

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Vliv hormonální antikoncepce na partnerský vztah

Barbora Maňasková

Plzeň 2014

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Katedra antropologie

Studijní program Antropologie

Studijní obor Sociální a kulturní antropologie

Bakalářská práce

Vliv hormonální antikoncepce na partnerský vztah

Barbora Maňasková

Vedoucí práce:

RNDr. Vladimír Blažek, CSc.

Katedra antropologie

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2014

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a jiné prameny, které jsem použila

V Praze dne

.....

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce RNDr. Vladimíru Blažkovi, CSc. za velkou trpělivost a velice cenné rady, které mi dal. Také bych ráda poděkovala všem dívkám, které se zúčastnily mého výzkumu a vyplnění dotazníků, na základě čehož jsem mohla svůj výzkum a tudíž i celou bakalářskou práci vypracovat. Zároveň bych moc ráda poděkovala své rodině, svému příteli a také spolužákům, kteří mne po celou dobu podporovali a stáli při mně.

OBSAH

I. Teoretická část

1. Úvod.....	5
2. Hormonální antikoncepce.....	6
2.1. Historický vývoj hormonální antikoncepce.....	9
3. Hormonální antikoncepce a partnerský vztah.....	14
3.1. Hormonální antikoncepce a vnímání mužské atraktivity.....	14
3.2. Hormonální antikoncepce, ženská atraktivita a nevěra.....	17

II. Empirická část

1. Cíl výzkumu.....	19
2. Hypotézy.....	19
3. Výběr metody, získávání dat.....	19
3.1. Průběh šetření.....	20
4. Výsledky.....	21
5. Diskuze.....	22
6. Závěr.....	24
7. Seznam použité literatury.....	26
8. Přílohy.....	28
8.1. Prezentace výsledků.....	28
8.2. Dotazník.....	51

1. Úvod

Název závěrečné práce je „Vliv hormonální antikoncepce na partnerský vztah“. Práce je teoreticko-výzkumná, tudíž je rozdělena do dvou částí: teoretické a praktické.

Teoretická část je zaměřena na hormonální antikoncepci. Co to je, její původ, od historie až po současnost. Dále se pak zaměřuje na to, jak hormonální antikoncepce zasahuje do partnerských vztahů a jak jí vnímají ženy a muži ve vztahu, a to se týče především atraktivity, stability partnerských vztahů a nevěry.

V praktické části je popsána metodika výzkumu a analýza dat. Ve výzkumu byly výzkumným vzorkem pouze ženy a to ve věku od 20 do 45 let, které jsou v dlouhodobém vztahu. Cílem práce bylo zjištění, zda hormonální antikoncepce ovlivňuje partnerské vztahy a to především po sexuální stránce. Téma „Vliv hormonální antikoncepce na partnerský vztah“ je v dnešní době velice aktuální téma.

Jen skutečné málo oblastem lidské činnosti se dostává takové trvalé pozornosti jako právě aktivitám spojeným s rozmnožováním. Sexualita je bezpochyby zdrojem příjemných zážitků. Ovšem ještě donedávna byly tyto příjemné požitky spojeny s plozením dětí. Až moderní doba umožnila lidem užívat si pohlavní styk bez obav, spojených s případným nežádoucím početím. Dalším, jistě důležitým faktorem, proč ženy antikoncepci užívají, může být také ochrana před přenosem pohlavních chorob, kdy je používána „bariérová antikoncepční metoda“. Antikoncepce jej do určité míry zjednodušuje, ale na druhou stranu může mít i nepříjemné vedlejší účinky.

Spoustu lidí antikoncepci kritizují, jelikož jsou přesvědčeni, že škodí zdraví. Jiní proti ní brojí z ideových, morálních či náboženských důvodů. Přesto hormonální antikoncepci v dnešní době užívá celosvětově přes 200 milionů žen a to právě proto, že ženám umožňuje bezstarostný a pohodlný

život. Má své výhody, například snižuje výskyt gynekologických zánětů, zmenšuje krevní ztráty při menstruačním krvácení, srovnává menstruační cyklus, ve většině případů zkracuje dobu krvácení, zmenšuje bolesti menstruaci provázející, velmi příznivě je ovlivněno i akné. Z hlediska důležitých zdravotních aspektů má hormonální antikoncepce preventivní účinek proti vzniku mimoděložního těhotenství, snižuje riziko vzniku ovariálních karcinomů a též snižuje výskyt karcinomů děložní sliznice. Též má ale i své nevýhody, i když jistě převažují výhody. Jako nevýhody lze považovat ovlivňování nálad ženy, sklony k tloustnutí či snížení chutě na sex. Tohle vše je spojeno s umělým vpravováním hormonů do těla. I toto může ovlivňovat partnerský vztah. Nicméně všechny výhody a nevýhody hormonální antikoncepce vnímá každá žena jinak.

2. Hormonální antikoncepce

Antikoncepce je soubor metod, které mají zabránit nechtěnému těhotenství. Některé se v současnosti používají nejen pro svůj kontraseptivní účinek, ale i jako ochrana před pohlavně přenosnými chorobami. (Weiss a kol., 2010) V dnešní „moderní době“ existuje na trhu mnoho antikoncepčních metod, některé jsou méně a některé více spolehlivé a některé méně nebo více příjemné či pohodlné, co se týče například užívání. Práce bude věnována a blíže popisována jedné z těchto antikoncepčních metod, dnes nejvíce užívanou kombinovanou hormonální antikoncepcí, která je užívána a podávána v podobě tabletek.

Hormonální tablety dělíme do tří skupin, podle množství hormonů obsažených v jednotlivých tabletách. Pokud všechny obsahují stejné množství hormonů, jedná se o přípravky monofázické (jednofázové). Dále existují ještě preparáty bifázické (dvoufázové), u nichž je hladina estrogenů konstantní a mění se pouze hladina progestinu, a trifázické (třífázové), které mají proměnlivé hladiny estrogenů i progesteronu (Seidlová a Hugo, 1997).

Hormonální antikoncepci vymysleli v 50. letech 20. století pánové Pincus a Chang ve Spojených státech. Základem je podávání estrogeneru a to ve správných dávkách. Ovšem samotný estrogen by nestačil, jelikož působí růst děložní sliznice. To by znamenalo nepravidelné krvácení z dělohy a tím zvýšené riziko rakoviny. Proto je nutné podávat i druhý hormon, progesteron. Hormon progesteron růst sliznice zbrzdí a také jako jediný zajistí pravidelnou menstruaci. A právě proto, že se v pilulce užívá kombinace těchto dvou hormonů, nazývá se kombinovaná antikoncepce (Uzel a Kovář, 2010).

Tabletky se užívají zpravidla 3 týdny denně a následně nastává jeden týden, kdy se antikoncepce neužívá, a tehdy hladina hormonů v organismu poklesne prudce k nule, tím se napodobí pokles hormonů při zániku žlutého tělíska a žena dostane menstruaci – obvykle asi 3 dny po poslední tabletě (Leifer, 2004).

První československá antikoncepce byla vyrobena v roce 1965. Tato antikoncepce byla dvoufázová a nazývala se Antigest, kdy skladba hormonů otrocky napodobovala přirozený ženský cyklus. V první polovině jen estrogen a v druhé polovině v kombinaci s progesteronem. Následně se ovšem zjistilo, že by bylo výhodnější podávat hormon progesteron po celou dobu cyklu, tudíž i v první polovině, jelikož hormon estrogen má funkci otevírání děložního hrdla pro spermie, zatímco hormon progesteron je naopak uzavírá. Pokud je hormon progesteron podáván po celou dobu cyklu, je děložní hrdlo neprostupné pro spermie a tím je antikoncepční účinek pojištěn. Spolehlivost hormonální antikoncepce spočívá v tom, že nedovolí vaječníku vytvořit vajíčko, tedy blokuje ovulaci, a navíc tvoří hlen v děložním hrdle, který je nepropustný pro spermie, a proto je kombinovaná hormonální antikoncepce nejspolehlivější ze všech antikoncepčních metod (Uzel, 1999). Dvoufázový systém výrobci opouštěli pomalu, nejdřív dávali jen málo progesteronu v první polovině cyklu, poté ho postupně přidávali. Koncem 70. let 20. století již panovaly na trhu přípravky jednofázové, ve kterých bylo určité množství

hormonu estrogeneru a stejné množství hormonu progesteronu (Szarewská, Guillebaud, 1996).

Princip antikoncepce se zdá jednoduchý, ale není úplně bezproblémový a má, i když se to nezdá, jistá úskalí. Jako první problém lze uvést vpravení hormonů do těla. Používat tablety orálně? Tento způsob není zcela ideální a to ze 3 důvodů. Přirozené hormony nelze polykat, jelikož by se dostatečně nevstřebávaly. Proto bylo třeba vyvinout hormony umělé, které je možno podávat v tabletách. U hormonu estrogen to není až tak závažný problém. Hormon zvaný ethinyestrediol se používá ve všech současných antikoncepčních přípravcích. U hormonu progesteronu bylo nutné vyvinout hormon, který je od přirozeného progesteronu dosti odlišný v tom, že se dá používat orálně. Molekula progesteronu se upraví a vznikne poté sloučenina, která i když vypadá trochu jinak, má podobný účinek jako hormon progesteron. Trávicí ústrojí výborně absorbuje tento hormon, proto je velmi vhodný v podávání v tabletách. Tato sloučenina podléhá v organismu ženy chemickému zpracování a tak se zčásti vrací k původnímu mužskému hormonu. Právě proto mohly způsobit některé starší antikoncepční tablety vznik akné, růst ochlupení a nebo nárůst váhy, což bylo způsobeno právě tím, že mužské hormony mají mírný efekt tzv. anabolický a anabolika jsou hormony, které jsou zneužívány u některých sportovců ke zvýšení svalové hmoty. Proto se farmaceutické laboratoře neustále snaží vyvinout nové hormony, které nebudou mít tyto nežádoucí vlastnosti. Vznikla tak celá skupina hormonů, které již nejsou nazývány progesteron, jelikož s přirozeným progesteronem, kromě základního účinku působení na organismus, mají společného už jen velice málo. Nazýváme je gestageny nebo progestiny. Pokud je ethinylestrediol stejný dnes pro všechny tablety jako složka estrogeneru, pak téměř každý přípravek obsahuje jiný progestin, o němž výrobce tvrdí, že nemá nepříjemné nežádoucí účinky. To může být samozřejmě pravda, ale nelze poté určit, která antikoncepce je lepší, která horší. Nicméně každé ženě vyhovuje jiný přípravek (Martan, Citterbart, 2008).

Při spolknutí tablety hladina hormonu v organismu prudce stoupne a poté během dne opět klesá. Toto zvýšení a následný pokles není pro organismus příliš dobrý. Pomohlo by, kdyby se mohla antikoncepce užívat, stejně jako antibiotika, po čtyřech hodinách. To by však nebylo pro ženy tak pohodlné užívání a málokterá žena by byla ochotna si vzpomenout každé 4 hodiny na tabletu. Pokud se objeví slabé krvácení během užívání tablet, bylo by dobré zkusit tablety půlit a místo po 24 hodinách je užívat po 12 hodinách. Hladina hormonů po této aplikaci nebude tak prudce kolísat a krvácení by se poté mělo zastavit (Barták, 2006).

Tablety ženy polykají, a tak se do těla dostávají zažívacím traktem. Nejdříve putují do jater, kde látky vstřebané z pilulky zpracují. Zbytek těla absorbuje poté asi dvacetinu toho, co unikne jaterním buňkám při rozpuštění antikoncepční pilulky. Na této dvacetině stojí antikoncepční účinek. Tento proces v játrech se nazývá tzv. „first-pass“ efekt. Nicméně tento „first-pass“ efekt zatěžuje jaterní buňky a také ovlivňuje jejich funkci. V játrech se formuje cholesterol a též se tvoří bílkoviny, které jsou zodpovědné za srážení krve, a proto mohou tyto hormony nepříznivě ovlivňovat skladbu cholesterolu, a tím zvyšují i náchylnost krve ke srážení (Fait, 2006).

2.1. Historický vývoj hormonální antikoncepce

Jakmile byla lidmi odhalena souvislost mezi pohlavním stykem a těhotenstvím, objevila se snaha, jak otěhotnění zabránit. Téměř ve všech starověkých kulturách se používaly techniky s cílem antikoncepce. Hormonální antikoncepce se užívá již od pravěku (Roztočil a kol, 2011). V této kapitole je popsána historie hormonální antikoncepce od pravěku až po současnost.

2.1.1. Pravěk

„Snahy o prevenci početí při pohlavním styku lze zaznamenat v lidské kultuře od doby, kdy člověk spojitost koitu a gravidity rozpoznal“ (Čepický a Fanta, 2011, s.13).

U nejstarších metod zabránění otěhotnění byla používána různá zaříkávání, kouzla a šamanské rituály, při nichž se uctívaly léčivé byliny a jiné přírodní prostředky. Tyto rituály neměly pouze funkci ochrany proti těhotenství, ale také mohly mít účinek na ukončení nechtěné gravidity (vyvolat umělý potrat). Oblíbenou antikoncepční metodou byly výplachy pochvy, které se v některých kulturách užívají dodnes. (Uzel, 2003)

2.1.2. Starověk

Nejstarší písemné záznamy o snaze člověka naplánovat si těhotenství, tedy o antikoncepční metodě se dochovaly v Papyru Petri, který pochází z roku 1850 před Kristem. Byl objeven v Egyptě v roce 1889 a popisuje dříve používané a uznávané postupy předcházení těhotenství, jako je například použití krokodýlího trusu v podobě dnešního pesaru, je zde doporučován i sloní trus nebo včelí med. Jejich spermicidní účinky ovšem nebyly nikdy prokázány. Vědci se tedy domnívají, že tyto dříve používané metody měly mít spíše bariérový účinek než spermicidní (Fait, 2006).

Tento papyrus Petri je velice významnou historickou památkou, ale není pouze jediným dochovaným zdrojem, který obsahuje rady jak ovlivnit početí, tedy zabránit otěhotnění. Dalším je Papyrus Ebers, který pochází přibližně z roku 1550 před Kristem. Obsahuje podobné rady jako Papyrus Petri (Fait, 2006).

Významnou osobností ve starověku byl Sorános z Efezu (98-138 př.K.), který jako první odlišil antikoncepci od potratu. Za svůj život vydal čtyřdílnou učebnici gynekologie v řečtině a taktéž dvoudílnou učebnici porodnictví, která je dochována pouze v latinském překladu. Byl odpůrcem Hippokrata, jelikož ten prosazoval zákaz umělého potratu. Sorános totiž prohlašoval, že umělý potrat by měl být prováděn, a to především u žen s úzkou pávní, nebo u žen, které měly vážnější zdravotní problémy. U nich by totiž podle Soránose těhotenství mohlo způsobit i smrt. Jako antikoncepční prostředek prosazoval a doporučoval smotek ovčí vlny, který si před souloží žena zavedla do pochvy

Čepický, 1996). Jedna z nejznámějších antikoncepčních metod, kondom, byl vynalezen též už ve starověku. To lze pozorovat i z umění, kdy byly na náhrobních deskách ze starověkého Egypta nalezeny kresby mužů s návleky na penisu. Není však potvrzené, že se skutečně jednalo o antikoncepční prostředek. Mohlo se jednat například také o ozdobu, která mohla mít estetický účinek a měla muže ztraktivnit (Weiss a kol., 2010).

2.1.3. Středověk - 18. století

Nad veškerým věděním ve středověké Evropě převzala moc římskokatolická církev, a proto se centrum myšlení přesunulo do islámského světa. Avšak ani církev nezabránila šíření tzv. babských rad, jak předcházet nechtěnému těhotenství. Sem patří například nošení semene šťovíku ve vlněné látce pod levým ramenem, polykání semene solanu po 7 dní po menstruaci, nošení dětských zubů a nebo močení na vlčí moč (Barták, 2006).

Jeden z prvních islámských gynekologů byl muž zvaný Rhazes. Ten se stal hlavním propagátorem přerušované soulože, což prosazoval jako nejúčinnější antikoncepční metodu. Též doporučoval železnou strusku, kapustu, smůlu a hovězí žluč a nebo i ušní maz zvířat k zavedení do pochvy vždy před každou souloží. Tyto látky měly mít spermicidní účinek, to však nikdy nebylo prokázáno. (Uzel, 2003)

Mezi nejslavnější středověké islámské lékaře patří Avicenna, který se zabýval antikoncepčními metodami. Ten na počátku jedenáctého století vydal dílo *Avicennův Kánon*, ve kterém uvádí osm antikoncepčních postupů. V 16.století se v islámské kultuře objevuje doporučení k užívání kamence jako antikoncepčního prostředku. Před souloží si ho žena zavádí do pochvy a nebo se jím potře penis. Avšak při dlouhodobém užívání docházelo k trvalé neplodnosti ženy, a proto se od jeho používání upustilo (Fait, 2006).

V roce 1564 byl z lněného plátna napuštěného olejem vyroben první opravdový kondom, který měl především ochranou funkci. Vynálezce tohoto

prvního kondomu byl italský anatom Gabriel Fallopius. Svůj název, „kondom“, však získal až o něco později. Známe dvě teorie vzniku tohoto pojmenování. Jedna uvádí, že vzniklo podle anglického lékaře Contona (1630-1685). Jiné prameny zase uvádějí, že se lékař jmenoval přímo Condom. Druhá teorie vychází z latinského slova „condus“, který v překladu znamená: „nádoba vyrobená ze zvířecího střeva“ (Uzel, 1992).

2.1.4. 19. - 20. století

Na konci 18. a počátku 19. století se začínají ve společnosti objevovat obavy z velice rychlého růstu počtu obyvatel a neschopnosti tak zajistit dostatečnou obživu pro výrazně se zvyšující nárůst populace. Na základě těchto obav se začíná zabývat vývojem spolehlivé antikoncepční metody věda, která by růst populace zpomalila.

V roce 1838 byl vynalezen první moderní cervikální klobouček, jehož autorem byl německý gynekolog. Tento klobouček zhotovil na základě voskového otisku děložního čípku ženě přímo „na míru“. Ale i tak byl za otce této moderní poševní překážky považován holandský lékař Wilhelm Mensing. V roce 1881 začal propagovat tuto antikoncepční metodu. Setkal se přitom s mnohými odpůrci. Ovšem ale díky jeho usilovné práci si tato pomůcka našla své příznivce a je dodnes používána pod názvem poševní pesar nebo diafragma. Zlomový okamžik přišel na počátku 20.století. Na univerzitě v Innsbrucku totiž došlo k významnému objevu v oblasti antikoncepce. Profesor fyziologie Ludvig Haberlandt ve spolupráci s vídeňským gynekologem Otfriedem Otto Fellnerem přišel s nápadem, jak ovlivnit regulaci plodnosti žen a to pomocí vaječnickových steroidních hormonů. Provedli velké množství testů na myších a jiných savcích a roku 1931 pak představili svůj preparát s názvem Infecundin, který měl prokazatelně velký vliv na regulaci plodnosti u žen. Nejzávažnějším problémem tohoto preparátu se stala jeho výroba. Získání potřebných substancí na výrobu dané látky bylo v té době velice složité a bylo možné pouze ze živočišných tkání, a proto se tento výzkum neseťkal s

využitím v praxi. Zlom přišel až s objevem možnosti získávat látky podobné vaječnickovým steroidům z rostlin. (Uzel, 2003)

Za otce antikoncepční pilulky považujeme Gregory Pincuse. Jeho přednáška na vědecké konferenci v Tokiu v roce 1956 pojednávala o účincích žlutého tělíska, který je přítomen ve vaječnicích a způsobil zvrát ve vývoji antikoncepčních metod. V letech 1953-1954 prováděl testy svých preparátů na zvířatech a na základě toho i proběhla přednáška v Tokiu. Hned po konferenci začal ve spolupráci s Edrisem Rice Wrayem testovat tuto antikoncepční látku na dobrovolnicích v Portoriku. Výsledky testů potvrdily ohromující 98% úspěšnost látky a to s minimálními vedlejšími účinky (Barták, 2006).

Na začátku 20. století se pak objevila ještě další velmi spolehlivá antikoncepční metoda a to nitroděložní tělísko. Jeho vynálezcem je německý lékař Ernst Gräfenberg. K této myšlence zavádění určitých těles do pochvy jako antikoncepční prostředek ho přivedli afričtí velbloudáři. Ti totiž vždy před svými dlouhými pouštními cestami zaváděli svým velbloudicím do dělohy kamínky, aby tak zabránili jejich otěhotnění, což by znamenalo velkou komplikaci. Protože zavádět ženám do dělohy kameny mu přišlo velice nedůstojné, vyrobil ze stříbrných a zlatých drátků spirálku, kterou pak ženám zaváděl. Jeho antikoncepční efekt byl velice kladně hodnocen. Jeho studie byly zveřejněny ve světoznámých vědeckých časopisech. Ženy si začaly v hojném počtu nechávat zavádět tato tělíska. Objevil se však zásadní problém. Čím dál častěji se začaly objevovat případy úmrtí žen po zavedení tohoto tělíska. Ženy neumíraly kvůli zavedenému tělísku, ale na sepsi. Hygiena zdravotnických zařízení nebyla na moc vysoké úrovni, dodržení asepse při zavedení tělíska bylo nemožné, a antibiotika v tuto dobu ještě nebyla na světě. Proto došlo k zavržení tohoto preparátu na dlouhou dobu. Ovšem v 60. letech došlo ke zvrátu, kterému nahrál především rozvoj chemie plastických hmot. Tělíska se tedy začala vyrábět z plastických hmot, došlo též ke znatelnému zlepšení nemocniční hygieny a také už existovala antibiotika. Toto všechno přispělo ke znovu rozšíření nitroděložního tělíska jako

antikoncepční metody, která získala mezinárodní zkratku IUD (intrauterine device). V České republice se užívá název DANA („dobrá a neškodná antikoncepce“) (Fait, 2010).

3. Hormonální antikoncepce a partnerský vztah

Jak je to s hormonální antikoncepcí v partnerském vztahu? Antikoncepční hormony zasahují a podle všeho mění pocity žen i mužů v partnerských vztazích. Masové užívání antikoncepce může měnit charakter partnerských vztahů a tím i život lidí v opravdu velkém měřítku.

3.1. Hormonální antikoncepce a vnímání mužské atraktivity

Studie, testující rozdíl mezi uživatelkami hormonální antikoncepce (dále už jen HA), a ženami normálně cyklujícími, testovaly skupinu uživatelky HA a skupinu normálně cyklujících žen jen jednou a výsledky poté mezi sebou porovnávaly. Největší nevýhodou tohoto výzkumného designu je, že nezohledňuje individuální variabilitu mezi testovanými jedinci, nezohledňuje například variabilitu ve fázi cyklu u žen, neužívajících HA. V těchto výzkumech se opakovaně ukázalo, že uživatelky HA si všímají méně mužů okolo sebe a hodnotí mužské stimuly jako méně sexuálně atraktivní. Výsledek bývá spojován buď s vedlejším efektem působení externě podávaných syntetických hormonů (zejména estrogenů, obsažených v HA), nebo se snížením hladiny volného testosteronu v plazmě, objevující se u uživatelky HA, u něhož se několikrát potvrdil vliv na snížení sexuální apetence. Nižší sexuální touha a naladění totiž předurčuje nižší hodnocení atraktivity osob opačného pohlaví (Klapilová, Konečná, Weiss, Havlíček, 2012).

Studie, které používali longitudinální design, což znamená, že testovaly jak ženy, užívající HA, tak normálně cyklující ženy několikrát a to po celou dobu jejich menstruačního cyklu a následně porovnávaly výsledky těchto opakovaných testování jednotlivých žen však naznačují, že hodnocení sexuální atraktivity mužů uživatelkami HA v rámci různých sensorických

modalit, jako je například vůně, hlas, mužské tělo či obličej, se liší především od hodnocení žen ve folikulární fázi, ovšem výrazně se ale naopak neliší od hodnocení žen v luteální fázi přirozeného cyklu. Pro obě skupiny, jak uživatelky HA, tak ženy v luteální fázi je charakteristické nižší hodnocení atraktivity těch mužských stimulů, které by mohly z biologického hlediska, v případě početí potomstva s daným mužem, zvyšovat genetické kvality případného potomka, a to může ovlivňovat reprodukční úspěch ženy. Stejně tak u uživatelek HA v luteální fázi cyklu se objevuje nižší hodnocení sexuální atraktivity mužů s maskulinními rysy, jako např. nižší hodnocení maskulinních obličejů či maskulinních hlasů. Též nepreferují muže s vyšší mírou tělesné symetrie. A naopak normálně cyklující ženy tyto muže preferují v době okolo ovulace. Což bývá považováno za adaptivní mechanismus, aby si ženy správně vybíraly svého partnera. V období ovulace, tedy doba, kdy je pravděpodobnost početí největší, ženu více přitahují muži se znaky vysoké genetické kvality, které by mohlo zdědit případné potomstvo. Vývoj maskulinních znaků, jako je například vývoj maskulatury, masivní bradový výběžek, vyvinuté nadočnicové oblouky či hluboký hlas totiž souvisí s hladinou testosteronu u daného muže. Předpokládá se, že vysoké hladiny testosteronu jsou imunosupresivní, což znamená, že schopnost muže být atraktivní a zdravý i přes tento „handicap“ zachycuje jeho vysokou vývojovou stabilitu a též odolnost vůči infekcím. Tato odolnost vůči infekcím za ontogenického vývoje zachycuje též míra flukтуаční symetrie, ta je též pokládána za signál genetické kvality. Tyto adaptivní preference jsou u uživatelek HA, kvůli nepřítomnosti ovulace, tedy plodného období, rovněž potlačeny (Klapilová, Konečná, Weiss, Havlíček, 2012).

Dalším probíraným tématem je preferování geneticky podobných jedinců v rámci genů hlavního histokompatibilního systému (angl. Major Histocompatibility Complex, dále MHC) u žen, užívajících HA oproti normálně cyklujícím ženám, což bylo opakovaně vyzkoušeno a bylo nalezeno jak v mezi subjektivním testování rozdílů při hodnocení atraktivity tělesné vůně mužů mezi ženami, užívajících HA a ženami normálně cyklujícími, tak ve vnitro

subjektivém testování rozdílů preferencí žen ve folikulární fázi cyklu před a po nasazení HA (Klapilová, Konečná, Weiss, Havlíček, 2012). MHC geny kódují glykoproteiny, které mají za úkol rozpoznat a navázat patogeny a jejich prezentace T- lymfocytům. Mají tedy velký význam v imunitním systému a ve schopnostech bránit se proti patogenům z okolí. Každý člověk má svou charakteristickou sadu MHC alel a jejich exprese je kodominantní (tzn. že dochází k expresi obou alel). Preference pro partnery, rozdílné v genech MHC je považována za adaptivní, jelikož výběr partnera, který je v těchto genech odlišný by mohl případnému potomstvu zajistit zvýšenou variabilitu imunitního systému. V případě nižšího reprodukčního potenciálu MHC podobných dvojic může docházet k větším problémům s početím potomka a může u nich též více docházet ke spontánním potratům, u žen je dokonce zvýšená pravděpodobnost výskytu preeklampsie a narozené děti mívají nižší porodní váhu (Vágnerová, 2008)

Preference vůně MHC podobných mužů u žen, užívajících HA, byl z výzkumu prokázán jako maladaptivní. Ovšem podstatný metodický problém u těchto výzkumů je, že nelze srovnávat preference pro MHC podobnost v luteální fázi před a po nasazení HA, jelikož bylo provedeno pouze testování žen normálně cyklujících ve folikulární fázi a testování žen v luteální fázi provedeno nebylo. Je totiž možné, že stejně jako u preferování maskulinních mužských znaků dochází jen k potlačení ovalených preferencí pro muže, geneticky odlišnější v MHC. Toto potlačení ovšem nemusí být vyzorováno ani v luteální fázi u žen normálně cyklujících, které nejsou pod vlivem hormonálních preparátů. Kvůli metodickým omezením tedy není možné z dosavadních výzkumů určit, zda HA ovlivňuje vnímání žen v hodnocení atraktivity mužů nějakým „maladaptivním“ směrem. Pouze je možné soudit, že jen kopíruje stav, který není adaptivní ve fázi ovulační (Klapilová, Konečná, Weiss, Havlíček, 2012).

3.2. Hormonální antikoncepce, ženská atraktivita a nevěra

Vyšší míra partnerské žárlivosti u žen, užívajících HA zřejmě souvisí s nižším hodnocením atraktivity těchto žen, které je znevýhodňuje v mezi ženské kompetici. U těchto žen, které užívají HA totiž nedochází k cyklickým změnám, díky kterým jsou ženy, neužívající HA hodnoceny jako atraktivnější, především pak v jejich plodné fázi menstruačního cyklu. Hodnocení atraktivity žen, užívajících HA odpovídá po celou cyklus menstruačního cyklu hodnocení atraktivity žen v luteální fázi, což je prokázáno u hodnocení atraktivity tělesné vůně či hlasu. V reálném prostředí bylo toto prokázáno ve studii Millera, který tvrdil, že klínové tanečnice, které užívaly HA si vydělaly v průměru o více než 80 dolarů méně za směnu, než ženy normálně cyklující. A největší výdělky měly právě v plodné fázi menstruačního cyklu (Pastor, 2007).

Jak zvýšení atraktivity v době ovulace, tak větší reakce na mužské stimuly, které vykazují známky vyšší genetické kvality, jsou spojeny ještě s dalším fenoménem, který byl vyzorován ve fertilní fázi u žen, neužívajících HA a žijících v dlouhodobém partnerství. V této fázi totiž zadané ženy přitahují mnohem více muži z jejich okolí, než jejich primární partner a mají větší zájem o mimo párové sexuální aktivity. Zvýšení atraktivity v plodné fázi cyklu spolu s vyšší reaktivitou na mužské stimuly, vykazující známky vyšší genetické kvality je spojeno s dalším fenoménem pozorovaným ve fertilní fázi u normálně cyklujících žen, žijících v dlouhodobém partnerství. Tento zájem se objevuje především u žen, které žijí v dlouhodobém vztahu s méně geneticky kompatibilními partnery. Je dokonce prokázáno, že ženy jsou ve fertilním období častěji nevěrné, než v jiných fázích menstruačního cyklu. Zvýšený zájem k mimo párovým sexuálním aktivitám v plodné fázi u zadaných žen může z evolučního hlediska představovat adaptivní řešení disproporcí mezi znaky vysoké genetické kvality, či mezi znaky, preferovanými při výběru dlouhodobého partnera, což znamená vyšší partnerské i rodičovské kvality, které jsou výhodné jak pro výchovu potomka, tak pro zabezpečení rodiny,

vytvoření rodinného zázemí a také pro stabilitu partnerských dvojic (Hašková, 2010).

Zatím to nebylo prokázáno ani experimentálně ověřeno, ale dá se ovšem předpokládat, že tento zvýšený zájem o mimo párové sexuální aktivity u uživatelů HA se neobjevuje u žen, užívajících HA. Na základě výzkumu zadaných žen v české populaci, bylo zjištěno, že ženy, které neužívají HA byly v posledním roce svému partnerovi více nevěrné, než ženy, užívající některou z forem HA. Dle toho výsledku lze soudit, že aktuální užívání HA může přispívat zejména k pro-partnerství orientovaným behaviorálním projevům (Klapilová, Konečná, Weiss, Havlíček, 2012).

II. Empirická část

1. Cíl výzkumu

Cílem práce bylo zjistit, zda hormonální antikoncepce ovlivňuje partnerské vztahy. Zda má pozitivní či negativní vliv na partnerský vztah či žádný nemá.

2. Hypotézy

Hypotéza 1: Ženy, užívající hormonální antikoncepci si připadají pro svého partnera méně atraktivní a přitažlivé během svého ovariálního cyklu.

Hypotéza 2: Ženám, neužívající hormonální antikoncepci připadá partner přitažlivější během jejich ovariálního cyklu.

3. Výběr metody a získávání dat

Výzkumná část této práce byla zpracována na základě metody dotazníkového šetření, které bylo prováděno během měsíců prosinec 2013 a leden 2014. Dotazníky byly poskytnuty pouze ženám a to ve věku 20 – 45 let a ženy byly v partnerském vztahu, který je delší, než jeden rok. Prostřednictvím emailové korespondence bylo rozesláno celkem 200 dotazníků. Vyplnění těchto dotazníků bylo anonymní. Celkem odpovědělo 151 respondentek. Pro získání výsledků pro tuto práci bylo použito 100 dotazníků, z nichž 50 bylo zodpovězeno ženami, které antikoncepci neužívají, a 50, které antikoncepci užívají. Poté byly porovnány rozdílnosti v dotazníku a vyhodnoceny odpovědi, které byly primární pro hypotézy. Posléze byly vyhodnoceny výsledky pro výzkumnou otázku. Otázky, které se týkaly nejvíce daného cíle byly otázky č.6 Připadáte si pro svého partnera přitažlivější někdy během Vašeho menstruačního cyklu? Otázka č.7 Připadá Vám partner přitažlivější někdy během Vašeho menstruačního cyklu? A naposled otázka č.8 Mění partner své chování k Vám někdy během Vašeho menstruačního cyklu? Ostatní otázky byly nápomocné k přesnějšímu zjištění výsledků.

Dotazník obsahoval 15 otázek různého typu. Jsou zde otázky uzavřené (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,14), které umožňují respondentkám výběr z připravených možností. Tento typ otázek je nejvýhodnější pro statistické zpracování a navíc je jejich zodpovězení rychlé a snadné. Z těchto uzavřených otázek byly použity otázky dichotomické (2,3,4,5,6,7,8,9,14), kde je možnost vybrat ze dvou nabízených a navzájem se vylučujících odpovědí. Dále otázky polytomické výběrové (1,10), kde respondentky mohou vybírat jednu odpověď z více nabízených možností. Jedna otázka byla polytomická výčtová (11), zde je možné zodpovědět více odpovědí z nabízených možností. A nakonec položky otevřené (12,13), dále podotázky u otázek 2 a 4 a poslední otázka č.15 podle odpovědí otázky č.14, kde je respondentkám umožněno se k danému tématu vyjádřit vlastními slovy a nejsou zde navrženy žádné možnosti.

3.1. Průběh šetření

V první fázi výzkumu byly vytvořeny dotazníky, které pak byly dále rozesílány pomocí emailové korespondence. Dotazník byl anonymní a na první pohled nemělo být zřejmé, o jaký výzkum se jedná, resp. jaký je záměr a cíl samostatného výzkumu. Tak se totiž nemohlo stát, že by byly tyto ženy ovlivněny cílem výzkumu a zaměřily se na otázky, týkající se hormonální antikoncepce jinak, než když tento cíl ani hypotézy neznaly. Když bylo nashromážděno dostatek zodpovězených dotazníků, byly rozděleny na ty, kde ženy odpovídaly, že hormonální antikoncepci užívají a na ty, kde ženy odpovídaly, že hormonální antikoncepci neužívají. Mezi těmito dvěma různými dotazníky byly hledány rozdíly a bylo posuzováno zda v dotaznících, kde ženy zadaly, že hormonální antikoncepci užívají, mají jiné či stejné výsledky, než u žen, které odpověděly, že HA neužívají.

4. Výsledky

Získaná data byla zpracována v počítačovém programu Microsoft Office Excel. Výsledky byly zaznamenány do tabulek a grafů. První část bylo vyhodnocení každé otázky zvlášť dle odpovědí a celkové vyhodnocení a utvoření grafů. V druhé části byly dotazníky rozděleny dle odpovědí žen a to zda užívají nebo neužívají hormonální antikoncepci. Zde byly výsledky vyhodnoceny dle otázek, primárně číslo 6, 7 a 8. Ostatní otázky pak byly nápomocné k vyhodnocení výsledků.

Na dotazník odpovědělo nejvíce žen ve věku 20 – 25 let. Stálého partnera mělo pouze 94%. Zbylých 6% nebylo použito ve výzkumu. Z těchto žen ve stálém vztahu jich bylo nejvíce ve vztahu tříletém. Dohromady bylo rozesláno 200 dotazníků. Zodpovězeno a navráceno bylo 151 dotazníků. 100 dotazníků bylo použito k výzkumu. Z toho 50 dotazníků, kde ženy odpověděly, že hormonální antikoncepci užívají a 50 dotazníků, kde ženy odpověděly, že hormonální antikoncepci neužívají.

Jak už bylo výše zmíněno, nejdůležitější otázky pro tento výzkum byly otázky číslo 6, 7 a 8. U otázky číslo 6, která se ptá zda se mění u žen chutě na „sex“ během jejich ovariálního cyklu odpovědělo ano více žen, které užívají hormonální antikoncepci. Konkrétně 45 žen odpovědělo „ano“ a 5 žen „ne“. U otázky číslo 7 zda si žena připadá pro svého partnera přitažlivější někdy během svého ovariálního cyklu odpovědělo ano více žen, které hormonální antikoncepci neužívají. 36 žen odpovědělo „ano“ a 14 žen „ne“. A naposled otázka číslo 8, která se ptá zda ženám přijde jejich partner přitažlivější někdy více během jejich ovariálního cyklu odpovědělo ano více žen, které neužívají hormonální antikoncepci. Opět 36 žen odpovědělo „ano“ a 14 žen odpovědělo „ne“. Další otázky byly použity jako nápomocné a byly vyhodnoceny stejně jako otázky číslo 6, 7 a 8.

Dle tohoto vyhodnocení výsledků více žen, které užívají hormonální antikoncepci žijí aktivní společenský, zájmový a sexuální život se svým

partnerem. Oproti tomu ale více žen, které hormonální antikoncepci neužívají si připadají pro svého partnera občas více a občas méně přitažlivé a stejně tak jim i jejich partner přijde občas více a občas méně přitažlivý. U žen, které hormonální antikoncepci neužívají, občas jejich partneři více pečují o svůj zevnějšek a mění své chování ke svým partnerkám. To může být a zřejmě také je ovlivněno ovulací. Ženy, které hormonální antikoncepci neužívají jsou totiž ve svém „plodném období“, tedy v době ovulace více přitažlivé pro muže a to hlavně svou vůní. Příroda to zařídila tak, že žena je v době ovulace pro muže více přitažlivá a je pro ně velkým lákadlem, stejně jako je to například u zvířat. Oproti zvířatům, ale lidský jedinci nemění svůj vzhled, ale mají příjemnější svou přirozenou vůni a také jsou ženy plné nápadů a energie. Naopak ženy, které užívají hormonální antikoncepci jsou o toto všechno ochuzeny. Plodné období vlastně díky tabletkám nemají, o což samozřejmě jde, ale tyto „plodné dny“, kdy žena je atraktivnější pro muže si i sama přijde hezčí a je se sebou sama více spokojená, což je jistě blažený pocit pro každou ženu. Toto vše je hlavní odpověď na primární otázku, zda hormonální antikoncepci ovlivňuje partnerský vztah. Samozřejmě, že ano. Téměř všechny ženy, které HA užívají, žijí se svým partnerem společenský, zájmový a sexuální život a to více, než ženy, která HA neužívají, což může být způsobeno například snížením rizika otěhotnění a tedy snížením strachu z oplodnění při sexuálním styku. Z výsledků vyplývá, že ženy, které užívají HA si připadají pro svého partnera méně atraktivní a přitažlivé dle otázky číslo 7. Výsledky dále potvrzují i hypotézu číslo 2, že ženám, které HA neužívají připadá partner občas více a občas méně přitažlivý a to dle otázky číslo 8.

5. Diskuze

Cílem této práce bylo dokázat, že hormonální antikoncepce nějakým způsobem ovlivňuje partnerský vztah. Na toto a příbuzné téma bylo vypracováno již mnoho prací a provedeno mnoho výzkumů. Mnoho si může člověk přečíst i na internetu, pokud nechce otvírat odborné tištěné publikace. Lze se hodně dočíst především o ovulaci, tedy o plodných dnech ženy, které u

žen, neužívající HA jsou zcela potlačeny. Zde se dají najít největší rozdíly mezi ženami, které HA užívají a které ne.

Práce byla rozdělena do dvou částí. První část je teoretická, kde se čtenář nejprve dozví co hormonální antikoncepce je a také o jejím původu. Je zde psáno o kombinované hormonální antikoncepci. Ostatní druhy zde nejsou rozebrány, jelikož pro tuto práci a hlavně pro výzkumnou část nejsou podstatné. V dalších kapitolách v teoretické části se dále píše o hormonální antikoncepci v partnerských vztazích. O vnímání mužské atraktivity u žen užívající HA, a naopak. O tom, které typy mužů preferují uživatelky HA a ženy neužívající HA. Samozřejmě též záleží na časovém období v ovariačním cyklu ženy. Obzvlášť pak u žen, které HA neužívají a které pak preferují jiné typy mužů ve folikulární fázi, jiné typy při ovulaci a po ovulaci atd. Například při ovulaci žena preferuje spíše maskulinní typy mužů s hlubokým hlasem a po ovulaci jí naopak více přitahují feminní typy mužů. Každopádně je dokázané, že obě skupiny žen, jak uživatelky a ženy neužívající HA preferují každá odlišné typy mužů. Proto se může stát, že žena, která užívá HA si vybere za svého partnera muže, kterého by si bez užívání HA nevybrala a mohou například nastat komplikace ve vztahu po vysazení HA, kdy se pár rozhodne pro zplození potomka. Vnímání atraktivity lze sledovat i z druhé strany. Například i muži vnímají ženy jako více atraktivní když pilulky neužívají. A i sami muži si přijdou pro ženy, užívající HA méně atraktivní, než u normálně cyklujících žen. Když žena HA vysadí, stává se opět mnohem přitažlivější, změní jak své chování, tak styl oblékání, muže začne více přitahovat, tím stoupne mužovo ego a on se sám začne cítit přitažlivěji.

Další kapitola v teoretické části se věnuje ženské atraktivitě a nevěře. Tomu jak HA ovlivňuje stabilitu partnerských dvojic. Ženy na hormonální antikoncepci preferují jiné muže, než kdyby HA neužívaly. Důvod je velice prostý. U žen se totiž během jejich menstruačního cyklu vlivem hormonů mění názor na vhodného muže. Plodná žena s nastartovaným vajíčkem touží po „neurvalém gangsterovi“, zatímco v období mimo ovulaci stojí zase spíše o

„sympatického ňoumu“, který se dobře postará o rodinu a vytvoří rodinné zázemí. Antikoncepční hormony do vztahů zasahují a podle všeho mění pocity žen i mužů v partnerských vztazích. Jak skutečnou moc má hormonální antikoncepce v reálných vztazích nedávno prozkoumal Craig Roberts ze skotské University of Stirling. Během výzkumu sledovali dohromady 2519 žen, s minimálně jedním dítětem a s průměrným věkem 37,7 let. Tyto ženy pocházely z USA (1220), České a Slovenské republiky (999), Velké Británie (159), Kanady (98) a dalších zemí (43). V době formování vztahu s otcem prvního dítěte užívalo kombinovanou HA 1005 žen, zatímco 1514 neužívalo žádnou formu antikoncepce. Výsledky prozrazují, že ženy, neužívající HA považují své partnery za méně atraktivní a jsou méně uspokojené sexem. Jejich nespokojenost se navíc časem stupňuje a pokud dojde k rozchodu, tak je to většinou právě žena, kdo v takovém případě ze vztahu odchází. Na druhou stranu, ženy, užívající HA jsou spokojenější v záležitostech mimo sex, jejich vztahy bývají delší a méně často se rozpadají. Jinými slovy řečeno, hormonální antikoncepce ovlivňuje reálné vztahy a to jak v sexuálním životě, tak i v záležitostech mimo sex.

6. Závěr

Hormonální antikoncepce je v současné době velice diskutované a probírané téma. Na články o HA člověk naráží v dnešních moderních časopisech, na internetu, a mnoho mladých dívek se tímto tématem zabývá a nebrání se, naopak jsou ochotny o něm diskutovat. To co zajímá téměř každou ženu, je zda HA příliš neškodí našemu tělu. To, že jsou to uměle produkováné hormony do těla, ví každý, nebo alespoň každá žena, která se rozhodne HA užívat. Ovšem je to mnohdy pouze jediná věc, kterou ženy ví. Téměř každá mladá dívka v pubertálním věku a s příchodem „první velké lásky“ navštíví svého gynekologa a nechá si od něho, jako od odborného lékaře, poradit. Každý lékař takové dívce doporučí pilulky a žena je tedy začne užívat, již v celkem brzkém věku a užívá je dlouhá léta, většinou do doby, než se pár rozhodne o početí potomka. Po vysazení HA ovšem žena může

pozorovat na sobě jisté změny, jak na sobě samotné, co se týče například změn nálad, tak na vztahu ke svému partnerovi. Jak je totiž dokázané, a o čem je i výše psáno, žena, užívající HA preferuje jiné muže, než žena, neužívající HA. Může se pak tedy stát, že když žena vysadí HA a pár se rozhodne pro zplození dítěte, místo očekávaného potomka může přijít nečekaný rozchod či rozvod. Samozřejmě je na každé ženě rozhodnout se, zda HA užívat či ne. Tato práce není o tom aby ženy nabádala k tomu bránit se antikoncepci užívat či naopak ji užívat bez rozmyšlení. Pouze zde vyzdvihují informace, postoje a názory různých autorů odborných publikací a také mé samotné. Mnohé se zde lze dozvědět i z výzkumu. Na základě toho se každá žena sama může rozhodnout, co je pro ní správné a co ne. Hormonální antikoncepce jsou sice umělé hormony, vpravované do těla, což jistě není nic dobrého, ale nějak zvlášť to zdraví ženy neohrožuje a je jisté, že ze všech antikoncepcí, co jsou zatím v dnešní moderní době známé a užívané, je to ta nejspolehlivější a pro ženu nejpohodlnější metoda zabránění početí.

7. Seznam použité literatury

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

ČEPICKÝ, P.; ČEPICKÁ LÍBALOVÁ, Z. *Jak odpovídat na otázky o antikoncepci a plánovaném rodičovství*. Praha : Levret, 2010. ISBN 978-80-87070-49-9.

ČEPICKÝ, P.; FANTA, M. *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology*. Praha : Levret, 2011. ISBN 978-80-87070-51-2.

FAIT, T. *Antikoncepce - průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha : Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-172-1.

HAŠKOVÁ, Hana. *Fenomén bezdětnosti*. Vyd. 1. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2009. ISBN 80-741-9020-X.

LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7.

MACEK, P. *Adolescence: Psychologické a sociální charakteristiky dospívajících*. Praha : Portál, 2003. ISBN 80-7178-747-7.

PASTOR, Z. *Sexualita ženy*; Praha: Grada, 2007. ISBN 8024719894.

ROB, L.; MARTAN, A.; CITTERBART, K. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha : Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7.

ROZTOČIL, A. a kol. *Moderní gynekologie*. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

SEIDLOVÁ, D.; HUGO, J. *Kontracepce pro praxi*. Praha : Maxdorf, 1997. ISBN 80-85800-39-X.

SZAREWSKÁ, A.; J. GUILLEBAUD, J. *Antikoncepce: Praktická příručka*. 1. vyd. Praha : Victoria Publishing, 1996. ISBN 80-85865-55-6.

UZEL, R. *4000 let antikoncepce*. Praha : Nová tiskárna Pelhřimov, 2003. ISBN 80-239-0671-2.

UZEL, R. *Antikoncepční kuchařka*. Praha : Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-767-2.

UZEL, R. *Jak neotěhotnět*. 1. vyd. Praha : Scientia medica, 1992. ISBN 80-85526-15-8.

UZEL, R.; KOVÁŘ, P. *Antikoncepční otázky: o antikoncepci převážně vážně*. 1. vyd. Ostrava : CAT Publishing, 2010. ISBN 978-80-904290-0-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha : Portál, 2000. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie I.: Dětství a dospívání*. Praha : Karolinum, 2008. ISBN 978-80-246-0956-0.

WEISS, P. a kol. *Sexuologie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

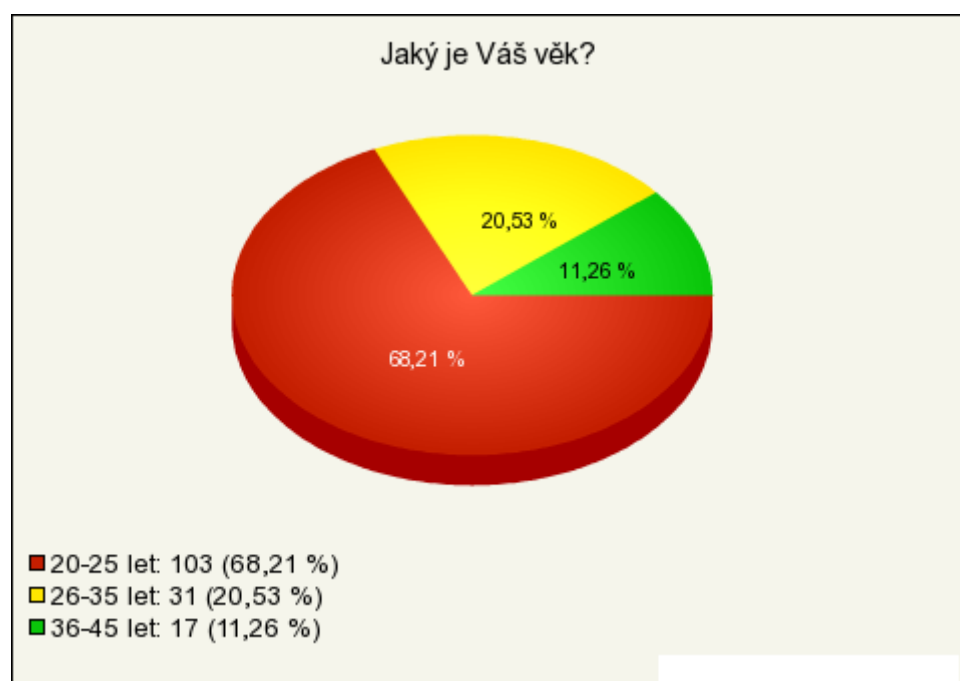
8. Přílohy

8.1. Prezentace výsledků

Otázka č.1 - Jaký je Váš věk?

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

Odpověď	Počet	Lokálně	Globálně	Akce
20-25 let	103	68,21 %	68,21 %	✓ ✗
26-35 let	31	20,53 %	20,53 %	✓ ✗
36-45 let	17	11,26 %	11,26 %	✓ ✗



Graf 1 Jaký je Váš věk (zdroj: vlastní)

První otázka byla zaměřena na věk respondentek. Výše uvedený graf (Graf 1) zobrazuje jejich věkové rozložení. Nejvíce zastoupena byla skupina žen ve věku 20 - 25 let.

Otázka č.2 - Máte stálého partnera?

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

Odpověď	Počet	Lokálně	Globálně	Akce
Ano	142	94,04 %	94,04 %	✓ ✗
Ne	9	5,96 %	5,96 %	✓ ✗























Graf 2 Máte stálého partnera (zdroj: vlastní)

Na druhou otázku, zaměřenou na vztah, odpovědělo 94% žen, že mají stálý vztah. Zbýlých 6% dotazníků nebylo k výzkumu použito.

Otázka č.3 - Jak dlouho Váš partnerský vztah trvá?

Povinná otázka, respondent musel napsat odpověď vlastními slovy.

Odpověď	Počet	Lokálně	Globálně	Akce
3 roky	1 4	9,27 %	9,27 %	 
4 roky	1 1	7,28 %	7,28 %	 
5 let	8	5,3 %	5,3 %	 
2 roky	7	4,64 %	4,64 %	 
7 let	7	4,64 %	4,64 %	 
6 let	7	4,64 %	4,64 %	 

8 let	5	3,31 %	3,31 %	 
1 rok	5	3,31 %	3,31 %	 
8 MESICU	3	1,99 %	1,99 %	 
1,5 roku	3	1,99 %	1,99 %	 
<i>ostatní odpovědi</i>	8	53,64 %	53,64 %	
	1			



Graf 3 Jak dlouho Váš partnerský vztah trvá (zdroj: vlastní)

U otázky č.3 byla nejpočetnější skupinou, ženy, které mají vztah dlouhý 3 roky. K výzkumu byly použity pouze dotazníky, kde byl vztah delší, než jeden rok.

Otázka č.4 - Žijete aktivním společenským a zájmovým životem se svým partnerem?

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

Odpověď	Počet	Lokálně	Globálně	Akce
	et			

Ano	123	81,46 %	81,46 %	✓ ✗
Ne	28	18,54 %	18,54 %	✓ ✗



Graf 4 Žijete aktivním společenským a zájmovým životem (zdroj: vlastní)

Na tuto otázku ženy odpověděly spíše ano. 81% žen žijí aktivním společenským a zájmovým životem se svým partnerem.

Otázka č.5 - Žijete aktivním „sexuálním“ životem po celou dobu Vašeho menstruačního cyklu?

Menstruační cyklus je zde chápán jako doba 28 dní

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

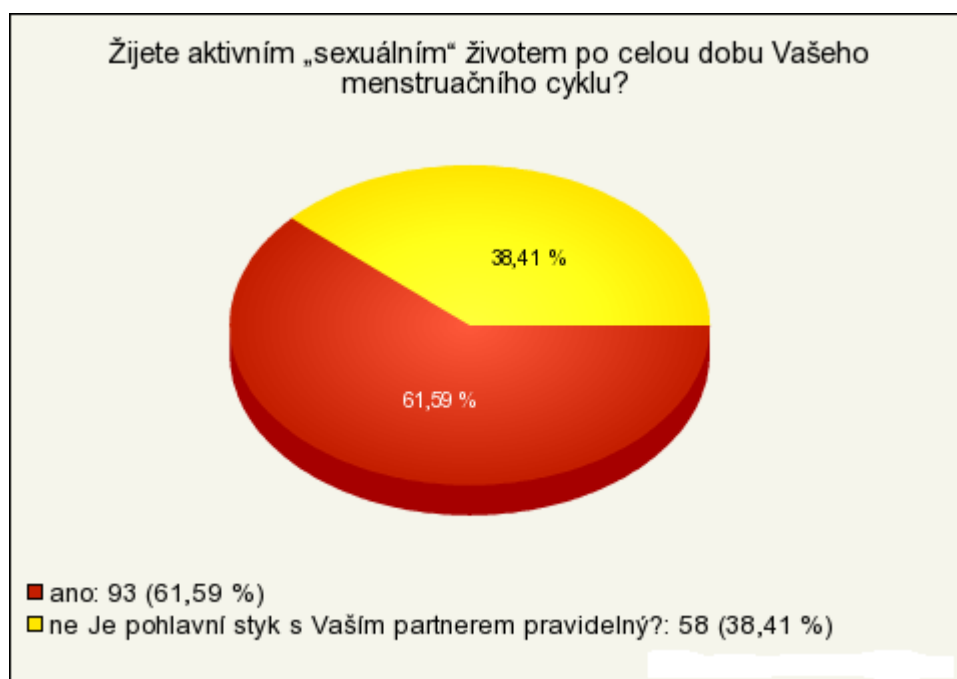
Odpověď

L

G

A

	očet	okálně	lobálně	kce
Ano	3	6 1,59 %	6 1,59 %	✗ ✓
ne Je pohlavní styk s Vaším partnerem pravidelný?	8	3 8,41 %	3 8,41 %	✗ ✓



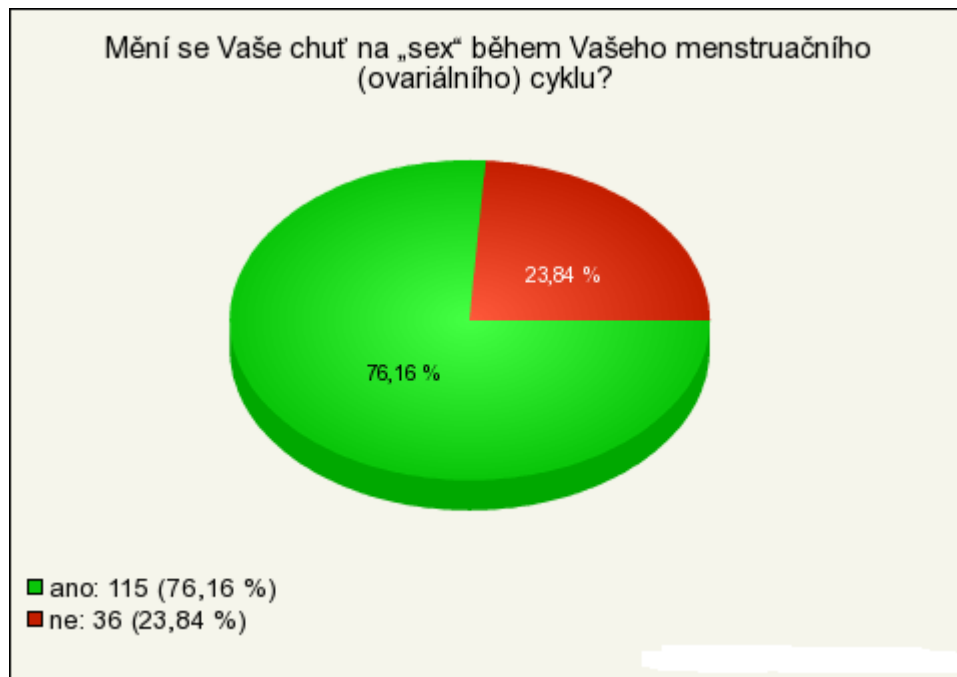
Graf 5 Žijete aktivním „sexuálním“ životem po celou dobu Vašeho menstruačního cyklu (zdroj: vlastní)

Na tuto otázku též odpovědělo více jak polovina respondentek ano. 61% žen žije aktivním sexuálním životem po celou dobu svého menstruačního cyklu

Otázka č.6 - Mění se Vaše chuť na „sex“ během Vašeho menstruačního (ovariačního) cyklu?

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

Odpověď	Počet	Lokálně	Globálně	Akce
Ano	115	76,16 %	76,16 %	✓ ✗
Ne	36	23,84 %	23,84 %	✓ ✗



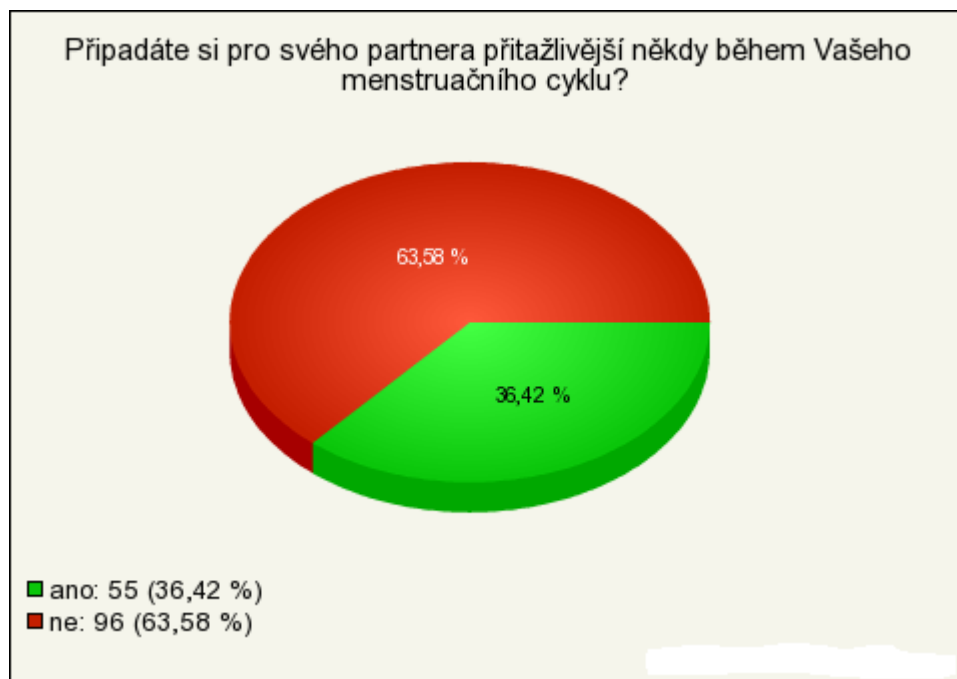
Graf 6 Mění se Vaše chuť na „sex“ během Vašeho menstruačního (ovariálního) cyklu (zdroj: vlastní)

Tato otázka je jedna z velice důležitých pro výzkum. U 76% žen se mění chuť na sex během jejich menstruačního cyklu, což je zřejmě ovlivněno hormonální antikoncepcí, a zda jí žena užívá či ne a prožívá tak různá stádia svého menstruačního cyklu, jako například ovulaci, předmenstruační stádium, pomenstruační atd. Hormonální antikoncepce všechna tato stádia tlumí.

Otázka č.7 - Připadáte si pro svého partnera přitažlivější někdy během Vašeho menstruačního cyklu?

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

Odpověď	Počet	Lokálně	Globálně	Akce
Ne	96	63,58 %	63,58 %	✓ ✗
Ano	55	36,42 %	36,42 %	✓ ✗



Graf 7 Připadáte si pro svého partnera přitažlivější někdy během Vašeho menstruačního cyklu
(zdroj: vlastní)

Zda si žena přijde někdy během svého menstruačního cyklu přitažlivější pro svého partnera odpovědělo 63% žen ne. To může být též způsobeno, že mnoho žen si nechce připustit, že by byla někdy pro svého partnera

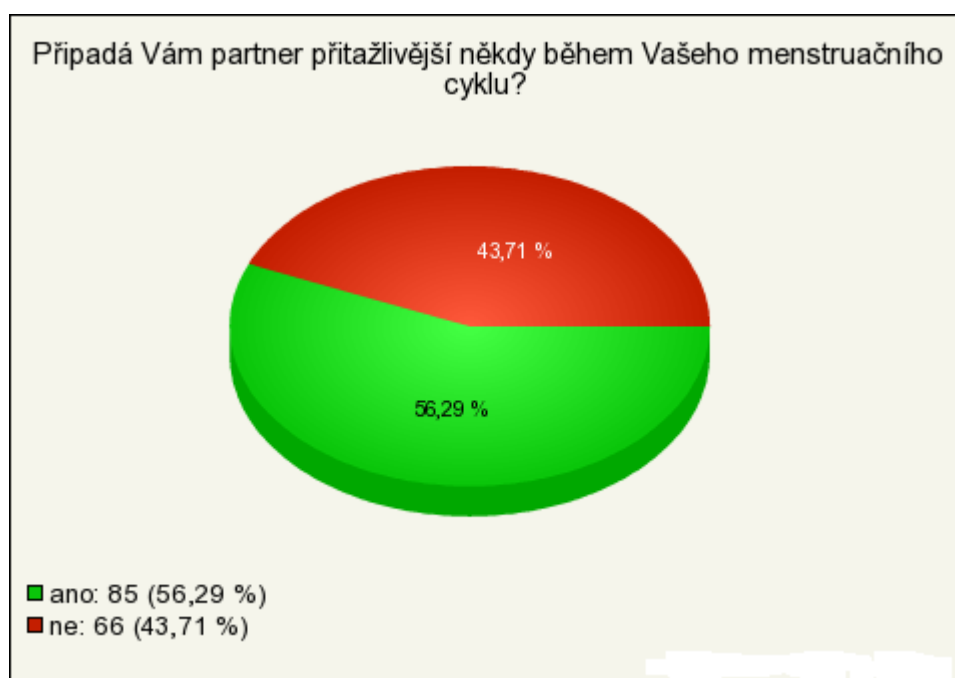
přitažlivější méně a někdy více. Ovšem též má silný vliv i hormonální antikoncepce, kdy žena při jejím užívání neprochází stádií menstruačního cyklu tak intenzivně jako když ji neužívá. Například u žen, neužívající

hormonální antikoncepci se mění jejich pach během ovulace a jsou přitažlivější jak pro své partnery, tak celkově pro své okolí, u žen, užívající hormonální antikoncepci je též tento aspekt tlumen.

Otázka č.8 - Připadá Vám partner přitažlivější někdy během Vašeho menstruačního cyklu?

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

Odpo věď	Poč et	Lokálně	Globálně	Akce
ano	85	56,29 %	56,29 %	✓ ✗
ne	66	43,71 %	43,71 %	✓ ✗



Graf 8 Připadá Vám partner přitažlivější někdy během Vašeho menstruačního cyklu (zdroj: vlastní)

U otázky č. 8, zda ženám přijde jejich partner přitažlivější někdy během jejich menstruačního cyklu odpověděla většina žen ano a to přesně 56%. U této otázky jsou zřejmě výsledné odpovědi způsobeny hormonální antikoncepcí a jejím působením na jejich tělo a na libido.

Otázka č.9 - Mění partner své chování k Vám někdy během Vašeho menstruačního cyklu?

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

Odpověď	Počet	Lokálně	Globálně	Akce
ne	121	80,13 %	80,13 %	✓ ✗
ano	30	19,87 %	19,87 %	✓ ✗



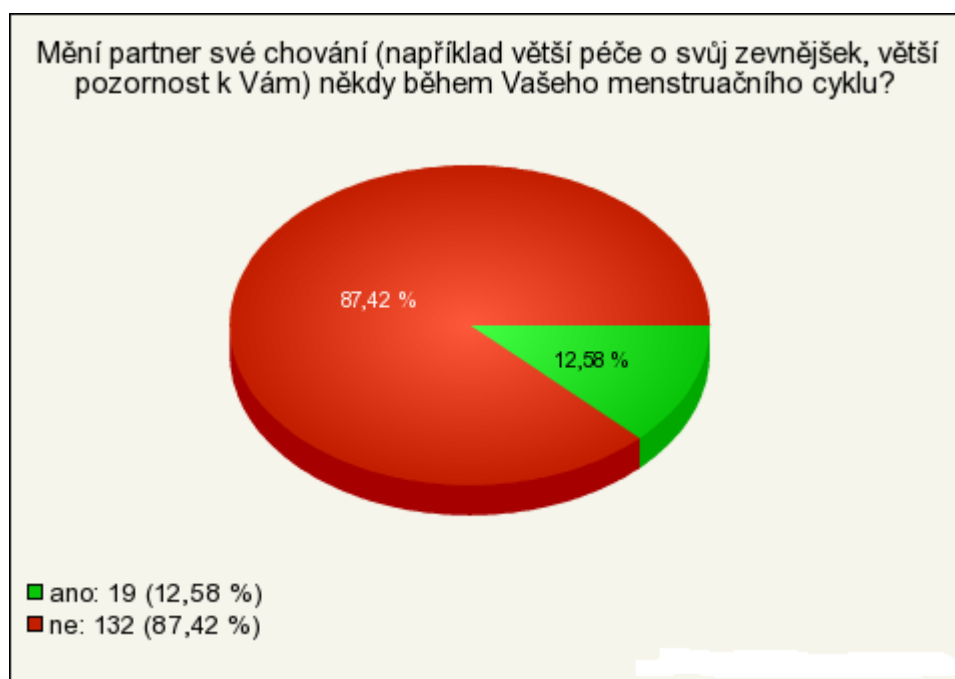
Graf 9 Mění partner své chování k Vám někdy během Vašeho menstruačního cyklu (zdroj: vlastní)

Otázka č. 9 byla zodpovězena početněji tou skupinou žen, kterým připadá, že partner nemění své chování během jejich menstruačního cyklu. Ne odpovědělo 80% žen.

Otázka č.10 - Mění partner své chování (například větší péče o svůj zevnějšek, větší pozornost k Vám) někdy během Vašeho menstruačního cyklu?

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

Odpověď	Počet	Lokálně	Globálně	Akce
ne	132	87,42 %	87,42 %	✓ ✗
ano	19	12,58 %	12,58 %	✓ ✗



Graf 10 Mění partner své chování (například větší péče o svůj zevnějšek, větší pozornost k Vám) někdy během Vašeho menstruačního cyklu (zdroj: vlastní)

U otázky č.10 Zda partner mění své chování během menstruačního cyklu u ženy, například větší péčí o svůj zevnějšek, odpovědělo 87% žen ne. Tato otázka je samozřejmě ovlivněna, stejně jako některé další otázky, několika dalšími faktory. Záleží například i na tom jak dlouho partnerský vztah trvá, na individuálním chování muže a též ženy. Každopádně výsledky jsou u této otázky jasné a odpověď ne je převažující.

Otázka č.11 - Snažíte se o početí?

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

Odpo věď	Po čet	Lokáln ě	Globáln ě	Akce
ne	142	94,04 %	94,04 %	✓ ✗
ano	6	3,97 %	3,97 %	✓ ✗
jsem těhotná	3	1,99 %	1,99 %	✓ ✗



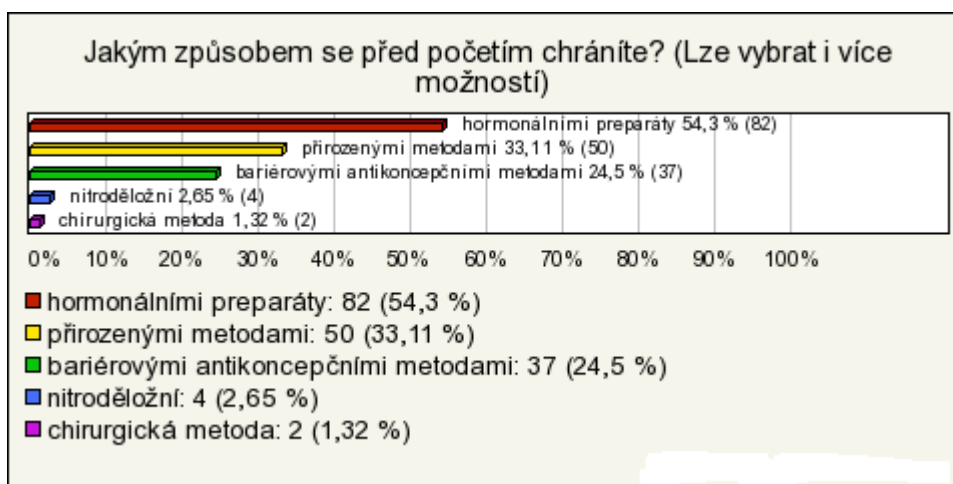
Graf 11 Snažíte se o početí (zdroj: vlastní)

Otázka č 11 zda se pár snaží o početí odpovědělo 94% žen ne. Ženy, které jsou těhotné nebyly do výzkumu zahrnuty. Ženy, které se snaží o početí do výzkumu zahrnuty byly.

Otázka č.12 - Jakým způsobem se před početím chráníte? (Lze vybrat i více možností)

Povinná otázka, respondent musel zvolit alespoň některou z nabízených odpovědí (min. 1).

Odpověď	F očet	L okálně	GI obálně	Ak ce
hormonálními preparáty	82	5 4,3 %	54 ,3 %	✗ ✓
přirozenými metodami	50	3 3,11 %	33 ,11 %	✗ ✓
bariérovými antikoncepčními metodami	37	2 4,5 %	24 ,5 %	✗ ✓
nitroděložní	4	2 ,65 %	2, 65 %	✗ ✓
chirurgická metoda	2	1 ,32 %	1, 32 %	✗ ✓























Graf 12 Jakým způsobem se před početím chráníte (zdroj: vlastní)

U otázky č.12 jakým způsobem se páry chrání před početím, což byla nejdůležitější otázka pro výzkum, odpovědělo nejvíce žen, tedy 54%, dle očekávání, hormonálními preparáty. Přirozenou a bariérovou metodou se chrání dohromady 57% žen.

Otázka č.13 - Jak dlouho Vámi využívaný druh antikoncepce užíváte?

Povinná otázka, respondent musel napsat odpověď vlastními slovy.

Odpověď	Počet	Lokálně	Globálně	Akce
7 let	1	8,61	8,61 %	

	3	%		
5 let	1 0	6,62 %	6,62 %	 
1 rok	7	4,64 %	4,64 %	 
4 roky	7	4,64 %	4,64 %	 
6 let	7	4,64 %	4,64 %	 
rok	6	3,97 %	3,97 %	 
3 roky	6	3,97 %	3,97 %	 
9 let	4	2,65 %	2,65 %	 
neužívám	4	2,65 %	2,65 %	 
10 let	4	2,65 %	2,65 %	 



<i>ostatní odpovědi</i>	3	8	54,97	54,97
			%	%





















Graf 13 Jak dlouho Vámi využívaný druh antikoncepce užíváte (zdroj: vlastní)

Otázka č.14 - Proč jste zvolila právě tento druh antikoncepce, co Vás k tomuto rozhodnutí vedlo?

Povinná otázka, respondent musel napsat odpověď vlastními slovy.

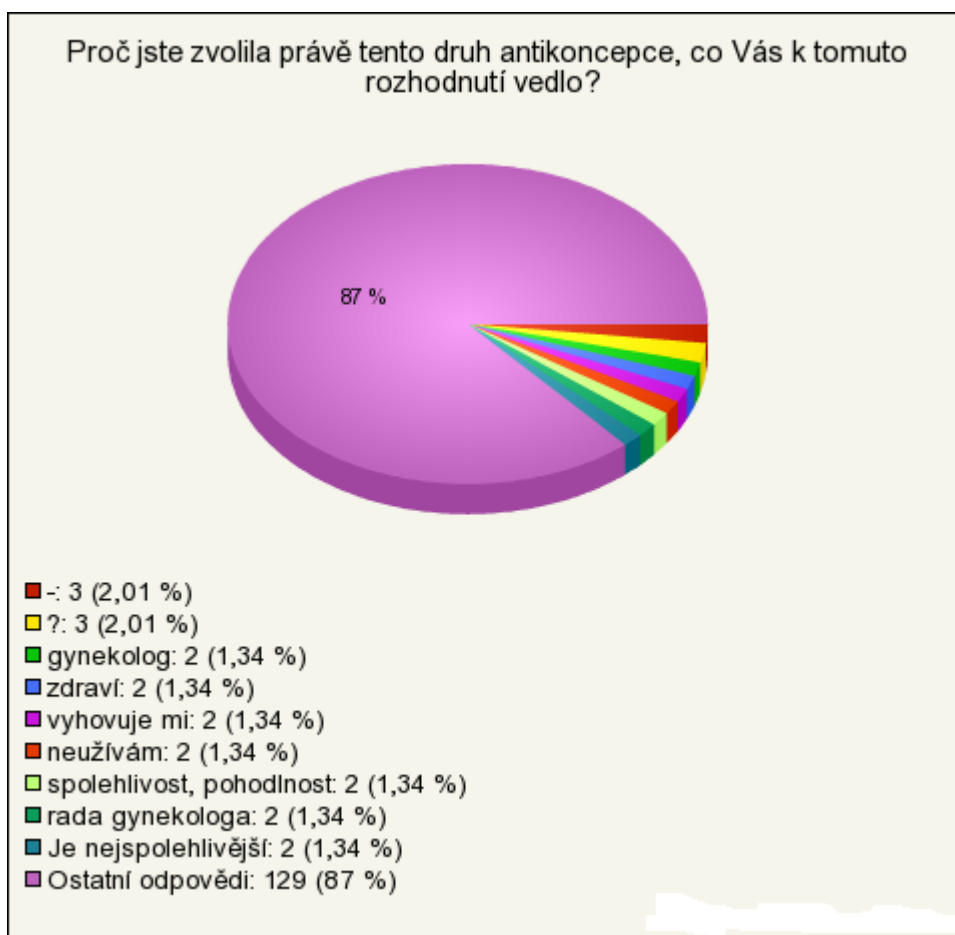
Odpověď	P očet	Lok álně	Glob álně	Akce
-	3	2,0 1 %	1,99 %	 

?	3	2,0 1 %	1,99 %	 
gynekolog	2	1,3 4 %	1,32 %	 
zdraví	2	1,3 4 %	1,32 %	 
vyhovuje mi	2	1,3 4 %	1,32 %	 
neužívám	2	1,3 4 %	1,32 %	 
spolehlivost, pohodlnost	2	1,3 4 %	1,32 %	 
rada gynekologa	2	1,3 4 %	1,32 %	 
Je nejspolehlivější	2	1,3 4 %	1,32 %	 
Přirozená metoda	1	0,6 7 %	0,66 %	 
<i>ostatní odpovědi</i>	1	85,	84,7	

28

91 %

7 %



Graf 14 Proč jste zvolili právě tento druh antikoncepce (**zdroj: vlastní**)

U otázky č 14 proč zvolila žena právě tento druh antikoncepce odpovědělo nejvíce žen, že jim daná antikoncepce vyhovuje, pak dále zdraví a gynekolog se stejnými procenty 1,34.

Otázka č.15 - Pozorujete u Vámi využívané kontracepční metody nějaké vedlejší účinky?

Povinná otázka, respondent musel napsat odpověď vlastními slovy.



















Odpověď



P

Lokál

Globál

Akce

	očet	ně	ně	
ne	1 03	69,1 3 %	68,21 %	 
ano	2 3	15,4 4 %	15,23 %	 
-	2	1,34 %	1,32 %	 
Ano.	2	1,34 %	1,32 %	 
ne. Kdysi na HA ano.	1	0,67 %	0,66 %	 
nevim	1	0,67 %	0,66 %	 
ne :D	1	0,67 %	0,66 %	 
žádné	1	0,67 %	0,66 %	 
mozna	1	0,67 %	0,66 %	 

neužívám	1	0,67 %	0,66 %	 
<i>ostatní odpovědi</i>	3	8,72 %	8,61 %	




















Graf 15 Pozorujete u Vámi využívané kontracepční metody nějaké vedlejší účinky (zdroj: vlastní)

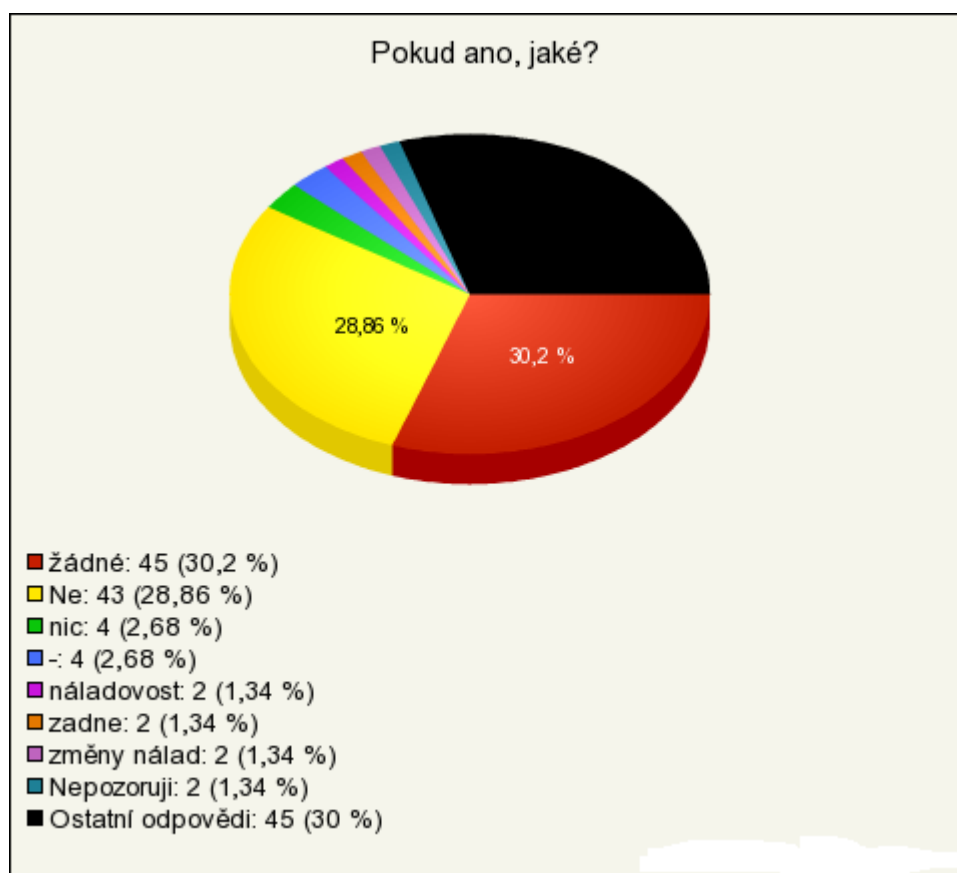
U otázky č.15 zda ženy pociťují nějaké vedlejší účinky u jimi využívané antikoncepce odpovědělo 69% žen, že ne. 15% žen změny pociťují.

Otázka č.16 - Pokud ano, jaké?

Nepovinná otázka, respondent musel napsat odpověď vlastními slovy.

Odpověď	P očet	Lokál ně	Globál ně	Akce
Žádné	4 5	30,2 %	29,8 %	 
Ne	4 3	28,86 %	28,48 %	 
Nic	4	2,68 %	2,65 %	 
-	4	2,68 %	2,65 %	 
Náladovost	2	1,34 %	1,32 %	 
Žádné	2	1,34 %	1,32 %	 
změny nálad	2	1,34 %	1,32 %	 
Nepozoruji	2	1,34 %	1,32 %	 
je to všechno lepší	1	0,67	0,66 %	

			%		✘
HA snižuje libido	1	0,67	0,66 %		✘ ✓
<i>ostatní odpovědi</i>	4	28,86	28,48		
	3	%	%		



Graf 16 Pokud ano, jaké (zdroj: vlastní)

8.2. Dotazník

Otázka 1. Váš věk je?

· 20-25 let

· 26-35 let

· 36-45 let

Otázka 2. Máte stálého partnera?

· ano

· ne

Jak dlouho Váš partnerský vztah trvá?

Otázka 3. Žijete aktivním společenským a zájmovým životem se svým partnerem?

· ano

· ne

Otázka 4. Žijete aktivním „sexuálním“ životem po celou dobu Vašeho menstruačního cyklu?

· ano

· ne

Je pohlavní styk s Vaším partnerem pravidelný?

Otázka 5. Mění se Vaše chuť na „sex“ během Vašeho menstruačního (ovariálního) cyklu?

· ano

· ne

Otázka 6. Připadáte si pro svého partnera přitažlivější někdy během Vašeho menstruačního cyklu?

· ano

· ne

Otázka 7. Připadá Vám partner přitažlivější někdy během Vašeho menstruačního cyklu?

· ano

· ne

Otázka 8. Mění partner své chování k Vám někdy během Vašeho menstruačního cyklu?

· ano

· ne

Otázka 9. Mění partner své chování (například větší péče o svůj

zevnějšek, větší pozornost k Vám) někdy během Vašeho menstruačního cyklu?

- ano
- ne

Otázka 10. Snažíte se o početí?

- ano
- ne
- jsem těhotná

Otázka 11. Jakým způsobem se před početím chráníte? (Lze vybrat i více možností)

- přirozenými metodami
- hormonálními preparáty
- bariérovými antikoncepčními metodami
- nitroděložní
- chirurgická metoda

Otázka 12. Jak dlouho Vámi využívaný druh antikoncepce užíváte?

Otázka 13. Proč jste zvolila právě tento druh antikoncepce, co Vás k tomuto rozhodnutí vedlo?

Otázka 14. Pozorujete u Vámi využívané kontracepční metody nějaké vedlejší účinky?

· ano

· ne

Otázka 15. Pokud ano, jaké?