

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Petra Filounková

Užívání antikoncepčních metod u mladistvých

Use of contraceptive methods in youth

Bakalářská práce

Praha, květen 2023

Autor práce: Petra Filounková

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: **Mgr. Monika Rusová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3.LF UK**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracoval/a samostatně a použil/a výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně nedávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Nesouhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne 29. května 2023

Petra Filounková

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Rusové za odborné vedení práce a cenné rady, které mi pomohly tuto práci zkompletovat.

Také bych chtěla vyjádřit své díky všem respondentům, kteří se podíleli na vzniku praktické části této bakalářské práce.

Abstrakt

Tato bakalářská práce se bude zabývat seznámením se základním rozdělením antikoncepčních metod, jejich zajímavou historií a především jejich vlastnostmi, na které je po dlouhá léta kladen velký důraz. Ať už se jedná o negativní kontraindikace, tak i pozitivní stránky užití.

V druhé části této práce se nachází část praktická, která byla zprostředkována skrze dotazníkové šetření, kde dívky ve věku 14 – 20 let vyjádřily své názory týkající se užívání antikoncepčních metod. Na základě odpovědí sesbíraných od 93 respondentů, jsem vyhodnotila své hypotézy a sestavila tak závěrečnou část své práce.

Abstract

This bachelor's thesis is going to deal with getting to know the basic division of contraceptive methods, their interesting history, and above all their properties, on which emphasis has been placed for many years. I also mentioned here negative contraindications and on the other side positive aspects of use.

In the second part of this thesis, I did a practical part, which was mediated through a questionnaire survey, where these young girls aged of 14-20 expressed their opinions regarding the use of contraceptive methods. Based on the answers collected from exactly 100 respondents, I evaluated my hypotheses and compiled the final part of my work.

OBSAH

ÚVOD	1
TEORETICKÁ ČÁST	3
1 HISTORIE	3
1.1 Historie hormonální antikoncepce	3
1.2 Historie nehormonální antikoncepce	4
2 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	5
2.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce	5
2.1.1 Kombinovaná orální antikoncepce	5
2.1.2 Kombinovaná injekční antikoncepce	6
2.1.3 Kombinovaná antikoncepční náplast	6
2.1.4 Kombinovaný vaginální systém-Vaginální kroužek NuvaRing	7
2.2 Progestagenní hormonální antikoncepce	8
2.2.1 Hormonální nitroděložní tělísko	8
3 NEHORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	9
3.1 Přirozená nehormonální antikoncepce	10
3.1.1 Coitus interruptus	10
3.1.2 Sebepozorovací	10
3.1.3 Kojení	12
3.2 Bariérová nehormonální antikoncepce	12
3.2.1 Mužský prezervativ	12
3.2.2 Ženský prezervativ	13
3.3 Nehormonální nitroděložní tělísko	14
PRAKTICKÁ ČÁST	15
4 CÍL VÝZKUMU	15
5 ČASOVÝ HARMONOGRAM	15
6 METODIKA VÝZKUMU	16
7 VÝBĚR VZORKU	16
8 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ	16
9 ANALÝZA ODPOVĚDÍ	17
10 DISKUZE	37
Závěr	40
Summary	41
Seznam použité literatury	42
Seznam příloh	44

ÚVOD

Téma antikoncepce je v této době velmi rozsáhlé, a především i hodně medializované, takže se čím dál častěji můžeme setkat s nedůvěryhodnými zdroji, které tak náš názor a vnímání antikoncepčních metod mohou negativně ovlivnit. Antikoncepce je už nějakou dobu něco naprosto přirozeného a samozřejmého, ale přeci jen nad ní visí spousta otazníků. Menstruace, ženské tělo a vlivy hormonů zůstávají stejné, neměnné, už skoro jako za dob mládí našich babiček. Proto je potřeba aktualizování těchto informací a převzetí si z toho vše potřebné, pro mě, pro mou osobou, pro mé vlastní tělo. O užívání antikoncepce si troufám říci, že rozhodnutí náleží každé dívce/ženě. Je to její vlastní rozhodnutí, které bude po nějakou dobu její součástí. Bude to ovlivňovat její tělo, její tok myšlenek, její budoucnost a také její vzhled. Antikoncepce si zasloužila velkou pozornost také v okruhu dermatologie, jelikož se každá dívka v reprodukčním věku setkává s tzv. akné vulgaris. Jedná se o chronické zánětlivé onemocnění mazových žláz a vlasových folikulů. A právě účinnost případné hormonální kombinované antikoncepční metody je udávána na základě předpokládaných etiopatogenetických faktorů, což je stručně řečeno soubor příčin a různých mechanismů, které vedou právě k výše zmíněnému akné vulgaris.

Každý z nás se už s jakoukoliv antikoncepční metodou určitě setkal, proto jsem se rozhodla touto prací v teoretické části pouze přiblížit veškeré druhy, ukázat jejich rozdílnosti, charakteristiky, a především vlivy na naše tělo. Přiblížit jednotlivé metody a ukázat i jejich výhody, které samozřejmě tušíme, ale sami víme, že je nebereme tak vážně. Už od Starověku máme různé antikoncepční metody, ale až ve 20.století se objevily bezpečnější a nám bližší metody. Historie antikoncepce je opravdu zajímavá a důležitá k uvědomění si, jak to v minulosti chodívalo. Kdy došlo k největšímu rozvoji tohoto tématu a jak vůbec vznikaly další druhy. Proto jsem se rozhodla i historii antikoncepce zakomponovat do této teoretické části.

V části praktické jsem se postavila čelem k sestavení několika otázek, které byly poté podány k vyplnění stovce respondentů, kteří se zde ukázali, jak moc je jim toto téma blízké, nebo naopak naprosto vzdálené. Budu se tu věnovat porovnávání odpovědí se svými podloženými hypotézami. Na základě toho budu mít poté možnost stanovit závěr, který bude potvrzovat mé už výše zmíněné hypotézy nebo naopak dojde k jejich vyvrácení.

Co antikoncepce vlastně je? Otázka, kterou jsem si kladla i já sama, když jsem se s tímto tématem prvně setkala. Ve své knize “ Zdraví je v naší hlavě”, odbornice na moderní

gastronomii a zdravou výživu paní Ing. Jarmily Mandžukové zmiňuje, proč je naše tělo nemocné, proč máme bolesti, ale především to, jak velké dočinění s naším fyzickým stavem má právě naše duše. *“Být nemocný znamená nerovnováhu. Nemoc je porucha celého člověka, nejen jeho těla. Rakouský spisovatel Peter Altenberg napsal: „Nemoc je jako výkřik ublížené duše.”* (Madžuková, 2018, s.14)

A právě to mě přimělo otevřít kapitolu zabývající se menstruací, jelikož právě menstruace jde ruku v ruce s hlavní položkou této práce, a to kontracepcí (antikoncepcí). Menarche (menstruace) je nedílnou součástí každé vyspělé dívky, která se tímto procesem dostává na dlouhou trať dospívání. Výše zmíněná autorka knihy “Zdraví je v naší hlavě” se pojí k tématu menstruace především z hlediska přijetí ženské role a samu sebe. Tvrdí, že menstruační bolesti jsou odznakem nesmířenosti s vlastní ženskostí a nadcházející rolí ženy a matky. Na základě toho se vše odvíjí a je nutná akceptace tohoto faktu, že je to nevyhnutelné ve většině případů. V té chvíli si žena dokáže uvědomit, že tělesné a hormonální procesy jsou naprosto přirozené a více než-li normální. Je to poté pro ženy spíše takovou odměnou. Doba pro odpočinek a pravidelné zotavení, které tělo potřebuje. Bez menstruace by antikoncepce neměla ani smysl. Z hlediska obecného, a především stručného víme všichni, že se jedná o formu pilulky, látky, kondomu, které mají zabránit neplánovanému těhotenství. Jednoduše a stručně dochází k zahuštění hlenu v děložním čípku a zabraňuje se tak k průniku mužských spermií k ženskému vajíčku. Jedná se o ochranu pouze dočasnou. Spolehlivost je proměnlivá a různě vysoká. Ochranné prostředky používají muži, ale v této době se už setkáváme hned s několika možnostmi právě pro ženy, pro které je těhotenství otázkou nejen zdravotní, ale také společenskou.

Je potřebné zmínit a mít stále na paměti, že žádná z antikoncepčních metod není 100 % účinná a u ženy pak v tomto případě může dojít k početí.

TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE

1.1 Historie hormonální antikoncepce

Na počátku 20.století profesor fyziologie na Innsbrucké univerzitě Ludwig Haberlandt vynalezl metodu hormonální sterilizace, kdy důkazy o inhibici myši nastaly v důsledky perorálně podaného výtažku z ovarií. Haberlandt v roce 1931 navrhl použití extraktu steroidních hormonů ke kontrole plodnosti člověka. Látka dostala název Infecundin, kdy však její praktické využití nebylo realizováno, jelikož Haberlandt předčasně ve svých 47 letech zemřel. O rok později došlo k identifikaci progesteronu Williardem Myronem Allenem. Bohužel ve 30.letech 20.století nebyl chemický průmysl steroidních hormonů připraven na jejich výrobu a jejich extrakce z živočišných tkání byla poněkud složitější a neobyčejně drahá. (Křepelka, Hormonální antikoncepce, 2013) Neurofyziolog a filantrop Gregory Pincus stanovil princip aplikace steroidních hormonů s progestagenním efektem jako jednu z metod plánovaného rodičovství. Projekt byl nadále financován na základě pomoci zakladatelky první kliniky plánovaného rodičovství a bojovnicí za práva žen Margaret Sangerové a mecenášky Katherine McCormicové prostřednictvím Worcesterské nadace pro reprodukční biologii. Jakožto první zrealizovaný klinický experiment byl proveden gynekologem z Harvardské univerzity roku 1954 Johnem Rockem. Zhodnocení výsledků a prezentování další vědecké populace se uskutečnilo na Mezinárodním kongresu plánovaného rodičovství v Tokiu roku 1955, kdy pozice prezentujících zastali Gregory Pincus a Min Chueh Chang. Poté byla zahájena klinická studie na Portoriku roku 1956. Výsledky z humánních i animálních studií se roku 1956 publikovaly do akademického časopisu Americké asociace pro vědecký pokrok Science. Uvedené sloučeniny byly poté povoleny na léčbu poruch menstruačního cyklu pod názvy Norlutin, Enovid a Nilevar. Enovid byl 23.6. 1960 zaregistrován jako první přípravek kombinované hormonální antikoncepce. (Křepelka, 2013)

Roku 1960 ve Spojených Státech Amerických byla vynalezena první perorální antikoncepční pilulka. Do Evropy se dostala o rok později, tedy roku 1961, ale u nás v Československu byly první zmínky až mezi lety 1965-1968. Co mě u této pilulky naprosto překvapilo, byl fakt, že tato pilulka mohla být předepsána pouze ženám, které měly těžké menstruační potíže a byly vdané. Pro mě v této době je to naprosto nemožné si představit, že

tímto způsobem byly ženy selektovány. Ano, všichni víme, jaká byla doba a že to v té chvíli nebylo nic neobvyklého, ale při zjišťování těchto informací jsem si uvědomila, v jak odlišné době žijeme i právě z hlediska zdravotnického. Člověk si to během každodenního fungování vůbec neuvědomuje, ale při porovnání takovýchto faktů dojde k názoru, že se máme opravdu dobře. (Křepelka, 2013)

1.2 Historie nehormonální antikoncepce

Nehormonální antikoncepce se stává nejstarší užívanou metodou především z nepotřebného lékařského dohledu. Jako vůbec první ochranou před těhotenstvím se už v roce 1640 používaly kondomy. Původně však jejich účel byl pouze pro zamezení možnosti přenosu pohlavních nemocí než před neplánovanou graviditou. Bývaly vyráběny ze zvířecích střev. Po roce 1844 nastává masová výroba gumových kondomů, které poté mohly být recyklovány pro pozdější využití. Největší rozvoj se datuje na 30. léta 20. století, kdy se jejich výroba směřovala k latexu. Nynější doba obsahuje poněkud protřelejší podoby, ve kterých můžeme kondom nalézt. (Driák 2020, Čepický 2021)

V minulosti se populace nejvíce setkávala s tvrzeními, které říkaly, že přerušovaná soulož vede k rozvoji duševní poruchy a k vadě tělesného zdraví muže. Přestože tento mýtus sahá až do úplných počátků, racionálnějšímu objasnění se mu dostalo až anglickým lékařem Williamem Harveyem na přelomu 17.-18. století. (Driák, 2020)

2 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

2.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce

2.1.1 Kombinovaná orální antikoncepce

Kombinovaná perorální antikoncepce je jednou z nejrozšířenějších forem kombinované hormonální antikoncepce. Jak už vyplývá z názvu, tato metoda ovlivňuje dozrávání a uvolňování vajíčka (ovulace), kdy se poté za pomoci cervikálního hlenu nejsou spermie propuštěné dovnitř, a samotný pohyb vejcovodů je víceméně především omezený. (Slezáková, 2011)

V této perorální tabletě je obsažena kombinace estrogeneru a progestinu, které jsou však rozděleny na různé denní dávky. Vývoj antikoncepce se jevil od přípravků s vysokou denní dávkou estrogeneru (v roce 1960) po tu doposud nejnižší. Na základě hodnot jednotlivé dávky estrogeneru dochází ke spolehlivému antikoncepčnímu efektu srovnatelně. U přípravku s vysokou dávkou estrogeneru je vyšší riziko manifestace kardiovaskulární morbidit. Právě u konstrukce kombinované hormonální antikoncepce je charakterizováno rozložení podávaných hormonů během jednoho menstruačního cyklu. Na základě toho poté dochází k jejímu dělení hned na několik podskupin. (Křepelka, 2013; www.plannedparenthood.org, 2023)

Monofázová konstrukce je specifikována stejným složením pilulky. Konstrukce dvoufázová je charakterizována ve druhé polovině cyklu vyšší progestinovou dávkou. Dále je zde konstrukce třífázová, která nastává ve chvíli, kdy dávka progestinu postupně stoupá, ale zároveň dochází ve druhé třetině ke zvýšení dávky estrogeneru. Na základě neexistujících důkazů o nespolehlivosti a nebezpečí mezi monofázovými a třífázovými přípravky nedochází k jejich odlišnosti. Vícefázové preparáty byly konfigurovány především k přiblížení změn plazmatické hladiny hormonů ke změnám, které se stávají obvyklými během menstruačního cyklu. Kombinovaná hormonální antikoncepce se nejčastěji začíná podávat na počátku menstruačního cyklu, a to hned v ten první den. Přípravek je určen k aplikaci ve dvou režimech. Režim kontinuální spočívá v nepřetržitém časovém rozmezí v podávání tohoto přípravku. Režim rozšířený je však časově ohraničen, a charakterizuje se tak aplikací trvajícím tři měsíce, kdy poté nastává sedmidenní pauza. (Křepelka, 2011)

Jak je už výše zmíněno u vícefázových konstrukcí, tak ani v aplikačním režimu se nesetkáváme s prokazatelným rozdílem bezpečnosti či účinnosti. Co se však týče spokojenosti žen dostáváme se ke srovnatelné rovnici nehledě na typ režimu. (Křepelka 2013)

Co se však týče hormonální antikoncepce jako takové, je fakt, který ve své knize „*Život bez hormonální antikoncepce*“ zmiňuje i Adéla Nováková a kol., a to je ten, že užívání hormonální antikoncepce způsobuje zvyšování rizika výskytu zhoubného nádoru. Ethinylestradiol, který už v této práci byl zmíněn je klasifikován jako karcinogenní látka (rakovinotvorná) a je obsažen hned u většiny hormonálních preparátů. (Nováková, 2017)

2.1.2 Kombinovaná injekční antikoncepce

Kombinovaná injekční antikoncepce se vyznačuje intramuskulární aplikací celého komplexu estrogenu a progestinu, vytvoří hormonální objekt, který nepřetržitě uvolňuje účinné látky do krevního oběhu, kde poté dochází k zajištění stejného antikoncepčního účinku jako u výše zmíněné perorální antikoncepci. Spolehlivý účinek intramuskulárního aplikování je zajištěn jedenkrát měsíčně. Kontraindikace, významné vedlejší účinky nebo horší mechanismus účinku není rozlišen od perorální. Respektive, se jedná o jednu z těch spolehlivějších antikoncepčních metod, u které je i možné se setkat s minimálními kontraindikacemi, jak je zmíněno, už i ve větě předchozí. (Čepický, 2010; Fait, 2014,)

2.1.3 Kombinovaná antikoncepční náplast

Jedna z forem non-orální antikoncepce je transdermální antikoncepční systém, který je charakterizován systémovou aplikací léčivých látek přes neporušení kožní vrstvy. Používá se v jednoduché antikoncepční náplasti, která obsahuje ve spodní vrstvě lepidlo, 600 µg ethinylestradiolu a 6 mg norelgestrominu. Zhruba po 48 hodinách dochází k terapeutické koncentraci, která je udržována po dobu deseti dní. Aplikace začíná hned na počátku menstruačního cyklu. První den je náplast podána a ponechána po dobu třech týdnů. Po uplynutí této doby dochází k týdenní povinné pauze, která je vyplněna cyklickým krvácením. Jako jedna z předností této formy antikoncepce je především její bezproblémová a jednoduchá aplikace, nedochází k tak velkému zatížení vnitřních orgánů, jako je tomu třeba při užívání perorální antikoncepce, a vstřebávání veškerých látek je stejnoměrné. U žen s vyšší tělesnou hmotností nad 90 kg může být účinnost této formy poněkud nižší. Při porovnání s případnou perorální kombinovanou antikoncepcí se zde vyskytuje průnikové krvácení a mastodynie v prvních dvou měsících užívání. Jako první zmínka o této formě kombinované antikoncepční náplasti se datuje

na počátek roku 2003, kdy byla tato forma uvedena na trh. Od té doby dochází samozřejmě k jejímu celkovému vylepšení. Aktuálně se nejvíce setkáme s náplastí Lisvy, která je nejnovějším modelem této formy. Na českém trhu je k dispozici zhruba od 2. poloviny roku 2015 (Driák, 2020)

2.1.4 Kombinovaný vaginální systém-Vaginální kroužek NuvaRing

Jako další z mnoha hormonálních antikoncepcí, je i tento vaginální kroužek používán jako prevence před otěhotněním. Ve formě plastového obalu je obsaženo malé množství dvou ženských pohlavních hormonů. Etonogestrel a Ethinylestradiol. Je zde využívána schopnost poševní sliznice efektivně vstřebávat tyto pohlavní hormony. Jeho aplikace není vůbec složitá, ba naopak, jednoduchá.

Vaginální kroužek si žena sama umístí do správné pozice v pochvě, kde poté dochází k postupnému uvolňování minimálního množství hormonů s antikoncepčním účinkem. Tato pozice vaginálního kroužku je stálá po dobu třech týdnů. Během čtvrtého týdne, kdy je kroužek z pochvy vyjmut dochází k tzv. pseudomenstruačnímu krvácení. Což je viditelné právě v době užívání hormonální antikoncepce.

Není to nic neobvyklého, takže se s tím žena může setkat rovnou i po jedné užití dávce. Rozdíl mezi pseudomenstruací a menstruací takové, kterou každý známe je pouze v principu děložní sliznice. Právě výše zmíněná pseudomenstruace je znatelná ve chvíli, kdy dochází ke krvácení beze změny děložní sliznice, což je pravým opakem menstruace. Tato metoda je pro oba partnery velmi přívětivá, a proto je i hojně používána. Po vysazení této formy antikoncepce je restituce fertility okamžitá. Obvykle nedochází ke komplikacím, které by tento návrat zdržovaly. Samotné nitroděložní tělíčko má historické kořeny sahající až do období před 2000 lety, to však mluvíme pouze o typu nehormonálním. Hormony se k němu začaly přidávat až na počátku 70. let minulého století v USA. V České republice se nitroděložní tělíčko začalo výrazně vyvíjet od roku 1969 pod pojmem „DANA“. Za jeho vznik se zaručil prim. MUDr. Jiří Šrámek. Díky tomuto kroku tak nahrazovala DANA nedostupná zahraniční nitroděložní tělíška. (Uzel, 2000)

2.2 Progestagenní hormonální antikoncepce

2.2.1 Hormonální nitroděložní tělísko

Hormonální nitroděložní tělísko ve tvaru “T” obsahuje progestin, které v děloze uvolňuje malé množství hormonu progestinu neboli hormonu žlutého tělíska. Dochází tak k zahuštění hlenu děložního hrdla tak, že se hrdlo stává naprosto nepropustné pro spermie. Pokud by však došlo k jejich propuštění, postarají se o ně poté už pouze bílé krvinky, které je zničí. Bílé krvinky jsou tak sběhnuty do většího uskupení na povrch nitroděložního tělíska z důvodu vzniku chronické zánětlivé reakce. Na základě obsahujícího množství progestinu, stává se tak nitroděložní tělísko v rámci možností šetrnější, než nalezneme například u kombinované perorální antikoncepce. (Vondrušková, 2022)

Tento druh antikoncepce se v nynější době u žen stává čím dál častěji oblíbenější z hlediska pohodlnosti a také spolehlivosti. Na základě jeho aplikace tak u ženy dochází k vymizení menstruace a jeho aktivní doba před nežádoucí graviditou po zavedení se standardně udává na pět let, ale není problém obdržet také menší velikost nitroděložního tělíska, které bude aktivní pouze na tři roky. (Driák, 2020)

3 NEHORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

Tento antikoncepční druh je dosud uváděn jako jeden z nejstarších antikoncepcí vůbec. Na základě zmírněného až nepotřebného lékařského pohledu se poté rozděluje hned na několik kategorií, které jsou definovány charakteristickou metodou. Avšak, jak už z názvu plyne, jedná se o nehormonální antikoncepci, která by dle slov široké veřejnosti tvrdilo, že je mnohem lepší pro ženské tělo než antikoncepce hormonální, takže by měla být i více využívána. Ano, v rámci možností je lepší pro ženské tělo, ale její následky nejsou úplně stoprocentní. Jedná se o typy metod, které nepřináší takovou potřebnou jistotu, že nedojde k nechtěné graviditě (těhotenství). Setkáváme se s metodami přirozenými, kam bezkonkurenčně patří velmi nespolehlivý coitus interruptus (přerušovaná soulož). Další možná přirozená antikoncepce je tzv. Sebezpozorovací, která spočívá ve výpočetní technice nejméně plodných dnů na základě menstruačního cyklu. A jako poslední možností tímto přirozeným nehormonálním charakterem je využívána metoda kojení, kdy dochází k tzv. Hyperprolaktinemické anovulační amenoree. Hormon prolaktin, který je při tomto procesu uvolňován tak zpomaluje funkci vaječnicků na luteinizační hormon, takže vzniká snížení koncentrace gonadoliberinu a gonadotropinů. Ve zkratce dochází k zastavení menstruační fázi u ženy. (Roztočil, a další, 2011; Weisová, 2014)

Jak jsem zmínila v odstavci výše, jedná se o formu antikoncepce, která je pro lidský organismus šetrnější, jelikož nedochází k narušení fungujícího mechanismu v těle přidělenými hormony. Nezáleží ani na metodě užívání, zda se jedná o non-orální či perorální užití. V čem je dle mého názoru nehormonální antikoncepce jedno velké plus, je z hlediska náhlého rozhodnutí u páru, začít se snažit o početí potomka. Jelikož ženské tělo není ovlivněno hormony, šance na rychlejší a méně problémové otěhotnění je vyšší než po případném vysazení antikoncepce hormonální.

Žena je díky tomu schopna poznávat svého tělo i z jiné strany. Je tak způsobilá k rozpoznání jednotlivých cyklů vlastního těla. Z hlediska logického to je naprosto prosté, ale jsme ochotni riskovat možnost případné brzké gravidity, jen pro možných pár měsíců prodloužení snahy početí? Jak už to bývá zvykem u všech věcí na tomto světě, tak i na toto téma je milion různých názorů, proto nejde v rámci těchto možností určit jednu konkrétní, a především správnou odpověď. U druhého typu nehormonální antikoncepce se setkáváme s tzv. bariérovou antikoncepcí. Při této formě dochází především k vadě materiálů, takže zde není vůbec nemístné zvýšit svou pozornost u obsahu. Do této kategorie řadíme prezervativy, které

zastávají především důležité místo ve věcech týkajících se pohlavních chorob. Následně se zde potýkáme i s pesary, které rozdělujeme na pesary vaginální (poševní) a cervikální. U těchto pomůcek je poněkud odlišné jejich načasování. Pesar může být zaveden i několik hodin před plánovaným pohlavním stykem. Po styku poté musí zůstat zaveden zhruba 6 hodin, abychom zabránili nechtěnému početí. Jako poslední typ bariérové antikoncepce je uveden femidom, což můžeme laicky nazvat jako dámský kondom.

Za pouze takto decentní zmínění stojí i poslední druh nehormonální antikoncepce, a to je metoda chemická, do které řadíme vaginální spermicidy. Jedná se o lokální antikoncepci ve formě krému, vaginálních globulí nebo i čípků. (Barták, 2006.)

3.1 Přirozená nehormonální antikoncepce

3.1.1 Coitus interruptus

Laicky se jedná o tzv. přerušovanou soulož. Dochází k ní ve chvíli, kdy je pohlavní úd partnera vysunut z pochvy ještě před ejakulací semena. Jak jsem zmiňovala už výše, jedná se o velmi nespolehlivou metodu, zejména taky z důvodu možného odchodu semena, byť malého množství, ale stejně účinného, ještě před vlastní ejakulací. Pokud už tu je tato varianta, je tu také možnost výskytu či přenosu pohlavních chorob, která je o to více pravděpodobná při nechráněném pohlavním styku. Kromě této zmíněné přerušované soulože zde můžeme zmínit i tzv. úplnou koitální abstinenci. Jedná se o formu pohlavního styku, kde se rozlišuje úplná sexuální abstinence, nebo je možné se setkat s metodou tzv. bezkontaktního sexu. Do čehož řadíme například coitus analis, který je laicky nazýván anální sex. Při tomto druhu aktivního pohlavního styku je ale zapotřebí dbát na zvýšené množství rizika, které s sebou tato metoda nese. Mezi nejznámější řadíme především přenos pohlavních onemocnění, u kterých je kladen velký důraz především na používání bariérové nehormonální antikoncepce. (Roztočil, 2011; Kadlecová 2019)

3.1.2 Sebepozorovací

Tato přirozená nehormonální antikoncepce je rozdělena dle metod charakteristickými pro hlavního činitele. Můžeme se tu tedy setkat s metodami kalendářními, teplotními, hlenovými, cervikálními a dalšími. Na základě těchto forem může žena dle vlastního organismu určit dny své nejnižší procentuální možnosti na početí, a naplánovat tak možný nechráněný

pohlavní styk. Jako jednou z nejstarších metod se uvádí metoda kalendářní. Je sice nejméně spolehlivá, ale přesto veřejností údajně nejvíce využívána. Jejím stavebním kamenem je pravidelný menstruační cyklus a spočívá v prvním okamžiku v počítání plodných dnů, v druhém okamžiku dochází k počítání naopak dnů neplodných. Existujeme hned několik forem těchto výpočtů, proto se to stává nespolehlivou formou. Nejčastější vzorec je však uváděn v podobě 26–32- denní cyklus. Mezi ty neplodné dny řadíme těch prvních 7 dní, 8.-19. den je žena plodná, což značí sexuální půst. Po 20.dni je žena zase zpátky v obnoveném stavu neplodnosti. Druhá metoda, metoda teplotní spočívá ve zvýšení bazální teploty v pochvě, ke které dochází ve druhé polovině menstruačního cyklu. Je to způsobeno hormonem progesteronem, který je původem ze žlutého tělíska, a působí na termoregulační centrum uložené v hypothalamu. Nejedná se však o nějaké drastické odchylky, proto se klade veliký důraz na důslednost a opravdovou pečlivost při měření standardním teploměrem hned v několika místech. Jedná se o měření teplotních hodnot v ústech, pochvě a konečníku. Teplotu je potřeba měřit vždy v ranních hodinách před plánovaným zahájením pohlavního styku. Teprve 3 dny po zvýšení teploty nastává ta vhodná chvíle neplodné fáze, která je poté ukončena počátkem menstruace. V případě hormonální změny během menstruačního cyklu se také setkáváme se změnou viskozity poševního hlenu. (Čepický, 2010, Driák, 2020, Weschlerová 2020, Rose - Scott-Moncrieff, 2004)

Na základě toho přecházíme do další metody, a to hlenové přirozené antikoncepce. Během prvních ranních hodin je potřeba zhodnotit subjektivní složení a také vzhled hlenu, který je umístěn hned u poševního vchodu. U této metody se setkáme se dvěma základními formami vycházejícího hlenu. V případě řídkého, průhledného a spíše vodnatého hlenu, žena se tak nachází v období zvaném vlhké dny, co značí především fakt, že žena se ocitá právě v těch nejpłodnějších dnech z celého cyklu. Pokud však poševní hlen je spíše hustého charakteru, či se naopak vůbec nevyskytuje, žena je tak ve fázi tzv. suchých dní. Tím pádem dochází k tvrzení, že nechráněný pohlavní styk je tak v této době nejbezpečnější. (Uzel, 2010, s. 27, Weschlerová, 2020)

Poslední příčku si zajistila metoda, která je časově náročnější, jelikož potřebuje více času na sebezpozorování, ale na druhou stranu tak stává přesnější možností než výše zmíněná metoda hlenová. Jedná se o cervikální metodu, kde se v hlavním principu jedná o určení lokalizace a také konzistence děložního hrdla, které zařídí sama žena. Samovyšetření. V případě umístění děložního hrdla blízko poševnímu vchodu a typickou tuhou konzistencí, žena se tak nachází v neplodných dnech, takže pohlavní styk nemusí být plánovaný. Pokud však u této metody nastane jakákoliv, i menší změna může značit plynulý, ale nevyhnutelně blížící se

přechod k plodným dnům. Jedná se o ty nejvíce používané metody, avšak v případném sebevzdělání u tohoto tématu nadále, zjistíme, že nejsou jedinými metodami, které jsou prověřené. Většinou se jedná o velké vzájemné pouto skrze jejich historickou část, jelikož jejich sebezpozorovací část byla praktičtější a nevyžadovala lékařský dohled, jako tomu je u případných jiných možností. (Driák, 2020)

3.1.3 Kojení

V popředí u této antikoncepční metody je tzv. Hyperprolaktinemická anovulační amenorea. Což je způsobeno hormonálními změnami v době kojení. Hormon prolaktin, se kterým se žena setkává při této činnosti, snižuje tak reakci vaječnicků na luteinizační hormon, který zároveň snižuje koncentrace gonadoliberinu a gonadotropinu. (Driák, 2020)

V ženském těle tak nedochází ke klasické menstruaci. Tato antikoncepční metoda je udávána zhruba s 98 % spolehlivostí, avšak za podmínek, že dítě nedošlo do věkové kategorie starší jak půl roku, stále se nedostavila menstruace a kojení je časováno minimálně 6x za 24 hodin. V noci je interval kojení samozřejmě odlišný, proto stačí alespoň jednou. (Čepický, 2010)

3.2 Bariérová nehormonální antikoncepce

U této metody se nejčastěji setkáváme s tvrzeními, že se jedná o nejjednodušší a nejnázne dostupnější antikoncepční metody, využívající právě antikoncepční přípravky, které ženu chrání před neplánovaným rodičovstvím. Mezi druhy bariérové nehormonální antikoncepci řadíme prezervativ, vaginální a cervikální pesary, se kterými se na českém trhu není rozhodně nemožné se setkat.

Femidom, jakožto ženská verze kondomu se v České republice aktuálně nenachází mezi těmi dostupnými možnostmi. (Fait, 2008)

3.2.1 Mužský prezervativ

Mužský prezervativ (kondom) se pyšní nespornou výhodou od ostatních antikoncepčních hormonálních či nehormonálních metod. Zamezuje přenosu pohlavních onemocnění, což si spousta lidí neuvědomuje, když při neplánované intimní chvíli rozhodnou třeba pro tu rychlejší a momentálně bezproblémovější možnost. Avšak v protikladu k tomu je

právě kondom udáván jako jedna z nejvyhledávanějších metod antikoncepční ochrany právě na základě nejméně komplikovanému sehnání. Kondom spadá do bariérové nehormonální antikoncepce právě na základě mechanického zamezení střetu spermií a vajíčka. Pokud tak ke shluku nedojde, nehrozí možné početí. (Driák 2020, Čepický 2021)

3.2.2 Ženský prezervativ

Forma kondomu pro ženy se v momentální době neumísťuje v předních příčkách nejběžnějšího užívání, takže na popularitě pomalu, ale jistě ztrácí, především díky nevýhodám, kterými tato metoda přelývá. Jeho největším negativem se stává paradoxně jeho aplikace. Při jeho zavádění do vagíny je potřeba dbát na to, že jeho vnější část musí zůstat před poševním vchodem. Což vede hned k další negativní věci, a to snížení hodnot z hlediska estetického. Tím, že vnější část zůstává před už výše zmíněným poševním vchodem, je zapotřebí ho před proniknutím protějšiho údu prsty rozevřít, aby nedošlo k pohlavnímu styku mimo ochrannou pomůcku. Kdyby se tomu tak stalo, tato antikoncepční metoda se automaticky stává neúčinnou a možnost početí, je tak pravděpodobnější. (Driák, 2020)

3.2.2.1 Vaginální (poševní) pesar (diafragma)

U vaginálního (poševního) pesaru jako u dalších nehormonálních antikoncepčních metod je nepotřebný lékařský předpis. Jeho časová linka je omezená 24 hodinami, kdy nastává nejzazší čas na jeho vyjmutí. Pokud se tomu však žena nevyhne, ideální možností před nechtěným početím se stává kombinování s jinou antikoncepční formou. Avšak jako ideální doba na zrušení jeho zavedení se udává zhruba 6-8 hodin od proběhlého pohlavního styku. Žena je povinna jeho aplikaci zasadit před těsný počátek plánovaného styku. (Driák, 2020; www.pesar.cz, 2021)

3.2.2.2 Cervikální pesar

Cervikální pesar je potřeba zavést až na děložní čípek, takže je potřeba, prsty dosáhnout alespoň na jeho špičku. Tím, že se to zavádí tak hluboko zvyšuje se tak jeho účinnost ochrany. Na rozdíl od diafragmy (poševního pesaru) jeho maximální doba ponechání v pochvě je 48 hodin. Pokud však z nějakého důvodu dojde k zanechání více jak 72 hodin, je zde vysoké riziko

zánětu či případných dalších komplikací. Při výskytu menstruace je však potřeba tuto dobu zkrátit, a to na pouhých 40 minut. (Driák 2020, Dubová, a další 2022)

3.2.2.3 3.2.2.3. *Femidom*

Femidom se stává synonymem ženského kondomu, u kterého se jedná pouze o jednorázové použití. Je možné se setkat s touto formou antikoncepce pouze v jedné velikosti, avšak na českém trhu ho doposud není možno objevit. Jeho užití je stejné jako u vaginálního (poševního pesaru). Je zaváděn do pochvy těsně před plánovaným pohlavním stykem. S touto bariérovou nehormonální metodou je však spjat i pojem lubrikace, která napomáhá lepší funkčnosti a zpříjemnění celého aktu. Současné užití jak prezervativu mužského (kondomu) tak i právě femidomu, je na základě vzniklého vysokého tření nedoporučováno. A právě tato situace se stává jednou z kontraindikací kombinace těchto forem. (Driák, 2020; Kabíček, 2014)

3.3 Nehormonální nitroděložní tělísko

Pojem nitroděložní tělísko se v této práci už objevil, avšak zde se nachází ve formě, která je opačného významu, než jsem zmínila v kapitole druhé. Zde se setkáme s účinkem tělíška hned několika tvarů. Avšak princip zavádění do dělohy je stejný. Tělísko je aplikováno gynekologem / gynekoložkou při běžné návštěvě, a pacientka se neuvádí do jakékoliv formy anestezie. V čem je ovšem ten hlavní, klíčový rozdíl, tak je především v drátku, který tělískem vedete. U této metody se setkáme s drátkem povětšinou zlatým, popřípadě stříbrným. Aktuálně je i možné se setkat s variantou drátku vyrobeného ze slitiny zinku a stříbra. (www.pesar.cz, 2021)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍL VÝZKUMU

Pro vypracování praktické části své bakalářské práce jsem se rozhodla stanovit hned na počátku dva cíle. Všechny otázky, které jsem použila ve svém dotazníkovém šetření byly zvoleny tak, abych mohla dosáhnout naplnění předem vyřčených cílů.

1. CÍL – Mají dotazované dívky dostatečné informace o tématu antikoncepce?

2. CÍL – Jsou si dívky tázané v dotazníkovém šetření vědomy možných negativních účinků antikoncepčních metod?

K dosažení svého cíle výzkumu, jsem stanovila výzkumné otázky, ze kterých jsem na základě obdržených výsledků mohla dostat své odpovědi. Zajímalo mě, zda je dnešní mládež o antikoncepci řádně informována, zda si uvědomují i ty negativní účinky, které její užívání může poskytnout.

Uzavřené otázky jsem formulovala jednoduše, aby byla možnost odpovědí pouze ANO nebo NE. Při otevřených otázkách jsem chtěla docílit především rozepsání jejich vlastních myšlenek a pocitů, abych si dokázala přiblížit a zkonkretizovat jednotlivé odpovědi.

5 ČASOVÝ HARMONOGRAM

Dotazník byl poskytnut do vybraných škol v únoru a březnu roku 2023. Myslím si, že je to ekvivalentní časové rozmezí pro vyplnění několika otázek, které zaberou 5 minut jejich vloženého času. Zvolila jsem proto tyto 2 měsíce, abych měla dostatek času na prvotní přípravu kladených otázek, a zároveň poté na zpracování obdržených odpovědí.

6 METODIKA VÝZKUMU

Pro svou závěrečnou práci k ukončení bakalářského studia jsem zvolila metodiku kvantitativní, která se zabývá strukturovaným sběrem dat pomocí dotazníků nebo nejrůznějších testů. Díky obdržným odpovědím jsem schopna naplnit své stanovené cíle a udělat si jednotný obrázek, jak dívky v mladistvém věku antikoncepci vnímají. Příložený dotazník se skládá z 20-ti otázek, které jsou tvořeny buď formou uzavřenou nebo otevřenou.

Dotazník byl rozdán na 3 školách, kde pan/paní ředitel/ředitelka souhlasili s poskytnutím tohoto šetření svým žákům (viz. přílohy). Rozhodla jsem se pro velmi specifické vybrání škol. Různé obory, různé věkové kategorie (14-20 let) a celkem 91 řádně vyplněných poskytnutých dotazníků. Prvotní počet rozeslaných dotazníků byl 110, avšak jak se zmiňuji výše, ne všechny odpovědi mohly být k uznání, ať už z důvodu nevyplnění, či pouze klasické mladistvé nerozvážnosti a rádoby vtipné verze odpovědi, na kterou jsem bohužel nemohla přihlížet, a tak se vyplněný dotazník stal neplatným.

Dotazníkové otázky jsou přiloženy v příloze. (viz příloha č.5)

7 VÝBĚR VZORKU

Vypracovaný dotazník byl zaslán žákům v papírové formě na základní školu do 9. ročníku, kde byl poskytnut 30 žákům. Poté jsem dotazníkové šetření rozšířila na starší ročník, a to na studenty 3.-4. ročníku střední školy, kteří obdrželi 45 kopií dotazníkových otázek. A abych docílila co největší různorodosti v možných jednotlivých názorech, tak jsem svůj dotazník v počtu 35 papírových kopií poskytla i studentům taneční školy, kde se tato stejná věková kategorie, od 14 -ti let až po čerstvé dospěláky ve věku 20 -ti let. také nachází. Pro velkou odlišnost jednotlivých zaměření škol jsem se rozhodla z důvodu mé čistě zvědavosti.

8 ZPRACOVÁNÍ ÚDAJŮ

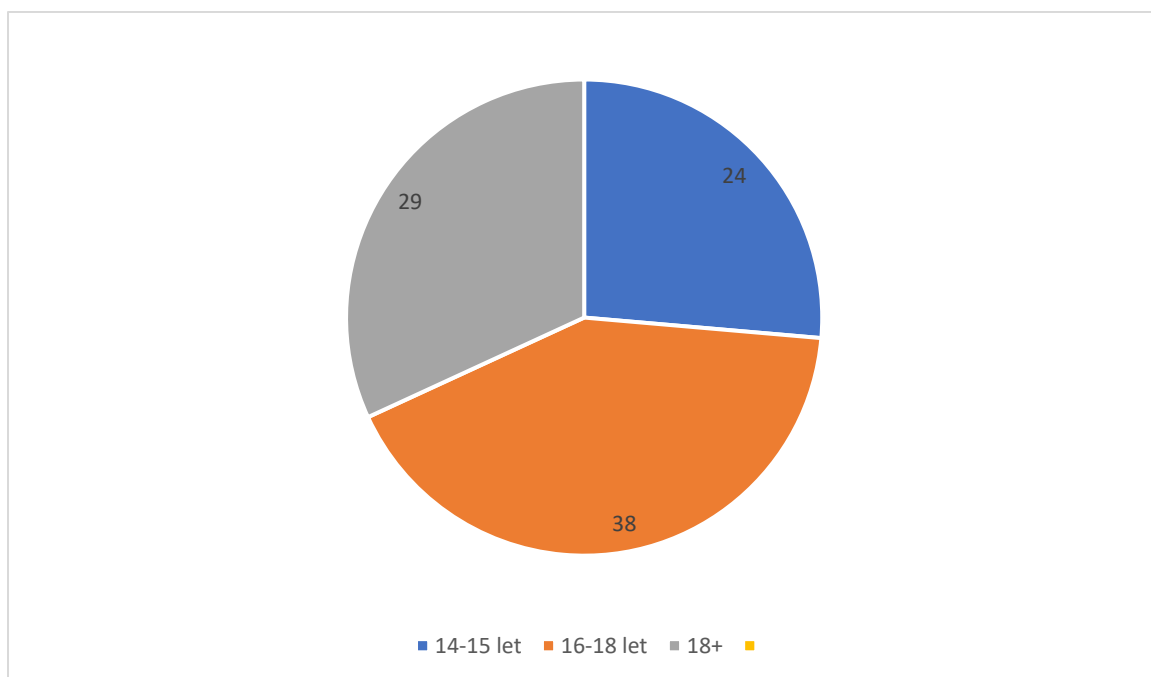
Dotazník byl strukturován tak, aby nedošlo k žádnému prozrazení, jednotlivých názorů. Proto je zcela anonymní a ani zde není možnost z dotazníku identifikovat, o jakého studenta se jedná. Tázané školy, které mi schválily poskytnutí dotazníku jejich studentům konkrétního ročníku jsou v seznamu příloh. Jejich jméno a razítko školy se objeví na jednotlivé přiložené žádosti (viz. přílohy č.1, 2, 3)

9 ANALÝZA ODPOVĚDÍ

V této kapitole jsem zanalyzovala a převedla do grafického znázornění odpovědi respondentů. Použila jsem zde znázornění sloupcového grafu, kde je vždy k nalezení počet vyjádřených studentek k jednotlivým odpovědím.

1. Kolik je ti let?

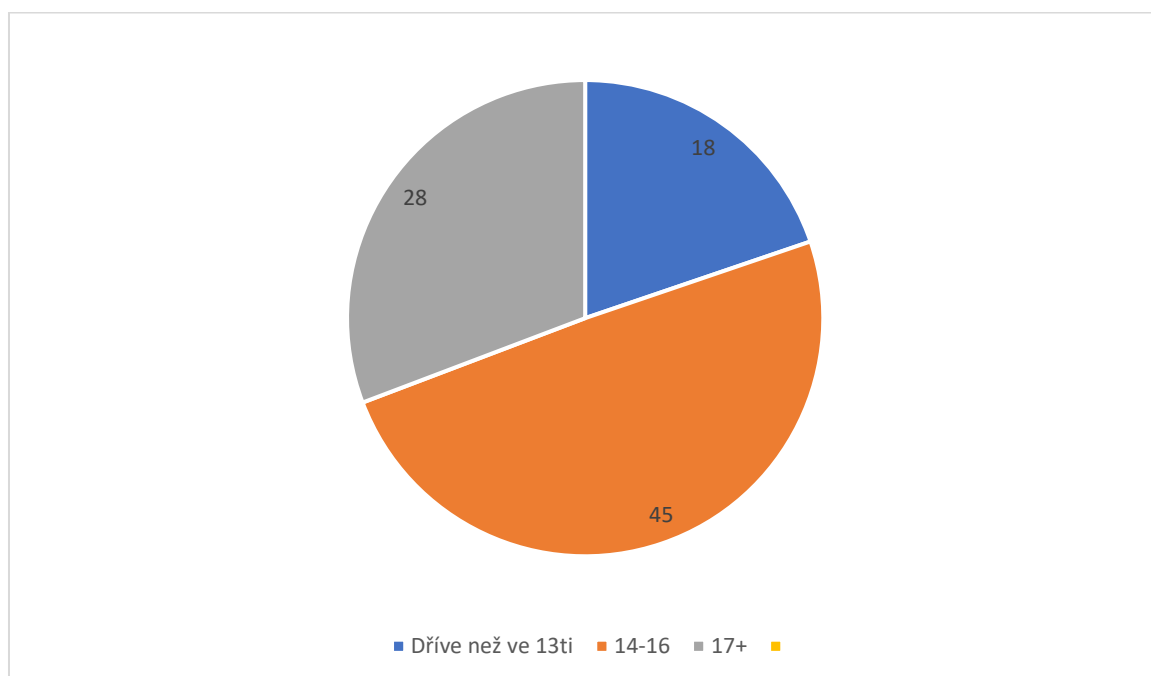
Dotazník byl rozeslán do věkové kategorie 14-20 let, a ve znázorněném grafu můžeme tak vidět, která věková kategorie obsadila první příčku a od toho se tedy budou odvíjet i odpovědi v následujících otázkách.



2. V kolika letech ses prvně zajímal o informace týkající se antikoncepce?

Na základě získaných odpovědí jsem tak mohla získat přehled o tom, v kolika letech se dnešní mládež prvotně setkává s antikoncepcí jako takovou. V grafu je vidět, jaká věková kategorie převládá. Chtěla jsem porovnat především sama v sobě, zda se dnešní 15 -ti leté dívky setkávají s antikoncepcí dříve nebo naopak později, než jsem se třeba setkala já sama, spolu se svými vrstevnicemi.

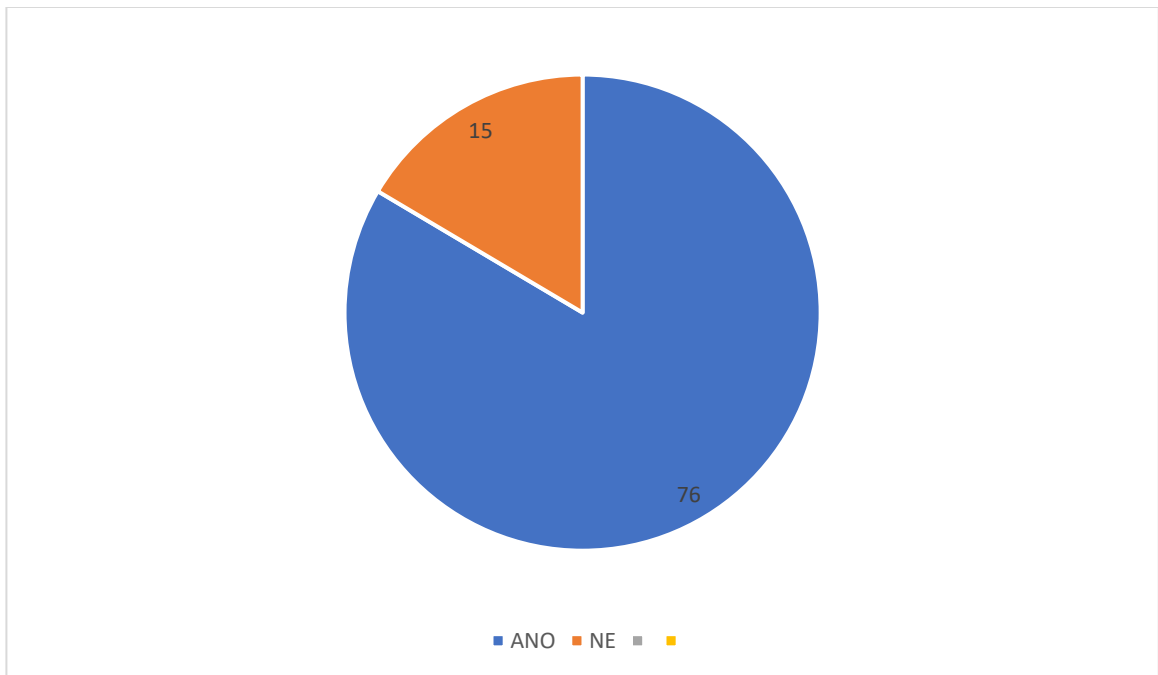
Nejvíce dívek se přiklonilo k věkovému rozmezí 14-16 let, což je dle mého názoru optimální věk k prvotnímu styku s kontracepčními (antikoncepčními) metodami.



3. Jsi uživatelkou jakékoliv metody antikoncepce?

Ochrana před neplánovaným těhotenstvím je téma, které může během vteřiny ovlivnit nejen jeden život. Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda i mladší generace si hned na počátku vstupu do světa dospělých, uvědomuje procento důležitosti. Nejenže se vyskytují antikoncepční metody, které chrání nás, ženy, ale také které chrání naše partnery. Názorný příklad je právě bariérová antikoncepce, která je k nalezení ve formě jak pro ženy, tak pro muže. Na základě

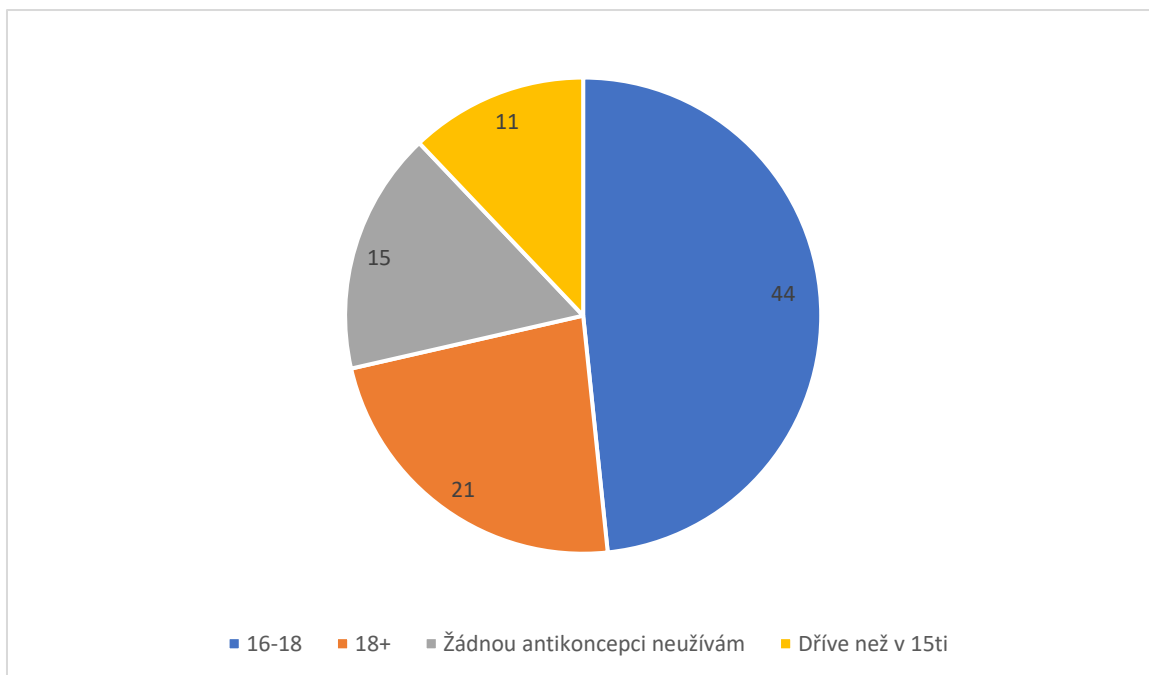
jejího užití tak chráníme nejen ženské tělo před početím, ale zároveň oba v páru například před přenesením pohlavní choroby, jako je například i AIDS, Kapavka a velmi běžný příklad genitálního oparu (herpes genitalis).



4. Pokud ANO, v kolika letech ses prvně setkala s jejím užíváním?

Grafové znázornění poukazuje na fakt, že zhruba polovina tázaných dívek se s užíváním antikoncepčních metod setkaly ve věku 16-18. Což je dle mého názoru taková zlatý střed, ale musím opomenout, že jsem předpokládala větší množství dívek příkloněných tomuto věkovému rozhraní.

Co mě na druhou stranu překvapilo, kolik respondentek se vyjádřilo k prvotnímu užití kontracepce (antikoncepce) po dovršení věku papírové dospělosti, a to věku 18 -ti let. Já osobně nynější dobu vnímám tak, že hranice věkové kategorie se snižují, nebo naopak posouvají až do vysokého extrému.

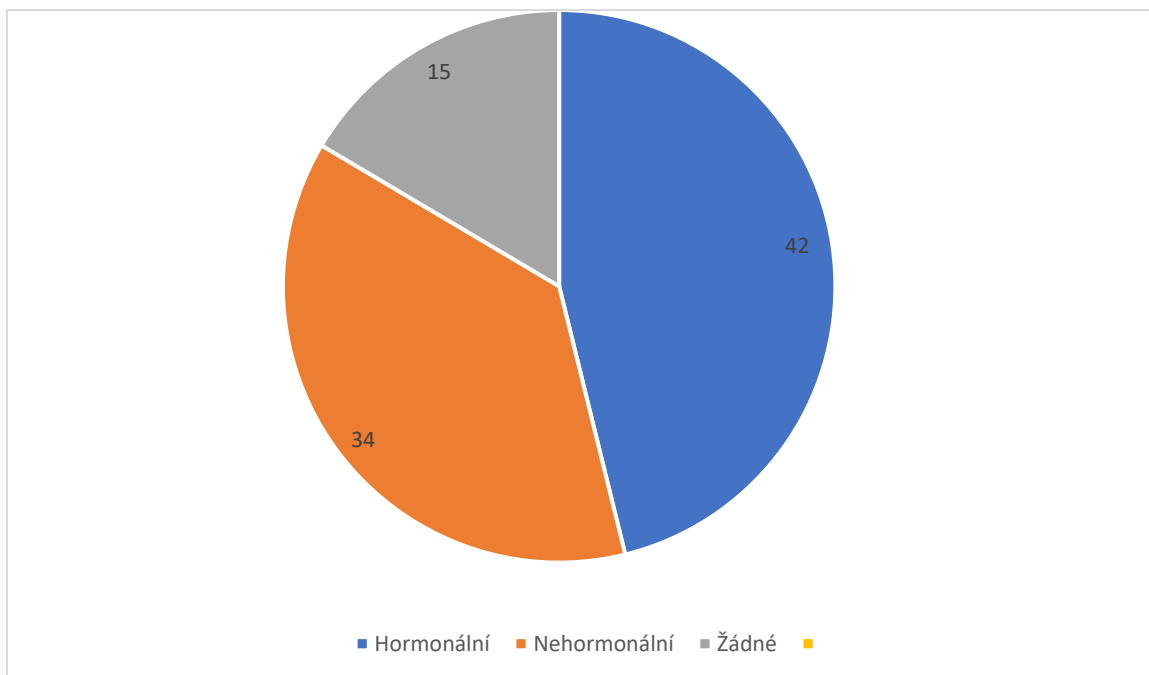


5. Jsi uživatelkou hormonální nebo nehormonální antikoncepce?

V tomto případě si z 91 přichozích dotazníků, rovných 42 dívek si vybralo jít cestou formou hormonální antikoncepce. Což vyznačuje, že tázané dívky jsou uživatelky hormonálního nitroděložního tělíska, pilulek nebo například i vaginálního (poševního) kroužku, atd..

Ze zbylých 49 respondentek se k nehormonální antikoncepci přihlásilo 34 dívek. Z toho plyne, že tyto slečny se rozhodly užívat prvotně metodu, která zároveň chrání, jak je samotné, tak i partnera, před přenosem pohlavních chorob.

Šedivá barva znázorněná na grafu poukazuje na počet dívek, které si zvolily jít cestou odlišnou. Rozhodly se pro neužívání antikoncepce. Může to být na základě mladého věku, kdy dívka není ještě sexuálně aktivní, nebo je zastánce názoru, že jakákoliv forma antikoncepční metody je nevhodná pro její tělo.

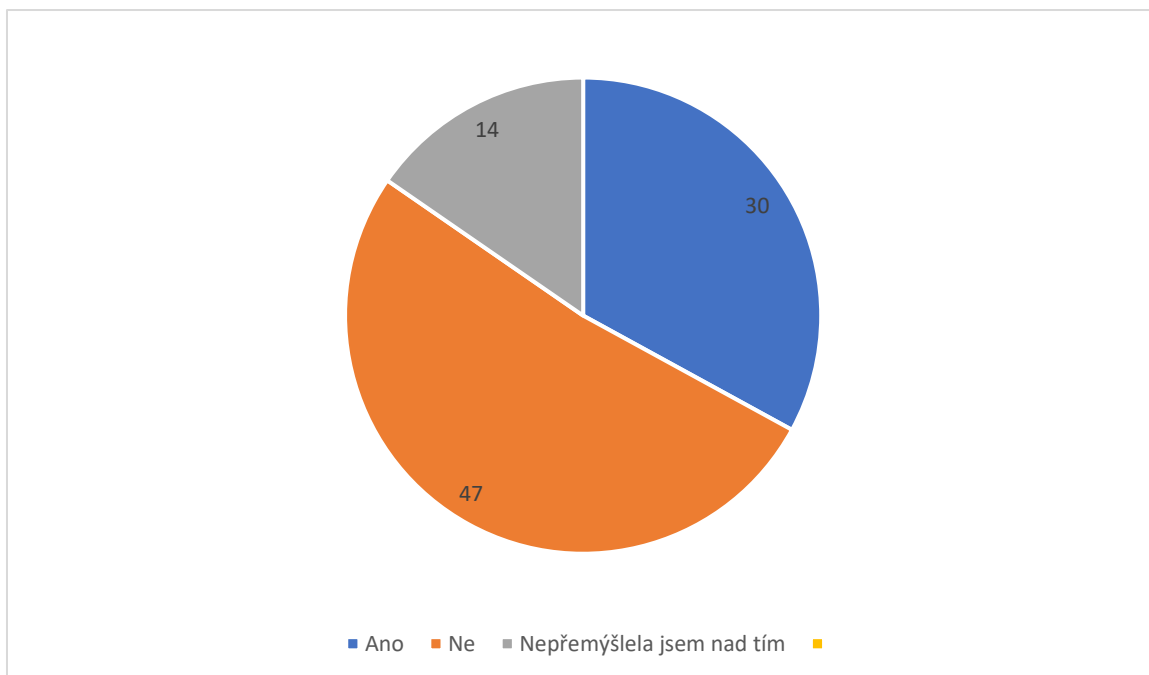


6. Přemýšlela jsi někdy o vysazení své dosavadní metody kvůli tomu, že si myslíš, že to není vhodná látka pro tvé tělo?

Jelikož užívání antikoncepce s sebou přináší i negativní vlivy na tělo, chtěla jsem zjistit, zda i dívky v mladistvém věku přemýšlí nad tím, jestli je to může takto nepříjemně ovlivnit. Ať už se jedná o metodu kontracepce (antikoncepce) hormonální či nehormonální, na každého to může působit jinak.

Z přiloženého grafu je možné poznat, že 47 dívek doposud nepřemýšlely nad vysazením své antikoncepční metody, v důsledku následků nevhodných účinků na jejich vlastní tělo.

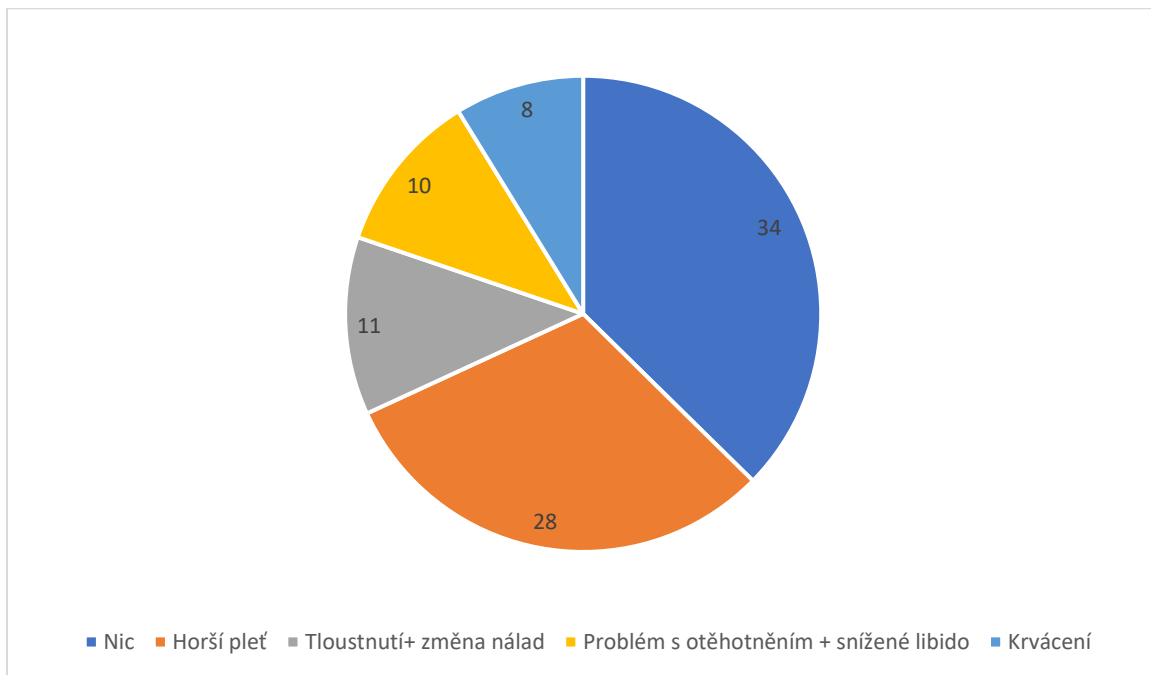
Na druhou stranu je zde 30 respondentek, které se už v hlavě s myšlenkou na vysazení dosavadní zvolené antikoncepční metody setkaly. Dle mého názoru se v tomto případě jedná o slečny, které jsou jejich uživatelkou už pár let a zjistily, respektive poznaly, své tělo i z jiného úhlu.



7. Jaké negativní účinky může mít dle tvého názoru antikoncepce na tvé tělo?

V této otázce se dostáváme do otevřené sekce, kde jsem se tázala respondentů především na jejich osobní názor, jelikož se nacházejí ve věku, kdy je téma užívání antikoncepčních metod poněkud stále novější, zajímalo mě, jakou mají představivost, co to vůbec obnáší pro ně samotné. Ve většině odpovědí se obsahově opakovaly stejné nebo velmi podobné věci, proto jsem se rozhodla vypracovat tabulku z odpovědí, které se objevovaly nejčastěji, abych mohla poukázat, jak tázaná mládež vnímá negativní účinky antikoncepčních metod obecně.

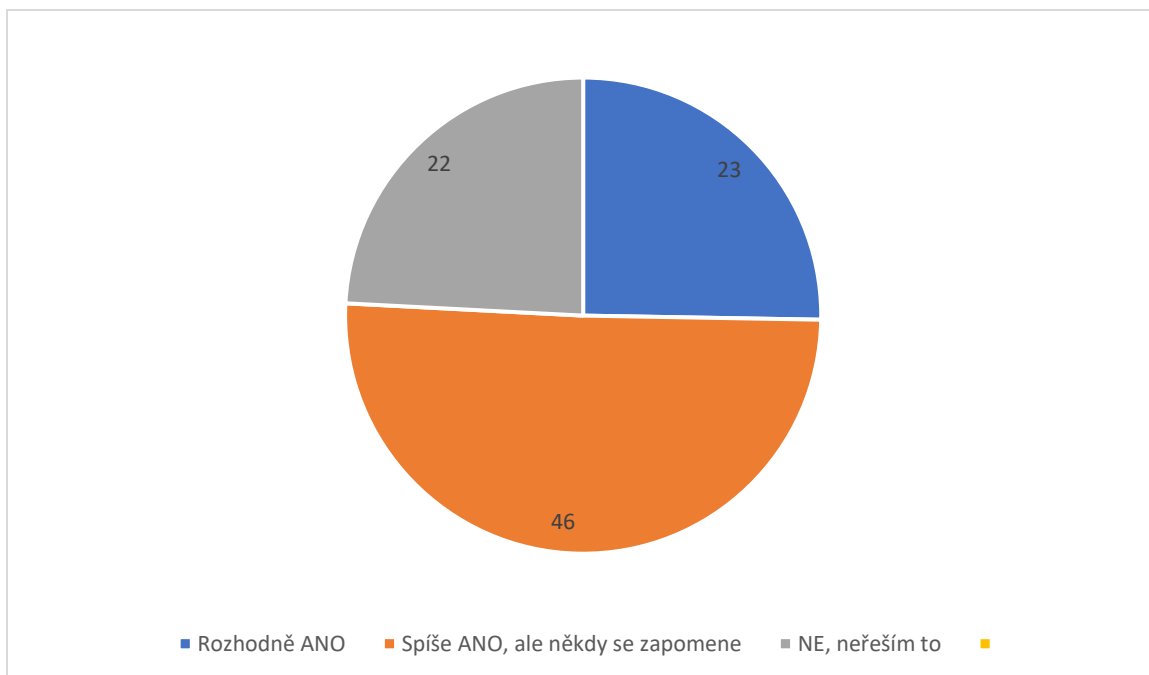
U této otázky byl jeden názor, který mě velice zaujal. Respondentka na otázku, jaké jsou negativní vlivy antikoncepce, napsala, cituji: „určitě *menší než potrat*“. Bohužel, i to je na jednu stranu pravdivé, a já jsem ráda, že alespoň jedna z dívek si uvědomuje vážnost následků, ke kterým by mohlo dojít, a bylo by to větší zlo než prvotní ochrana.



8. Užívání kondomu je jedna z bariérové nehormonální metody, ale zároveň chrání oba jedince před případným přenosem pohlavního onemocnění. Užíváš tuto formu ochrany?

Jak zmiňuji i v jedné své kapitole v této bakalářské práci, jedna z možných variant chránění před neplánovaným těhotenstvím, tak zároveň jedinečnou ochranou jak sebe samotné, tak i partnera před přenosem jakéhokoliv pohlavního onemocnění. Jedná se už zároveň o jednu z nejstarších forem ochrany, která si za léta na trhu vydobyla své lepší jméno a samozřejmě povýšila na jinou úroveň, než tomu bylo kdysi dávno na jejich počátcích.

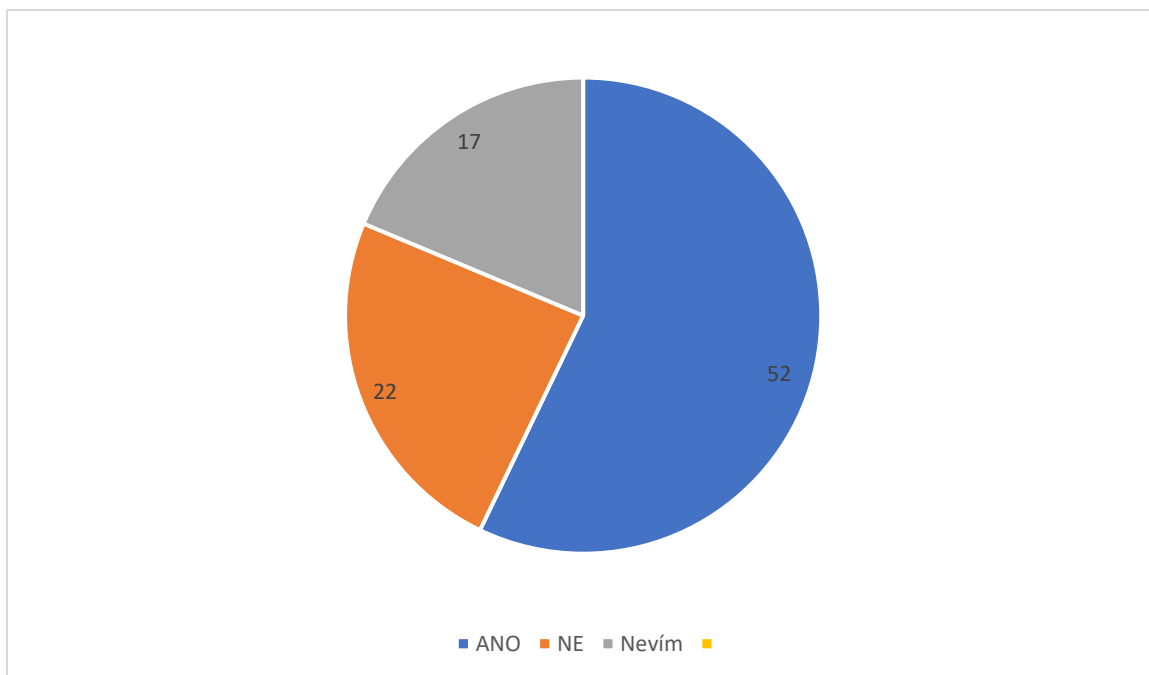
V této otázce se 23 dívek přiznalo, že tuto formu antikoncepční metody spíše neužívají, neřeší, respektive. Dle mého názoru se jedná o velké procento přiznaných a právě to, je v rozporu s mým počátečním předpokladem. Myslím si, že v této době je potřeba mít svou bezpečnost na paměti, a proto jsem odpověďmi poněkud zklamaná.



9. Jsi zastánce toho názoru, že by se žena před nechtěným těhotenstvím měla chránit sama?

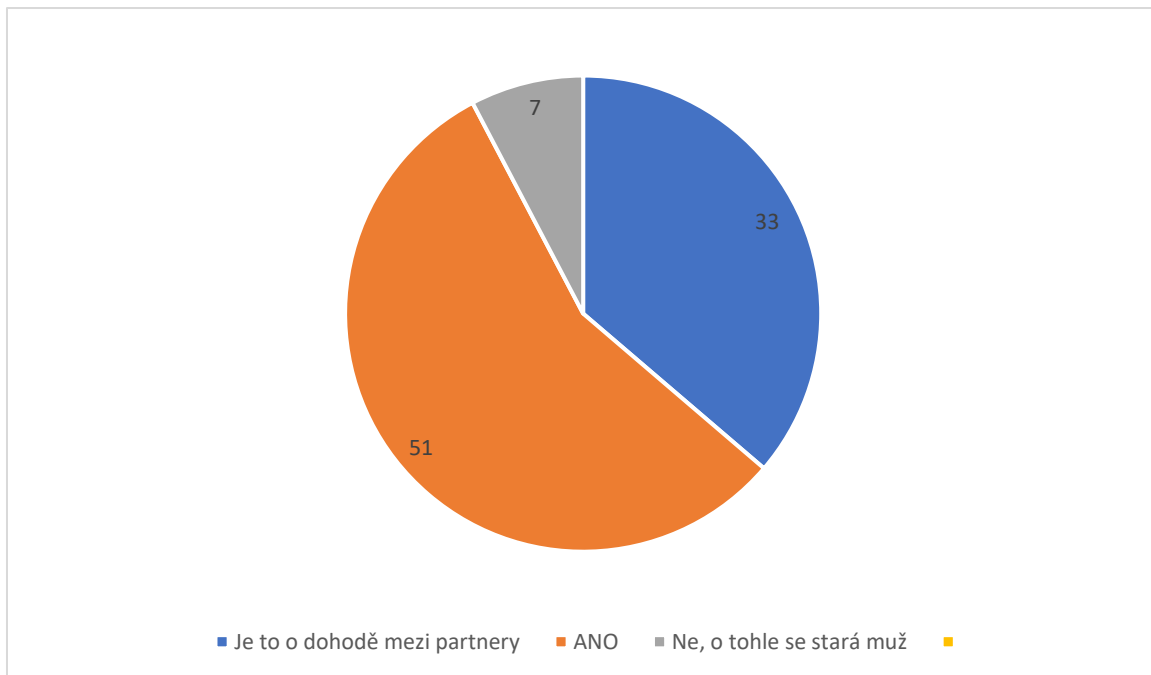
Tuto otázku jsem položila schválně, jelikož si myslím, že dívky/ ženy si často neuvědomují možné následky, které mohou nastat, pokud nastane neočekávaná chvíle, a ony budou spoléhat na partnera, který však nebude připraven. Jistota je jistota, a jak jsem už v této práci několikrát zmiňovala, je potřeba mít na paměti, že žena se v některých směrech musí umět spoléhat pouze sama na sebe. V čem dle mého názoru je největší rozdíl, tak je především týkající se náboženství. S náboženstvím jsem se v odpovědích setkala častěji, než jsem očekávala, proto si myslím, že to stojí za zmínku i v této otázce, jelikož některá náboženství jsou striktnější a toto téma je pro ně nepřipustné.

V porovnání s předchozí otázkou a mého pocitu jistého zklamání, se mi to vykompenzovala právě u této otázky. Jsem ráda, že dívky v takto brzkém věku si uvědomují, že ne vždycky může být muž v pozici připraven a není potřeba nic riskovat a vystavovat sebe a své tělo do jistých neznámých. Proto je na samotné ženě/dívce její bezpečnost a předejít tak této případné nepříjemné situaci, která by mohla nastat.



10. Napiš zde prosím svůj názor týkající se předchozí otázky, zda by se žena měla nebo neměla chránit sama.

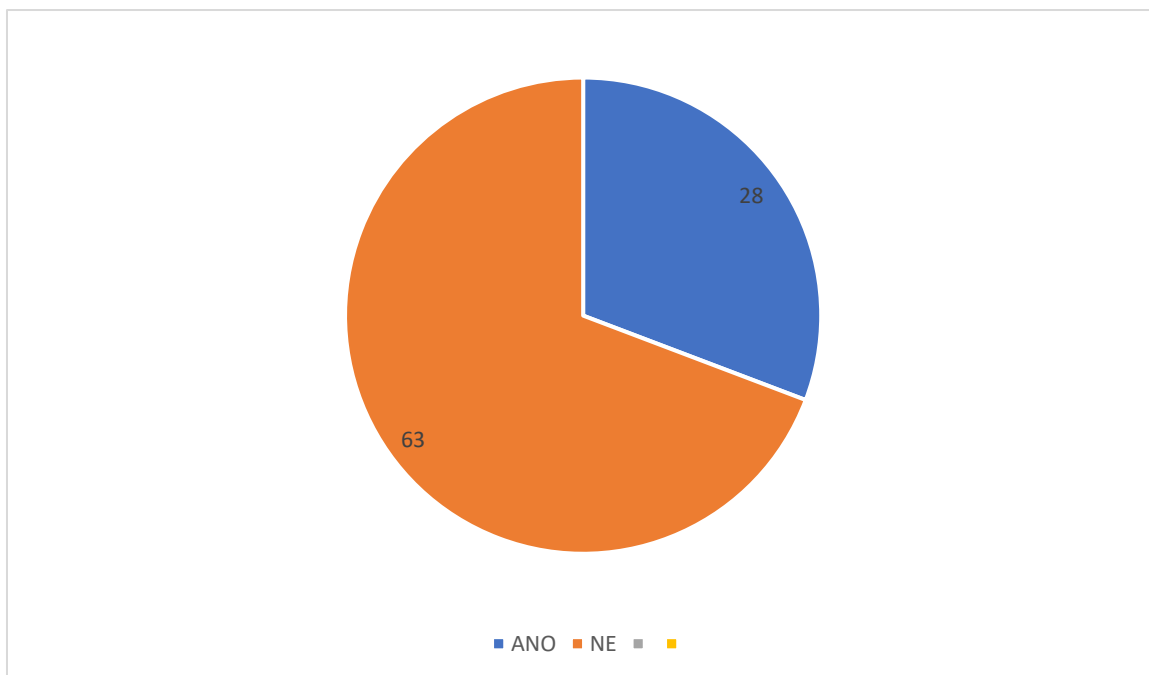
Dle své vlastní zkušenosti se musím připojit a souhlasit s většinovými názory. Žena je zodpovědná za sebe, za své tělo mnohem více než-li muž. Ano, pokud dojde například k nechráněnému pohlavnímu styku a partnerka otěhotní, tak tento fakt poznamená oba, avšak žena má na sobě tíhu jak rozhodnutí o tom, co bude následovat. To žena je ta, která v případě nepodstoupení interrupce (potratu) bude pod srdcem nosit 9 měsíců novou bytost. Pokud se však rozhodne učinit zákrok, který je výše zmíněný, je to riskantní. Jak víme, interrupce je možná pouze do určitého týdne, a i ta má poté své následky. Je těžké si to umět představit, pokud se člověk v takovéto či podobné situaci neocitl, ale je potřeba, aby si žena byla schopná obhájit svůj názor a vždy hleděla o ten jeden krok vpřed. Především v takovéto věci, která je citlivějšího rázu, je tak na dívku/ženu kladen větší nátlak.



Více jak polovina tázaných dívek si myslí, že žena, by se měla chránit sama. Není vhodné spoléhat pouze na partnera, jelikož někdy se můžou dvě osoby ocitnou v situaci, ve které není na místě, aby došlo ke konverzaci, zda je ochrana přítomna, nebo naopak není. Překvapilo mě však, že se 7 respondentek vyjádřilo k tomu, aby se o ochranu staral pouze muž. Nepředpokládala jsem, že by se tu tento názor mohl v této době objevit.

11. Řeklo ti tvé tělo jakýmkoliv způsobem "NE", při užívání některé antikoncepční metody?

Touto otázkou jsem chtěla poukázat především na to, že antikoncepční účinky mají své dvě strany. Není to poprvé, co je v této práci zmiňuji, a proto si myslím, že otázka byla v rámci ohlédnutí na teoretickou část vhodně zvolena. Většina respondentek (63 dívek) se vyjádřily k tomu, že se s žádnou negativní zpětnou vazbou od svého těla nedočkaly. Výjimky se však také našly. Za zmínění ve grafovém znázornění jsem tedy zvolila pouze tyto jednoduché odpovědi.

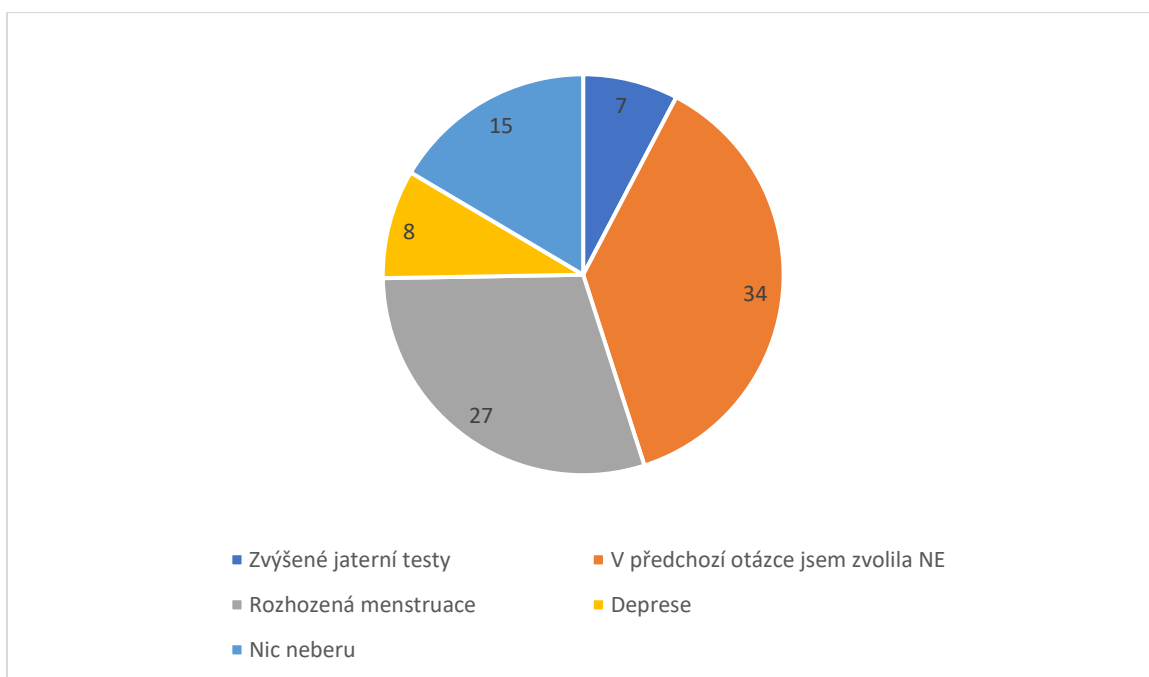


12. Pokud jsi v předchozí otázce zvolila možnost ANO, popiš prosím svou situaci, užívání antikoncepční metody,..

V této otázce došlo k mému menšímu zklamání, jelikož jsem předpovídala, že se tu respondenti více rozepíší o své situaci, ale hlavně že se každý s nějakou formou nechvalných věcí na základě užívání jakékoliv antikoncepční metody setkal. Největší počet hlasů (34) si získaly odpovědi, které pozdvihly jakousi bezproblémovost užívání antikoncepce, jelikož se vyjádřily, že se s žádnými problémy dosud neseťkali. Druhá příčka byla obsazena rozhozeným menstruačním cyklem, kde si dívky (27) postěžovaly, že jejich menstruace není pravidelná a cítí uží na sobě změny především nálady, chutí a příbytku na váze. Další odpověď, která si získala místo s větším počtem příkloněných dívek je špatná pleť, o které se zmiňuji i ve své teoretické části práce. V mladém věku je to věc, které je obtížné se jí vyhnout, takže pro dívku její zhoršení není žádná výhra o to více. Jako poslední názor, který se v odpovědích objevoval poněkud častěji, je psychická stránka dívky. Objevovaly se tam pojmy typu „*deprese a zhoršující úzkosti*“. U dívek na základě průběhu

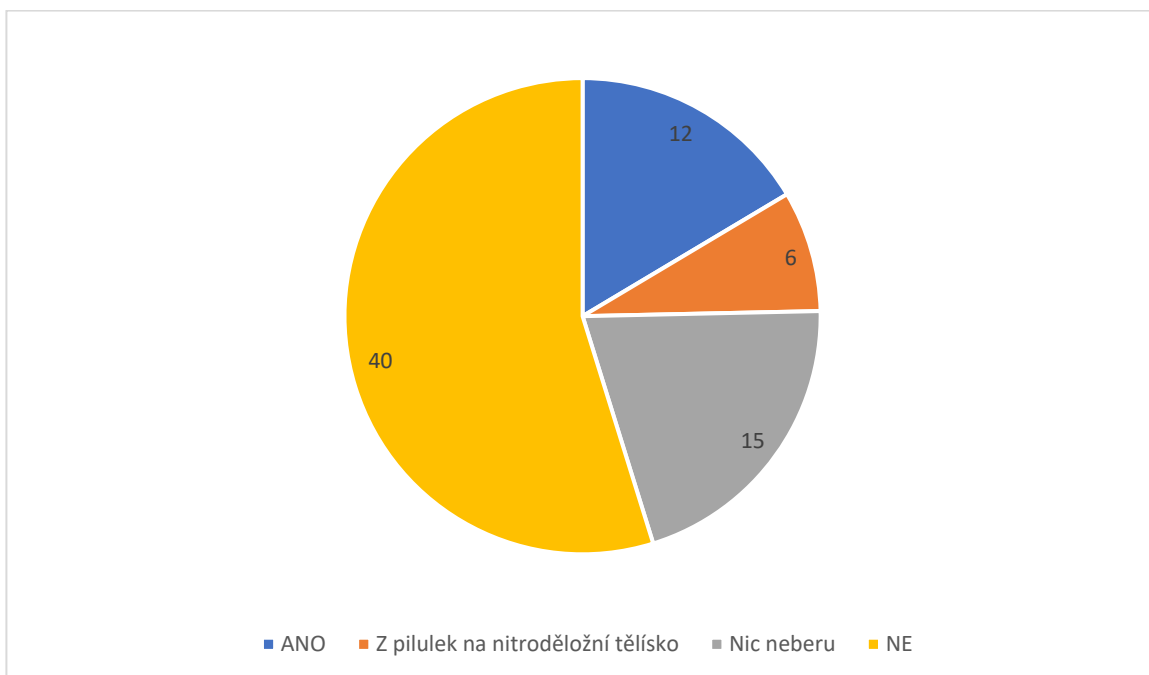
puberty dochází k dozrávání pohlavních orgánů, ale především se spolu s funkčností těla mění také psychická stránka. Proto se tak můžeme více setkávat s emoční labilitou, která je naším přítelem od té doby navěky. (VIGUÉ, 2006)

Nacházíme se v době, kdy psychická péče pro mladistvé je velmi kritická. Čím dál více se ve svém okolí setkávám s negativními vlivy na naši psychiku. Ať už to jsou sociální sítě, nebo společnost, která nás soudí za styl života. Člověk by si řekl, že to bude všechno jednodušší, ale tyto vlivy jsou tak silné a všudypřítomné, že je velmi obtížné se jim vyhnout, nebo ještě lépe, nepochybně si je do hlavy.



13. Došlo u tebe za dobu užívání jakéhokoliv druhu antikoncepce k její změně? Př. z perorální antikoncepce (pilulky) na nitroděložní tělíčko? Atd..

Tato otázka byla položena otevřenou formou, avšak nenaplnila má očekávání. Dostaly se mi pouze dva druhy odpovědí. Jak je vidět na grafové příloze, většina dívek se přiklonilo k odpovědi „NE“. Od prvotního užití až po aktuální tázané období tyto uživatelky zůstaly nakloněny jedné a té samé antikoncepční metodě. Na druhou stranu se hned několik dívek otevřelo, a rozepsaly se, že ke změně došlo, a to především z metody perorálního užívání (pilulky) na nitroděložní tělíčko.

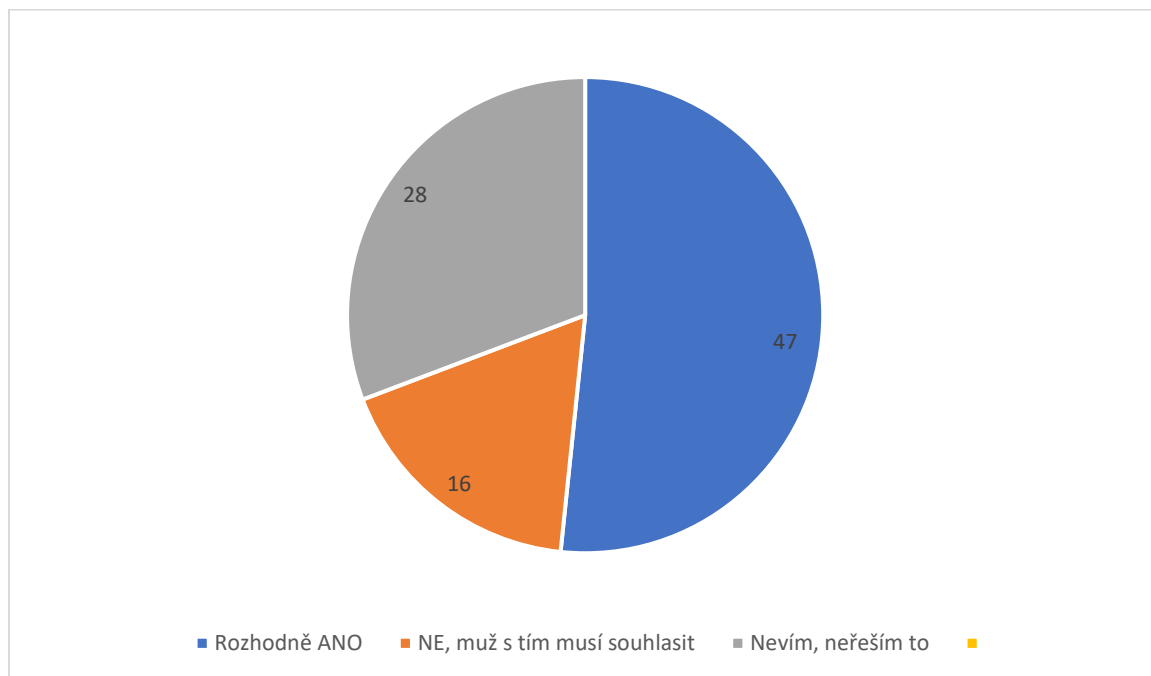


Jak znázorňuje graf, dívky se v převaze přiklonily k odpovědi, která znázorňuje jakousi spokojenost už prvotního výběru kontracepce (antikoncepce), takže změna na jinou antikoncepční formu nebylo potřeba. Zatímco, 12 dívek zapsalo, že změnu podstoupily, nenapsaly však už o jaké metody se jednalo. Nejspíše došlo ke špatnému položení otázky, což je má chyba, ale očekávala jsem, že samy dívky budou iniciovat větší a obsáhlejší názory. Pouze dalších 6 dívek se rozepsaly, a u všech těchto respondentek došlo ke změně z perorálního užívání pilulek na nitroděložní tělíčko.

14. Zastáváš názor, že žena je hlavní koordinátorkou v rozhodnutí o užívání antikoncepce a muž by měl rozhodnutí pouze respektovat?

V médiích se čím dál více setkáváme s domácím násilím, o jakési potřebě muže, se povyšovat jakoukoliv formou nad ženou. Ať už se jedná pouze o slovní napadení v pravidelných intervalech, nebo věci fyzického rázu. V některých náboženstvích se můžeme setkat se specifickými tradicemi, které se pojí s rolí ženy. Žena tam má velmi omezené

pravomoce a zejména vlastního rozhodování týkající se případného těhotenství, antikoncepce, či zákazu podstoupení interrupce po fázi znásilnění. (Vácha, 2001)

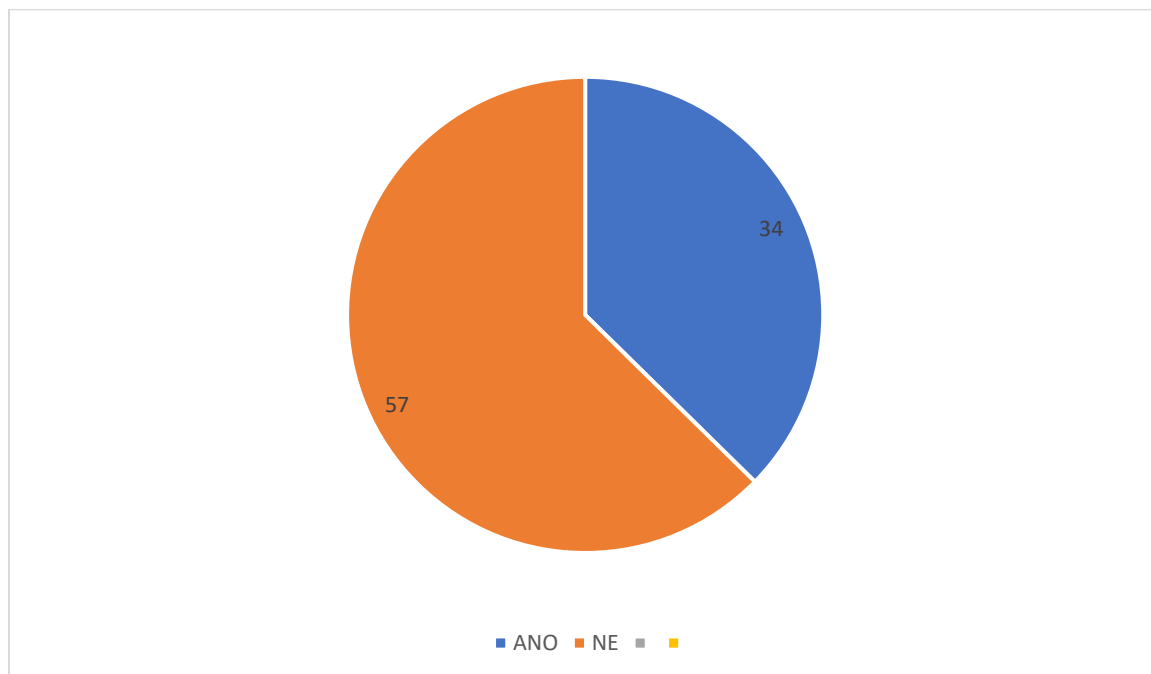


15. Bojíš se, že i přes užívání antikoncepce můžeš otěhotnět?

Tuto otázku jsem zvolila z důvodu, že i na příbalových letáčích nalezneme větu, která nám připomíná, ať máme na paměti, že žádná antikoncepční metoda je 100% účinná. Společnost, která si s tím dá i tu práci a nechá tuto připomínku i na titulní stránce, chrání především sama sebe.

Možnost, kterou zvolila větší polovina tázaných (57 dívek) tvrdí, že dívky se otěhotnění přes užívání antikoncepční metody, nebojí. Avšak i zde se najdou některé slečny, které vědí,

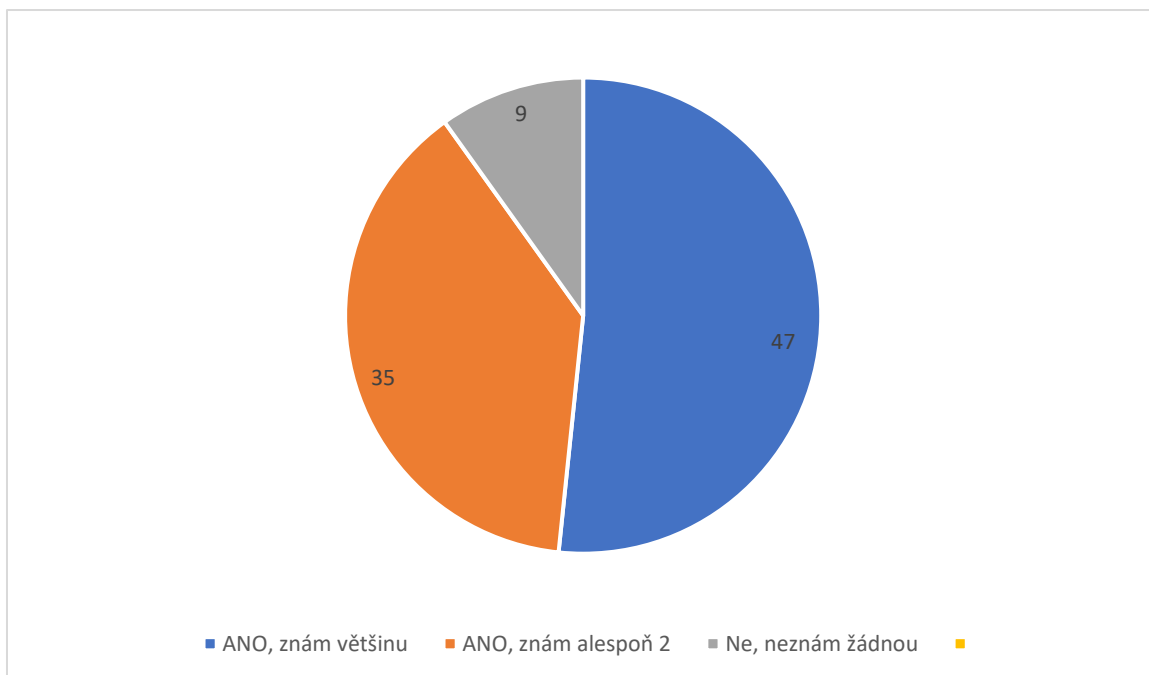
že účinnost nemusí být stoprocentní, a proto si zvolily druhou variantu, která tak sesbírala přesně 34 odpovědí.



16. Znáš alespoň 2 druhy hormonální antikoncepce-perorální užívání (pilulky), vaginální kroužek, náplasti k aplikaci na kůži, injekce, podkožní implantáty, hormonální nitroděložní tělísko?

Přesně 47 dívek se přihlásilo k odpovědi, která zastává názor, že tyto druhy hormonální antikoncepce znají ve většině, ba ne dokonce všechny. Za to v opačném případě se mi dostalo zpět 9 dotazníků, u kterých byla zaškrtnutá odpověď, která poukazuje na nedostatečnou informovanost, jelikož dívky neznají ani jeden druh této metody.

Zbýlých 35 dívek jsou seznámeny alespoň se 2 formami hormonální antikoncepce.

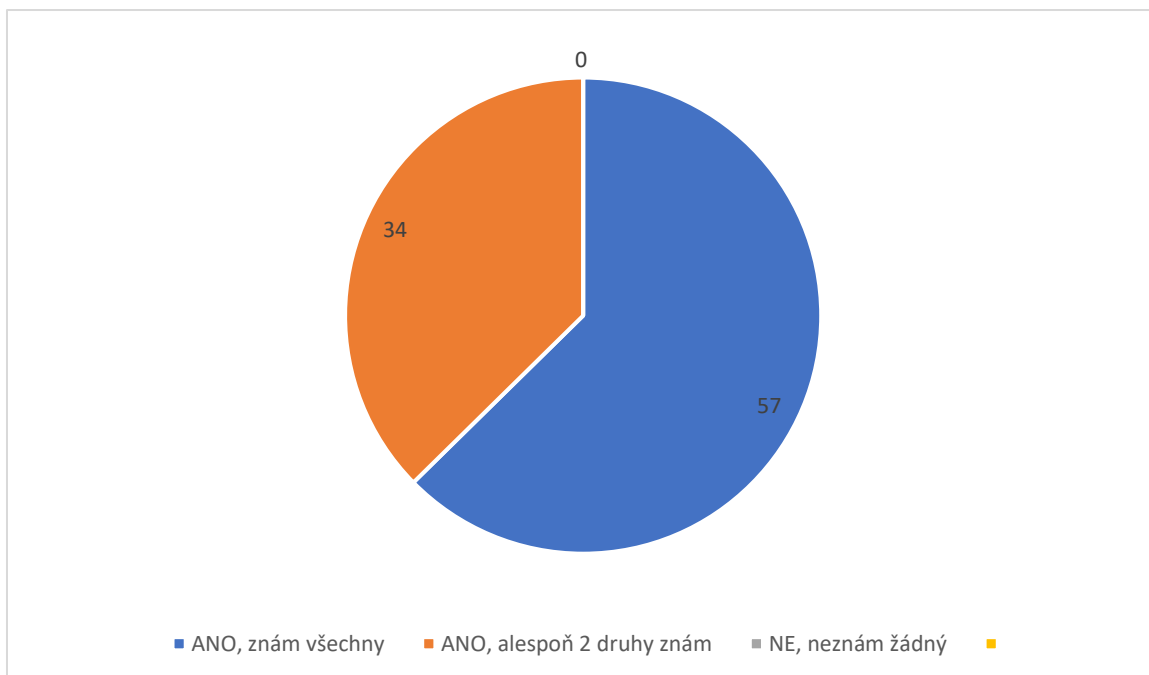


17. Znáš alespoň 2 druhy nehormonální antikoncepce-nitroděložní tělísko, kondom, pesar?

U této otázky je vidět zdatný rozdíl, kdy se k odpovědi tvrdící, že o nehormonálních druhů antikoncepce nemají ani nejmenší zdání, je s nulovým výskytem. Z toho plyne, že tázané dívky se více orientují v tématu nehormonální antikoncepce než v metodě hormonální antikoncepce.

Celkem 57 dotazovaných studentek si je jistých v obeznámením se všemi vyjmenovanými druhy nehormonální antikoncepce.

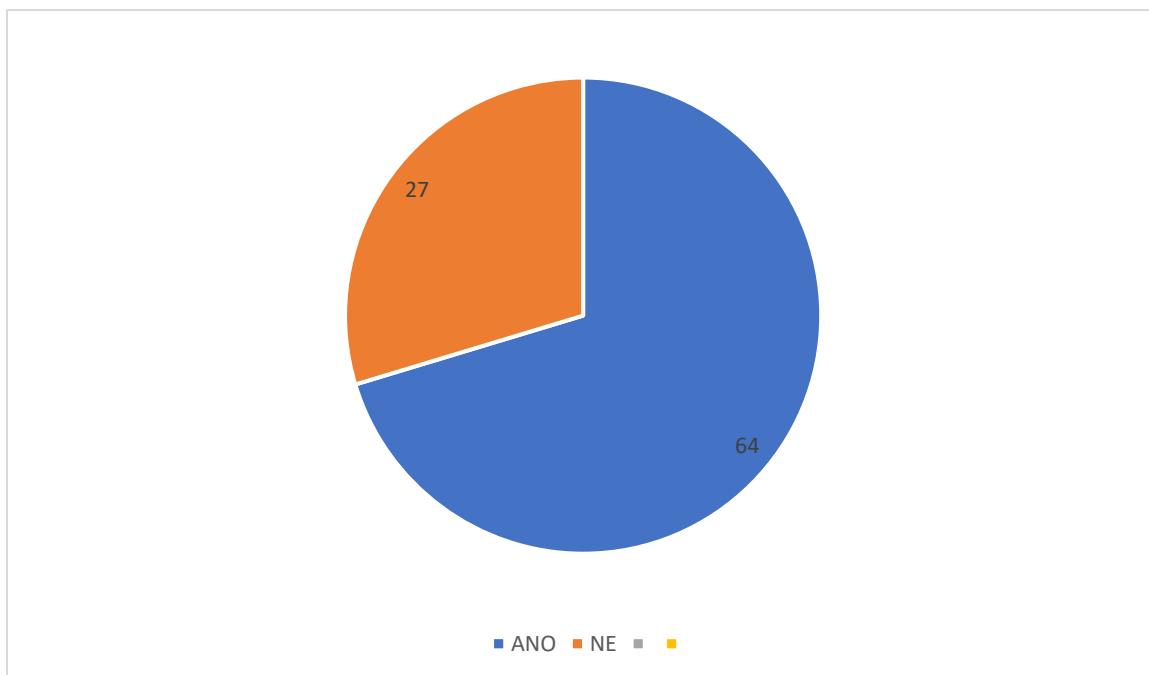
Zbýlých 34 dívek tvrdí, že znají alespoň 2 druhy této metody. Procentuálně si myslím, že to není vůbec špatný výsledek a ba naopak jsem příjemně překvapená, že v tomto směru jsou dívky informovány, s jakými druhy je možné se všechno setkat.



18. Věděla jsi, že nitroděložní tělíčko se vyskytuje jak ve formě hormonální, tak i nehormonální metody?

Touto otázkou jsem chtěla docílit, zda si dnešní mládež uvědomuje, že existují rozdíly, díky kterým je možné nitroděložní tělíčko umístit takto do obou skupin. Pokud si mladá dívka, která ještě nerodila, přeje aplikovat nitroděložní tělíčko, je velmi pravděpodobné, že její gynekolog/gynekoložka doporučí právě tělíčko nehormonální. Avšak s touto formou cizorodého tělesa v děloze se pojí nevýhoda, která nemusí být hned příjemná. V tento moment může nastat prodloužení krvácení, které může být i v některých případech mnohem větší intenzity. (Uzel, 2000)

Na grafu je znázorněna modrá barva, která říká, že 64 dívek se vyjádřilo k tvrzení, že se už setkaly, respektive si jsou vědomy, o existenci nitroděložního tělíska v obou formách. Jak nitroděložního tělíska hormonálního, tak i nehormonálního.



19. Myslíš si, že je pro ženu užívání jakékoliv antikoncepční metody 100% bezpečné?

Při této otevřené otázce jsem dostala poněkud jednoduché odpovědi. Rozhodla jsem se tedy pro trochu strohou formu grafu. Říká se, že v jednoduchosti je krása, proto si myslím, že jsem zde vybrala pouze to nejvhodnější, co právě vystihuje podstatu této dotazníkové otázky.

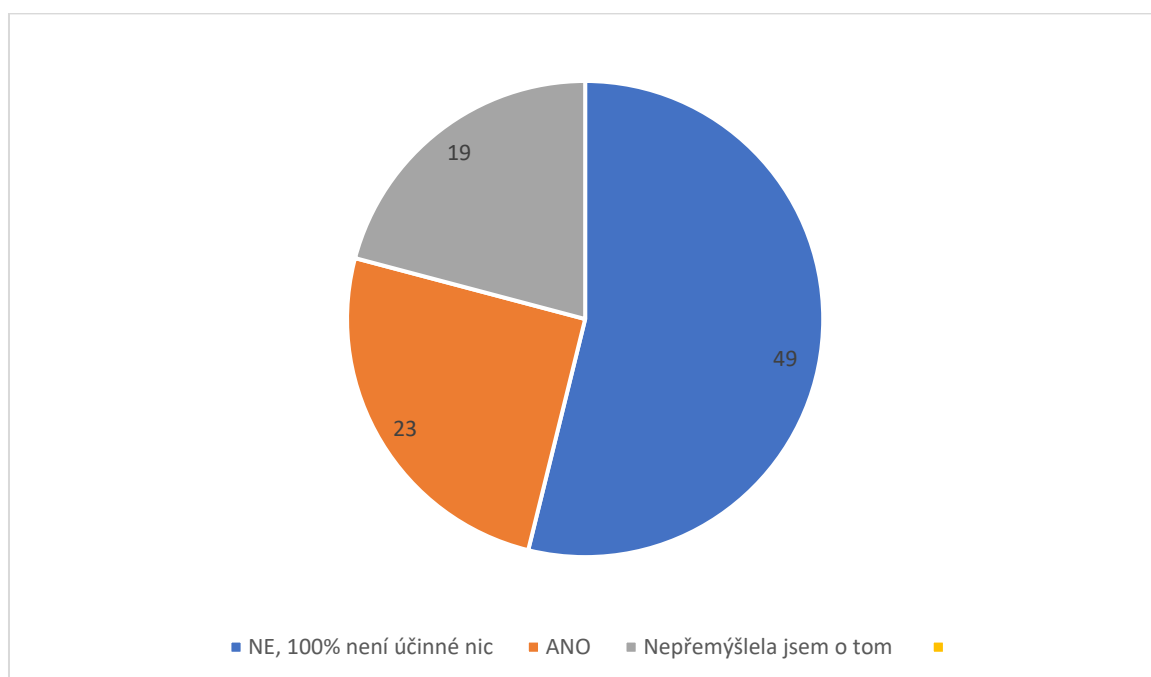
Tato otázka byla podána otevřenou formou, a ráda bych zde zmínila věty, se kterými jsem se při shlukování odpovědí setkala.

„Rozhodně lepší než podstoupit potrat, nebo mít dítě s blbcem.“ (Respondentka, 2023)

Věta, která mě osobně pobavila, ale zároveň mi ukázala i to, že dívka, která se takto vyjádřila, je obeznána s následky, které by přišly k řešení, pokud by došlo k případnému otěhotnění. Věřím, že pokud tento názor otevřeně napsala, byť jen jedna slečna, ostatní dívky se s tím určitě v některém směru také ztotožní. Mezi následující věty, které mě překvapily se týkaly především mechanických metod, kde tázané dívky tvrdily, že jejich účinky nejsou natolik spolehlivé, a tak dochází k jejich osobní ztrátě důvěry. Důvěra, jak všichni víme, je něco, co v životě potřebujeme každý, proto i v tomto případě je důležité si uvědomit všechny faktory zastávající pro a proti.

Na grafu lze vidět, že dívky, které o tomto tématu nepřemýšlely se nacházejí v menšině, a to konkrétně v počtu 19 dívek. Což odpovídá faktoru, kdy se 15 dívek v tomto dotazníku vyjádřily k neužívání žádné antikoncepční metody.

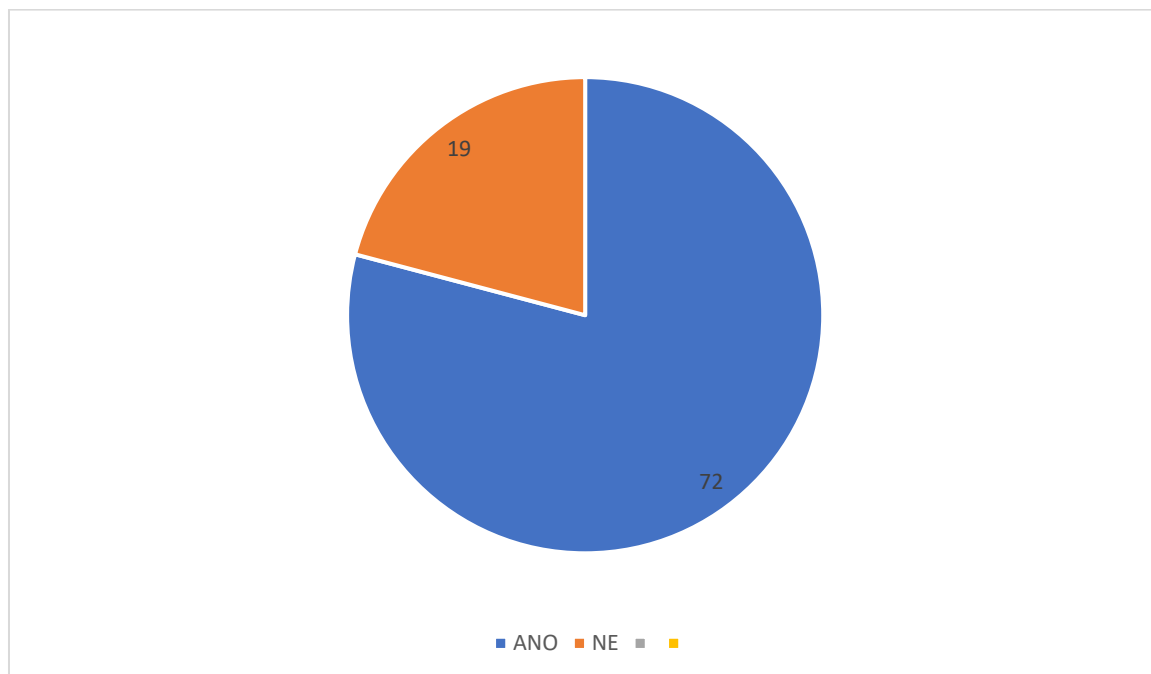
49 studentek zastávají názor, kde tím říkají, že si uvědomují možnost stoprocentní neúčinnosti antikoncepčních látek. Zbýlých 23 dívek jsou zastánkyněmi názoru, že antikoncepce je rozhodně 100% účinná.



20. Jsi aktuálně spokojená se svým výběrem antikoncepční metody?

Poslední otázka, kterou jsem chtěla uzavřít celé dotazníkové šetření, byla mířena především čistě na pocity respondentů. Co se týče spokojenosti s antikoncepční metodou, mě zajímala zejména kvůli faktu, že spousta uživatelék i přes nespokojenost své vybrané metody ji nadále užívají. Ne každému sedne to stejné, proto je důležité si uvědomit, co je pro naše tělo správné, a co naopak není.

Více jak třičtvrtě respondentek (72 dívek) si vybraly možnost aktuální spokojenosti s jejich antikoncepční metodou. Za což jsem rozhodně ráda, a proto mě mrzí fakt, že počet 19 - ti dívek nemá stejné pocity a se svým momentálním výběrem nejsou spokojeny.



10 DISKUZE

Jako obsah této bakalářské práce na téma, které jsem si vybrala, byl především poukázat na nejrůznější základní druhy chráněného pohlavní styku, které nám zabraňují i nechtěnému a neplánovanému rodičovství. Na základě svých počátečních stanovených cílů, jsem po uskutečnění a poté následném zpracování dotazníkového šetření v části praktické došla k závěru, zda z obdržených dotazníků mohu získat přehled o výše zmíněných cílech.

1.CÍL: Mají dotazované dívky dostatečné informace o tématu antikoncepce?

Jako prvotní cíl jsem si vybrala právě řádnou informovanost dívek. Především je to z důvodu čistého obeznámení s dnešní mladistvou generací a jejich vnímáním tohoto tématu. Jelikož existuje tolik druhů, tolik možností, jak se dívka/žena může chránit, zajímalo mě, zda ony samy mají dostatečné informace, když se s tímto tématem setkávají od počátku jejich vstupu do poněkud dospěláckého stylu života. Otázky, které jsem obsahem směřovala tak, abych jejich vyhodnocením dostala zpětnou vazbu, zda dívky mají nebo nemají řádnou představu o celém, pro někoho choulostivém tématu. V přiloženém dotazníku (viz. příloha č.4) je vidět, jaké otázky se zaměřovaly k vyhodnocení tohoto cíle. Jednalo se o otázky v druhé polovině dotazníku, a to konkrétně o čísla 16, 17, 18 a 19.

2.CÍL: Jsou si dívky tázané v dotazníkovém šetření vědomy možných negativních účinků antikoncepčních metod?

Tento cíl mě v rámci možností jeho naplnění zklamal. Od respondentů jsem očekávala větší vyjádření jejich vlastních názorů a pocitů. Jelikož se k tomuto tématu stahovalo celkem 5 otázek, a to konkrétně otázky číslo 6, 7, 11, 12, 13 a 15, dívky tak měly otevřenou možnost většího rozpětí. V kapitole týkající se analýzy výsledků jsem už jednotlivé otázky i rozebírala, avšak si myslím, že i zde v závěrečné diskusi některé stojí za zmínění. Dle odpovědí, které jsem zpracovávala jsem mohla vyvodit, že dívky se doposud s nějak vážnými negativními účinky neselekaly, takže si dle mého názoru nejsou schopny představit, jaké riziko užívání kontracepce (antikoncepce) může mít. Avšak ne všechny byly tohoto stejného názoru. V opačném případě

zde nejčastěji byly zmíněny především zvýšené jaterní testy, hormonální problémy a špatná pleť. Co se týče zmíněné špatné pleti, tak se v rámci vysvětlení ocitla i v několika větách první (teoretické) části této práce.

V rámci závěrečné diskuze bych se chtěla vyjádřit ke svým obecným předpokladům, které jsem měla, když jsem tuto práci vypracovávala. Jak je vidět i ve znázorněném grafu u otázky č.15, tak se většina dívek vyjádřila, že strach z otěhotnění, i přes užívání antikoncepční metody nemá. Nebojí se. I přesto že se na různých příbalových letácích, titulních stránkách i úvodních fotek setkáváme s upozorněním, jak moc je daná antikoncepce účinná, že se vždy najde nějaké to procento nespolehlivosti, tak v jejich hlavě to nezanechalo evidentně žádný šrám a jsou si natolik jisté, že jejich vybraná metoda antikoncepce je neprůstřelná. Zbylé procento dívek se vyjádřilo tak, že strach mají a uvědomují si tak to riziko, které je schované v těch nezmíněných zbylých procentech účinnosti. Jsem ráda, že se některé z dívek přiklonily k tomuto tvrzení, ukazuje to, že si jsou vědomy i následků, které mohou nastat a tím se mi potvrzuje jedna část mého stanoveného cíle o negativních účincích antikoncepčních metod.

Co se týče otázky č.18, mé předpoklady nebyly správné. Mýlila jsem se. Očekávala jsem, že z grafu vyjde jasně najevo, že dívky netušily, že nitroděložní tělísko je možné nalézt v obou formách. Jak ve formě hormonální, tak nehormonální. Ukázalo se, že dívky v tématu nitroděložního tělíska nijak nezaostávají. Ať už je to na základě jejich vlastní iniciativy nebo naopak správné paní doktorce, která je se vším seznámila z odborného hlediska, je to plusový bod jedině pro ně. Až časem si uvědomí, jaké měly štěstí.

Odpověď na otázku, proč jsem zvolila tuto dotazníkovou otázku je prostá. Spousta gynekologů/gynekoložek jako první formu antikoncepce u mladistvých nedoporučují právě tyto nitroděložní tělíska. Jako prvotní seznámení s užíváním antikoncepce se povětšinou udávají perorální způsob užití. Velmi klasický a zaběhlý způsob.

Jak zmiňuji v teoretické části této práce, tak se s nitroděložním tělískem, ať už v podobě hormonálního či nehormonálního, se setkávají především ženy, které už prodělaly graviditu (těhotenství) a neplánují už další devíti měsíční opuchlé kotníky a ranní nevolnosti. Když jsem se s touto formou setkala například prvně já sama, byla jsem od toho odrazována slovy typu „*Budeš mít jednou problém otěhotnět. Přibereš a už ty kila navíc nedáš dolů. Je to nebezpečné.*“ Věřím, že tohle jsou věty, které nestárnou a budou nás i nadále doprovázet v tomto tématu.

Avšak každý je strůjcem svého štěstí i neštěstí. Proto se musí žena/dívka rozhodnout sama za sebe, co jí přijde nejsympatičtější, k jaké metodě by se ráda přiklonila a k tomu všemu by jí měla být nápomocná její gynekoložka či gynekolog. Pro různé druhy antikoncepce je zapotřebí provizorně zařídit pár testů, především se dívka setká s odběrem krve a zdokumentováním rodinné anamnézy. Genetické predispozice u tohoto tématu nejsou žádnou nepodstatnou věcí.

Ráda bych svou diskuzi zakončila v rámci možností tématicky, ruku v ruce i se svou poslední otázkou položenou v dotazníkovém šetření. Spokojenost. Pocit spokojenosti může být trvalejší pocit, nebo naopak pouze chvilkový, který nás vmžiku opustí. Doprovází nás po celý život, a proto mě zajímalo, zda se dívky s pocitem spokojenosti setkaly u výběru své antikoncepce. Jak ukazuje modrá barva na grafu, spokojenost je v převaze. Avšak, jak už to tak bývá, máme tu i druhou stranu mince, a tou je právě nespokojenost. Nespokojenost může nastat ve chvíli, kdy si žena po letité zkušenosti například s několika vyzkoušenými druhy uvědomí, že vybraná antikoncepční metoda není pro ni. Pokud má člověk s čím porovnávat, o to větší stabilitu zde nalezneme.

Závěr

V této závěrečné kapitole bych ráda zrekapitulovala veškeré hlavní body, kterých jsem se držela, a vytvořila tak osnovu, která tvořila obsah jak pro první teoretickou část, tak i pro část druhou, praktickou. Jelikož jsem svou práci zaměřila především na přiblížení tématu antikoncepce pro méně zainteresovanou část populace, nebo naopak pro dívky, pro které je toto téma aktuálním středobodem jejich života, práce je tomu tak i strukturována. Některé dívky třeba nemají takový rozhled, aby si vybraly tu správnou formu antikoncepční metody, a myslím si, že jejich obzory je potřeba rozšířit.

V první části, a to části teoretické jsem se zaměřila na historické momenty a první vzniky antikoncepce jako takové vůbec. Od počátků nehormonální antikoncepce a prvotního užití bariérové metody, metody kondomu, vyráběného ze zvířecích střev, přes Haberlandta a jeho inhibici myši u antikoncepce hormonální po možnosti, které jsou v nynější době aktuální nabídkou na trhu. Poté jsem se především zaměřila na jednotlivá rozdělení do charakteristických skupin dle jejich hlavního účinku. V tomto případě se jednalo především o antikoncepci hormonální a nehormonální. Dle mého názoru dívky v mladistvém věku sice vědí, nebo respektive tuší, že metody pro zabránění nechtěnému těhotenství ovlivňují ženské tělo a dokáží si tak spojit, proč tedy toto základní a jednoduché rozdělení nastává.

V praktické části, kde jsem se věnovala dotazníkovému šetření, jsem se rozeslala dohromady 110 dotazníků, do třech různých škol, kde se mi v plnohodnotném stavu vhodném pro zpracování výsledků navrátilo 91 prací. Dívky, které dotazník vyplňovaly byly ve věku 14-20 let a já tak na základě sesbíraných odpovědí mohla naplnit předem stanovené cíle.

Summary

In this final chapter, I would like to recapitulate all the main body that I followed, thus creating an outline that formed the content for both the first theoretical part and the second, practical part. Given that my work mainly played a role in bringing the topic of contraception closer to a less interested part of the population, or conversely to girls for whom this current topic is the center of their lives, the work is adapted to it. Some girls don't have the perspective to choose the right form of birth control, and I think their horizons need to be broadened.

In the first part, namely the theoretical part, I appeared on historical moments and the first contraception as such. From the beginnings of non-hormonal contraception and the initial use of the barrier method, the method of the condom, made from animal intestines, through Haberlandt and his inhibition of mice in hormonal contraception to the options that are more internal to the current offer on the market. After that, I mainly distinguish individual divisions into groups according to their main effect. In this case, it is primarily hormonal hormonal and non-hormonal treatment. In my opinion, teenage girls do know, or rather suspect, that the methods for preventing unwanted pregnancy affect the female body, and they can relate to why this basic and simple division occurs.

In the practical part, where I devoted myself to questionnaire research, I sent out a total of 110 questionnaires to three different schools, where 91 papers were returned to me in a full-fledged condition suitable for processing the results. The girls who filled out the questionnaire were aged of 14 till 20, and based on the collected answers, I was able to fulfill the predetermined goals.

Seznam použité literatury

KNIŽNÍ ZDROJE

FAIT, Tomáš. Antikoncepce průvodce ošetřujícího lékaře. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2008. 103 s. ISBN 978-80-7345-172-1.

KABÍČEK, Pavel, Ladislav CSÉMY a Jana HAMANOVÁ. Rizikové chování v dospívání a jeho vztah ke zdraví. 1. vyd. Praha: Triton, 2014. 343 s. ISBN 978-80-7387-793-4.

KŘEPELKA, Petr. Hormonální antikoncepce-zásady bezpečné praxe. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2013. 283 s. ISBN 978-80-204-2991-9.

UZEL, Radim a Petr KOVÁŘ. Antikoncepční otazníky. 1. vyd. Praha: CAT Publishing, 2010. 164 s. ISBN 978-80-904290-0-0.

BARTÁK, Alexandr. Anti-koncepce: druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 130 s. ISBN 80-247-1351-9

FAIT, Tomáš, Michael ZIKÁN a Jaromír MAŠATA. Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2014. 477 s. ISBN 978- 80-7345-403-6

WESCHLEROVÁ, Toni, Tvoje plodnost ve tvých rukou, 1.vydání v českém jazyce, 581 stran, Praha: Maitrea 2020, ISBN 978-80-7500-563-2

ROZTOČIL, Aleš a kolektiv. Moderní gynekologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-2832-2

ČEPICKÝ, Pavel a Michael FANTA. Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology. 2. vyd. Praha: Levret, 2010. 138 s. ISBN 978-80-87070-51-2.

VIGUÉ, Jordi a kol. Zdraví ženy. 1. vyd. Čestlice: Rebo, 2006. 281 s. ISBN 80-7234-534-6.

ROSE, Barry a Christina Scott-Moncrieff. Homeopatie pro ženy, Slovart 2004, 176 s. ISBN 80-7209-348-7

NOVÁKOVÁ, Adéla a kolektiv. Život bez hormonální antikoncepce. 1 vyd. 2017, Kořeny. 312 s. ISBN 978-80-906629-4-0

SLEZÁKOVÁ, Lenka a kolektiv. Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011. 272 s. ISBN 978-80-247-3373-9.

MANDŽUKOVÁ, Jarmila. Zdraví je v naší hlavě. Brána 2018. 240 s. ISBN 978-80-7617-444-3

KADLECOVÁ, Kateřina. Přehled nehormonální antikoncepce aktualizovaný k 1.8.2019. Má Luna, 2019. 28 s. ISBN 978-80-907511-2-5

VÁCHA, Vladimír. Křesťan a hormonální antikoncepce. Ampelos, 2001. 27 s. ISBN 80-86476-00-6

ZAHRANIČNÍ ZDROJ

Planned parenthood, 2023, *Birth Control Pill*. [online, cit. 20.05.2023]. Dostupné z: <https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control/birth-control-pill>

INTERNETOVÉ ZDROJE

KŘEPELKA, Petr, 2011. *Faktory ovlivňující výběr kombinované hormonální kontracepce*. Remedia.cz. [online]. [cit. 14.4.2023]. Dostupné z: <https://www.remedia.cz/rubriky/prehledy-nazory-diskuse/faktory-ovlivnujici-vyber-kombinovane-hormonalni-kontracepce-3817/>

VONDRUŠKOVÁ, Hana, 2022. *Mýty a fakta o hormonální antikoncepci*. Drmax.cz. [online]. [cit. 3.5.2023]. Dostupné z: <https://www.forumantikoncepce.cz/rady-a-komentare/typy-hormonalni-antikoncepce>

Pesar nehormonální antikoncepce pro ženy, (22.02.2021), *Druhy nehormonální antikoncepce – výhody a nevýhody*. [online, cit. 10.5. 2023]. Dostupné z: <https://www.pesar.cz/blog/druhy-nehormonalni-antikoncepce-vyhody-a-nevyhody/>

UZEL, Radim, 13.03.2000. *Hormony přímo v děloze* [online, cit.12.05.2023]. Dostupné z: <https://medicina.cz/clanky/2448/34/Hormony-primo-v-deloze/>

Seznam příloh

Příloha č.1 - Žádost o vyplnění dotazníku taneční škola

Příloha č.2 - Žádost o vyplnění dotazníku Střední škola

Příloha č.3 - Žádost o vyplnění dotazníku Základní škola

Příloha č.4 - Dotazník

Příloha č. 1

Žádost o vyplnění dotazníku

Vážený pane řediteli/paní ředitelko,

jmenuji se Petra Filounková a jsem studentkou Všeobecného Ošetřovatelství na 3. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. V rámci své bakalářské práce uskutečňuji výzkumné šetření, jehož cílem je analyzovat znalosti týkající se tématu antikoncepce a bezpečného sexuálního styku. Zaměřuji se především na dívky od 9. ročníku až po 4. ročník středoškolského studia. Výzkumné šetření uskutečňuji formou přiloženého dotazníku.

Výzkum je zcela anonymní, získané informace budou důvěrné a budou sloužit pouze pro účely výše zmiňované bakalářské práce.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci na výzkumném šetření.

Petra Filounková

Souhlasím - s vyplněním a poskytnutím dotazníku studentům.

Razítko školy a podpis

TOMÁŠ CHVETEL
předseda TAP JARUŽE DEKOR E.S.

Příloha č. 2

Žádost o vyplnění dotazníku

Vážený pane řediteli/paní ředitelko,

Jmenuji se Petra Filounková a jsem studentkou Všeobecného Ošetřovatelství na 3. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. V rámci své bakalářské práce uskutečňuji výzkumné šetření, jehož cílem je analyzovat znalosti týkající se tématu antikoncepce a bezpečného sexuálního styku. Zaměřuji se především na dívky od 9. ročníku až po 4. ročník středoškolského studia. Výzkumné šetření uskutečňuji formou přiloženého dotazníku.

Výzkum je zcela anonymní, získané informace budou důvěrné a budou sloužit pouze pro účely výše zmiňované bakalářské práce.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci na výzkumném šetření.

Petra Filounková

Souhlasím - s vyplněním a poskytnutím dotazníku studentům.

Razítko školy a podpis

Zemědělská akademie a Gymnázium Praha 1
- střední škola a vyšší odborná škola
příspěvková organizace
Bělegrova 1403, 100 01 HOŘICE

Příloha č.3

Žádost o vyplnění dotazníku

Vážený pane řediteli/paní ředitelko,

jmenuji se Petra Filouňková a jsem studentkou Všeobecného Ošetřovatelství na 3. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. V rámci své bakalářské práce uskutečňuji výzkumné šetření, jehož cílem je analyzovat znalosti týkající se tématu antikoncepce a bezpečného sexuálního styku. Zaměřuji se především na dívky od 9. ročníku až po 4. ročník středoškolského studia. Výzkumné šetření uskutečňuji formou přiloženého dotazníku.

Výzkum je zcela anonymní, získané informace budou důvěrné a budou sloužit pouze pro účely výše zmiňované bakalářské práce.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci na výzkumném šetření.

Petra Filouňková

Souhlasím - s vyplněním a poskytnutím dotazníku studentům.

Razítko školy a podpis


ZÁKLADNÍ ŠKOLA
Rokvínice v Orlických horách
okres Rychnov nad Kytlicemi
příspěvková organizace
Školní 232, PSČ 517 61
IČ: 75015340 DIČ: CZ75015340

Příloha č.4

Milá studentko,

Jmenuji se Petra Filounková a jsem studentkou 3.ročníku na 3. Lékařské Fakultě Univerzity Karlovy v Praze. V souvislosti se svou bakalářskou prací bych Tě ráda poprosila o vyplnění tohoto přiloženého anonymního dotazníku týkající se antikoncepce a bezpečného pohlavního styku.

Předem Ti děkuji za spolupráci.

Petra Filounková

1. Kolik je ti let?
 - a. 14-15
 - b. 16-18
 - c. 18+
2. V kolika letech ses prvně zajímala o informace týkající se antikoncepce?
 - a. 12-13
 - b. 14-16
 - c. 17+
3. Jsi uživatelkou jakékoliv metody antikoncepce?
 - a. ANO
 - b. NE
4. Pokud ANO, v kolika letech ses prvně setkala s jejím užíváním?
 - a. Dříve než v 15ti
 - b. 16-18
 - c. 18+
 - d. Žádnou antikoncepční metodu neužívám
5. Jsi uživatelkou hormonální nebo nehormonální antikoncepce?
 - a. Hormonální
 - b. Nehormonální
 - c. Žádné
6. Přemýšlela jsi někdy o vysazení své dosavadní metody kvůli tomu, že si myslíš, že to není vhodné pro tvé tělo?
 - a. ANO
 - b. NE
 - c. Nepřemýšlela jsem nad tím

7. Jaké negativní účinky může mít dle tvého názoru antikoncepce na tvé tělo?
8. Užívání kondomu je jedna z bariérové nehormonální metody, ale zároveň chrání oba jedince před případným přenosem pohlavního onemocnění. Užíváš tuto formu ochrany?
- Rozhodně ANO
 - Spíše ANO, ale občas se zapomene
 - NE, neřeším to
9. Jsi zastávce toho názoru, že by se žena před nechtěným těhotenstvím měla chránit sama?
- ANO
 - NE
 - Nevím
10. Napiš zde prosím svůj názor týkající se předchozí otázky, zda by se žena měla nebo neměla chránit sama.
11. Řeklo ti tvé tělo jakýmkoliv způsobem „NE“, při užívání některé antikoncepční metody?
- ANO
 - NE
12. Pokud jsi v předchozí otázce zvolila možnost ANO, popiš prosím svou situaci, užívání antikoncepční metody,..
13. Došlo u tebe za dobu užívání jakéhokoliv druhu antikoncepce k její změně? Př.
Z perorální antikoncepce (pilulky) na nitroděložní tělíčko? Atd..
14. Zastáváš názor, že žena je hlavní koordinátorkou v rozhodnutí o užívání antikoncepce a muž by měl rozhodnutí pouze respektovat?
- Rozhodně ANO
 - NE, muž s tím musí souhlasit
 - Nevím, neřeším to

15. Bojíš se, že i přes užívání antikoncepce můžeš otěhotnět?
- ANO
 - NE
16. Znáš alespoň 2 druhy hormonální antikoncepce – perorální užívání (pilulky), vaginální kroužek, náplasti k aplikaci na kůži, injekce, podkožní implantáty, hormonální nitroděložní tělíčko?
- ANO, znám většinu
 - ANO, znám alespoň 2 druhy
 - NE, neznám žádnou
17. Znáš alespoň 2 druhy nehormonální antikoncepce – nitroděložní tělíčko, kondom, pesar?
- ANO, znám všechny
 - ANO, alespoň 2 druhy znám
 - NE, neznám žádné
18. Věděla jsi, že nitroděložní tělíčko se vyskytuje jak ve formě hormonální, tak i nehormonální metody?
- ANO
 - NE
19. Myslíš si, že je pro ženu užívání jakékoliv antikoncepční metody 100% bezpečné?
20. Jsi aktuálně spokojená se svým výběrem antikoncepční metody?
- ANO
 - NE