepresiva, antipsychotika, antihistaminika nebo antihypertenziva, která mohou mít na sexualitu ženy negativní vliv, zvláště potom ve vyšším věku. Dále hovoříme o předešlých zkušenostech s partnery. To, jaké si žena odnáší jizvy z minulosti týkající



se sexuálního nebo partnerského života, může její sexuální chtíč také negativně ovlivnit. Častou komplikací této záležitosti může být i vzhled ženy. Se stárnoucím procesem začíná být ochablá kůže, vznikají vrásky, pochva už není tak formovaná jako v mládí, netvoří se dostatek poševní tekutiny pro zvlhčování pochvy atd. Co se vzhledu týče můžeme také hovořit o situacích, kdy je žena po mastektomii, nepřítomnost vlasů po léčbě chemoterapií, inkontinence nebo založení stomie. V neposlední řadě musíme zmínit onemocnění, která ženě mohou tuto intimní situaci komplikovat. Jedná se především o chronické bolesti, kardiovaskulární onemocnění, choroby respiračního traktu a deprese (Roztočil a spol., 2011, s. 122-123).

## **6.5 Sexuální zneužití**

Sexuální zneužití může být jedním z důvodů, který dovede ženu k užití výše zmíněné postkoitální antikoncepce. Je třeba říct, že výsledky statistik se nerovnájí realitě, neboť převážná většina obětí tohoto sexuálního kontaktu nikdy nenahlásí událost příslušnému pověřenému orgánu. Za znásilnění lze považovat situaci, kdy žena dá jasně najevo nezájem, a i přes její slova dochází k jakémukoliv sexuálnímu obtěžování (Roztočil a kol., 2011, s. 125-126) a je při tomto konání použito násilí, hrubé oslovování nebo zneužití bezmocné ženy (Šulová a spol., 2011, s. 407). Po takovémto zážitku mají ženy často strach z možného rizika přenosu pohlavních nemocí, z nechtěného těhotenství a pocitují určitou vinu, stud, připadají si „nečisté, pošpiněné“. Taková situace v nich může ponechat až doživotní následky, nevyhledá-li žena odbornou pomoc gynekologa, a zároveň také psychologa. Mimo sexuálního zneužití žen může také docházet k zneužívání dětí (Roztočil a kol., 2011, s. 125-126).

## **7 Role všeobecné sestry v edukaci o antikoncepci**

Proto, aby všeobecná sestra mohla někoho informovat o antikoncepčních metodách, musí se i ona sama v tomto směru pohybovat a znát druhy antikoncepčních metod i jejich příznivé a nepříznivé účinky. Samozřejmě pouze v rámci svých kompetencí (Juřeníková, 2010, s. 16).

Edukace probíhá formou komunikace, a to jak verbální – mluvenou, pomocí slov, tak ale i tou neverbální, nemluvenou formou. Při svém projevu by měla sestra dbát na dostatečnou hlasitost a rychlost projevu a přesvědčit se, že pacientka rozumí tomu, co jí sestra sděluje. Celkový dojem, jaký sestra udělá při edukaci, může mít na ženu velký vliv a třeba i ovlivnit její výsledné rozhodnutí. Svůj projev může všeobecná sestra obohatit názornými ukázkami různých druhů antikoncepčních metod (Juřeníková, 2010, s. 16).

Na konci rozhovoru je dobré se přesvědčit, že dívka či žena daným informacím porozuměla a nedošlo ke komunikačnímu šumu a okolí nijak neovlivnilo kvalitu konverzace (Juřeníková, 2010, s. 17).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## **8 Zpracování výzkumného šetření**

### **8.1 Cíle výzkumu**

Hlavní cíl

- Zjistit druh antikoncepčních metod, které dospívající dívky užívají.

Dílčí cíle

- Zmapovat, zda dívky preferují metodu hormonální antikoncepce před jinými antikoncepčními metodami.
- Zmapovat, zda jsou dívky obeznámeny se všemi možnými riziky a komplikacemi, které souvisí s užíváním hormonální antikoncepce a jsou od svého gynekologa řádně poučeny.
- Zjistit, co dívky vedlo k výběru antikoncepce.
- Zjistit, jaký je výskyt nežádoucích účinků hormonální antikoncepce.
- Posoudit, zda mají dívky přehled o antikoncepčních metodách.
- Porovnat výsledky šetření s jinými klasifikačními pracemi.

## **8.2 Metody výzkumu**

Pro empirickou část výzkumného šetření byla zvolena kvantitativní metoda výzkumu. Výzkum byl prováděn formou nestandardizovaného dotazníku vlastní tvorby. Dotazník obsahoval 19 otázek. Respondentky vybíraly z předem připravených odpovědí. Většina otázek byla uzavřená, kdy měly dívky na výběr z předem připravených možností (buď jedna či více možností odpovědi). Některé otázky obsahovaly možnost vlastního subjektivního názoru, kam se mohly dívky slovně vyjádřit.

Dotazník obsahoval otázky znalostního a obecného charakteru, které měly zjistit znalosti dospívajících dívek o přehledu antikoncepčních metod a o možných komplikacích s nimi spojené.

## **8.3 Organizace výzkumného šetření**

Výzkumné šetření probíhalo od měsíce září do měsíce listopadu roku 2021. Dotazník byl rozdán dívkám 3. a 4. ročníku Střední zdravotnické školy v Hradci Králové. Před rozdáním samotného dotazníku jsme museli nejprve oslovit paní ředitelku této školy, zda výzkum na své škole povolí. Paní ředitelka byla velice vstřícná a neměla s výzkumem sebemenší problém.

V rámci kontroly bylo před samotným rozdáváním dotazníků ve škole rozdáno pár dotazníků náhodným respondentkám a na základě jejich komentáře a poznámek byl dotazník posléze upraven do finální verze.

Samotný dotazník mimo otázky obsahoval úvodní hlavičku, kde byly respondentky informovány o absolutní anonymitě dotazníku, dobrovolnosti a pro jaký účel je dotazník potřebný.

S rozdáváním a následným vybíráním dotazníků ochotně vypomohla paní Mgr. Jana Bischofová, odborná učitelka ošetrovatelství na zdejší škole. Dotazník vyplňovaly dívky ve věkovém rozmezí mezi 17 a 19 lety. Po vrácení byly dotazníky pečlivě uschovány, aby byla dodržena jejich anonymita a diskrétnost.

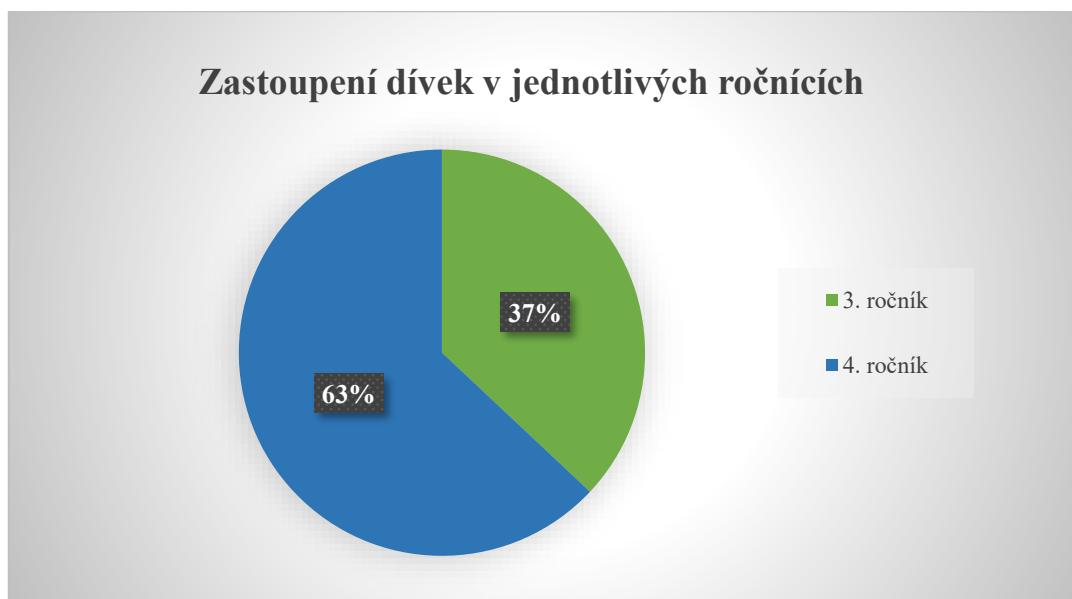
Celkem bylo rozdáno 108 dotazníků. Vyplněných se jich navrátilo 100. Celková návratnost činila 92, 59 %.

## **8.4 Zpracování dat**

Po vybrání všech dotazníků následovalo vyhodnocování dat. Všechna data byla pro lepší přehlednost vyhodnocena pomocí Microsoft Excel a následně byly použity výsečové a sloupcové grafy tak, aby výsledky byly co nejpřehledněji graficky znázorněny.

## 9 Výsledky

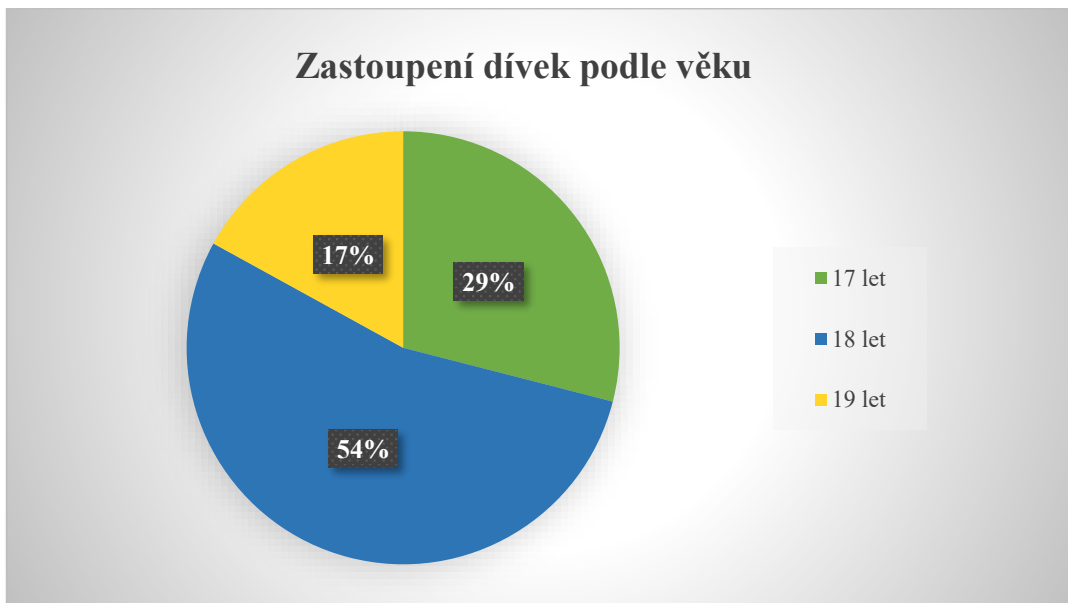
### Otázka č. 1: V jakém jste ročníku?



*Graf 1 – zastoupení dívek v jednotlivých ročnících*

Celkový počet dívek, které se podílely na vyplňování dotazníků, byl 100. Z výše uvedeného grafu 1 je na první pohled zřejmé, že dotazník vyplnilo více dívek ze 4. ročníku (63 respondentek, 63 %). V menším poměru vyplnily dotazník dívky ze 3. ročníku (37 respondentek, 37 %). Celkem na tuto otázku odpověděly všechny dívky, úspěšnost tedy činila 100 %.

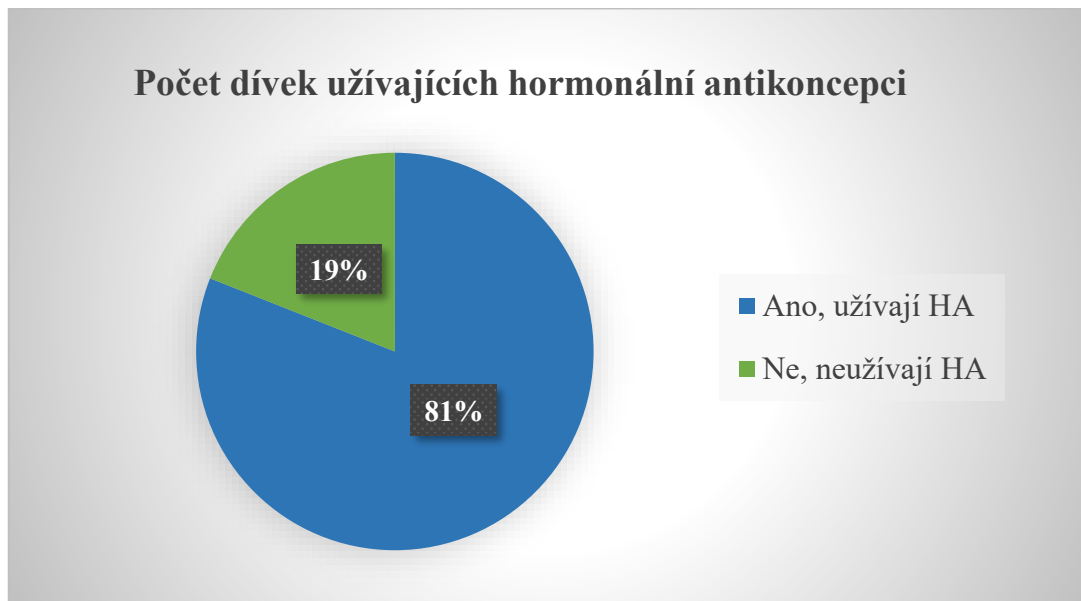
## Otázka č. 2: Kolik je vám let?



Graf 2 – zastoupení dívek podle věku

Celkové zastoupení respondentek činilo 100. Největší zastoupení měly dívky ve věku 18 let (54 %). Jak vyplývá z výše uvedeného grafu 2, na druhém místě bylo zastoupení dívek ve věku 17 let (29 %). Nejméně dívek, které dotazník vyplňovaly, bylo ve věku 19 let (17 %). Na tuto otázku odpověděly všechny respondentky.

### Otázka č. 3: Používáte hormonální antikoncepci?

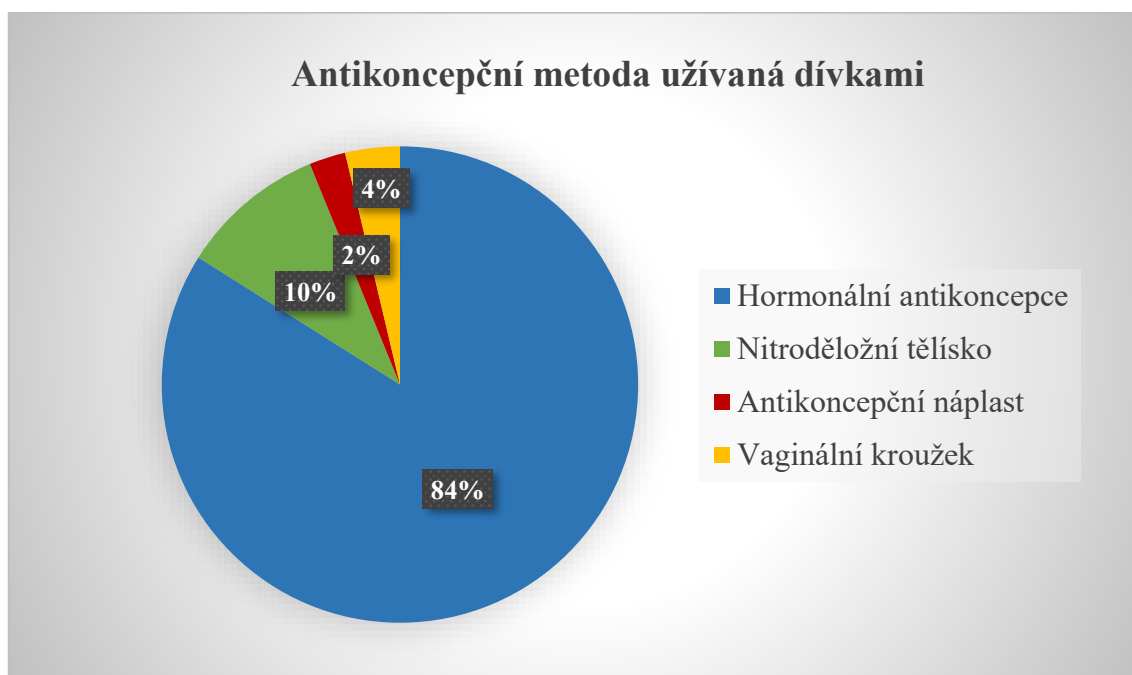


Graf 3 – počet dívek užívajících hormonální antikoncepci

Na třetí otázku týkající se užívání či neužívání hormonální antikoncepce taktéž odpověděly všechny respondentky. Z výše uvedeného grafu 3 je na první pohled jasné, že převážná většina dívek hormonální antikoncepci užívá. Hormonální antikoncepci užívá 81 respondentek (81 %) a neužívá 19 respondentek (19 %).



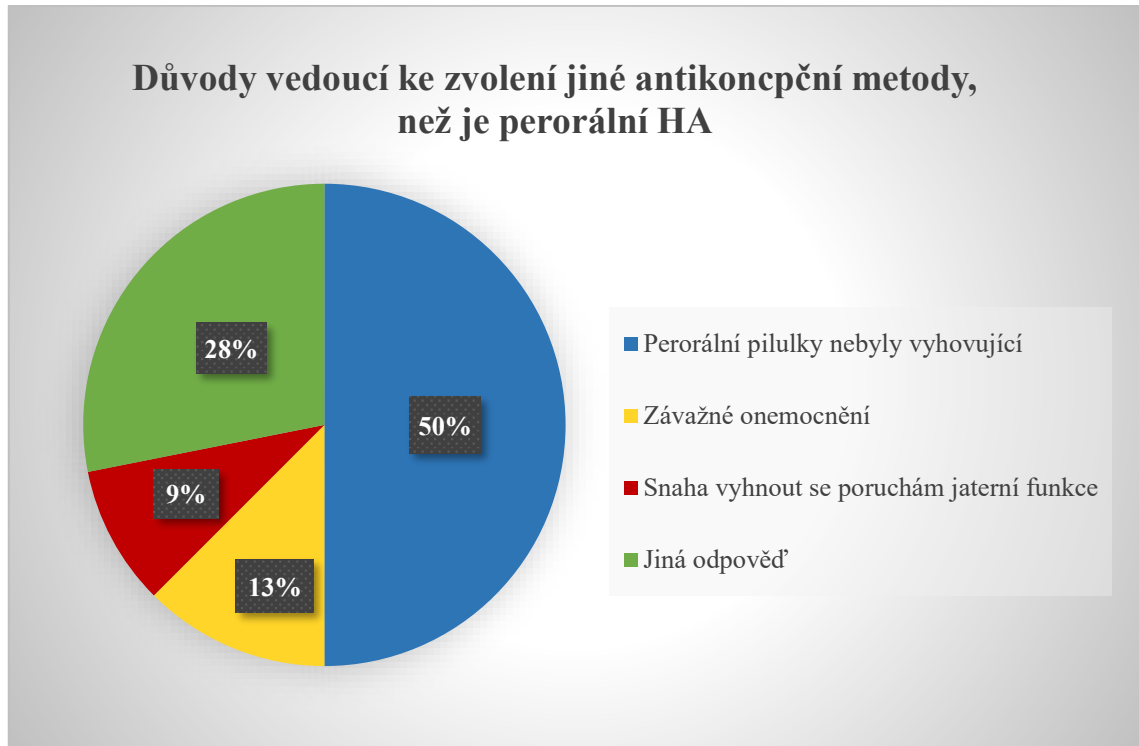
**Otázka č. 4: Pokud ano, jakou metodu hormonální antikoncepce z níže uvedených možností užíváte?**



Graf 4 – antikoncepční metoda užívaná dívkami

Otázka číslo čtyři nebyla určena všem respondentkám, ale pouze těm, které užívají hormonální antikoncepční metodu. Z celkového počtu respondentek, které se podílely na vyplňování tohoto dotazníku, mohlo odpovědět na tuto otázku 81 dívek. Nejužívanější antikoncepční metodou je hormonální antikoncepce ve formě tablet. Tuto metodu užívá 68 uživatelék (84 % všech dívek, které užívají hormonální antikoncepční metodu). 8 dívek (10 % všech dívek užívajících hormonální antikoncepční metodu) má zavedené nitroděložní tělísko a ojediněle se zde vyskytlo i používání vaginálního kroužku či antikoncepční náplasti. Vaginální kroužek z celkového počtu 81 dívek používaly 3 dívky (4 % z celkového počtu dívek užívajících hormonální antikoncepční metodu) a antikoncepční náplast pouze dívky dvě (2 % z celkového počtu dívek užívajících hormonální antikoncepční metodu).

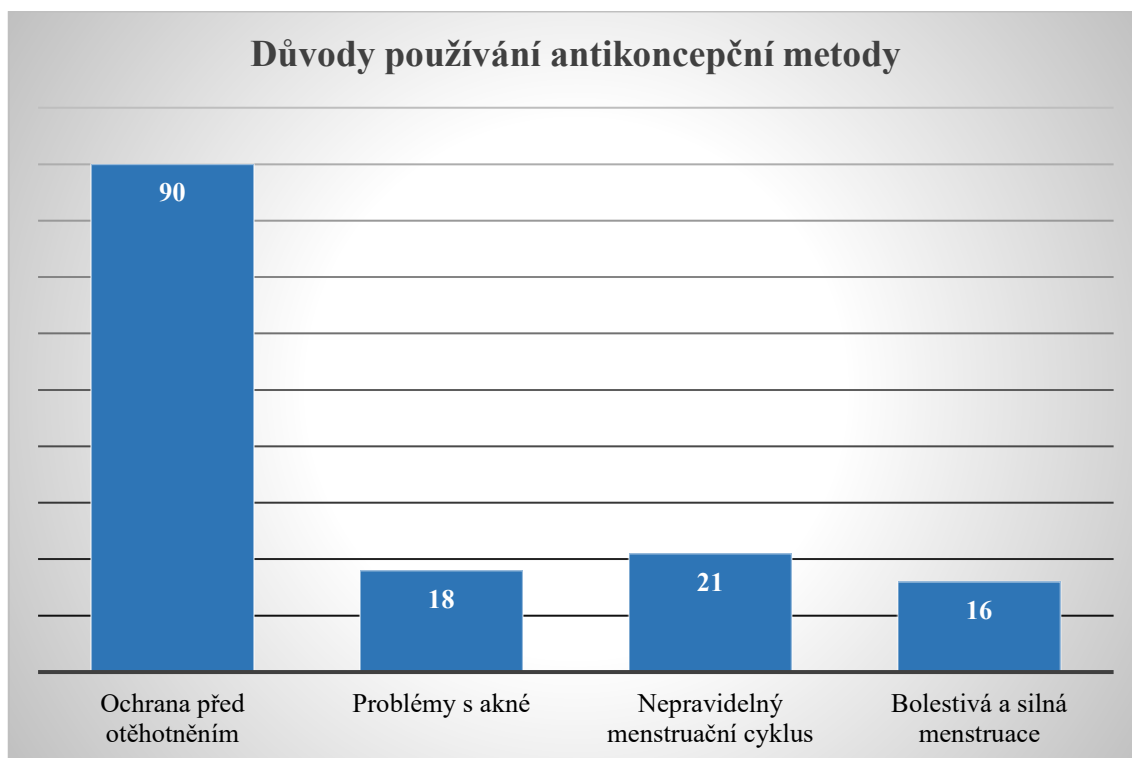
**Otázka č. 5: Otázka pro dívky, které NEUŽÍVAJÍ perorální antikoncepci: Z jakého důvodu jste si zvolila jinou metodu než hormonální antikoncepci ve formě tablet?**



*Graf 5 – důvody vedoucí ke zvolení jiné antikoncepční metody, než je perorální HA*

Další otázka nebyla rovněž pro všechny respondentky, ale jen pro ty, které neužívají perorální hormonální antikoncepci. 16 dívek (50 %) z celkových 32, které na tuto otázku mohly odpovědět, uvedlo, že jim perorální pilulky nevyhovovaly například z důvodu častých migrén, nevolností, zvracení, přibývání na váze nebo bolestí hlavy. 9 dívek (28 %) zvolilo jako důvod neužívání jinou odpověď. Nejčastěji zde byla odpověď od dívek, které mají zavedené nitroděložní tělísko a uvádí, že tělísko je oproti pilulkám šetrnější k tělu. Další odpovědí byl argument, že dívka nemá stálého partnera, proto raději používá bariérové metody antikoncepce anebo to, že by dívky zapomínaly na každodenní užívání pilulek, proto je pro ně lepší metoda dlouhodobě působící antikoncepce. 4 dívky (13 %) odpověděly, že jim perorální antikoncepci nedovoluje užívat nějaké závažné onemocnění. Zbylé 3 dívky (9 %) neužívají perorální hormonální antikoncepci ve snaze vyhnout se poruchám jaterní funkce.

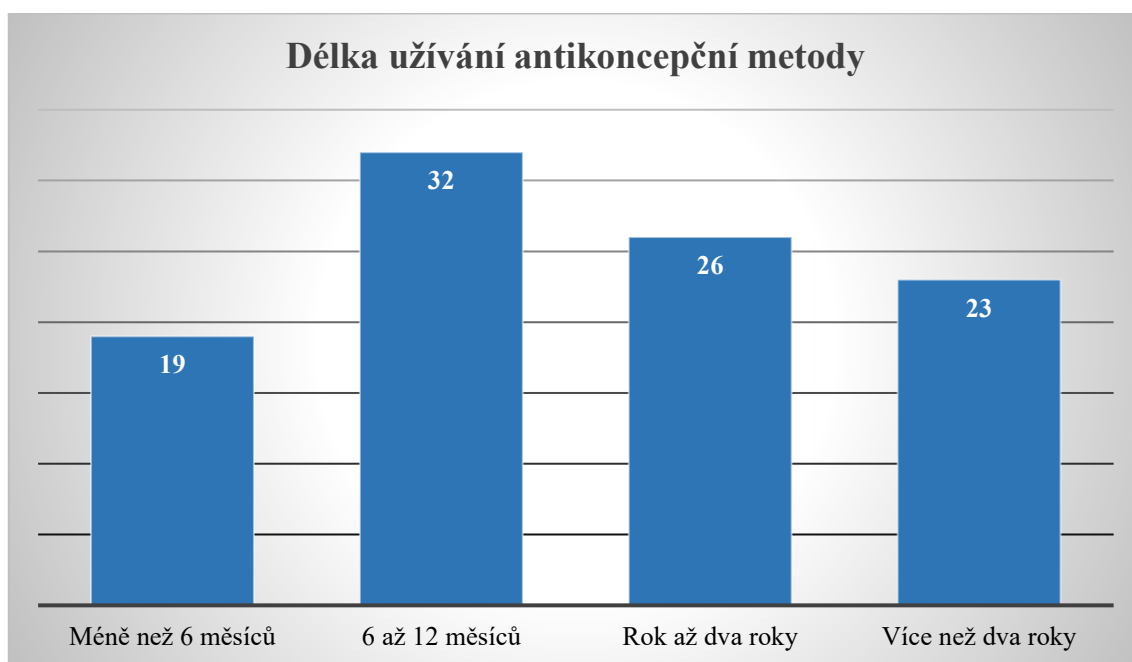
### Otázka č. 6: Z jakého důvodu jste začala užívat jakoukoli antikoncepční metodu?



Graf 6 – důvod používání antikoncepční metody

U otázky číslo 6 měla děvčata možnost zvolit více odpovědí. Celkem bylo získáno 145 odpovědí. Z výše uvedeného grafu můžeme vidět, že nejčastějším důvodem, který vedl dívky k užívání jakékoliv antikoncepční metody, je chránit se před nechtěným těhotenstvím. Z celkového počtu dotazovaných respondentek, 90 % volilo tuto možnost odpovědi. Dalším často se opakujícím důvodem byl nepravidelný menstruační cyklus. Tato odpověď byla zvolena 21krát (21 % z celkového počtu dotazovaných respondentek). Problémy s akné byly nejedním zmíněným argumentem, který vedl dívky k užívání antikoncepční metody (nejčastěji té hormonální). Tato odpověď byla v zastoupení 18 %. Ze 100 dotazovaných dívek 16 % z nich zvolilo jako důvod pro užívání jimi zvolené antikoncepční metody odpověď bolestivou a silnou menstruaci.

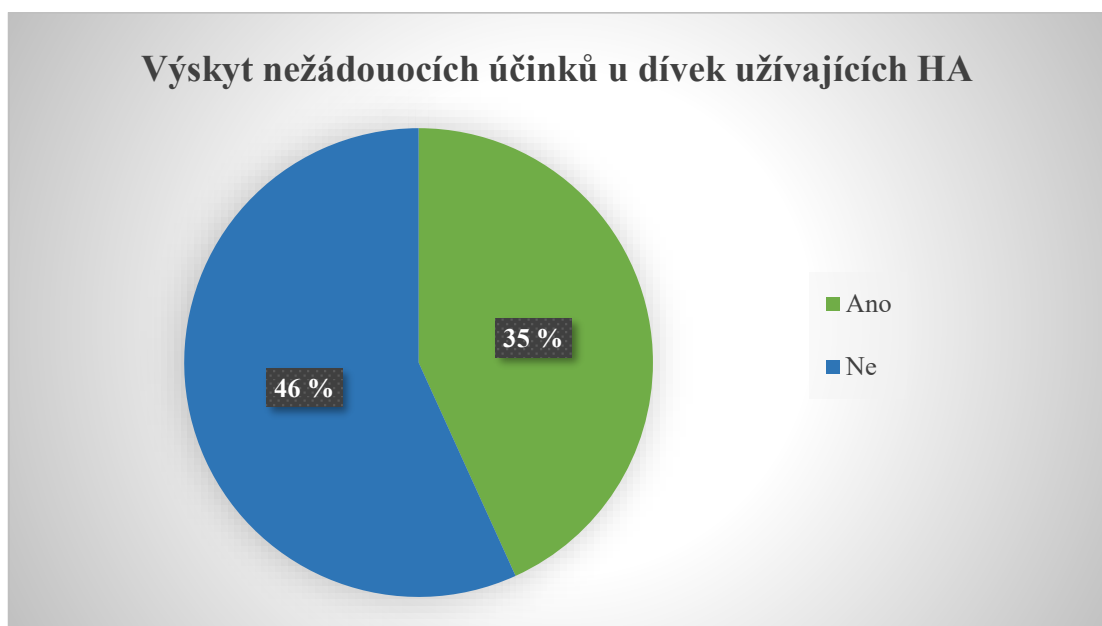
**Otázka č. 7: Jak dlouho využíváte vámi zvolenou antikoncepční metodu?**



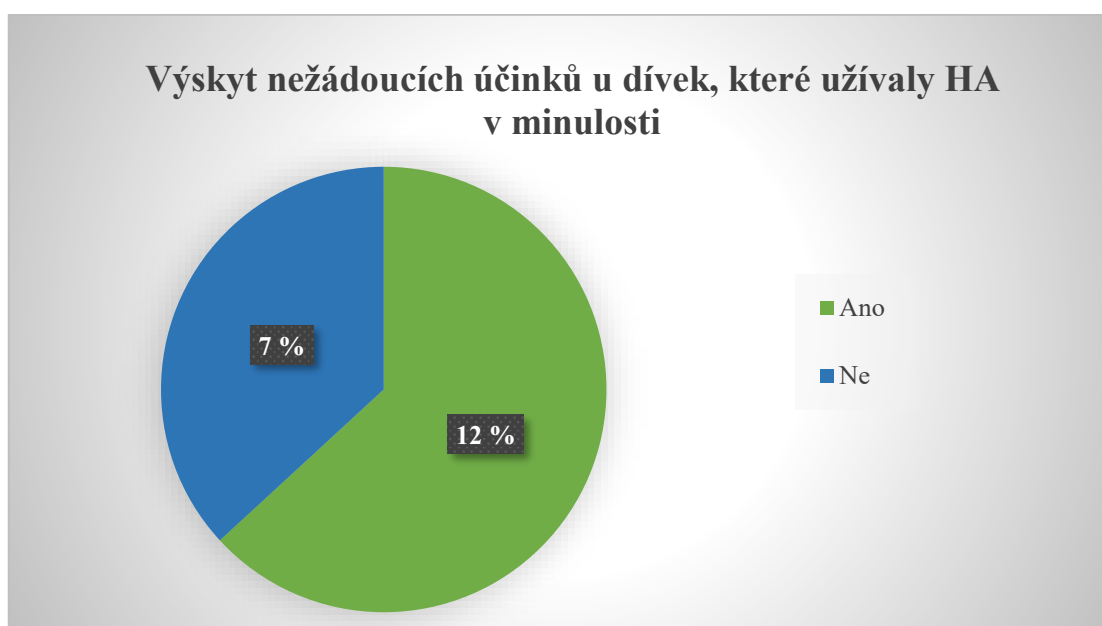
*Graf 7 – délka užívání antikoncepční metody*

Nejvíce dívek používá svou antikoncepční metodu 6 až 12 měsíců, konkrétně tuto odpověď zvolilo 32 dívek (32 % z celkového počtu dotazovaných respondentek). 26 dívek (26 %) zvolilo možnost, že užívají antikoncepční metodu jeden až dva roky. Dívek, které užívají antikoncepční ochranu více než dva roky, bylo 23 (celkem 23 %) a zbývajících 19 dívek (19 % z celkového počtu) svou metodu využívá méně než 6 měsíců.

**Otázka č. 8: Vyskytly se u vás nějaké nežádoucí účinky v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce?**



Graf 8 – výskyt nežádoucích účinků (A)



Graf 9 – výskyt nežádoucích účinků (B)

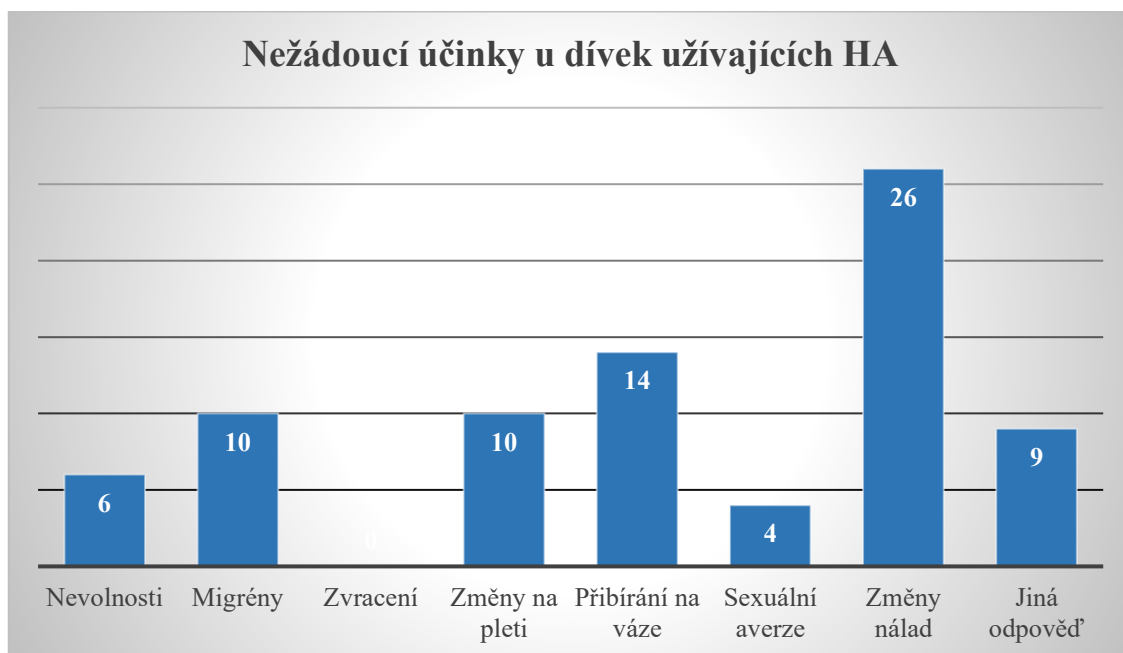
Vzhledem k tomu, že na výše zmíněnou otázku číslo 8 odpověděly také dívky, které v minulosti hormonální antikoncepci užívaly, ale vysadily ji například z výskytu

nežádoucích účinků či výběru šetrnější antikoncepční metody vůči tělu, byla tato otázka pro lepší přehlednost rozdělena do dvou grafů.

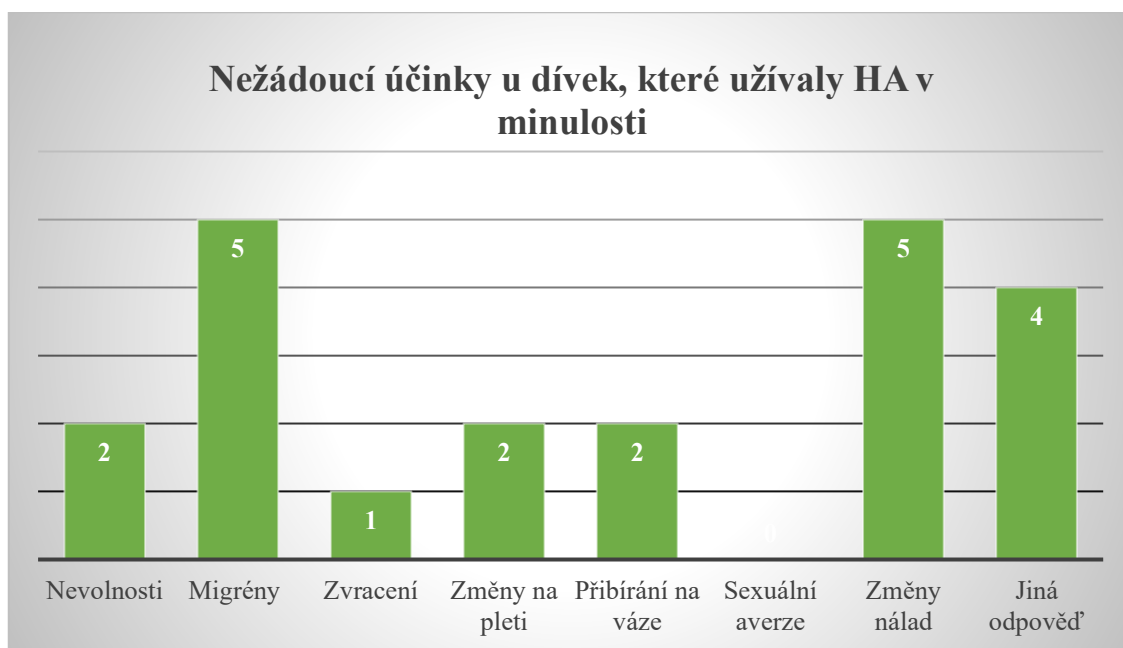
Z výše zobrazeného grafu 8 můžeme vidět, že z 81 dívek, které nyní hormonální antikoncepci (v různých formách) užívají, se u 46 z nich nevyskytly žádné nežádoucí účinky. U 35 dívek, které jsou aktuálními uživatelkami hormonální antikoncepci, se vyskytly nežádoucí účinky.

Naopak z vytvořeného grafu 9 je na první pohled viditelné, že se u 12 děvčat, které v minulosti antikoncepci užívaly, ale nyní ji už neužívají, vyskytly nežádoucí účinky a u zbylých 7 se žádné účinky neobjevily. Druhý graf číslo 9 zahrnuje pouze dívky, které momentálně hormonální antikoncepci neužívají. Celkový počet těchto dívek činil 19.

### Otázka č. 9: Pokud ano, jaké?



Graf 10 – nežádoucí účinky (A)



Graf 11 – nežádoucí účinky (B)

Znovu byla otázka pro lepší přehlednost rozdělena do dvou grafů. Na základě vytvořeného grafu 10 je na první pohled jasné, že u dívek, které aktuálně hormonální antikoncepci užívají, jsou největším problémem změny nálad. Z celkových 81 respondentek tvoří tato odpověď 26 %. Druhou nejčastěji volenou odpovědí

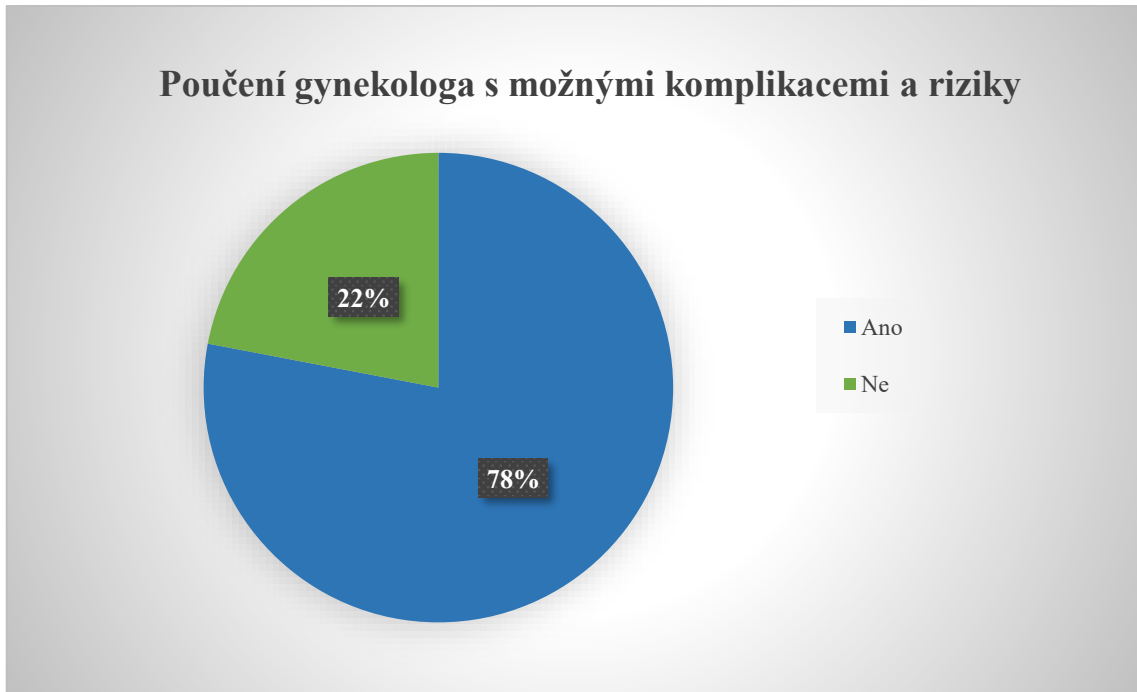
z nabídky byla možnost přibírání na váze (14 %), dále potom migrény (10 %) a změny na pleti (10 %). U této otázky dívky často volily možnost jiné odpovědi a slovně tak mohly uvést nežádoucí účinky, které nebyly v nabídce. Tento způsob odpovědi činil 9 %. Nejčastějšími nežádoucími účinky zde bylo uváděno dlouhodobé krvácení. Dále potom ubývání na váze, úzkosti, bolesti prsou, vaginální suchost, vypadávání vlasů, zvýšené chutě k jídlu a nadměrné zavodnění organismu. Nejméně byla zvolena odpověď nevolnosti (6 %) a sexuální averze (4 %). Možnost zvracení nebyla zvolena jedinou dotazovanou respondentkou.

Odpovědi z grafu označeným číslem 11 patří dívkám, které někdy v minulosti hormonální antikoncepci v jakékoliv formě užívaly, ale z nějakého důvodu se ji rozhodly vysadit. Ve stejném procentuálním zastoupení zde byla zvolena možnost migrény (5 %) a časté změny nálad – rovněž 5 %. Stejně tak jako u předešlého grafu byla poměrně často zvolena možnost jiné odpovědi. V tomto případě byla ze 4 celkových odpovědí, 3x uvedena trombóza. Čtvrtou odpovědí byla jako nežádoucí účinek uvedena mdloba. Z celkového počtu možných respondentek, který byl v tomto případě 19, byla možnost jiné odpovědi zvolena ve 4 %.

Opět ve stejném zastoupení byly zvoleny odpovědi - nevolnost, změny na pleti a přibírání na váze – vše 2 %. Oproti předešlému grafu 10 byla v tomto případě jednou zvolená možnost zvracení (1 %) a ani jednou nebyla zvolena možnost sexuální averze (0 %).



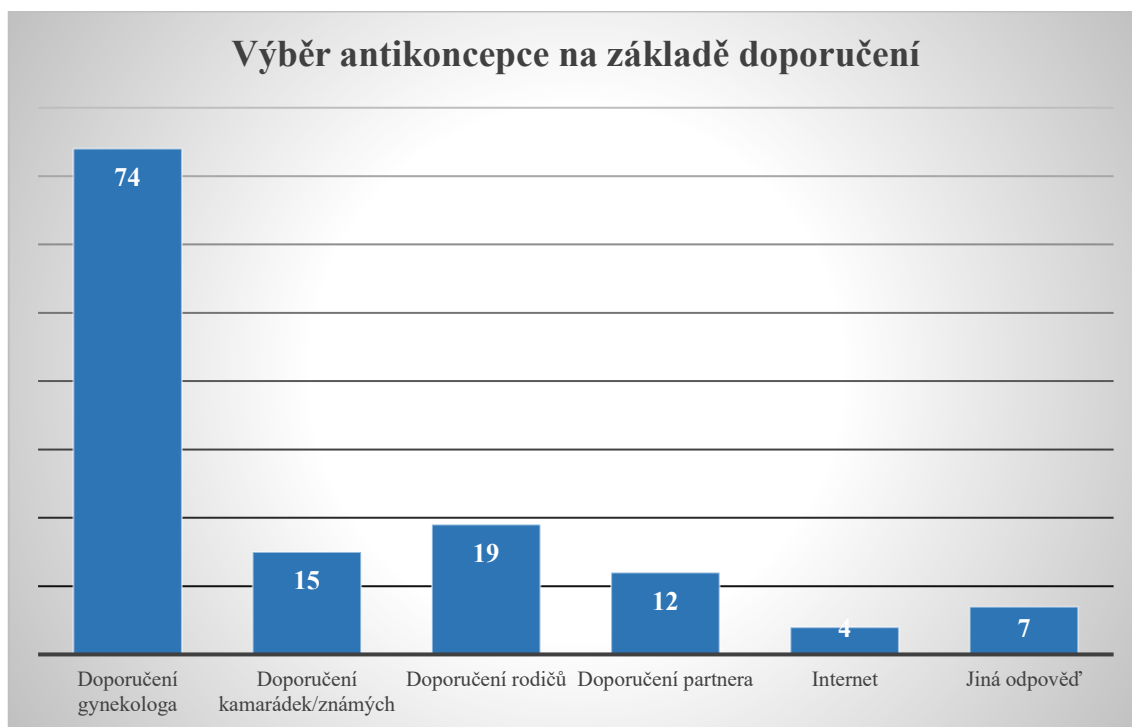
**Otázka č. 10: Jste od svého gynekologa poučena a obeznána se všemi riziky a možnými komplikacemi, které souvisejí s užíváním antikoncepce, především hormonální?**



*Graf 12 – poučení gynekologa*

Více než polovina respondentek uvedla, že jsou od svého gynekologa řádně poučeny a obeznámeny se všemi možnými riziky a komplikacemi s antikoncepcí spojenými. Tuto možnost zodpovědělo 78 dívek (78 %). Zbýlých 22 dívek (22 %) zvolilo druhou možnost, kde uvádějí, že nejsou dostatečně od svého gynekologa edukovány.

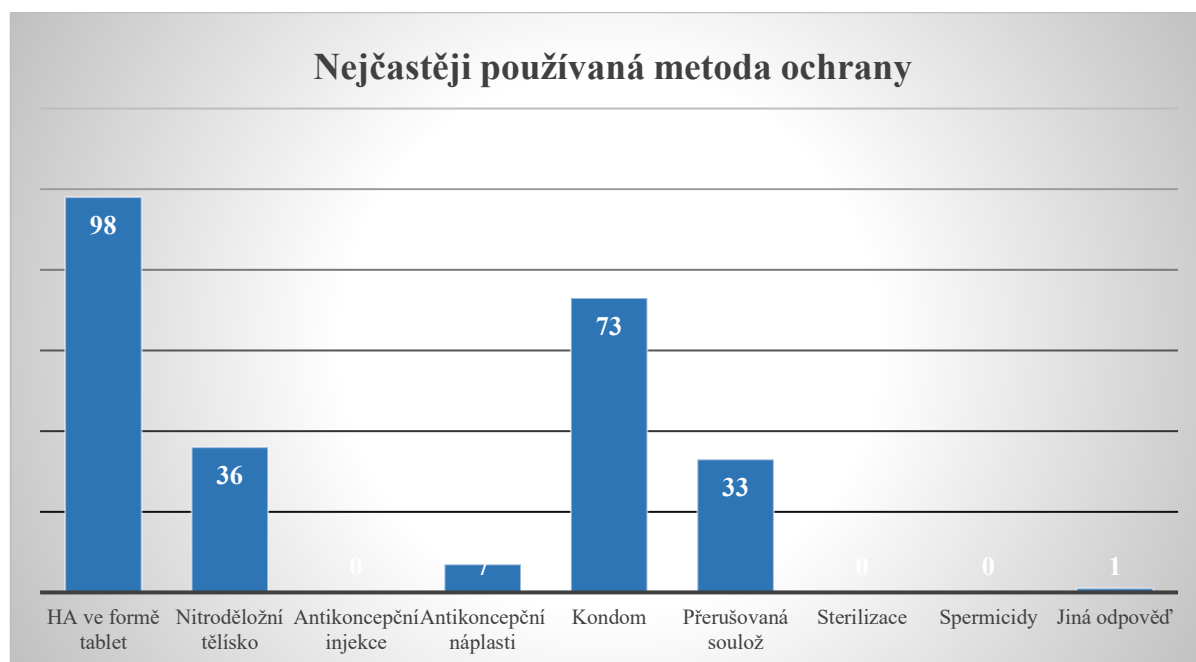
### Otázka č. 11: Co Vás vedlo k výběru antikoncepce, kterou momentálně užíváte?



Graf 13 – výběr antikoncepce na základě doporučení

Na tuto otázku mohly respondentky odpovědět více možnostmi. Celkový součet odpovědí činil 131. Při výběru antikoncepční metody dívky nejčastěji dávají na doporučení svého gynekologa. Z celkového počtu všech respondentek tuto možnost zvolilo 74 %. Jako druhou nejčastěji volenou možností bylo doporučení rodičů. Tato odpověď byla zvolena v 19 %. Na doporučení známých či kamarádek při výběru antikoncepční metody dalo 15 % dotazovaných dívek. Část dívek svůj výběr ochrany před početím konzultovala s partnerem a daly na jeho doporučení. Tato skupina činila v našem dotazníkovém šetření 12 %. Možnost internetu si pro výběr metody zvolily 4 % děvčat. Jiný způsob doporučení při výběru antikoncepční metody zvolilo 7 % dotazovaných. Všechny 7 dívek, které zvolily tuto možnost odpovědi, uvedly, že se pro výběr antikoncepční metody, kterou momentálně užívají, rozhodly samy podle svých pocitů a byla to čistě jejich volba.

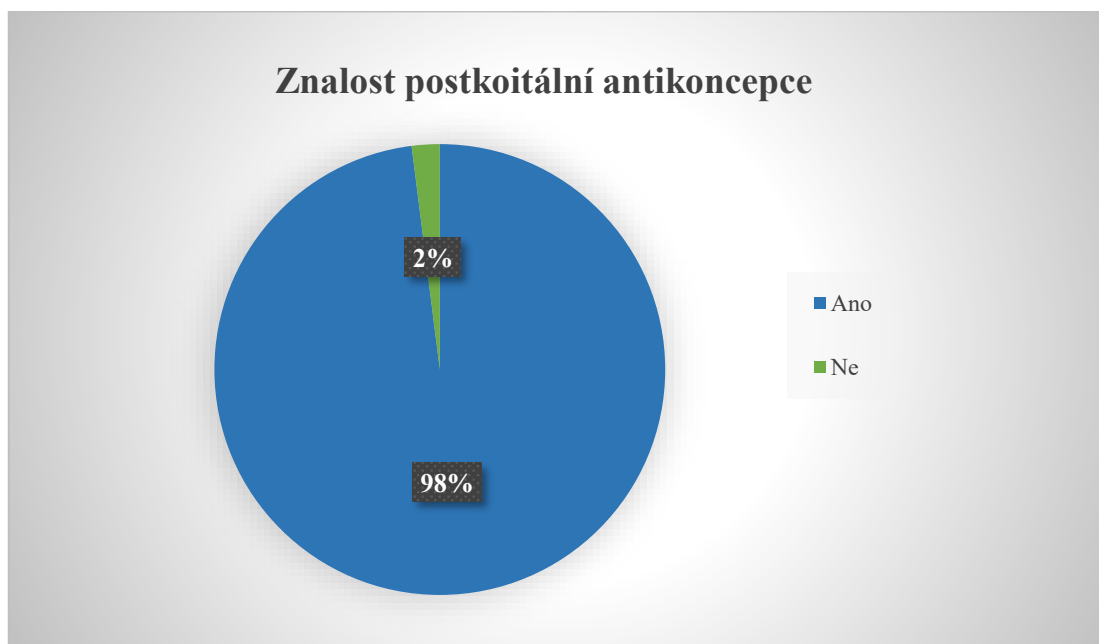
**Otázka č. 12: Která antikoncepční metoda podle vašeho názoru v dnešní době převládá a je nejčastěji používanou antikoncepční metodou?**



*Graf 14 – nejčastěji používaná metoda ochrany*

Stejně tak jako v předchozí otázce, mohly i v této účastnice dotazníkového šetření zvolit více možností. Celkem bylo získáno 248 odpovědí. Nejčastěji používanou antikoncepční metodou, kterou se dívky domnívaly, že je v dnešní době nejvíce využívána, byla hormonální antikoncepce ve formě perorálních tablet. Tuto odpověď zvolila téměř většina dívek (98 %). Za druhou nejčastěji užívanou antikoncepční metodu 73 % všech dívek považuje kondom. Dále byla 36krát zvolena možnost nitroděložního tělíška (36 %) a 33krát možnost přerušované soulože (33 %). Antikoncepční náplast zvolilo jako často používanou antikoncepční metodu 7 % všech dívek. Pouze jedna dívka z celkového počtu zvolila možnost jiné odpovědi a jako antikoncepční metodu uvedla vaginální pesar (1 %). Ochranné metody, jako je injekce, sterilizace a spermicidy, nebyly zvoleny ani jednou dívkou (0 %).

**Otázka č. 13: Slyšela jste někdy o postkoitální antikoncepci („pilulka po“)?**



*Graf 15 – znalost postkoitální antikoncepce*

Téměř všechny respondentky odpověděly, že už někdy slyšely o postkoitální antikoncepci. Konkrétně 98 všech respondentek (98 %) má ponětí o pojmu postkoitální antikoncepce. Pouze 2 dívky (2 %) o postkoitální antikoncepci nikdy neslyšely.

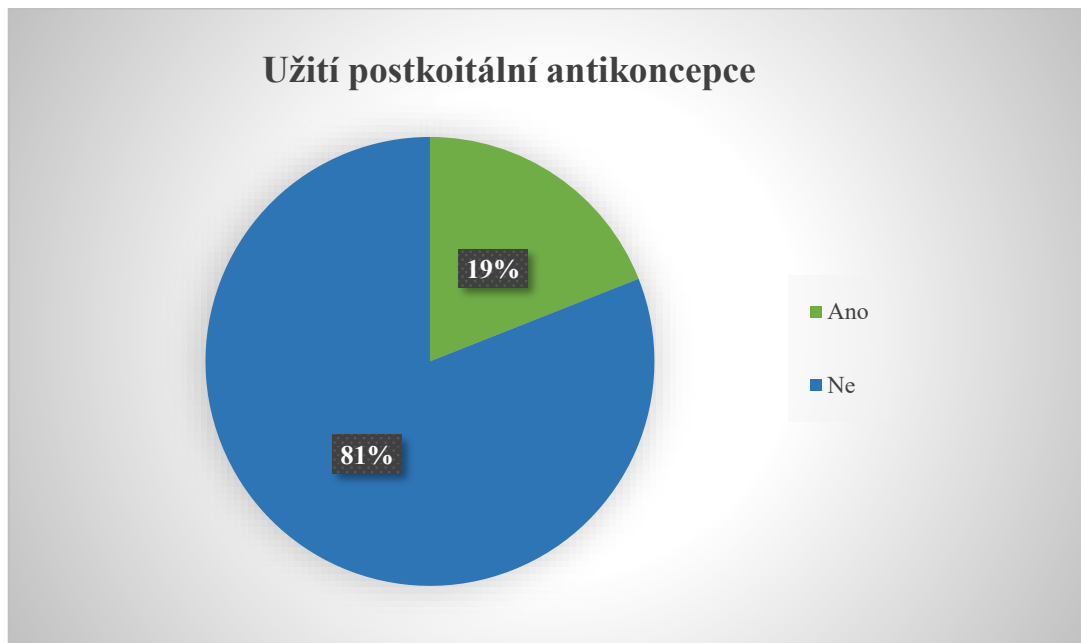
**Otázka č. 14: Myslíte si, že můžete postkoitální antikoncepci volně zakoupit v lékárně?**



*Graf 16 – zakoupení postkoitální pilulky v lékárně*

89 všech respondentek (89 %) se domnívá, že lze postkoitální antikoncepci zakoupit v lékárně. Zbýlých 11 dívek (11 %) uvádí, že tuto pilulku v lékárně nelze sehnat bez lékařského předpisu.

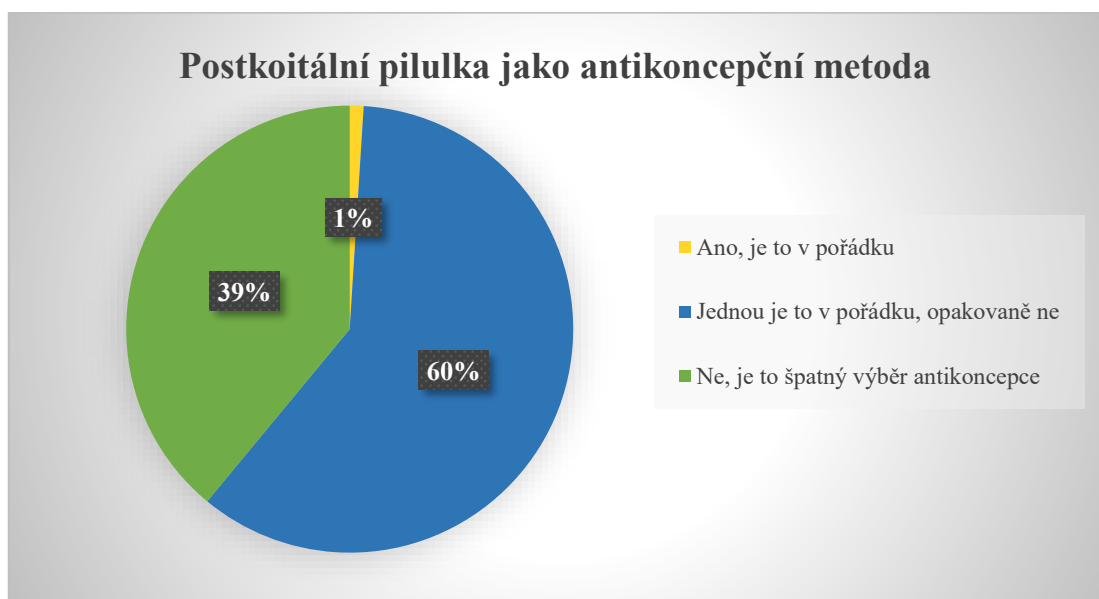
**Otázka č. 15: Užila jste (nebo opakovaně užíváte) postkoitální tabletu?**



*Graf 17 – užití postkoitální antikoncepce*

Z grafu 17 je na první pohled zřejmé, že 81 respondentek (81 %) nikdy ve svém životě postkoitální antikoncepci neužilo. Zbýlých 19 dívek (19 %) tuto tabletu někdy užilo, popřípadě užívá opakovaně.

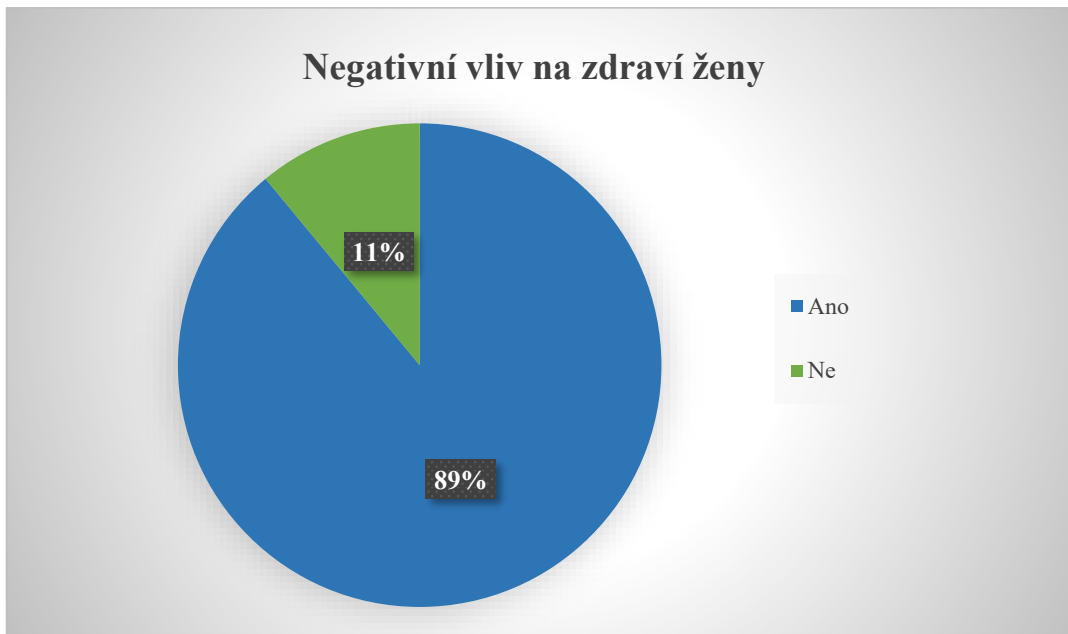
**Otázka č. 16: Myslíte si, že je vhodné tuto tabletku používat dlouhodobě jako způsob antikoncepce (ochrany před nechtěným otěhotněním)?**



*Graf 18 – postkoitální pilulka jako dlouhodobá antikoncepce*

Podle grafického znázornění můžeme vidět, že 60 dívek (60 %) se domnívá, že je v pořádku tabletku užít jednou, ale opakovaně to v pořádku není. Tuto tabletku považuje za špatný výběr antikoncepce 39 dívek (39 %). Pouze 1 dívka (1 %) ze všech respondentek se domnívá, že je tato tabletka vhodná k pravidelnému užívání jako antikoncepční metoda před nechtěným těhotenstvím.

**Otázka č. 17: Myslíte si, že může mít dnešní antikoncepce při dlouhodobém užívání negativní vliv na zdraví ženy?**

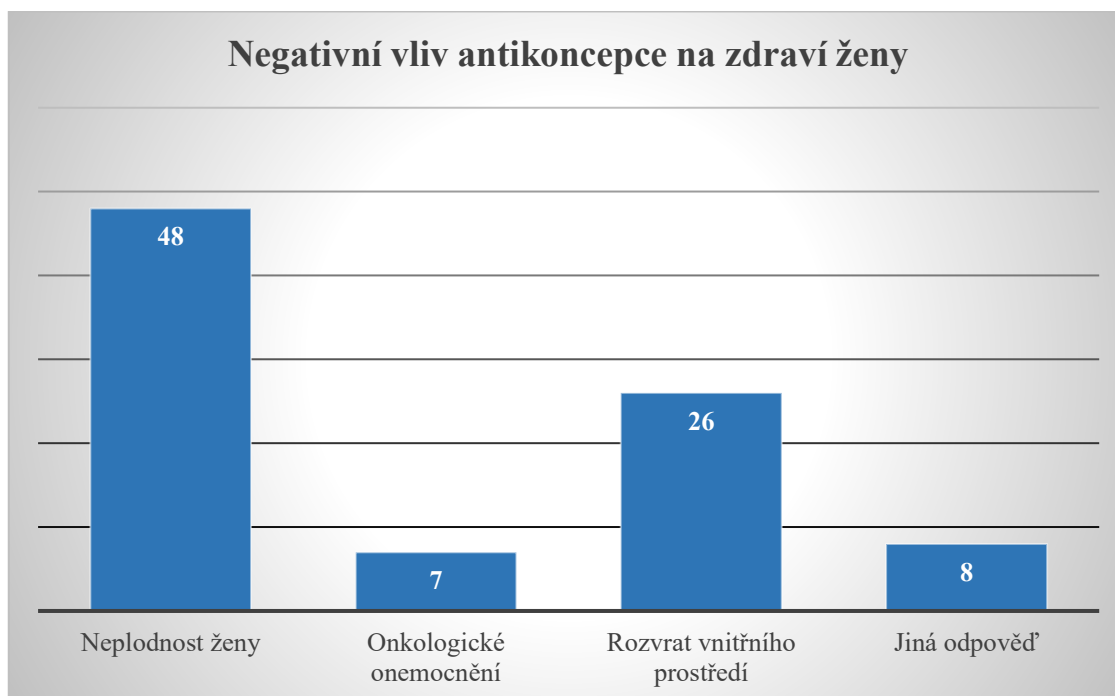


*Graf 19 – vliv antikoncepce na zdraví ženy*

Z výše znázorněného grafu vyplývá, že se 89 respondentek (89 %) domnívá, že může při dlouhodobém užívání mít antikoncepce negativní vliv na zdraví ženy. Zbylých 11 dívek (11 %) uvedlo, že antikoncepce negativní vliv na zdraví ženy nemá.



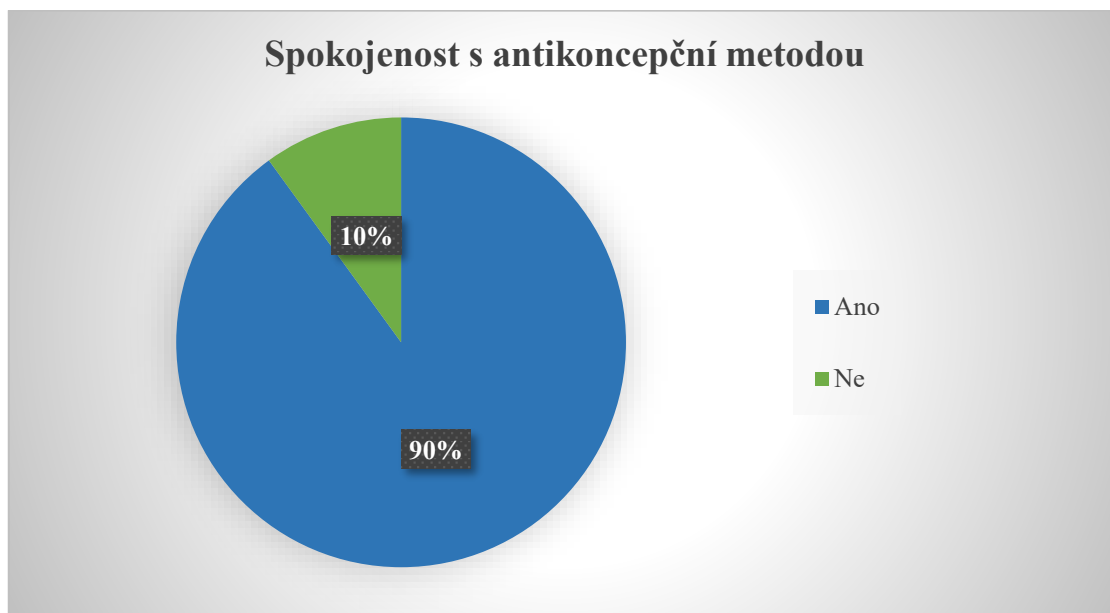
### Otázka č. 18: Pokud ano, jaký?



Graf 20 – negativní vliv antikoncepce na zdraví ženy

Na tuto otázku odpovědělo celkem 89 dívek. Nejčastěji vybranou odpovědí byla odpověď první – neplodnost ženy. Tato možnost činila 48 %. Druhou nejčastěji volenou možností byl rozvrat vnitřního prostředí ženy, přičemž tuto variantu zvolilo 26 % všech děvčat, která mohla na tuto otázku odpovědět. U této otázky byla opět často volena možnost jiné odpovědi, kde děvčata nejčastěji uváděla, že za negativní vlivy považují všechny výše uvedené možnosti – toto uvedlo celkem 5 děvčat. Riziko trombózy a jaterních poruch bylo druhou vyskytující se odpovědí, kterou uvedla 3 děvčata. Celkem tuto odpověď zvolilo 8 % děvčat. Zbýlých 7 % dívek se domnívá, že dlouhodobé užívání antikoncepce může mít vliv na vznik onkologického onemocnění u žen.

**Otázka č. 19: Jste spokojena se svou antikoncepční metodou, kterou momentálně používáte?**



*Graf 21 – spokojenost s antikoncepční metodou*

Podle výše vytvořeného grafu můžeme vidět, že 90 respondentek (90 %) je spokojeno se svou antikoncepční metodou, kterou používá před nechtěným otěhotněním. Zbýlých 10 respondentek (10 %) spokojeno není.

## 10 Diskuse

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký druh antikoncepčních metod dívky používají k ochraně před nechtěným otěhotněním.

Úkolem dílčích cílů bylo zjistit, zda dívky preferují hormonální antikoncepci ve formě tablet před jinými antikoncepčními metodami. Dále měly zjistit, zda jsou dívky obeznámeny se všemi možnými komplikacemi a riziky spojenými s užíváním hormonální antikoncepce, co je vedlo k výběru antikoncepce, kterou momentálně užívají, a zda jsou od svého gynekologa dostatečně edukovány. Také nás zajímalo, jaký je výskyt nežádoucích účinků. Posledním dílčím cílem bylo zjistit, zda mají dívky všeobecný přehled o antikoncepčních metodách, a porovnat výsledky s jinými hodnocenými pracemi.

### **Cíl 1: Zjistit druh antikoncepčních metod, které dospívající dívky užívají**

Hlavním cílem, kterému jsme se v této bakalářské práci věnovali, bylo zjistit, jakou metodu antikoncepce mladé dívky nejčastěji používají a zda se jakkoliv chrání před nechtěným těhotenstvím. Této záležitosti se v dotazníku věnují otázky 3, 4, 12 a 13.

V otázce č. 3 jsme se dotazovali respondentek, zda užívají hormonální antikoncepci. Na tuto otázku odpovědělo všech 100 dotazovaných respondentek a 81 z nich uvedlo, že hormonální antikoncepci užívá. Zbýlých 19 respondentek zvolilo možnost druhé odpovědi a hormonální antikoncepci neuvžívají.

V následující otázce č. 4 jsme chtěli zjistit, jakou nejčastější metodu hormonální antikoncepce dívky užívají. Na tuto otázku mohly odpovědět pouze dívky, které v předešlé otázce uvedly, že užívají hormonální antikoncepci. Nejčastěji označovanou odpovědí byla hormonální antikoncepce ve formě perorálních tablet. Tato možnost byla zvolena 68 děvčaty. Zbýlých 13 děvčat, které neuvžívají perorální tablety, volilo možnosti nitroděložního tělíška, antikoncepčních náplastí a vaginálního kroužku.

V otázce č. 12 nás zajímalo, jaké metody ochrany před nechtěným těhotenstvím jsou dnes, podle děvčat, nerozšířenější a nejpoužívanější. Drtivá většina všech účastnic dotazníkového šetření zvolila hormonální antikoncepci ve formě tablet. Tato odpověď byla volena v 98 %. Ne všechny respondentky, kterým byl dotazník rozdán, jsou uživatelkami perorálních tablet. I přesto si skoro všechny myslí, že je toto nejčastější

způsob ochrany před těhotenstvím. Druhou frekventovanou odpovědí byla možnost použití kondomu, která byla uváděna v 73 %.

Poslední otázkou, která se vztahuje k hlavnímu cíli bakalářské práce, je otázka č. 13, kde jsme se dotazovali účastnic, zda někdy slyšely o postkoitální antikoncepci. 98 děvčat z celkových 100 uvedlo, že znají pojem postkoitální antikoncepce a vědí, na co se tato metoda používá. Zbývá dvě děvčata o této metodě nikdy neslyšela.

Ve srovnání našich výsledků s bakalářskou prací Dufkové z roku 2014, která se věnovala hormonální antikoncepci a rizikům s ní spojené, byly určité výsledky překvapující. V otázce č. 4 Dufková uvedla, že z 202 dívek a žen, 132 z nich (65,35 %) užívá hormonální antikoncepci. V další otázce se ptala, kolik z žen, které užívají hormonální antikoncepci, užívá perorální tablety. Ze 132 žen užívalo perorální tablety 124 žen (93,94 %). V naší bakalářské práci je četnost užívání perorálních tablet výrazně nižší.

Další zajímavostí pro nás byl jeden z výsledků bakalářské práce Křivkové z roku 2018, která zjišťovala druh antikoncepčních metod, které dívky užívají. Z 224 dívek, které užívají jakoukoliv hormonální ochranu, 220 z nich užívá právě hormonální tablety (98,2 %). Toto procentuální zastoupení je skutečně veliké oproti našemu výsledku, i přes různý počet respondentek.

Domníváme se, že perorální hormonální antikoncepce je nejvyužívanější ochranou před početím z toho důvodu, že je tento způsob ochrany pro mladá děvčata nejlepší první volbou před nechtěným početím, nepočítáme-li bariérové metody.

Když mladá dospívající dívka začíná se sexuálním životem, má stálého partnera a nechce řešit problém nechtěného těhotenství, předpokládáme, že téměř většinu děvčat okamžitě napadne myšlenka, že chtějí antikoncepci právě ve formě tablet. Mnohdy mladá a nezkušená děvčata nemusí mít takovou snahu zajímat se o moderní antikoncepční metody a jiné alternativy hormonálních metod, které mohou být šetrnější k jejich tělu. Mezi tyto metody řadíme například vaginální kroužek či nitroděložní tělísko, které působí pouze lokálně. Dalším vlivem, který může působit na rozhodnutí dívky, může být názor či doporučení její maminky, kamarádky, známé atd. V případě, že vidí užívání hormonálních tablet u blízkých lidí, může to ovlivnit volbu její ochrany před nechtěným těhotenstvím.

Hormonální antikoncepce ve formě tablet je dnes velice rozšířená. Jedná se o nejjednodušší a o nebolestivou formu ochrany. Troufáme si podotknout, že v případě, že přijde mladá dívka poprvé do gynekologické ambulance s prosbou o ochranu před

těhotenstvím, tak i sám gynekolog jako první doporučí právě hormonální tabletky (v případě, že je dívka zdravá a nejsou u ní žádné kontraindikace, které by bránily užívání perorálních tablet).

Dále se domníváme, že mladé dívky si většinou ohledně této problematiky nemají potřebu vyhledávat informace ze všech úhlů pohledu a volí tu nejjednodušší a nejrychlejší cestu.

### **Dílčí cíl 1: Zmapovat, zda dívky preferují metodu hormonální antikoncepce před jinými antikoncepčními metodami**

Prvním dílčím cílem se v našem dotazníku zabývala položka č. 4, která již byla zmíněna v hlavním cíli bakalářské práce. Otázka měla za úkol zjistit, jakou metodu hormonální antikoncepce děvčata používají. Z celkových 81 dívek, které mohly na tuto otázku odpovědět, 68 děvčat zvolilo možnost hormonální antikoncepce.

Část děvčat uvedlo, že má zavedeno nitroděložní tělíčko. Tato informace nás velice překvapila, neboť jsme nečekali, že mladé dívky studující na střední škole, budou používat tak invazivní a dlouhodobou metodu antikoncepce. Konkrétně možnost nitroděložního tělíčka zvolilo 8 děvčat.

Je důležité zmínit, že nyní už jsou na trhu dostupné takové druhy tělísek, které jsou menší, vhodné i pro nullipary a jsou zaváděné na kratší dobu (3 roky). Velkou výhodou nitroděložních systémů je to, že mohou být zavedeny i u dívek, u kterých je hormonální antikoncepce kontraindikována např. trombóza, diabetes mellitus, hypertenze, kouření, jaterní poruchy atd. Dále je to jeden z možných způsobů ochrany pro děvčata, u kterých je vysoké riziko trombofilních stavů (Leidenská mutace atd.).

Naše očekávání před samotným rozdělením dotazníků bylo takové, že určitě bude nad ostatními možnostmi převládat hormonální antikoncepce ve formě pilulek. Tato úvaha se nám po vyhodnocení dotazníků potvrdila. Domníváme se, že mladá děvčata nemají velkou iniciativu zjišťovat si informace o moderních a novodobých preparátech antikoncepce, které častokrát mohou být šetrnější vůči jejich tělu (jako je např. lokální působení antikoncepce).

## **Dílčí cíl 2: Zmapovat, zda jsou dívky obeznámeny se všemi možnými riziky, komplikacemi a nežádoucími účinky, které souvisí s užíváním hormonální antikoncepce, a jsou od svého gynekologa řádně poučeny**

Pomocí dílčího cíle 2 jsme chtěli objevit, zda jsou děvčata obeznámena se všemi riziky a potížemi, které s sebou nese užívání hormonální antikoncepce. Této otázce se v našem dotazníku věnuje položka číslo 10.

V otázce č. 10 jsme chtěli zjistit, zda gynekolog dostatečně edukuje svoje klientky o možných potížích spojených právě s užíváním hormonální antikoncepce. Z celkového počtu 100 dívek, 78 z nich uvedlo, že všechny komplikace i rizika znají a jsou od svého gynekologa dostatečně poučeny.

V porovnání s výsledky práce Dufkové, která se ptala respondentek na totožnou otázku, jsou respondentky z našeho výzkumného souboru informovanější od lékaře než respondentky z její práce. V otázce č. 15 děvčata a ženy Dufkové odpověděly, že 25 žen z celkového počtu 132 je rozhodně informováno (18,94 %) a 42 z nich spíš ano, gynekolog poučil (31,81 %).

## **Dílčí cíl 3: Zjistit, co dívky vedlo k výběru antikoncepce**

Pomocí tohoto dílčího cíle jsme chtěli zjistit, jaký fakt vedl slečny k výběru antikoncepční ochrany před početím. Na tuto otázku jsme se dotazovali v položce č. 11. Zde měla děvčata na výběr z více možností odpovědi. Celkem 74krát (56,49 % z celkového počtu odpovědí) byla zvolena první možnost odpovědi, a to doporučení gynekologa. Častou odpovědí zde bylo také doporučení kamarádek, známých či rodičů.

Křivková se ve své práci zabývala antikoncepcí u středoškolské a vysokoškolské mládeže, a proto jsme se rozhodli porovnávat s výsledky jejího šetření. Stejně tak jako v našem případě, tak i v jejím nejvíce děvčat a žen uvedlo, že převážnou většinu informací o antikoncepci obstarávají u svého lékaře – gynekologa. Z celkových 1076 odpovědí byla tato možnost v jejím případě zvolena 294krát (27,32 % z celkového počtu odpovědí).

## **Dílčí cíl 4: Zjistit, jaký je výskyt nežádoucích účinků hormonální antikoncepce**

Pomocí dílčího cíle 4 jsme chtěli zjistit, zda se u děvčat s používáním hormonální antikoncepční ochrany vyskytly nějaké nežádoucí účinky. Této záležitosti se v našem dotazníku věnují otázky č. 8 a 9.

Vzhledem k tomu, že jsme mluvili o hormonální antikoncepci všeobecně (jak ve formě tablet, tak ale i v jiných podobách, jako je např. hormonální tělísko), odpovídala na tuto otázku také děvčata, která mají zavedené právě nitroděložní tělísko anebo používají jinou formu hormonální antikoncepce než ve formě tablet. Zároveň jsme zde zaznamenali odpovědi dívek, které v minulosti hormonální antikoncepci užívaly, ale právě z výskytu nežádoucích účinků musely zvolit jiný způsob ochrany.

V otázce č. 8 nás zajímalo, zda se u dívek užívajících hormonální antikoncepci vyskytly v souvislosti s tím jakékoliv nežádoucí účinky. Jak bylo již výše uvedeno, tak na tuto otázku odpovídaly také dívky, které v minulosti hormonální ochranu používaly, ale z nějakého důvodu se ji rozhodly vysadit. Z celkového počtu 81 dívek, které nyní užívají hormonální metodu antikoncepce se u 35 z nich vyskytly nějaké nežádoucí účinky. Zbylá děvčata žádné problémy neměla. Velkým překvapením byly odpovědi v druhém případě, kdy na tuto otázku odpovídaly dívky, které již hormonální antikoncepci neuvžívají. U 12 děvčat z celkových 19 se vyskytly nežádoucí účinky a bylo velkým překvapením, když 3 z nich uvedly jako důvod vysazení antikoncepce trombózu.

Otázka č. 9 se poté věnuje jednotlivým nežádoucím účinkům, které se u děvčat v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce vyskytly. Děvčata, která momentálně hormonální ochranu užívají, uváděla, že častou komplikací pro ně jsou změny nálad (26 % celkových odpovědí). V druhém případě, kdy jsme se věnovaly odpovědím děvčat, která užívala antikoncepční pilulky v minulosti, byly častým důvodem rovněž změny nálad (5 %) a ve stejném procentuálním zastoupení migrény.

Je důležité podotknout, že převážná většina dívek, které uvedly, že se u nich vyskytly nežádoucí účinky spojené právě s používáním antikoncepční ochrany, jsou nebo v minulosti byly uživatelkami hormonálních perorálních tablet. Děvčata se zavedeným nitroděložním tělískem nezaznamenala žádné nežádoucí účinky s ochranou spojené.

### **Dílčí cíl 5: Posoudit, zda mají dívky přehled o antikoncepčních metodách**

V otázce našeho dotazníku č. 12 jsme se ptali respondentek, jaká antikoncepční metoda podle jejich názoru v dnešní době převládá a je tedy nejvyužívanější ochranou před nechtěným početím. Celkem 98krát byla zvolena možnost hormonální antikoncepce ve formě tablet (39,52 % z celkových odpovědí). Možnost odpovědi kondomu byla zvolena 73krát (29,44 % z celkového počtu všech odpovědí).

Stejné výsledky se objevily i v práci Křivkové, která se zajímala, jakou ochranu hodnotí dívky jako nejspolehlivější před početím. Z celkového počtu odpovědí, kterých bylo v této otázce získáno 1180, zvolily dívky v její práci 312krát (26,44 %) možnost hormonální antikoncepce v podobě tablet. Druhou frekventovanou odpovědí byla možnost prezervativu, která se vyskytla celkem 305krát (25,85 %). Tyto dvě odpovědi uváděly dívky v obou výzkumech nejčastěji a v tomto směru se naše výsledky shodují.

Jak už bylo výše uvedeno, hormonální antikoncepce ve formě tablet je z mnoha důvodů nejvyužívanější hormonální ochranou. Nebylo z naší strany pochyb o tom, že by tato metoda neměla být úplně na vrcholu. Vzhledem k tomu, že je prezervativ téměř jediná antikoncepční ochrana, která chrání před pohlavně přenosnými chorobami, výsledky výzkumu také potvrdily naše domněnky.



## ZÁVĚR

Bakalářská práce se věnuje antikoncepčním metodám, které mladé dívky využívají k ochraně před nechtěným těhotenstvím. Hormonální forma ochrany je v dnešní době hojně využívána nejen s cílem zabránit nechtěnému těhotenství, ale také k úpravě menstruačního cyklu nebo zlepšení výskytu akné.

Teoretická část práce se věnuje samotnému úvodu do oblasti antikoncepce, dále jednotlivým druhům antikoncepčních metod a v samotném závěru také sexualitě ženy, která je s tímto tématem úzce spojena.

V empirické části jsme zjišťovali, zda se mladé dívky chrání před nechtěným těhotenstvím a jaké antikoncepční metody volí. Výzkum jsme prováděli pomocí dotazníkového šetření, kdy bylo vytvořeno 108 dotazníků, které se následně rozdaly dívkám střední školy k vyplnění. Dotazník obsahoval 19 otázek a celkem se nám vrátilo 100 vyplněných dotazníků.

Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jaký druh antikoncepčních metod mladé dívky používají ke své ochraně. Po vyhodnocení všech dotazníků jsme se dozvěděli, že převážná většina mladých dívek se před nechtěným početím chrání, ať už hormonální antikoncepční metodou, anebo bariérovými metodami. Nejvíce převažovala možnost hormonální antikoncepce ve formě pilulek a tento výsledek se shodoval s naším očekáváním.

Bylo pro nás potěšujícím zjištěním, že si jsou děvčata vědoma nevhodnosti postkoitální antikoncepce z hlediska dlouhodobé ochrany před nechtěným početím. Více než polovina dívek tuto pilulku nikdy neužila nebo ji ani opakovaně neužívá. Pro zajímavost jsme porovnali naše výsledky s výsledky španělské studie Health Behaviour in School-aged Children, která zjišťovala, jaká je prevalence užívání postkoitální antikoncepce u mladých dívek ve věku 15 až 18 let. V jejich případě se výzkumného šetření účastnilo 1735 děvčat, přičemž 398 dívek (které již vedou aktivní sexuální život) uvedlo, že někdy emergentní antikoncepci použilo. Výsledky studie ukázaly, že se v procentuální zastoupení jedná o 30,65 % dívek. V našem výzkumu, byť přes velký rozdíl v počtu respondentek, 81 % z nich nikdy tuto pilulku neužilo a tyto výsledky pro nás byly velmi potěšující.

Pomocí dílčích cílů jsme chtěli prozkoumat, zda dívky znají všechna negativa, která jsou spojená s užíváním antikoncepce – především té hormonální. Převážná většina děvčat uvedla, že jsou od svého gynekologa dostatečně edukovány. Dále jsme

chtěli zjistit, co děvčata vedlo k výběru antikoncepce, kterou momentálně užívají. Velká část dívek dala na doporučení svého gynekologa. Bylo pro nás velkým překvapením, že v poslední otázce dotazníku, kde jsme se dotazovali účastnic dotazníkového šetření, zda jsou spokojeny se svou antikoncepční metodou, kterou se chrání, 10 % z nich uvedlo, že se svou antikoncepční metodou spokojeny nejsou. Toto nás velice zaskočilo, neboť v dnešní době, kdy je antikoncepčních metod na výběr skutečně hodně, má možnost si každá jedna dívka vybrat takovou metodu ochrany, která jí bude absolutně vyhovovat.

Dílčí cíl týkající se nežádoucích účinků rovněž naplnil naše očekávání. Před samotným rozdělením dotazníků jsme se domnívali, že nejvíce nežádoucích účinků bude spojeno s hormonální antikoncepcí ve formě tablet a tento předpoklad se nám po zpracování výsledků jednoznačně potvrdil.

Poslední dílčí cíl se snažil zmapovat, jak dalece se dívky orientují v možnostech ochrany, a které metody podle jejich názoru jsou dnes nejvíce voleny. V největším procentuálním zastoupení byla možnost hormonální antikoncepce (98 %) a kondom (73 %).

Vzhledem k tomu, že užívání antikoncepce je velmi individuální záležitost a každá dívka na různé metody ochrany může reagovat jinak, nelze výsledky zcela zobecňovat. Po zpracování všech dotazníků jsme mohli zjistit, že velká většina dívek se v dnešní době před nechtěným otěhotněním chrání jakoukoliv metodou. V případě, že nevyužívají hormonální antikoncepční metodu, volí alespoň metody nehormonální a bariérové. Můžeme s jistotou říct, že bylo dosaženo všech cílů, které jsme si předem stanovili, a mimo počet zavedených tělísek u mladých děvčat a nespokojenosti části respondentek se svou antikoncepční metodou, pro nás žádný výsledek nebyl překvapivým zjištěním. Jsme si vědomi, že závěry výzkumného šetření nelze zcela zobecňovat na celou populaci mladých dívek a že zde prezentujeme výsledky pouze jejího zlomku.

## SEZNAM LITERATURY

Allen, A. M., Weinberger, A. H., Wetherill, R. R., Howe, C. L., & McKee, S. A. (2019). Oral Contraceptives and Cigarette Smoking: A Review of the Literature and Future Directions. *Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*, 21(5), 592–601. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx258>

Antikoncepce u adolescentních žen v ČR - první výsledky. *Gynekologie a porodnictví*. 2018, roč. 2, č. 3, s. 160-161. ISSN 2533-4689

Bahamondes, L., Fernandes, A., Monteiro, I., & Bahamondes, M. V. (2020). Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods. *Best practice & research. Clinical obstetrics & gynaecology*, 66, 28–40. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.12.002>

BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce*. Praha: Grada Publishing, 2006n. 1. ISBN 80-247-1351-9.

Bradley, S., Polis, C. B., Bankole, A., & Croft, T. (2019). Global Contraceptive Failure Rates: Who Is Most at Risk?. *Studies in family planning*, 50(1), 3–24. <https://doi.org/10.1111/sifp.12085>

Britton, L. E., Alspaugh, A., Greene, M. Z., & McLemore, M. R. (2020). CE: An Evidence-Based Update on Contraception. *The American journal of nursing*, 120(2), 22–33. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7>

CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-094-0.

CYRAN, Wolfgang. *Dospívám v ženu: co chtějí dívky vědět o menstruaci, sexu a těhotenství*. Praha: Ivo Železný, nakladatelství a vydavatelství, 1997. ISBN 80-237-3207\_2.

ČEPICKÝ, Pavel a Michael FANTA. *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology*. 2. Praha: LEVRET, 2011. ISBN 978-80-87070-51-2.

ČEPICKÝ, Pavel a Zuzana ČEPICKÁ LÍBALOVÁ. *Jak odpovídat na otázky o antikoncepci a plánovaném rodičovství*. Praha: LEVRET, 2010. ISBN 978-80-87070-49-9.

ČEPICKÝ, Pavel. Antikoncepce: benefity, rizika, mýty. *Acta medicinae*. 2018, roč. 6, č. 5-6, s. 38-40. ISSN 1805-398X

DRIÁK, Daniel a Lubomír HOUDEK. *Antikoncepce*. Praha: Galén, 2020. ISBN 978-80-7492-488-0.

FAIT, Tomáš, Vladimír DVOŘÁK a Aleš SKŘIVÁNEK. *Almanach ambulantní gynekologie*. Praha: Maxdorf s.r.o, 2009. ISBN 978-80-7345-191-2.

FAIT, Tomáš. *Antikoncepce*. 3. Praha: Maxdorf s.r.o, 2018n. 1. ISBN 978-80-7345-587-3.

HADAČOVÁ, Ivana. Trombóza a hormonální antikoncepce u mladistvých dívek. *Pediatric pro praxi*. 2012, roč. 13, č. 4, s. 225-226. ISSN 1213-0494

HAVLÍN, Miroslav. Riziko tromboembolické nemoci mladistvých uživatelů hormonální antikoncepce. *Gynekolog: časopis ženských lékařů*. 2017, roč. 26, č. 1, s. 19-29. ISSN 1210-1133

Horvath, S., Schreiber, C. A., & Sonalkar, S. (2018). Contraception. In K. R. Feingold (Eds.) et. al., *Endotext*. MDText.com, Inc.

HOŘEJŠÍ, Jan. *Dětská gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2017. ISBN 978-80-204-4027-3.

HRDONKOVÁ, Eliška a Zdeněk ROKYTA. Dospívání z pohledu gynekologa. *Pediatric pro praxi*. 2011, roč. 12, č. 3, s. 167-170. ISSN 1213-0494

HŘIVNOVÁ, Michaela. *Kognitivní a afektivní dimenze mladých dospělých ve vztahu k těhotenství a rodičovství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5919-6.

Jiménez-Iglesias, A., Moreno, C., García-Moya, I., & Rivera, F. (2018). Prevalence of emergency contraceptive pill use among Spanish adolescent girls and their family and psychological profiles. *BMC women's health*, 18(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0560-x>

JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.

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

KATRŇÁK, Tomáš, Zdeňka LECHNEROVÁ, Petr PAKOSTA a Petr FUČÍK. *Na prahu dospělosti: Partnerství, sex a životní představy mladých v současné české společnosti*. Praha: Dokořán, 2010. ISBN 978-80-7363-352-3.

KIKALOVÁ, Kateřina, et al. Vybrané aspekty sexuálního chování a užívání antikoncepčních metod u studentů Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci. *Hygiena: časopis pro ochranu a podporu zdraví*. 2014, roč. 59, č. 3, s. 104-109. ISSN 1802-6281

KNIHA, Michal, Jan KAŇÁK, Barbora KRČMÁŘOVÁ, Tomáš DRÁBEK a Sylvie STRETTI. *Děti a jejich sexualita: rádce pro rodiče a pedagogy*. Praha: CPress, 2014. ISBN 978-80-264-0290-9.

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

KOLIBA, Peter. Antikoncepce u mladistvých – aktuální pohled, rizika a právní aspekty. *Pediatric pro praxi*. 2014, roč. 15, č. 6, s. 348-351. ISSN 1213-0494

Kovacs G., Briggs P. (2015) Contraception. In: Lectures in Obstetrics, Gynaecology and Women's Health. Springer, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-14863-2\\_15](https://doi.org/10.1007/978-3-319-14863-2_15)

KŘENKOVÁ, Kateřina a Petra NERANDŽIČOVÁ. *Antikoncepce*. Praha: JAN VAŠUT, 2000. ISBN 80-7236-173-2.

KŘEPELKA, Petr. Hormonální antikoncepce v léčbě akné. *Dermatologie pro praxi*. 2011, roč. 5, č. 3, s. 126-130. ISSN 1802-2960

KŘEPELKA, Petr. *Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2991-9.

LAMPLOTOVÁ, Ludmila. Znalosti uživatelů kombinované hormonální kontracepce o jejím dopadu na zdravotní stav. In: Reflexe programu "Zdraví 2020" v ošetrovatelství a porodní asistenci. 1. vydání. Ústí nad Labem: Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem, Fakulta zdravotnických studií, 2015, s. 54-65

Mermelstein, S., Plax, K. Contraception for Adolescents. *Curr Treat Options Peds* 2, 171–183 (2016). <https://doi.org/10.1007/s40746-016-0053-9>

NOUZOVÁ, Kamila. *Gynekologická péče: Příručka pro ženy, které neměly čas anebo se bojí svého lékaře zeptat*. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-2072-5.

NOVOTNÁ, Martina. Moderní trendy v hormonální antikoncepci. *Medicína pro praxi: časopis praktických lékařů*. 2011, roč. 8, č. 12, s. 544-546. ISSN 1214-8687

Osvědčená antikoncepce a lepší uživatelský komfort, to je nový vaginální kroužek. *Gynekologie a porodnictví*. 2018, roč. 2, č. 3, s. 163-164. ISSN 2533-4689

PETRÍK, Štefan. Špecifiká rizikového sexuálneho správania dospievajúcich a možnosti jeho prevencie. *Pediatric pro praxi*. 2021, roč. 22, č. 1, s. 49-53. ISSN 1213-0494

Plu-Bureau, G., & Raccach-Tebeka, B. (2020). L'histoire de la contraception s'écrit encore ! [The history of contraception is still being written!]. *Medecine sciences : M/S*, 36(8-9), 687–688. <https://doi.org/10.1051/medsci/2020125>

ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Pavel VENTRUBA. *Gynekologie*. 3. Praha: Galén, 2019. ISBN 978-80-7492-426-2.

Rott H. (2019). Birth Control Pills and Thrombotic Risks: Differences of Contraception Methods with and without Estrogen. *Hamostaseologie*, 39(1), 42–48. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1677806>

ROZTOČIL, Aleš. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

Simmons, K. B., & Edelman, A. B. (2016). Hormonal contraception and obesity. *Fertility and sterility*, 106(6), 1282–1288. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.07.1094>

Sitruk-Ware R. (2016). Hormonal contraception and thrombosis. *Fertility and sterility*, 106(6), 1289–1294. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.08.039>

STEJSKAL, Richard. Gordon, C. M., Pitts, S. A. B.: Jaký přístup zvolit u adolescentů požadujících hormonální antikoncepci. *Revue endokrinologie: postgraduální vzdělávání lékařů v oblasti endokrinologie*. 2013, roč. 16, č. 2, s. 53-55. ISSN 1801-6413

STRNISKOVÁ, Dana, Monika MIKEŠOVÁ a Zdeněk NAKLÁDAL. *Bud' HIV negativní, chraň si svůj život: manuál k preventivnímu programu*. Olomouc: Krajská hygienická stanice, 2015. ISBN 978-80-260-8236-1.

SYSÁK, Rastislav, et al. Súčasná antikoncepcia u adolescentiek. *Pediatrica pre prax* [online]. 2014, roč. 15, č. 2, s. 74-76. ISSN 1336-8168 [cit. 2021-11-08]

ŠPAČEK, Jiří, Ivo KALOUSEK a Petr JÍLEK. *Vybrané kapitoly z gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4646-6.

ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf s.r.o, 2011. ISBN 978-80-7345-238-4.

TMĚJOVÁ, Marta a Veronika ŠANDOVÁ. Nejčastější dotazy středoškolské mládeže k HPV infekcím. *Očkování a cestovní medicína*. 2014, roč. 5, č. 1, s. 21-22. ISSN 1804-493X

WESCHLER, Toni a Lenka ADAMCOVÁ. *Tvoje plodnost ve tvých rukou: průvodce úspěšným dosažením těhotenství a přirozenou antikoncepcí*. Praha: Maitrea, 2020. ISBN 978-80-7500-563-2.



## KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

DUFKOVÁ, Kateřina. Antikoncepce a vedlejší účinky spojené s užíváním hormonální antikoncepce [online]. Brno, 2014 [cit. 2021-09-06]. Dostupné z: <https://is.muni.cz/th/sduuu/>. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. Vedoucí práce Soňa ŠESTÁKOVÁ.

KŘIVKOVÁ, Šárka. Antikoncepce u středoškolské a vysokoškolské mládeže [online]. České Budějovice, 2018 [cit. 2022-01-05]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/4ja5rl/>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra FILAUSOVÁ.

# ANOTACE

Autor: Tereza Langerová

Instituce: Ústav sociálního lékařství Lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Hradci Králové

Název práce: Nejčastěji používané antikoncepční metody u dospívajících dívek

Vedoucí práce: Mgr. Jana Matulová

Počet stran: 91

Počet příloh: 2

Rok obhajoby: 2022

Klíčová slova: hormonální, antikoncepce, antikoncepční metody, mladé dívky, sexualita

Bakalářská práce pojednává o nejčastěji používaných antikoncepčních metodách, které používají dospívající dívky jako ochranu před nechtěným těhotenstvím. Teoretická část se věnuje samotnému úvodu do antikoncepce, jednotlivým druhům antikoncepčních metod a ženské sexualitě.

Empirická část představuje výsledky výzkumného šetření, pro které byla zvolena metoda kvantitativního šetření. Nestandardizovaný dotazník byl rozdán respondentkám na střední zdravotnické škole. Cílem bylo zjistit, zda se dívky chrání před nechtěným otěhotněním, jestli užívají hormonální antikoncepci a jsou si vědomy všech komplikací a nežádoucích účinků s ní spojené. Celkový počet respondentek byl 100.

# ANNOTATION

Author: Tereza Langerová

Institution: Charles University, Faculty of Medicine in Hradec Králové, Institute of Social Medicine, Department of Nursing

Title: Most common contraception methods used by teenage females

Supervisor: Mgr. Jana Matulová

Number of pages: 91

Number of appendices: 2

Year of defense: 2022

Keywords: hormonal, contraception, contraception methods, young girls, sexuality

This bachelor's thesis focuses on the most used contraception methods used by teenage females to prevent themselves from undesired pregnancy. The theoretical part of the thesis includes the contraception itself, different kinds of contraception methods and sexuality of women.

The empirical part of the thesis consists of quantitative survey research. The survey was distributed to teenage females, which are currently studying nursing school. The main goal for this survey was to find out if the girls are protecting themselves against undesired pregnancy, if they are using hormonal contraception and if they are aware of all negative effects and complications related to hormonal contraception. Total number of respondents was 100.

## SEZNAM ZKRATEK

angl. – anglicky

atd. – a tak dále

č. – číslo

DMPA – depot medroxyprogesterone acetate

EE – ethinylestradiol

HA – hormonální antikoncepce

HIV – human immunodeficiency virus

HPV – human papillomavirus

IUD – intrauterine device

kol. – kolektiv

LARC – long-acting reversible contraception

roč. – ročník

s. – strana

spol. – společenstvo

TEN – tromboembolická nemoc

tzv. – takzvaně

zkr. – zkratka

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – zastoupení dívek v jednotlivých ročnících .....	45
Graf 2 – zastoupení dívek podle věku .....	46
Graf 3 – počet dívek užívajících hormonální antikoncepci .....	47
Graf 4 – antikoncepční metoda užívaná dívkami .....	48
Graf 5 – důvody vedoucí ke zvolení jiné antikoncepční metody, než je perorální HA ..	49
Graf 6 – důvod používání antikoncepční metody .....	50
Graf 7 – délka užívání antikoncepční metody .....	51
Graf 8 – výskyt nežádoucích účinků (A) .....	52
Graf 9 – výskyt nežádoucích účinků (B) .....	52
Graf 10 – nežádoucí účinky (A) .....	54
Graf 11 – nežádoucí účinky (B).....	54
Graf 12 – poučení gynekologa.....	56
Graf 13 – výběr antikoncepce na základě doporučení .....	57
Graf 14 – nejčastěji používaná metoda ochrany .....	58
Graf 15 – znalost postkoitální antikoncepce .....	59
Graf 16 – zakoupení postkoitální pilulky v lékárně.....	60
Graf 17 – užití postkoitální antikoncepce .....	61
Graf 18 – postkoitální pilulka jako dlouhodobá antikoncepce .....	62
Graf 19 – vliv antikoncepce na zdraví ženy .....	63
Graf 20 – negativní vliv antikoncepce na zdraví ženy.....	64
Graf 21 – spokojenost s antikoncepční metodou .....	65

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha 1 – Dotazník .....	86
Příloha 2 – Žádost o povolení výzkumného šetření.....	91

# PŘÍLOHY

Příloha 1 – Dotazník

## Dotazník pro studentky 3. a 4. ročníku střední zdravotnické školy

Dobrý den,

jmenuji se Tereza Langerová a jsem studentkou posledního ročníku Lékařské fakulty v Hradci Králové, obor Všeobecná sestra.

Obracím se na vás s prosbou týkající se vyplnění níže vytvořeného dotazníku, který poslouží jako podklad k praktické části mé bakalářské práce na téma „**Nejčastěji používané antikoncepční metody u dospívajících dívek**“.

Žádám vás o co nejpřesnější a nejpravdivější vyplnění dotazníku. Spolupráce je zcela dobrovolná a anonymní.

Předem děkuji za vaši pomoc při mém výzkumu.

**1. V jakém jste ročníku?** (zvolte jednu z níže uvedených možností)

- a) 3. ročník SZŠ
- b) 4. ročník SZŠ

**2. Kolik je Vám let?** (napište číslici)

.....

**3. Užíváte hormonální antikoncepci?** (zvolte jednu z uvedených možností)

- a) Ano, užívám
- b) Ne, neužívám

**4. Pokud ano, jakou metodu hormonální antikoncepce z níže uvedených možností používáte?** (zvolte jednu z uvedených možností)

- a) Hormonální antikoncepce
- b) Nitroděložní tělíčko
- c) Antikoncepční náplast

- d) Vaginální kroužek
- e) Antikoncepční injekce
- f) Jiná odpověď.....

**5. Otázka pro dívky, které NEUŽÍVAJÍ perorální antikoncepci: Z jakého důvodu jste si zvolila jinou metodu než hormonální antikoncepci ve formě pilulek? (zvolte jednu z níže uvedených možností)**

- a) Perorální pilulky mi nevyhovovaly (migrény, přibírání na váze, nevolnosti, ...)
- b) Závažné onemocnění, které mi nedovoluje HA užívat (ICHS, CMP, trombóza, DM, jaterní onemocnění, ...)
- c) Snaha vyhnout se poruchám jaterní funkce
- d) Jiná odpověď .....

**6. Z jakého důvodu jste začala využívat jakoukoli antikoncepční metodu? (zakroužkujte jednu či více možností)**

- a) Ochrana před otěhotněním
- b) Problémy s akné
- c) Nepravidelný menstruační cyklus
- d) Bolestivá a silná menstruace

**7. Jak dlouho využíváte vámi zvolenou antikoncepční metodu? (zakroužkujte jednu z níže uvedených možností)**

- a) Méně než 6 měsíců
- b) 6 až 12 měsíců
- c) Rok až dva roky
- d) Více než dva roky



**8. Vyskytly se u vás nějaké nežádoucí účinky v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce?** (zakroužkujte jednu z níže uvedených možností)

- a) Ano
- b) Ne

**9. Pokud ano, jaké?** (zakroužkujte jednu či více možností):

- a) Nevolnosti
- b) Migrény
- c) Zvracení
- d) Změny na pleti
- e) Přibírání na váze
- f) Sexuální averze
- g) Změny nálad
- h) Jiná odpověď .....

**10. Jste od svého gynekologa poučena a obeznámena se všemi riziky a možnými komplikacemi, které souvisejí s užíváním antikoncepce, především hormonální?** (zakroužkujte jednu z níže uvedených možností)

- a) Ano
- b) Ne

**11. Co vás vedlo k výběru antikoncepce, kterou momentálně užíváte?** (zakroužkujte jednu či více z možností):

- a) Doporučení gynekologa
- b) Doporučení kamarádek/známých
- c) Doporučení rodičů
- d) Doporučení partnera
- e) Internet
- f) Jiná odpověď .....

**12. Která antikoncepční metoda podle vašeho názoru v dnešní době převládá a nejčastěji používanou metodou? (zakroužkujte jednu či více možností)**

- a) Hormonální antikoncepce ve formě tablet
- b) Nitroděložní tělísko
- c) Antikoncepční injekce
- d) Antikoncepční náplasti
- e) Kondom
- f) Přerušovaná soulož
- g) Sterilizace
- h) Spermicidní přípravky
- i) Jiná odpověď.....

**13. Slyšela jste někdy o postkoitální antikoncepci („pilulka po“)? (zakroužkujte jednu z níže uvedených možností)**

- a) Ano
- b) Ne

**14. Myslíte si, že můžete postkoitální antikoncepci volně zakoupit v lékárně? (zakroužkujte jednu z níže uvedených možností)**

- a) Ano, mohu
- b) Ne, je to tabletky na lékařský předpis

**15. Užila jste (nebo opakovaně užíváte) postkoitální tabletu? (zakroužkujte jednu z níže uvedených možností)**

- a) Ano
- b) Ne

**16. Myslíte si, že je vhodné tuto tabletu používat dlouhodobě jako způsob antikoncepce (ochrany před nechtěným otěhotněním)? (zakroužkujte jednu z níže uvedených možností)**

- a) Ano, je to v pořádku
- b) Jednou je to v pořádku, opakovaně ne
- c) Ne, je to špatný výběr antikoncepce

**17. Myslíte si, že může mít dnešní hormonální antikoncepce negativní vliv na zdraví ženy při dlouhodobém užívání? (zakroužkujte jednu z níže uvedených možností)**

- a) Ano, může
- b) Ne, nemůže

**18. Pokud ano, jaký? (zakroužkujte jednu z níže uvedených možností)**

- a) Neplodnost ženy
- b) Onkologické onemocnění
- c) Rozvrat vnitřního prostředí
- d) Jiná odpověď.....

**19. Jste spokojena se svou antikoncepční metodou, kterou momentálně používáte? (zakroužkujte jednu z níže uvedených možností)**

- a) Ano
- b) Ne

## Příloha 2 – Žádost o povolení výzkumného šetření

Vážená paní  
PaedDr. Soňa Lamichová  
Ředitelka školy  
Komenského 234, Hradec Králové 500 03

V Hradci Králové dne 10.9.2021

### Žádost o povolení výzkumného šetření na Vyšší odborné škole zdravotnické a Střední zdravotnické škole v Hradci Králové

Vážená paní ředitelko,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší střední zdravotnické škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Terezy Langerové, narozené 13.2.2000, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit, jaké antikoncepční metody používají dívky 3. a 4. ročníku na střední zdravotnické škole, zda mají přehled o antikoncepčních metodách a zda jsou obeznámeny se všemi možnými riziky a komplikacemi spojené s jejich užíváním.

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

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Jany Matulové, funkce vedoucího práce.

Výsledky šetření Vám v případě zájmu rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Tereza Langerová  
Střezetice 87, Všešary 503 12

Mgr. Jana Matulová  
Lékařská fakulta Hradec Králové,  
Ústav nelékařských studií,  
kontakt: +420 495 816 423

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím  
 Nesouhlasím

Datum: 5.10.2021

Vyšší odborná škola zdravotnická  
a Střední zdravotnická škola,  
Hradec Králové, Komenského 234

Podpis a razítko

