

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

ÚSTAV NELEKAŘSKÝCH STUDIÍ

**INFORMOVANOST STŘEDOŠKOLSKÝCH
STUDENTŮ O VEDLEJŠÍCH ÚČINCÍCH
HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE**

Bakalářská práce

Autor: **Barbora Maršíková**

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

2024

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

DEPARTMENT OF NON – MEDICAL STUDIES

**AWARENESS OF HIGH SCHOOL STUDENTS OF
THE SIDE EFFECTS OF HORMONAL
CONTRACEPTION**

Bachelor's thesis

Author: **Barbora Maršíková**

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

2024

Prohlášení

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

V Hradci Králové.....

.....

Barbora Maršíková

Poděkování

Ráda bych poděkovala Mgr. Evě Vachkové, Ph.D., za její odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a připomínky při konzultacích a trpělivost při zpracování mé bakalářské práce. Zároveň poděkování patří všem studentům a studentkám vybraných škol, díky kterým jsem mohla vypracovat empirickou část své práce.

V neposlední řadě bych moc ráda vyjádřila dík své rodině za jejich podporu po celou dobu mého studia.

Obsah

Úvod

Teoretická část.....	8
1 Hormonální antikoncepce.....	8
1.1 Historie hormonální antikoncepce.....	8
1.2 Fyziologie menstruačního cyklu.....	10
1.2.1 Děložní endometriální cyklus.....	10
1.2.2 Ovariální cyklus.....	11
1.3 Mechanismus antikoncepčního účinku hormonální antikoncepce.....	13
1.3.1 Spolehlivost antikoncepčních metod.....	13
1.4 Kombinovaná hormonální antikoncepce.....	14
1.4.1 Perorální kombinovaná hormonální antikoncepce.....	15
1.4.2 Kombinovaná injekční antikoncepce.....	16
1.4.3 Kombinovaná antikoncepční náplast.....	16
1.4.4 Kombinovaný vaginální systém.....	17
1.5 Progestagenní hormonální antikoncepce.....	18
1.5.1 Perorální progestagenní hormonální antikoncepce.....	18
1.5.2 Neorální formy progestagenní antikoncepce.....	18
1.6 Nitroděložní tělísko.....	20
1.7 Postkoitální antikoncepce.....	22
1.8 Mužská antikoncepce.....	23
2 Nežádoucí účinky a rizika hormonální antikoncepce.....	24
2.1 Nezávažné nežádoucí účinky.....	24
2.2 Rizika hormonální antikoncepce.....	25
2.3 Problematika pohlavních onemocnění.....	27
3 Nekontrapeční výhody hormonální kontracepce.....	28
3.1 Působení na menstruační cyklus.....	28
3.2 Prevence zánětů a nádorů.....	28
3.3 Hyperandrogenní stavy.....	29
3.4 Endometrióza.....	30
4 Adolescence.....	31
4.1 Somatický vývoj.....	31
4.2 Kognitivní vývoj.....	32
4.3 Emoční vývoj a socializace.....	32
4.3.1 Navazování partnerských vztahů.....	34
4.4 Sexualita u adolescentů.....	34
4.4.1 Sexuální výchova.....	34

4.5	Plánování rodičovství.....	36
	Empirická část.....	37
5	Cíle výzkumu.....	37
5.1	Metodika výzkumu.....	38
5.1.1	Charakteristika výzkumného souboru.....	38
5.2	Interpretace a analýzy výsledků.....	39
5.2.1	Vyhodnocení demografických údajů.....	39
5.2.2	Vyhodnocení otázek – chlapci.....	41
5.2.3	Vyhodnocení otázek – dívky.....	56
6	Diskuze.....	74
	Závěr.....	87
	Seznam použitých zdrojů.....	91
	Seznam zkratk.....	94
	Seznam tabulek.....	95
	Seznam grafů.....	96
	Seznam příloh.....	97

Úvod

Hormonální antikoncepce je jednou z nejrozšířenějších forem a nejčastěji používaných metod prevence těhotenství mezi mladými ženami po celém světě. Její popularita roste díky svým pozitivním účinkům a pohodlnosti, ale zároveň se s ní pojí různé otázky a obavy ohledně jejího vlivu na zdraví žen a dívek.

Tato bakalářská práce se zaměřuje na analýzu informovanosti středoškolských studentů o vedlejších účincích hormonální antikoncepce. Jedná se o důležité téma, neboť právě během adolescence začínají mnozí mladí lidé uvažovat o používání antikoncepce a je zásadní, aby byli dostatečně informováni jak o výhodách, tak o nežádoucích účincích a rizicích této metody. Zároveň jsme se také zaměřili na to, jakým způsobem studenti tyto informace dostávají.

Cílem této práce bylo provést komplexní analýzu stavu informovanosti středoškolských studentů v oblasti vedlejších účinků hormonální antikoncepce a identifikovat možné mezery ve znalostech a povědomí studentů. Zároveň bylo zkoumáno, zda existuje souvislost mezi faktory jako jsou věk, pohlaví či studijní obor studentů.

V rámci této práce byly zkoumány nejen samotné znalosti studentů o vedlejších účincích hormonální antikoncepce, ale také zdroje ze kterých informace o antikoncepci čerpají a jejich postoj k tomuto typu antikoncepce.

Věříme, že výsledky této práce budou přínosné pro další diskusi o sexualitě a reprodukčním zdraví mladých lidí a že mohou přispět ke zlepšení informovanosti a prevence nežádoucích účinků hormonální antikoncepce u středoškolských studentů.

Teoretická část

1 Hormonální antikoncepce

Antikoncepce, v zahraniční literatuře kontracepce, se dá označit jako metoda, které dočasně a reverzibilně brání možnosti otěhotnění (Čepický P., 2021). Metody hormonální antikoncepce se výrazně uplatňují při plánování rodičovství a díky jejich rozšířenosti se významně snižuje procento nechtěného otěhotnění. V současné době je na trhu velmi mnoho antikoncepčních přípravků, které mají vysokou spolehlivost a účinnost a žena si z nich může vybrat tu pro ni nejvhodnější. Zároveň žena může těžit i z mnoha nekontracepčních výhod, které přípravky mají (Rob L. et al., 2019).

Jako antikoncepci hormonální můžeme označit takovou metodu, která brání možnosti otěhotnění pomocí substituce hormonů.

Kolem této metody koluje spousta mýtů. Například že si pacientka vpravuje do těla „příliš mnoho umělých hormonů“, které by ji mohly poškozovat. Toto tvrzení lze však lehce vyvrátit, jelikož při užívání hormonální antikoncepce se utlumí činnost vaječnicků a hormony se dodávají tělu téměř podobné, jen z jiného zdroje. V mnoha případech je toto dodávané množství dokonce mnohem menší než při přirozené funkci vaječnicků (Koliba P. et al., 2019).

1.1 Historie hormonální antikoncepce

Za hlavní myšlenku antikoncepce je považován fakt, že jako účinná metoda před otěhotněním je samotné otěhotnění. Tedy že v průběhu gravidity, je blokován proces ovulace (Křepelka P., 2013).

Počátky antikoncepce sahají již do doby kolem roku 1850 př. n. l., kdy staří Egypťané doporučovali řadu metod, které měly sloužit jako zábrana před početím. Tyto metody byly sepsány na tzv. Petriho papyrusu, kde se doporučovalo například zavedení pasty vyrobené z krokodýlího trusu do pochvy před souloží. Jiné prameny zase nabízejí například trus sloní, volskou žluč, stromovou smůlu nebo zelí. Ačkoli jsou tyto metody dnes již naprosto bizarní, tak mají racionální jádro, jelikož ve výše zmíněných směsích jsou někdy obsaženy látky, které spermie usmrcují. Způsob antikoncepce, který je založen na hubení spermií, se však používá i v dnešní době (Barták A., 2006).

Počátkem **20. století** se začíná psát historie moderní antikoncepce, kdy rakouský lékař Ludwig Haberlandt dokázal, že hormonální kontracepce je možná. Toto tvrzení prokázal tak, že dočasně inhiboval ovulaci myši na podkladě transplantace extraktů z ovaríí těhotného zvířete do zvířete netěhotného (Merggiola M. C. a Gemzell-Danielsson K., 2021). Tuto metodu nazval jako „hormonální sterilizace“ (Křepelka P., 2013).

Roku 1920 vídeňský gynekolog Otfried Otto Fellner demonstroval inhibici plodnosti pomocí podání steroidních hormonů, a to u mnoha zvířecích druhů. Identifikace progesteronu byla v roce 1933 Willardem Myronem Allenem, na což chemický průmysl nebyl připraven. Znamenalo to totiž velkou finanční zátěž a proces byl velmi složitý. Zároveň v této době americký chemik Russel Marker pracoval na výrobě levného progesteronu z rostliny nazývané Yam mexický (Křepelka P., 2013).

Yam byl roku 1951 základní surovinou i pro jiné americké vědce, kteří z něj vytvořili norethisteron – progestin, který se v dnešní době stále využívá. Biologové Gregory Pincus, H. C. Chang a porodník John Rock provedli studii, která zkoumala účinek progesteronu a syntetických progestinů v supresi ovulace na skupině dobrovolnic v Bostonu. Koncem roku 1953 tak byly prezentovány tři nejefektivnější látky: norethisteron, norethynodrel a norethandrolon. Klinická studie pak roku 1956 ukázala, že tyto sloučeniny mohou být použity pro léčbu poruch menstruačního cyklu. O rok později byly na trh uvedeny pod obchodními názvy Norlutin, Enovid a Nilevar.

K prvnímu kombinovanému kontraceptivu vedlo zjištění, že mestranol, který původně kontaminoval progesteron, samotný vede k inhibici ovulace (Barták A., 2006; Křepelka P., 2013; Merggiola M. C. a Gemzell-Danielsson K., 2021).

Tímto byl na trh 23. 6. 1960 uveden první přípravek kombinované hormonální antikoncepce s názvem Enovid (Křepelka P., 2013).

1.2 Fyziologie menstruačního cyklu

Menstruační cyklus je charakterizován pravidelně se opakujícími změnami sliznice dělohy – endometria, které jsou následkem cyklické produkce ovariálních hormonů, jde tedy o projev fyziologické ovariální funkce (Višňovský J., 2012).

Délka menstruačního cyklu se počítá od prvního dne krvácení do prvního dne následujícího menstruačního krvácení. Průměrná délka cyklu je 28 dnů, kdy v intervalu 23-36 dnů proběhne většina cyklů (Rob L. et al., 2019).

1.2.1 Děložní endometriální cyklus

Na děložní sliznici má během menstruace vliv koncentrace estrogenů a gestagenů, které výrazně mění její stavbu (Rob L. et al., 2019). Cyklické změny v endometriu jsou přípravou na uhníždění embrya, a pokud k němu nedojde, vyvolají menstruaci. Menstruace je nejnápadnějším projevem endometriálního cyklu, který je ovlivňován cyklem ovariálním (Pilka a kol., 2022).

Děložní endometriální cyklus můžeme rozdělit na tři fáze: *proliferační*, *sekreční* a *menstruační*.

- **Proliferační fáze**

- Probíhá současně s folikulární fází na ovariu a trvá od konce menstruace do ovulace, tedy 5. – 14. den cyklu. Během této fáze roste endometrium až do výšky 12 mm, díky zvýšení hladiny estrogenů (Pilka a kol., 2022).

- **Sekreční fáze**

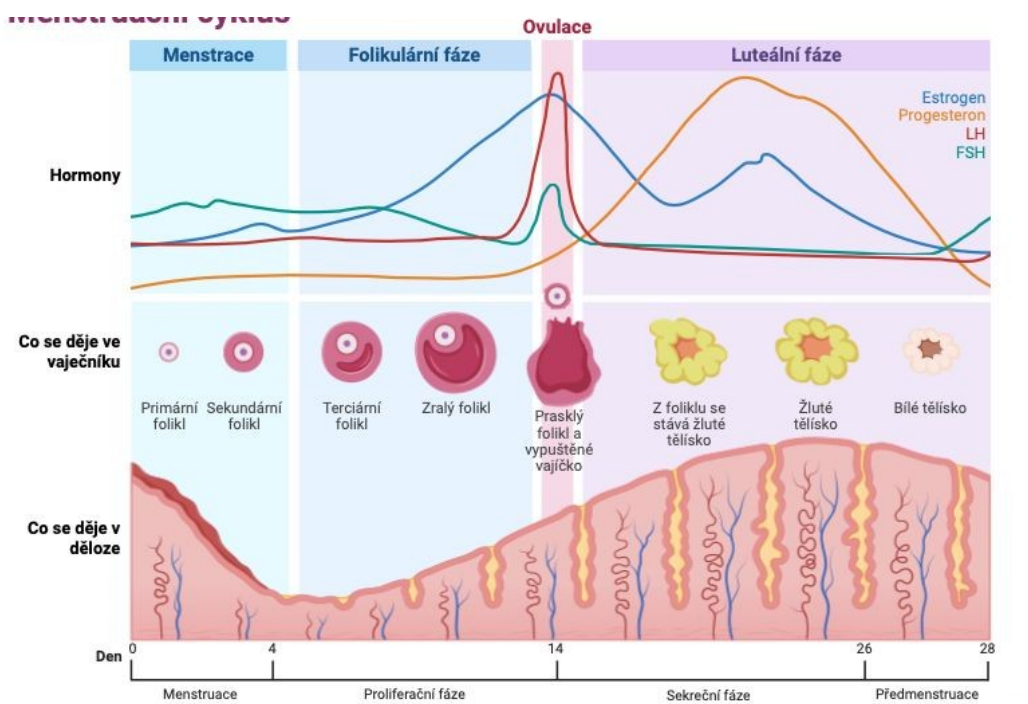
- Koresponduje s luteální fází probíhající na ovariu. Začíná při ovulaci a trvá do menstruační fáze příštího cyklu.
- Probíhá od 15. do 26. dne cyklu.
- Hraje zde významnou roli progesteron, který vytváří vhodné podmínky endometria, aby se stalo vnímavým k implantaci blastocysty a podpořilo časně těhotenství. Zároveň se v této fázi zvyšuje bazální teplota (Rob L. et al., 2019; Pilka a kol., 2022).

- **Menstruační fáze**

- Začíná atrofií spirálních tepen, vyvolanou ischemií. Arterie začnou vyplavovat krev do dělohy a odumřelé endometrium se začne odlučovat (Pilka a kol., 2022).
- Působení prostaglandinů způsobuje mírné svalové křeče, které slouží jako pomoc při odlučování sliznice (Višňovský J., 2012).

1.2.2 Ovariální cyklus

Ovariální cyklus začíná růstem skupiny folikulů ve vaječníku pod vlivem hypofyzárních gonadotropinů LH a FSH (luteinizační hormon a folikuly stimulující hormon). Tyto folikuly produkují ženské pohlavní hormony (estrogeny). Při dozrávání folikulů se pouze jeden z nich vyvine do předovulační fáze (Graafova folikulu). Graafův folikul má velikost asi 18 mm a tvoří extrémní množství estradiolu (estrogen). Čtrnáctý den cyklu výrazně vzroste sekrece LH a způsobí rupturu Graafova folikulu a uvolnění vajíčka – ovulaci. Vajíčko je následně vypuzeno do dutiny břišní, kde může být případně oplozeno (Čepický P., 2021). Ovulace je též provázena zvýšením bazální teploty o 0,5 – 0,7 °C (Wilhelm Z., 2010).



Obrázek 1: Fáze menstruačního a ovariálního cyklu (zdroj: Šustrová A., 2024).

Důsledkem ruptury Graafova folikulu je náhlý pokles produkce estrogenů a pokles hladiny gonadotropinů. Z buněk bývalého folikulu, díky ukládání tuku, vzniká *corpus luteum* – žluté tělísko. Žluté tělísko pokračuje v tvorbě estrogenů a současně i velkého množství progesteronu, který je hormonem žlutého tělíska. Po 14 dnech při neoplodnění žluté tělísko zaniká a dochází k poklesu hladiny progesteronu i estradiolu na nejnižší (bazální) hodnoty (Čepický P., 2021).

Rozlišujeme tedy fázi *folikulární*, která trvá od zrání folikulů až po ovulaci a fázi *luteální* až do zániku žlutého tělíska (Rob L. et al., 2019).

1.3 Mechanismus antikoncepčního účinku hormonální antikoncepce

Mechanismus účinku hormonální antikoncepce je komplexní. Nejvýznamnějším účinkem hormonální antikoncepce je suprese ovulace cestou antigonadotropního působení exogenních hormonů. U většiny antikoncepčních přípravků je doba účinku vázána pouze na dobu její aplikace (Rob L. et al., 2019).

Antikoncepční účinek se uplatňuje na několika úrovních:

- **Suprese ovulace** – čímž se vylučuje normální vývoj folikulů a znemožňuje to preovulační vyplavení gonadotropinů jako podmínku ovulace.
 - **Zvýšení viskozity cervikálního hlenu** – progestiny způsobí pro spermie nepropustnou bariéru, čímž působí jako velmi účinný antikoncepční mechanismus.
 - **Desintegrace (rozpad) struktury endometria** – progestiny způsobují atrofii endometria a estrogeny zasahují do buněčné struktury žlázových buněk, tím se vytvoří pro spermie nepříznivé podmínky pro přežití.
 - **Změny motility vejcovodů** – pro omezení přístupu spermiím k oocyту
- (Křepelka P., 2013; Rob L. et al., 2019).

1.3.1 Spolehlivost antikoncepčních metod

Pro určení účinnosti a spolehlivosti antikoncepce se používá tzv. Pearlův index, jinak také nazýván „těhotenské číslo“. Tento index udává počet vzniklých těhotenství na 100 uživatelů za rok. To znamená, že metoda je tím spolehlivější, čím je číslo nižší. Aby se antikoncepce dala považovat za účinnou, měla by mít index nižší než 5 (Barták A., 2006). „*U zdravé sexuálně aktivní ženy, která nepoužívá žádnou antikoncepci, se těhotenské číslo blíží hodnotě 90.*“, (Pilka a kol., 2022, s. 143).

Tímto výsledným těhotenským číslem, se hormonální antikoncepce řadí mezi ty účinnější a spolehlivější (Pilka a kol., 2022).

1.4 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Kombinovaná hormonální antikoncepce je efektivním a reverzibilním způsobem ochrany před těhotenstvím. Aktuálně používané nízko dávkované přípravky zachovávají vysokou účinnost při minimálním riziku zdravotních komplikací (Průša R., 2017).

Principem kombinované hormonální antikoncepce je užívání estrogenestagenní kombinace (Čepický P., 2021). Estrogen samostatně by způsoboval růst děložní sliznice, což by mělo za následek nepravidelné krvácení a zvýšené riziko vzniku rakoviny dělohy (Barták A., 2006).

Pearlův index se u ideální uživatelky pohybuje kolem 0,2, což z ní dělá jednu z neúčinnějších metod zabránění početí (Čepický P., 2021).

Ve většině přípravků kombinované antikoncepce najdeme estrogen etinylestradiol (jen v některých pak např. estradiol valerát – který je někdy nazýván také jako „přirozená forma estrogenu“, 17-beta-estradiol a jiné) v kombinaci s některým z gestagenů. Gestageny zde hrají velkou roli při výběru volby vhodného přípravku, jelikož mají vliv na ostatní nekontracepční účinky (Koliba P. et al., 2019). *„Množství účinných látek antikoncepce volíme podle hesla ‚tak mnoho, kolik je potřeba, a tak málo, kolik je možno.“* (Koliba P. et al., 2019, s. 74).

Jako všechna farmaka, tak i kombinovaná hormonální antikoncepce má svá rizika, ale zároveň spoustu příznivých nekontracepčních výhod. Tyto příznivé účinky značně převyšují zdravotní rizika.

Mezi příznivé účinky patří, mimo ochrany před otěhotněním i ochrana před karcinomem ovaria, endometria nebo kolorektálním karcinomem. Velmi pozitivní vliv má také na hyperandrogenní syndrom a jeho následky (mastná pleť, akné nebo nadměrné ochlupení mužského typu). Nelze pominout ani úpravu menstruačního cyklu nebo snížení výskytu ovariálních cyst (Čepický P., 2021).

Mezi ty nepříznivé vedlejší účinky patří například poruchy menstruačního cyklu, hluboká žilní trombóza a tromboembolie, cévní příhody mozkové (iktus, CMP) a srdeční (infarkt, AIM) (Čepický P., 2021).

1.4.1 Perorální kombinovaná hormonální antikoncepce

Přesně to, co si pod pojmem hormonální antikoncepce, možná dokonce jen antikoncepce, představí většina populace.

COC neboli kombinovaná perorální antikoncepce – tabletky, která je nejrozšířenější formou kombinované antikoncepce (Křepelka P., 2013). Pokud by byl estrogen jedinou složkou antikoncepce, stimuloval by růst děložní sliznice, což by způsobovalo nepravidelné krvácení a zvýšené riziko vzniku karcinomu dělohy. Z tohoto důvodu je součástí i další složka – progesteron, který růst sliznice brzdí a tím zajišťuje pravidelné krvácení každý měsíc (Barták A., 2006).

Podle dávky etinylestradiolu v tabletě ji můžeme rozdělit na přípravky s **vysokou dávkou** (50 µg), **nízkou** (30 až 35 µg) a **velmi nízkou** (15 až 20 µg) (Čepický P., 2021). U přípravků s vysokou dávkou jsou zvýšená kardiovaskulární rizika (Rob L. et al., 2019).

Charakteristickým znakem kombinované hormonální antikoncepce je rozložení podávaných hormonů během jednoho cyklu. Aby se podávané tabletky přiblížily plazmatické hladině hormonů co nejvíce, byly vytvořeny vícefázové preparáty. Cílem je dosažení optimálního menstruačního krvácení.

- **Monofázové** – všechny tablety mají po celou dobu cyklu stejné konstantní složení.
- **Dvoufázové** – dávka progestinu je ve druhé polovině vyšší a estrogenu jsou po celou dobu ve stejné hladině.
- **Třífázové** – dávka progestinu postupně stoupá, dávka estrogenu může být zvýšena ve druhé třetině cyklu aplikace.
- Jako specifický typ pak můžeme uvést i přípravky **kombifázické**, kdy je v první polovině cyklu vyšší dávka estrogenu a nižší dávka progestinu než ve druhé polovině (Křepelka P., 2013).

Obvykle se začíná podávat kombinovaná hormonální kontracepce první den menstruačního cyklu, případně pro snazší aplikaci v první neděli nejbližší menstruaci. Kombinovanou hormonální antikoncepci lze užívat buď v **kontinuálním** režimu, kdy se přípravek podává nepřetržitě, nebo v **rozšířeném** režimu, který zahrnuje tříměsíční období užívání následované sedmidenní pauzou. Tato změna tradičního režimu 21/7 je zaměřena

na eliminaci kolísání hladiny steroidních hormonů v krevní plazmě během období bez hormonálního podání, nazývaného fáze bez hormonů (HFI) (Křepelka P., 2013).

Dlouhodobé užívání dále zvyšuje spolehlivost, protože se eliminuje tzv. efekt selhání, který je pravděpodobný u nových uživatelék (Novotná M., 2002).

1.4.2 Kombinovaná injekční antikoncepce

Kombinovaná injekční antikoncepce (CIC – Combined Injection Contraception) obsahuje kombinaci 25 mg medroxyprogesteronu acetátu a 5 mg estradiolu cypionátu. Injekce se aplikuje intramuskulárně, díky čemuž se vytvoří hormonální depo, které kontinuálně uvolňuje účinné látky do krevního oběhu. Jedna dávka má antikoncepční účinek na jeden měsíc (Křepelka P., 2013; Rob L. et al., 2019). Při tomto způsobu aplikace se omezuje primární průchod játry, což minimalizuje hematologické a metabolické účinky. Nicméně systémové vlastnosti a kontraindikace jsou stejné jako u kombinované hormonální antikoncepce (COC). V budoucnu se počítá s vývojem subkutánní verze, která umožní ženám si tyto injekce aplikovat samostatně v pohodlí domova (Časopis českých lékařů, 2014). V současné době však není tento druh antikoncepce v České republice k dispozici (Rob L. et al., 2019).

1.4.3 Kombinovaná antikoncepční náplast

U tohoto druhu hormonální antikoncepce je estrogen a progesteron uvolňován přímo do kůže, přičemž dávka z jedné náplasti účinkuje po dobu jednoho týdne (Rob L. et al., 2019). Při výměně náplasti, je také tolerována větší časová variabilita než při užívání perorálních pilulek, a to s bezpečnostním intervalem minimálně 48 hodin.

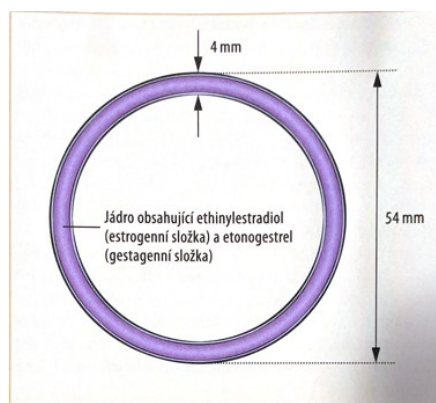
Transdermální forma antikoncepce je preferována u pacientek s tendencí k zapomínání nebo s nízkou schopností dodržovat užívání denních tablet, stejně jako u žen trpících problémy se střevní mikroflórou (např. užívání širokospektrálních antibiotik) nebo u těch, které mají obavy z přetížení jater. Oproti perorálnímu podání má transdermální aplikace obvykle menší metabolické účinky, což může být výhodné zejména pro pacientky s poruchami jaterní funkce, diabetem nebo hypertriglyceridemií.

První transdermální náplast by měla být aplikována v průběhu prvního dne menstruace. V případě, že bude aplikace náplasti později, je nezbytné zajistit si dodatečnou antikoncepci během prvních 7 dnů. Aplikace náplasti se provádí pravidelně jednou týdně tak, že je přimáčknuta na čistou, suchou a neochlupenou oblast břicha, zad, hýždí, ramen či zevní strany paží po dobu 3 týdnů. Ve čtvrtém týdnu následuje pauza bez hormonů (tzv. "patch-free" interval), během kterého dochází k menstruačnímu krvácení. Je důležité, aby náplast nebyla aplikována na oblasti s dermatologickými lézemi (například s ekzémy či poraněními) ani na oblast prsou, a pod náplastí by neměla být používána žádná kosmetika (Horák J., 2014).

Účinnost této metody se může snižovat u uživatelék s tělesnou hmotností nad 90 kg (Křepelka P., 2013).

1.4.4 Kombinovaný vaginální systém

Kombinovaný vaginální systém představuje formu hormonální antikoncepce ve formě plastového vaginálního kroužku obsahujícího hormony. Tento kroužek využívá schopnost poševní sliznice efektivně absorbovat pohlavní hormony. Jednoduše umístěný do pochvy uvolňuje kontinuálně minimální množství hormonů potřebných k antikoncepčnímu účinku (15 µg ethinylestradiolu a 120 µg etonogestrelu) po dobu tří týdnů. Po vyjmutí kroužku v průběhu čtvrtého týdne nastává pseudomenstruační krvácení. Tato metoda je dobře tolerována oběma partnery a díky minimální expozici jater jsou vedlejší metabolické účinky omezeny (Křepelka P., 2013). Tento kroužek nabízí větší kontrolu cyklu než kombinovaná perorální antikoncepce s prakticky okamžitým návratem k plodnosti po odstranění. Předpokládá se, že má dokonce vyšší účinnost než COC (Pilka a kol., 2022).



Obrázek 2: Kombinovaný vaginální systém (zdroj: Pilka a kol., 2022, s. 152).

1.5 Progestagenní hormonální antikoncepce

Progestagenní hormonální antikoncepce spočívá v nepřetržité aplikaci syntetizovaného hormonu – progestinu, který má účinky podobné progesteronu. Tento hormon efektivně potlačuje pulzatilní uvolňování gonadoliberinu, což vede k potlačení ovulace. Vzhledem k absenci estrogenní složky může docházet k častějšímu výskytu neplánovaného děložního krvácení (Rob L. et al., 2019).

Představuje vhodnou alternativu v případech, kdy je estrogen v COC kontraindikován nebo nedoporučován. Jsou to například kojící ženy, kuřačky nad 35 let, ženy s migrénou a ty, u kterých je vysoké riziko žilní trombózy. Pro velké množství žen nemusí být progestagenní antikoncepce oblíbenou volbou, jelikož bez obsažení estrogenní složky nepůsobí příznivým účinkem na androgenní změny pleti (Křepelka P., 2013).

Pro lepší orientaci ji můžeme rozdělit na perorální a neorální.

1.5.1 Perorální progestagenní hormonální antikoncepce

U perorální progestagenní antikoncepce (POP) se používají hormony: etynodiol diacetát 500 µg, levonorgestrel 30 µg, 37.ř µg, noretisteron 350 µg a desogestrel 500 µg (Křepelka P., 2013).

Mechanismus je téměř shodný s COC. Dominantní je účinek na strukturu hlenu děložního hrdla a sekundární je blokáda ovulace (Čepický P., 2021).

Ženy mající menstruaci začínají aplikaci první den cyklu, ženy po porodu od 21. dne po porodu a po umělém přerušení těhotenství okamžitě. Při přechodu z COC se plynule navazuje, tedy ihned po dobrání bez týdenní pauzy (Křepelka P., 2013).

1.5.2 Neorální formy progestagenní antikoncepce

Injekční progestagenní antikoncepce

Mezi injekční formy progestagenní antikoncepce patří depo medroxyprogesteron acetát (DMPA) a norethisteron enantát (NET-EN) (Rob L. et al., 2019). Účinek injekční progestagenní antikoncepce trvá zhruba 8–12 týdnů (Antikoncepce, 2024).

Existují 2 formy **DMPA**: *intramuskulární* (v dávce 1 ml je 150 mg) a *subkutánní* (v dávce 0,65 ml je 104 mg). Podkožní aplikace je spojena s menší bolestivostí. Její výhodou je také injektor, který je praktický i pro aplikaci samotnou uživatelkou.

Maximální sérové hodnoty dosáhne po aplikaci v průběhu 24 hodin a pak nadále udržuje účinnou hladinu 1 mg/ml po dobu 3 měsíců. Výsledkem působení vzniká hypoestrinní stav tím, že dochází k supresi sekrece FSH i LH a zabránění preovulačního peaku LH. Samozřejmostí je také vliv na cervikální hlen, kdy se zvýší jeho viskozita a změní se tubulární motilita vejcovodů (Rob L. et al., 2019; Křepelka P., 2013).

V přípravku **NET-EN** je na dobu 8 týdnů aplikována do svalu dávka 200 mg. Má obdobný účinek jako ostatní progestagenní antikoncepce – suprese gonadotropinů, atrofie endometria a zvýšená viskozita cervikálního hlenu. Doporučena je aplikace injekce 5. den menstruačního cyklu, následující 3 aplikace v 8týdenním intervalu a případné pokračování v aplikaci pak může být prodlouženo až na interval dvanácti týdnů (Rob L. et al., 2019; Křepelka P., 2013).

Na trhu můžeme najít například přípravek Depo Provera (Vitalia, 2024).

Podkožní implantáty

Metoda je založena na postupném uvolňování progestinu ze silastikového implantátu v podkoží nejčastěji na paži ženy. Jejich kontracepční účinek je vysoce spolehlivý. Používají se zde hormony *levonorgestrel* a *etonogestrel*.

Levonorgestrelový systém podkožních implantátů (**LNG**) je dostupný po dvou nebo šesti implantátech.

Systém obsahující 2 implantáty o velikosti 45 x 2,4 mm má v každém kusu silastikového implantátu 75 mg levonorgestrelu. Každý den se do oběhu uvolňuje 30 µg a tento druh implantátu je schopen zajistit antikoncepční účinek po dobu 5 let.

Systém se 6 kusy obsahuje 36 mg levonorgestrelu v každém implantátu o rozměrech 34 x 2,4 mm. Po vložení speciálním trokarem do podkoží, uvolňuje implantát levonorgestrel v dávce 80 µg denně. Tento systém zaručuje vysokou účinnost antikoncepce po dobu pěti let.

Mezi nejčastější vedlejší účinky můžeme zařadit nepravidelné krvácení z rodidel, sekundární amenoreu, zvýšení tělesné hmotnosti, mastodynii, nebo bolesti hlavy a změny nálad (Rob L. et al., 2019; Křepelka P., 2013).

Jeden implantát s obsahem etonogestrelu (**ETG**) vyrobený z ethylen-vinyl-acetátu má rozměry 40 x 2 mm a obsahuje 68 mg etonogestrelu. Udržuje účinnou sérovou hladinu na úrovni 150 pg/ml, s minimální kontracepční hladinou 90 pg/ml. Tento implantát poskytuje kontracepční účinek po dobu tří let. Mechanismus účinku, kontraindikace a nežádoucí vedlejší účinky jsou obdobné jako u výše uvedených metod kontracepce. V současné době není tento typ dostupný v České republice (Křepelka P., 2013).

1.6 Nitroděložní tělísko

Velmi účinnou antikoncepční metodou je i nitroděložní tělísko (IUD – intrauterine device). Účinkuje na principu zahuštění cervikálního hlenu a ovlivnění uterotubární sekrece a motility, což způsobí horší migraci spermií a atrofizaci endometria. Čímž se způsobí to, že v děložní dutině vznikne sterilní zánět, kdy cizí těleso vyvolává leukocytární infiltraci monocytů, makrofágů a neutrofilů (Čepický P., 2021; Pilka a kol., 2022).

Dostupné jsou 3 druhy nitroděložních systémů:

- IUD tvaru T, které uvolňuje progesteron. Vyrobeno je z kopolymeru ethylvinylacetátu s velmi malým obsahem síranu barnatého k lepšímu zobrazení při RTG vyšetření. Jedná se o systém s nutnou výměnou každý rok.
- IUD se stejným tvarem T jako předchozí typ, bez hormonální složky. Jedná se pouze o tělísko obalené tenkým drátkem z mědi. Účinnost se uvádí až po dobu 10 let.
- Mirena je tvarem velmi podobná jako předchozí typy, ale obsahuje levonorgestrel, který se po dobu 5 let uvolňuje do dutiny děložní.

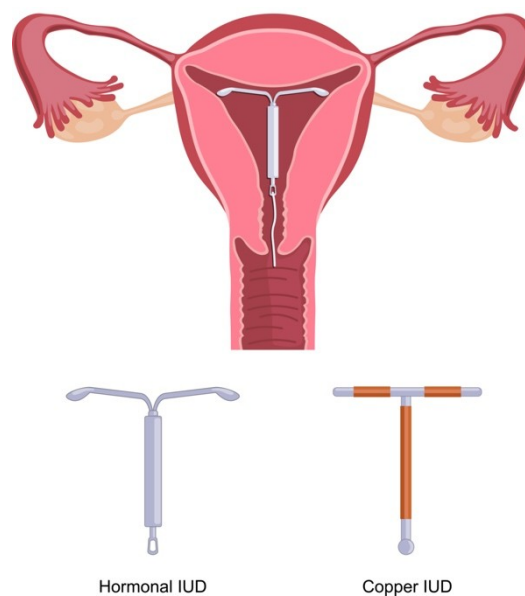
Správné umístění tělíska se kontroluje pomocí ultrasonografického vyšetření, z tohoto důvodu obsahují tělíska látky, které jsou pod ultrazvukem kontrastní (Pilka a kol., 2022).

Nitroděložní tělísko se obvykle zavádí třetí nebo čtvrtý den pravidelného menstruačního krvácení po předchozím bakteriologickém vyšetření poševního prostředí a po cytologickém a kolposkopickém vyšetření děložního hrdla. Tělíska se aplikují ambulantně pomocí speciálního aplikátoru do děložní dutiny, kde se rozvinou do svého tvaru. Většina dnešních tělísek má vlákno pro kontrolu a snadnou extrakci, které svým koncem zasahuje do pochvy (Citterbart K., 2001).

Mezi ženami je tato metoda antikoncepce velmi oblíbená a spousta žen se k ní vrací (cca 80 %). Tělíčko nepředstavuje riziko, co se týče celkových negativních účinků. Je zde však vyšší riziko mimoděložního těhotenství oproti nitroděložnímu. Velkému procentu žen se snižuje množství menstruační krve, u některých může být dokonce až amenorea. Je potřeba si zde dát pozor na sexuálně přenosné choroby, stejně jako jiné hormonální koncepce před tímto rizikem nechrání. Proto je tato metoda vhodnější pro pacientky v monogamním vztahu. Celkově je vhodné pro ženy, které již rodily, ale není to podmínkou. Není vhodná pro ženy, které mají v anamnéze opakovaná zánětlivá onemocnění, či ektopická těhotenství. Spoustě žen také velmi vyhovuje fakt, že nemusí každý den myslet na to, aby si vzaly tabletku (Pilka a kol., 2022).

Podle Pilky (2022), je selhání velmi nízké:

- Progesteronový typ – 2 %
- Měděný typ – 0,6 %
- Mirena – 0,1 %



Obrázek 3: Nitroděložní tělíčko (zdroj: Sexual and Reproductive Health, 2023)

1.7 Postkoitální antikoncepce

Známa též pod názvem intracepce, potratová pilulka nebo emergentní antikoncepce. V angličtině označována mimo jiné i jako „Plan B“. Principem je zábrana nechtěného těhotenství po nechráněném pohlavním styku nebo v případě selhání jiné z antikoncepčních metod. Často se s použitím této pilulky můžeme setkat také v případech znásilnění či sexuálního zneužívání. Nejčastěji je to však po selhání prezervativu (Rob L. et al., 2019; Pilka a kol., 2022). Tato forma však není primárně užívána jako dlouhodobá antikoncepce, proto by se měla užívat s rozvahou. Jde pouze o krajní nouzi (Koliba P. et al., 2019).

V této metodě antikoncepce se používají čistě gestagenní přípravky, zavedení IUD, ulipristalacetát, nebo tzv. Yuspeho metoda. Dříve mezi tento druh antikoncepce patřily také přípravky s vysokým obsahem estrogenů, od nich se však již odstoupilo (Koliba P. et al., 2019).

Levonorgestrel

Jedná se o gestagenní složku užívanou v přípravcích jako je Postinor 2 nebo Escapelle. U obou přípravků je nutnost je podat maximálně do 72 hodin od pohlavního styku. Mohou se projevit nežádoucí účinky jako je nevolnost, nepravidelné krvácení či ovlivnění následující menstruace. V lékárně je možné tyto přípravky zakoupit bez lékařského předpisu. Podle některých studií by tato skutečnost mohla snížit počet interrupcí (Koliba P. et al., 2019).

Mechanismus působení levonorgestrelu jako nouzové antikoncepce spočívá v tom, že předchází ruptuře folikulu a následné ovulaci. Avšak po zahájení vrcholu luteinizujícího hormonu (LH) nebo během událostí po ovulaci má jen minimální nebo nulový účinek (Emans, Laufer, Divasta, 2020).

Ulipristalacetát

Spočívá v podání 30 mg této látky až do 120 hodin od pohlavního styku. Účinky jsou velmi podobné levonorgestrelu (Koliba P. et al., 2019).

Mifepriston

V některých zemích stále využíván jako emergentní antikoncepce. V České republice se používá k ukončení těhotenství v I. Trimestru (Koliba P. et al., 2019).

IUD

Koliba (2019) uvádí jako velmi účinnou metodu také zavedení nitroděložního tělíška. Spolehlivost této metody je téměř 100%. Využit lze až do 5 dní od pohlavního styku. Principem je zabránění nidace oplodněného vajíčka. Je vhodná pro ženy, které již nemohou z důvodu uplynutí doby 72 hodin použít výše uvedené metody (Koliba P. et al., 2019).

Yuspeho metoda

U této metody není příliš vysoká úspěšnost. Využívá se zde kombinovaná hormonální antikoncepce ve dvou vysokých dávkách. Často se u používání této metody objevuje nauzea a zvracení (Koliba P. et al., 2019).

1.8 Mužská antikoncepce

Vývoj antikoncepčních metod pro muže, které by byly reverzibilní a účinné, stále velmi zaostává za výzkumem antikoncepce pro ženy. Nejpoužívanější metodou, zároveň nejvíce rizikovou, tak nadále zůstává coitus interruptus – přerušovaný pohlavní styk (Citterbart K., 2001).

Jako další metodu je pak možné využívat kondom, kterému se však mnoha mužů brání z důvodu údajného „snížení intimity“.

Současné experimenty zkoumají podobně jako u žen používanou kombinovanou hormonální antikoncepci (androgen + progestin), která by ovlivňovala produkci FSH a LH. Jako další i imunologickou antikoncepci na bázi gonadálních toxinů, která by vedla k dočasné azoosperii či oligospermii. Tato metoda má zatím velmi mnoho nežádoucích účinků, mezi kterými je i vysoké procento nevratnosti spermiogeneze (Koliba P. et al., 2019).

2 Nežádoucí účinky a rizika hormonální antikoncepce

Jelikož je hormonální antikoncepce stále jen lékem, má také svá určitá rizika a nežádoucí účinky. Nežádoucí účinky se objevují nejčastěji především v období adaptace organismu na nový lék. Nejdéle by se tyto reakce měly objevovat maximálně 3 měsíce. Po uplynutí této doby je možnost změnit antikoncepční přípravek či změnit metodu antikoncepce (Koliba P. et al., 2019).

Tyto nežádoucí účinky a rizika jsou však v porovnání s minulými lety ve značné míře snižené. A to právě díky postupnému ubírání množství hormonů v antikoncepčních přípravcích během vývoje hormonálních antikoncepčních přípravků (Ferin M., Jewelewicz R. a Warren M., 1997).

Jejich výskyt však závisí na správné indikaci lékařem, délce užívání, poměru gestagenních a estrogenních složek a přítomnosti rizikových faktorů, které zde hrají obrovskou roli (Špaček J., Kalousek I., Jílek P., 2018).

2.1 Nezávažné nežádoucí účinky

Ženy si často během období adaptace organismu na antikoncepci stěžují na **bolesti hlavy**. Například COC není vhodné užívat u žen, které trpí na migrény s aurou, naopak u menstruační migrény je její užívání doporučeno kontinuálně, tedy bez týdenní pauzy, kdy probíhá krvácení (Čepický P., 2021).

Mezi další časté nežádoucí účinky můžeme zařadit například i **zvýšené napětí v prsou**, **nervozitu** nebo **podrážděnost** a další psychické problémy, které mohou vést až do **deprese** (Antikoncepce, 2024).

Méně časté nežádoucí účinky jsou například **nevolnost** nebo **zvracení**, úplné **vymizení menstruace**, což může pro některé uživatelky představovat i pozitivní vedlejší účinek, nebo naopak slabé krvácení během užívání (tzv. **krvácení z průniku**), a to nejčastěji u přípravků s vysokou dávkou etinylestradiolu (Čepický P., 2021).

„Velmi často si ženy stěžují na bagatelní potíže, které vedou k ukončení užívání antikoncepce (nárůst hmotnosti, pokles libida, deprese, „necítí se dobře“). Souvislost některých z nich (např. nárůst hmotnosti nebo hypolibidie) s antikoncepcí byla zkoumána a vyloučena. Příčiny je nutné hledat v oblasti psychosomatické“ (Čepický P., 2021, s. 62).

Retencí vody v organismu může docházet k přibírání na váze, nikoli tedy k navyšování množství podkožního tuku (Špaček J., Kalousek I., Jílek P., 2018).

2.2 Rizika hormonální antikoncepce

Do velmi vzácných, ale také závažných, nežádoucích účinků se řadí riziko tromboembolické nemoci (TEN), ischemická choroba srdeční a mozková. Nelze opominout ani riziko vzniku karcinomu nebo onemocnění jater. Na vzniku všech těchto chorob se však podílí i řada dalších rizikových faktorů, jako je například i předchozí výskyt těchto onemocnění v anamnéze, poruchy srážení krve nebo obezita a nevhodný životní styl (Alušík Š., 2001).

Hypertenze (vysoký krevní tlak)

U uživatelék kombinované hormonální antikoncepce dochází k mírnému zvýšení krevního tlaku a tím je u žen s těžkou formou hypertenze či kolísavé formy hypertenze absolutně kontraindikována (Špaček J., Kalousek I., Jílek P., 2018). Zodpovědnost za zvyšování krevního tlaku (TK) nesou jak estrogeny, tak gestageny. Mechanismus tohoto účinku však není doposud znám (Cífková R., 2015).

Ischemické choroby

Hormonální antikoncepce ovlivňuje metabolismus lipidů, čímž může být u některých uživatelék riziková. Mnohem větší roli zde však hrají ostatní rizikové faktory, jako je například kouření, obezita a pohyb. Z tohoto důvodu pak u těchto uživatelék mohou nastat komplikace jako je CMP či AIM (Koliba P., 2019).

Tromboembolická nemoc (TEN)

Asi nejznámější komplikací v populaci, je zřejmě tromboembolická nemoc neboli TEN. TEN je v užším pojetí charakterizována, jako trombóza hlubokých žil dolních končetin a její následná komplikace, která spočívá v utržení trombu (krevní sraženiny) v takto postižených žilách a jeho vmetení do plic (Češka R., 2010).

Koliba (2019) tvrdí, že riziko TEN je při užívání hormonální antikoncepce stále nižší než vznik této komplikace u těhotných žen.

Onemocnění jater

Špaček (2018), ve své publikaci uvádí možný vliv na játra, kdy při užívání hormonální antikoncepce může městnat krev v játrech nebo způsobit jejich steatózu neboli ztukovatění. Proto není příliš vhodná pro uživatelky, které trpí hepatitidou typu B, C a dalšími onemocněními jater. Pro zdravé uživatelky by neměla v tomto ohledu představovat riziko.

V minulosti, kdy bylo v antikoncepčních přípravcích velké množství estrogenů, byla spojována hormonální antikoncepce s výskytem adenomu. Toto riziko se však snižuje s dávkou obsaženou v novodobých preparátech. Validní data však pro toto tvrzení nejsou (Křepelka P., 2013).

Maligní onemocnění

Prostřednictvím specifických receptorů je steroidními hormony ovlivňován buněčný metabolismus. Estrogeny podporují proliferaci periferních tkání, které mají vysokou koncentraci estrogenových receptorů. Tato zvýšená proliferační aktivita může zvětšit pravděpodobnost vzniku mutací v DNA vlivem protoonkogenů, což zvyšuje riziko vývoje nádoru (Křepelka P., 2013).

Řada studií dokazuje relativní vliv hormonální antikoncepce na vznik karcinomu děložního hrdla, tumory centrální nervové soustavy (CNS) a hypofýzy. Hormonální antikoncepce však není spjata s celkovým zvýšením nádorového rizika, jelikož před určitými druhy nádorů působí spíše protektivně (Křepelka P., 2013).

2.3 Problematika pohlavních onemocnění

Jeden z velkých problémů užívání hormonální antikoncepce je ten, že se zapomíná na riziko pohlavně přenosných nemocí. Většina uživatelů a jejich partnerů spoléhá jen na kontracepční účinek a možnost těchto závažných rizik je pomíjena.

STD, STI nebo sexuálně přenosná onemocnění jsou nemoci přenášené především pohlavním stykem, mohou však být přenášeny i jinými cestami. V České republice se nejčastěji vyskytuje syfilis, kapavka, chlamydiová infekce a HIV – Human Immunodeficiency Virus. Jako další jsou mezi STD i herpes simplex, ulcus molle, genitální bradavice nebo virová hepatitida typu B a C (Záhumenský J., 2015; Kuklová I. A kol., 2011).

Mylně si mnozí myslí, že i jiné metody antikoncepce, než je kondom, je ochrání před těmito onemocněními. Ochrana sice nikdy nebude 100%, jelikož záleží i na správném použití, ale rozhodně je to jedna z hlavních součástí prevence hned vedle zdržení se promiskuity a věrnosti mezi partnery (Strnisková D, Mikešová M., Nakládal Z., 2015).

3 Nekontrasepční výhody hormonální kontracepce

Zabránění těhotenství není jedinou pozitivní vlastností hormonální antikoncepce. Hormonální antikoncepce má také spoustu nekontrasepčních výhod, které jsou pro velkou část populace neznámé (Barták A., 2006).

Čepický (2021) udává, že počet příznivých vedlejších účinků hormonální antikoncepce stále převyšuje nad zdravotní rizika.

Mimo poskytnutí ženě se rozhodnout a ovlivnit to, kdy a kolik dětí chce, mezi tyto výhody patří například i významné snížení rizika mimoděložního těhotenství, které se může rozvinout až do náhlé příhody břišní (Koliba P. et al., 2019).

Působí ale i na řadu dalších procesů a stavů v těle:

3.1 Působení na menstruační cyklus

Velmi příznivým účinkem působí na **PMS** neboli premenstruační syndrom. PMS je soubor příznaků objevující se v předmenstruačním období bez jasné etiologie. Projevem může být podrážděnost, náladovost, úzkost, deprese a další.

Užíváním hormonálních antikoncepčních přípravků se dá zamezit i nadměrnému děložnímu krvácení (**menoragii**). Některé ženy mohou během menstruace ztrácet velké procento krve, což u nich způsobuje sekundární anémii. Objem krevní ztráty se tak pomocí COC sníží klidně až o 43 % (Křepelka P., 2013). Pomocí COC lze korigovat i děložní krvácení v průběhu menopauzy (Dubová O., Zikán M., 2022). Zároveň mizí bolestivá menstruace **dysmenorea** (Křepelka P., 2013).

3.2 Prevence zánětů a nádorů

Výzkumy prokázaly, že významně snižuje výskyt pánevních a vulvovaginálních zánětů, a to právě díky zvýšení viskozity cervikálního hlenu (Křepelka P., 2013).

Pro karcinom ovaria, endometria a kolorektální karcinom je hormonální antikoncepce až celoživotní ochranou, která je úměrná délce užívání. Ovariální karcinom má velmi špatnou prognózu, proto má tento účinek velmi praktický význam (Čepický P., 2021). Principem této ochrany je právě blokáda funkce vaječníků (Koliba P. et al., 2019).

U zhoubných nádorů těla děložního, vaječníků, vejcovodů a některých benigních onemocnění v prsou se uvádí, že hormonální antikoncepce působí protektivně, jelikož je množství estrogenů v produktech velmi nízké, a tím je i hladina v těle udržována při nízkých hodnotách (Vorlíček J. et al., 2006).

3.3 Hyperandrogenní stavy

Syndrom polycystických ovarii (PCOS)

U tohoto onemocnění je v léčbě volbou číslo jedna COC (s vyšší dávkou ethinylestradiolu). Pouze však u žen, které neplánují rodinu. Mnoho studií prokázalo významný vliv působení COC na syntézu a metabolismus androgenů. Cílem této terapie je u pacientek snížit expozici vysokým hladinám androgenů (Vrbíková J., Fanta M., Koryntová D., 2014).

Cysty se však často objevují i v důsledku změn při menstruačním cyklu v souvislosti se zráním vajíček. Kombinovaná hormonální antikoncepce toto riziko vzniku cyst výrazně snižuje (Barták A., 2006).

Jedním z dalších příznaků tohoto onemocnění je i hirsutismus, což je zvýšené ochlupení mužského typu u žen, které lze díky COC ovlivnit (Čepický P., 2021).

Akné

Vznik akné je multifaktoriální. Projevuje se nadprodukcí kožního mazu nejčastěji v oblasti obličeje, ale i zad a paží. Jako jedna z příčin výskytu akné se považuje i vysoká hladina androgenů, kterou je stejně jako u PCOS možno korigovat právě pomocí COC (Vrbíková J., Fanta M., Koryntová d., 2014). Snížením hladiny androgenů, které působí na mazové žlázy zvýšenou sekrecí mazu, docílíme ovlivnění aknézních projevů a tím i zlepšení stavu pleti (Rulcová, J. 2005).

3.4 Endometrióza

„Endometrióza je definována přítomností funkčních endometriálních žláz a stromatu mimo jejich obvyklou lokalizaci v děložní dutině“ (Rob L. et al., 2019, s.175).

Nejčastěji se tyto endometriální ložiska nacházejí v orgánech malé pánve jako jsou vaječníky, vejcovody, vazy děložní, pánevní peritoneum a rektovaginální septum (Rob L. et al., 2019).

Suspekci na toto onemocnění lze stanovit z anamnézy a palpačního vyšetření. Pro potvrzení tohoto podezření lze udělat několik dalších vyšetření, jako je hlavně laparoskopie nebo například histologické vyšetření, ale i spousta dalších (Rob L. et al., 2019).

V ektopických ložiscích endometria jsou přítomna estrogenové a progesteronové receptory, na které působí konzervativní kauzální léčba. Hormonální léčba navozuje amenoreu a hypoestrinní stav, což vyvolává atrofii endometriálních ložisek. Nejčastěji se tedy k léčbě používá právě kombinovaná hormonální antikoncepce (Pilka a kol., 2022).

4 Adolescence

Adolescence je přechodnou dobou dospívání mezi dětstvím a dospělostí. Trvá jednu dekádu od 10 do 20 let. Během dospívání se komplexně mění osobnost jedince na somatické, psychické i sociální úrovni. Průběh těchto změn závisí na konkrétních požadavcích konkrétní společenské a kulturní skupiny na dospívající jedince. Adolescence představuje specifickou životní etapu s typickými znaky, během které jedinec musí zvládnout vlastní proměnu, dosáhnout přijatelného sociálního postavení a vytvořit svou vlastní formu identity. Dívky většinou dospívají dříve než chlapci, a to ve všech složkách vývoje (Vágnerová M., 2005).

4.1 Somatický vývoj

Jedná se o důležitý biologický mezník, kdy se dítě mění v člověka schopného reprodukce. Tělesná proměna je významným signálem dospívání, která je většinou vidět na první pohled. Tělesné změny bývají velmi prožívány, jelikož zevnějšek je součástí identity jedince (Vágnerová M., 2005).

Somatický vývoj některé publikace rozdělují do několika stádií změn, kdy dochází k vývoji sekundárních pohlavních znaků. U dívek se tak děje dříve než u chlapců.

U chlapců se v prvních stádiích objevuje infantilní vývoj penisu a šourku, následně se varlata zvětšují a dochází k pigmentaci. Po těchto změnách roste pubické a axilární ochlupení. Následně se vyvíjí žalud a penis se zvětšuje do šířky i délky. V posledním stádiu jsou pohlavní orgány plně vyvinuty, chlapcům se mění hlas a roste středové ochlupení a vousy (Macek P., 1999).

V počátečním stádiu se u dívek neutvářejí viditelné pohlavní znaky. V těch následujících se začíná zvětšovat prsní tkáň a v okolí genitálu je patrné první pubické ochlupení. U většiny dívek se také objevuje první menstruace – menarche, což připadá na věk kolem 13. roku. Další stadia jsou charakteristická postupným vývojem prsou a zvyšováním se ochlupení v pubické a axilární oblasti. V posledním stádiu jsou již plně vyvinuty sekundární pohlavní znaky (Macek P., 1999).

4.2 Kognitivní vývoj

Výsledkem zrání a učení je kognitivní vývoj. Podmínkou dalšího rozvíjení svých poznávacích schopností je dostatečná neurofyziologická zralost a systematické vzdělávání (Vágnerová M., 2005). V adolescenci se mění krátkodobá i dlouhodobá paměť a s přibývajícím věkem a životními zkušenostmi se přirozeně zvyšuje i míra informací v dlouhodobé paměti uložených. Vzhledem k osobní relevanci roste také selektivita, což v určitém smyslu zvyšuje efektivitu pozornosti. Dochází ke zvyšování schopnosti uvažovat o aktuálních možnostech, variantách řešení jednotlivých problémů a také vědomí kompetence a efektivnosti při řešení určitých problémů (Macek P., 1999).

Připouštěním variability různých možností dospívající rozšiřují a obohacují své úvahy. Což lze chápat jako předpoklad pro pochopení různých názorů ostatních lidí nebo jejich teorií. Po stanovení různých hypotéz je adolescent schopen je postupnými kroky vyvrátit či potvrdit. Na rozdíl od mladšího školního věku, kdy dětem stačilo najít jednu odpověď nebo řešení na konkrétní problém (Vágnerová M., 2005).

Rozvojem flexibility myšlení experimentují s vlastními úvahami a dovedou je kombinovat a integrovat v jeden celek. Typické je také systematictější uvažování, při kterém se mění způsob manipulace s informacemi (Vágnerová M., 2005). Přibývá vědomí o vlastní zodpovědnosti, zvažování rizik s možnými následky (Macek P., 1999).

4.3 Emoční vývoj a socializace

Emoce

Změny v oblasti citového prožívání jsou s dospíváním neodmyslitelně spjaty. Hormonální proměny totiž stimulují změny v oblasti citového prožívání. Hlavním projevem je emoční labilita, kolísavost a typické jsou neúměrné emocionální reakce vyvolané na běžné podněty (Vágnerová M., 2005). Dochází k diferenciaci citových zážitků a přibývání vyšších citů. Není výjimkou ani desenzibilizace na některé podněty (Macek P., 1999).

Pro dospívající jsou jejich citové výlevy často nesmyslné a neznají jejich důvod. Projevují se nedostatkem sebeovládání a velkou impulzivitou (Vágnerová M., 2005). Psychika dospívajících je také velmi náchylná k patologiím. U mladších dětí se projevují méně silné

motivační mechanismy a naopak u dospělých vyspělejší schopnost regulace. Přejchod mezi těmito vývojovými obdobími je proto rizikovým pro předpoklad vzniku chování, které by mohlo mít negativní následky pro jejich budoucnost (Thorová K., 2015).

Průběh puberty nemusí být vždy tak dramatický a emocionálně bouřlivý, jaký si ho většina lidí představuje. Roli zde hrají individuální typologické a kulturní rozdíly, ale také například výchova nebo faktory sociální (Macek P., 1999).

Pro toto období je typický vznik psychiatrických onemocnění, jako jsou afektivní poruchy, schizofrenie, PPP, či vznik závislostí (Thorová K., 2015).

Socializace

Adolescence představuje velmi důležitou a významnou fázi v sociálním životě. Nazýváno je dospívání také jako „druhé sociální narození“. Velkými mezníky jsou ukončení povinné školní docházky, tím i volba dalšího profesního směřování a přechod na střední školu či do zaměstnání.

Velkým problémem pro ně může být postavení autorit, jelikož pubescenti odmítají jejich formální nadřazenou pozici. Neakceptují jejich názory a netolerují je ani jako osobu, čímž často dochází k rozporům ve školním, ale i osobním životě (Vágnerová M., 2005).

Velkou roli zde hrají sociální skupiny, které jsou pro dospívající důležité, však již v jiné míře než v předchozím vývojovém období.

- **Rodina** je důležitým sociálním zázemím stále, ačkoli se od ní dospívající začínají odpoutávat a snaží se osamostatňovat.
- **Škola** se stává méně významnou. Z velké části má význam hlavně pro budoucí sociální zařazení a na úspěšnosti ve škole je závislý přechod k vyššímu vzdělání, či budoucí uplatnění v pracovním životě.
- **Volnočasové instituce** rozvíjí pubescentovy schopnosti a dovednosti. Při výkonu těchto činností si mohou kompenzovat neúspěchy v jiných sociálních skupinách.
- **Skupina vrstevníků** je tou nejdůležitější sociální skupinou. Stává se pro adolescenta oporou i komfortní zónou, ve které se může svobodně rozvíjet. Dochází zde k rozvoji pevných přátelství a prvních lásek (Vágnerová M., 2005).

4.3.1 Navazování partnerských vztahů

Důležitým faktorem pro navazování vztahů jsou společenské akce, které pubescenti vyhledávají a jsou pro ně snadnou příležitostí, jak získat své první erotické zkušenosti a partnerské vztahy.

Podstatnou roli zde hraje i rozvoj komunikačních dovedností, který upevňuje velmi nestálou „štěněcí“ lásku. Převažuje erotická vášeň a experimentování jak se vztahy, tak s vlastní sexualitou. Postupem dospívání těchto znaků ubývá a spíše navazují dlouhodobější a stálejší partnerské vztahy (Thorová K., 2015; Macek P., 1999).

4.4 Sexualita u adolescentů

Věk ve kterém dívky začínají menstruuovat (menarche), se od poloviny 18. století snížil ze 17 na 12 let v roce 2001. To znamená, že schopnost reprodukce se objevuje mnohem dříve než psychologické porozumění možným následkům sexuální aktivity. Časný začátek sexuálního života může vést k neuváženým sexuálním stykům a nedostatečnému pochopení rizik spojených s těhotenstvím a sexuálně přenosnými nemocemi.

V tomto věku se užívání kombinované hormonální antikoncepce jeví jako vynikající metoda antikoncepce. Kromě prevence těhotenství pomáhá také zlepšovat stav akné a reguluje nepravidelné menstruační cykly. Bariérové metody nejsou v této věkové skupině ideální volbou, protože vyžadují plánování a silnou motivaci, což může být v tomto věku obtížné (Pilka a kol., 2022).

Během tohoto období také často dochází k trestným činům sexuálního nátlaku a znásilnění. Traumatizující zkušeností do budoucna pro adolescenta může být i zneužívání vlastními rodiči (Křepelka P., 2013; Sobotková V., 2014).

4.4.1 Sexuální výchova

„Stejně jako rodiče a rodina, tak i škola, základní, střední a již i mateřská, má v oblasti sexuální výchovy velký význam a nezastupitelnou roli. Vědomosti, poznatky a detailní informace o sexualitě a jejich systematickém předání dětem a dospívajícím jsou součástí školního vzdělávání.“ (Šilerová L., 2003, s. 23).

Výchova v oblasti sexuality je úspěšná, pokud spolupracuje škola s rodinou za předpokladu, že postoje rodičů nejsou v rozporu s principy a normami společnosti. Škola má obrovskou výhodu v tom, že jako jediná instituce může oslovit v daném okamžiku všechny členy dětské populace najednou a tím zajistit dlouhodobou a systematickou výchovnou práci.

Prioritou sexuální výchovy je minimalizovat negativní vlivy nejčastějších mimoškolních a mimorodinných zdrojů informací o sexuální tematice. Sexuální osvěta ve škole je primárně zaměřena na prevenci pohlavně přenosných nemocí, nežádoucího těhotenství, zneužívání, znásilnění, prostituce a podobných problémů (Janiš K., 2020).

Veškeré školy v České republice jsou povinné dodržovat kurikulární dokumenty, které vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Sexuální výchova je obvykle začleňována do výuky na druhém stupni základní školy a často není komplexní, zaměřuje se převážně na biologické aspekty. Využívání aktivních metod výuky je minimální a často se jedná o frontální výuku s doplněním videoprojekcí. Spolupráce mezi školou a rodinou často není běžná. Sexuální výchova na školách je začleněna do různých předmětů, jako jsou prvouka, přírodopis, rodinná výchova, biologie, občanská výchova, etická výchova a další (Sádková T., 2018).

Základní školy

Pro realizaci sexuální výchovy v rámci vzdělávacího programu pro základní vzdělávání jsou klíčové především dvě vzdělávací oblasti: „Člověk a jeho svět“ a „Člověk a jeho zdraví“. Vzdělávací oblast „Člověk a jeho svět“ se uplatňuje pouze na prvním stupni základní školy a zahrnuje široké spektrum témat, jako jsou člověk, rodina, společnost, vlast, příroda, kultura, technika, zdraví, bezpečí a další. Směřuje k rozvoji dovedností pro praktický život. Obsah je rozdělen do pěti tematických okruhů, z nichž pro sexuální výchovu jsou nejvíce relevantní „Lidé kolem nás“ a „Člověk a jeho zdraví“ (Sádková T., 2018).

Střední školy

Na středních školách se také neobjevuje předmět, který by byl zaměřen pouze na sexuální výchovu a problematiku kolem ní. Stále je to pro většinu vyučujících tabu o takových tématech mluvit a zmínky o tom jsou pouze jen jako součást nějakého jiného předmětu. Tímto přístupem si děti ze škol odnášejí jen pouhé základy, které mnohdy nejsou dostatečné (Šilerová L., 2003).

4.5 Plánování rodičovství

Ve vyspělých zemích je možnost plánovat rodičovství považována za základní lidské právo. Při plánování rodičovství se partneři snaží zajistit, aby se jejich potomek narodil v co nejvhodnější době (Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP, 2024).

Pro dnešní společnost je trendem rodičovství odkládat. Přednější je pro ně například pracovní kariéra nebo cestování (Vágnerová M., 2005).

Plánované rodičovství může být pozitivní nebo negativní:

- **Pozitivní plánované rodičovství** zahrnuje cílenou snahu o otěhotnění.
- **Negativní plánované rodičovství** se zaměřuje na zabránění nežádoucího otěhotnění, a to pomocí různých druhů antikoncepce.

Nejdůležitějším faktorem v plánování rodičovství je životní styl. Závisí na věku, zdravotním stavu budoucích rodičů, genetických onemocnění, zaměstnání nebo návykových látkách. (Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP, 2024).

Empirická část

5 Cíle výzkumu

Cíl 1: Analyzovat míru informovanosti středoškolských studentů a studentek o vlivech hormonální antikoncepce.

Dílčí cíle:

- a) Zjistit jaké druhy antikoncepce studenti znají.
- b) Zjistit od koho středoškolští studenti získávají informace o hormonální antikoncepci.
- c) Zmapovat kolik je mezi středoškoláky uživatelůk hormonální antikoncepce a jaký je důvod užívání.
- d) Zjistit jaké druhy antikoncepce středoškoláci používají.
- e) Analyzovat míru znalostí pozitivních a negativních účinků hormonální antikoncepce.
- f) Zjistit zda si studenti myslí, že je hormonální antikoncepce může ochránit před pohlavními nemocemi.

Cíl 2: Porovnat znalosti mezi chlapci a dívkami ve shodných otázkách dotazníků.

Cíl 3: Na základě zjištěných nedostatků ohledně znalostí této problematiky, vytvořit informativní leták pro středoškolské studenty.

5.1 Metodika výzkumu

Pro zpracování praktické části mé bakalářské práce jsem zvolila výzkumnou metodu nestandardizovaného dotazníkového šetření. Tímto dotazníkem jsem zkoumala míru informovanosti středoškolských studentů (chlapců a dívek) o hormonální antikoncepci. Zaměřila jsem se na znalost jejích pozitivních a negativních vlivů na organismus, a zároveň rizik pojících se s užíváním. Původně jsem chtěla porovnat tyto poznatky mezi třemi školami, bohužel s panem ředitelem ze Střední průmyslové školy v Trutnově nebyla možná spolupráce, proto jsou tedy výsledky porovnávány mezi Gymnáziem v Trutnově a Střední zdravotnickou školou v Trutnově. Celkový počet vydaných dotazníků pro chlapce byl 70, vráceno bylo 30 dotazníků. Pro dívky bylo vydáno 70 dotazníků a 70 jich bylo navráceno.

Dotazník pro chlapce obsahuje celkem 16 otázek. Otázky č. 1, 3 a 4 jsou otevřené, otázky č. 5, 9, 11, 13 polouzavřené a otázky č. 2, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 15, 16 jsou uzavřené. Dotazník pro dívky se skládá z 20 otázek, kdy otázky č. 1, 3 a 9 jsou otevřené, otázky č. 4, 7, 8, 12, 13, 14 jsou polouzavřené a otázky č. 2, 5, 6, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 20 jsou uzavřené.

5.1.1 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkum probíhal během února 2024. Celkem se dotazníkového šetření zúčastnilo 100 respondentů a respondentek (30 chlapců a 70 dívek) z 1. a 3. ročníků ze Střední zdravotnické školy a Gymnázia v Trutnově. Z 1. ročníků bylo 36 dívek a 19 chlapců. Ze 3. ročníků 34 dívek a 11 chlapců. K výzkumnému šetření jsem dostala souhlas od ředitelů obou škol (viz. příloha IV a V). Respondenti z Gymnázia dotazníky vyplňovali během suplované hodiny pod dohledem pana ředitele. Na SZŠ probíhalo šetření ve spolupráci s vyučující, která dotazníky studentům rozdala během praktické výuky.

K vyhodnocení odpovědí respondentů a respondentek, jsem vytvořila kontingenční tabulku v MS Excel. Pomocí této tabulky jsem vytvořila sloupcové grafy a tabulky.

5.2 Interpretace a analýzy výsledků

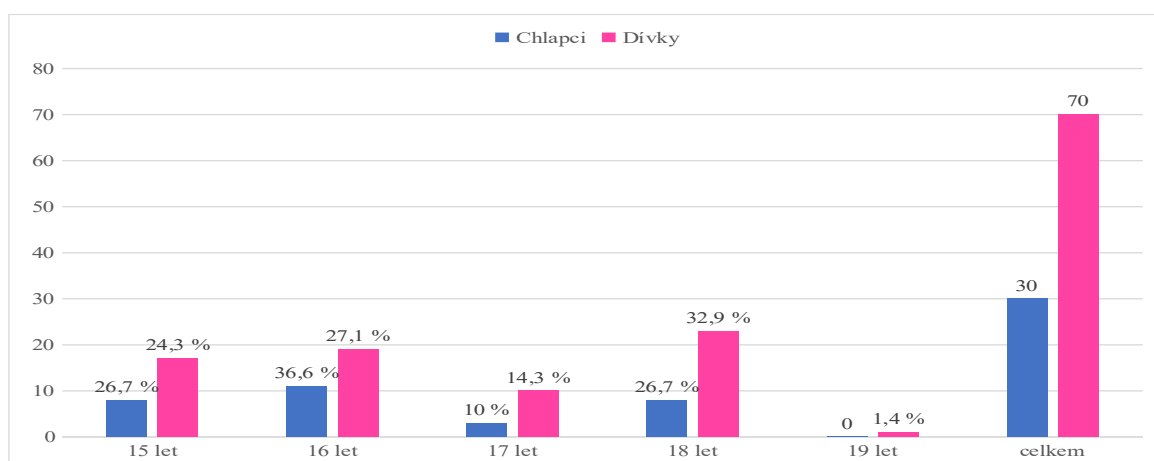
Výsledky výzkumného šetření jsou zpracovány pomocí počítačového programu Microsoft Office Excel.

5.2.1 Vyhodnocení demografických údajů

Následující grafy se zaměřují na demografické údaje všech respondentů a respondentek. Jejich věk, pohlaví a studovaný obor.

Otázka č. 1 – Kolik je Vám let?

Graf 7 - věk



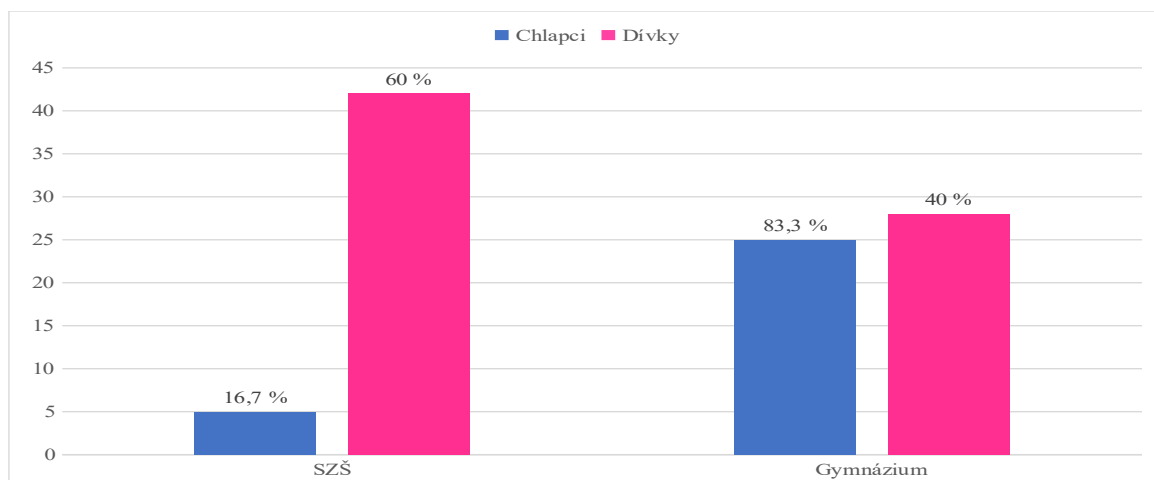
Tabulka 1 - věk

	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
15 let	8	26,7	17	24,3	25	25
16 let	11	36,6	19	27,1	30	30
17 let	3	10	10	14,3	13	13
18 let	8	26,7	23	32,9	31	31
19 let	0	0	1	1,4	1	1
Celkem	30	100	70	100	100	100

Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 25 (25 %) respondentů ve věku 15 let, z čehož je 8 chlapců (26,7 %) a 17 dívek (24,3 %), ve věku 16 let se zúčastnilo celkem 30 respondentů (30 %) – 11 chlapců (36,6 %) a 19 dívek (27,1 %). Na otázky odpovědělo ve věku 17 let celkem 13 respondentů (13 %) – 3 chlapci (10 %) a 10 dívek (14,3 %). Ve věku 18 let se zúčastnilo celkem 31 respondentů (31 %) – 8 chlapců (26,7 %) a 23 dívek (32,9 %). Věku 19 let byla pouze 1 dívka, což tvoří 1,4 % z celkového počtu všech respondentek.

Otázka č. 2 – Jakou školu studujete?

Graf 8 - studující střední škola



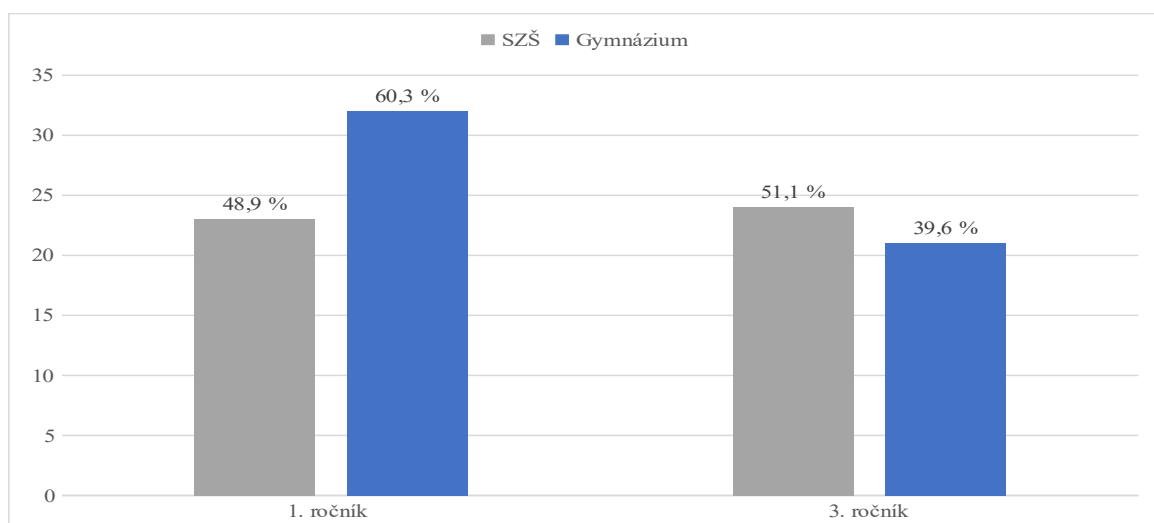
Tabulka 2 - studující střední škola

	Chlapci		Dívky		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
SZŠ	5	16,7	42	60	47	60
Gymnázium	25	83,3	28	40	53	40
Celkem	30	100	70	100	100	100

Z celkového počtu 30 chlapců bylo 5 (16,7 %) ze SZŠ a 25 (83,3 %) z gymnázia. Dívěk bylo celkem 70 a to 42 (60 %) ze SZŠ a 28 (40 %) z gymnázia.

Otázka č. 3 – V jakém ročníku nyní studujete?

Graf 9 - studijní ročník



Tabulka 3 - studijní ročník

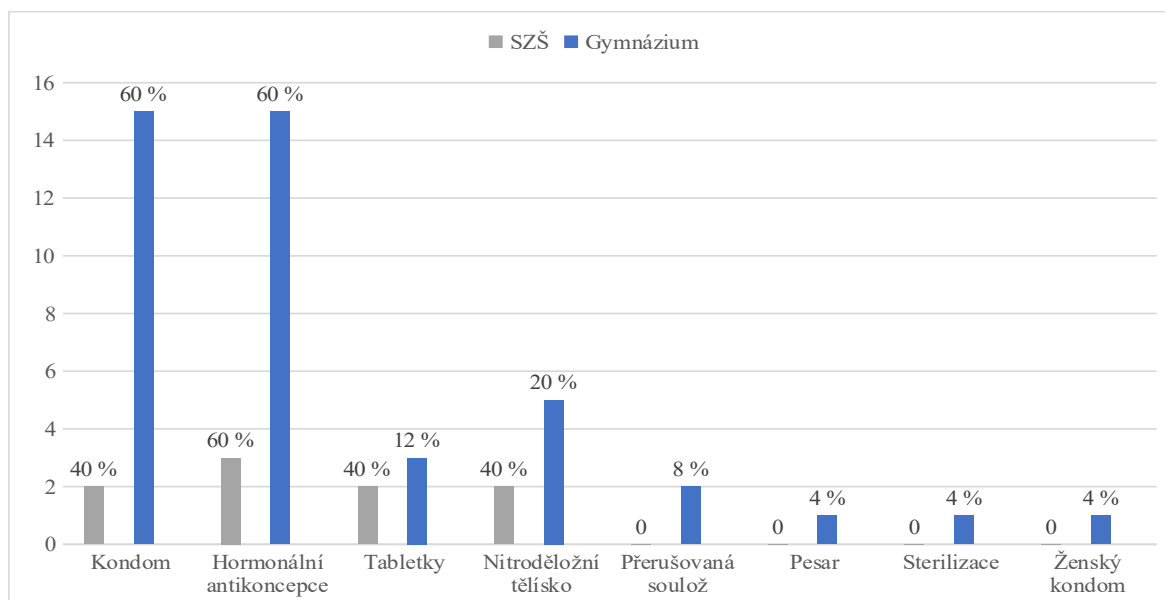
	SZŠ		Gymnázium		Celkem	
	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)	Absolutní počet	Četnost (%)
1. ročník	23	48,9	32	60,3	55	55
3. ročník	24	51,1	21	39,6	45	45
Celkem	47	100	53	100	100	100

Tento graf zobrazuje, v jakém ročníku chlapci a dívky studovali. Na SZŠ se šetření zúčastnilo celkem 47 respondentů a respondentek, kdy z 1. ročníku jich bylo 23 (48,9 %) a ze 3. ročníku 24 (51,1 %). Celkový počet respondentů na gymnáziu byl 53 – 32 (60,3 %) z 1. ročníku a 21 (39,6 %) z ročníku 3.

5.2.2 Vyhodnocení otázek – chlapci

Otázka č. 4 – Jaké druhy antikoncepce znáte?

Graf 10 - znalost druhů antikoncepce – školy



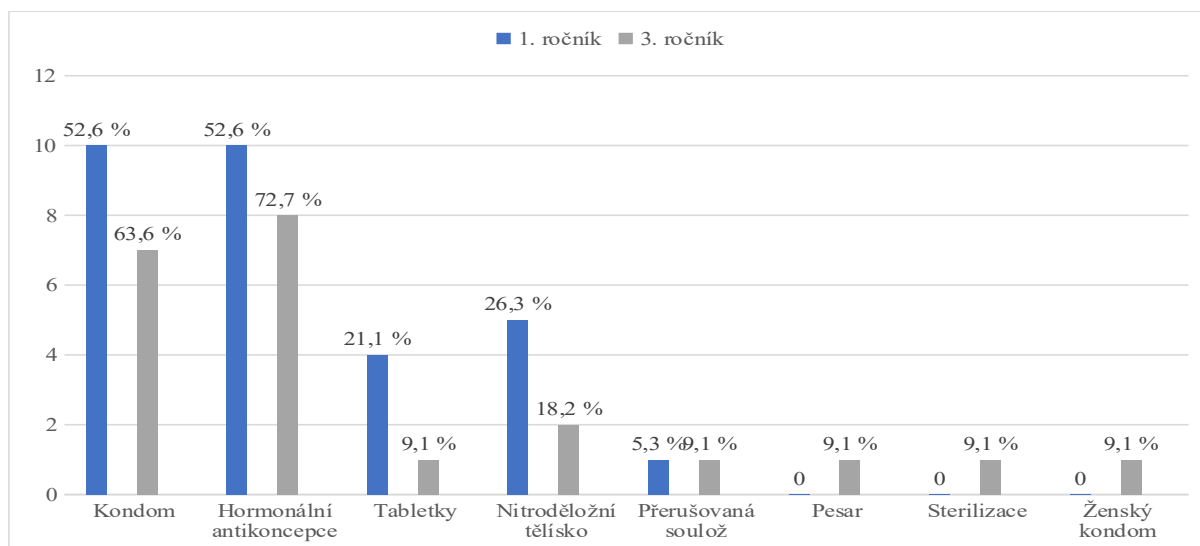
Otázka č. 4 byla otevřená s možností výběru několika odpovědí a zaměřila jsem se v ní na znalost chlapců o antikoncepci. Přesněji na to, jaké druhy antikoncepce znají. Porovnávala jsem znalost chlapců s ohledem jak typ studované školy, tak na studijní ročník.

Získala jsem celkem 9 odpovědí od 5 respondentů ze SZŠ a 43 odpovědí od 25 respondentů z gymnázia.

Na SZŠ zvolili nejčastěji odpověď hormonální antikoncepce 3 chlapci (60 %), kondom zvolili 2 chlapci (40 %), tabletky také 2 chlapci (40 %), a stejně tak nitroděložní tělíčko bylo zvoleno dvěma chlapci (40 %).

Na gymnáziu byl také nejčastější odpovědí kondom, který zvolilo 15 chlapců (60 %), stejně jako hormonální antikoncepci, kterou jich také zvolilo 15 (60 %), nitroděložní tělíčko uvedlo 5 chlapců (20 %). Tabletky uvedli 3 chlapci (12 %), přerušovanou soulož zvolili 2 chlapci (8 %) a pesar, sterilizaci a ženský kondom uvedl vždy 1 chlapec (4 %).

Graf 11 - znalost druhů antikoncepce – ročníky



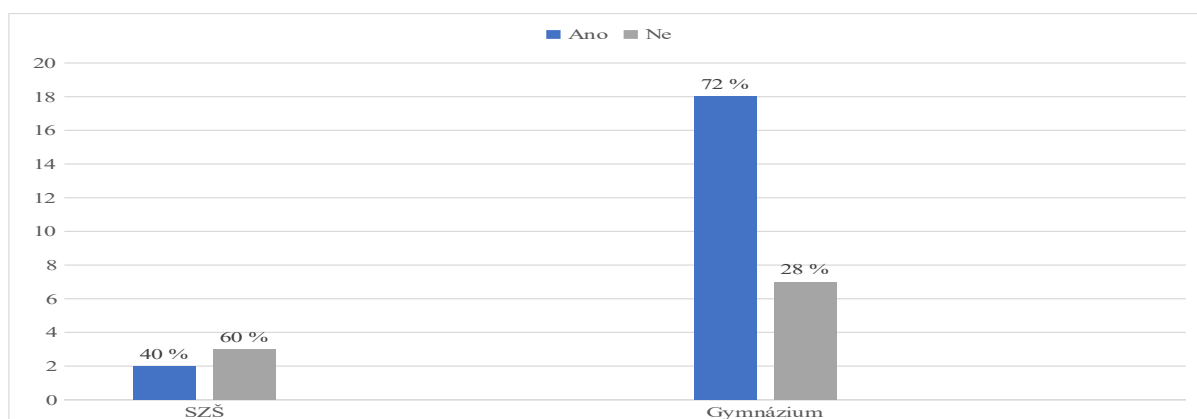
Z 1. ročníků bylo celkem 30 odpovědí od 19 respondentů a 22 odpovědí od 11 respondentů ze 3. ročníků.

V 1. ročnících byl kondom zvolen 10 chlapci (52,6 %), hormonální antikoncepce také 10 chlapci (52,6 %), nitroděložní tělíčko 5 chlapci (26,3 %), tabletky 4 chlapci (21,1 %) a přerušovaná soulož 1 chlapcem (5,3 %).

Ve 3. ročnících byla nejčastěji volena hormonální antikoncepce 8 chlapci (72,7 %), 7 chlapců pak volilo kondom (63,6 %) a nitroděložní tělíčko uvedli 2 chlapci (18,2 %). Tabletky uvedl pouze 1 chlapec (9,1 %), stejně jako přerušovanou soulož, pesar, sterilizaci i ženský kondom.

Otázka č. 5 – Víte, co je to hormonální antikoncepce?

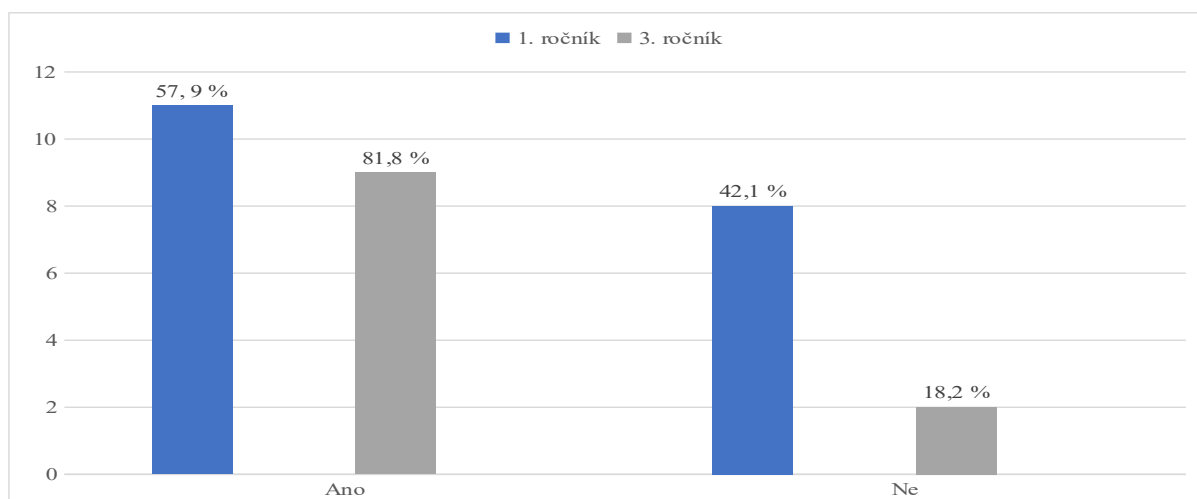
Graf 12 - znalost pojmu HA – školy



V otázce č. 5 jsem chtěla zjistit, zda respondenti ví, co je to hormonální antikoncepce a popřípadě i to, zda pojem umí svými slovy definovat. Možné bylo odpověď zvolit ano nebo ne.

Na SZŠ z 5 respondentů uvedli 2 chlapci ano (40 %), odpověď ne zvolili 3 (60 %). Na gymnáziu zvolilo z celkových 25 respondentů 18 chlapců ano (72 %) a 7 ne (28 %).

Graf 13 - znalost pojmu HA – ročníky

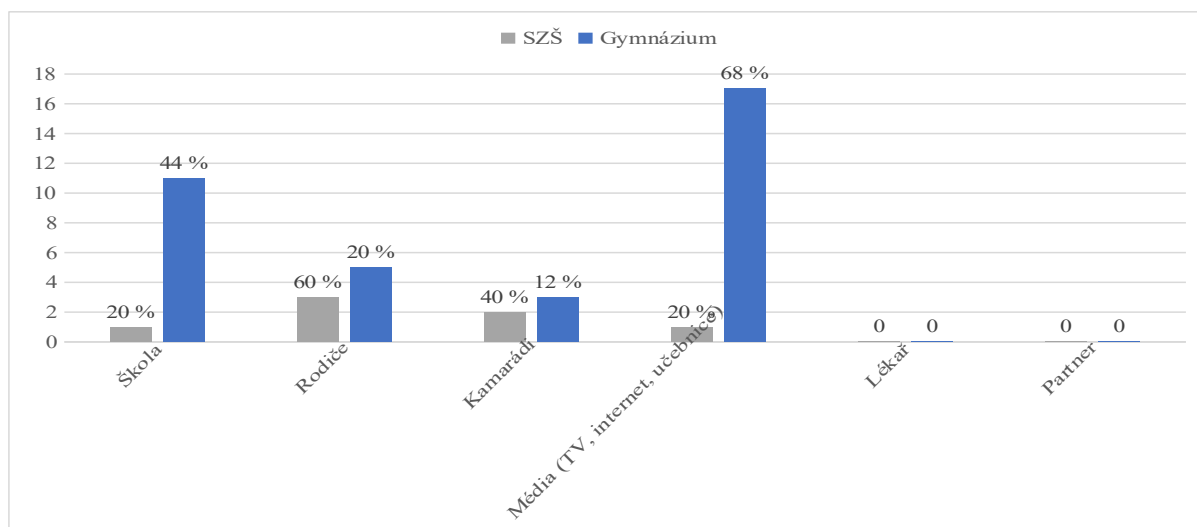


V 1. ročnících označilo odpověď ano 11 chlapců (57,9 %) z 19 a odpověď ne 8 chlapců (42,1 %). Ve 3. ročnících zvolilo z celkových 11 respondentů odpověď ano 9 chlapců (81,8 %) a 2 chlapci (18,2 %) zvolili odpověď ne.

U kladné odpovědi ano většinou respondenti uváděli definice jako „ochrana před otěhotněním“, nebo „antikoncepce v podobě tablet“.

Otázka č. 6 – Kde jste se o ní poprvé dozvěděl?

Graf 14 - první informace o HA



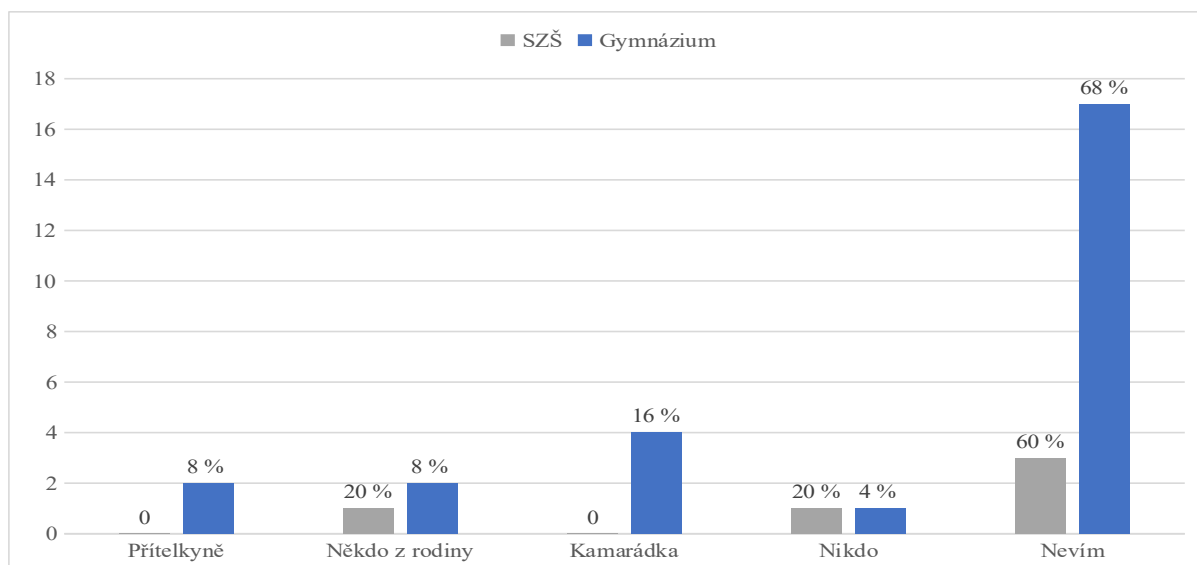
V otázce č. 6 měli respondenti označit kde, nebo od koho, se poprvé dozvěděli informace o hormonální antikoncepci. Měli na výběr ze 6 možností: škola, rodiče, kamarádi, média, lékař a partner. Možné bylo vybrat i více odpovědí.

Na SZŠ jsem získala 7 odpovědí od 5 chlapců. Nejvíce byla označována možnost rodiče, kterou zvolili 3 chlapci (60 %), dva chlapci (40 %) zvolili možnost kamarádi, 1 chlapec (20 %) odpověď škola a 1 chlapec (20 %) média.

Na gymnáziu jsem od 25 chlapců získala 36 odpovědí. Nejčastější odpovědí byla možnost média, kterou zvolilo 17 chlapců (68 %) a škola, kterou zvolilo 11 chlapců (44 %). Odpověď rodiče zvolilo 5 chlapců (20 %) a 3 chlapci (12 %) zvolili možnost kamarádi.

Otázka č. 7 – Je ve Vašem okolí někdo, kdo HA užívá?

Graf 15 - povědomí o uživatelkách v okolí



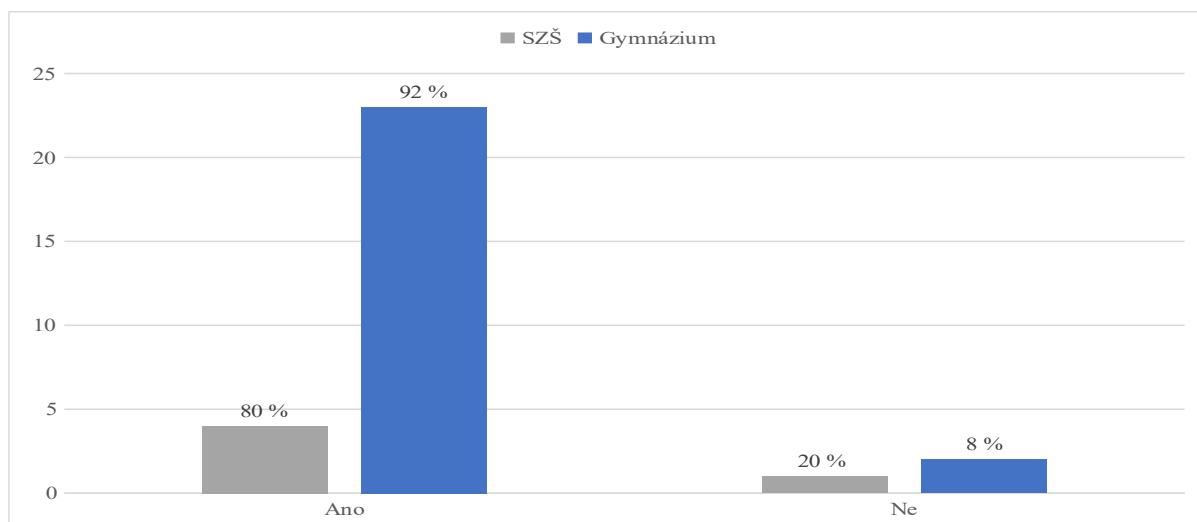
V otázce č. 7 jsem chtěla zjistit, zda respondenti mají někoho v okolí, kdo hormonální antikoncepci užívá. Otázka byla uzavřená a šlo vybrat více odpovědí, nikdo toho však ze SZŠ nevyužil.

Na SZŠ 3 chlapci (60 %) z celkových 5 neví, jestli někoho takového v okolí mají. Jeden chlapec (20 %) má někoho v rodině a 1 chlapec (20 %) uvedl že nikoho takového nemá.

Na gymnáziu jsem získala 26 odpovědí od celkových 25 respondentů, kdy 17 chlapců (68 %) uvedlo, že neví, zda někoho takového znají, u 4 chlapců (16 %) ji užívá kamarádka, u 2 chlapců (8 %) někdo z rodiny, u 2 chlapců (8 %) přítelkyně a u 1 chlapce (4 %) nikdo.

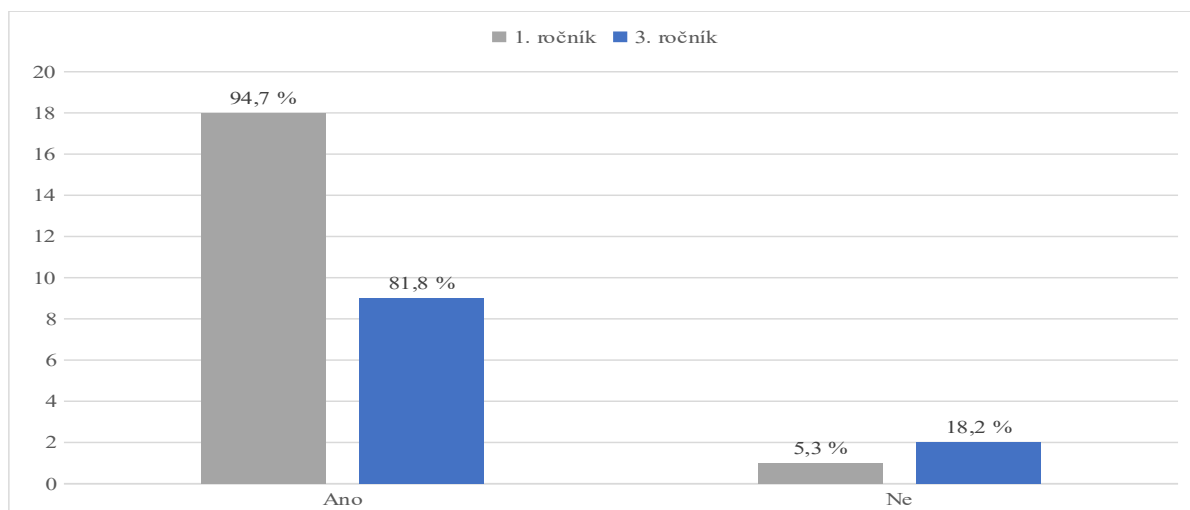
Otázka č. 8 – Myslíte si, že užívání HA představuje nějaká rizika?

Graf 16 - zdravotní rizika HA – školy



Na otázku č. 8 mohli respondenti odpovědět buď ano nebo ne. Ptala jsem se zda si myslí, že užívání hormonální antikoncepce představuje nějaká rizika. Mohli zvolit jen jednu odpověď. Z 5 respondentů ze SZŠ odpověděli 4 chlapci (80 %) že ano a 1 chlapec ne (20 %). Na gymnáziu z 25 respondentů zvolilo odpověď ano 23 z nich (92 %). Zbývající 2 chlapci (8 %) zvolili možnost ne.

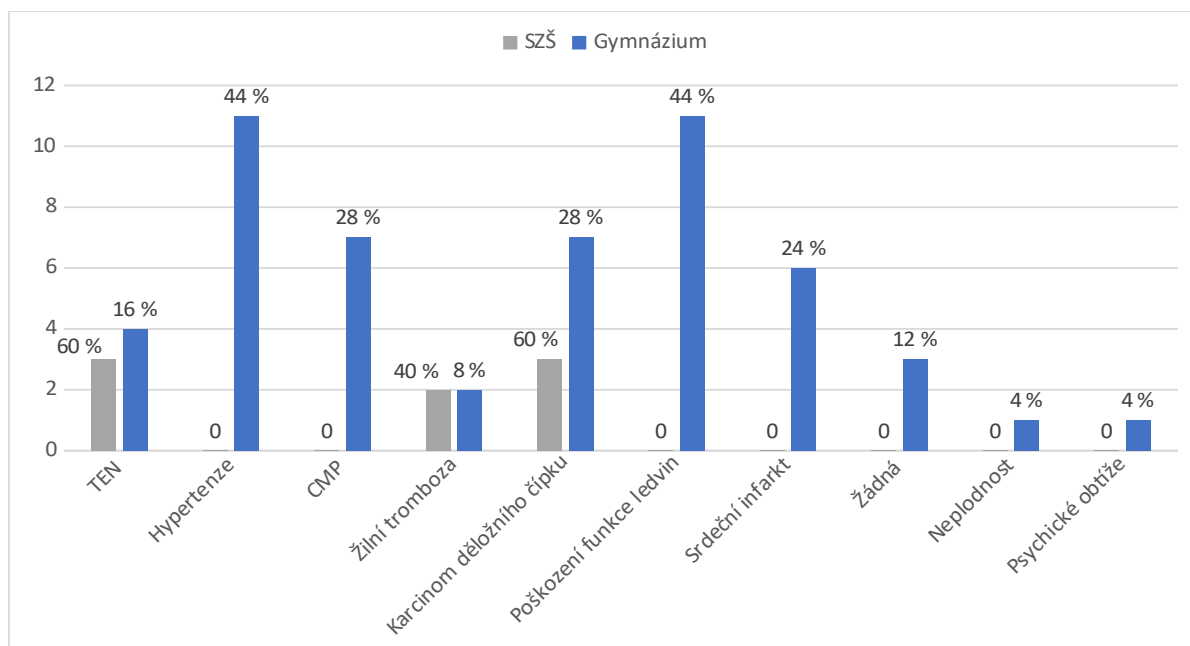
Graf 17 – Zdravotní rizika HA – ročníky



V 1. ročnících zvolilo 18 (94,7 %) chlapců ano a 1 chlapec (5,3 %) ne z celkových 19. Ve 3. ročnících 9 chlapců (81,8 %) zvolilo ano a 2 chlapci (18,2 %) ne z celkových 11.

Otázka č. 9 – Myslíte si, že užívání HA představuje nějaká rizika?

Graf 18 - znalost rizik – školy

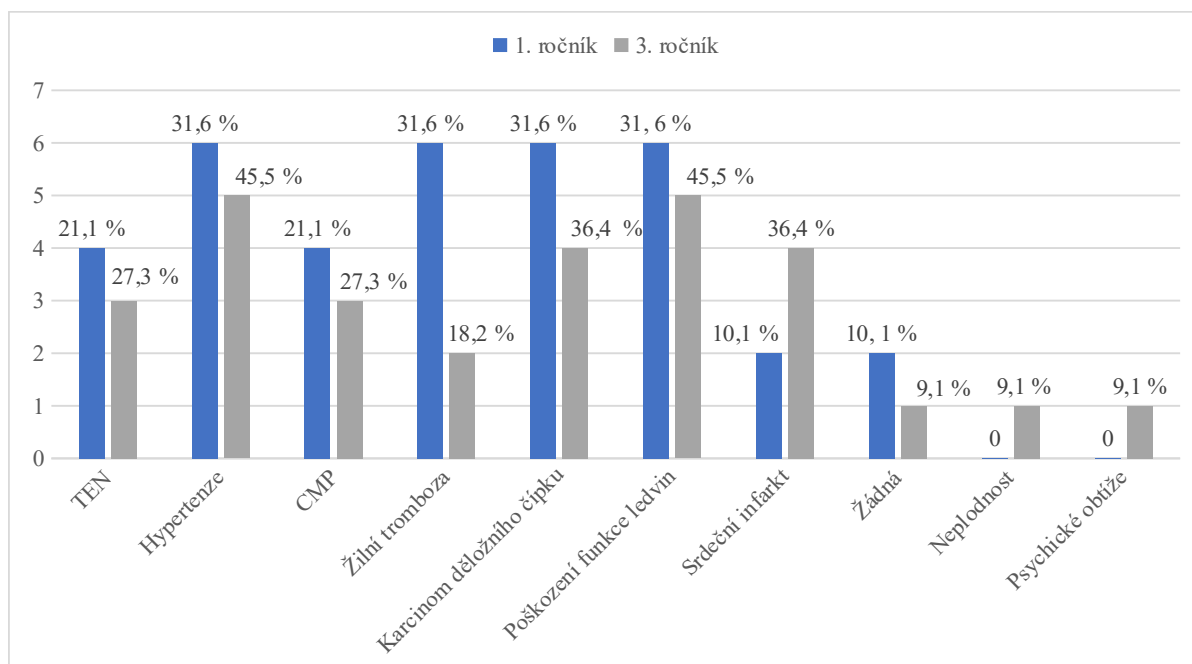


V otázce č. 9 respondenti měli vybrat a označit několik odpovědí na otázku, jaká znají zdravotní rizika spojená s užíváním hormonální antikoncepce. Ne všechny možnosti na výběr byly správné. Správné odpovědi byly: Tromboembolická nemoc, hypertenze, CMP, žilní tromboza, karcinom děložního čípku a srdeční infarkt. Navíc byla odpověď: poškození funkce ledvin. Celkem jsem získala na SZŠ 8 odpovědí a na gymnáziu 56 odpovědí.

Na SZŠ z celkového počtu 5 respondentů chlapci volili takto: TEN – 3 (60 %), Žilní tromboza – 2 (40 %), karcinom děložního čípku – 3 (60 %). Hypertenzi, CMP, poškození funkce ledvin, srdeční infarkt a možnost žádná nezvolil nikdo.

Z gymnázia z celkového počtu 25 respondentů chlapci volili takto: TEN – 4 (16 %), hypertenze – 11 (44 %), CMP – 7 (28 %), žilní tromboza – 2 (8 %), karcinom děložního čípku – 7 (28 %), poškození funkce ledvin – 11 (44 %), srdeční infarkt – 6 (24 %). Možnost, že HA žádná rizika nemá, zvolili 3 chlapci (12 %). U možnosti „jiné“ 1 chlapec (4 %) uvedl neplodnost a 1 chlapec (4 %) psychické obtíže.

Graf 19 - znalost rizik – ročníky



Z 1. ročníků z celkového počtu 19 respondentů chlapci volili takto:

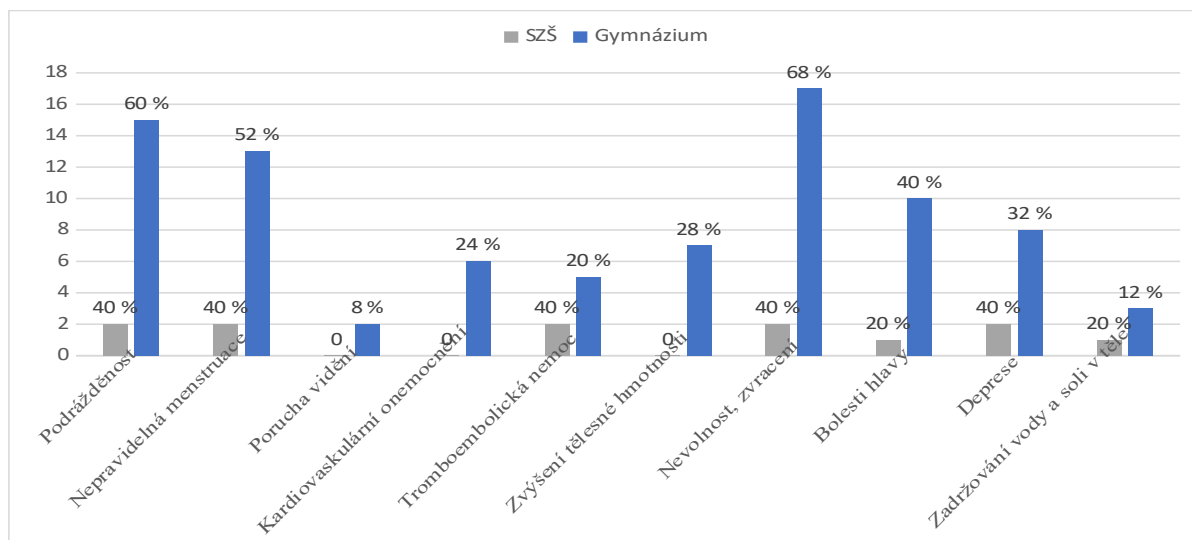
TEN – 4 (21,1 %), hypertenze – 6 (31,6 %), CMP – 4 (21,1 %), žilní tromboza – 6 (31,6 %), karcinom děložního čípku – 6 (31,6 %), poškození funkce ledvin – 6 (31,6 %), srdeční infarkt – 2 (10,1 %). Možnost žádná vybrali 2 chlapci (10,1 %).

Ze 3. ročníků z celkového počtu 11 respondentů chlapci volili takto:

TEN – 3 (27,3 %), hypertenze – 5 (45,5 %), CMP – 3 (27,3 %), žilní tromboza – 2 (18,2 %), karcinom děložního čípku – 4 (36,4 %), poškození funkce ledvin – 5 (45,5 %), srdeční infarkt – 4 (36,4 %). Možnost žádná si vybral 1 chlapec (9,1 %). V možnosti jiné 1 chlapec (9,1 %) uvedl neplodnost a 1 chlapec (9,1 %) psychické obtíže.

Otázka č. 10 – Jaké jsou podle Vás nežádoucí účinky HA?

Graf 20 – znalost nežádoucích účinků – školy

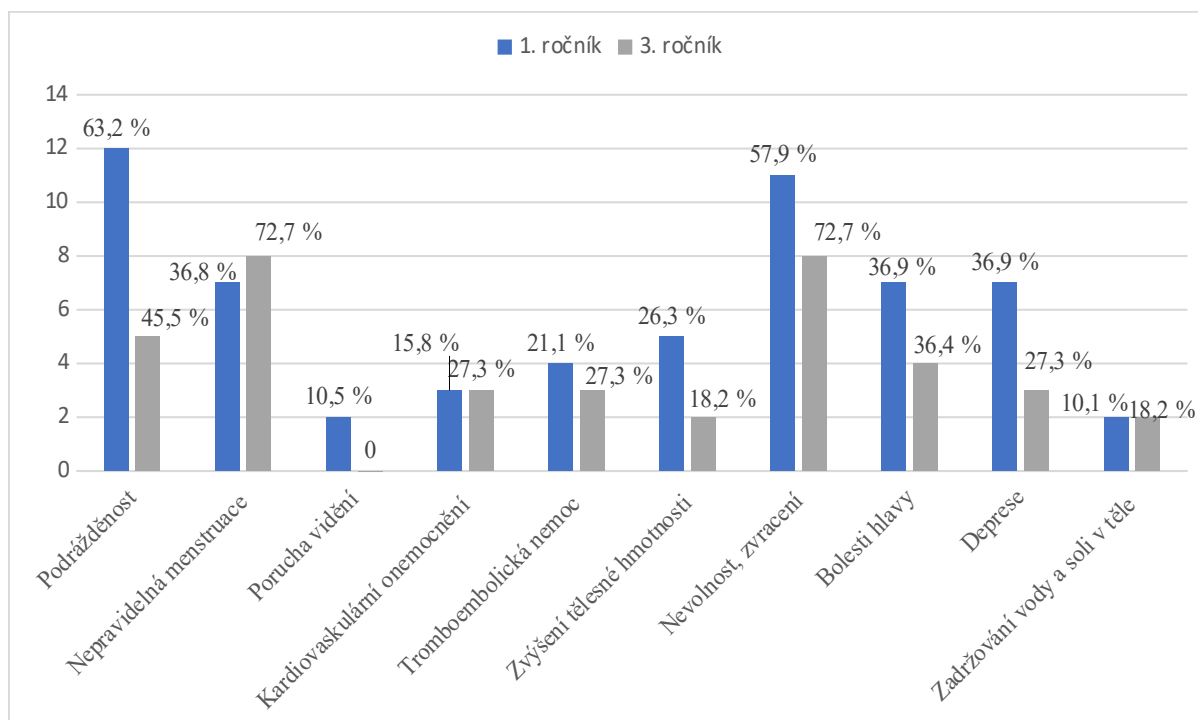


Otázka č. 10 byla zaměřena na znalost respondentů ohledně možných nežádoucích účinků hormonální antikoncepce. Mohli tedy označit několik odpovědí z možných následujících možností: podrážděnost, nepravidelná menstruace, porucha vidění, kardiovaskulární onemocnění, TEN, zvýšení tělesné hmotnosti, nevolnost a zvracení, bolesti hlavy, deprese, zadržování vody a soli v těle. Opět jsou mezi nimi nepravdivá tvrzení: porucha vidění, zvýšení tělesné hmotnosti. Celkem jsem získala na SZŠ 12 odpovědí a na gymnáziu 86 odpovědí.

Na SZŠ z celkového počtu 5 respondentů chlapci volili takto: podrážděnost – 2 (40 %), nepravidelná menstruace – 2 (40 %), tromboembolická nemoc – 2 (40 %), nevolnost a zvracení – 2 (40 %), bolesti hlavy – 1 (20 %), deprese – 2 (40 %), zadržování vody a soli v těle – 1 (20 %). Možnosti: porucha vidění, kardiovaskulární onemocnění a zvýšení tělesné hmotnosti nezvolil nikdo.

Z gymnázia z celkového počtu 25 respondentů chlapci volili takto: podrážděnost – 15 (60 %), nepravidelná menstruace – 13 (52 %), porucha vidění – 2 (8 %), kardiovaskulární onemocnění – 6 (24 %), tromboembolická nemoc – 5 (20 %), zvýšení tělesné hmotnosti – 7 (28 %), nevolnost a zvracení – 17 (68 %), bolesti hlavy – 10 (40 %), deprese – 8 (32 %), zadržování vody a soli v těle – 3 (12 %).

Graf 21 – znalost nežádoucích účinků – ročníky

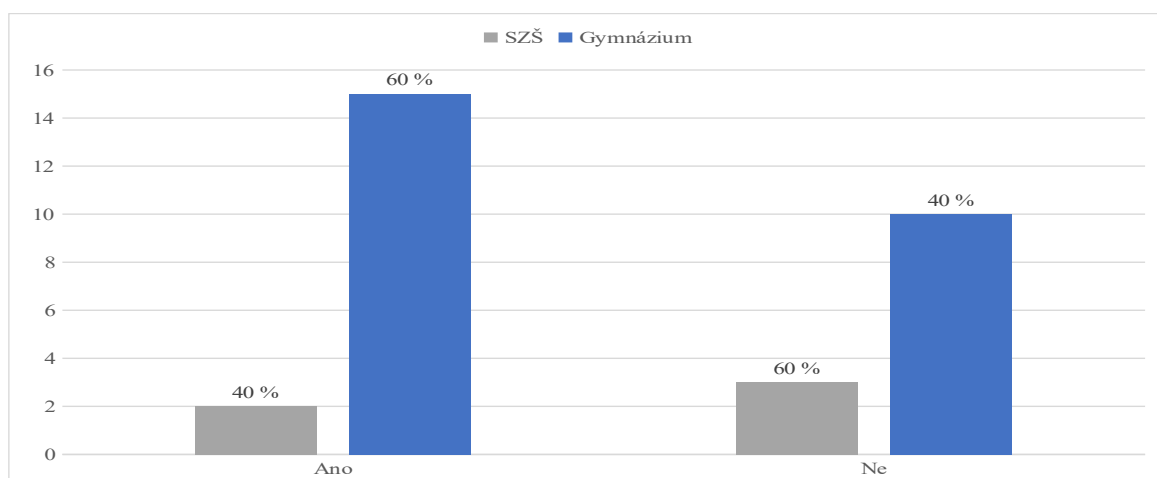


Z 1. ročníků z celkového počtu 19 respondentů (60 odpovědí) chlapci volili takto: podrážděnost – 12 (63,2 %), nepravidelná menstruace – 7 (36,8 %), porucha vidění – 2 (10,5 %), kardiovaskulární onemocnění – 3 (15,8 %), tromboembolická nemoc – 4 (21,1 %), zvýšení tělesné hmotnosti – 5 (26,3 %), nevolnost a zvracení – 11 (57,9 %), bolesti hlavy – 7 (36,9 %), deprese – 7 (36,9 %), zadržování vody a soli v těle – 2 (10,1 %).

Ze 3. ročníků z celkového počtu 11 respondentů (37 odpovědí) chlapci volili takto: podrážděnost – 5 (45,5 %), nepravidelná menstruace – 8 (72,7 %), kardiovaskulární onemocnění – 3 (27,3 %), tromboembolická nemoc – 3 (27,3 %), zvýšení tělesné hmotnosti – 2 (18,2 %), nevolnost a zvracení – 8 (72,7 %), bolesti hlavy – 4 (36,4 %), deprese – 3 (27,3 %), zadržování vody a soli v těle – 2 (18,2 %). Porucha vidění nikým zvolena nebyla.

Otázka č. 11 – Znáte nějaké příznivé účinky HA?

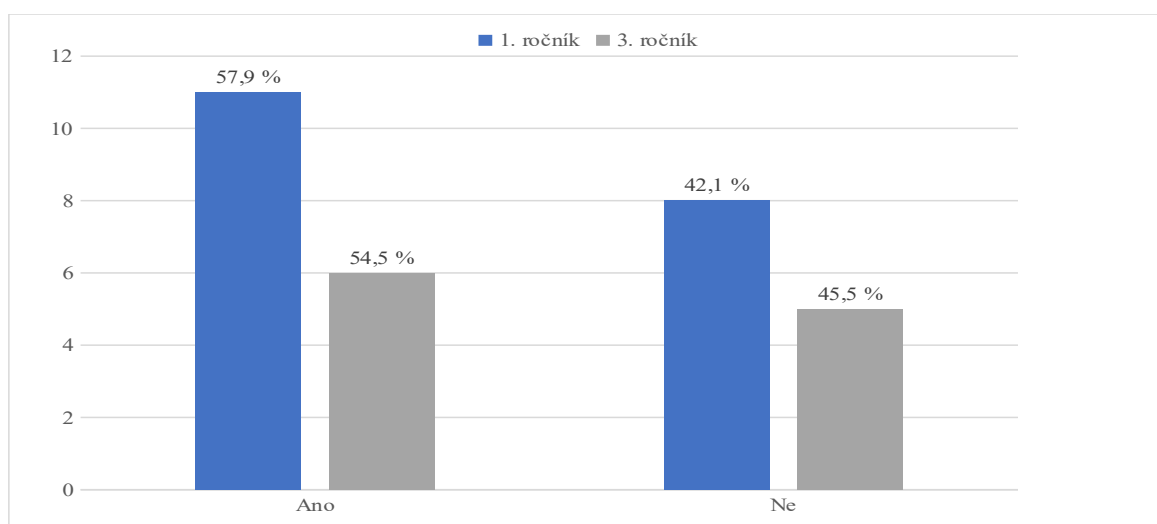
Graf 22 - znalost příznivých účinků – školy



V otázce č. 11 jsem se chlapců ptala, jestli znají nějaké příznivé účinky hormonální antikoncepce. Mohli zvolit buď odpověď ano, nebo ne. U možnosti ano, byla možnost doplnit odpověď jaké.

Z 5 respondentů ze SZŠ odpověděli 2 chlapci (40 %) že ano a 3 chlapci ne (60 %). Na gymnáziu z 25 respondentů zvolilo odpověď ano 15 z nich (60 %). Zbývajících 10 chlapců (40 %) zvolilo možnost ne.

Graf 23 - znalost příznivých účinků – ročníky

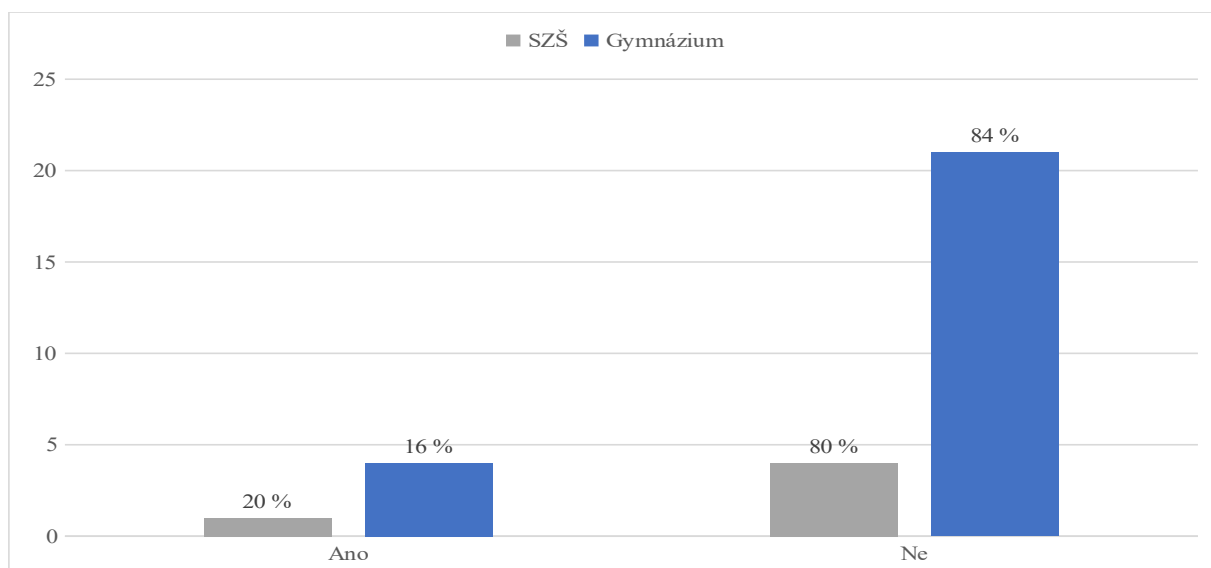


V 1. ročnících zvolilo 11 (57,9 %) chlapců ano a 8 chlapců (42,1 %) ne z celkových 19. Ve 3. ročnících 6 chlapců (54,5 %) zvolilo ano a 5 chlapci (18,2 %) ne z celkových 11.

Všichni chlapci bez ohledu na ročník či školu uváděli odpověď jako: „neotěhotnění“.

Otázka č. 12 – Myslíte si, že je hormonální antikoncepce spolehlivou ochranou před pohlavními nemocemi?

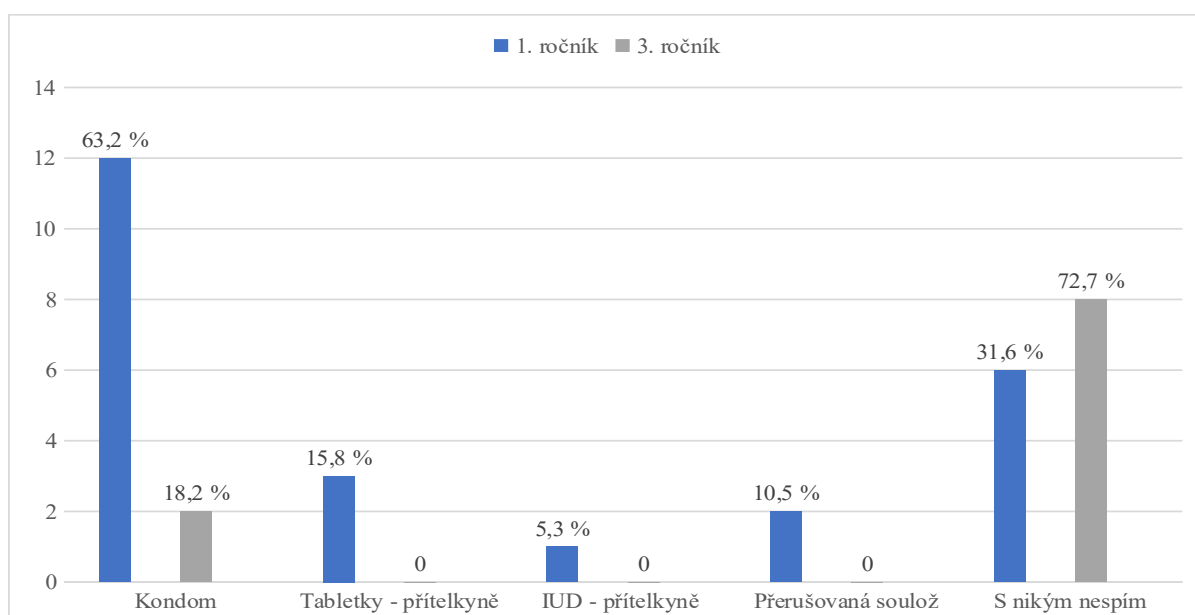
Graf 24 - ochranný účinek HA před STD



V otázce č. 12 jsem chtěla zjistit zda si chlapci myslí, že je hormonální antikoncepce spolehlivou ochranou před sexuálně přenosnými onemocněními. Bylo možné vybrat buď ano, nebo ne. Z 5 respondentů ze SZŠ odpověděl 1 chlapec (20 %) že ano a 4 chlapci ne (80 %). Na gymnáziu z 25 respondentů zvolili odpověď ano 4 z nich (16 %). Zbývajících 21 chlapců (84 %) zvolili možnost ne.

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

Graf 25 - používané antikoncepční metody u chlapců



V otázce č. 13 jsem se chlapců ptala jaký typ antikoncepce nebo ochrany při pohlavním styku využívají. Mohli vybrat několik možností.

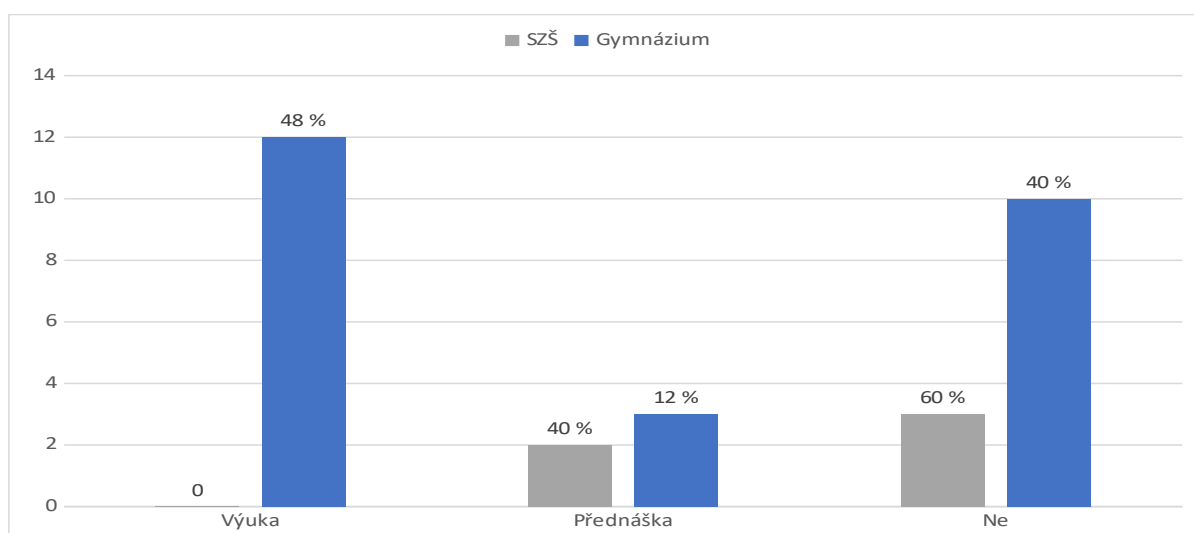
Celkem jsem získala z 1. ročníků 24 odpovědí a na gymnáziu z 3. ročníků 18 odpovědí.

Z 1. ročníků z celkového počtu 19 respondentů chlapci volili takto: kondom – 12 (63,2 %), tabletky – přítelkyně – 3 (15,8 %), IUD – 1 (5,3 %), přerušovaná soulož – 2 (10,5 %). Šest z chlapců (31,6 %) pak k výběru jiné doplnili že s nikým nespí.

Ze 3. ročníků z celkového počtu 11 respondentů chlapci volili takto: kondom – 2 (18,2 %), a 8 (72,7 %) z nich také doplnilo že s nikým nespí. Tabletky – přítelkyně, IUD a přerušovaná soulož nebyli vybráni nikým.

Otázka č. 14 – Měli jste na ZŠ výuku, jejíž součástí byly informace o hormonální antikoncepci?

Graf 26 - edukace o HA na SŠ



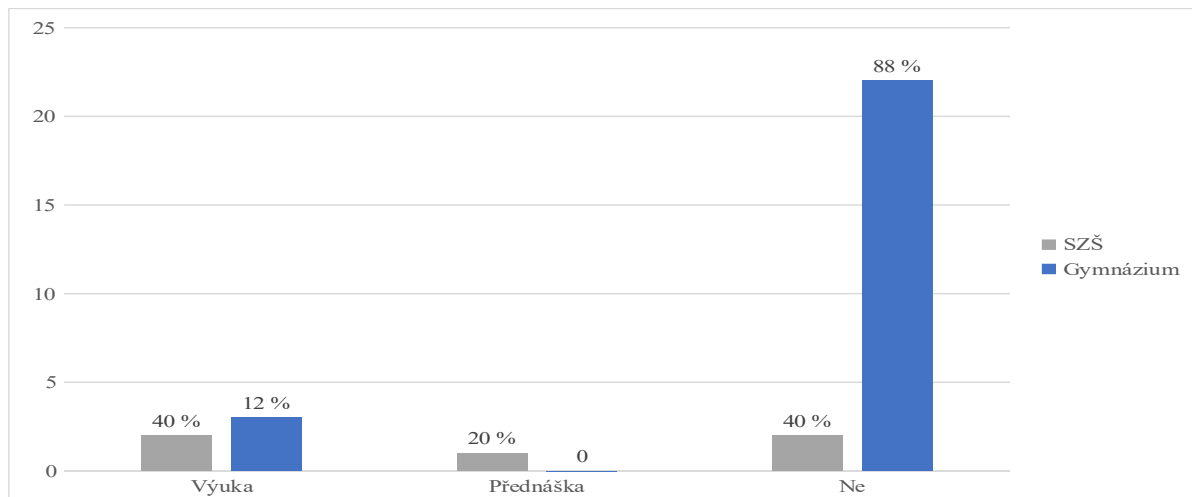
V otázce č. 14 jsem chtěla zjistit, zda chlapci měli na základních školách edukaci ohledně hormonální antikoncepce, ať už formou přednášky, nebo v rámci například předmětu rodinné výchovy apod. Chlapci mohli zvolit více odpovědí.

Nikdo z 5 chlapců na SZŠ neuvedl, že by na ZŠ měl výuku této problematiky. Dva (40 %) ji měli v podobě přednášky a 3 chlapci (60 %) uvedli, že neměli ani jednu možnost.

Na gymnáziu z 25 respondentů uvedlo 12 chlapců (48 %), že tuto problematiku probírali v rámci jiného předmětu, 3 (12 %) chlapci zvolili, že měli přednášku a 10 chlapců (40 %) vedlo, že neměli nic.

Otázka č. 15 – Měli jste na SŠ výuku, jejíž součástí byly informace o hormonální antikoncepci?

Graf 27- edukace o HA na SŠ



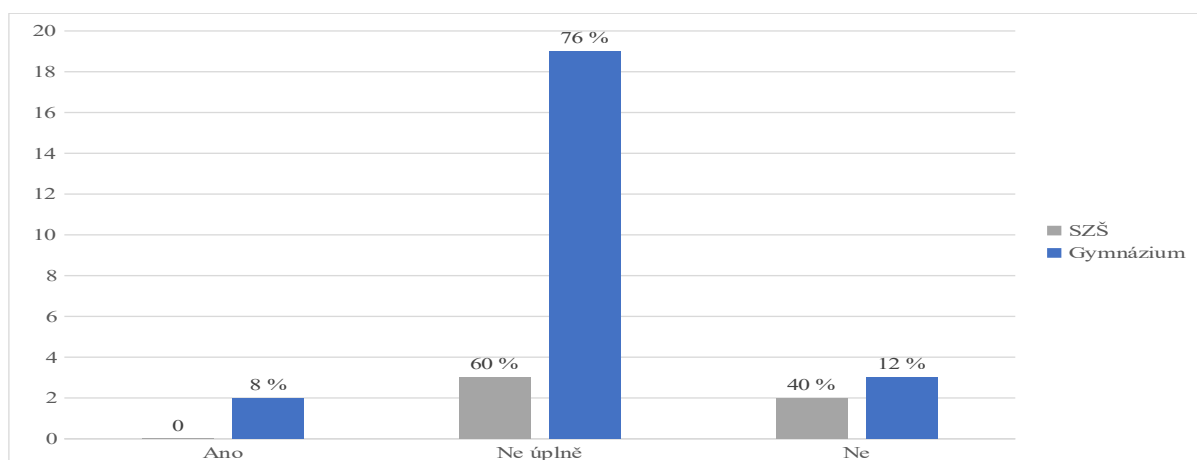
Otázku č. 15 jsem opět položila pro získání přehledu o tom, jak střední školy edukují o hormonální antikoncepci a jestli se tomuto tématu na středních školách věnuje více pozornosti než na základních. Chlapci mohli zvolit více odpovědí.

Na SZŠ uvedli 2 chlapci (40 %) z 5 chlapců, že na SŠ měli výuku této problematiky. Jeden chlapec (20 %) uvedl, že ji měl v podobě přednášky a 2 chlapci (40 %) uvedli že neměli ani jednu možnost.

Na gymnáziu z 25 respondentů uvedli 3 chlapci (12 %), že tuto problematiku probírali v rámci jiného předmětu, nikdo z chlapců nezvolil, že měl přednášku a 22 chlapců (84 %) uvedlo, že neměli nic z toho.

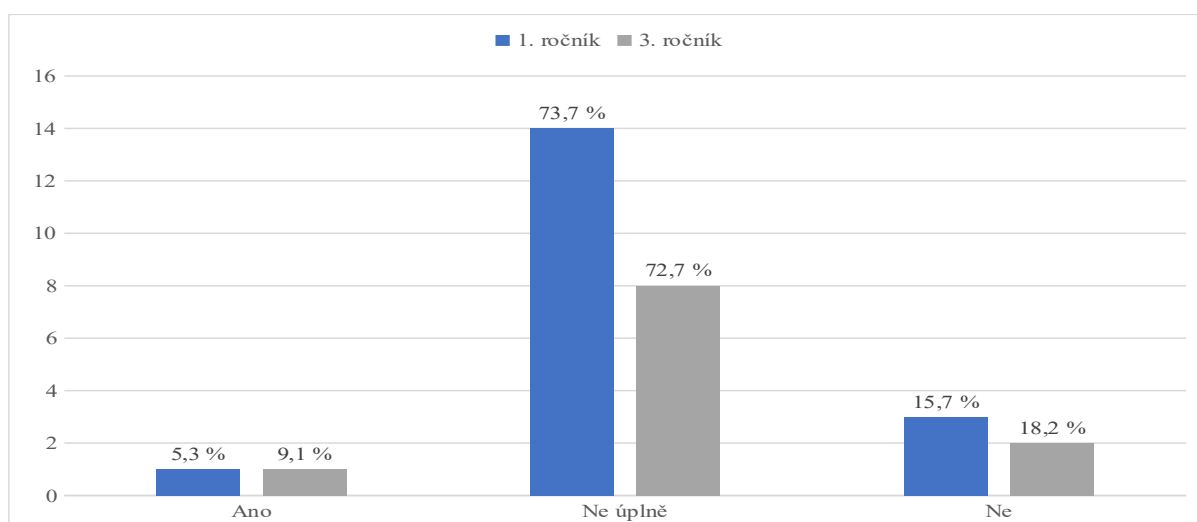
Otázka č. 16 – Myslíte si, že jsou vaše informace o hormonální antikoncepci a jejích vedlejších účincích dostatečné?

Graf 28 - hodnocení míry znalostí – školy



V otázce č. 9 respondenti mohli sebereflektovat své znalosti ohledně hormonální antikoncepce. Mohli zvolit jednu z odpovědí: Ano, mám dostatek informací; Ne, něco vím, ale je co zlepšovat; Nikdo mě o této problematice neinformoval. Na SZŠ nikdo z 5 chlapců nezvolil, že by byl dostatečně informován. 3 chlapci (60 %) uvedli že něco ví, ale mohou to zlepšit a 2 (40 %) uvedli že je nikdo neinformoval. Na gymnáziu z 25 chlapců uvedli 2 (8 %), že jsou dostatečně informováni, 20 (80 %) jich uvedlo, že by své znalosti mohli zlepšit, a 3 (12 %) uvedli, že je nikdo neinformoval.

Graf 29 - hodnocení míry znalostí – ročníky

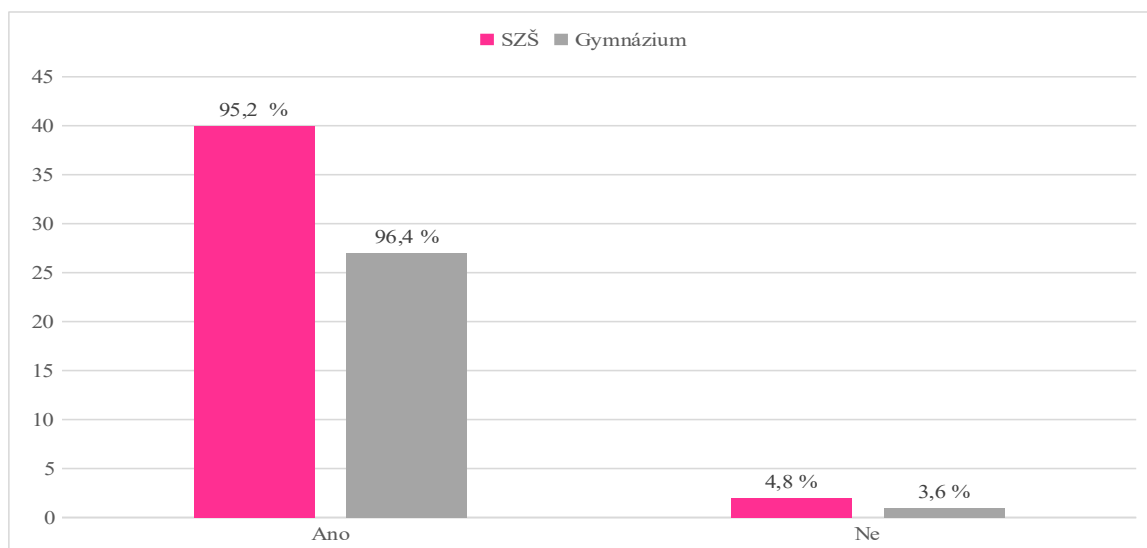


Že je dostatečně informováni uvedl 1 chlapec (5,3 %) z 1. a 1 chlapec (9,1 %) ze 3. ročníku. Nedostatečnou informovanost, s možností zlepšení uvedlo 14 chlapců (73,7 %) z 1. ročníku a 8 (72,7 %) chlapců z 3. ročníku. Tři chlapci (15,7 %) z 1. ročníku a 2 (18,2 %) chlapci ze 3. vybrali poslední odpověď, že je nikdo neinformoval o této problematice.

5.2.3 Vyhodnocení otázek – dívky

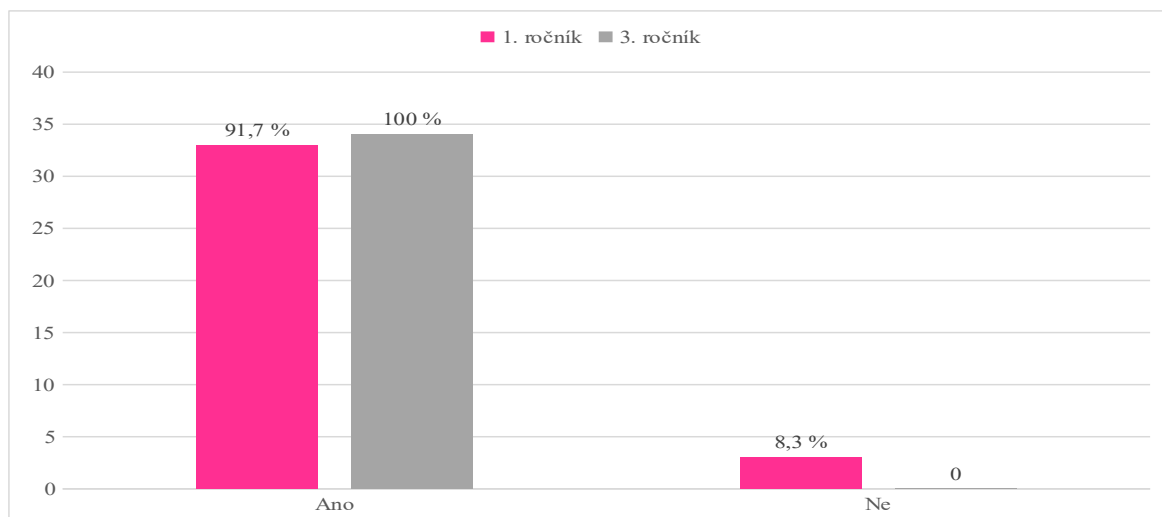
Otázka č. 4 – Víte, co je to hormonální antikoncepce?

Graf 30 - znalost pojmu HA – školy



V otázce č. 4 jsem u dívek chtěla zjistit, zda respondentky ví, co je to hormonální antikoncepce a popřípadě i to, zda pojem umí svými slovy definovat. Na SZŠ z celkového počtu 42 respondentek jich uvedlo 40 ano (95,2 %), odpověď ne zvolily 2 dívky (4,8 %). Na gymnáziu zvolilo z celkových 28 respondentek 27 dívek ano (96,4 %) a 1 ne (3,6 %).

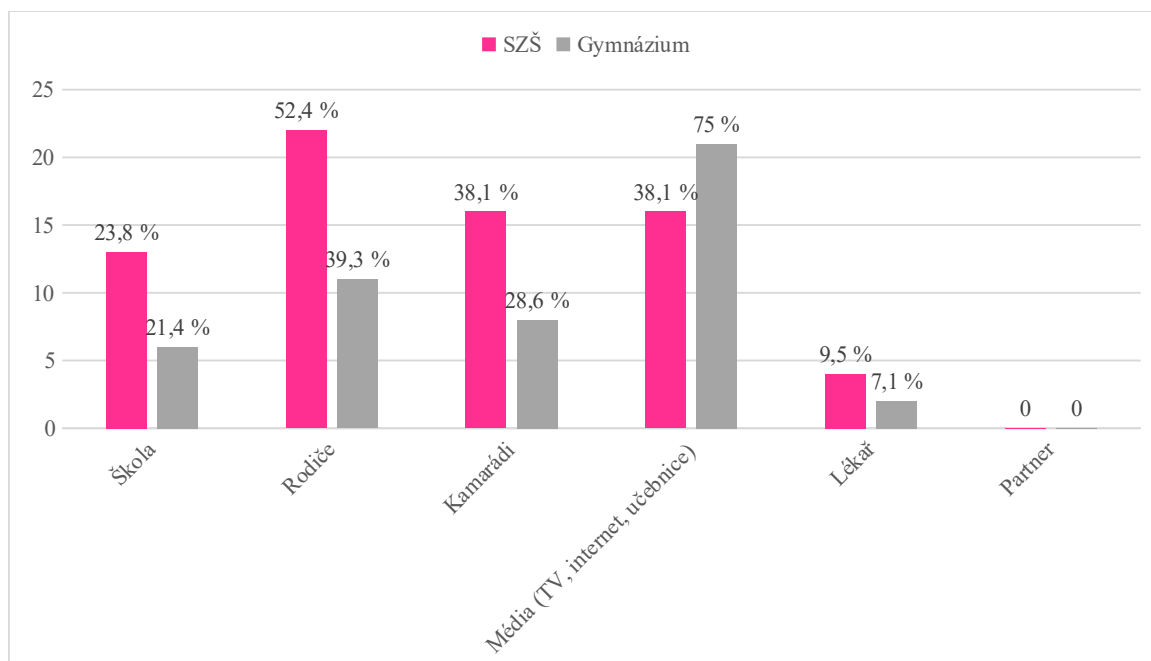
Graf 31 - znalost pojmu HA – ročníky



V 1. ročnících označilo odpověď ano 33 dívek (91,7 %) z 36 respondentek a odpověď ne 3 dívky (8,3 %). Ve 3. ročnících zvolilo z celkových 34 respondentek odpověď ano 34 dívek, tedy 100 %. U kladné odpovědi „ano“ většinou dívky uváděly definice jako „farmakologická ochrana před otěhotněním“, „tabletky“ nebo „úprava hladiny příslušných hormonů“.

Otázka č. 5 – Kde jste se o ní poprvé dozvěděla?

Graf 32 - první informace o HA



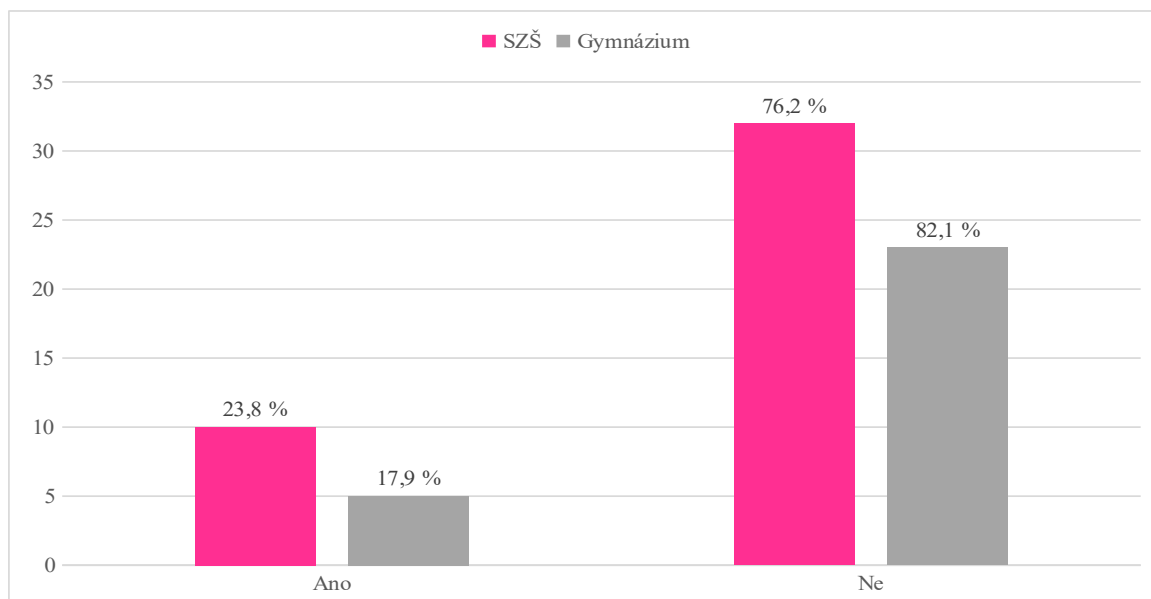
V otázce č. 5 měly respondentky označit kde, nebo od koho, se poprvé dozvěděly informace o hormonální antikoncepci. Měly na výběr ze 6 možností: škola, rodiče, kamarádi, média, lékař a partner. Možné bylo vybrat i více odpovědí.

Na SZŠ jsem získala 71 odpovědí od 42 dívek. Nejvíce byla označována možnost rodiče, kterou zvolilo 22 dívek (52,4 %), 16 dívek (38,1 %) zvolilo možnost kamarádi a stejný počet zvolil i možnost média, 13 dívek (23,8 %) zvolilo odpověď škola a 4 dívky (9,5 %) lékaře.

Na gymnáziu jsem od 28 dívek získala 48 odpovědí. Nejčastější odpovědí byla možnost média, kterou zvolilo 21 dívek (75 %) a rodiče, kterou zvolilo 11 dívek (39,3 %). Odpověď škola zvolilo 6 dívek (21,4 %), 8 dívek (12 %) zvolilo možnost kamarádi a 2 dívky (7,1 %) zvolily možnost lékaře.

Otázka č. 6 – Užíváte hormonální antikoncepci?

Graf 33 - užívání hormonální antikoncepce na školách

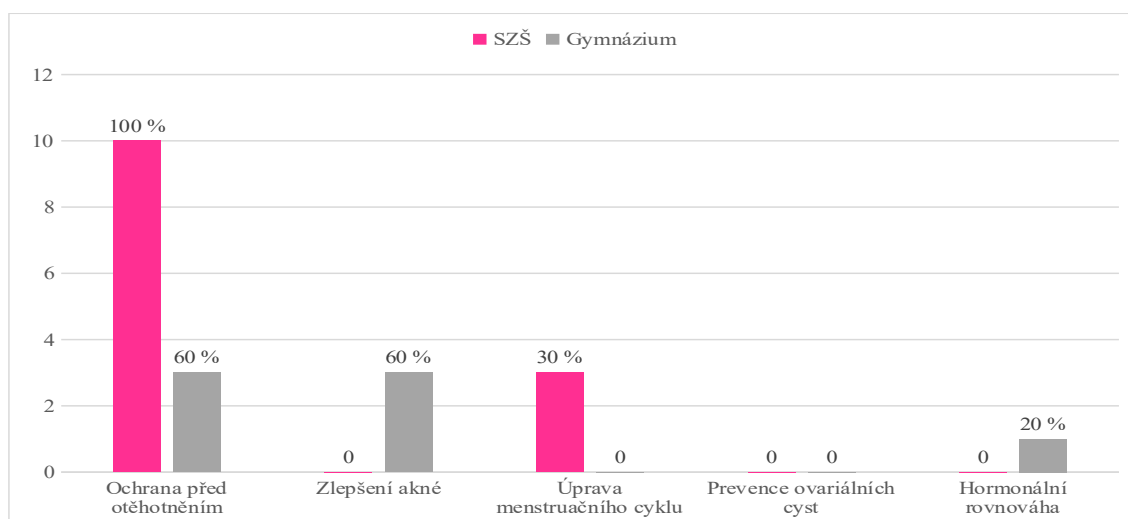


V otázce č. 6 jsem chtěla analyzovat počet dívek, které užívají hormonální antikoncepci. Dívky tedy mohly vybrat možnost ano, nebo ne.

Ze 42 dívek na SZŠ, jich 10 (23,8 %) hormonální antikoncepci užívá a 32 (76 %) z nich ne. Na gymnáziu z 28 respondentek, ji užívá 5 (17,9 %) dívek a 23 (82,1 %) neužívá.

Otázka č. 7 – Z jakého důvodu ji užíváte?

Graf 34 - důvod užívání HA na školách



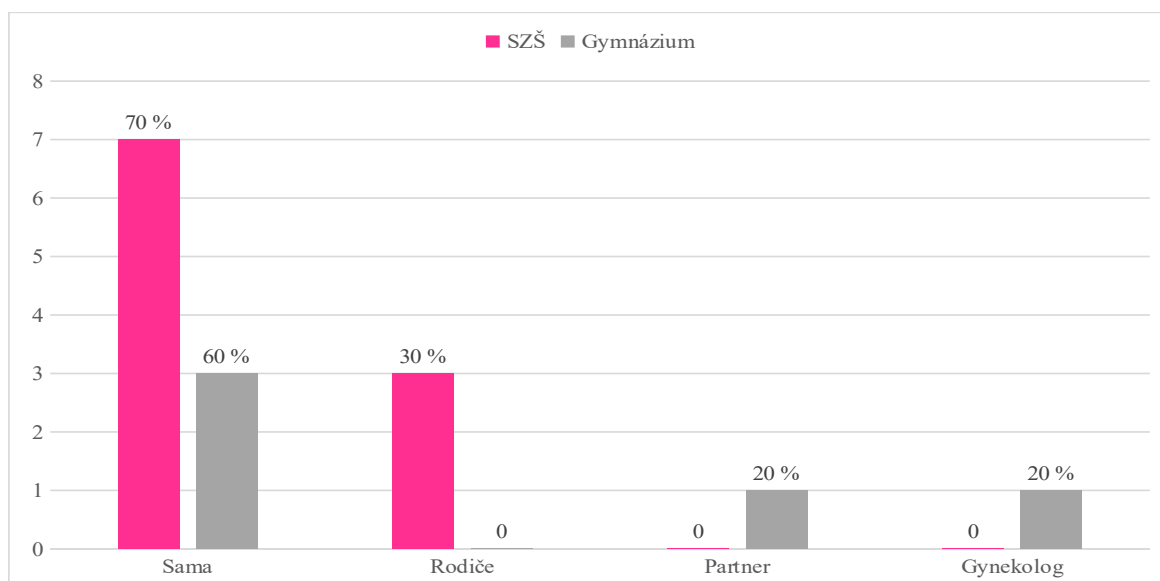
Tato otázka byla určena pouze pro dívky, které v předchozí otázce odpověděly ano a mohly zde vybrat více možností. Těch bylo celkem patnáct – 10 dívek (66,7 %) ze SZŠ a 5 dívek (33,3 %) z gymnázia. Celkem 13 odpovědí ze SZŠ a 7 odpovědí z gymnázia.

Na SZŠ všechny dívky (100 %) volily odpověď „ochrana před otěhotněním. 3 dívky (30 %) pak zvolily, že je důvodem užívání úprava menstruačního cyklu. Zlepšení akné a prevenci ovariálních cyst nevolila žádná z nich.

Na gymnáziu ochranu před otěhotněním zvolily 3 dívky (60 %) a zlepšení akné, také 3 (60 %). Jedna dívka (20 %) uvedla do možnosti „jiné“ důvod: hormonální rovnováha.

Otázka č. 8 – Kdo rozhodl o tom, že ji budete užívat?

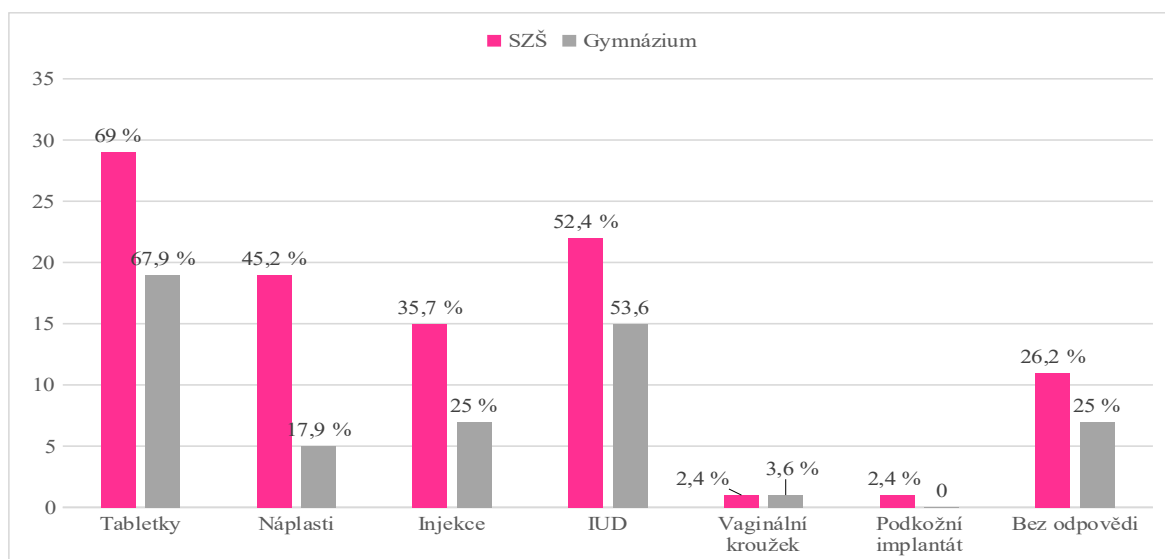
Graf 35 - kdo rozhodl o užívání HA



V otázce č. 7 jsem se zajímala kdo u dívek rozhodl o tom, že hormonální antikoncepci budou užívat. Celkem je 15 respondentek, které hormonální antikoncepci užívají. 10 dívek (66,7 %) ze SZŠ a 5 dívek (33,3 %) z gymnázia. 7 dívek (70 %) na SZŠ se o tom rozhodlo samo. Třem z nich (30 %) o tom rozhodli rodiče. Na gymnáziu to rozhodly samy 3 dívky (60 %), u 1 dívky (20 %) to rozhodl partner a u 1 (20 %) gynekolog.

Otázka č. 9 – Jaké formy HA znáte?

Graf 36 - znalost forem HA – školy



Otázka č. 9 byla zaměřena na to jaké formy hormonální antikoncepce dívky znají.

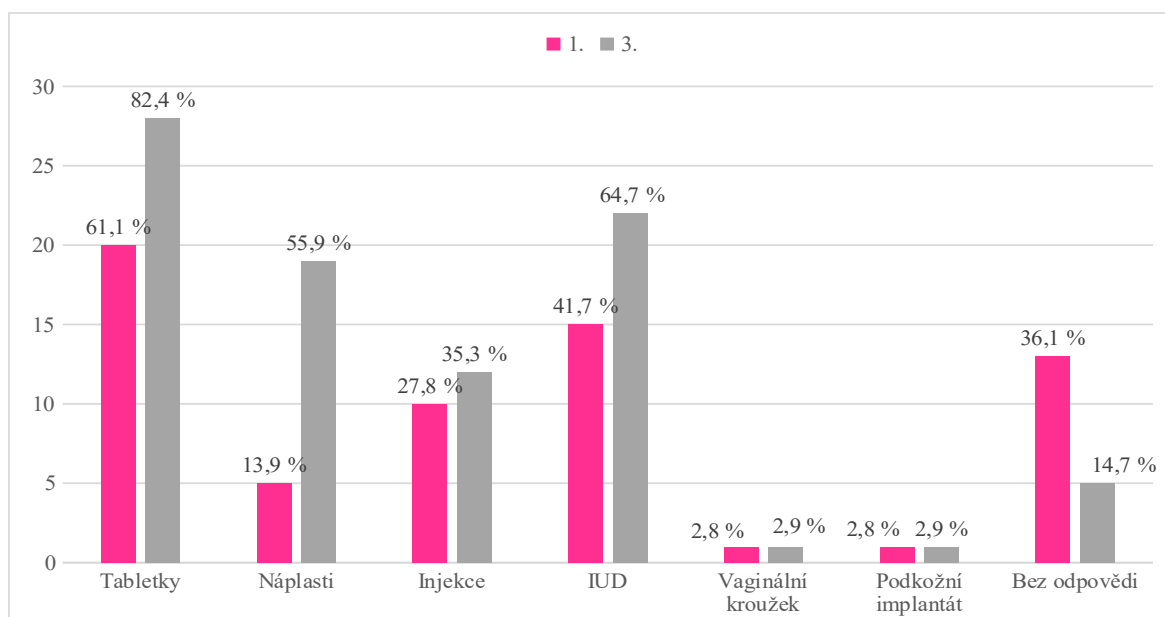
Na SZŠ 42 dívek uvedlo 96 odpovědí. Jejich odpovědi vypadaly takto:

tabletky – 29 (69 %), náplasti – 19 (45,2 %), injekce – 15 (35,7 %), IUD – 22 (52,4 %), vaginální kroužek – 1 (2,4 %), podkožní implantát – 1 (2,4 %). 11 dívek (26,2 %) nevybralo žádnou z možností.

Na gymnáziu 28 dívek uvedlo 55 odpovědí. Jejich odpovědi vypadaly takto:

tabletky – 19 (67,9 %), náplasti – 5 (17,9 %), injekce – 7 (25 %), IUD – 15 (53,6 %), vaginální kroužek – 1 (3,6 %), podkožní implantát – nevybrala žádná dívka. 7 dívek (25 %) nevybralo žádnou z možností.

Graf 37 - znalost forem HA – ročníky



Z 1. ročníků je 36 dívek (65 odpovědí) a ze 3. ročníku 34 dívek (88 odpovědí).

V 1. ročnících dívky odpovídaly takto:

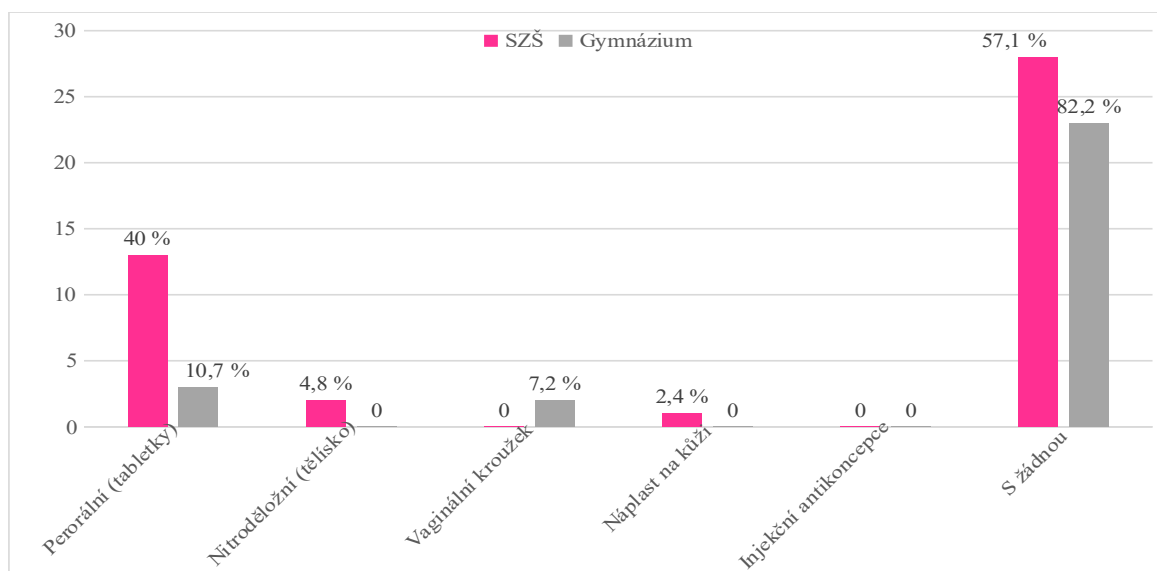
tabletky – 20 (61,1 %), náplasti – 5 (13,9 %), injekce – 10 (27,8 %), IUD – 15 (41,7 %), vaginální kroužek – 1 (2,8 %), podkožní implantát – 1 (2,8 %). 13 dívek (36,1 %) nevybralo žádnou z možností.

Ve 3. ročnících dívky odpovídaly takto:

tabletky – 28 (82,4 %), náplasti – 19 (55,9 %), injekce – 12 (35,3 %), IUD – 22 (64,7 %), vaginální kroužek – 1 (2,9 %), podkožní implantát – 1 (2,9 %). 5 dívek (14,7 %) nevybralo žádnou z možností.

Otázka č. 10 – S jakým typem HA máte vlastní zkušenost?

Graf 38 - vlastní zkušenost s HA – školy

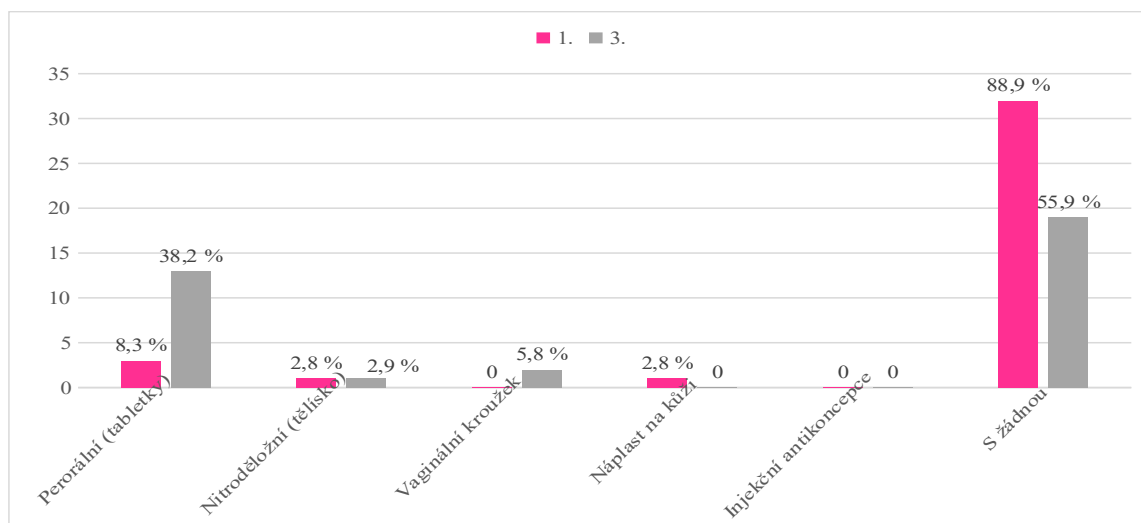


Otázka č. 10 byla zaměřena na to, s jakým typem hormonální antikoncepce mají dívky vlastní zkušenost. Dívky mohly vybrat více odpovědí. Ze SZŠ bylo celkem 44 odpovědí a z gymnázia 28 odpovědí.

Ze 42 respondentek na SZŠ 28 dívek (57,1 %) uvedlo, že nemají zkušenost s žádným typem hormonální antikoncepce. S perorální antikoncepcí má zkušenost 13 dívek (40 %), s nitroděložním tělískem 2 (4,8 %), s náplastmi 1 (2,4 %). S vaginálním kroužkem a injekční antikoncepcí žádná z nich.

Z 28 respondentek na gymnáziu 23 dívek (82,2 %) uvedlo, že nemají zkušenost s žádným typem hormonální antikoncepce. S perorální antikoncepcí mají zkušenost 3 dívky (10,7 %), s vaginálním kroužkem 2 (7,2 %). S nitroděložním tělískem a injekční antikoncepcí nemá zkušenost žádná z dívek.

Graf 39 - vlastní zkušenost s HA – ročníky



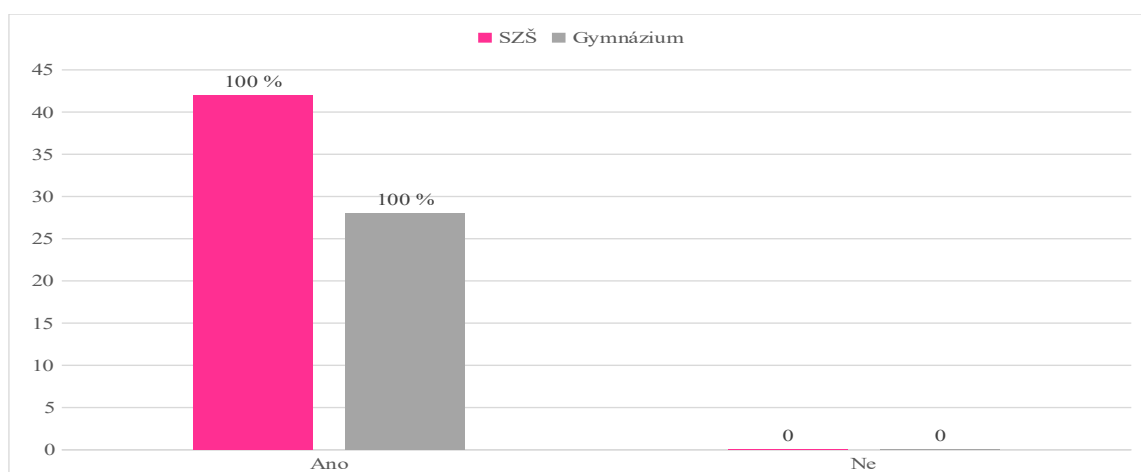
Celkem jsem získala 38 odpovědí od 36 dívek z 1. ročníků a 35 odpovědí od 34 dívek ze 3. ročníků.

Z 1. ročníků nemá zkušenosti s žádným typem hormonální antikoncepce 32 dívek (88,9 %). S perorální antikoncepcí mají zkušenost 3 dívky (8,3 %). S nitroděložním tělískem má zkušenost 1 dívka (2,8 %) a s náplastmi také 1 (2,8 %).

Ze 3. ročníků má 13 dívek (38,2 %) zkušenost s perorální antikoncepcí, 1 dívka (2,9 %) s nitroděložním tělískem a 2 dívky (5,8 %) s vaginálním kroužkem. 19 dívek (55,9 %) nemá zkušenost s žádným typem hormonální antikoncepce.

Otázka č. 11 – Myslíte si, že užívání HA představuje nějaká rizika?

Graf 40 - rizika HA

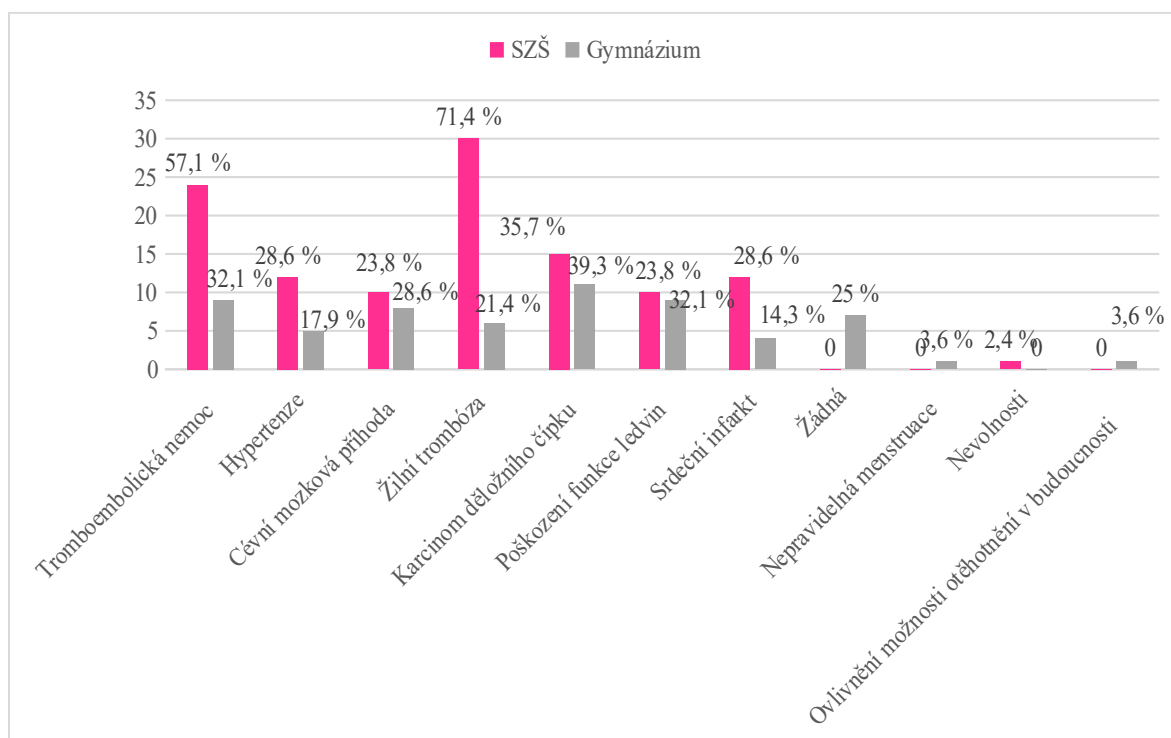


Na otázku č. 11 mohly respondentky odpovědět ano, nebo ne. Ptala jsem se, jestli si myslí, že užívání hormonální antikoncepce představuje nějaká zdravotní rizika.

Všech 70 (100 %) tázaných dívek odpovědělo ano.

Otázka č. 12 – Jaká znáte zdravotní rizika spojená s užíváním HA?

Graf 41 - znalost rizik – školy



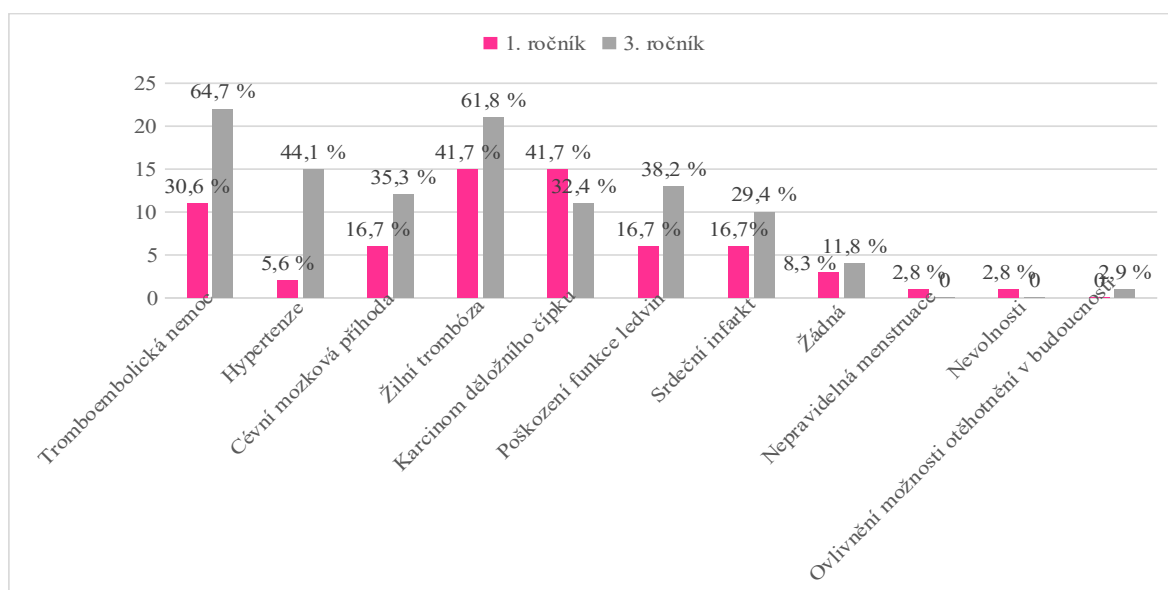
V otázce č. 12 respondentky měly vybrat a označit několik odpovědí na otázku, jaká znají zdravotní rizika spojená s užíváním hormonální antikoncepce. Ne všechny možnosti na výběr, byly správné. Správné odpovědi byly: Tromboembolická nemoc, hypertenze, CMP, žilní trombóza, karcinom děložního čípku a srdeční infarkt. Navíc byla odpověď: poškození funkce ledvin. Celkem jsem získala na SZŠ 114 odpovědí a na gymnáziu 61 odpovědí.

Na SZŠ z celkového počtu 42 respondentek dívky volily takto: TEN – 24 (57,1 %), Hypertenze – 12 (28,6 %), CMP – 10 (23,8 %), Žilní trombóza – 30 (71,4 %), karcinom děložního čípku – 15 (35,7 %), poškození funkce ledvin – 10 (23,8 %), srdeční infarkt – 12 (28,6 %). Jedna dívka (2,4 %) do možnosti „jiné“, uvedla nevolnosti.

Z gymnázia z celkového počtu 28 respondentek dívky volili takto: TEN – 9 (32,1 %), hypertenze – 5 (17,9 %), CMP – 8 (28,6 %), žilní trombóza – 6 (21,4 %), karcinom děložního čípku – 11 (39,3 %), poškození funkce ledvin – 9 (32,1 %), srdeční infarkt – 4 (14,3 %).

Možnost, že HA žádná rizika nemá, zvolilo 7 dívek (25 %). U možnosti „jiné“ 1 dívka (3,6 %) uvedla nepravidelnou menstruaci a 1 dívka (3,6 %) ovlivnění možnosti otěhotnět v budoucnosti.

Graf 42 - znalost rizik – ročníky



Z 1. ročníků z celkového počtu 36 respondentek dívky volily takto:

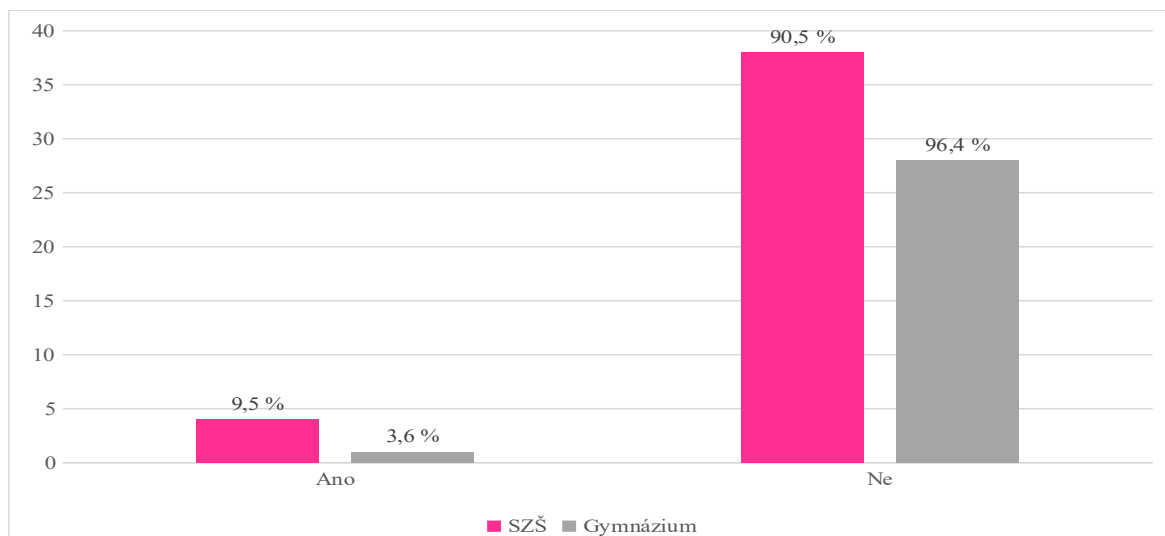
TEN – 11 (30,6 %), hypertenze – 2 (5,6 %), CMP – 6 (16,7 %), žilní trombóza – 15 (41,7 %), karcinom děložního čípku – 15 (41,7 %), poškození funkce ledvin – 6 (16,7 %), srdeční infarkt – 6 (16,7 %). Možnost žádné vybraly 3 dívky (8,3 %). Jedna dívka (2,8 %) do možnosti „jiné“, uvedla nevolnosti a 1 dívka (2,8 %) nepravidelnou menstruaci.

Ze 3. ročníků z celkového počtu 34 respondentek dívky volily takto:

TEN – 22 (64,7 %), hypertenze – 15 (44,1 %), CMP – 12 (35,3 %), žilní trombóza – 21 (61,8 %), karcinom děložního čípku – 11 (32,4 %), poškození funkce ledvin – 13 (38,2 %), srdeční infarkt – 10 (29,4 %). Možnost žádné si vybraly 4 dívky (11,8 %). V možnosti „jiné“ 1 dívka (2,9 %) uvedla ovlivnění možnosti otěhotnění.

Otázka č. 13 – Objevilo se u Vás nebo ve Vašem okolí nějaké onemocnění spojené s užíváním HA?

Graf 43 - výskyt onemocnění

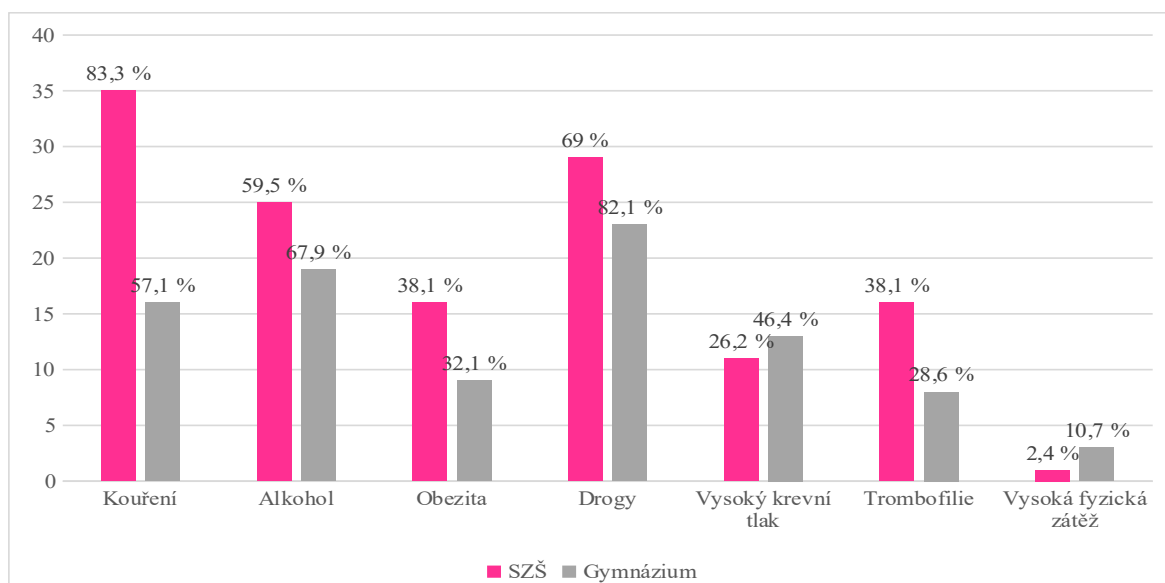


V otázce č. 13 jsem se respondentek ptala, jestli se u nich, nebo jejich okolí, vyskytlo nějaké onemocnění spojené s užíváním hormonální antikoncepce.

U 38 dívek (90,5 %) na SZŠ se takové onemocnění nevyskytlo a u 4 dívek (9,5 %) ano. Uvedly, že to byla tato onemocnění: TEN, flebotrombóza a karcinom. Na gymnáziu s žádným onemocněním nemá zkušenost 27 dívek (96,4 %). Jedna dívka (3,6 %) uvedla, že měla ona, nebo někdo v jejím okolí zkušenost s CMP.

Otázka č. 14 – Které faktory podle Vás mohou zvýšit rizikovost při užívání HA?

Graf 44 - faktory zvyšující rizikovost – školy

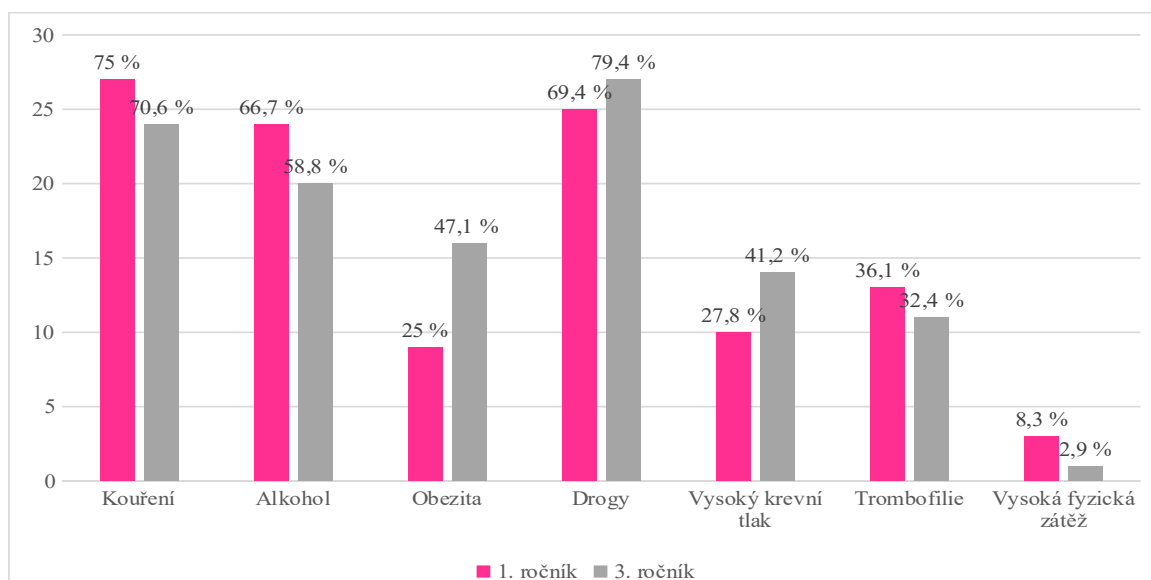


V otázce č. 14 jsem se respondentek ptala, jaké z výše uvedených faktorů *si myslí že* mohou zvýšit rizikovost užívání hormonální antikoncepce. Dívky tedy mohly vybrat několik odpovědí z možností: kouření, alkohol, obezita, drogy, vysoký krevní tlak, trombofilie, vysoká fyzická zátěž. Celkem bylo 132 odpovědí od 42 dívek ze SZŠ a 107 odpovědí od 28 dívek z gymnázia.

Na SZŠ zvolilo odpověď kouření 35 dívek (83,3 %), alkohol 25 dívek (59,5 %), obezitu 16 dívek (38,1 %), drogy 29 dívek (69 %), vysoký krevní tlak 11 dívek (26,2 %), trombofilii 16 dívek (38,1 %), vysokou fyzickou zátěž 1 dívka (2,4 %).

Na gymnáziu zvolilo odpověď kouření 16 dívek (57,1 %), alkohol 19 dívek (67,9 %), obezitu 9 dívek (32,1 %), drogy 23 dívek (82,1 %), vysoký krevní tlak 13 dívek (46,4 %), trombofilii 8 dívek (28,6 %), vysokou fyzickou zátěž 3 dívky (10,7 %).

Graf 45 - faktory zvyšující rizikovost – ročníky

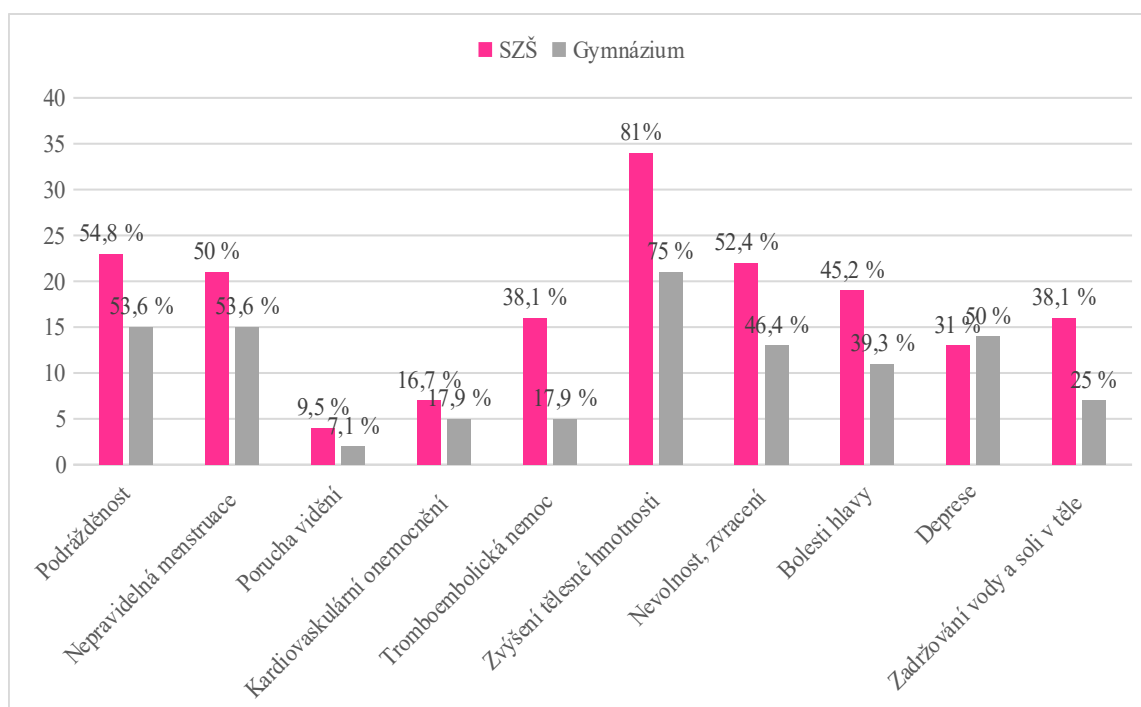


Celkem bylo 111 odpovědí od 36 dívek z 1. ročníků a 113 dopovědí od 34 dívek ze 3. ročníků. V 1. ročnicích zvolilo odpověď kouření 27 dívek (75 %), alkohol 24 dívek (66,7 %), obezitu 9 dívek (25 %), drogy 25 dívek (69,4 %), vysoký krevní tlak 10 dívek (27,8 %), trombofilii 13 dívek (36,1 %), vysokou fyzickou zátěž 3 dívky (8,3 %).

Ve 3. ročnicích zvolilo odpověď kouření 24 dívek (70,6 %), alkohol 20 dívek (58,8 %), obezitu 16 dívek (47,1 %), drogy 27 dívek (79,4 %), vysoký krevní tlak 14 dívek (41,2 %), trombofilii 11 dívek (32,4 %), vysokou fyzickou zátěž 1 dívka (2,9 %).

Otázka č. 15 – Jaké jsou podle Vás nežádoucí účinky HA?

Graf 46 - znalost nežádoucích účinků – školy

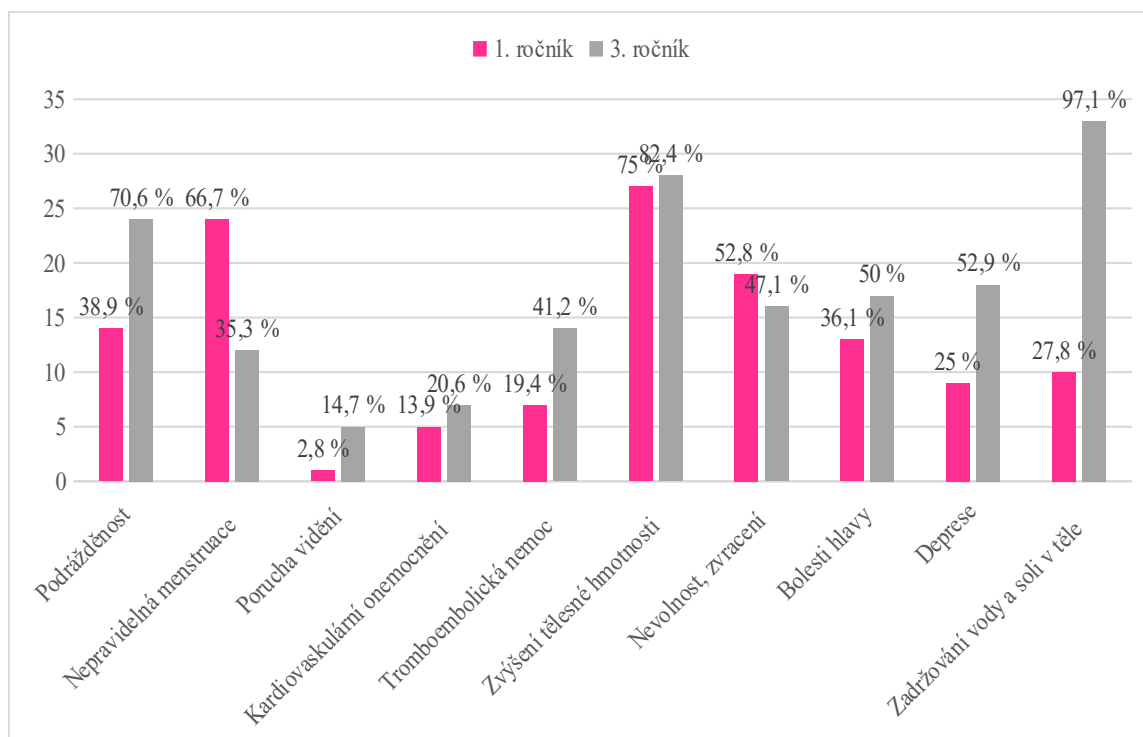


Otázka č. 15 je zaměřena na znalost respondentek ohledně nežádoucích účinků hormonální antikoncepce. Celkem bylo 175 odpovědí od 42 dívek ze SZŠ a 108 odpovědí od 28 dívek z gymnázia.

Na SZŠ volilo podrážděnost 23 dívek (54,8 %), nepravidelnou menstruaci 21 dívek (50 %), poruchu vidění 4 dívky (9,5 %), kardiovaskulární onemocnění 7 dívek (16,7 %), TEN 16 dívek (38,1 %), zvýšení tělesné hmotnosti 34 dívek (81 %), nevolnost a zvracení 22 dívek (52,4 %), bolesti hlavy 19 dívek (45,2 %), deprese 13 dívek (31 %), zadržování vody a soli v těle 16 dívek (38,1 %)

Na gymnáziu volilo podrážděnost 15 dívek (53,6 %), nepravidelnou menstruaci 15 dívek (53,6 %), poruchu vidění 2 dívky (7,1 %), kardiovaskulární onemocnění 5 dívek (17,9 %), TEN 5 dívek (17,9 %), zvýšení tělesné hmotnosti 21 dívek (75 %), nevolnost a zvracení 13 dívek (46,4 %), bolesti hlavy 11 dívek (39,3 %), deprese 14 dívek (50 %), zadržování vody a soli v těle 7 dívek (25 %)

Graf 47 - znalost nežádoucích účinků – ročníky



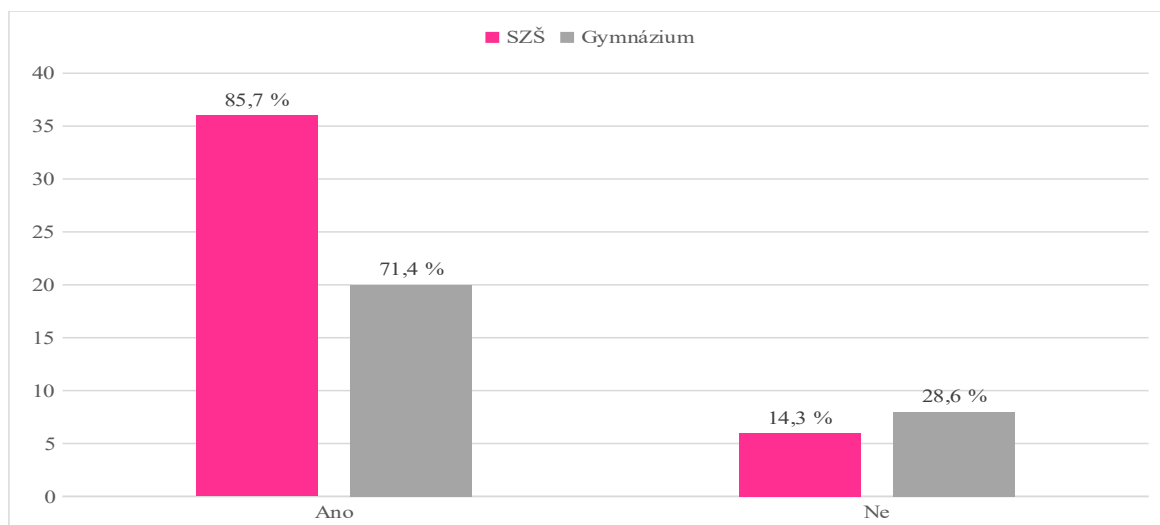
Celkem bylo 129 odpovědí od 36 dívek z 1. ročníků a 164 dopovědí od 34 dívek ze 3. ročníků.

V 1. ročnících volilo podrážděnost 14 dívek (38,9 %), nepravidelnou menstruaci 24 dívek (66,7 %), poruchu vidění 1 dívka (2,8 %), kardiovaskulární onemocnění 5 dívek (13,9 %), TEN 7 dívek (19,4 %), zvýšení tělesné hmotnosti 27 dívek (75 %), nevolnost a zvracení 19 dívek (52,8 %), bolesti hlavy 13 dívek (36,1 %), deprese 9 dívek (25 %), zadržování vody a soli v těle 10 dívek (27,8 %).

Ve 3. ročnících volilo podrážděnost 24 dívek (70,6 %), nepravidelnou menstruaci 12 dívek (35,3 %), poruchu vidění 5 dívek (14,7 %), kardiovaskulární onemocnění 7 dívek (20,6 %), TEN 14 dívek (41,2 %), zvýšení tělesné hmotnosti 28 dívek (82,4 %), nevolnost a zvracení 16 dívek (47,1 %), bolesti hlavy 17 dívek (50 %), deprese 18 dívek (52,9 %), zadržování vody a soli v těle 33 dívek (97,1 %)

Otázka č. 16 – Znáte nějaké příznivé účinky HA?

Graf 48 - znalost příznivých účinků – školy

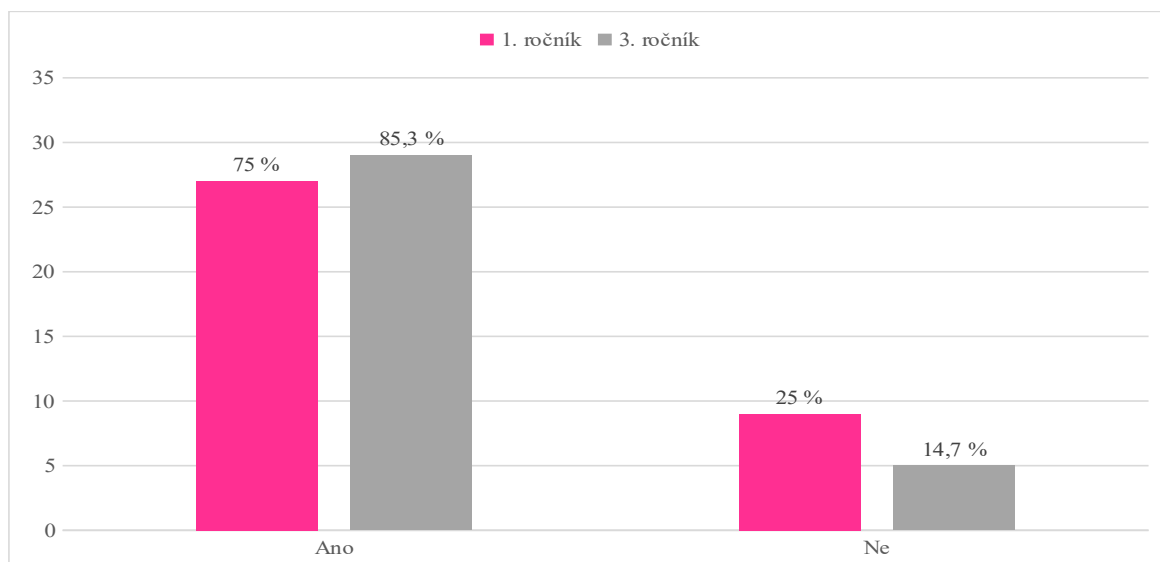


V otázce č. 16 jsem po respondentkách chtěla vědět, jestli znají nějaké příznivé účinky hormonální antikoncepce.

Na SZŠ 36 dívek (85,7 %) z celkem 42 uvedlo že zná, 6 dívek (14,3 %) uvedlo že nezná žádné.

Na gymnáziu 20 dívek (71,4 %) z celkem 28 uvedlo že zná a 8 dívek (28,6 %) že nezná.

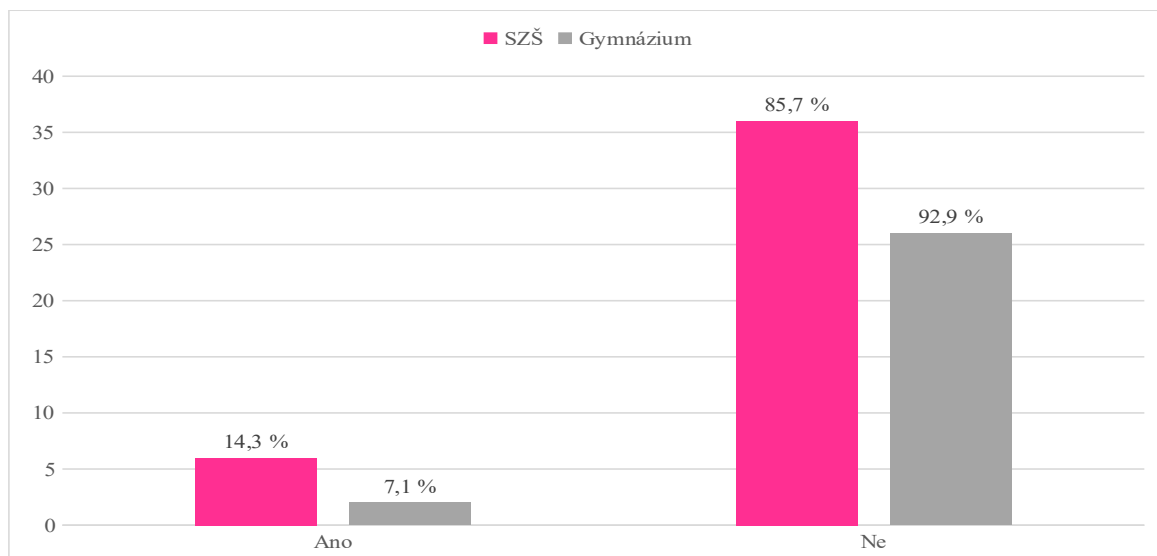
Graf 49 - znalost příznivých účinků – ročníky



V 1. ročnících 27 dívek (75 %) z celkem 36 uvedlo že zná, 9 dívek (25 %) uvedlo že nezná žádné. Ve 3. ročnících 29 dívek (85,3 %) z celkem 34 uvedlo že zná a 5 dívek (14,7 %), že nezná.

Otázka č. 17 – Myslíte si, že je hormonální antikoncepce spolehlivá ochrana před pohlavními nemocemi?

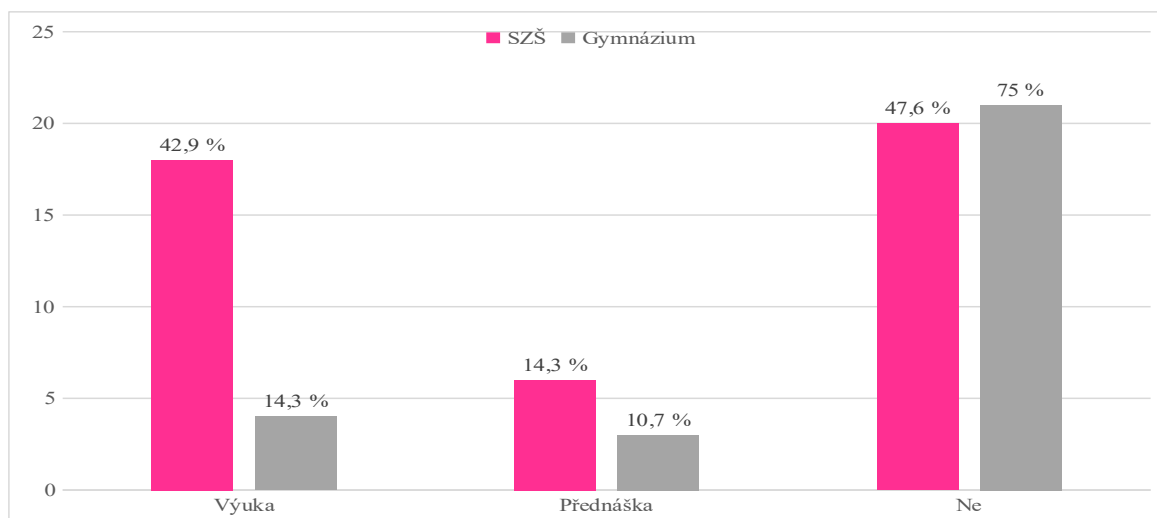
Graf 50 – ochranný účinek HA před STD



V otázce č. 17 jsem chtěla zjistit, zda si dívky myslí, že je hormonální antikoncepce spolehlivou ochranou před sexuálně přenosnými onemocněními. Bylo možné vybrat buď ano, nebo ne. Ze 42 respondentek ze SZŠ odpovědělo 6 dívek (14,3 %) že ano a 36 dívek ne (85,7 %). Na gymnáziu z 28 respondentek zvolily odpověď ano 2 z nich (7,1 %). Zbývajících 26 dívek (92,9 %) zvolilo možnost ne.

Otázka č. 18 – Měli jste na ZŠ výuku, jejíž součástí byly informace o hormonální antikoncepci?

Graf 51 - edukace o HA na ZŠ



V otázce č. 18 jsem chtěla zjistit, zda dívky měly na základních školách edukaci ohledně hormonální antikoncepce, ať už formou přednášky nebo v rámci například předmětu rodinné

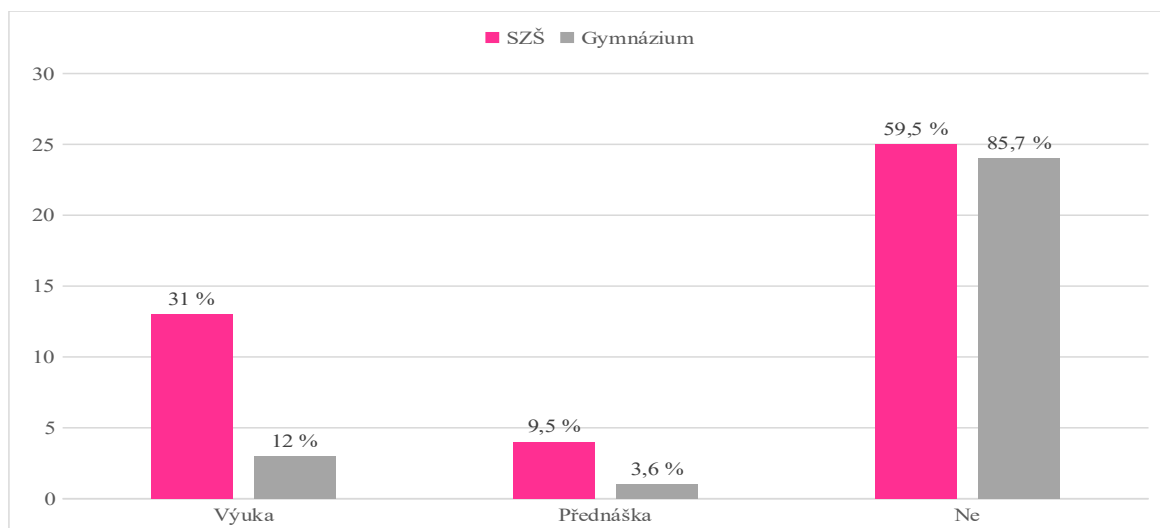
výchovy apod. Dívky mohly zvolit více odpovědí. Celkem bylo ze SZŠ 44 odpovědí od 42 respondentek a z gymnázia 28 odpovědí od 28 respondentek.

Na SZŠ 18 dívek (42,9 %) uvedlo že na základní škole dostaly informace o hormonální antikoncepci v rámci výuky jiných předmětů. 6 dívek (14,3 %) mělo přednášku a 20 dívkám (47,6 %) nebyly tyto informace podány vůbec.

Z gymnázia měly 4 dívky (14,3 %) informace v rámci jiného předmětu, 3 dívky (10,7 %) měly přednášku a 21 dívkám (75 %) informace podány nebyly.

Otázka č. 19 – Měli jste na SŠ výuku, jejíž součástí byly informace o hormonální antikoncepci?

Graf 52 - edukace o HA na SŠ



Otázku č. 19 jsem opět položila pro získání přehledu o tom, jak střední školy edukují o hormonální antikoncepci a jestli se tomuto tématu na středních školách věnuje více pozornosti než na základních. Dívky mohly zvolit více odpovědí.

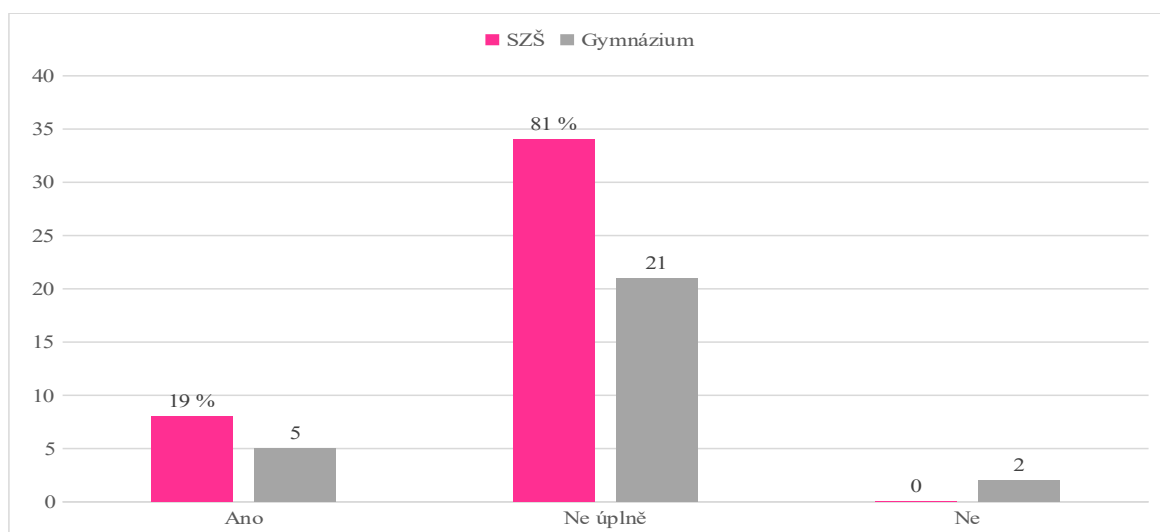
Celkem bylo ze SZŠ 42 odpovědí od 42 respondentek a z gymnázia 28 odpovědí od 28 respondentek.

Na SZŠ 13 dívek (31 %) uvedlo, že na střední škole dostaly informace o hormonální antikoncepci v rámci výuky jiných předmětů. 4 dívky (9,5 %) měly přednášku a 25 dívkám (59,5 %) nebyly tyto informace podány vůbec.

Z gymnázia měly 3 dívky (12 %) informace v rámci jiného předmětu, 1 dívka (3,6 %) měla přednášku a 24 dívkám (85,7 %) informace podány nebyly.

Otázka č. 20 – Myslíte si, že jsou Vaše informace o hormonální antikoncepci a jejích vedlejších účincích dostatečné?

Graf 53 - sebereflexe dívek – školy

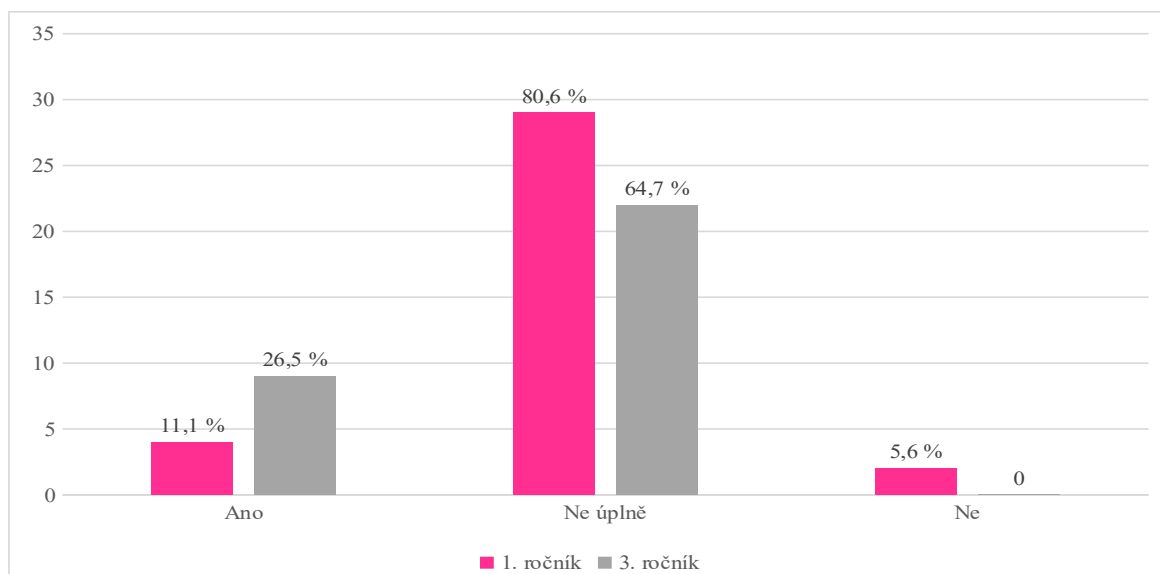


V otázce č. 20 respondentky mohly sebereflektovat své znalosti ohledně hormonální antikoncepce. Mohly zvolit jednu z odpovědí: Ano, mám dostatek informací; Ne, něco vím, ale je co zlepšovat; Nikdo mě o této problematice neinformoval.

Na SZŠ uvedlo 8 dívek (19 %) z celkových 42 že si myslí že jsou dostatečně informovány, 34 dívek (81 %) uvedlo že si myslí že něco ví, ale že by své znalosti mohly zlepšit. Žádná z dívek neuvedla že by nebyla informována vůbec.

Na gymnáziu z 28 dívek uvedly 2 (7,1 %), že je nikdo dostatečně neinformoval, 21 (75 %) jich uvedlo, že by své znalosti mohly zlepšit a 5 dívek (17,9 %) uvedlo že si myslí, že jsou informovány dostatečně.

Graf 54 - sebereflexe dívek – ročníky



V 1. ročnících uvedly 4 dívky (11,1 %) z celkových 36 že si myslí že jsou dostatečně informovány, 29 dívek (80,6 %) uvedlo že si myslí že něco ví, ale že by své znalosti mohly zlepšit a 2 dívky (5,6 %) uvedly, že dostatek informací nemají.

Ve 3. ročnících z 34 dívek uvedlo 9 (26,5 %), že si myslí že jsou dostatečně informovány, 22 (64,7 %) jich uvedlo že by své znalosti mohly zlepšit. Žádná z dívek neuviedla že by nebyla informována vůbec.

6 Diskuze

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

Pro získání dat jsem sestavila dva nestandardizované dotazníky – jeden pro dívky a jeden pro chlapce. Dotazníky se ve většině otázek shodují, přičemž dotazník pro dívky je o něco delší. Podle vrácených dotazníků bylo celkem 100 respondentů a respondentek, z čehož je 30 chlapců a 70 dívek. Některé výsledky otázek bych ráda porovnávala mezi školami a některé i mezi ročníky pro zjištění, zda jsou tyto faktory ovlivňující.

V první části obou dotazníků (otázky 1-3) se věnuji všeobecným demografickým údajům týkajících se věku, studující školy a ročníků. V otázce č. 1 jsem se ptala na věk respondentů a respondentek. Věk chlapců se pohyboval od 15 do 18 let. Osmi respondentům (26,7 %) bylo 15 let, 11 respondentům (36,6 %) bylo 16 let, 3 respondentům (10 %) bylo 17 let a 8 respondentům (26,7 %) bylo 18 let. Věkové rozpětí dívek bylo od 15 do 19 let. Sedmnácti respondentkám (24,3 %) bylo 15 let, 19 respondentkám (27,1 %) bylo 16 let, 10 respondentkám (14,3 %) bylo 17 let, 23 respondentkám (32,9 %) bylo 18 let a jedné respondentce (1,4 %) bylo 19 let.

Ve 2. otázce jsem se respondentů ptala, jakou studují školu. Výzkumu se účastnilo na SZŠ 5 chlapců a 42 dívek. Na gymnáziu 25 chlapců a 28 dívek.

Pro srovnání znalostí mezi ročníky, jsem se ve 3. otázce ptala právě na studovaný ročník respondentů a respondentek. Ze SZŠ bylo z 1. ročníku 23 respondentů a ze 3. ročníku 24 respondentů. Na gymnáziu bylo z 1. ročníku 24 respondentů a 53 z 3. ročníku.

Cíl 1: Analyzovat míru informovanosti středoškolských studentů a studentek o vlivech hormonální antikoncepce.

K tomuto cíli jsem si stanovila několik dílčích cílů:

a) Zjistit jaké druhy antikoncepce studenti znají.

Na tento dílčí cíl se v dotaznících pro chlapce váží otázky č. 4 a 5, v dotazníku u dívek jsou to otázky č. 4 a 9.

V otázce č. 4 u dívek a otázce č. 5 u chlapců jsem se ptala na to, jestli znají pojem hormonální antikoncepce. Respondenti i respondentky měli možnost při výběru možnosti ano pár slovy definovat hormonální antikoncepci.

Chlapci na SZŠ volili více odpověď ne – v 60 %, ano zvolilo pouze 40 %. Na gymnáziu 72 % chlapců zvolilo ano a pouze 28 % ne. Celkem tedy 67 % všech chlapců ví, co je to hormonální antikoncepce. I přes vysokou četnost odpovědí ano si ale myslím, že studenti mají zkreslené představy o tom, co přesně hormonální antikoncepce je a že jejich pohled je zúžen právě na tu perorální. Míním tak z toho důvodu, že v definicích se stále opakovaly odpovědi jako, že je to tabletky chránící před otěhotněním. V porovnání mezi ročníky jsem očekávala, že více respondentů bude vědět, co je to hormonální antikoncepce právě v ročnících 3. Což se potvrdilo. Ve 3. ročnících zvolilo ano necelých 82 %. V prvních ročnících pouze 58 %.

U dívek téměř většina volila odpověď ano – na SZŠ 95 % a na gymnáziu 96 %. V porovnání mezi ročníky je pojem hormonální antikoncepce známější u dívek ve 3. ročnících, kde byla četnost 100 %. V prvních ročnících to pak bylo 90 %. Celkem je tedy pojem znám 97 % dívek, což je dle mého naprosto uspokojivý výsledek.

Tyto výsledky jsem porovnála s prací Nikoly Kubátové z roku 2021, která se na tuto otázku ptala pouze chlapců. Ve své práci uváděla, že znalost pojmu hormonální antikoncepce u chlapců je 96 %, což je v porovnání s mojí prací mnohem uspokojivější výsledek (Kubátová N., 2021).

Otázku č. 4 jsem položila chlapcům proto, abych zjistila, jestli si uvědomují, že pod pojmem antikoncepce se neskrývá jen ta hormonální, ale že existuje mnoho druhů, jak se proti otěhotnění chránit. Chlapci tedy měli uvést, jaké druhy antikoncepce znají.

Chlapci ze SZŠ uváděli nejčastěji odpověď hormonální antikoncepce, přesněji ji uvedlo 60 % chlapců. Druhou nejčastější odpovědí byl kondom a nitroděložní tělíčko, které volilo 40 % chlapců. Stejně množství chlapců také uvedlo odpověď tabletky. Nikdo z nich nevedl odpovědi jako jsou například přerušovaná soulož nebo injekční antikoncepce. Myslím si, že důvodem, proč tomu tak nebylo, je malé zastoupení respondentů ze SZŠ. Na gymnáziu chlapci také v 60 % uváděli hormonální antikoncepci a 60 % jich také zvolilo kondom. Hormonální tělíčko zvolilo 20 % chlapců a znovu se zde objevilo několik chlapců s odpovědí tabletky (12 %). Přerušovaná soulož byla volena 8 % chlapců. Velmi mile mě překvapila znalost pesaru od 1 chlapce (4 %). Sterilizaci a ženský kondom pak také uvedl vždy jeden

chlapec, tedy 4 % z gymnázia. Mezi chlapci celkově je tedy nejpobulárnější hormonální antikoncepce a kondom, které uvedlo zhruba 60 % chlapců.

V této otázce jsem očekávala znalost více různých druhů právě u chlapců ze SZŠ, kde se tomuto tématu věnuje pochopitelně více času. Ať už z důvodu velké převahy dívek v ročnících, tak ale i tomu, že hormonální antikoncepce neodmyslitelně patří k prostředkům ovlivňujícím lidské tělo. Opak byl však pravdou a více druhů uváděli chlapci z gymnázia.

Stejně porovnání jsem udělala i mezi ročníky. Kde výsledky byly již více podle mého očekávání. Myslela jsem si, že ve 3. ročnících budou chlapci uvádět více různých druhů, právě i těch méně známých či nových metod. Můj předpoklad se potvrdil. V prvních ročnících byly odpovědi jako kondom a hormonální antikoncepce voleny zhruba polovinou chlapců. Ve 3. ročnících stále tyto odpovědi převažovaly, bylo to však právě pár chlapců ze 3. ročníků, kteří uvedli odpovědi jako je pesar, sterilizace, ženský kondom a přerušovaná soulož.

K tomuto dílčímu cíli se pojí u dívek otázka č. 9, kde dívky měly uvést jaké znají formy hormonální antikoncepce. Na SZŠ dívky uvedly 96 odpovědí, kdy nejčastější byla odpověď tabletky v 69 %. Dále 53 % dívek uvedlo hormonální tělísko, 45 % náplast a 36 % injekce, necelá 3 % vaginální kroužek a podkožní implantát. Na gymnázium uvedly dívky 55 odpovědí. Nejčastější odpovědi byla také odpověď tabletky (68 %), nitroděložní tělísko (54 %), injekce (25 %) a náplasti (18 %).

Podle mého názoru jsou takové výsledky relevantní vůči věku a zkušenostem dívek. Co se týče porovnání mezi ročníky, opět se zde ukázalo že dívky z 1. ročníků uvedly méně druhů i celkových odpovědí než dívky ze 3. ročníků. Celých 25 % ze všech dívek nevedlo žádnou odpověď. Nejčastějšími odpověďmi mezi dívkami celkově byly: tabletky (66 %), nitroděložní tělísko (53 %) a náplast (34 %).

b) Zjistit od koho středoškolsí studenti získávají informace o hormonální antikoncepci.

Otázka č. 6 v dotazníku u chlapců a otázka č. 5 v dotazníku u dívek se váže k výše uvedenému dílčímu cíli, kde jsem chtěla zjistit od koho se respondenti dozívají první informace o hormonální antikoncepci.

Chlapci na SZŠ nejčastěji volili odpověď rodiče, celých 60 %, poté ve 40 % kamarády a ve 20 % školu a média. U chlapců z gymnázia bylo pořadí zcela jiné, a to že média zvolilo necelých 70 % chlapců, 40 % školu, 20 % rodiče a 12 % kamarády. Dívky na SZŠ nejvíce označovaly rodiče – 52 %, 38 % zvolilo kamarády a média, 23 % školu a necelých 10 % lékaře. Dívky z gymnázia nejvíce volily média – 75 %, rodiče zvolilo 40 %, školu 21 %, kamarády 12 % a lékaře 7 % dívek.

Tyto výsledky bych ráda porovнала s prací Ptáčkové z roku 2008, která se studentů dotazovala na stejnou otázku a výsledkem bylo, že poprvé se s informacemi o hormonální antikoncepci studenti setkávali nejvíce právě ve škole a následně od rodičů.

Myslím si, že by se první informace o hormonální antikoncepci měly dostat k mládeži co nejdříve, a to z nějakého důvěryhodného zdroje. Nejlepším scénářem dostávání informací by bylo, kdyby je do této tematiky uvedli rodiče a škola jim pak tyto informace prohloubila.

Zda chlapci a dívky dostali na základní škole nějaké informace o hormonální antikoncepci jsem se ptala v otázce č. 14 chlapců a v otázce č. 18 dívek. Nikdo z chlapců na SZŠ neuvedl, že by měl v rámci výuky informace o této problematice. V rámci přednášky ji mělo 40 % chlapců a 60 % uvedlo, že se k nim na základní škole tyto informace nedostaly. Na gymnáziu 48 % chlapců uvedlo, že tuto problematiku rozebírali v rámci předmětů, pouze 12 % mělo přednášku a 40 % uvedlo, že tyto informace na základní škole neměli. Téměř 43 % dívek na SZŠ uvedlo, že na základní škole měly výuku této problematiky. Pouhých 10 % mělo přednášku a 75 % nebyly informace podány vůbec.

Myslím si, že na základní škole by měla proběhnout edukace dívek a chlapců v mnohem větší míře. Přeci jen se jedná o stádium života, kdy adolescenti začínají experimentovat a měly by znát možnosti, jak se chránit. Je důležité, aby základní edukace proběhla ještě před zahájením sexuálního života a právě škola, by se v tomto měla angažovat co nejvíce.

V otázce č. 19 u dívek a otázce č. 15 u chlapců jsem se ptala, jestli se k nim na střední škole dostaly informace o hormonální antikoncepci. V rámci jiných předmětů získalo na SZŠ informace 30 % dívek, přednáškou 10 % a 25 % dívek informace nedostalo. Z gymnázia mělo informace z jiných předmětů 12 %, pouhá 3 % dívek měla přednášku a 85 % dívek uvedlo že informace neměly.

Z následujících tabulek lze vyčíst, že jak u dívek, tak u chlapců se snaha škol informovat studenty snižuje s výškou vzdělání. V tabulkách jsou uvedeny celkové součty zvlášť u dívek a zvlášť u chlapců z obou škol dohromady.

Tabulka 4 - ZŠ x SŠ – dívky

Dívky	ZŠ	SŠ
Výuka	31 %	23 %
Přednáška	13 %	7 %
Nic	59 %	70 %

Tabulka 5 - ZŠ x SŠ – chlapci

Chlapci	ZŠ	SŠ
Výuka	40 %	17 %
Přednáška	17 %	3 %
Nic	43 %	80 %

c) Zmapovat kolik je mezi středoškoláky uživatelů hormonální antikoncepce a jaký je důvod užívání.

S tímto dílčím cílem souvisí otázka č. 6, 7 a 8 v dotazníku pro dívky. Zajímala jsem se zde o to, kolik dívek hormonální antikoncepci užívá, jaký pro to mají důvod a kdo o tom rozhodl.

Ze 42 dívek na SZŠ užívá hormonální antikoncepci 24 % a z 28 dívek na gymnáziu je to 18 % dívek. Celkem je to z obou škol 15 dívek. Deset dívek na SZŠ uvedlo celkem 13 odpovědí. Jako ochranu před otěhotněním volí hormonální antikoncepci 100 % dívek, 30 % ji pak užívá pro úpravu menstruačního cyklu. Na gymnáziu z 5 dívek, které uvedly 7 odpovědí, užívá hormonální antikoncepci pro zlepšení akné 60 % dívek, stejné množství ji užívá také jako ochranu před otěhotněním a 20 %, tedy jedna dívka uvedla, že je důvodem užívání hormonální nerovnováha. Na SZŠ se o užívání rozhodlo 70 % dívek samo, 30 % to rozhodli rodiče. Na gymnáziu se 60 % dívek rozhodlo samo, u 20 % to rozhodl partner a u dalších 20 % gynekolog.

Chlapců jsem se v otázce č. 7 ptala, jestli mají v okolí někoho, kdo hormonální antikoncepci užívá. Na SZŠ 60 % vůbec neví, zda v jejich okolí někdo hormonální antikoncepci užívá, někoho v rodině má 20 % chlapců a dalších 20 % chlapců uvedlo, že nikoho takového ve svém okolí nemá. Na gymnázium uvedlo, že neví, zda někoho takového má 68 % chlapců, 16 % chlapců má kamarádka užívající hormonální antikoncepci, přítelkyni a někoho z rodiny má 8 % chlapců a 4 % chlapců nemá nikoho.

d) Zjistit jaké druhy antikoncepce středoškoláci používají.

Na tento dílčí cíl je vázána otázka č. 13 u chlapců a otázka č. 10 u dívek. Chlapců jsem se v otázce č. 13 ptala na to, jaké typy antikoncepce využívají. Od chlapců z 1. ročníků jsem získala 24 odpovědí. Kondom uvedlo 63 % chlapců, že přítelkyně užívá perorální antikoncepci uvedlo 16 % chlapců, že má přítelkyně nitroděložní tělíčko uvedlo 5 %, přerušovanou soulož provozuje 11 % chlapců a 32 % uvedlo v možnosti jiné, že s nikým nespí nebo nepoužívá žádnou ochranu. Ve 3. ročnících zvolilo kondom 18 % chlapců a 72 % uvedlo v možnosti jiné, že nevyužívá žádnou ochranu nebo s nikým nespí.

Byla jsem mile překvapena tím, že poměrně vysoké procento chlapců používá kondom, jelikož se tím s partnerkou chrání oba.

V otázce č. 10 jsem se dívek ptala na to s jakým typem hormonální antikoncepce mají vlastní zkušenost. Na SZŠ uvedlo 57 % dívek, že zkušenost s žádným typem nemají, s perorální antikoncepcí má zkušenost 40 % dívek, s nitroděložním tělískem 5 % dívek a s náplastmi 2 %. Na gymnázium bylo ještě více dívek, které zkušenost s žádným typem nemají, bylo jich 82 %. S perorální antikoncepcí má zkušenost 11 % a s vaginálním kroužkem 7 %. Výsledkem je, že nejpoužívanějším typem hormonální antikoncepce je perorální antikoncepce.

Tento výsledek si vysvětluji tím, že většině dívek je často tento druh antikoncepce předepisován jako první a často i jako jediný.

e) Analyzovat míru znalostí pozitivních a negativních účinků hormonální antikoncepce.

V otázce č. 8 v dotazníku pro chlapce a otázce č. 11 v dotazníku pro dívky jsem se respondentů ptala, zda si myslí, že užívání hormonální antikoncepce představuje nějaká zdravotní rizika. Na SZŠ téměř všichni chlapci odpověděli správně ano (80 %), že rizika představuje. Na gymnáziu odpovědělo správně 92 % chlapců. Tyto procenta jsou spíše dány celkovým počtem respondentů. Dívky jsem se ptala na stejnou otázku a výsledky byly naprosto bezchybné, jelikož všech 70 respondentech, tedy 100 %, odpovědělo ano.

K předchozí otázce se vztahuje otázka č. 9 v dotazníku pro chlapce a otázka č. 12 v dotazníku pro dívky, kde měli respondenti a respondentky zaškrtnout, které z uvedených rizik spojených s užíváním hormonální antikoncepce znají. Byla tam jedna možnost uvedena navíc, která s užíváním nesouvisí. Na SZŠ, z 8 odpovědí, zvolilo 60 % chlapců TEN, 40 % žilní trombózu, 60 % karcinom děložního čípku. Na gymnáziu z 56 odpovědí zvolilo TEN 16 % chlapců, hypertenzi 44 % chlapců, CMP 28 %, žilní trombózu 8 %, karcinom děložního čípku 28 %, srdeční infarkt 24 % a 12 % chlapců uvedlo že žádná z uvedených rizik neznají. Nikdo z chlapců ze SZŠ špatnou odpověď poškození funkce ledvin nezvolil na gymnáziu ji zvolilo 44 % chlapců.

V porovnání mezi ročníky, chlapci z prvních ročníků celkově zaškrtovali méně možností než chlapci ze třetích ročníků. Více však byla volena špatná odpověď poškození funkce ledvin právě chlapci ze třetích ročníků (45 %) než chlapci z prvních ročníků, kterých ji zvolilo 32 %.

Na stejnou otázku jsem se ptala i dívek. Celkem 42 dívek na SZŠ uvedlo 114 odpovědí: 57 % zvolilo TEN, hypertenzi 29 %, CMP 24 %, žilní trombózu 71 %, karcinom děložního čípku 36 %, srdeční infarkt 29 % a jedna dívka uvedla nevolnosti do možnosti jiné (2 %). Na gymnáziu zvolilo TEN 32 % dívek, hypertenzi 18 %, CMP 28 %, žilní trombózu 21 %, karcinom děložního čípku 39 % a srdeční infarkt 14 %. Poškození funkce ledvin uvedlo na SZŠ 24 % a na gymnáziu o 8 % více, tedy 32 % dívek. V porovnání mezi ročníky dívky z 3. ročníku volily vždy více odpovědí, což znamená že zdravotních rizik znají více. Jsou tedy lépe informovány než mladší dívky z 1. ročníků.

U této otázky si nemyslím, že by vysoká četnost volby špatné odpovědi (poškození ledvin) byla hlavním ukazatelem neznalosti zdravotních rizik. Je jasné, že dívky ani chlapci nebudou znát všechna rizika podrobně.

U dívek jsem na toto téma v otázce č. 13 navázala. Zajímalo mě, jestli se u nich samotných nebo v jejich okolí vyskytlo nějaké onemocnění spojené s užíváním hormonální antikoncepce. U 90 % dívek ze SZŠ se žádné takové onemocnění nevyskytlo a zbylých 10 % dodalo, že se u nich nebo v jejich okolí objevila tato onemocnění: TEN, flebotromboza a karcinom. Na gymnáziu 1 dívka (4 %) uvedla, že někdo v jejím okolí takové onemocnění měl a byla to cévní mozková příhoda. Zbylých 96 % žádné komplikace nemělo.

Otázka č. 14. byla opět pouze pro dívky. Dívky mohly zaškrtnout, které faktory podle nich mohou zvýšit rizikovost. Na výběr měly z možností: kouření, alkohol, obezita, drogy, vysoký krevní tlak, trombofilie, vysoká fyzická zátěž. Fyzická zátěž ke správným odpovědím nepatří a je navíc. Většina dívek se nenechala nachytat a celkem ji zvolilo necelých 6 %. Na SZŠ pak zvolilo kouření 83 % dívek, alkohol 60 %, obezitu pouhých 16 % dívek, drogy 70 %, vysoký krevní tlak 26 %, trombofilii 38 % dívek. Na gymnáziu volilo kouření mnohem méně dívek – 57 %, alkohol, drogy naopak více – 82 % a vysoký krevní tlak volilo dvakrát tolik dívek.

Odpovědi jako alkohol, obezita, trombofilie měly velmi podobnou četnost odpovědí a rozdíl byl pár procent.

Moje očekávání bylo takové, že kouření a obezitu zvolí více dívek například 90 %. Rozdíly mezi ročníky byly pouze pár procent. Kouření volilo kolem 70 % dívek, alkohol kolem 60 %, obezitu kolem 35 %, drogy 70 %, vysoký krevní tlak 35 %, trombofilii 35 a vysokou fyzickou zátěž kolem 5 % dívek.

V otázce č. 10 v dotazníku pro chlapce a v otázce č. 15 v dotazníku pro dívky jsem se obou skupin ptala na to, jaké znají nežádoucí účinky užívání hormonální antikoncepce. Své odpovědi mohli vybírat z těchto možností: podrážděnost, nepravidelní menstruace, porucha vidění, kardiovaskulární onemocnění, tromboembolická nemoc – TEN, zvýšení tělesné hmotnosti, nevolnost a zvracení, bolesti hlavy, deprese, zadržování vody v těle. Opět byla jedna možnost navíc. Od chlapců se SZŠ jsem celkem získala 12 odpovědí a 86 z gymnázia odpovědí. Chlapci z gymnázia tedy volili mnohem více odpovědí, a to i přes to, že je ze SZŠ chlapců méně.

Na SZŠ z celkového počtu 5 respondentů chlapci volili takto: podrážděnost 40 %, nepravidelná menstruace 40 %, tromboembolická nemoc 40 %, nevolnost a zvracení 40 %, bolesti hlavy 20 %, deprese 40 %, zadržování vody a soli v těle 20 %. Možnosti: porucha vidění, kardiovaskulární onemocnění a zvýšení tělesné hmotnosti nezvolil nikdo.

Z gymnázia z celkového počtu 25 respondentů chlapci volili takto: podrážděnost 60 %, nepravidelná menstruace 52 %, porucha vidění 8 %, kardiovaskulární onemocnění 24 %, tromboembolická nemoc 20 %, zvýšení tělesné hmotnosti 28 %, nevolnost a zvracení 68 %, bolesti hlavy 40 %, deprese 32 %, zadržování vody a soli v těle 12 %.

Celkem bylo 175 odpovědí od 42 dívek ze SZŠ a 108 odpovědí od 28 dívek z gymnázia. Dívky z gymnázia tedy odpovídaly mnohem více, což jsem nepředpokládala. Myslela jsem si, že vzhledem k zaměření školy budou lépe informovány právě ty ze zdravotnické školy.

Na SZŠ volilo podrážděnost 55 % dívek, nepravidelnou menstruaci 50 %, poruchu vidění 10 %, kardiovaskulární onemocnění 17 %, TEN 38 %, zvýšení tělesné hmotnosti 80 %, nevolnost a zvracení 52 %, bolesti hlavy 45 %, deprese 30 %, zadržování vody a soli v těle 38 %. Na gymnáziu volilo podrážděnost 54,6 %, nepravidelnou menstruaci 53,6 %, poruchu vidění 7 %, kardiovaskulární onemocnění 18 %, TEN 18 %, zvýšení tělesné hmotnosti 75 %, nevolnost a zvracení 46 %, bolesti hlavy 39 %, deprese 50 %, zadržování vody a soli v těle 25 %.

Poměrně vysoká byla četnost odpovědí zvýšení tělesné hmotnosti. Tento výsledek jsem očekávala, jelikož velká část populace si myslí, že je dívky při užívání hormonální antikoncepce přibírají tukovou tkáň.

Na příznivé účinky hormonální antikoncepce jsem se respondentů ptala v otázce č. 11 a respondentek v otázce č. 16. Studenti mohli kromě odpovědi ano nebo ne, k odpovědi ano uvést, jaké znají. K odpovědi ano však většina respondentů nenapsala buď nic, nebo to, že žena neotěhotní. Myslím si, že je tomu tak, protože se tyto informace nemají, kde dozvědět. Z chlapců na SZŠ odpovědělo možnost ano 40 % chlapců a na gymnáziu 60 %.

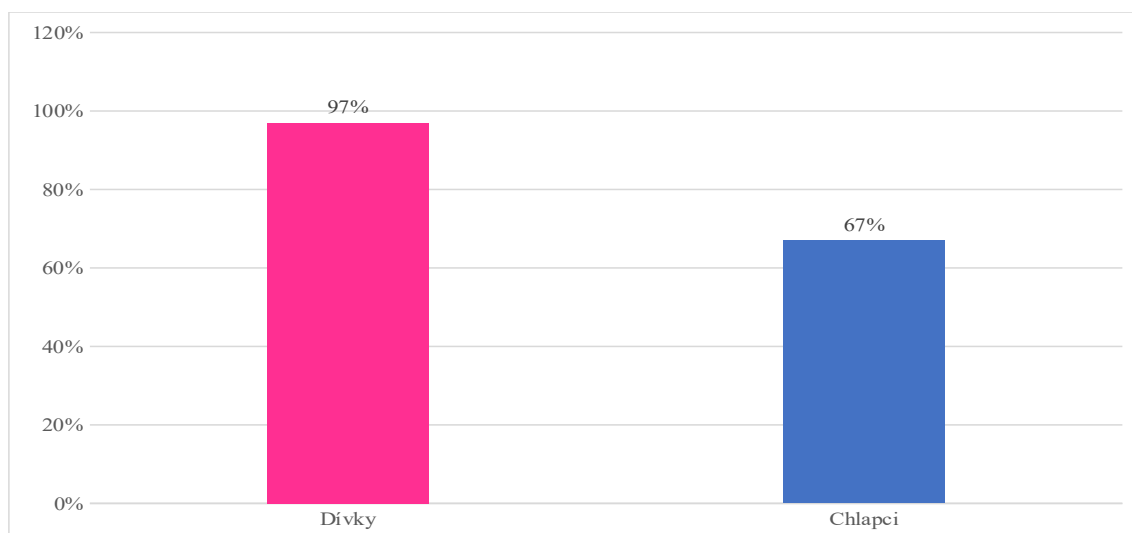
Na SZŠ zvolilo 86 % dívek možnost že příznivé účinky znají. Na gymnáziu takto odpovědělo 71 % dívek.

f) Zjistit, zda si studenti myslí, že je hormonální antikoncepce může ochránit před pohlavními nemocemi.

V otázce č. 12 v dotazníku pro chlapce a v otázce č. 17 v dotazníku pro dívky jsem chtěla zjistit, jestli si studenti myslí, že je hormonální antikoncepce může ochránit před sexuálně přenosnými chorobami. Na SZŠ odpovědělo 80 % chlapců a 86 % dívek správně, že ne. Na gymnáziu správně odpovědělo ne 84 % chlapců a 93 % dívek. Dívky jsou tedy lépe o tomto riziku informovány. Myslím si, že na tuto otázku by neměl mít vliv druh vzdělání a překvapuje mě, že někdo zvolil odpověď ano. Nedokážu si vysvětlit důvod, proč tomu tak bylo.

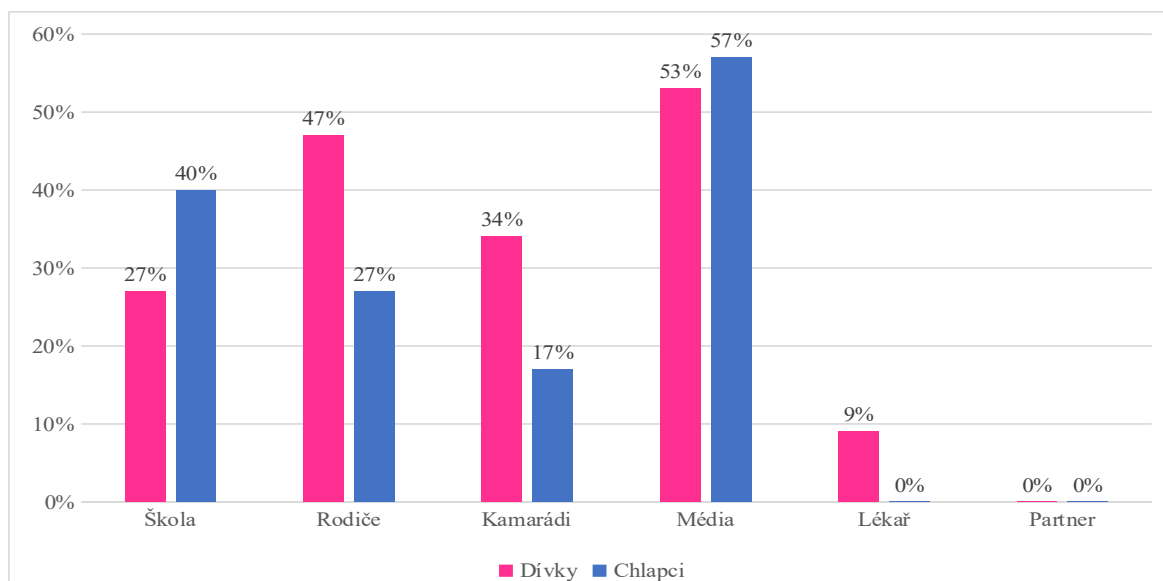
Cíl 2: Porovnat znalosti mezi chlapci a dívkami ve shodných otázkách dotazníku.

Graf 55 - znalost pojmu HA – chlapci x dívky



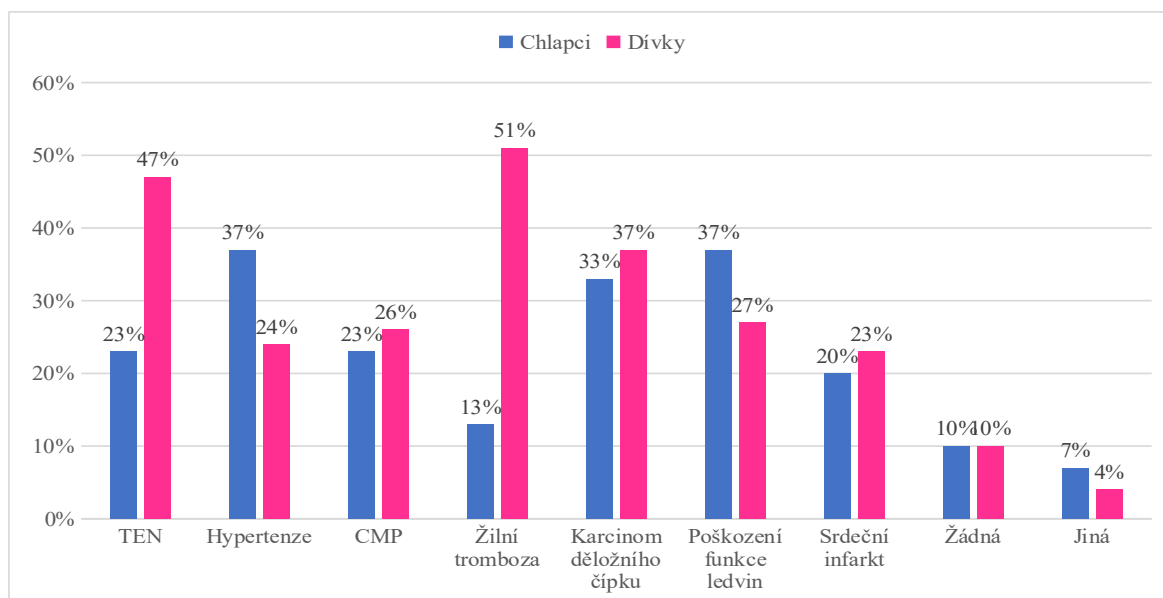
Na znalost pojmu hormonální antikoncepce se zaměřovala otázka č. 4 u dívek a otázka č. 5 u chlapců. Z grafu lze snadno zjistit, že dívky jsou na tom mnohem lépe než chlapci. Což není překvapující výsledek vzhledem k tomu, že uživatelkami jsou právě dívky.

Graf 56 - první zdroj informací o HA – chlapci x dívky



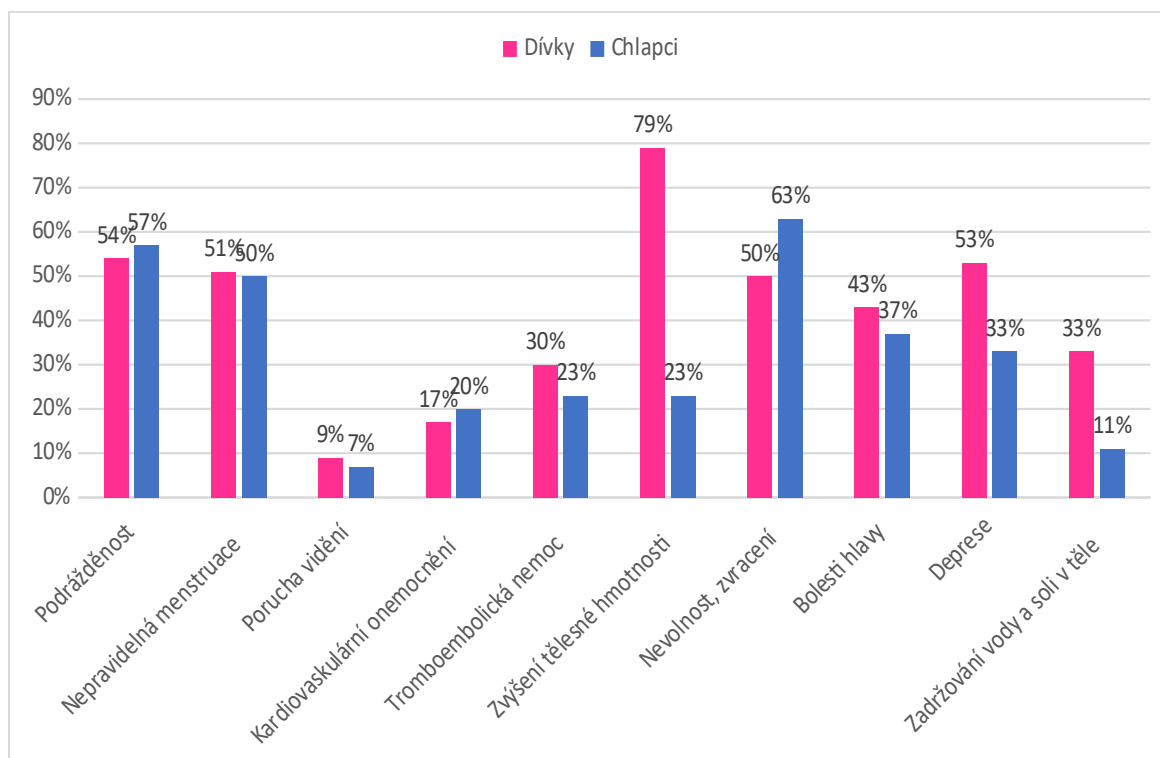
U obou skupin respondentů se poprvé do povědomí hormonální antikoncepce dostala vlivem médií. Zřejmě je to tím, že ve školách přednášek a vyhrazených hodin pro toto téma ubývá a studenti často tráví volné chvíle na internetu, kde si hledají informace, když je potřebují.

Graf 57 - znalost rizik HA – chlapci x dívky



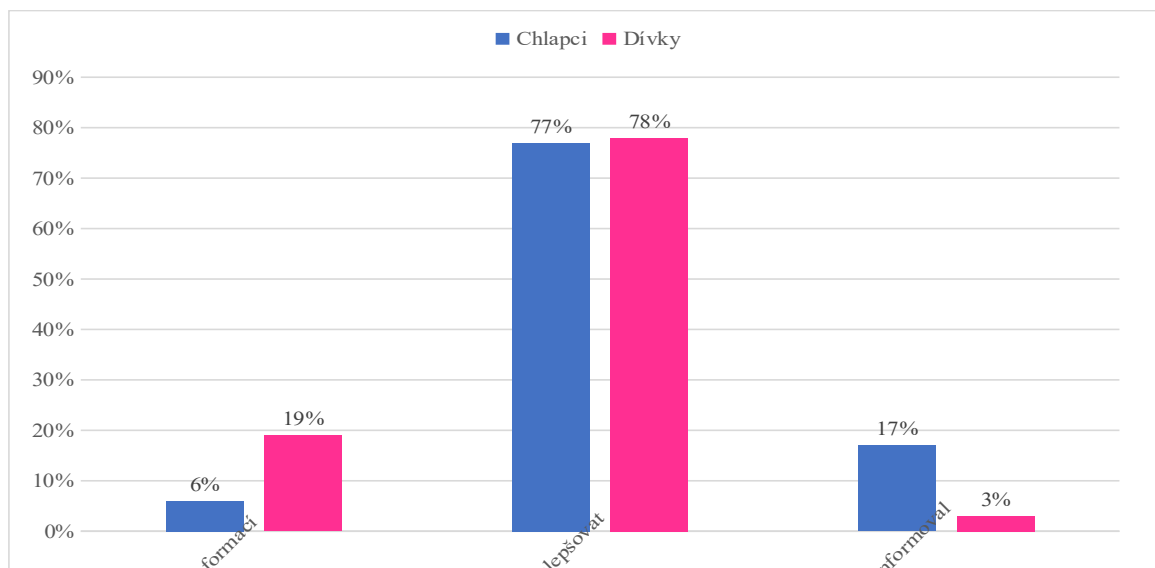
Jaká z uvedených rizik studenti znají, jsem zjišťovala v otázce č. 12 u dívek a v otázce č. 9 u chlapců. Dívky volily více možností, což značí, že znají více rizik než chlapci. Tento výsledek je naprosto pochopitelný, jelikož se dívek toto téma týká mnohem více a informace si tak i samy více vyhledávají.

Graf 58 - znalost nežádoucích účinků – chlapci x dívky



V tomto grafu jsem porovnávala znalost chlapců a dívek ohledně nežádoucích účinků HA. Nelze na 100 % posoudit, zda jsou na tom chlapci nebo dívky lépe. Myslím si, že takový výsledek byl proto, že v souvislosti s účinky hormonální antikoncepce se často uvádí právě nežádoucí účinky a ne rizika ani ty účinky pozitivní.

Graf 59 - sebereflexe znalostí – chlapci x dívky



Poslední otázkou dotazníku jak pro chlapce, tak pro dívky byla otázka, kde jsem chtěla, aby studenti sebereflektovali míru svých znalostí o hormonální antikoncepci. Na výběr jsem

dala tři možnosti zhodnocení svých znalostí – ano, mám dostatek informací; ne, něco vím, ale je co zlepšovat; nikdo mě o této problematice neinformoval.

Nemyslím si, že by studenti měli volit odpověď, že mají dostatek informací, jelikož jsem našla několik mezer v jejich informovanosti a rozhodně je potřebné tyto nedostatky dále zlepšovat.

Cíl 3: Na základě zjištěných nedostatků ohledně znalostí této problematiky, vytvořit informativní leták pro středoškolské studenty.

Největší nedostatky jsem zaznamenala hlavně ohledně pozitivních, ale i negativních účinků hormonální antikoncepce. Rizika a onemocnění, které mohou užíváním vznikat, většina studentů zná a odvodí si je. Z tohoto důvodu jsem pro studenty a studentky vytvořila informativní leták se základními informacemi. Leták je přiložen jako příloha č. III.

Závěr

Tato práce se zaměřila na míru informovanosti středoškolských studentů a studentek v oblasti vedlejších účinků hormonální antikoncepce. Průzkum byl zaměřen na dívky a chlapce ze středních škol a měl poukázat na neznalost studentů ohledně této problematiky. Pro naplnění záměru této práce jsem si stanovila několik cílů:

1. Teoretické zpracování informací týkajících se hormonální antikoncepce a jejích vedlejších účinků.
2. Provedení výzkumného šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku u vybraných cílových skupin.
3. Zanalyzovat výsledky výzkumného šetření.
4. Porovnat výsledky mezi skupinami respondentů.
5. Zhodnotit míru informovanosti ohledně vedlejších účinků hormonální antikoncepce u středoškolských studentů.

V teoretické části mé bakalářské práce byly rozebrány druhy hormonální antikoncepce, včetně krátkého shrnutí historie a vývoje antikoncepce, popis jejího působení na organismus a její vedlejší účinky. Rozebrala jsem také vývojové stádium adolescence a popsala, jak vypadá výuka sexuální výchovy na českých školách.

Druhý cíl, zabývající se provedením výzkumného dotazníkového šetření, jsem realizovala na dvou středních školách, kdy jsem vytvořila dva druhy dotazníků – jeden pro chlapce a jeden pro dívky. Dotazník pro dívky je o něco delší, jelikož na dívky jsou kladeny vyšší předpoklady znalostí k této tématice. Dotazníky se však v několika otázkách shodují pro porovnání znalostí mezi těmito skupinami.

Analýzu všech získaných výsledků jsem provedla v kapitole 5.2 a následně jsem je porovnávala v diskuzi s ohledem na pohlaví, studovaný ročník a školu.

Celkově jsem zhodnotila lepší informovanost dívek než chlapců. Myslím si, že je to způsobeno právě tím, že dívky se samy chtějí vzdělávat v této problematice, jelikož to jsou právě ony, které z příznivých účinků budou těžit a zároveň mohou být poškozeny nežádoucími účinky a vystaveny rizikům. V porovnání mezi ročníky, jak mezi dívkami, tak mezi chlapci, byli více informováni studenti ze třetích ročníků oproti studentům z ročníků prvních. Toto si myslím, že byl naprosto očekávaný výsledek, protože s věkem přibývají i zkušenosti, čímž se získává i více informací. Porovnání mezi školami není v případě mého

výzkumu zcela objektivní vzhledem k malému počtu respondentů. V některých otázkách byli více informovaní studenti SZŠ a v některých studenti z gymnázia.

Všechny stanovené cíle práce byly splněny.

Na závěr bych ráda dodala, že nejen, že jsem se dozvěděla já sama několik nových teoretických poznatků, ale tato práce mě utvrdila v tom, že za dobu, kdy jsem na střední škole byla já sama, se poskytování informací o této problematice bohužel nezměnilo. Zdá se mi, že jsou studenti naopak informováni školami méně.

Abstrakt

Autor:	Barbora Maršíková
Instituce:	Ústav nelékařských studií LF UK v Hradci Králové
Název práce:	Informovanost středoškolské mládeže o vedlejších účincích hormonální antikoncepce
Vedoucí práce:	Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
Počet stran:	106
Počet příloh:	5
Rok obhajoby:	2024
Klíčová slova:	hormonální antikoncepce, rizika, nekontracepční výhody, adolescence, zdravotní gramotnost

Bakalářská práce pojednává o míře informovanosti středoškolské mládeže o pozitivních vlivech a nežádoucích účincích, které doprovázejí užívání hormonální antikoncepce. Poukazuje také na nedostatečné znalosti v oblasti zdravotních rizik při užívání hormonální antikoncepce.

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

V empirické části jsme porovnávali znalosti o hormonální antikoncepci a rizicích při jejím užívání u studentů a studentek střední zdravotnické školy a gymnázia a zároveň zjišťovali, zda na jejich znalosti má vliv studovaný ročník. Hodnotili jsme míru znalostí o hormonální antikoncepci, jejích formách, rizicích, nežádoucích a pozitivních účincích. Také jsme zjišťovali první zdroj informací o hormonální antikoncepci a míru informovanosti středoškolských studentů.

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

Abstract

Author:	Barbora Maršíková
Institution:	Department of Non – Medical studies, Faculty of Medicine in Hradec Králové, Charles University
Title:	Awareness of high school students of the side effects of hormonal contraception
Supervisor:	Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
Number of pages:	106
Number of appendices:	5
Year of defense:	2024
Key words:	contraception, risk of use, non – contraception effect, adolescence, health literacy

The bachelor's thesis examines the level of awareness of high school students about the positive effects and side effects accompanying the use of hormonal contraception. It also highlights a lack of knowledge regarding the health risks associated with hormonal contraception.

In the theoretical part, concepts such as hormonal contraception, risks, non-contraceptive effects, diseases associated with hormonal contraception, adolescence, and health literacy were clarified.

In the empirical part, we compared the knowledge about hormonal contraception and its risks among students at a secondary medical school and gymnasium, while also investigating whether their knowledge is influenced by the grade level they are studying. We assessed the level of knowledge about hormonal contraception, its forms, risks, side effects, and positive effects. We also determined the primary source of informations and level of information among high school students.

We used a quantitative research method using a non-standardized questionnaire, and the results were processed into graphs and tables.

Seznam použitých zdrojů

1. ALUŠÍK, Štefan. *Klinické projevy nežádoucích účinků léků*. Praha: Triton, cop. 2001. ISBN 80-7254-206-0.
2. Antikoncepce.cz. [online]. Není uvedeno datum. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/prehled-metod/injekce>
3. BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce: druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1351-9.
4. CÍFKOVÁ R. *Hypertenze u žen*. [online]. 2015. [cit.2024-03-01]. Dostupné z: <https://www.casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2015/05/06.pdf>
5. CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. Galén: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0318-7.
6. HORÁK, Jiří. [online]. 2014, roč. 153, č. 3 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/casopis-lekaru-ceskych/2014-3/download#page=22>
7. ČEPICKÝ, Pavel. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3027-6.
8. Česká gynekologická a porodnická společnost ČLS JEP. *Plánování rodičovství*. [online]. 2024. [cit.2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/1710-planovani-rodicovstvi>
9. ČEŠKA, Richard, et al. *Interna*. 1. vydání. Praha: Triton, 2010. ISBN 978-80-7387-423-0.
10. DLOUHÁ, Monika. *Informovanost středoškolské mládeže o antikoncepci*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2010. 97 s. Depon in: Archiv Ústavu sociálního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové
11. DUBOVÁ, Olga a ZIKÁN, Michal. *Praktické repetitorium gynekologie a porodnictví*. 2. vydání. Praha: Maxdorf, 2022. ISBN 978-80-7345-716-7.
12. EMANS, S. Jean; LAUFER, Marc R. a DIVASTA, Amy Desrochers. *Emans, Laufer, Goldstein's pediatric & adolescent gynecology*. Seventh edition. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020. ISBN 978-1-9751-0744-4.
13. FERIN, Michel; STRNAD, Pavel; JEWELWICZ, Raphael a WARREN, Michelle P. *Menstruační cyklus*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-350-2.
14. NOVOTNÁ, Martina. *Kombinovaná hormonální antikoncepce*. [online]. 2002, roč. 4, č. 8 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2002/08/15.pdf>
15. KOLIBA, Peter; WEISS, Petr; NĚMEC, Martin a DIBONOVÁ, Markéta. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.
16. JANIŠ, Kamil. Aktuálnost realizace sexuální výchovy. In: MITLÖHNER, Miroslav; PROUZOVÁ, Zuzana. *28. celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. 2020.

- Praha. SPRSV. s 37-41. ISBN 978-80-907936-0-6. dostupné online: https://planovanirodiny.cz/storage/sborniky/28_kongres_20.pdf#page=35
17. KŘEPELKA, Petr. *Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2991-9.
 18. KUBÁTOVÁ, Nikola. *Rizika užívání hormonální antikoncepce a jejich povědomí mezi středoškolskou mládeží*. Bakalářská práce obhájená na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Hradci Králové v r. 2021. 106 s. Depon in: Archiv Ústavu nelékařských studií Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové
 19. KUKLOVÁ, Ivana a HERLE, Petr. *Dermatovenerologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Raabe, 2011. ISBN 978-80-87553-28-2.
 20. MACEK, Petr. *Adolescence: psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-348-X.
 21. MERIGGIOLA, Maria Cristina a GEMZELL-DANIELSSON, Kristina. *Female and male contraception*. Cham: Springer International Publishing, 2021. ISBN 978-3-030-70931-0.
 22. MUZIKÁŘOVÁ, Nikola. *Informovanost studentek středních škol o antikoncepci*. Bakalářská práce obhájená na Masarykově Univerzitě v Brně v r. 2015. 62 s. Depon in: Archiv Katedry porodní asistence Masarykovy Univerzity v Brně
 23. PILKA, Radovan. *Gynekologie: učebnice pro lékařské fakulty a specializační přípravu*. 2. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2022. ISBN 978-80-7345-743-3.
 24. PRŮŠA, R. *Přínosy versus rizika kombinované hormonální antikoncepce* [online]. [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/kreditovane-kurzy/prinosy-versus-rizika-kombinovane-hormonalni-antikoncepce-27/prinosy-versus-rizika-kombinovane-hormonalni-antikoncepce-23>
 25. ROB, Lukáš; MARTAN, Alois a VENTRUBA, Pavel. *Gynekologie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, 2019. ISBN 978-80-7492-426-2.
 26. RULCOVÁ, Jarmila. *Akné: příčiny, projevy a terapeutické možnosti*. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-661-9.
 27. SÁDKOVÁ, Tereza. *Současný stav sexuální výchovy v rámci základního vzdělávání v České republice – systematický přehled teorie a praxe*. Olomouc: Katedra psychologie, Filozofická fakulta, Univerzita palackého v Olomouci, 2018. dostupné z: https://www.addictology.cz/wp-content/uploads/2018/10/Pages-from-Adiktologie_I_24-48-58-1.pdf.
 28. SOBOTKOVÁ, Veronika. *Rizikové a antisociální chování v adolescenci*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4042-3.
 29. STRNISKOVÁ, Dana; MIKEŠOVÁ, Monika a NAKLÁDAL, Zdeněk. *Bud' HIV negativní, chraň si svůj život: manuál k preventivnímu programu*. Olomouc: Krajská hygienická stanice Olomouckého kraje se sídlem v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-260-8236-1.

30. ŠILEROVÁ, Lenka. *Sexuální výchova: jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0291-6.
31. ŠPAČEK, Jiří; KALOUSEK, Ivo a JÍLEK, Petr. *Vybrané kapitoly z gynekologie*. Praha: Mladá fronta, 2018. ISBN 978-80-204-4646-6.
32. THOROVÁ, Kateřina. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
33. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie. 1*. Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-317-2.
34. VIŠŇOVSKÝ, Jozef. *Ovariální a menštruačný cyklus*. Martin: [s.n.], 2012. ISBN 978-80-89544-15-8.
35. Vitalia.cz. [online]. 2024. Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/speciaily/antikoncepce/hormonalni-injekce-depo-provera/>
36. VORLÍČEK, Jiří; ABRAHÁMOVÁ, Jitka a VORLÍČKOVÁ, Hilda. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1716-6.
37. VRBÍKOVÁ, Jana; FANTA, Michael a KORYNTOVÁ, Dana. *Syndrom polycystických ovarií*. Praha: Maxdorf, 2014. ISBN 978-80-7345-372-5.
38. WILHELM, Zdeněk. *Stručný přehled fyziologie člověka pro bakalářské studijní programy. 4. vyd.* Brno: Masarykova univerzita, 2010. ISBN 9788021052833.
39. ZÁHUMENSKÝ, Jozef; JILICH, David a VAŇOUSOVÁ, Daniela. *Základy moderní venerologie: učebnice pro mezioborové postgraduální vzdělávání*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN 978-80-7345-429-6.

OBRÁZKY

1. PILKA, Radovan. *Gynekologie: učebnice pro lékařské fakulty a specializační přípravu. 2. aktualizované vydání*. Praha: Maxdorf, 2022. ISBN 978-80-7345-743-3.
2. Sexual and Reproductive Health., 2023. Intrauterine device. In: *myhealthalberta.ca* [online]. 10. 4. 2023 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://myhealth.alberta.ca/sexual-reproductive-health/birth-control/hormonal-birth-control/intrauterine-contraception-%28iuc-iud-ius%29>
3. ŠUSTROVÁ, A., 2024. Menstruační cyklus. In: *medium.seznam.cz* [online]. 13. 2. 2024 [cit. 2024-03-01]. Dostupné z: <https://medium.seznam.cz/clanek/poropravdy-andrea-sustrova-hormonalni-cyklus-zen-jak-ovlivnuje-nas-zivot-46034>

Seznam zkratek

- AIM** – akutní infarkt myokardu
CIC – kombinovaná injekční antikoncepce
CMP – cévní mozková příhoda
CNS – centrální nervová soustava
COC – kombinovaná perorální antikoncepce
DMPA – depotní medroxyprogesteron
DNA – deoxyribonukleová kyselina
ETG – etonogestrel
FSH – folikuly stimulující hormon
HFI – hormon-free interval
HIV – virus lidské imunitní nedostatečnosti
IUD – nitroděložní tělísko
LH – luteinizační hormon
LNG – levonorgestrel
NET – EN – norethisteron anentát
PCOS – syndrom polycystických ovarií
PMS – premenstruační syndrom
POP – progestinová perorální antikoncepce
STD, STI – sexuálně přenosné nemoci
SZŠ – Střední zdravotnická škola
TEN – tromboembolická nemoc
TK – krevní tlak

Seznam tabulek

Tabulka 1 - věk.....	39
Tabulka 2 - studující střední škola.....	40
Tabulka 3 - studijní ročník.....	41
Tabulka 4 - ZŠ x SŠ – dívky.....	78
Tabulka 5 - ZŠ x SŠ – chlapci.....	78

Seznam grafů

Graf 1 - věk.....	39
Graf 2 - studující střední škola.....	40
Graf 3 - studijní ročník.....	40
Graf 4 - znalost druhů antikoncepce – školy.....	41
Graf 5 - znalost druhů antikoncepce – ročníky.....	42
Graf 6 - znalost pojmu HA – školy.....	43
Graf 7 - znalost pojmu HA – ročníky.....	43
Graf 8 - první informace o HA.....	44
Graf 9 - povědomí o uživatelkách v okolí.....	45
Graf 10 - zdravotní rizika HA – školy.....	46
Graf 11 – Zdravotní rizika HA – ročníky.....	46
Graf 12 - znalost rizik – školy.....	47
Graf 13 - znalost rizik – ročníky.....	48
Graf 14 – znalost nežádoucích účinků – školy.....	49
Graf 15 – znalost nežádoucích účinků – ročníky.....	50
Graf 16 - znalost příznivých účinků – školy.....	51
Graf 17 - znalost příznivých účinků – ročníky.....	51
Graf 18 - ochranný účinek HA před STD.....	52
Graf 19 - používané antikoncepční metody u chlapců.....	52
Graf 20 - edukace o HA na SŠ.....	53
Graf 21- edukace o HA na SŠ.....	54
Graf 22 - hodnocení míry znalostí – školy.....	55
Graf 23 - hodnocení míry znalostí – ročníky.....	55
Graf 24 - znalost pojmu HA – školy.....	56
Graf 25 - znalost pojmu HA – ročníky.....	56
Graf 26 - první informace o HA.....	57
Graf 27 - užívanost hormonální antikoncepce na školách.....	58
Graf 28 - důvod užívání HA na školách.....	58
Graf 29 - kdo rozhodl o užívání HA.....	59
Graf 30 - znalost forem HA – školy.....	60
Graf 31 - znalost forem HA – ročníky.....	60
Graf 32 - vlastní zkušenost s HA – školy.....	61

Graf 33 - vlastní zkušenost s HA – ročníky.....	62
Graf 34 - rizika HA.....	62
Graf 35 - znalost rizik – školy.....	63
Graf 36 - znalost rizik – ročníky.....	64
Graf 37 - výskyt onemocnění.....	65
Graf 38 - faktory zvyšující rizikovost – školy.....	65
Graf 39 - faktory zvyšující rizikovost – ročníky.....	66
Graf 40 - znalost nežádoucích účinků – školy.....	67
Graf 41 - znalost nežádoucích účinků – ročníky.....	68
Graf 42 - znalost příznivých účinků – školy.....	69
Graf 43 - znalost příznivých účinků – ročníky.....	69
Graf 44 – ochranný účinek HA před STD.....	70
Graf 45 - edukace o HA na ZŠ.....	70
Graf 46 - edukace o HA na SŠ.....	71
Graf 47 - sebereflexe dívek – školy.....	72
Graf 48 - sebereflexe dívek – ročníky.....	73
Graf 49 - znalost pojmu HA – chlapci x dívky.....	83
Graf 50 - první zdroj informací o HA – chlapci x dívky.....	84
Graf 51 - znalost rizik HA – chlapci x dívky.....	84
Graf 52 - znalost nežádoucích účinků – chlapci x dívky.....	85
Graf 53 - sebereflexe znalostí – chlapci x dívky.....	85

Seznam příloh

Příloha I – dotazník chlapci.....	92
Příloha II - dotazník – dívky.....	94
Příloha III - souhlas ředitele SZŠ.....	98
Příloha IV - souhlas ředitele Gymnázia.....	99

Milí studenti,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad k mé bakalářské práci na téma: „*Informovanost středoškolských studentů o vedlejších účincích hormonální antikoncepce*“.

Prosím Vás o pravdivé a pečlivé vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a jeho vyplnění Vám zabere jen pár minut.

*Vámi zvolené odpovědi, prosím označte **křížkem**. U některých otázek můžete označit i více odpovědí, ale ne všechny mohou být správné.*

HA= hormonální antikoncepce

1. Kolik je Vám let?

.....

2. Jakou školu studujete?

Střední zdravotnická škola
Střední průmyslová škola

Gymnázium

3. V jakém ročníku nyní studujete?

Doplňte.....

4. Jaké druhy antikoncepce znáte? (vyjmenujte)

.....
.....

5. Víte, co je to hormonální antikoncepce?

Ano, je to.....

Ne

6. Kde jste se o ní poprvé dozvěděl? (vyberte jednu nebo více odpovědí)

Škola

Média (TV, internet, učebnice)

Rodiče

Lékař

Kamarádi

Partner

7. Je ve Vašem okolí někdo, kdo HA užívá?

Přítelkyně

Nikdo

Někdo z rodiny

Nevím

Kamarádka

8. Myslíte si, že užívání HA představuje nějaká rizika?

Ano

Ne

9. Jaká znáte zdravotní rizika spojené s užíváním HA? (vyberte jednu nebo více odpovědí)

Tromboembolická nemoc

Poškození funkce ledvin

Hypertenze

Srdeční infarkt

Cévní mozková příhoda (mrtvice)

Žádná

Žilní trombóza

Karcinom děložního čípku

Jiná
(jaká)?.....

..

- 10. Jaké jsou podle Vás nežádoucí účinky HA? (vyberte jednu nebo více odpovědí)**
- | | |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Podrážděnost | Zvýšení tělesné hmotnosti |
| Nepravidelná menstruace | Nevolnost, zvracení |
| Porucha vidění | Bolesti hlavy |
| Kardiovaskulární onemocnění | Deprese |
| Tromboembolická nemoc | Zadržování vody a soli v těle |
- 11. Znáte nějaké příznivé účinky hormonální antikoncepce?**
- Ne
Ano (jaké)?.....
- 12. Myslíte si, že je hormonální antikoncepce spolehlivá ochrana před pohlavními nemocemi?**
- Ano
Ne
- 13. Jaký typ antikoncepce (ochrany) využíváte?**
- Kondom
Tabletky-přítelekyně
Nitroděložní tělíčko-přítelekyně
Prerušovaná soulož
Jiné (jaké)?.....
- 14. Měli jste na ZŠ výuku, jejíž součástí byly informace o hormonální antikoncepci?**
- Ano (v rámci výuky občanské výchovy, rodinné výchovy, biologie apod.)
Ano (samostatná přednáška)
Ne
- 15. Měli jste na SŠ výuku, jejíž součástí byly informace o hormonální antikoncepci?**
- Ano (v rámci výuky biologie apod.)
Ano (samostatná přednáška)
Ne
- 16. Myslíte si, že jsou vaše informace o hormonální antikoncepci a jejích vedlejších účincích dostatečné?**
- Ano, mám dostatek informací
Ne, něco vím, ale je co zlepšovat
Nikdo mě o této problematice neinformoval

Děkuji Vám za Váš čas a vyplnění dotazníku.

Barbora Maršíková

studentka 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství

Lékařské fakulty v Hradci Králové

Univerzity Karlovy

Milé studentky,

obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku, který slouží jako podklad k mé bakalářské práci na téma: „*Informovanost středoškolských studentů o vedlejších účincích hormonální antikoncepce*“.

Prosím Vás o pravdivé a pečlivé vyplnění tohoto dotazníku, který je zcela anonymní a jeho vyplnění Vám zabere jen pár minut.

*Vámi zvolené odpovědi, prosím označte **křížkem**. U některých otázek můžete označit i více odpovědí, ale ne všechny mohou být správné.*

HA= hormonální antikoncepce

1. Kolik je Vám let?

.....

2. Jakou školu studujete?

Střední zdravotnická škola
Střední průmyslová škola

Gymnázium

3. V jakém ročníku nyní studujete?

Doplňte.....

4. Víte, co je to hormonální antikoncepce?

Ano, je to.....

Ne

5. Kde jste se o ní poprvé dozvěděla? (vyberte jednu nebo více odpovědí)

Škola

Média (TV, internet, učebnice)

Rodiče

Lékař

Kamarádi

Partner

6. Užíváte hormonální antikoncepci?

Ano

Ne

7. Pokud ANO, z jakého důvodu? (vyberte jednu nebo více odpovědí)

Ochrana před otěhotněním

Prevence ovariálních cyst

Zlepšení akné

Jiné, doplňte:.....

Úprava menstruačního cyklu

8. Kdo rozhodl o tom, že ji budete užívat?

Sama

Gynekolog

Rodiče

Jiný (kdo)?

Partner

9. Jaké formy HA znáte?

.....
.....

- 10. S jakým typem HA máte vlastní zkušenost?** (vyberte jednu nebo více odpovědí)
- | | |
|------------------------|-----------------------|
| Perorální (tabletky) | Náplast na kůži |
| Nitroděložní (tělísko) | Injekční antikoncepce |
| Vaginální kroužek | |
- 11. Myslíte si, že užívání HA představuje nějaká rizika?**
- Ano
Ne
- 12. Jaká znáte zdravotní rizika spojené s užíváním HA?** (vyberte jednu nebo více odpovědí)
- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| Tromboembolická nemoc | Poškození funkce ledvin |
| Hypertenze | Srdeční infarkt |
| Cévní mozková příhoda (mrtvice) | Žádná |
| Žilní trombóza | Jiná |
| Karcinom děložního čípku | (jaká)?..... |
- 13. Objevilo se u vás, nebo ve vašem okolí, nějaké onemocnění spojené s užíváním HA?**
- Ano (jaké)?.....
Ne
- 14. Které faktory mohou podle Vašeho názoru zvýšit rizikovost při užívání HA?** (vyberte jednu nebo více odpovědí)
- | | |
|---------|----------------------|
| Kouření | Vysoký krevní tlak |
| Alkohol | Trombofilie |
| Obezita | Vysoká fyzická zátěž |
| Drogy | |
- 15. Jaké jsou podle Vás nežádoucí účinky HA?** (vyberte jednu nebo více odpovědí)
- Podrážděnost
Nepravidelná menstruace
Porucha vidění
Kardiovaskulární onemocnění
Tromboembolická nemoc
Zvýšení tělesné hmotnosti
Nevolnost, zvracení
Bolesti hlavy
Deprese
Zadržování vody a soli v těle
- 16. Znáte nějaké příznivé účinky hormonální antikoncepce?**
- Ne
Ano
(jaké)?.....
.....
- 17. Myslíte si, že je hormonální antikoncepce spolehlivá ochrana před pohlavními nemocemi?**
- Ano
Ne

- 18. Měli jste na ZŠ výuku, jejíž součástí byly informace o hormonální antikoncepci?**
Ano (v rámci výuky občanské výchovy, rodinné výchovy, biologie apod.)
Ano (samostatná přednáška)
Ne
- 19. Měli jste na SŠ výuku, jejíž součástí byly informace o hormonální antikoncepci?**
Ano (v rámci výuky biologie apod.)
Ano (samostatná přednáška)
Ne
- 20. Myslíte si, že jsou vaše informace o hormonální antikoncepci a jejich vedlejších účincích dostatečné?**
Ano, mám dostatek informací
Ne, něco vím, ale je co zlepšovat
Nikdo mě o této problematice neinformoval

Děkuji Vám za Váš čas a vyplnění dotazníku.
Barbora Maršíková
studentka 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecné ošetřovatelství
Lékařské fakulty v Hradci Králové
Univerzity Karlovy

HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

není jen tabletky proti otěhotnění

Jaké jsou druhy?

GESTAGENNÍ x KOMBINOVANÁ

- tabletky
- nitroděložní tělísko (IUD)
- injekce
- náplast
- vaginální kroužek
- podkožní implantát
- postkoitální antikoncepce (tabletky po)

pozitivní účinky

- zlepšení akné
- prevence zánětů a cyst
- prevence některých nádorů

Jak to funguje?

- Způsobuje pokles hladiny gonadotropinů (hormony stimulující pohlavní žlázy)
- Blokuje uvolnění vajíčka z vaječníku
- Zvyšuje viskozitu děložního hlenu, kterým neprojdou spermie

nežádoucí účinky a rizika

- podrážděnost, nevolnost, bolest hlavy
- ztráta menstruace
- tromboembolická nemoc
- vysoký krevní tlak
- CMP, srdeční infarkt
- některá maligní onemocnění

Před přenosem pohlavních chorob Vás neochrání!
Vždy se chraňte a používejte kondom.

Nezaměřujte se pouze na rizika, každý lék nějaká má. Informujte se a nenechte se odradit.

Tyto účinky zvyšují rizikové faktory, které jsou ovlivnitelné.

! Tento leták je pouze informativní. O užívání se vždy poradte s lékařem.

Vážený pan
RNDr. Bc. Roman Hásek, Ph.D
ředitel školy
VOŠZ, SZŠ a OA Trutnov
Procházkova 303
541 01 Trutnov

V Hradci Králové dne 5.2. 2024

Žádost o povolení výzkumného šetření na VOŠZ, SZŠ a OA Trutnov

Vážený pane řediteli,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Barbory Maršíkové, narozené 19.6.2002, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecného ošetrovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost středoškolských studentů o vedlejších účincích antikoncepce. Předpokládáme, že by toto výzkumné šetření mohlo být přínosné pro případné zlepšování edukace studentů ohledně této problematiky.

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

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, Ph.D., přednostky Ústavu nelékařských studií.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Barbora Maršíková
Náchodská 1183
Červený Kostelec, 549 41
Tel.: +420 732 461 864
E-mail: marsikob@lfhk.cuni.cz

Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
Přednostka – Ústav nelékařských studií
Univerzita Karlova Lékařská fakulta v Hradci Králové
Šimkova 870
500 03 Hradec Králové
Tel.: +420 495 816 365 / +420 777 495 509
E-mail: vachkova@lfhk.cuni.cz

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 16. 2. 2024

Vyšší odborná škola zdravotnická,
Střední zdravotnická škola a
Obchodní akademie, Trutnov
Procházkova 303 541 01 Trutnov
Tel: 499 840 092

Podpis a razítko

Vážený pan/paní
Mgr. Petr Skokan
ředitel školy
Gymnázium Trutnov
Jiráskovo nám. 325
541 01 Trutnov

V Hradci Králové dne 5.2. 2024

Žádost o povolení výzkumného šetření na Gymnáziu Trutnov

Vážený pane řediteli,

dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vaší škole, jež by mělo být součástí závěrečné bakalářské práce studentky Barbory Maršíkové, narozené 19.6.2002, posluchačky 3. ročníku bakalářského studijního programu Všeobecného ošetrovatelství, prezenční formy, LF UK v Hradci Králové.

Cílem této práce je zjistit informovanost středoškolských studentů o vedlejších účincích antikoncepce. Předpokládáme, že by toto výzkumné šetření mohlo být přínosné pro případné zlepšování edukace studentů ohledně této problematiky.

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

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Evy Vachkové, Ph.D., přednostky Ústavu nelékařských studií.

Výsledky šetření Vám rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí

S pozdravem

Barbora Maršíková
Náchodská 1183
Červený Kostelec, 549 41
Tel.: +420 732 461 864
E-mail: marsikob@lfhk.cuni.cz


Mgr. Eva Vachková, Ph.D.
Přednostka – Ústav nelékařských studií
Univerzita Karlova Lékařská fakulta v Hradci Králové
Šimkova 870
500 03 Hradec Králové
Tel.: +420 495 816 365 / +420 777 495 509
E-mail: vachkova@lfhk.cuni.cz

Vyjádření vedení instituce:

- Souhlasím
 Nesouhlasím

Datum: 16-02-2024

Podpis a razítko

Gymnázium, Trutnov, Jiráskovo náměstí 325
Jiráskovo náměstí 325
541 01 TRUTNOV
IČ 60153237