

**Univerzita Karlova v Praze**  
**Pedagogická fakulta**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2016

Klára Holá

Univerzita Karlova v Praze  
Pedagogická fakulta  
Katedra pedagogiky

Bakalářská práce

**Znalosti žáků vybraných středních škol v oblasti metod  
antikoncepce**

Knowledge of students selected secondary schools in contraceptive methods

Klára Holá

Vedoucí závěrečné práce: PhDr. Jaroslava Hanušová, Ph.D.

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Biologie, geologie a environmentalistika se zaměřením na vzdělání – Výchova ke zdraví se zaměřením na vzdělání

2016

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně. Všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány. Dále prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 12. července 2016

.....  
podpis

Velmi ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Jaroslavě Hanušové za její odborné vedení během vzniku této práce. Obzvláště pak za její cenné rady a trpělivost, kterou se mnou měla při zpracování práce. Děkuji i za veškeré připomínky, které mi pomohly k úspěšnému dokončení mé práce.

Zároveň chci poděkovat oběma středním školám a jejich vedení, které mi umožnilo dotazníkové šetření na jejich školách uskutečnit. A nakonec pak všem respondentům, kteří se na mém šetření svými odpověďmi podíleli.

.....

podpis

## **ANOTACE**

Bakalářská práce se věnuje tématu antikoncepce a jejím metodám. V dnešní době je důležité, aby o metodách antikoncepce byla veřejnost dostatečně informována. Neznalost v této oblasti pak má negativní odraz ve společnosti. Protože dnešní mladá generace má mnohem více možností ve výběru antikoncepce, než měli v dávných dobách, je dostatečná informovanost mladých lidí klíčová, nejen z hlediska prevence nechtěných otěhotnění a interrupcí u mladistvých. První část práce je teoretická a věnuje se především antikoncepci samotné – jejím metodám, historickým mezníkům, ale i jejím účinkům a kontraindikacím. Praktická část se pak zaměřuje přímo na znalosti žáků v oblasti metod antikoncepce. Znalosti žáků byly zjišťovány prostřednictvím dotazníkového šetření, které bylo prováděno u dívek, ale i u chlapců na vybraných středních školách v 1. a 3. ročníku, na základě výsledků pak bude vytvořeno doporučení pro školy za účelem zlepšení znalostí žáků v oblasti antikoncepčních metod.

**Klíčová slova:** historické mezníky antikoncepce, metody antikoncepce, spolehlivost metod, zdravotní rizika

## **ANNOTATION**

Bachelor thesis deals with contraception and its methods. Nowadays is important for public to have enough information about contraceptive methods. Not knowing in this area then has a negative reflection on society. Because today's young generation has many options in choosing contraception than in the old days, is sufficient awareness of young people crucial, not only in terms of prevention of unwanted pregnancy and abortions among adolescents. The first part is theoretical and focuses on contraception itself – its methods, historical milestones, but also its effects and contraindications. The second practical part is focused directly on student's knowledge of contraceptive methods. Knowledge of students were identified through a survey, which was conducted among girls but also boys at selected secondary schools in the 1st and 3rd year, based on the results will be made recommendations for schools to improve student's knowledge of contraceptive methods.

**Key words:** historical milestones of contraception, contraceptive methods, reliability of methods, health risks

## Obsah

1. Úvod.....	8
2. Ženský reprodukční systém.....	9
2.1. Hormonální systém ženy .....	11
2.2. Antikoncepce .....	11
2.2.1. Vybrané mezníky v historickém vývoji antikoncepce .....	12
2.2.2. Antikoncepční metody .....	14
2.2.2.1. Hormonální antikoncepce .....	14
2.2.2.1.1. Kombinovaná hormonální antikoncepce .....	14
2.2.2.1.2. Gestagenní antikoncepce .....	17
2.2.2.2. Nehormonální antikoncepce .....	19
a) Bariérová antikoncepce.....	19
b) Lokální vaginální antikoncepce .....	21
c) Přirozená antikoncepce .....	21
2.2.2.3. Chirurgická antikoncepce .....	23
2.2.2.4. Nouzová antikoncepce .....	24
2.2.3. Zdravotní rizika, vedlejší účinky antikoncepce.....	24
2.2.3.1. Vedlejší účinky a možná zdravotní rizika kombinované hormonální antikoncepce.....	24
2.2.3.2. Vedlejší účinky a možná zdravotní rizika gestagenní antikoncepce .....	26
2.2.4. Antikoncepce na školách .....	26
3. Kvantitativní výzkum.....	28
3.1. Cíle, výzkumné otázky a předpoklady kvantitativního výzkumu .....	28
3.2. Výzkumný nástroj a jeho charakteristika .....	29
3.2.1. Cílová skupina .....	29
3.2.2. Výsledky dotazníkového šetření.....	30
3.3. Vyhodnocení předpokladů a diskuze .....	57
3.4. Doporučení pro praxi .....	66
4. Závěr.....	67
5. Seznam použitých informačních zdrojů .....	69
6. Seznam příloh.....	70

## 1. Úvod

Téma pro svoji bakalářskou práci „Znalosti žáků vybraných středních škol o metodách antikoncepce“ jsem si zvolila, neboť předpokládám, že znalosti mladistvých v této oblasti jsou nedostatečné. Antikoncepce je totiž z hlediska lidské reprodukce velmi důležitá, neboť funguje jako prostředek v samotném řízení reprodukce.

Téma mé bakalářské práce shledávám velmi zajímavým, neboť se mě samotná problematika týká, a je zapotřebí se v této oblasti pořád vzdělávat, protože stále přicházejí nové poznatky a inovace týkající se metod antikoncepce. Oblast antikoncepce a jejich znalostí u mladistvých se mě nedotýká jenom proto, že jsem žena, ale také proto, že v budoucnu budu moci sama do jisté míry ovlivnit znalosti, které by měli mladiství mít. V zásadě to není jen škola, která má za úkol mladistvé v této oblasti dostatečně informovat, ale je to především rodina, která vytváří zázemí pro sociální učení, ale její úloha jako primárního zdroje informací v oblasti kontracepčních metod a antikoncepce je stěžejní.

Tato práce má dvě části, první část je teoretická. Kromě metod antikoncepce, zdravotních rizik, zmiňuji také samotný ženský reprodukční a hormonální systém. Druhá část se pak věnuje kvantitativnímu výzkumu, který byl v rámci práce realizován na dvou vybraných středních školách, přičemž byli do výzkumu kromě dívek zařazeni i chlapci, kteří nemusí mít v této oblasti tolik znalostí jako dívky, nicméně jejich znalosti nejsou méně důležité. Nástrojem samotného výzkumu je dotazníkové šetření. Výzkumná část má také za úkol ověřit předpoklady, cíle a výzkumné otázky, které byly na počátku výzkumu stanoveny. Právě díky dotazníkovému šetření budeme moci získat náhled na míru informovanosti žáků v oblasti metod antikoncepce, a tím i stanovit doporučení týkající se výuky na školách.



### **2. Ženský reprodukční systém**

Žena a její reprodukční systém jsou základními stavebními kameny pro reprodukci lidstva. Pro každou ženu by mělo být samozřejmostí, znát to, jak její tělo funguje a především se naučit ve svém těle vyznat, o to důležitější je znát svoje pohlavní orgány a celý tento systém, včetně menstruačního cyklu. V dnešní době stále v některých kulturách stále přetrvává tabu spojené s ženskými pohlavními orgány, přitom doba už pokročila natolik, že vidět slovo vagina či pochva v nějaké reklamě není tak neobvyklá a pobuřující věc, i když se najdou lidé, které to může stále do jisté míry znepokojoval, nicméně pokroku doby nelze zabránit.

Ke správnému pochopení principu antikoncepce je pochopení ženského reprodukčního systému zcela zásadní. Velká část ženských pohlavních orgánů se nachází na místech, které nejsou člověku běžným okem viditelná. V oblasti pánve, resp. malé pánve, najdeme všechny reprodukčně důležité orgány, těmi jsou pochva (vagina), děloha (uterus), vejcovody (tubus uterina) a vaječníky (ovaria) (Szarewská, 1996).

Již od narození je ženské tělo připraveno na svoji pozdější hlavní úlohu, tedy reprodukční činnost. Ve vaječnicích jsou uložena vajíčka, jejichž tvorba započala již během nitroděložního vývoje, ale jejich dozrávání započne až v období puberty, resp. před první menstruací. Kromě tvorby a dozrávání vajíček mají vaječníky taky důležitou hormonální funkci – vytvářejí estrogény, tj. ženské pohlavní hormony. Na každý vaječník je napojen vejcovod vystlaný řasinkovým epitelem, který zasahuje téměř k vaječníku a vaječník jakoby obemyká svou rozšířenou částí. Vejcovody pak dále přecházejí v dělohu, která je tvořena hladkou svalovinou a dutinu vystýlá sliznice (endometrium), jež prodělává od puberty periodicky se opakující změny – menstruační cyklus (detailněji popsany níže). Přejechod vzniklý mezi dělohou a pochvou tvoří děložní čípek (cervix), ten funguje především jako jakýsi regulátor, resp. usměrňuje pohyb spermií směrem k vajíčku (nejčastěji až do vejcovodů, podrobnější popis níže), ale má i svou důležitou roli v těhotenství (Rokyta, 2009).

Celou podstatou ženského reprodukčního systému jsou cykly, které se pravidelně měsíčně opakují, tyto cykly nazýváme menstruačními. Menstruace je v životě každé ženy klíčová a celý reprodukční systém ženy prodělává během tohoto cyklu změny, které jsou řízeny

hormony. Spojení s mozkiem právě zprostředkovávají tyto chemické látky specifických účinků. Vlastní menstruační cyklus nemá jasně stanovenou dobu svého trvání, zpravidla je to doba mezi dvěma menstruacemi, často se udává délka 28 dní, ale tato doba může být samozřejmě rozdílná u každé ženy (Rokyta, 2009).

Menstruační cyklus se dělí na 4 fáze, které jsou popsány v následujících krocích:

1. Menstruační fáze – je začátkem nového cyklu, mluvíme o  $\pm 1.$  až 5. dni cyklu, odumřelá děložní sliznice se odlučuje a přes děložní hrdlo je vylučována do pochvy, projevem je krvácení (Rokyta, 2009).
2. Proliferační fáze – působením estrogenů dochází k obnovení děložní sliznice, jejímu zvýšenému prokrvení, tato fáze trvá od  $\pm 5.$  do 14. dne cyklu. Součástí této fáze je samotná ovulace (někdy bývá vyčleňována jako samostatná fáze), ke které dochází mezi 12. – 14. dnem a dochází přitom k uvolnění vajíčka z vaječníků, v této době je oplodnění ženy nejvíce pravděpodobné (Rokyta, 2009).
3. Sekreční fáze – zhruba polovina cyklu, od  $\pm 15.$  do 28. dne cyklu, je ovlivňována progesteronem produkovaným žlutým tělískem, progesteron připravuje děložní sliznici na přijetí vajíčka, pokud ale k oplodnění vajíčka nedojde, žluté tělísko zaniká (Rokyta, 2009).
4. Ischemická fáze – některá literatura rozlišuje i fázi ischemickou, která trvá zhruba 24 hodin. Pokles progesteronu, snížený přívod kyslíku buňkám děložní sliznice, která tím odumírá a následně pak dochází k menstruaci a začíná nový cyklus (Rokyta, 2009).

Přestože samotná délka menstruačního cyklu bývá proměnlivá, doba, která uplyne od uvolnění vajíčka k další menstruaci, je zpravidla  $\pm 14$  dní, další časové úseky týkající se jednotlivých fází jsou čistě orientační. Velmi obtížné je stanovit přesnou dobu, kdy dochází k uvolnění vajíčka, tj. k ovulaci, možnou metodou je měření bazální tělesné metody, která se během ovulace lehce zvyšuje. Obvykle se udává doba mezi 12. a 16. dnem po předešlé menstruaci, právě kvůli tomu, že cyklus a jeho délka je u žen proměnlivá (Szarewská, 1996).

K samotnému početí dochází po průchodu spermií přes děložní čípek, což nutně nemusí být během ovulace, neboť spermie jsou schopny přežít v děloze několik dní a počkat si tak na pravý okamžik. Z tohoto důvodu jsou známy případy otěhotnění i v první polovině cyklu, přestože k pohlavnímu styku nedošlo během ovulace. Nicméně ke spojení vajíčka dochází nejčastěji ve vejcovodu. Právě výstelka vejcovodu napomáhá zygote (oplozené

vajíčko) k tomu, aby se dostala až do dělohy, kde se ho v této fázi menstruačního cyklu děložní sliznice velmi ochotně ujme a dojde k uhníždění zygoty, tzv. nidaci či implantaci (Szarewská, 1996).

## **2.1. Hormonální systém ženy**

Pro správné pochopení funkce hormonální antikoncepce (dále jen HA) je nutné porozumět činnosti jednotlivých hormonů důležitých pro funkci ženského reprodukčního systému. Těmito důležitými hormony jsou estrogeny a progesteron.

Estrogeny jsou steroidní hormony, které zajišťují u ženy vývoj pohlavních orgánů, vznik sekundárního ochlupení, růst prsů, ale také ukládání tuku, během menstruačního cyklu působí zejména v ovulační fázi. Mezi další účinky estrogenů patří např. zvýšení pružnosti tkání a kůže, stimulují játra, snižují (mají tendenci) podíl LDL (krevní tuky), a tím do určité míry chrání tělo ženy před nebezpečím kardiovaskulárních chorob, a nesmíme opomenout ani účinky estrogenů na kostní tkáň (Čepický, 2002).

Druhou skupinou pohlavních hormonů jsou gestageny (progestiny), mezi něž patří i progesteron. Progesteron je velmi důležitým hormonem, protože připravuje ženský organismus na těhotenství, ovlivňuje tedy především druhou polovinu menstruačního cyklu ženy, vytváří ho žluté tělísko, placenta, ale tvoří se i v kůře nadledvin a v malém množství i ve varlatech. Spolu s hormonem – prolaktinem – stimulují produkci mléka v prsech. Progesteron se při perorálním podání odbourává v žaludku, proto ho v přirozené podobě kombinované tablety neobsahují, jeho místo zde zastupují látky umělé. Gestageny mají pak tyto účinky – akné, vznik mužského ochlupení, zvýšená chuť k jídlu, snížení libida (Čepický, 2002).

Právě spojení estrogenů a gestagenů se využívá v antikoncepčních tabletkách, často mezi nimi spatřujeme protichůdné účinky, což se pak promítá v účincích přípravků. Dříve bylo rozhodující, která složka v té či oné tabletce převažovala, tedy zda byla estrogenní dominantnější než gestagenní složka a opačně, dnes tomu už tak docela není. Bylo docíleno syntetizování gestagenů, které již nevykazují tolik nežádoucích vlastností testosteronu, ze kterého jsou syntetizovány (Čepický, 2002).

## **2.2. Antikoncepce**

Slovo antikoncepce je latinského původu, *anti* znamená proti a *conceptio* početí. Metod antikoncepce v současné době je opravdu velké množství, od bariérových, přes hormonální

až po přirozené. Slovo antikoncepce se v češtině poměrně dobře ujalo, doposud ne tolik užívaný termín kontracepce z anglického jazyka se pojal užívat častěji v posledním desetiletí.

Antikoncepce zahrnuje všechny metody, které zabraňují nechtěnému otěhotnění, avšak snaha zabránit nechtěnému těhotenství je stará jako lidstvo samo, tyto snahy jsou u lidí známy především proto, že sexuální chování u zvířat je předpokladem reprodukce, čímž se podstatně liší od lidí, u nichž není pohlavní styk pouze účelem k reprodukci, ale je i součástí vztahů (Fait, 2008).

Pakliže mluvíme o antikoncepci, mluvíme o metodách reverzibilních, metodou ireverzibilní je sterilizace, jedná se o chirurgický zákrok v ženském nebo mužském těle. Stejně ale jako interrupce má své vlastní postavení v oblasti antikoncepce. V souvislosti s antikoncepcí je nutné zmínit také možnost využití „nouzové antikoncepce“, jež sama o sobě mezi metody antikoncepce nepatří, ale v určitých životních situacích v ní mnozí mohou metodu spatřovat.

### **2.2.1. Vybrané mezníky v historickém vývoji antikoncepce**

Metody zabraňující početí jsou známy již několik tisíciletí, avšak za posledních několik let se trendy v oblasti metod antikoncepce změnily, tendence vynalézt jakousi optimální metodu, která by byla spolehlivá a šetrná zároveň, stále přetrvává.

Historie antikoncepčních metod a jakýchkoliv jiných prostředků k narušení přirozené reprodukce sahá až daleko k našim předkům. I v Písmu svatém najdeme nejstarší zmínku o přerušované souloži, jinak vynalézavosti se meze nekladly zřejmě ani v dobách dávných. Jak doba pokročila, objevovaly se stále nové způsoby, jimiž se zabraňovalo nechtěnému těhotenství. Nejstarším prostředkem byl návlek na penis (podobný dnešnímu prezervativu), ovšem v době tohoto vynálezu měl primární úlohu v ochraně proti pohlavně přenosným chorobám a byl vyráběn ze střev zvířat. V dalších dobách se začaly objevovat další metody, mezi nimi třeba nejvýznačnější poševní pesar, který se objevil v první polovině 18. století. Dále vývoj antikoncepčních metod pokračoval pozvolněji, v různých koncích světa se objevovaly poradny, kde byl problém metod kontracepčních „konzultován“ s odborníkem. Takováto poradna byla později ve 30. letech 20. století zřízena i v Praze, zásluhou prof. Ostrčila, tehdejšího přednosta II. gynekologicko-porodnické kliniky, a dr. Slámové. Dostupné kontracepční prostředky byly ve 20. století tyto: chirurgická sterilizace

muže/ženy (také dočasná sterilizace ozářením), přerušovaná soulož, prezervativ, poševní pesar, metoda plodných/neploďných dnů a lokální vaginální prostředky (spermicidy) (Čepický, 2002).

Teprve v druhé polovině 20. století se začaly objevovat pokroky na poli vývoje nových a dnes už moderních metod antikoncepce. Příčinou vzniku nových metod nebyl jen rozvoj v oblasti medicíny, ale také si to vyžádaly změny sociální a populační exploze, která nastala v poválečné době. Prvním kontracepčním medikamentem u nás byl Antigest, který po předchozím výzkumu přišel na trh v roce 1965. Rozvoj v metodách nitroděložních byl zaznamenán zhruba ve stejné době, u nás o dva roky později než hormonální antikoncepce (Čepický, 2002).

Postupně však entusiasmus spojeného s novými možnostmi v oblasti antikoncepce začalo ubývat, neboť se objevily nejrůznější zprávy o škodlivosti a nepříznivých vedlejších účincích kontracepčních metod. Za zmínku stojí především vedlejší účinky nitroděložních metod, což v západních zemích (např. USA) v 80. letech způsobilo značný rozruch týkajících se těchto metod. Případů se zánětlivými onemocněními v oblasti pánve přibývalo, nicméně později výzkumy ukázaly, že podíl nitroděložních metod na zvýšení případů zánětů nemá souvislost, ale právě proto se tyto metody netěší velké oblibě v USA. Ani v tomto případě antikoncepční pilulky za nitroděložními metodami nezaostávaly, i u nich se začaly objevovat vedlejší účinky, jako např. cévní mozkové příhody a nádory (karcinom prsu). Na základě těchto zpráv, jejich šíření médií a veřejností, došlo k tomu, že se postupně od těchto moderních kontracepčních metod začalo ustupovat a veřejnost se opět navrátila k bariérovým prostředkům antikoncepce, byť došlo k vzestupu interrupcí, které následně postupně většina zemí ve stejné době legalizovala. Od antikoncepčních metod jako takových se neustoupilo, neboť potřeba spolehlivé a účinné antikoncepce byla větší, než obavy spojené s užíváním např. hormonálních pilulek (Čepický, 2002).

V 90. letech prošla antikoncepce druhou krizí potom, co se zvýšilo její užívání. Pokračující výzkum a jeho výsledky postupně nahradily starší spekulace, kontraindikací ubývalo a stávaly se více relativními. Krizi však způsobilo rozšíření viru HIV, což mělo za následek opětovné navrácení k bariérové metodě, tj. prezervativu. Vlivem toho pak došlo k většímu počtu interrupcí, vzhledem k vyššímu riziku selhání této metody. Další zcela zásadní roli hrála aféra, která pocházela z Velké Británie, kde došlo ke zveřejnění tvrzení o vyšším riziku výskytu tromboembolické nemoci u žen užívajících antikoncepci obsahující dva

typy hormonů (desogestrel a gestoden). Média měla na rozšíření této informace značný podíl, dokonce i některé země Evropy (Německo, Francie, Belgie, Švédsko) se k tomuto tvrzení přiklonily, naopak zbytek zemí Evropy a Spojené státy zůstaly touto kauzou netknuty. Jako již tradičně i tato aféra měla následek ve snížení počtu uživatelů pilulek a s tím souvisejícím zvýšení procenta interrupcí. S výjimkou některých zemí však tato aféra v dalších letech utichla. U nás tuto informaci zveřejnili až v roce 2001 s tím, že není třeba upravovat medikaci u preskripce hormonální antikoncepce. (Čepický, 2002).

A konečně trochu do současnosti ... Tendence k vynálezu optimálního antikoncepčního prostředku stále přetrvávají, nicméně ani v dnešní pokročilé době stále nedošlo k tak výraznému pokroku na poli medicíny. Zdá se, že nároky na metody antikoncepce jsou větší, a kromě toho, aby nijak výrazně nenarušovala běžný život uživatelky, aby nebyla rušivým elementem při samotném pohlavním styku, by měla mít pokud možno pozitivní účinky na zdraví ženy, ať už psychické, tak fyzické. Do jisté míry můžeme jen očekávat, že ženy budou stále vyhledávat spolehlivé antikoncepční metody, čímž v lepším případě dojde ke snížení počtu interrupcí, což ostatně si trůfám říct, je samotnou podstatou kontracepčních prostředků (Čepický, 2002).

### **2.2.2. Antikoncepční metody**

Jak již bylo řečeno v úvodu, antikoncepční metody jsou takové metody, které zabraňují početí. Od dávných dob se vystřídalo mnoho různých metod, z nichž některé jsou používány dodnes, nastupují však nové metody a medicína se v tomto oboru neustále vyvíjí. Než však začneme se samotnými metodami, je důležité zmínit pojem Pearlův index, který nám udává spolehlivost antikoncepční metody. Pearlův index nám udává počet těhotenství na 100 žen během roku užívání dané metody (Szarewská, 1996).

#### **2.2.2.1. Hormonální antikoncepce**

Dále je v textu hormonální antikoncepce rozdělena na kombinovanou hormonální antikoncepci a gestagenní antikoncepci.

##### **2.2.2.1.1. Kombinovaná hormonální antikoncepce**

Tato metoda vychází z účinků pohlavních hormonů, o kterých již byla zmínka. Kombinuje estrogen a progesteron, který je obsažen ve své syntetické formě, tj. gestagen (progestin).

V dnešní době jedna z nejužívanějších hormonálních metod. Jak již bylo zmíněno o pár kapitol výše, prvním antikoncepčním prostředkem u nás, co se „pilulek“ týče, byl v roce 1965 Antigest, který právě spadá mezi tyto metody (Čepický, 2002).

Mechanismem metody je blokáda ovulace a změna propustnosti hlenu děložního hrdla vlivem gestagenu. Nejčastější podávání kombinované antikoncepce je ve formě tabletek, dalšími formami jsou pak injekce, náplasti nebo vaginální pesar. Co se týče tabletek, můžeme je rozdělit na několik druhů dle různých kritérií, např. dle použitého estrogenu, dle použitého gestagenu, dle množství etynilestradiolu atd. Dále také můžeme rozlišovat kombinovanou HA dle cyklicity, tedy na monofázické, bifázické a trifázické přípravky, které se liší dle množství estrogenu a progestinu (Čepický, 2002).

Co se týče spolehlivosti této metody, pak se Pearlův index pohybuje kolem 0,1 až 0,2, jedná se tedy o velmi spolehlivou metodu, pakliže jsou dodržovány všechny zásady jejího užívání. Spolehlivost kombinované formy HA však lze snížit vlivem zdravotního stavu nebo užíváním některých léků (Čepický, 2002).

## **Formy hormonální antikoncepce**

### Perorální kombinovaná HA

Tabletky se začínají užívat v prvních 5 dnech menstruace, v ideálním případě hned první den, aby nástup účinku byl co možno nejúčinnější. Pilulky se pak užívají denně, doporučuje se užívat ve stejnou dobu, je ale dána tolerance 12 hodin. Užívání kombinované HA ve formě tabletek má několik možností, nejčastější je však užívání tabletek po dobu 21 dní se 7 denní pauzou, během níž by se mělo objevit krvácení, tzv. krvácení ze spádu, které je oproti normální menstruaci slabší. Některé přípravky však lze užívat bez pauzy, tj. kontinuálně, v takových případech pak žena či dívka nemenstruuje, ale může se u ní objevit většinou slabé krvácení nebo špinění, tzv. krvácení z průniku (Čepický, 2002).

### Hormonální nitroděložní tělísko

Nitroděložní systém se řadí mezi HA, protože v určitých dávkách uvolňuje hormon progestin. Dřívější tělíška měla tvar kroužků či spirál, dokonce obsahovala měděný drátek a neobsahovala hormony. V dnešní době mají tvar písmene T, tak aby tělísko bylo v děloze správně „ukotveno“, a právě tělíška s přídavkem hormonů, jež jsou pozvolna uvolňována, jsou v poslední době populární, protože hormony zvyšují spolehlivost této metody. Jak název napovídá, toto tělísko je zavedeno v děloze ženy, je zaváděno gynekologem nikoli

ženou. Tělísko se nedoporučuje zavádět mladým ženám, není to ovšem striktně stanoveno. U tělísek s obsahem hormonů je doporučena jejich výměna po určité době, protože množství a obsah hormonů je vyčerpateľný (Szarewská, 1996).

Starší nitroděložní preparáty měly hned několik záporů, jako např. nepravidelné a bolestivé menstruace, vyšší riziko infekce a mimoděložního těhotenství atd., ale s novou dobou přišlo i nové tělísko, jež se liší hned v několika směrech a nemá takové nepříznivé vedlejší účinky a rizika. Jedná se o tělísko, které uvolňuje hormon levonorgestrel, resp. malé dávky tohoto hormonu, který patří mezi gestageny. I mechanismem, kterým toto tělísko účinkuje, je odlišný od starších typů, ale je v určitém hledisku podobný účinku gestagenních tablet. Kromě účinků čistě gestagenních, tj. zahuštění děložního hlenu a narušení děložní sliznice, funguje mechanismem lokální infekce (zánětu), který znemožňuje zygotě její uhnízdění v endometriu (Uzel, 1992).

Tento typ tělíška má také mnohem lepší účinnosti, resp. spolehlivost. Index selhání je velice malý (ze 100 žen může za rok otěhotnět pouze jedna uživatelka). Příznivé je také malé riziko vzniku mimoděložního těhotenství u tohoto tělíška. Dalším podstatným rozdílem oproti starším typům je to, že u novějšího typu jsou menstruace slabší a méně bolestivé, ustálí se až po několika měsících, u některých žen se dokonce krvácení nevyskytuje, ale to závisí na hloubce umístění tělíška v děloze. Účinek levonorgestrelu na zhuštění děložního hlenu také chrání uživatelku před infekcí, neboť hlen nedovolí průchod bakteriím, natož spermii, jak již bylo zmíněno. Co je velké plus této metody je také návrat plodnosti, který je dokonce poměrně rychlý. Snad jediným mínusem je, že právě z důvodu obsahu gestagenů je toto tělísko silnější a jeho zavádění pak může být u mladých dívek, které nerodily, obtížnější a bolestivější, důvodem tohoto tvrzení je odlišný tvar čípku před a po porodu (Szarewská, 1996).

#### Náplast, vaginální kroužek

Dalšími formami kombinované hormonální antikoncepce jsou náplasti a vaginální kroužek. Tyto formy nejsou až tak známé jako předchozí zmíněné, stejně tak jejich používání není tak časté.

U náplastí jde o hormonální antikoncepci, která využívá kombinaci estrogenů a progestinu, které se aplikují na týden a po týdnu se mění, takto se používají 3 týdny a 4. týden žena náplast nelepí a dojde u ní k menstruačnímu krvácení, které je ale svým charakterem dosti podobné krvácení při užívání pilulek. První náplast se lepí první den menstruace, obdobně



jako se začínají užívat tabletky. Výhodou této metody je, že hormony z náplasti prostupují rovnou do krve. Samozřejmě vhodná je pro ženy, které mají problém s užíváním tabletek, např. že na ně zapomínají (Barták, 2006).

Vaginální kroužek je plastový kroužek, který se aplikuje do pochvy v první den menstruace a zůstává na svém místě 21 dnů, poté se obvykle týden vynechává a následně se aplikuje další kroužek. Na rozdíl od zavádění nitroděložního tělíska, jehož aplikaci musí provádět gynekolog, kroužek si může žena do pochvy zavádět sama. Uvádí se, že u této formy kombinované antikoncepce je dávka hormonů nejnižší, kroužek hormony uvolňuje kontinuálně po dobu 3 týdnů (Čepický, 2011).

### **2.2.2.1.2. Gestagenní antikoncepce**

Jak nám název napovídá, jedná se o hormonální metodu, která nevyužívá účinků estrogenů. Zásadním rozdílem oproti kombinovaným formám je, že u žen nedochází k zástavě ovulace (pouze asi u 20 % uživatelék, výjimkou jsou injekční gestagenní formy). Hlavním mechanismem působení gestagenní antikoncepce je tedy zahuštění hlenu děložního hrdla, tak aby byl znemožněn průchod spermií přes čípek, dále taky dochází ke změnám na endometriu (děložní sliznici) tak, že by se v narušené sliznici jen stěžejí vajíčko uhnízdlilo. Svým účinkem ovšem gestagenní formy zaostávají za kombinovanými. Ovšem s vyšším věkem se index selhání snižuje právě proto, že klesá i počet ovulací. Gestagenní přípravky mohou být vhodné zejména pro ženy, jimž není doporučováno užívat kombinované tabletky. Rozdíl je také v tom, že gestagenní formy nezvyšují krevní tlak, nepůsobí na krevní srážlivost a nezvyšují riziko kardiovaskulárních chorob, jsou vhodné i pro ženy, jež prodělaly trombózu, rovněž vhodné je jejich užívání u kojících žen. Co se týče gestagenní antikoncepce a menstruace, tak u většiny uživatelék stejně jako ovulace, probíhá i menstruace, u další skupiny žen menstruace vymizí (resp. u žen, které při užívání gestagenů nemají ani ovulaci) nebo je velmi nepravidelná, ale to se může časem při jejich užívání zlepšit. Dokonce současné užívání gestagenních tabletek a antibiotik nemá omezující účinek na ochranu před otěhotněním (Szarewska, 1996).

### **Formy gestagenní antikoncepce**

#### Gestagenní tablety

V minulosti se u této metody ujalo označení „minitabličky“, možná právě kvůli tomu, že by tablety mohly obsahovat menší dávky hormonů, než je tomu u klasických

kombinovaných tablet, a tím mít i slabší účinky. V dnešní době se můžete s touto formou setkat pod názvem čistě gestagenní tabletky (dále jen ČGT). Užívání samotných gestagenních tabletek je oproti kombinovaným rozdílné v tom, že se užívají bez přestávky, ale pokud s užíváním začínáte, tak v ideálním případě první den menstruace, tak jako tomu je u kombinovaných tabletek. Možným zdravotním rizikem u této metody může být vyšší riziko vzniku mimoděložního těhotenství, dále se může u uživatelky objevit větší riziko výskytu cyst, které ale většinou nepůsobí ženě problémy. Možnou nevýhodou pro potenciální uživatelky by mohl být fakt, že u této metody musí být dodržováno užívání tablet ve stejnou dobu s tolerancí tří hodin, jinak ztrácí na účinnosti. Index selhání u ČGT pak kolísá v závislosti na věku uživatelky od 0,5 do 4 %, tzn., že během roku mohou otěhotnět až 4 ženy ze 100 (Szarewská, 1996).

#### Gestagenní injekční metody

Ačkoliv by se dalo předpokládat, že za použití gestagenů bude účinek injekční metody stejný jako u tabletek, existuje několik rozdílů oproti ČGT. Podstatným rozdílem je, že působí zástavu ovulace stejně jako kombinované tablety. Na principu, kterým působí ČGT, pak funguje i injekční metoda, ale funkce zahuštění hlenu a narušení děložní sliznice jsou ve stínu hlavní funkce této metody, tj. blokace ovulace, čímž jsou účinnější než samotné gestagenní tabletky. Tato metoda pak vykazuje nižší index selhání, udává se, že při ročním užívání je riziko otěhotnění u 1000 žen pouze 0,1 % (otěhotnět může pouze jedna uživatelka). Dalším odlišným znakem je množství obsaženého gestagenu, který je u injekcí vyšší než u ČGT a tím je jeho koncentrace v krvi zpočátku vysoká a postupně během několika měsíců klesá, nikdy však neklesne na tak nízkou hodnotu, která by mohla vyvolat ovulaci. Také jakékoliv interakce s jinými užívanými léky (např. s antibiotiky) neohrožují účinnost injekcí, protože hormony injekčně podané neprocházejí trávicím traktem. Podobnost s ČGT pak můžeme spatřovat v tom, že nevyvolávají téměř žádné vedlejší účinky a zdravotní rizika. Na rozdíl od ČGT snižuje riziko mimoděložního těhotenství i vznik vaječnickových cyst (stejně jako kombinované tablety). Možnou a zcela podstatnou nevýhodou užívání injekční metody může být pro některé ženy fakt, že možnost otěhotnění po skončení užívání, není oproti jiným metodám tak rychlá, někdy může trvat až rok, než žena otěhotní. I menstruace je v tomto případě velmi nevyzpytatelná, ale ve většině případů během roka užívání injekční metody vymizí nebo se alespoň ustálí (Uzel, 1992; Szarewská 1996).

### Podkožní gestagenní antikoncepce

Opět se jedná o metodu s dlouhodobým účinkem. Malým řezem v kůži, nejčastěji na vnitřní straně paže, se zavádí tyčinky, které obsahují hormony, jež se pozvolna uvolňují do krevního řečiště. Tyto tyčinky jsou vyrobeny z kaučuku a obsahují hormon – levonorgestrel. Stejně jako u injekční formy je antikoncepční účinek téměř okamžitý, u implantátu trvá až 5 let, poté se tyčinky odstraňují. Index selhání je zde velmi podobný oběma předešlým formám gestagenní antikoncepce. Opět je velkou výhodou to, že žena nemusí mít neustále na paměti užívání tabletek a nemusí se obávat, že by účinek antikoncepce nějak kolísal, dokonce nemusí mít strach z vedlejších účinků a možných zdravotních rizik. Mechanismus působí je stejný jako u ČGT, tj. zahuštění děložního hlenu za účelem neprůchodnosti spermií a změny na děložní sliznici. Neshledáváme u této metody nepříznivé následky na plodnosti ženy, byť je jeho účinek dlouhodobý. Snad malou (či velkou?) nevýhodou může být to, že při počtu tyčinek (6) a při jejich uložení, jsou poměrně hmatatelné i viditelné. Jedná se o metodu starší, jež byla v dnešní době nahrazena hormonálním tělískem nebo náplastí (Szarewská, 1996; Fait, 2008).

### **2.2.2.2. Nehormonální antikoncepce**

#### **a) Bariérová antikoncepce**

##### Kondom (prezervativ)

Tento typ antikoncepce zahrnuje jak bariérovou metodu pro muže v podobě mužského kondomu, tak i metodu pro ženy – ženský kondom. Kondomy jsou metodou známou již po několik staletí a cesta od plátěného návleku na penis po kondom, vyráběný nejdříve ze zvířecích střívek a až později z gumy, je dlouhá.

Kondom je asi nejdostupnější antikoncepční metodou na trhu. Jednou velkou výhodou při používání kondomů je to, že tato metoda nemá žádné vedlejší zdravotní účinky nebo dokonce plynoucí zdravotní komplikace spojené s jejich používáním. Samozřejmě může dojít k alergické reakci na latex, ale to jsou ojedinělé případy. Další velkou výhodou u kondomu je ochrana proti sexuálně-přenosným nemocem (dále jen STD), včetně viru HIV. Je to jediná metoda, která má tento dvojitý účinek – tj. chrání před otěhotněním a před sexuálně-přenosnými onemocněními. Kondom funguje jako „bariéra“, která brání spermiím průchodu pochvou do dělohy. Kondom ale zdaleka nepatří mezi stoprocentní

metodu, často dochází k jeho selhání vlivem lidského faktoru, nejčastěji nesprávným použitím, což pak nezajišťuje dostatečnou ochranu před početím nebo přenosu STD (Uzel, 1992).

Na trhu se začaly objevovat i přípravky podobné kondomům, avšak ženského charakteru. Femidom je k dostání od r. 1992. Tento druh kondomu se podstatně liší od klasického pánského kondomu. Ve své podstatě jde o jakousi vystýlku pochvy, žena může kondom podobně jako pesar zavést sama před samotným pohlavním stykem, ve svém účinku je ale stejný jako mužský kondom, brání průchodu spermií k vajíčku. Ani v ochraně před pohlavní infekcí se neliší (Szarewská, 1996).

#### Pesar, cervikální kloboučky

Stejně jako jiné antikoncepční metody i pesar prodělal několik změn od dob, kdy byla snaha o vytvoření nové bariérové metody. Jedná se o kulatý gumový klobouček, na jehož okraji je kovová spirála, jejíž okraje sahají k oběma stěnám pochvy. Pesary se vyrábí v různých velikostech, a proto je vhodné jejich používání konzultovat s gynekologem, který doporučí správnou velikost a vysvětlí, jak se pesar používá. Některé literatury doporučují pro zvýšení spolehlivosti zároveň s pesarem používat i přípravky obsahující spermicidy (o nich později). Správné používání souvisí s účinností této metody. Hlavní výhodou pesaru je to, že stejně jako kondom nemá vedlejší účinky ani zdravotní rizika. Oproti tomu značnou nevýhodou je vysoký index selhání, jež je způsobem pravděpodobně selháním lidského faktoru, např. pesar se zapomene zavést, je zaveden nesprávně, nepoužívají se spermicidy nebo může být pesar natržen. V dnešní době už ale klasický pesar není tak používaný a na jeho místo by měl právě nastoupit cervikální klobouček (viz dále) (Uzel, 1992; Szarewská, 1996).

Cervikální klobouček se od pesaru liší v jedné zásadní věci a tou jest, že bezprostředně přiléhá k děložnímu čípku. Oproti pesaru je klobouček také menší, vyrábí se v různých velikostech, opět záleží na každé uživatelce a na předchozí konzultaci s gynekologem. Použití spermicidního prostředku je na místě, opět zcela pochopitelně za účelem zvýšení spolehlivosti metody. Cervikální klobouček se doporučuje po pohlavním styku v pochvě ponechat alespoň 6 hodin, co se týče delšího ponechání kloboučku v pochvě, zcela záleží na ženě, ale může se objevit riziko vzniku syndromu toxického šoku (O antikoncepci stručně a jednoduše, 2016; Jak se používá cervikální klobouček FemCap, 2016).

## **b) Lokální vaginální antikoncepce**

### Spermicidní látky

Hlavním přirozeným spermicidem je vlastní kyselé pH v pochvě, čehož využívali už v dávných dobách naši předci, např. citronem. Spermicidní látky jsou látky, jež znemožňují pohyb spermií a ničí je. Již v dávných dobách se ženy snažily bránit spermiím v pohybu a zabít je několika způsoby, právě třeba zmíněný citron. Princip, na němž fungují spermicidy dnes, je vcelku jednoduchý. Spermicidy se skládají z aktivní složky a jejího nosiče – aktivní složka má za úlohu narušení buněčné membrány spermie a nosič je látka, díky níž se aktivní složka dostává do pochvy. Spermicidní látky mají několik forem, jež mají právě tento spermie hubící účinek. Najdeme je v gelech, krémech, pěnách, čípcích či jako film. Nejčastěji se jako účinná látka ve spermicidních přípravcích používá nonoxynol 9, bývá obsažen jak v „čistě“ spermicidních přípravcích, tak např. i na povrchu kondomů. Spermicidy jsou významné zejména proto, že se na doporučení používají s jinými antikoncepčními metodami pro zvýšení jejich spolehlivosti (pesar, cervikální klobouček, aj.), pakliže jsou používány spermicidy samostatně, je nutné počítat s vyšším indexem selhání. Výhodou spermicidních přípravků je jejich dostupnost bez lékařského předpisu, nevýhodou může být fakt, že spermicidy se musí použít před pohlavním stykem, aby se látky v pochvě rozptýlily a byly připraveny na okamžik svého působení na spermie (Uzel, 1992; Szarewská, 1996).

## **c) Přirozená antikoncepce**

### Přerušovaná soulož

Jedná se pravděpodobně o jednu z nejstarších antikoncepčních metod, zároveň je to finančně velmi dostupná metoda a nevyžaduje žádné prostředky. Rozhodně se nejedná o metodu, která by byla stoprocentně účinná. Naopak index selhání je poměrně vysoký, zejména pak u mladých párů. V podstatě je to velmi jednoduchá metoda, muž těsně před svým vyvrcholením vyjme svůj úd z pochvy ženy a zabrání tak přímému styku ejakulátu s pochvou. Nicméně může nastat situace, že již během pohlavního styku může dojít k uvolnění malého množství ejakulátu, jež naopak obsahuje velké množství spermií, a ty mohou pak přes děložní hrdlo prostoupit do dělohy, o čemž nemusí muž vůbec vědět. Problémem může také být fakt, že někteří muži mají problém s kontrolou svého

vyvrcholení, tudíž i zde je velké riziko v selhání metody. Přesto i v dnešní době najde své uživatele (Szarewská, 1996).

#### Metoda plodných/neplodných dnů

Tato metoda je stejně jako přerušovaná soulož dostupná takřka neomezeně a rovněž nevyžaduje žádné prostředky, nicméně aby bylo dosaženo účinnosti minimálně stejné jako u bariérových metod, musí být žena (ale i muž) v této metodě poměrně znalí a měli by být obeznámeni s tím, co obnáší. Dostatečně neinformované páry pak nemohou spoléhat na účinnost této metody, a tak často dochází i k jejímu selhání. Jedná se vlastně o metodu periodické abstinence. Žena sleduje svůj menstruační cyklus po delší časový úsek, protože cykly nemusí být vždy stejně dlouhé, údaje o délce si zaznamenává a potom přistupuje k vlastnímu výpočtu plodných dnů, aby tak mohla stanovit dobu, kdy pohlavní styk není „bezpečný“. Zároveň s výpočtem sleduje také další „ukazatele“, které s určením plodných dnů souvisejí, jsou to – měření bazální tělesné teploty, děložní sekrece, a právě kombinování těchto metod pak vede k přesnějšímu určení doby ovulace, tedy plodných dnů (Szarewská, 1996).

Na základě dlouhodobého sledování délky menstruačních cyklů (udává se minimálně půl roku až rok) může žena stanovit nejpravděpodobnější dobu ovulace a to tak, že od nejkratšího cyklu odečte 20 a od nejdelšího pak odečte 10 (někteří autoři udávají 18 a 11), tím stanoví dobu, po které by se měl pár zdržet pohlavního styku. V případě těchto výpočtů se již počítá s dobou, po kterou mohou spermie přežívat (až 7 dní) v děložním hrdle a zároveň doba, po kterou je vajíčko oplodnitelné (24 hodin, ojedinele 48). Pakliže žena sleduje svoji bazální tělesnou teplotu, pak lehké zvýšení teploty (v průměru o 0,4°C) znamená nástup ovulace, toto zvýšení trvá okolo 3 dnů. Teplotu je optimální měřit vždy ráno po probuzení. Dále může žena sledovat změny hlenu v děložním hrdle, hlen před ovulací mění svůj charakter, tj. stává se pružnějším, řidším; po ovulaci se jeho charakter opět mění na původní, tedy hustý a lepkavý (Uzel, 1992; Szarewská, 1996).

Tato metoda je také někdy nazývána metodou „plánovaného rodičovství“, nemusí být tedy striktně používána za účelem ochrany před otěhotněním, ale také jako prostředek k plánovanému otěhotnění.

## Kojení

Kojení je považováno za určitou metodu antikoncepce a jedná se o metodu přirozenou. Během kojení je hypofýzou vylučován hormon prolaktin, který kromě své hlavní funkce ve stimulaci mléčné žlázy, má také sekundární úlohu v tom, že brzdí tvorbu hormonů ve vaječnicích a tím zabraňuje jeho uvolnění. Tím je ovlivňován celý menstruační cyklus ženy po porodu. Důležité ovšem je, že se žena nemůže spoléhat na úlohu prolaktinu a kojení jako na stoprocentní ochranu, protože hladiny prolaktinu v krvi musí být opravdu vysoké a kojení musí být pravidelné, a z toho důvodu je použití nějaké další kontracepční metody více než vítané (Szarewská, 1996).

### **2.2.2.3. Chirurgická antikoncepce**

Pakliže mluvíme o chirurgické antikoncepce, myslí se tím sterilizace, která je nevratnou antikoncepční metodou. Sterilizována může být jak žena, tak muž, jde o přerušení cesty zárodečných buněk – vajíček a spermií – tak, aby nedošlo k jejich uvolnění. Tato metoda není rozhodně vhodná pro páry, které ještě děti nemají, pakliže to nevyžaduje zvláštní zdravotní stav partnera. Pro tuto metodu by se mohly rozhodnout páry, kteří již děti mají, jsou starší a o dalších potomcích již neuvažují, ale přesto hledají účinnou, stoprocentní a trvalou metodu. Sterilizace u ženy je prováděna jako malý chirurgický zákrok pod narkózou, kdy se přeruší vejcovody, aby nemohlo vajíčko putovat dál do dělohy, nejčastěji se přerušení provádí podvázáním, přestížením nebo nasazením svorek. U mužů je sterilizace obdobným zákrokem, jde o úkon, při kterém je přerušen chámovod, zodpovědný za přesun spermií z varlete a nadvarlete. Přerušení chámovodu je obdobné jako u vejcovodů – chámovod se přeruší a podváže, stejný úkon je nutný provést i na druhé straně, neboť každé varle má svůj chámovod. V obou případech, byť se označuje tato metoda za nevratnou, je možné podstoupit zákrok na obnovení plodnosti, takový zákrok je ale nákladný a nemusí být vždy zcela úspěšný. Možností, jak i po prodělané sterilizaci umožnit ženě otěhotnět je v případě ženy odběr vajíčka, u muže odběr spermie a následně pak in vitro fertilizace ženy. U nás je sterilizace regulována směrnicí ministerstva zdravotnictví, resp. zákonem č. 373/2011 Sb. O specifických zdravotních službách, a k žádosti o sterilizaci se vyjádří zvláštní komise, která rozhodne o tom, zda může být u žadatele sterilizace provedena se zřetelem na zvláštní zdravotní stav (Uzel, 1992; Specifické zdravotní služby, 2016).

#### **2.2.2.4. Nouzová antikoncepce**

U každé ženy se může stát, že u ní dojde k nechráněnému pohlavnímu styku, selhání antikoncepční metody, ojediněle ke znásilnění a právě v takových situacích, kdy by bylo otěhotnění nežádoucí, je možno se uchýlit k nouzové antikoncepci, jak jsem tuto kapitolu nazvala, jinak taky známou jako pilulka „po“ a všem známý přípravek Postinor. Důležité je mít na paměti, že tato metoda, byť mezi antikoncepční metody jako takové docela nepatří, není vhodná pro časté a pravidelné použití. Avšak použití v nouzových situacích je zcela pochopitelné. Ovšem účinek nebo mechanismus, na němž je tato metoda založena, je odlišný od mechanismu působení u klasických hormonálních tabletek. Pakliže již bylo uvolněno vajíčko uvolněno z vejcovodu a došlo dokonce i k jeho oplodnění, tak tato velká hormonální dávka, kterou bezesporu tabletky „po“ jsou, brání uhnízdění vajíčka v děloze. Účinnost této zázračné tablety je téměř stoprocentní, případů selhání je opravdu málo, takže uchýlí-li se žena k použití této metody, tak je zcela jisté, že případnému nechtěnému otěhotnění zabrání. Některé literatury uvádějí též jako možnost zabránění otěhotnění po nechráněném styku zavedením nitroděložního tělíska. Hormon, který v těchto pilulkách obsažen, je vlastně gestagen, takže se někdy uvádí, že se i jako nouzové opatření dají použít 2 tabletky ČGT (Szarewská, 1996).

#### **2.2.3. Zdravotní rizika, vedlejší účinky antikoncepce**

Pokud máme brát v potaz zdravotní rizika způsobená antikoncepcí, je nutno si uvědomit, že jakákoliv lidská činnost, používání antikoncepce nevyjímaje, má svá určitá zdravotní rizika. Samozřejmě nejvíce diskutovanými riziky antikoncepčních metod, jsou ty, které souvisí s hormonální antikoncepcí.

##### **2.2.3.1. Vedlejší účinky a možná zdravotní rizika kombinované hormonální antikoncepce**

Vedlejší účinky u kombinované HA jsou často vlastně příznivými účinky. Pro určitou skupinu žen či dívek může být HA předepisována za terapeutickým účelem, např. u žen s poruchami menstruačního cyklu. Další bezpochyby příznivým účinkem jsou jejich protizánětlivé účinky působící na dělohu i vaječníky, také snižuje riziko vzniku mimoděložního těhotenství, ale dokonce má příznivý účinek na snížení rizika vzniku osteoporózy (zejména pak v období menopauzy). V některých případech také pomáhá



zlepšit obtíže spojené s premenstruačním syndromem (PMS), zejména pak potíže s kolísáním hladin hormonů (Čepický, 2011).

Účinky, jež mohou být nežádoucí, jsou celkový vliv kombinované HA na fyzické i duševní zdraví či pohodu ženy, projevující se např. jako migrény, tlak v prsou, změny pohlavní žádostivosti (libida), nevolnost a celková emoční labilita (Szarewská, 1996).

Je ale potřeba rozlišit slovo účinek a riziko, účinky mohou být, jak bylo uvedeno, pozitivní a negativní, u rizika je tomu jinak. Riziko nemůžeme rozlišit na dobré nebo špatné, spíše na vyšší a nižší a také na skutečnost, zda riziko bude mít nějaký reálný projev. Pak je ale otázkou, zda nepříznivý účinek může mít nějaký následek, který by se projevoval jako riziko... Rizika, s nimiž je kombinovaná HA spojována, jsou přinejmenším zdravotního rázu, jinak by uváděna nebyla. Zajisté by mohl být výčet zdravotních rizik a nepříznivých účinků velmi široký, ale uvedu jen několik, které jsou dle mého názoru nejdůležitější.

Jedním ze zdravotních rizik, které užívání kombinované HA představuje, je hypertenze spojená s kouřením, která pak zvyšuje riziko výskytu arteriálních příhod. Samotná hypertenze, jež se v rámci užívání kombinované HA neléčí, je přímou kontraindikací HA (Čepický, 2002).

Ischemická choroba srdeční a riziko jejího výskytu bylo na scéně zejména v 80. letech, nicméně dnes s přípravky, které mají nižší dávkování estrogenů a progestinu, je situace jiná. Riziko totiž u takových přípravků nelze potvrdit, přinejmenším nelze srovnávat situaci dnešních přípravků s těmi minulými, podobná situace je pak u rizika výskytu infarktu myokardu a stejně tak cévních mozkových příhod (Čepický, 2002).

Dokonce tromboembolická nemoc (dále TEN) a její spojení s užíváním kombinované HA zažilo svá nemalá úskalí. Výše již byla zmíněna kauza z 90. let, ve které figurovali antikoncepční tabletky obsahující gestoden a desogestrel, u nichž bylo riziko vyšší než u přípravků s levonorgestrel, což nakonec, jak se později ukázalo, nebylo potvrzeno. Čemu by měla být věnována pozornost, jsou operace u uživatelék kombinovaných tabletek, zpravidla operace delší 30 minut či operace dolních končetin, které mohou být rizikovým faktorem vzniku TEN (Čepický, 2002).

Spojivosti kombinované HA s výskytem onkologických onemocnění byla dříve dosti diskutována, přímý vztah mezi HA a výskytem nádorů nebyl prokázán. Postačí tvrzení, že kombinovaná HA nezvyšuje riziko žádného nádoru. Snad jen za zmínku stojí, že

v minulosti některé přípravky vykazovaly malé riziko výskytu karcinomu endometria, s dnešními přípravky však lze vyvolat účinek opačný, stejně tomu je např. u karcinomu prsu (Čepický, 2002).

Toto jsou dle mého názoru asi nejvíce diskutovaná zdravotní rizika u kombinované HA, v mnohých literaturách jsou uváděny i další rizika jako jsou neurologická onemocnění (např. migrény), metabolické a endokrinní změny, nicméně mnoho z těchto rizik se jeví spíše jako možný nežádoucí účinek spojený s užíváním. V dnešní době lze ale vedlejší účinkům či rizikům předcházet důkladnou anamnézou potenciální uživatelky lékařem, resp. gynekologem, který přihlédne všem okolnostem zdravotního stavu ženy, za účelem zvolení nejoptimálnější metody pro každou ženu (Čepický, 2002).

#### **2.2.3.2. Vedlejší účinky a možná zdravotní rizika gestagenní antikoncepce**

Příznivý vedlejší účinek může mít gestagenní antikoncepce na vznik nádoru děložní sliznice, respektive na snížení jeho rizika výskytu. Lze také tuto metodu použít jako prostředek pro zlepšení či léčení premenstruačního syndromu a menstruačních migrén. Nepříznivé účinky či zdravotní rizika se u gestagenní antikoncepce vyskytují vzácně. Nepříznivě působí tato metoda např. na nepravidelnost menstruačního cyklu (u injekční formy mnohdy až zcela vymizí), zvýšené akné nebo vyšší riziko výskytu vaječnickových cyst (Fait, 2008).

#### **2.2.4. Antikoncepce na školách**

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (MŠMT) tuto problematiku ukotvilo v rámci RVP VZ do vzdělávací oblasti Člověk a zdraví. Sexuální výchova se vyučuje na 2. stupni ZŠ. Každá škola v návaznosti na RVP VZ pak ve svém ŠVP výuku sexuální výchovy blíže specifikuje. Nejčastěji se vyučuje v rámci předmětu výchova ke zdraví, nebo pak v menším rozsahu v přírodopise. MŠMT klade důraz na vyučující sexuální výchovy, podle nich je učitel sexuální výchovy důležitým nositelem nezkrácených informací, má být tedy dostatečně znalý v této oblasti, a že samotné pochopení spojitosti mezi sexuální výchovou a vzdělávacím procesem je také klíčové a mělo by být pojato komplexně. Poslední doporučení týkající se výuky sexuální výchovy bylo MŠMT vydáno v roce 2010 a je zde taky zdůrazněno, že primárním zdrojem informací o sexuální výchově je rodina, škola má pak nadále pokračovat v prohlubování a rozšiřování znalostí žáků v této oblasti. V letošním roce vyjde v platnost nový pozměněný RVP VZ, kde problematika sexuální výchovy a

reprodukčního zdraví v rámci vzdělávací oblasti Člověk a zdraví bude malinko pozměněna, např. budou do učiva zařazeny témata jako *sexualita jako součást formování osobnosti, zdrženlivost, promiskuita*. Samotná problematika antikoncepce je pak vyučována v rámci plánování rodičovství (Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách, 2016).

Světová zdravotní organizace (WHO) charakterizuje sexuální výchovu takto: *"Podstatu a cíle sexuální výchovy tvoří vše, co přispívá k výchově celistvé osobnosti, schopné poznávat a chápat sociální, mravní, psychologické a fyziologické zvláštnosti jedinců podle pohlaví a díky tomu zformovat optimální mezilidské vztahy s lidmi svého i opačného pohlaví."*

## VÝZKUMNÁ ČÁST

### 3. Kvantitativní výzkum

K výzkumné části práce patří stanovení cílů, předpokladů a výzkumných otázek, díky nimž se na základě vyhodnocení dotazníkového šetření dokáže, do jaké míry byly cíle a předpoklady výzkumné části, potažmo dotazníkového šetření, naplněny.

#### 3.1. Cíle, výzkumné otázky a předpoklady kvantitativního výzkumu

**Hlavní cíl:** Zjistit znalost žáků vybraných SŠ o antikoncepčních metodách.

##### **Dílčí cíl/e:**

Dílčí cíl 1: Porovnat rozdíly ve znalostech dívek a chlapců na vybraných SŠ o metodách antikoncepce.

Dílčí cíl 2: Porovnat rozdíly ve znalostech žáků 1. a 3. ročníku vybraných SŠ o metodách antikoncepce.

Dílčí cíl 3: Analyzovat zdroje informovanosti žáků vybraných SŠ o metodách antikoncepce.

##### **Výzkumné otázky:**

**Hlavní výzkumná otázka:** Jaké jsou znalosti žáků vybraných SŠ o antikoncepčních metodách?

Výzkumná otázka č. 1: Existuje rozdíl mezi znalostmi dívek a chlapců vybraných SŠ o metodách antikoncepce?

Výzkumná otázka č. 2: Jak se liší znalosti správných odpovědí žáků 1. a 3. ročníku vybraných SŠ o metodách antikoncepce?

Výzkumná otázka č. 3: Jaké zdroje používají žáci vybraných SŠ ke zjištění informací o metodách antikoncepce?

##### **Předpoklady:**

**Hlavní předpoklad:** Průměrná znalost správných odpovědí žáků vybraných SŠ o antikoncepčních metodách bude nejméně 70%.

Předpoklad č. 1: Rozdíl mezi znalostmi správných odpovědí dívek a chlapců na vybraných SŠ o metodách antikoncepce bude minimálně 25 %, přičemž lépe informované budou dívky.

Předpoklad č. 2: Znalosti správných odpovědí u dívek a chlapců 1. a 3. ročníku vybraných SŠ budou rozdílné, rozdíl bude činit minimálně 25 %.

Předpoklad č. 3: Primárním zdrojem informovanosti u dívek a chlapců na vybraných SŠ bude internet a to minimálně u 25 % dotazovaných.

### **3.2. Výzkumný nástroj a jeho charakteristika**

Jako prostředek pro výzkumnou část mé bakalářské práce, a tím i zjištění znalostí žáků středních škol v oblasti metod antikoncepce, bylo zvoleno dotazníkové šetření. Dotazník byl sestaven tak, aby jej mohli vyplnit chlapci i dívky, a tak bylo možné porovnat rozdíly u cílové skupiny. Žáci zodpovídali uzavřené otázky s výběrem možností, kterých byla většina, ale i otázky, kde bylo nutné odpovědět vlastními slovy, tedy na otázky otevřené. Do dotazníku byly zařazeny základní otázky – např. význam slova antikoncepce, ale také „pokročilejší“ otázky z oblasti antikoncepce – např. seřadit metody dle spolehlivosti, nebo zda se dá kojení považovat za antikoncepční metodu, opět tak aby bylo možno zjistit, do jaké míry jsou studenti informováni - zda jsou jejich znalosti o antikoncepci pouze základní, nebo jsou jejich znalosti rozsáhlejší. Dotazník je k dispozici k nahlédnutí v příloze 1.

#### **3.2.1. Cílová skupina**

Cílovou skupinou pro dotazníkové šetření byli dívky a chlapci 1. a 3. ročníku z vybraných středních škol – Střední odborné škole služeb Kavčí Hory, Střední průmyslové škole stavební Josefa Gočára.

**Střední odborná škola služeb Kavčí Hory** je střední škola se zaměřením na veřejnosprávní a sociální činnost. Jedná se o státní školu se statutem fakultní školy Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Oba studijní obory jsou formou čtyřletého denního studia zakončeného maturitní zkouškou. K organizaci studia samozřejmě patří i odborné praxe v rozpočtových či příspěvkových organizacích. Po ukončení studia se mohou absolventi kromě dalšího studia, ucházet také o práci v oblasti sociálních a veřejnosprávních služeb, ale díky znalostem ekonomiky, psychologie, práva,

jazykových dovedností a informačních technologií mohou najít uplatnění také ve státním sektoru a podnikatelské sféře (více na <http://www.ksidlisti.cz/o-skole-3>).

**Střední průmyslová škola stavební Josefa Gočára** je státní odbornou školou s mnohaletou tradicí, která svým studentům dává dobré základy v odborných předmětech, které mohou uplatnit především v jejich dalším studiu na vysoké škole, zejména pak na ČVUT v Praze. Škola spolupracuje s několika firmami ze stavebního průmyslu (např. Metrostav, Skanska aj.), které kromě jiného také zajišťují odborné praxe pro studenty. Kromě dalšího studia mají studenti po úspěšném zakončení maturitní zkouškou široké spektrum uplatnění v povolání stavební technik, např. jako mistr či stavbyvedoucí při provádění staveb, ve stavebních laboratořích nebo při prodeji stavebních materiálů a výrobků (více na <http://www.spsgocar.cz/index.php>).

Na vybraných školách byl dotazník vyplněn v 1. a 3. ročníku vždy v jedné třídě v ročníku. SPŠ stavební J. Gočára byla zvolena jako chlapecká škola a SOŠ služeb Kavčí Hory jako škola dívčí.

### **3.2.2. Výsledky dotazníkového šetření**

V rámci dotazníkového šetření bylo rozdáno celkem 120 dotazníků ve dvou vybraných pražských středních školách. Z celkového množství rozdaných dotazníků se mi vrátilo 119, tzn. návratnost dotazníků je 99 %, ale vzhledem k daným výzkumným otázkám a předpokladům, které byly na začátku práce stanoveny, bylo 24 dotazníků vyřazeno – čtyři dotazníky nebylo možno vyhodnotit (z důvodu většího počtu nevyplněných otázek); zbylých dvacet dotazníků bylo vyřazeno z důvodu vyplnění dotazníku dívkami, jejichž počet byl poměrně vysoký, což nekorespondovalo s jedním ze stanovených cílů dotazníkového šetření, kde byl požadavek na dívčí a chlapeckou školu. Počet dotazníků, které byly následovně vyhodnocovány, byl 95.

U většiny otázek měli žáci na výběr z možností, správné odpovědi u uzavřených otázek jsou v textu označeny, u otevřených otázek jsou odpovědi vyznačeny tučným písmem.

Pakliže je v prezentaci výsledků vyhodnocena možnost „neúplná odpověď“ jednalo se v o špatně vyplněnou otázku, např. u otázky č. 15 nebylo zodpovězeno na celou otázku a odpověď byla zaškrtnuta pouze u jedné metody. Dále se objevuje neplatná či chybějící odpověď.

První tři otázky dotazníku byly pouze identifikačního rázu, přestože bylo vyplnění dotazníku zcela anonymní, pro dotazníkové šetření bylo potřeba mít v povědomí, jaké pohlaví dotazník vyplnilo, kterou ze dvou škol navštěvuje a do jakého ročníku chodí. Tyto tři informace shrnuje následující tabulka.

**Tabulka 1: Identifikační údaje**

	<b>SOŠ služeb Kavčí Hory</b>	<b>SPŠ stavební J. Gočára</b>
<b>Pohlaví</b>		
Muž	0	47
Žena	48	0
<b>Ročník</b>		
1. ročník	24	23
3. ročník	24	24

Na SOŠ služeb Kavčí Hory bylo rozdáno celkově 48, z toho všechny dotazníky byly vyplněny dívkami, v každém ročníku od 24 studentek. Oproti tomu na SPŠ stavební J. Gočára byly mezi dotazovanými i dívky, přestože tato škola byla vybrána jako „chlapecká“, jak bylo uvedeno výše, tyto dotazníky byly vyřazeny, a tak celkový počet dotazníků vyplněných chlapci byl 47, v prvním ročníku vyplnilo dotazníky 23 žáků a ve třetím pak 24 žáků.

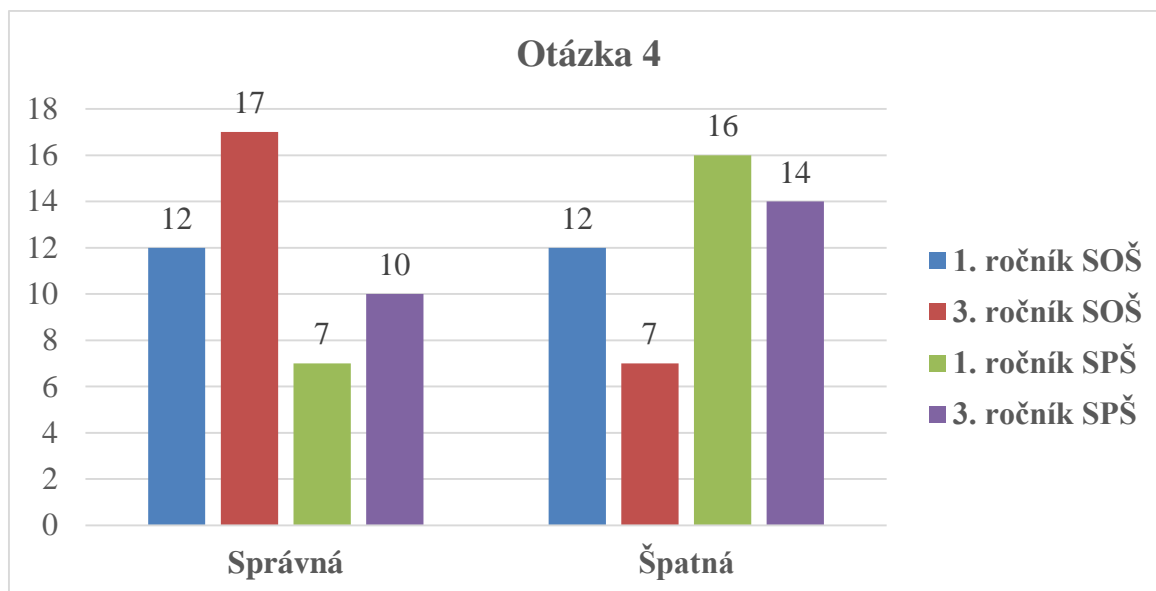
**Otázka č. 4: Jaký je význam slova antikoncepce?**

**Zabránění početí/otěhotnění.**

U čtvrté otázky měli žáci napsat, jaký je význam slova antikoncepce. Protože se jednalo o otevřenou otázku, odpovědi na ni byly velmi pestré, proto i její vyhodnocování bylo o něco obtížnější. Po domluvě s vedoucí mé práce jsem se rozhodla, že u této otázky budu hodnotit, zda byla zodpovězena správně, nebo nesprávně. Jako správná odpověď byla vyhodnocena taková odpověď, ve které se objevila informace související se zabráněním početí či těhotenství. Problémem však u této otázky byly chybějící odpovědi nebo odpovědi, které obsahovaly informace, které se netýkaly významu slova antikoncepce, což se následně ve vyhodnocení dotazníků projevilo poněkud malým podílem správně

zodpovězených otázek, což je vidět v následujícím grafu, který zobrazuje vyhodnocení této otázky.

**Graf 1: Význam slova antikoncepce**



Z celkové počtu dotazovaných (24) v 1. ročníku SOŠ odpovědělo 12 (50,0%) na otázku týkající se významu slova antikoncepce správně, respektive v jejich odpovědích se vyskytla informace o zabránění početí či těhotenství, v případě nesprávných odpovědí, jichž bylo v tomto případě taky 12 (50,0%), nejčastěji v tomto případě respondentky chybovaly proto, že do této otázky zahrnuli i informace týkající se například ochrany před sexuálně-přenosnými chorobami nebo že se jedná o prostředek pro srovnání hormonů a menstruačního cyklu.

U respondentek třetího ročníku (24) stejné školy se objevilo 17 správných odpovědí (71,0%) na tuto otázku a 7krát (29,0%) bylo odpovězeno špatně, stejně jako v případě prvního ročníku byly do nesprávných odpovědí zahrnuty také další informace, které přímo s významem slova antikoncepce nesouvisely.

Oproti výsledkům čtvrté otázky na dívčí škole jsme se dostali ve výsledcích prvního ročníku (23) na SPŠ stavební poněkud níže co se týče správných odpovědí, respektive pouze 7 (30,0%) respondentů odpovědělo správně, naproti tomu 16krát (70,0%) se objevila špatná odpověď, v níž se chybovalo převážně, protože respondenti otázku vůbec nezodpověděli nebo si například pod pojmem antikoncepce představují ochranu před nákazou virem HIV.



Ve třetím ročníku (24) se u dotazovaných počet správně zodpovězených otázek o něco málo zvýšil a to na 10 (42,0%) správných odpovědí a 14 (58,0%) odpovědí špatných. Množství špatných odpovědí bylo podobně jako u prvního ročníku způsobeno nevyplněnými otázkami nebo odpověďmi, které nezahrnovaly informaci o zabránění početí či těhotenství.

**Otázka č. 5:** Jaký je Váš hlavní zdroj informací o možnostech antikoncepce? Označte jednu možnost.

Škola     Internet     Rodina     Vrstevníci     Jiná možnost, uveďte:

Další otázka byla směřována na původ informací dotazovaných žáků o antikoncepci. Co se může u této otázky vyskytnout jako problém, může být právě to, že dotazovaní neoznačí u této otázky pouze jednu možnost, ale označí například dvě. Tato otázka koresponduje i se stanoveným předpokladem dotazníkového šetření. Krom stanoveného předpokladu se dá u dnešní generace předpokládat, že jejich zdrojem informovanosti bude internet, jak tomu je doopravdy, ukazuje tabulka 2.

**Tabulka 2: Hlavní zdroj informovanosti**

Odpověď	SOŠ služeb Kavčí Hory			SPŠ stavební J. Gočára			Celkem
	1. ročník	3. ročník	Celkem	1. ročník	3. ročník	Celkem	
Škola	3	1	<b>4</b>	4	0	<b>4</b>	8
Internet	3	7	<b>10</b>	6	6	<b>12</b>	22
Rodina	8	3	<b>11</b>	1	1	<b>2</b>	13
Vrstevníci	6	3	<b>9</b>	4	4	<b>8</b>	17
Jiná možnost	4	4	<b>8</b>	3	4	<b>7</b>	15
Neplatná/ Chybějící odpověď	0	6	<b>6</b>	5	9	<b>14</b>	21

Informace respondentek prvního ročníku SOŠ (24) pochází v 8 (33,0%) případech z internetu, dalším „informačním“ zdrojem jsou vrstevníci a to u 6 (25,0%) dotazovaných, dále v odpovědích figurovala také rodina a to hnedka 3krát (12,5%) a škola taktéž 3krát

(12,5%), jinou možnost zvolily 4 (17,0%) respondentky a ty uvedly, že informace mají od lékaře, resp. gynekologa a dále také z vlastní zkušenosti s antikoncepcí.

Ve třetím ročníku se dotazované (24) obrací s otázkami ohledně antikoncepce zejména na internet a to v 7 (29%) případech, jinou možnost zvolily čtyři (17%) dívky a uvedly jako zdroj lékaře (gynekologa), vrstevníci byli označeni 3krát (12,5%) stejně tak rodina (12,5%) a škola figurovala v odpovědích 1krát (4%), v 6 případech (25%) se jednalo o neplatnou či chybějící odpověď, což bylo způsobeno především tím, že nebylo dodrženo označení jedné možnosti, tedy že respondentky označily více než jednu možnost.

V prvním ročníku SPŠ (23) označilo 6 (26%) dotazovaných jako zdroj internet, dále 4krát (17%) školu, stejně tak 4krát (17%) vrstevníky, 3krát (13%) byla označena jiná možnost a v tomto případě to byl lékař nebo přítelkyně, která respondentu informovala o antikoncepci, 1krát (4%) byla označena možnost rodiny a neplatná či chybějící odpověď se vyskytla celkem 6krát (26%).

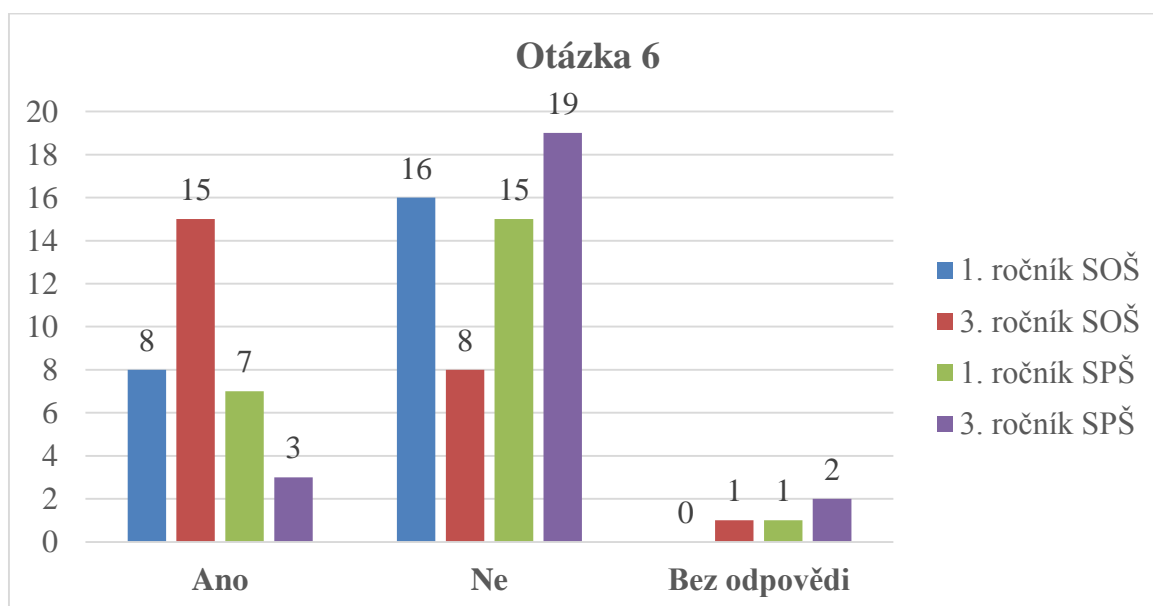
Třetí ročník (24) odpovídal na tuto otázku následovně – podobně jako u ročníku prvního se i zde objevila možnost zdroje internetu celkem 6krát (25%), poté 4krát (17%) byla jako zdroj uvedena rodina a také jiná (17%) možnost (lékař, vlastní zkušenost), v menším počtu byla označena rodina a to v 1 (4%) případě, bohužel u celých 9 (37%) dotazníků se jednalo o neplatnou či chybějící odpověď.

**Otázka č. 6: Používáte antikoncepci?**

ANO, uveďte jakou?     NE

Další otázka se týkala samotného používání antikoncepce, tato otázka byla stejně jako ostatní položena pro dívky i chlapce, což si myslím, že zejména u chlapců vyvolávalo dojem, že pokud jejich přítelkyně používá antikoncepci, oni prakticky antikoncepci nepoužívají, přestože se to týká i jich. Vyhodnocení této otázky můžete nalézt v grafu 2.

**Graf 2: Používání antikoncepce**



V prvním ročníku SOŠ (24) používá antikoncepci celkem 8 (33%) dotazovaných a dalších 16 (67%) označilo, že antikoncepci nepoužívá.

Ve třetím ročníku SOŠ (24) se čísla týkající se používání antikoncepce zvedly a 15krát (63%) byla označena možnost „ano“, celkem 8 (33%) respondentek odpovědělo, že antikoncepci nepoužívá a jedna (4%) respondentka dokonce na otázku neodpověděla vůbec.

Co se týče používání antikoncepce u chlapců v prvním ročníku SPŠ (23), tak pouze 7 (31%) dotazovaných ji používá, dalších 15 (65%) ji nepoužívá a 1krát (4%) chyběla u této otázky odpověď.

Třetí ročník (24) pak vykazuje malý počet těch, kteří antikoncepci používají. V pouhých 3 (13%) případech byla označena možnost používání antikoncepce, 19 (79%) respondentů pak antikoncepci nepoužívá a 2 (8%) dotazníky v případě této otázky nebyly odpovězeny.

Mezi odpověďmi, u kterých byla zvolena možnost „ano“ a následně byla vyplněna metoda, jež používají, byly uvedeny tyto metody – pilulky 6 krát, kondom 10krát, kroužek 1krát, dále konkrétní přípravky jako Lunafem, Yadine, Trinovum, Minerva, Evra, Dienille, Natalya, Mistra, Logest, Sidretella, Stodette (všechny 1krát), 10krát pak nebyla metoda či konkrétní název uveden.

**Otázka č. 7:** Při výběru antikoncepce dbáte především na: (Vyberte jednu možnost)

- Spolehlivost     Šetrnost k tělu     Dostupnost  
 Cena     Jednoduchost používání

U otázky 7 se zaměřuji na priority, na něž chlapci či dívky dbají při výběru některé z metody antikoncepce. U této otázky se může objevit problém s neplatnými odpověďmi – nebude dodržen požadavek na označení pouze jedné priority. Dá se předpokládat, že v současnosti bude mládež přihlížet především k ceně vzhledem k tomu, že si většinou antikoncepci financují sami a rodiče se do toho příliš nezapojují, ostatně výsledek můžete sami posoudit níže v tabulce.

**Tabulka 3: Priority výběru**

Odpověď	SOŠ služeb Kavčí Hory			SPŠ stavební J. Gočára			Celkem
	1. ročník	3. ročník	Celkem	1. ročník	3. ročník	Celkem	
Spolehlivost	12	9	<b>21</b>	9	9	<b>18</b>	39
Jednoduchost používání	1	3	<b>4</b>	0	3	<b>3</b>	7
Šetrnost k tělu	6	10	<b>16</b>	1	2	<b>3</b>	19
Dostupnost	0	0	<b>0</b>	0	1	<b>1</b>	1
Cena	3	1	<b>4</b>	2	2	<b>4</b>	8
Neplatná/ Chybějící odpověď	2	1	<b>3</b>	11	7	<b>18</b>	21

Dívky v prvním ročníku SOŠ (24) při výběru antikoncepce dbají především na spolehlivost metody a to u 12 (50,0%) dotazovaných, dále figuruje při výběru šetrnost k tělu celkem 6krát (25,0%), ve 3 (13,0%) případech byla označena jako priorita cena, 1krát (4,0%) pak jednoduchost používání. U 2 (8,0%) dotazníků chyběla odpověď či nebyla platná (tzn., byla označena více než jedna možnost).

Naproti tomu dívky ve třetím ročníku (24) dbají na šetrnost k tělu v 10 (42,0%) případech, spolehlivost ale nezaostává a byla vybrána respondentkami celkem 9krát (37,5%), dále 3krát (12,5%) jednoduchost používání, 1krát (4,0%) cena a 1krát (4,0%) se jednalo o neplatnou či chybějící odpověď.

Respondenti z prvního ročníku SPŠ (23) převážně volí jako prioritu výběru spolehlivost a to 9krát (39,0%), u dvou (9,0%) dotazovaných se objevila odpověď cena a 1krát (4,0%) pak odpověď šetrnost k tělu. Bohužel z celkového množství vyplněných dotazníků celých 11 (48,0%) tuto otázku odpovědělo špatně (označili více než jednu možnost) nebo na otázku neodpověděli vůbec.

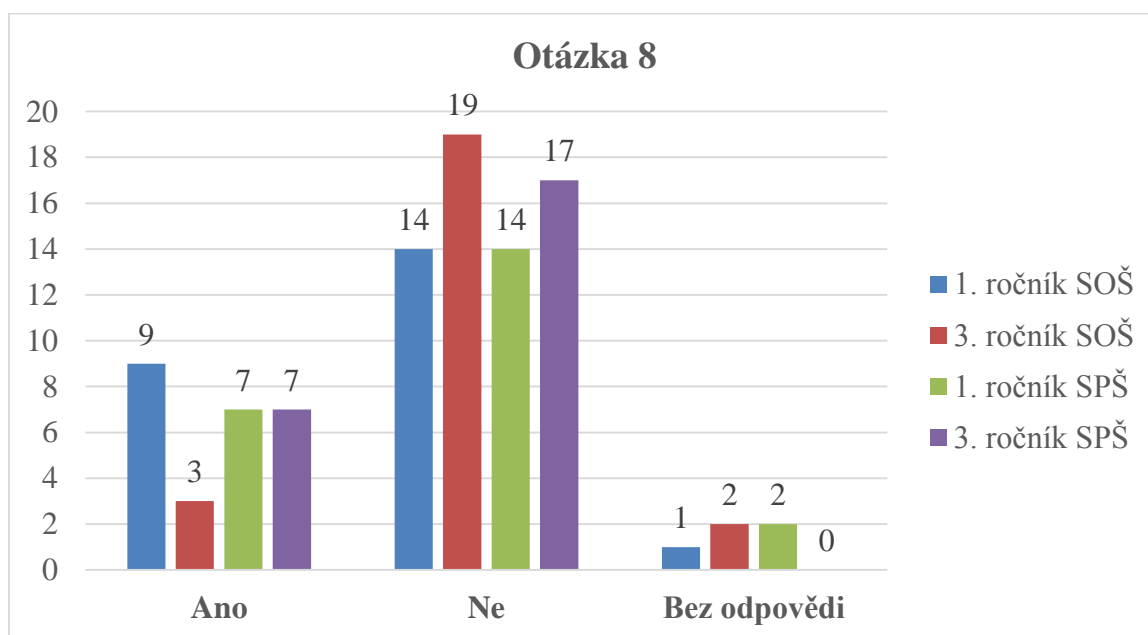
Třetí ročník (24) pak stejně jako první označil 9krát (38,0%) jako prioritu spolehlivost, u 3 (13,0%) pak jednoduchost používání, 2krát (8,0%) byla označena šetrnost k tělu, stejně tak cena (8,0%) a pouze 1krát (4,0%) figurovala dostupnost při výběru antikoncepce, 7 (29,0%) dotazovaných pak na otázku odpovědělo špatně (výběr více možností) nebo vůbec.

**Otázka č. 8:** Je pravdivé, že používání antikoncepčních metod se týká pouze dívky?

ANO     NE

Osmá otázka se mi jeví jako stěžejní z hlediska pojetí antikoncepce jak ze strany dívek, tak chlapců, a sice zda je antikoncepce čistě ženskou záležitostí, nebo se týká obou pohlaví. Troufnu si říci, že pro většinu mužů či chlapců je antikoncepce věc ženy, možná proto, že početí dítěte a následné těhotenství se týká ženského těla, zda to výsledky mého vzorku vyvrací, zobrazuje tento graf.

**Graf 3: Antikoncepce záležitost ženy?**



V prvním ročníku SOŠ (24) označilo 9 (38,0%) dívek nesprávně, že se používání antikoncepce týká pouze dívky, 14krát (58,0%) byla označena odpověď správná, tj. „ne“ a v 1 (4,0%) případě chyběla odpověď u této otázky.

Dívky ve třetím ročníku (24) odpověděly pouze 3krát (13,0%) na tuto otázku špatně, tedy že se antikoncepce týká pouze dívky, nicméně u 19 (79,0%) respondentek byla odpověď správná a 2krát (8,0%) zůstala otázka nevyplněna.

Na SPŠ v prvním ročníku (23) se 7 (30,0%) chlapců domnívá, že antikoncepce se týká pouze dívky, naproti tomu 14 (61,0%) z celkového počtu pak označilo správně možnost „ne“ a u 2 (9,0%) chyběla odpověď.

Třetí ročník (24) pak nesprávně označil možnost „ano“ celkem 7krát (29,0%), 17 (71,0%) respondentů správně označilo, že se používání antikoncepce netýká pouze dívky, v tomto případě nezůstal žádný dotazník u této otázky nevyplněn.

**Otázka č. 9: Vyjmenujte minimálně tři typy antikoncepce, které znáte:**

**Pilulky, prezervativ, nitroděložní tělísko, sterilizace, náplasti atp.**

U deváté otázky měli dotazovaní vyjmenovat a vypsát minimálně tři typy antikoncepce, které znají. Protože se jedná o otázku s nejrůznějšími odpověďmi, pakliže byly uvedeny

minimálně tři typy, jak bylo zadáno, byly dále tyto možnosti vyhodnocovány a následně sestavena tabulka s četností výskytu stejných odpovědí.

**Tabulka 4: Metody antikoncepce**

	SOŠ služeb Kavčí Hory			SPŠ stavební J. Gočára			Celkem
	1. ročník	3. ročník	Celkem	1. ročník	3. ročník	Celkem	
Pilulky	17	19	<b>36</b>	12	13	<b>25</b>	61
Prezervativ	11	15	<b>26</b>	12	9	<b>21</b>	47
Ženský kondom	0	1	<b>1</b>	2	0	<b>2</b>	3
Spermicidy	1	0	<b>1</b>	2	1	<b>3</b>	4
Přerušovaná soulož	0	0	<b>0</b>	3	3	<b>6</b>	6
Sexuální abstinence	0	0	<b>0</b>	2	0	<b>2</b>	2
Nitroděložní tělísko	11	12	<b>23</b>	1	2	<b>3</b>	26
Poševní pesar	0	2	<b>2</b>	1	5	<b>6</b>	8
Náplasti	5	11	<b>16</b>	0	2	<b>2</b>	18
Injekce	7	2	<b>9</b>	0	3	<b>3</b>	12
Vasektomie	1	0	<b>1</b>	0	1	<b>1</b>	2
Prášky "PO"	1	0	<b>1</b>	2	0	<b>2</b>	3
Vaginální kroužek	3	0	<b>3</b>	0	0	<b>0</b>	3
Podkožní implantát	1	0	<b>1</b>	0	0	<b>0</b>	1
Neplatná/Chybějící odpověď	7	4	<b>11</b>	12	11	<b>23</b>	34

U deváté otázky dívky z prvního ročníku SOŠ uvedly jako jednu z metod antikoncepce, kterou znají pilulky a to 17krát, prezervativ 11krát, další často zmiňovanou metodou je nitroděložní tělísko, které bylo jmenováno 11krát a také injekce zmíněné 7krát. Méně často zmiňovanou metodou jsou náplasti a to v 5 případech a 3krát vaginální kroužek, 1krát byla zmíněna vasektomie (podvázání varlat), prášky „po“ (míněno jako prášek po nechráněném pohlavním styku), podkožní implantát a spermicidy. V 7 případech se jednalo o neplatnou či chybějící odpověď, pakliže nebyla otázka zodpovězena, tak bylo uvedeno méně metod, než bylo požadováno otázkou.

Ve třetím ročníku pak nejčastěji dívky uváděly jako metodu pilulky a to 19krát, prezervativ 15krát, ve 12 případech nitroděložní tělísko a v 11 pak náplasti. V menším počtu pak byly zmiňovány metody jako poševní pesar 2krát, taktéž injekce, dokonce v odpovědích figuroval 1krát ženský kondom. Celkem 4krát se jednalo o neplatnou/chybějící odpověď.

Respondenti z prvního ročníku SPŠ zmínili jako metodu 12krát pilulky, stejně tak 12krát prezervativ. Méně často figurovali odpovědi jako např. přerušovaná soulož 3krát, 2krát sexuální abstinence, 2krát spermicidy, taktéž ženský kondom, ale i prášky „po“ a pouze 1krát pak zmíněno nitroděložní tělísko a poševní pesar. Ve 12 případech pak chyběla odpověď nebo se jednalo o neplatnou odpověď s menším množstvím metod, než které bylo zadáno v otázce, ale spíše se jednalo o chybějící odpověď.

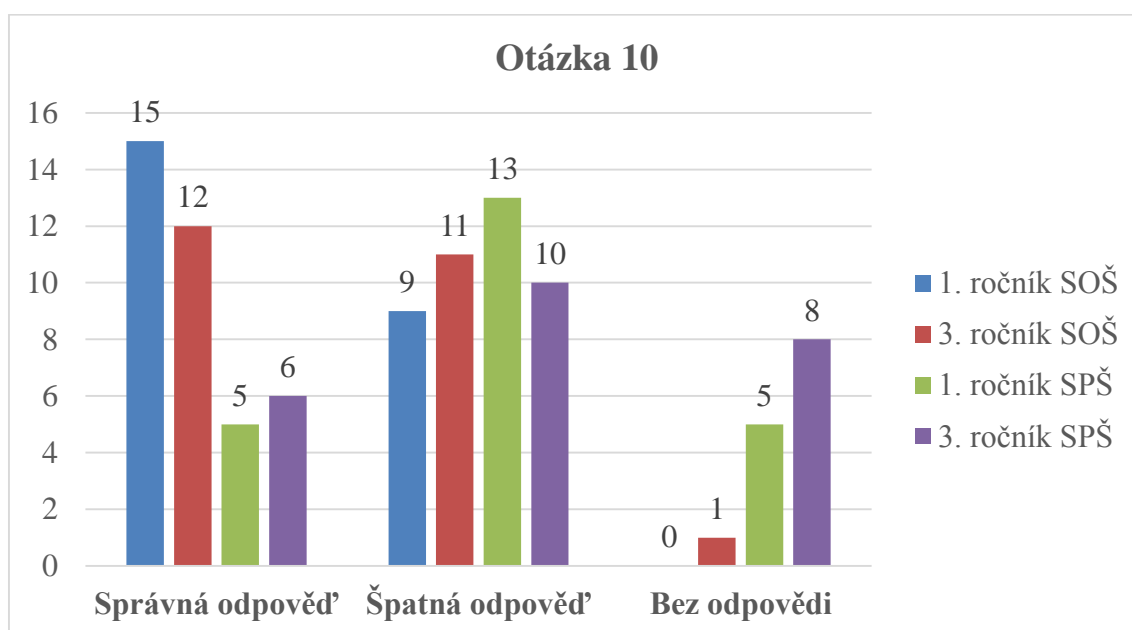
Ve třetím ročníku pak nejvíce jmenovali dotazovaní pilulky, celkem 13krát a 9krát prezervativ, mezi méně zmiňované patří poševní pesar 5krát, 3krát injekce, 3krát přerušovaná soulož, 2krát nitroděložní tělísko a taktéž náplasti, pouze v 1 případě jmenovali spermicidy a také vasektomii. Celkem u 11 dotazovaných pak odpověď chyběla nebo byla označena za neplatnou.

**Otázka č. 10:** Kdy by měla dívka podstoupit první preventivní gynekologickou prohlídku?

**V 15 ti letech.**

Otázka desátá se týkala gynekologických prohlídek u dívek, respektive toho, kdy by měla dívka poprvé navštívit gynekologa. Zde je zajímavé jistě to, jak se této otázce zhostili chlapci a zda mají povědomí o tom, kdy by měla dívka na svoji první gynekologickou prohlídku, graf 4 nám ukazuje, jaké jsou výsledky desáté otázky.

**Graf 4:** První gynekologická prohlídka





Na to, kdy by měla dívka navštívit poprvé gynekologa, odpovědělo v prvním ročníku SOŠ (24) správně 15 (62,5%) respondentek, tj. že by dívka poprvé měla navštívit gynekologa v 15 ti letech, u 9 (37,5%) respondentek se jednalo o nesprávnou odpověď, v níž figurovala možnost návštěvy gynekologa před začátkem sexuálního života 4krát, po prvním pohlavním styku 4krát či při gynekologických problémech 1krát.

U 12 (50,0%) respondentek třetího ročníku (24) bylo správně odpovězeno na otázku týkající se první návštěvy gynekologa, v 11 (46,0%) případech se pak jednalo o nesprávnou odpověď, kde se vyskytovala odpověď po prvním pohlavním styku 3krát, před zahájením sexuálního života 6krát a odpověď v 16 ti letech 2krát, u jedné respondentky (4,0%) nebyla otázka zodpovězena.

Na SPŠ v prvním ročníku (23) zná správnou odpověď pouze 5 (22,0%) chlapců, dalších 5 (22,0%) na otázku vůbec neodpovědělo a 13krát (56,0%) bylo odpovězeno špatně, zde se zmiňovalo - první návštěva po první menstruaci 2krát, ve věku 13 ti let 1krát, ve 14 – 15 ti letech 5krát, ve 12 ti letech 1krát, po prvním pohlavním styku 1krát a odpověď „nevím“ 3krát.

Třetí ročník (24) u této otázky výsledky nikterak nezvedl, správně na tuto otázku odpovědělo 6 (25,0%) chlapců, dalších 8 (33,0%) otázku nezodpovědělo a u 10 (42,0%) byla jejich odpověď špatná, zde opět figurovaly odpovědi jako např. po první menstruaci 4krát, po prvním pohlavním styku 2krát, před zahájením sexuálního života 1krát, v 8 letech 1krát, ve 13 ti letech 1krát nebo v 18 ti letech 1krát.

**Otázka č. 11: Představuje některý typ antikoncepce zdravotní rizika?**

ANO, uveďte jaká? **Žilní trombóza, problémy s počítím atd.**

NE       NEVÍM

Další otázka, v pořadí již jedenáctá, se týkala možných zdravotních rizik, která může antikoncepce představovat. Dotazovaní měli na výběr z možností ano – ne – nevím, přičemž při odpovědi ano, měli napsat, jaké zdravotní komplikace může způsobovat.

Z dotazovaných (95) odpovědělo na danou otázku „ano“, tj. že může antikoncepce představovat zdravotní rizika, celkem 45 respondentů – v prvním ročníku SOŠ (24) počet odpovědí „ano“ činil 16 (67,0%), ve třetím ročníku SOŠ (24) odpovědělo „ano“ 15 (63,0%) dívek, v prvním ročníku SPŠ (23) „ano“ vybralo 6 (26,0%) chlapců, ve třetím

ročníku SPŠ (24) odpověď „ano“ zvolilo 8 (33,0%) chlapců. Že antikoncepce nepředstavuje zdravotní rizika, odpověděli z celkového počtu respondentů (95) pouze 2 (2,0%) respondenti – 1krát v prvním ročníku SOŠ (24) a 1krát ve třetím ročníku SPŠ (24), možnost „nevím“ zvolilo z celkového počtu dotazovaných (95) dohromady 42 (44,0%) respondentů – v prvním ročníku SOŠ (24) 7krát, ve třetím ročníku SOŠ (24) 7krát, v prvním ročníku SPŠ (23) 16krát a ve třetím ročníku SPŠ (24) 12krát.

Pakliže respondenti odpověděli na tuto otázku „ano“, jejich úkolem bylo uvést, jaká zdravotní rizika může antikoncepce způsobovat, z celkového počtu odpovědí „ano“ (45) na tuto otázku uvedlo příklad zdravotního rizika pouze 30 dotazovaných a 15krát bylo odpovězeno, že antikoncepce může způsobovat zdravotní rizika, ale již nebyl uveden příklad. Tabulka 5 nám zobrazuje, jaká zdravotní rizika podle nich může antikoncepce způsobovat.

**Tabulka 5: Zdravotní rizika antikoncepce**

Odpovědi	SOŠ služeb Kavčí Hory			SPŠ stavební J. Gočára			Celkem
	1. ročník	3. ročník	Celkem	1. ročník	3. ročník	Celkem	
NE	1	0	<b>1</b>	0	1	<b>1</b>	2
NEVÍM	7	7	<b>14</b>	16	12	<b>28</b>	42
Neplatná/Chybějící odpověď	0	2	<b>2</b>	1	3	<b>4</b>	6
<b>ANO, zmiňovaná rizika</b>							
Alergická reakce	2	0	<b>2</b>	0	0	<b>0</b>	2
Problémy s počítáním	4	1	<b>5</b>	1	3	<b>4</b>	9
Nevolnost	4	2	<b>6</b>	0	0	<b>0</b>	6
Žilní trombózy	2	5	<b>7</b>	0	1	<b>1</b>	8
Změna psychiky	0	0	<b>0</b>	0	1	<b>1</b>	1
Zvýšení tělesné hmotnosti	0	1	<b>1</b>	0	0	<b>0</b>	1
Poškození jater	1	2	<b>3</b>	0	0	<b>0</b>	3
Bez udání rizika	3	4	<b>7</b>	5	3	<b>8</b>	15

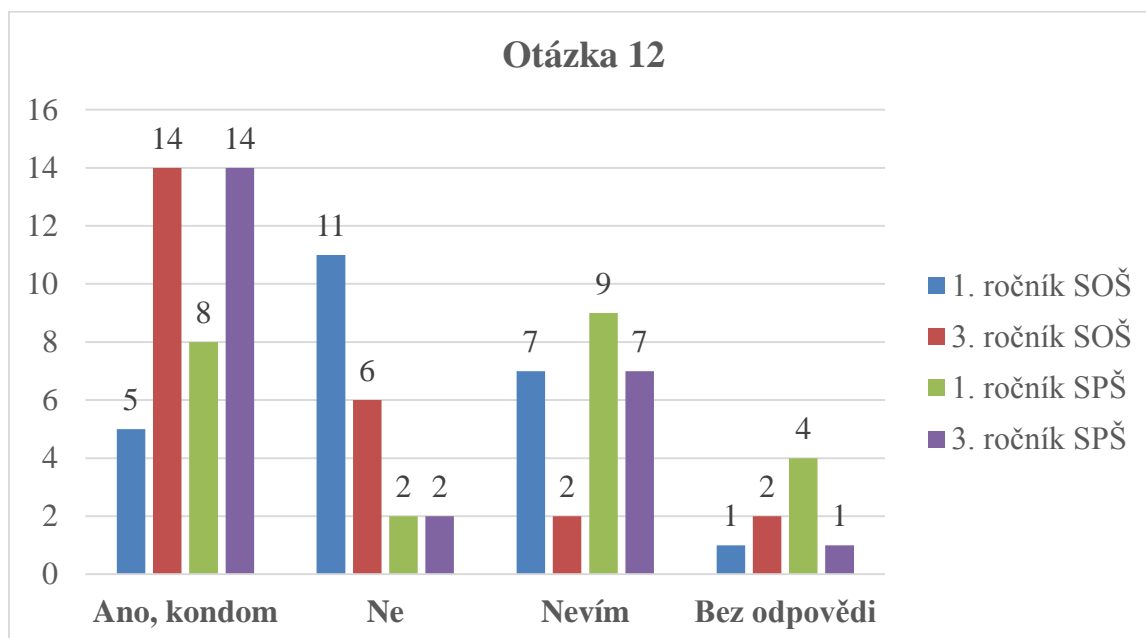
Jak je možno vyčíst z tabulky, nejčastěji figurovaly v odpovědích zdravotní rizika jako např. problémy s počětím, nevolnost, žilní trombózy. Méně či sporadicky zmiňované byly tyto zdravotní rizika – alergická reakce, změna psychiky, zvýšení tělesné hmotnosti, poškození jater. U této otázky bylo problémové konkrétní uvedení rizika, které pro naše zdraví představuje používání antikoncepce, čehož při označení možnosti „ano“, nebyla schopna třetina respondentů, jež jsou si vědomi zdravotních rizik s antikoncepcí spojených.

**Otázka č. 12:** Chrání některý typ antikoncepce před HIV virem nebo jinými sexuálně přenosnými nemocemi?

ANO, uveďte jaký? Prezervativ       NE       NEVÍM

Dvanáctá otázka byla zaměřena na znalosti dotazovaných v oblasti prevence sexuálně-přenosných onemocnění a jejich souvislosti s antikoncepcí – resp. existuje-li metoda antikoncepce, která by zároveň chránila ženu před nechtěným počětím a před sexuálně-přenosnými nemocemi. O tom, do jaké míry jsou dotazovaní v této problematice znalí, se můžete přesvědčit v následujícím grafu.

**Graf 5: Ochrana před STD**



V prvním ročníku SOŠ (24) pouze u 5 (21,0%) respondentek byla otázka zodpovězena správně a to tak, že proti STD chrání uživatele prezervativ, 11krát (46,0%) figurovala odpověď „ne“, tedy že neexistuje metoda, která by chránila i před STD. Nevím označilo

celkem 7 (29,0%) respondentek a v 1 (4,0%) případě pak zůstala otázka bez odpovědi (byla zaškrtnuta možnost „ano“, ale neuveden typ).

Počet správných odpovědí se zvedl ve třetím ročníku (24) a to na celých 14 (59,0%), v 6 (25,0%) případech odpověděly dívky „ne“, 2krát (8,0%) byla vybrána možnost „nevím“ a u 2 (8,0%) dotazníků byla tato otázka nezodpovězena (vybrána možnost „ano“ a neuveden typ).

Čísla týkající se vyhodnocení této otázky klesla opět v prvním ročníku SPŠ (23), kde správnou odpověď znalo 8 (35,0%) chlapců, 2krát (9,0%) byla otázka zodpovězena s možností „ne“. Celkem 9 (39,0%) chlapců zvolilo možnost „nevím“ a 4 (17,0%) dokonce otázku nezodpověděli (vybrána možnost „ano“, dále neuveden typ).

Stejně jako na dívčí škole se znalost ve třetím ročníku (24) zvedla a výsledek 14 (59,0%) správných odpovědí korespondoval s výsledkem třetího ročníku SOŠ, s odpovědí „ne“ jsem se setkala ve 2 (8,0%) případech. V dalších 7 (29,0%) případech označili dotazovaní, že odpověď na tuto otázku neví a pouze u 1 (4,0%) nebyla otázka vyplněna.

**Otázka č. 13: Existuje kondom, který mohou používat ženy?**

ANO     NE     NEVÍM

U třinácté otázky jsem se chtěla dozvědět, zda žáci vědí o tom, že existuje kondom, který mohou používat i ženy, zda o této metodě mají studenti povědomí, ukazuje tabulka 8.

**Tabulka 6: Existuje kondom pro ženy?**

	SOŠ služeb Kavčí Hory			SPŠ stavební J. Gočára			Celkem
	1. ročník	3. ročník	Celkem	1. ročník	3. ročník	Celkem	
Ano	17	23	<b>40</b>	18	17	<b>35</b>	75
Ne	4	0	<b>4</b>	0	1	<b>1</b>	5
Nevím	3	1	<b>4</b>	3	4	<b>7</b>	11
Neplatná/ Chybějící Otázka	0	0	<b>0</b>	2	2	<b>4</b>	4

Z celkového počtu respondentek prvního ročníku SOŠ (24) celých 17 (70,0%) má povědomí o existence kondom, který mohou používat ženy, ve 3 (13,0%) případech byla

zvolena možnost „nevím“ a celkem 4 (17,0%) respondentky odpověděly na otázku s možností „ne“.

Naprostá většina dívek třetího ročníku (24) celkově 23 (96,0%) odpovědělo na otázku správně, tedy že ženský kondom existuje, zde byl pouze 1 (4,0%) případ, který o existenci této metody nevěděl.

Chlapci v prvním ročníku SPŠ (23) mají také povědomí o kondomu, který mohou používat i ženy, a sice 18 (78,0%) z nich odpovědělo na otázku správně, 3krát (13,0%) byla označena možnost, že o této metodě neví a 2krát (9,0%) zůstala otázka nevyplněna.

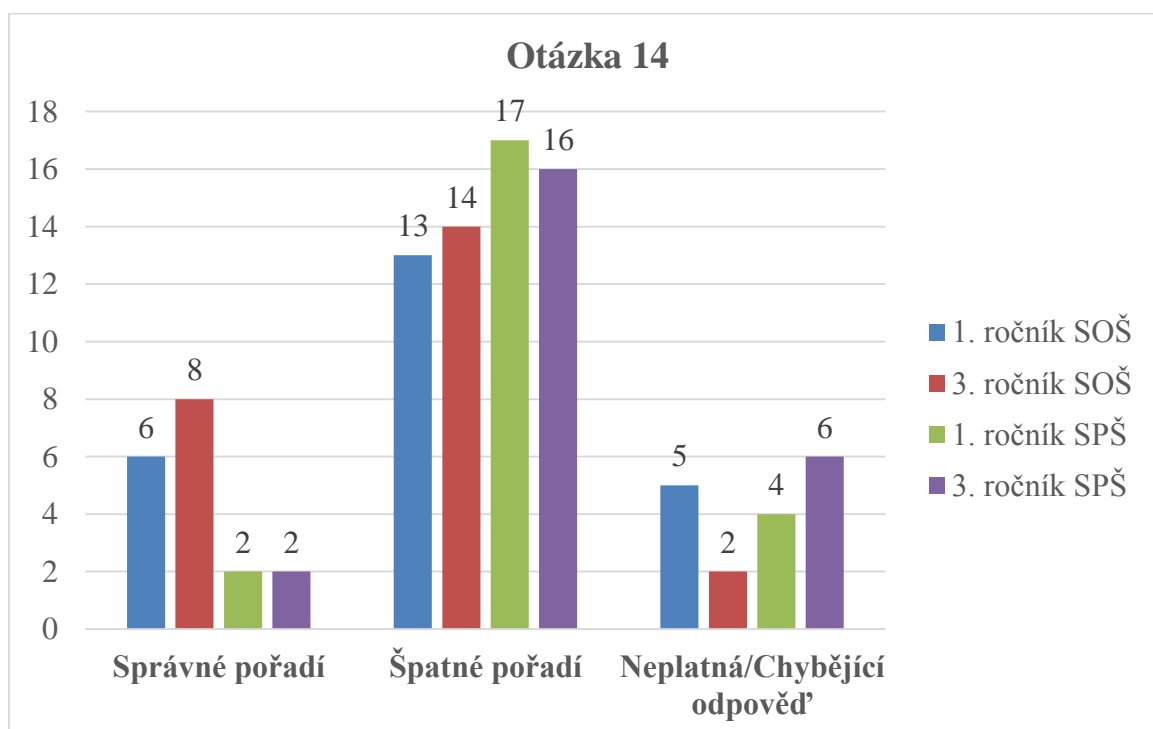
Ve třetím ročníku (24) respondenti odpověděli 17krát (71,0%), že tuto metodu znají, ve 4 (17,0%) případech o existenci metody nevědí, u 1 (4,0%) respondenta byla odpověď „ne“, tedy že kondom pro ženy neexistuje a 2krát (8,0%) zůstala otázka bez odpovědi.

**Otázka č. 14:** Která antikoncepce je z hlediska účinnosti nejspolehlivější? Prosím, seřad'te typy antikoncepce dle jejich spolehlivosti na stupnici 1 – 5 (1 jako nejspolehlivější a 5 jako nejméně spolehlivá).

<b>Antikoncepční prostředek</b>	<b>Spolehlivost</b>
Hormonální nitroděložní tělísko	<b>1</b>
Pilulky	<b>2</b>
Spermicidy	<b>4</b>
Kondom	<b>3</b>
Přerušovaná soulož	<b>5</b>

Čtrnáctá otázka se týkala spolehlivosti daných typů antikoncepce, dotazovaní žáci měli k pěti metodám – hormonální nitroděložní tělísko, pilulky, spermicidy, kondom, přerušovaná soulož – přiřadit čísla na stupnici 1 - 5, tj. 1 jako nejspolehlivější a 5 jako nejméně spolehlivá. Otázka byla složitější, co se týče pochopení a správného zodpovězení, což se může pak promítnout i v počtu správného seřazení, následující graf zobrazuje, kolikrát se v otaznících objevilo správné pořadí.

Graf 6: Spolehlivost metod antikoncepce



V prvním ročníku SOŠ (24) celkem 6 (25,0%) respondentek odpovědělo a dané metody seřadilo do správného pořadí, počet špatně seřazených odpovědí byl ale o polovinu větší, resp. 13krát (54,0%) bylo pořadí nesprávné a v 5 (21,0%) případech pak respondentky tuto otázku špatně pochopily, např. že neudělily daným metodám čísla na stupnici 1 až 5, ale některé číslo použily dvakrát a následně tím vynechali některé z čísel této stupnice. Byť i v odpovědích s nesprávným pořadím byla velmi často správně určená nejspolehlivější metoda, tj. hormonální nitroděložní tělísko, a nejméně spolehlivá, tedy přerušovaná soulož, výsledky správného pořadí tím nebyly nikterak ovlivněny. V tomto ročníku se nejčastěji chybovalo v seřazení metod: pilulky – kondom – spermicidy.

Ve třetím ročníku (24) jsme se bohužel lepších výsledků této otázky nedočkali, nicméně malý posun k lepšímu tu vidět je, neboť správně metody seřadilo celkem 8 (33,0%) respondentek, 14krát (59,0%) bylo pořadí nesprávné a u 2 (8,0%) případů se jednalo o neplatnou odpověď se stejným problémem jako u ročníku prvního. Ve většině odpovědí byla alespoň metoda přerušované soulože označena jako nejméně spolehlivá, nicméně další metody se poměrně dost lišily v každém dotazníku, více problémové se zdá být udělení správného pořadí mezi metodami kondom – pilulky, obdobně jako je popsáno výše u prvního ročníku.

Na chlapecké škole se ani v jednom dotazovaném ročníku nemůžeme setkat s lepšími výsledky, což je pochopitelné i z hlediska obtížnosti této otázky. Nicméně bych si dovolila v případě této otázky výsledky sloučit a slovně komentovat dohromady, protože pouze 2krát (9,0% a 8,0%) v každém ročníku byla odpověď, potažmo pořadí metod, hodnocena jako správná. U 17 (74,0%) dotazníků prvního a 16 (67,0%) dotazníků třetího ročníku bylo pořadí nesprávné, v dalších 4 (17,0%) a 6 (25,0%) případech byla odpověď označena jako neplatná. Přestože seřazení metod bylo ve vyplněných dotaznicích pestré, potěšující v tomto případě může být fakt, že chlapci prvního i třetího ročníku jsou si vědomi toho, že přerušovaná soulož jako antikoncepční metoda je z uvedených metod tou nejméně spolehlivou, tuto metodu označilo z celkových 47 respondentů (pakliže počítám ty, kteří metody seřadili špatně) celkem 29 respondentů číslem 5, tzn. nejméně spolehlivou metodou.

**Otázka č. 15: Patří následující metody mezi přirozené?**

- Metoda plodných/neplodných dnů     ANO     NE
- Pilulky     ANO     NE
- Poševní pesar     ANO     NE

Otázka číslo patnáct zjišťuje u dotazovaných, zda u daných metod antikoncepce – metoda plodných/neplodných dnů, pilulky a poševní pesar - jsou schopni rozhodnout, jestli patří k přirozeným metodám antikoncepce. Do jaké míry dokázali studenti rozhodnout, zda se jedná o tu nebo onu metodu, se můžete přesvědčit v tabulce 7.

**Tabulka 7: Přirozené metody antikoncepce**

	SOŠ služeb Kavčí Hory			SPŠ stavební J. Gočára			Celkem
	1. ročník	3. ročník	Celkem	1. ročník	3. ročník	Celkem	
<b>Metoda plodných/neplodných dnů</b>							
Ano	19	17	<b>36</b>	14	12	<b>26</b>	62
Ne	2	2	<b>4</b>	7	6	<b>13</b>	17
<b>Pilulky</b>							
Ano	7	4	<b>11</b>	8	4	<b>12</b>	23
Ne	14	15	<b>29</b>	12	14	<b>26</b>	65
<b>Poševní pesar</b>							

	SOŠ služeb Kavčí Hory			SPŠ stavební J. Gočára			Celkem
	1. ročník	3. ročník	Celkem	1. ročník	3. ročník	Celkem	
Ano	6	1	<b>7</b>	6	8	<b>14</b>	21
Ne	15	18	<b>33</b>	14	10	<b>24</b>	57
<b>Neúplná/ Chybějící odpověď</b>	3	5	<b>8</b>	3	6	<b>9</b>	17

U této otázky dívky z prvního ročníku SOŠ (24) splnily můj nepsaný předpoklad a správně zařadily tyto uvedené metody, což dle mého názoru dívkám nemuselo dělat velký problém, pakliže tyto metody znají, což jak ukazují výsledky – u metody plodných/neplodných dnů odpovědělo 19 respondentek správně, tedy že tato metoda patří mezi přirozené a pouze 2krát se objevila špatná odpověď, u další metody již výsledek nebyl tak jednoznačný, protože pilulky jako přirozenou metodu zařazuje 7 dívek a 14 z nich správně označuje, že tato metoda nepatří k přirozeným a konečně poševní pesar je na tom velmi podobně, protože 6krát byla zaškrtnuta možnost, že se jedná o přirozenou metodu a v 15 případech správně, že mezi přirozené není zařazena. Celkově se ve 3 případech jednalo o odpověď, která byla neúplná nebo zcela chyběla, v tomto případě se ale jednalo o neúplnou odpověď, protože nebylo odpovězeno na všechny metody.

Třetí ročník (24) odpovídal na otázku podobně jako nižší ročník, pouze s rozdílem většího počtu neúplných odpovědí, kterých bylo v tomto případě 5. U metody plodných/neplodných dnů správně rozhodlo 17 dívek, že jde o přirozenou metodu a 5 odpovědí bylo nesprávných, u pilulek rozhodlo špatně 5 dívek a 14krát se objevila v dotaznících správná odpověď, poševní pesar za přirozenou metodu nesprávně označuje pouze 1 respondentka a správně byla označena jako „nepřirozená“ 18krát.

Přestože by se dalo předpokládat, že chlapci o těchto metodách nemají moc informací, výsledky v prvním ročníku SPŠ (23) nebyla dle očekávání tak špatné, pakliže se nejednalo o tipování odpovědí. U metody plodných/neplodných dnů rozhodla správně 14 respondentů a 7 odpovědělo špatně, u pilulek správně zařadilo 12 chlapců a 8krát se objevila špatná odpověď u poševního pesaru 6krát a správná 14krát, u tohoto ročníku se vyskytla neúplná či chybějící odpověď celkem 3krát, opět se jednalo o nevyplnění celé otázky.



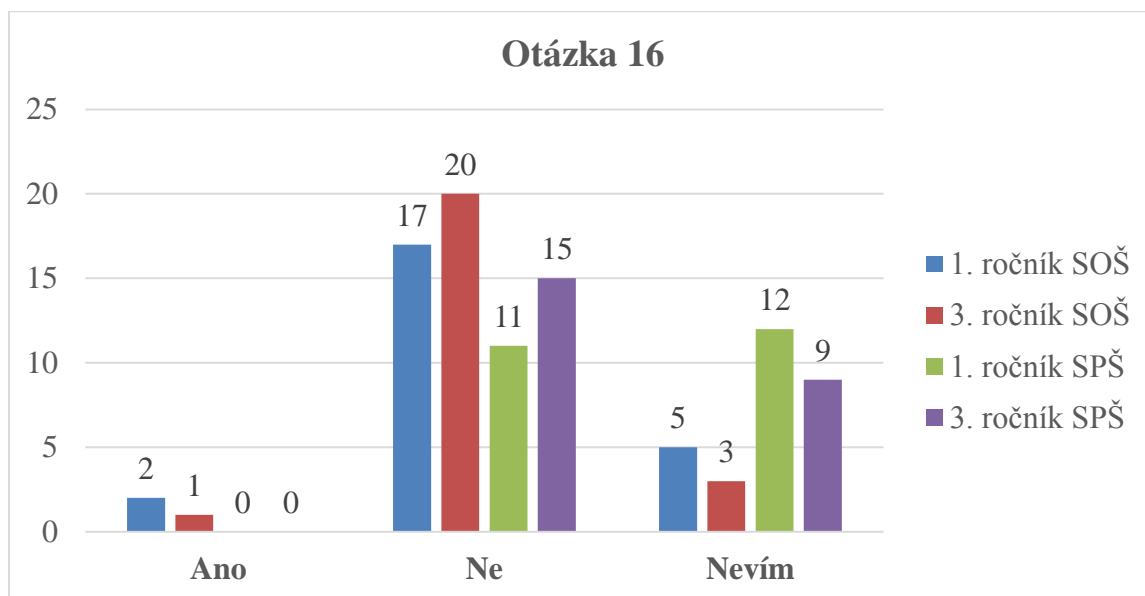
Třetí ročník (24) na tuto otázku odpověděl neúplně v 6 případech, metodu plodných/neploďných dnů označilo jako přirozenou 12 dotazovaných a dalších 6 označilo špatnou odpověď, tedy „ne“. O pilulce jako o metodě přirozené uvažují 4 dotazovaní a správně jako o nepřirozené metodě uvažuje 14 dotazovaných, poševní pesar je v 8 případech dle dotazovaných přirozená metoda a 10krát bylo správně odpovězeno, že se o přirozenou metodu nejedná.

**Otázka č. 16: Chrání kojení ženu před dalším otěhotněním?**

ANO     NE     NEVÍM

U otázky 16 měli žáci odpovědět, zda má kojení nějaký vliv, respektive jestli může mít nějaké antikoncepční účinky na ženu. Tuto otázku jsem zařadila záměrně, neboť si myslím, že kojení není v povědomí širší veřejnosti, tím spíše studentům, jakožto antikoncepční metoda, jak na tuto otázku dotazovaní odpovídali je možno vyčíst z grafu 7.

**Graf 7: Kojení jako antikoncepční metoda**



U otázky, zda se kojení dá považovat za antikoncepční metodu a má tedy nějaké účinky na tělo ženy ve smyslu zabránění těhotenství, odpověděly v prvním ročníku SOŠ (24) pouze 2 (8,0%) respondentky, že kojení nedokáže zabránit dalšímu těhotenství ženy, odpovědělo 17 (71,0%) dívek, dalších 5 (21,0%) označilo možnost „nevím“, tudíž se dá předpokládat, že o kojení jako o metodě antikoncepce neslyšely.

V třetím ročníku se objevilo 20 (83,0%) správných odpovědí na danou otázku, pouze 1 (4,0%) dívka se domnívá, že může kojení mít antikoncepční účinky a další 3 (13,0%) pak označily „nevím“.

Na SPŠ v prvním ročníku (23) odpovědělo 11 (48,0%) respondentů, že se kojení nedá využít jako metoda v zabránění těhotenství a zbylých 12 (52,0%) „neví“ o kojení a jeho částečných antikoncepčních účincích.

Třetí ročník (24) pak označil správnou možnost celkem 15krát (63,0%) a 9 (37,0%) respondentů tuto metodu buď nezná, nebo se nedokáží rozhodnout, zda má na tělo ženy nějaké účinky zabraňující dalšímu početí.

**Otázka č. 17: Je tvrzení, že nitroděložní tělísko není vhodné pro mladé dívky, pravdivé?**

ANO     NE     NEVÍM

Sedmnáctá otázka se týkala další z metod antikoncepce – nitroděložního tělíska. Protože panují mýty o tom, že tělíska nejsou vhodnou metodou pro mladé dívky, týká se otázka této problematiky a odpovědi žáků na ni vidíte níže v tabulce 8.

**Tabulka 8: Nitroděložní tělísko pro mladé dívky**

	SOŠ služeb Kavčí Hory			SPŠ stavební J. Gočára			Celkem
	1. ročník	3. ročník	Celkem	1. ročník	3. ročník	Celkem	
Ano	14	12	<b>26</b>	9	7	<b>16</b>	42
Ne	4	4	<b>8</b>	4	1	<b>5</b>	13
Nevím	6	8	<b>14</b>	9	16	<b>15</b>	29
Neplatná/ Chybějící odpověď	0	0	<b>0</b>	1	0	<b>1</b>	1

O tom, že nitroděložní tělísko je vhodné i pro mladé dívky, rozhodly správně v prvním ročníku SOŠ (24) 4 (17,0%) respondentky, 14krát (58,0%) se objevila odpověď „ano“ a 6 (25,0%) dívek se nemohlo rozhodnout, zda je tělísko vhodné či nevhodné pro mladé dívky a označilo tak možnost „nevím“.

Ve třetím ročníku (24) byly výsledky této otázky podobné jako u mladších respondentek, 12krát (50,0%) figurovala v dotaznících nesprávná odpověď, 4krát (17,0%) správná

odpověď, tj. možnost „ne“, a celkem 8 (33,0%) dívek nedokázalo na otázku odpovědět, či se rozhodnout pro možnost ano/ne a zvolilo tak „nevím“.

Na SPŠ v prvním ročníku (23), následně i pak ve třetím, množství správných odpovědí zůstalo na přibližně stejné hodnotě, pouze 4 (18,0%) respondenti se domnívají, že nitroděložní tělíčko je pro mladé dívky vhodné, dalších 9 (39,0%) je toho názoru, že tato metoda není vhodná pro mladé dívky, 9krát (39,0%) figurovala odpověď „nevím“ a 1krát (4,0%) byla otázka nezodpovězena.

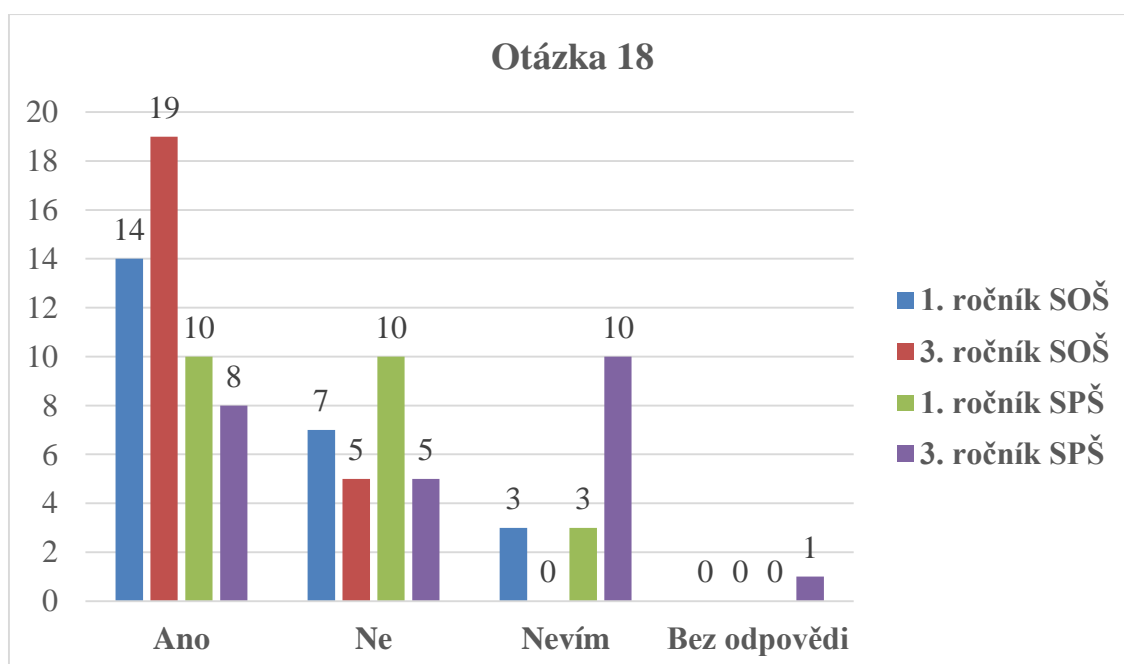
Ve třetím ročníku (24) pak správných odpovědí příliš nepřibýlo, naopak ubylo, správnou odpověď zvolil, v tomto případě možnost „ne“, pouze 1 (4,0%) respondent, 7krát (29,0%) byla zvolena možnost „ano“, tedy že tělíčko není vhodné a 16 (67,0%) respondentů se rozhodlo odpovědět na otázku s možností „nevím“.

#### **Otázka č. 18: Je možné otěhotnět během menstruace?**

ANO     NE     NEVÍM

Osmnáctá otázka u dotazovaných zjišťuje, zda je možné otěhotnět i během menstruace, protože může evokovat pocit, že během menstruace je žena do jisté míry chráněna, což je částečně pravda, ale ani v tomto případě by se neměla opomíjet. Graf 8 zobrazuje vyhodnocení této otázky.

**Graf 8: Možnost otěhotnění**



Na otázku, zda je možné počít i během menstruace odpovídali v prvním ročníku SOŠ (24) následovně – správnou odpověď zvolilo 14 (58,0%) dívek, k možnosti „ne“ se přiklonilo 7 (29,0%) a 3krát (13,0%) se objevila odpověď „nevím“, což může souviset i s tím, že dívky netuší, že k otěhotnění může dojít prakticky kdykoliv během jejich cyklu, ovšem jedná se o méně časté případy.

Třetí ročník (24) má v této otázce jasno, a že existuje byť i malá možnost otěhotnění během menstruace, dotazované dívky ví a to v 19 (79,0%) případech, 5 (21,0%) dívek si pak myslí, že během menstruace otěhotnět nejde.

Na chlapecké škole v prvním ročníku SPŠ (23) jsou názory či znalosti chlapců vyvážené, 10krát (43,5%) se objevila odpověď, která říká, že otěhotnět při menstruaci lze, oproti tomu 10 (43,5%) chlapců si myslí, že to možné není, zbylé 3 (13,0%) případy na tuto otázku nedokáží odpovědět a volí možnost „nevím“.

Ve třetím ročníku (24) pak převažují odpovědi s možností „nevím“ a to v 10 (42,0%) případech, 1krát (4%) byl dotazník u této otázky nevyplněn, 8 (33,0%) chlapců odpovědělo, že možnost početí během menstruace je a dalších 5 (21,0%) se domnívá nebo si myslí, že riziko otěhotnění při menstruaci není žádné.

**Otázka č. 19: Lze po nechráněném pohlavním styku zabránit otěhotnění?**

ANO     NE     NEVÍM

V předposlední otázce jsem se dotazovaných ptala na možnost zabránění otěhotnění při nechráněném styku. Tuto otázku jsem zařadila především pro to, abych zjistila, zda jsou žáci o této možnosti informováni, pakliže by takovou situaci museli řešit. Jejich informovanost zobrazuje následující tabulka.

**Tabulka 9: Možnost zabránit otěhotnění**

	SOŠ služeb Kavčí Hory			SPŠ stavební J. Gočára			Celkem
	1. ročník	3. ročník	Celkem	1. ročník	3. ročník	Celkem	
Ano	23	23	<b>46</b>	17	23	<b>40</b>	86
Ne	1	1	<b>2</b>	6	1	<b>7</b>	9
Nevím	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0

V prvním ročníku na SOŠ (24) byly výsledky této otázky jednoznačné ve prospěch znalosti dívek o tom, že po nechráněném sexu lze zabránit otěhotnění, celkově 23 (96,0%) dívek odpovědělo „ano“, což je správně a pouze 1krát (4,0%) se objevila odpověď „ne“. Se stejnými výsledky byly vyhodnoceny i dotazníky ze třetího ročníku (24) – tedy 23 (96,0%) správných a 1 (4,0%) špatná odpověď.

Chlapci v prvním ročníku SPŠ (23) v 17 (74,0%) případech odpověděli správně na tuto otázku, tudíž o možnosti zabránění otěhotnění po nechráněném pohlavní styku chlapci ví, u 6 (26,0%) pak figurovala odpověď, že nelze otěhotnění nijak zabránit.

Třetí ročník (24) pak vykazoval stejné výsledky jako na dívčí škole, tedy 23 (96,0%) chlapců vybralo správnou možnost, jež znamenala, že je možné otěhotnění zabránit a pouze 1 (4,0%) si myslí pravý opak.

Na tuto otázku odpovědělo všech 95 respondentů, žádný dotazník nezůstal u této otázky nevyplněn.

**Otázka č. 20:** U následujících metod rozhodněte, zda patří mezi hormonální antikoncepci:

Spermicidy	<input type="checkbox"/> ANO	<input checked="" type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM
Podkožní implantát	<input checked="" type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM
Pilulky	<input checked="" type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM
Poševní pesar	<input type="checkbox"/> ANO	<input checked="" type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM
Vaginální kroužek	<input checked="" type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM

Poslední otázka se zaměřuje na znalosti studentů v oblasti hormonálních metod, u pěti různých metod měli odpovědět, zda se jedná o hormonální metodu či nikoli. Zde je i možnost odpovědi „nevím“, pakliže studenti tuto metodu neznají nebo neumí rozhodnout, zda se jedná hormonální. To, jak dané metody zařadili, je vidět v následujících grafech, kde každý z pěti grafů zobrazuje jednu metodu antikoncepce, u níž měli studenti rozhodnout o jejím zařazení.

Tabulka 10: Hormonální/nehormonální metody antikoncepce

	SOŠ služeb Kavčí Hory			SPŠ stavební J. Gočára			Celkem
	1. ročník	3. ročník	Celkem	1. ročník	3. ročník	Celkem	
<b>SPERMICIDY</b>							
Ano	8	7	<b>15</b>	9	8	<b>17</b>	32
Ne	7	3	<b>10</b>	4	4	<b>8</b>	18
Nevím	8	14	<b>22</b>	7	10	<b>17</b>	39
Neúplná odpověď	0	0	<b>0</b>	2	0	<b>2</b>	2
Bez odpovědi	1	0	<b>1</b>	1	2	<b>3</b>	4
<b>PODKOŽNÍ IMPLANTÁT</b>							
Ano	15	17	<b>32</b>	4	3	<b>7</b>	39
Ne	2	2	<b>4</b>	7	10	<b>17</b>	21
Nevím	6	5	<b>11</b>	9	9	<b>18</b>	29
Neúplná odpověď	0	0	<b>0</b>	2	0	<b>2</b>	2
Bez odpovědi	1	0	<b>1</b>	1	2	<b>3</b>	4
<b>PILULKY</b>							
Ano	20	24	<b>44</b>	14	16	<b>30</b>	74
Ne	1	0	<b>1</b>	0	2	<b>2</b>	3
Nevím	2	0	<b>2</b>	6	4	<b>10</b>	12
Neúplná odpověď	0	0	<b>0</b>	2	0	<b>2</b>	2
Bez odpovědi	1	0	<b>1</b>	1	2	<b>3</b>	4
<b>POŠEVNÍ PESAR</b>							
Ano	0	0	<b>0</b>	4	0	<b>4</b>	4
Ne	11	20	<b>31</b>	7	11	<b>18</b>	49
Nevím	12	4	<b>16</b>	9	11	<b>20</b>	36
Neúplná odpověď	0	0	<b>0</b>	2	0	<b>2</b>	2
Bez odpovědi	1	0	<b>1</b>	1	2	<b>3</b>	4
<b>VAGINÁLNÍ KROUŽEK</b>							
Ano	3	7	<b>10</b>	2	1	<b>3</b>	13
Ne	15	15	<b>30</b>	10	11	<b>21</b>	51
Nevím	5	2	<b>7</b>	8	10	<b>18</b>	25
Neúplná odpověď	0	0	<b>0</b>	2	0	<b>2</b>	2
Bez odpovědi	1	0	<b>1</b>	1	2	<b>3</b>	4

U této otázek je třeba hodnotit každou metodu, kterou měli dotazovaní zařadit zvlášť, tudíž spermicidy v odpovědích prvního ročníku SOŠ (24) figurovaly jako hormonální metoda 8krát, že mezi hormonální metody nepatří, označilo 7 respondentek, u 8 případů se vyskytla možnost „nevím“, 1 respondentka tuto metodu úplně vynechala. Ve třetím ročníku (24) se domnívá 7 dívek, že jsou spermicidy hormonální metoda, že mezi tyto nepatří, označily 3 dívky, 14krát byla označena možnost „nevím“.

Na SPŠ odpovídali chlapci v prvním ročníku (23) následovně – 9krát označena odpověď, že se jedná o metodu hormonální, 4krát správně odpovězeno, tzn., nejedná se o metodu hormonální, 7 chlapců vybralo možnost „nevím“. Ve 2 případech se jednalo o neúplnou odpověď (ne všechny metody byly v této otázce zařazeny) a 1krát na tuto metodu nebylo odpovězeno. Ve třetím ročníku (24) spermicidy jako hormonální metodu označilo 8 chlapců, 4krát byla zvolena správná odpověď „ne“, v 10 případech nedokázali respondenti o této metodě rozhodnout a 2krát na nic neodpověděli vůbec.

U této otázky se vyskytlo poměrně dost odpovědí s výběrem možnosti „nevím“ (celkem 39krát), což je dle mého názoru způsobeno tím, že dotazovaní nevědí, co přesně spermicidy jsou, k čemu se jako antikoncepční metoda používají a tím pádem nebyli dotazovaní schopni rozhodnout o tom, zda tato metoda je hormonální či nikoli.

U dívek v prvním ročníku SOŠ (24) se správná odpověď na to, že podkožní implantát patří mezi hormonální metody antikoncepce, objevila 15krát, 2krát pak byla zařazena jako nehormonální, 6krát označena možnost „nevím“ a v 1 případě nebyla u této metody odpověď. Ve třetím ročníku (24) byly výsledky podobné a celkem 17 dívek vybralo správně možnost „ano“, 2krát nesprávně odpovězeno, 5krát vybrána možnost „nevím“.

Chlapci ze SPŠ na tuto otázku odpovídali s menším podílem správných odpovědí, v prvním ročníku (23) správně označili možnost „ano“ 4 dotazovaní, 7krát bylo odpovězeno, že se nejedná o hormonální metodu, 9krát se objevila možnost „nevím“, 2krát byla celá otázka, neúplně odpovězena a v 1 případě nebylo odpovězeno. Třetí ročník (24) na tom byl s výsledky podobně, tedy pouze 3 chlapci správně označili, že se jedná o metodu hormonální, 10krát nesprávná odpověď, 9krát vybrána možnost „nevím“ a 2 chlapci u této metody neodpověděli.

Pilulky jako hormonální metodu označilo v prvním ročníku SOŠ (24) celkem 20 respondentek, pouze 1krát byla metoda zařazena nesprávně, 2krát označena možnost „nevím“ a v 1 případě nebylo u této metody odpovězeno. Ve třetím ročníku (24) byly

výsledky jednoznačné – zde všechny respondentky označily možnost „ano“, tedy že se jedná o hormonální metodu antikoncepce.

Chlapci v prvním ročníku SPŠ (23) odpověděli správně ve 14 případech, zařadit nedokázalo 6 chlapců, a tak zvolilo možnost „nevím“, neúplná odpověď u celé otázky byla 2krát a 1krát nebyla metoda zařazena vůbec. Třetí ročník (24) pak 16krát odpověděl správně, 2krát nesprávně, ve 4 případech zvolena možnost „nevím“ a 2 chlapci tuto metodu nezařadili.

Poševní pesar jako hormonální antikoncepční metodu neoznačila v prvním ročníku SOŠ (24) žádná dívka, stejně tak tomu bylo i ve třetím ročníku (24). Že mezi hormonální metody nepatří, odpovědělo v prvním ročníku 11 dívek a ve třetím 20 dívek, možnost „nevím“ v prvním ročníku byla vybrána 12krát a ve třetím ročníku 4krát a v prvním ročníku pak 1krát nebyla metoda zařazena.

V prvním ročníku SPŠ (23) označili nesprávně možnost „ano“ 4 respondenti, 7krát byla vybrána správná odpověď, možnost „nevím“ zvolena 9krát, celá otázka byla neúplná ve 2 případech a 1krát byla metoda bez odpovědi. Třetí ročník (24) pak správně odpověděl 11krát, 11krát byla zvolena možnost „nevím“ a ve 2 případech nebyla metoda zařazena.

Vaginální kroužek správně jako hormonální metodu označily celkem 3 dívky v prvním ročníku SOŠ (24), že se o hormonální metodu nejedná, označilo 15 dívek, v 5 případech byla zvolena možnost „nevím“ a 1krát zůstala metoda bez odpovědi. Ve třetím ročníku (24) si 7 dívek správně myslí či ví, že je to metoda hormonální, nesprávně zařadilo metodu 15 dívek, 2krát byla vybrána možnost „nevím“.

Na SPŠ v prvním ročníku (23) správně odpověděli 2 respondenti, že vaginální kroužek je hormonální metoda, 10krát byla zvolena nesprávně možnost „ne“, k možnosti „nevím“ se přiklání 8 respondentů, 2krát byla celá otázka neúplně zodpovězena a bez odpovědi u této metody byl 1 dotazník. Ve třetím ročníku (24) pak pouze 1 respondent odpověděl správně, 11krát odpovězeno nesprávně, 10 respondentů tuto metodu neumělo zařadit a vybrali možnost „nevím“ a 2krát nebyla metoda zodpovězena vůbec.

### **Náměty a připomínky**

Jak bývá zvykem, je třeba u každého dotazníkového šetření dát prostor dotazujícím pro jejich náměty či připomínky, i v tomto případě jsem neudělala výjimku a prostor pro jejich



názor jsem zde ponechala. V několika případech jsem se dokonce s jejich názorem na můj dotazník setkala. Níže je v bodech výčet námětů a připomínek, které jsem od dotazujících obdržela, překvapivě se k dotazníku více vyjadřovali chlapci.

Střední odborná škola služeb Kavčí hory

- „Myslím, že antikoncepce je docela fajn věc. Vyrůstou po ní prsa (je to individuální, ale třeba budu ten případ).“

Střední průmyslová škola stavební Josefa Gočára

- „Dotazník je zajímavý a doufám, že vyplněné informace pomohou vaší závěrečné práci. Jen bych více zaměřil otázky pro opačné pohlaví, nežli ženské, některé otázky nemusí kluci tušit.“
- „Jsem kluk, v antikoncepci se nevyznám.“
- „Poučné.“

### 3.3. Vyhodnocení předpokladů a diskuze

Dříve než přistoupím k samotnému vyhodnocení stanovených předpokladů a ke komparaci dat, měli bychom si připomenout hlavní a dílčí cíle, které byli na začátku výzkumného šetření stanoveny.

**Hlavní cíl:** Zjistit znalosti žáků vybraných SŠ o antikoncepčních metodách.

**Hlavní výzkumná otázka:** Jaké jsou znalosti žáků vybraných SŠ o antikoncepčních metodách?

**Hlavní předpoklad:** Průměrná znalost správných odpovědí žáků vybraných SŠ o antikoncepčních metodách bude nejméně 70%.

Předpoklad vychází z odpovědí respondentů na otázky č. 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, právě tyto otázky zjišťovaly znalosti studentů o metodách antikoncepce. Následující tabulka ukazuje, jaký je výsledek.

**Tabulka 11: Vyhodnocení hlavního předpokladu**

Zjišťující otázky	Správné odpovědi			
	DÍVKY		CHLAPCI	
4. Význam slova antikoncepce	29	<b>60%</b>	17	<b>36%</b>
8. Antikoncepce záležitost dívky?	33	<b>69%</b>	31	<b>66%</b>
9. Typy antikoncepce	37	<b>77%</b>	24	<b>51%</b>
10. První gynekologická prohlídka	27	<b>56%</b>	11	<b>23%</b>
11. Zdravotní rizika antikoncepce	12	<b>25%</b>	4	<b>9%</b>
12. Ochrana před STD	19	<b>40%</b>	22	<b>47%</b>
13. Kondom pro ženy?	40	<b>83%</b>	35	<b>75%</b>
14. Účinnost antikoncepce	14	<b>29%</b>	4	<b>9%</b>
15. Přirozené metody	21	<b>44%</b>	17	<b>36%</b>
16. Kojení a antikoncepce	37	<b>77%</b>	26	<b>55%</b>
17. Nitroděložní tělísko pro mladé dívky	8	<b>17%</b>	5	<b>11%</b>
18. Otěhotnění během menstruace	33	<b>69%</b>	18	<b>38%</b>
19. Nechráněný pohlavní styk	46	<b>96%</b>	40	<b>85%</b>
20. Hormonální metody	3	<b>6%</b>	0	<b>0%</b>

Zjišťující otázky	Správné odpovědi	
	DÍVKY	CHLAPCI
CELKEM (%)	53%	39%
Průměr (%)	46%	

K vyhodnocení daného předpokladu jsme potřebovali odpovědi respondentů, které zjišťovali jejich znalosti a otázky, které znalosti ověřovaly, jsou stejné jako otázky ověřující předpoklady č. 1 a č. 2, výsledek jsem pak zprůměrovala. Výsledek není nikterak uspokojivý, neboť jsem očekávala, že znalosti studentů budou větší.

Hlavní cíl byl naplněn, výzkumná otázka byla zodpovězena, ale **předpoklad nebyl potvrzen.**

Dílčí cíl 1: Porovnat rozdíly ve znalostech dívek a chlapců na vybraných SŠ o metodách antikoncepce.

**Výzkumná otázka č. 1:** Existuje rozdíl mezi znalostmi dívek a chlapců o metodách antikoncepce?

**Předpoklad č. 1:** Rozdíl mezi správnými odpověďmi dívek a chlapců na vybraných SŠ o metodách antikoncepce bude minimálně 25 %, přičemž lépe informované budou dívky.

Abychom mohli potvrdit stanovený předpoklad č. 1, je na místě vyhodnotit otázky z dotazníku, které se týkaly zjištění znalosti žáků – tedy dívek i chlapců – v oblasti metod antikoncepce. Otázky, které tyto znalosti u dívek a chlapců ověřovaly, zároveň i jejich vyhodnocení, vidíte v tabulce níže. U jednotlivých otázek byly vyhodnoceny dívky ze SOŠ služeb Kavčí Hory dohromady (jak 1., tak i 3. ročník) a stejně tak chlapci ze SPŠ stavební Josefa Gočára.

Tabulka 12: Vyhodnocení předpokladu č. 1

Zjišťující otázky	Správné odpovědi			
	DÍVKY		CHLAPCI	
4. Význam slova antikoncepce	29	<b>60%</b>	17	<b>36%</b>
8. Antikoncepce záležitost dívky?	33	<b>69%</b>	31	<b>66%</b>
9. Typy antikoncepce	37	<b>77%</b>	24	<b>51%</b>
10. První gynekologická prohlídka	27	<b>56%</b>	11	<b>23%</b>
11. Zdravotní rizika antikoncepce	12	<b>25%</b>	4	<b>9%</b>
12. Ochrana před STD	19	<b>40%</b>	22	<b>47%</b>
13. Kondom pro ženy?	40	<b>83%</b>	35	<b>75%</b>
14. Účinnost antikoncepce	14	<b>29%</b>	4	<b>9%</b>
15. Přirozené metody	21	<b>44%</b>	17	<b>36%</b>
16. Kojení a antikoncepce	37	<b>77%</b>	26	<b>55%</b>
17. Nitroděložní tělísko pro mladé dívky	8	<b>17%</b>	5	<b>11%</b>
18. Otěhotnění během menstruace	33	<b>69%</b>	18	<b>38%</b>
19. Nechráněný pohlavní styk	46	<b>96%</b>	40	<b>85%</b>
20. Hormonální metody	3	<b>6%</b>	0	<b>0%</b>

Zjišťující otázky	Správné odpovědi	
	DÍVKY	CHLAPCI
CELKEM (%)	53%	39%
Rozdíl (%)	14%	

Z tabulky č. 12 můžeme vidět počet správných odpovědí u dívek a chlapců ve zjišťujících otázkách, z toho můžeme také usoudit, které otázky byli pro chlapce a dívky obtížné, ať už z důvodu neznalosti či na základě položené otázky. Stanovení rozdílu 25% bylo trochu optimistické, ale na druhou stranu to může znamenat i to, že pokud nejsou rozdíly tak rapidní, jsou tedy chlapci lépe informováni a dívky v tomto ohledu třeba stagnují? Otázkou je, jestli tomu tak opravdu je.

Cíl byl splněn, výzkumná otázka byla zodpovězena, nicméně stanovený **předpoklad nebyl potvrzen**.

Dílčí cíl 2: Porovnat rozdíly ve znalostech správných odpovědí žáků 1. a 3. ročníku vybraných SŠ o metodách antikoncepce.

**Výzkumná otázka č. 2:** Jak se liší znalosti správných odpovědí žáků v 1. a 3. ročníku vybraných SŠ o metodách antikoncepce?

**Předpoklad č. 2:** Znalosti správných odpovědí u dívek a chlapců 1. a 3. ročníku vybraných SŠ budou rozdílné, rozdíl mezi ročníky bude činit minimálně 25%.

Vyhodnocení druhého předpokladu je ve své podstatě stejné jako u předpokladu prvního s tím rozdílem, že zde musíme porovnat zvlášť dívky z 1. a 3. ročníku zvlášť a stejně tak postupovat u chlapců. Výsledek potvrzení tohoto předpokladu dokládá tabulka číslo 13.

Tabulka 12: Vyhodnocení předpokladu č. 2

<b>Jak se liší znalosti správných odpovědí žáků v 1. a 3. ročníku SŠ o metodách antikoncepce?</b>				
Zjišťující otázky	<b>DÍVKY</b>		<b>CHLAPCI</b>	
	1. ročník	3. ročník	1. ročník	3. ročník
4. Význam slova antikoncepce	50%	71%	30%	42%
8. Antikoncepce záležitost dívky	58%	79%	61%	71%
9. Typy antikoncepce	71%	83%	48%	54%
10. První gynekologická prohlídka	63%	50%	22%	25%
11. Zdravotní rizika antikoncepce	25%	25%	0%	17%
12. Ochrana před STD	21%	58%	35%	58%
13. Kondom pro ženy	71%	96%	78%	71%
14. Účinnost antikoncepce	25%	33%	9%	8%
15. Přirozené metody	33%	54%	43%	29%
16. Kojení a antikoncepce	71%	83%	48%	63%
17. Nitroděložní tělísko pro mladé dívky	17%	17%	17%	4%
18. Otěhotnění během menstruace	58%	79%	43%	33%
19. Nechráněný pohlavní styk	96%	96%	74%	96%

<b>Jak se liší znalosti správných odpovědí žáků v 1. a 3. ročníku SŠ o metodách antikoncepce?</b>				
Zjišťující otázky	<b>DÍVKY</b>		<b>CHLAPCI</b>	
	1. ročník	3. ročník	1. ročník	3. ročník
20. Hormonální metody	8%	4%	0%	0%
<b>CELKEM (%)</b>	<b>48%</b>	<b>59%</b>	<b>36%</b>	<b>41%</b>
<b>ROZDÍL (%)</b>	<b>11%</b>		<b>5%</b>	

Z vyhodnocovaných dotazníků můžeme sledovat, které otázky byly pro dívky obtížnější a které naopak na základě jejich znalostí nebyly problémové. Z tabulky je možno vyčíst, jak se výsledky mezi dívkami 1. a 3. ročníku liší, rozdíl ale není tak velký, jak bychom mohli očekávat. Najdeme zde i pár výjimek, kde jsme u mladších dívek zaznamenali více správných odpovědí než u starších dívek. Předpoklad tedy nebyl u dívek naplněn.

Samozřejmě i u chlapců vidíme v otázkách menší rozdíly, opět můžeme sledovat, že znalosti prvních ročníků a třetích ročníků nejsou tak rozdílné. V některých otázkách lépe odpovídali chlapci třetího ročníku oproti mladším, ale v opačném případě vidíme, že někde bylo vyšší procento u mladších chlapců. Ani stanovený předpoklad nebyl v tomto případě u chlapců potvrzen.

Jak můžeme vidět v tabulce 13, rozdíly ve znalostech v oblasti metod antikoncepce nejsou, jak jsem předpokládala, mezi dvěma různými věkovými skupinami tak markantní. Jisté a zcela patrné rozdíly můžeme sledovat, ale má očekávání a tím i můj předpoklad nesplnila.

Cíl byl naplněn, na výzkumnou otázku bylo zodpovězeno, stanovený **předpoklad nebyl potvrzen**.

Dílčí cíl 3: Analyzovat zdroje informovanosti žáků vybraných SŠ o metodách antikoncepce.

**Výzkumná otázka č. 3:** Jaké zdroje používají žáci vybraných SŠ ke zjištění informací o metodách antikoncepce?

**Předpoklad č. 3:** Primárním zdrojem informovanosti u dívek i chlapců vybraných SŠ bude internet a to minimálně u 25% dotazovaných.

Ke stanovení posledního předpokladu nám poslouží data z vyhodnocené čtvrté otázky dotazníku, která se dotazovala na zdroj informací o antikoncepci a jejich metodách. U této otázky měli žáci možnost výběru, v ideálním případě měli označit pouze jednu možnost, nicméně u vyhodnocení tohoto předpokladu se zaměřuji zejména na četnost výběru odpovědi „internet“, kterou jsem do možností zahrnula. Všechny čtyři třídy vyhodnocuji zvlášť, avšak závěrečný výsledek je přepočítán na procenta, tak aby byla možnost stanovit potvrzení – nepotvrzení stanoveného předpokladu. Následující tabulka prozradí výsledek.

**Tabulka 14: Vyhodnocení předpokladu č. 3**

<b>Jaké zdroje žáci používají ke zjištění informací o metodách antikoncepce?</b>				
Střední odborná škola služeb Kavčí Hory	<b>Internet</b>	<b>10</b>	<b>Celkem</b>	<b>21%</b>
	Další odpovědi	38	Celkem	79%
Střední průmyslová škola stavební J. Gočára	<b>Internet</b>	<b>12</b>	<b>Celkem</b>	<b>26%</b>
	Další odpovědi	35	Celkem	74%
<b>CELKEM (%)</b>			<b>24%</b>	

Odpovědi byly opravdu rozmanité, nedá se jednoznačně říct, která z možností výběru u otázky 4 byla dívkami a chlapci vybírána častěji. Například dívky v 1. ročníku vybraly možnost „rodina“ 8krát, zatímco internet pouze ve 3 případech, ale naopak u starších dívek z 3. ročníku internet figuroval hnedka v 7 dotaznicích a rodina oproti tomu jen u 3 dotazovaných. U chlapců se ale dá říci, že internet je hlavním zdrojem informovanosti, v obou ročnicích byla tato možnost zvolena 6krát, hned za internetem byla nejčastěji volena možnost „vrstevníci“. Bohužel v obou případech, tedy u dívek i chlapců, se objevovaly dotazníky, u kterých dotazovaní zaškrtili více jak jednu možnost, s těmito dotazníky se pak již nedalo pracovat ve vyhodnocení tohoto předpokladu. V části „Výsledky dotazníkového šetření“ můžete najít detailnější výsledky týkající se této otázky.



Co se týče výsledku samotného vyhodnocení předpokladu č. 3, výsledek byl opravdu těsný, jsem očekávala, že právě internet bude u dnešní generace teenagerů primárním zdrojem, zejména pak u chlapců.

Cíl byl splněn, výzkumná otázka byla zodpovězena a stanovený **předpoklad nebyl potvrzen.**

Jelikož jsem se při svém dotazníkovém šetření zaměřila zvláště na chlapce a dívky dvou věkových kategorií, jsou mezi těmito skupinami vidět jisté rozdíly, které byly již popisovány výše, nicméně jsem během samotného vyhodnocování narazila na některé otázky, jež se zdají být pro respondenty problémové, a naopak na otázky, jež spolu do jisté míry souvisejí.

Nejprve tedy uvedu pár příkladů týkajících se otázek, u nichž bylo malé procento správných odpovědí. Již na začátku dotazníku se objevila první problematická otázka, a tou byla otázka č. 4, jež se ptala na význam slova antikoncepce. Respondenti měli odpovídat vlastními slovy. Čeho jsem chtěla u této otázky docílit, bylo to, aby si žáci uvědomili, co slovo antikoncepce znamená, ve své podstatě lehká otázka se stala pro většinu dotazujících obtížnou. Chybovali především chlapci, kde počet správných odpovědí byl opravdu nízký, např. pojem antikoncepce vysvětlili jako ochranu před sexuálně-přenosnými chorobami.

Problematickou se zdála být i otázka č. 11, kde jsem se respondentů ptala na to, zda může antikoncepce představovat nějaká zdravotní rizika. Zde byl problém s pochopením otázky - pokud respondenti vybrali možnost „ano“, tj. že riziko představuje, měli dále uvést příklad takového rizika a zde byl právě kámen úrazu, neboť většina „rizik“, které byly uvedeny, byly spíše vedlejší účinky, což si zřejmě respondenti neuvědomili. Uváděli např. nevolnost, zvýšení tělesné hmotnosti, psychické změny atd. Čili problémem se u této otázky zdá být její položení, možná by bylo vhodnější zvolit výběr z možností, jež by dotazujícím možná trochu napověděly.

Dále uvedu příklad dvou otázek z dotazníku, u nichž můžeme sledovat jistou provázanost. U otázky 7 jsem se respondentů ptala, co je hlavním kritériem při výběru vhodné antikoncepční metody, na výběr měli spolehlivost – šetrnost k tělu – jednoduchost používání – dostupnost – cena. Jelikož jsem se pak u otázky 14 ptala na spolehlivost jmenovaných metod, zajímalo by mě, zda respondenti, kteří vybrali jako kritérium právě spolehlivost, znají a dokáží mezi několika metodami určit jejich spolehlivost jednoduchým

seřazením. U dívek 1. ročníku SOŠ (24) vybralo hned 12 možnost spolehlivost, u otázky č. 14 pak pouze jedna ze 12 ti dívek, jež vybírají antikoncepci především dle spolehlivosti, správně seřadila metody dle jejich spolehlivosti. Ve 3. ročníku SOŠ (24) vybralo 9 dívek spolehlivost a 5 z nich správně seřadilo dle posloupnosti uvedené metody. Chlapci v 1. ročníku SPŠ dbají na spolehlivost v 9 ti případech a u 2 z nich bylo správné pořadí metod. Ve 3. ročníku SPŠ pak taky odpovědělo 9 chlapců, že vybírá dle spolehlivosti, ale ani jeden z nich nedokázal seřadit metody správně. Častou chybou u otázky č. 14 se zdá být samotné určení spolehlivých metod, často jsem se zde setkávala s tím, že ze všech uvedených metod (nitroděložní tělíčko, pilulky, spermicidy, kondom a přerušovaná soulož) byl právě kondom označen jako nejspolehlivější a to jak u dívek, tak u chlapců, což ale vzhledem k celkovému výsledku u této otázky není až tak překvapivé.

### **3.4. Doporučení pro praxi**

Na základě tabulky č. 13 (viz výše) můžeme vyvodit jistá doporučení pro výuku sexuální výchovy na školách. Přestože tato oblast je zmiňována již na 1. stupni ZŠ, dále je pak v rámci výchovy ke zdraví vyučována ve větším rozsahu na 2. stupni ZŠ, výuka zaměřená na oblast plánovaného rodičovství by na střední škole měla spíše rozšiřovat a prohlubovat znalosti žáků. Níže uvádím doporučení týkající se výuky v oblasti antikoncepce, jako podklad pro tato doporučení jsem využila získaná data z dotazníkového šetření, které bylo prováděno na vybraných středních školách.

- Upřesnit žákům, zejména pak chlapcům, pravý význam slova antikoncepce, a blíže je obeznámit s ženským reprodukčním systémem, včetně menstruačního cyklu (otázka 4, 10).
- Seznámit žáky s možnými zdravotními riziky u jednotlivých metod antikoncepce (otázka 11).
- Zaměřit se na výuku v problematice sexuálně-přenosných chorob a na jejich prevenci (otázka 12).
- Rozšířit znalosti žáků o metodách antikoncepce, jejich členění a spolehlivosti (otázka 9, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20).

## 4. Závěr

V teoretické části jsem se věnovala ženskému reprodukčnímu, ale i hormonálnímu systému, dále jsem zmínila historické mezníky antikoncepce, hlavní druhy metod jako např. hormonální antikoncepci a její formy, také bariérovou, přirozenou či chirurgickou antikoncepci. Samozřejmě byla zmíněna i nouzová antikoncepce, která není považována za metodu jako takovou. Nesměla jsem opomenout možné příznivé účinky, ale ani zdravotní rizika metod antikoncepce. Něco málo bylo zmíněno i o výuce antikoncepce na školách a jejího ukotvení v rámci rámcového vzdělávacího programu.

Výzkumná část pak byla stěžejním prvkem samotné závěrečné práce. Kvantitativní výzkum ověřoval znalosti žáků vybraných středních škol, výzkumným nástrojem bylo dotazníkové šetření, jeho výsledky jsem pak dále prezentovala na několika stranách. Ovšem velmi důležité bylo ověření stanovených cílů, předpokladů a výzkumných otázek.

Všechny stanovené cíle byly naplněny, zejména pak hlavní cíl, jehož účelem bylo zjištění znalosti žáků na vybraných středních školách. Jak jsem zjistila, ve znalostech o metodách antikoncepce mají značné mezery, zejména pak chlapci, na které bylo dotazníkové šetření také zaměřeno. Přestože mezi veřejností panuje „mýtus“, že by snad antikoncepce byla pouze záležitostí ženy, bylo nutné zmapovat, i když v malé míře, i znalosti chlapců. Stejně jako cíle, tak i výzkumné otázky byly zodpovězeny.

Co se týče stanovených předpokladů, tak zde jsem se s úspěchem nesetkala, neboť ani jeden nebyl potvrzen. Zda moje předpoklady byly příliš optimistické, se jednoznačně říci nedá, ale očekávání, jež jsem měla o znalostech žáků, byla vysoká. Na základě výsledků jsem pak sestavila několik doporučení, jež by možná měli napomoci zlepšení výuky a rozšíření znalostí žáků v oblasti antikoncepce.

Antikoncepce je stále velmi aktuální téma, ale jak se ukázalo, znalosti cílové skupiny nejsou dostatečné. Ovšem, že se mladé dívky v dnešní době chrání před nechtěným otěhotněním, nicméně znalosti jejich protějšků nejsou stále dostatečné, a proto mladé dívky často volí hormonální antikoncepci jako nejspolehlivější metodu, přestože by mohly volit mezi jinými metodami. Nezbyvá než doufat, že se do budoucna bude zlepšovat informovanost mladých lidí a jejich znalosti budou rozšířeny natolik, že vyhledávat nouzovou antikoncepci nebo dokonce interrupci bude velmi ojedinělé.

Problematiku antikoncepce a její výuky bych potom mohla dále rozvést ve své diplomové práci, kde bych mohla například provést analýzu rámcového vzdělávacího programu a školní vzdělávacího programu na vybraných školách a na jejich základě pak navrhnout úpravy ve výuce nebo projektový den.

## 5. Seznam použitých informačních zdrojů

- *O antikoncepci stručně a jednoduše* [online]. [cit. 24. 6. 2016]. Dostupný na: <http://www.planovanirodiny.cz/clanky/antikoncepce-strucne>
- ČEPICKÝ, Pavel. 2002. *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology*. Vyd. 1. Praha: Levret. 92 s. ISBN 80-903183-0-4.
- FAIT, Tomáš. 2008. *Antikoncepce: Průvodce ošetřujícího lékaře*. Vyd. 1. Praha: Maxdorf. 103 s. ISBN 978-80-7345-172-1.
- KŘEPELKA, Petr. 2013. *Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta. 288 s. ISBN 978-80-204-2991-9.
- MACHOVÁ, Jitka. 2008. *Biologie člověka pro učitele*. Vyd. 1. Praha: Karolinum. 264 s. ISBN 978-80-7184-867-7.
- MŠMT. *Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách* [online]. [cit. 25. 6. 2016]. Dostupný na: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/zakladni-vzdelavani/doporuzeni-msmt-k-realizaci-sexualni-vychovy-v-zakladnich>
- MŠMT. *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání včetně přílohy upravující vzdělání žáků s lehkou mentální retardací* [online]. [cit. 25. 6. 2016]. Dostupný na: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cr/skolskareforma/ramcove-vzdelavaci-programy>
- ROKYTA, Richard, MAREŠOVÁ, Dana a TURKOVÁ, Zuzana. 2009. *Somatologie: učebnice*. Vyd. 1. Praha: Wolters Kluwer Česká republika. 259 s. ISBN 978-80-7357-454-3.
- SZAREWSKÁ, Anne a GUILLEBAUD, John. 1996. *Antikoncepce: praktická příručka*. Vyd. 1. Praha: Victoria Publishing. 222 s. ISBN 80-85865-55-6.
- UZEL, Radim. 1992. *Jak neotěhotnět*. Vyd. 1. Praha: Scientia medica. 109 s. ISBN 80-85526-15-8.
- WEISS, Petr a ZVĚŘINA, Jaroslav. 2001. *Sexuální chování v ČR – situace a trendy*. Vyd. 1. Praha: Portál. 159 s. ISBN 80-7178-558-X.
- Zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách. In: Sbíрка zákonů České republiky, 2011.

## **6. Seznam příloh**

Příloha 1 – nevyplněný dotazník

Příloha 2 – ukázka vyplněného dotazníku ze SOŠ služeb Kavčí Hory

Příloha 3 – ukázka vyplněného dotazníky ze SPŠ stavební J. Gočára