

Západočeská univerzita v Plzni

Fakulta filozofická

Bakalářská práce

Vliv hormonální antikoncepce na partnerský vztah

Barbora Maňasková

Plzeň 2015

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 2015

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 spolužákům, kteří mne po celou dobu podporovali a stáli při mně.

OBSAH

I. TEORETICKÁ ČÁST

1. ÚVOD.....	5
2. HISTORICKÝ VÝVOJ ANTIKONCEPCE.....	6
2.1. Pravěk	6
2.2. Starověk	7
2.3. Středověk - 18. století	8
2.4. 19. - 20. století	9
3. HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	11
4. HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE A PARTNERSKÝ VZTAH.....	14
4.1. Hormonální antikoncepce a vnímání mužské atraktivity	14
4.2. Hormonální antikoncepce, ženská atraktivita a nevěra	16
4.3. Hormonální antikoncepce a preference výběru partnera.....	18

II. EMPIRICKÁ ČÁST

1. CÍL VÝZKUMU	22
2. HYPOTÉZY.....	22
3. VÝBĚR METODY A ZÍSKÁVÁNÍ DAT.....	22
3.1. Průběh šetření.....	23
4. VÝSLEDKY.....	23
5. DISKUZE	23
6. ZÁVĚR.....	29

7. SEZNAM LITERATURY	31
8. RESUMÉ.....	33
9. PŘÍLOHY	34
9.1. Prezentace výsledků	34
9.2. Dotazník	42

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 skutečně 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 počitky 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.

Mnoho lidí antikoncepci kritizuje, 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. Za ty lze považovat ovlivňování nálad ženy, sklony k tloustnutí či snížení chuti na sex. Tohle vše je spojeno s umělým vpravováním hormonů do těla. Ženy, které užívaly HA, a později ji vysadily, tvrdí, že začaly mít větší chuť na sex a také si přišly atraktivnější pro sebe i pro své okolí. Nevýhody pak ovšem jsou, že se ženám často mění nálada a též se více schylují k nevěrnosti, jelikož v plodné fázi cyklu mají větší chuť na mimo párový styk, tedy více na jiné muže, než na primárního partnera (Havlíček a kol., 2015). Toto může velice ovlivňovat partnerský vztah. Nicméně všechny výhody a nevýhody hormonální antikoncepce vnímá každá žena jinak.

2. HISTORICKÝ VÝVOJ 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. Užívá se již od pravěku (Roztočil a kol., 2011). V této kapitole je popsána historie antikoncepce od pravěku až po současnost.

2.1. 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).

V této době byli lidé ještě velice pověřiví a mnohokrát si mysleli, že početí zabráni jen různými zaříkadly či kouzly. Oblíbené také byly známé šamanské rituály, kdy se uctívali léčivé byliny a další přírodní prostředky. Tyto rituály neměly mít jen funkci zabránění početí, ale také dokonce i ukončení nechtěného těhotenství. Za nejstarší metody zabránění otěhotnění lze

považovat například výplachy pochvy, které jsou ovšem v některých kulturách užívány dodnes (Uzel, 2003).

2.2. Starověk

Existují písemné záznamy, které popisují antikoncepční metody ve starověku. Nejstarší záznam je na Papyru Petri a pochází z roku 1850 před Kristem. Objeven byl v roce 1889 v Egyptě. Popisuje dříve používané a uznávané antikoncepční postupy. Zařazuje se sem například použití krokodýlího trusu, který měl mít účinek stejný jako dnešní pesar. Stejně tak se doporučuje i sloní trus nebo včelí med. Jelikož ale nebyly spermicidní účinky nikdy prokázány, vědci se domnívají, že tyto antikoncepční metody měly spíše bariérový účinek (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).

2.3. Středověk - 18. století

Ve středověku nebylo chránění nechtěnému těhotenství nějak zvlášť účinné. Lidé byli v této době hodně pověřivé a přesto, že ve středověké Evropě vládla římskokatolická církev a převzala tak moc nad veškerým věděním, stále ještě přetrvávala víra v moudrost starých žen a jejich rad, tzv. babské rady. Ženy například nosily semena šťovíku ve vlněné látce pod levým ramenem, nosily u sebe dětské zuby, močily na vlčí moč nebo polykaly semena solanu po 7 dní po menstruaci (Barták, 2006).

Ve středověkém světě se dal považovat za jednoho z prvních gynekologů, muž, nazýván Rhazes. Ten doporučoval jako nejvíce účinnou antikoncepci přerušovanou soulož, což doporučuje mnoho gynekologů i v dnešní době. Také to v dnešní době provozuje mnoho žen, které nechtějí užívat hormonální antikoncepci. Jeho další doporučení byla pro ženy celkem nepříjemná, ale i tak tomu podstupovaly. Bylo to vkládání do pochvy různých, většinou, mazlavých tekutin, které měly mít, zřejmě podobný antikoncepční účinek jako hormony. Ženy si do pochvy vkládaly například ušní nebo zvířecí maz, smůlu nebo hovězí žluč (Uzel, 2003).

Mezi nejslavnější středověké lékaře ovšem patřil Avicenna. Ten se blíže zabýval antikoncepčními metodami a proslavil se především dílem Avicennův Kánon, kde se věnuje a blíže popisuje 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 nebo se jím potře penis. Avšak při dlouhodobém užívání docházelo k trvalé neplodnosti ženy a proto se od jeho používání upustilo (Fait, 2006).

Další významnou osobností v této době byl italský anatom Gabriel Fallopius, který vynalezl první kondom. První kondomy byly vyráběny

z lněného plátna napuštěného olejem. Název „kondom“ ovšem získal až mnohem později. Existuje více teorií vzniku tohoto názvu. Jedna tvrdí, že název vznikl podle anglického lékaře Contona. Spekuluje se však, zda se lékař nejmenoval přímo Condom. Druhá teorie vychází z latinského slova „condus“, který v překladu znamená: „nádoba vyrobená ze zvířecího střeva“ (Uzel, 1992).

2.4. 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. Jeho 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 kamínek, 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

Antikoncepce je soubor metod, které mají funkci zabránění nechtěnému těhotenství. Některé se v dnešní době používají nejen pro svůj kontrceptivní účinek, ale také 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 je věnována a blíže popisuje jednu z těchto antikoncepčních metod, dnes nejvíce užívanou kombinovanou hormonální antikoncepci, která je užívaná a podávána v podobě tabletek.

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 progesterinu, a trifázické (třífázové), které mají proměnlivé hladiny estrogenů i progesteronu (Seidlová a Hugo, 1997).

Hormonální antikoncepci vyvinuli v 50. letech 20. století pánové Pincus a Chang ve Spojených státech. Základem je podávání estrogenu a to ve správných dávkách, což je v dnešní době 15 až 50 mikrogramů. Ovšem samotný estrogen by nestačil, jelikož způsobuje 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 naopak zbrzdí a také jako jediný zajistí pravidelnou menstruaci. Ovšem jakýkoliv vnější zásah do menstruačního cyklu je. A právě proto, že se v pilulce užívá kombinace těchto dvou hormonů, je tato antikoncepce nazývána jako kombinovaná hormonální antikoncepce (Uzel a Kovář, 2010).

Tabletky se užívají zpravidla 3 týdny denně a následně nastává jeden týden, kdy se antikoncepce neužívá, v tu chvíli 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. Dvoufázová proto, že se podávaly oba hormony, jak estrogen, tak progesteron, ovšem estrogen v první polovině cyklu a v druhé hormon progesteron. Později se ale začal progesteron užívat po celou dobu cyklu a to z důvodu, že uzavírá děložní hrdlo, tudíž tím byl antikoncepční účinek ještě více posílněn. Tím, že byl progesteron podáván po celou dobu cyklu, bylo možné postupně snižovat dávku estrogenu, v dnešní době je to kolem 20-35 mikrogramů. 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 estrogenu a stejné množství hormonu progesteronu (Szarewská, Guillebaud, 1996).

Hormonální antikoncepce má i své nevýhody. To, co se považuje za největší problém, je vpravování do těla umělých hormonů. Jelikož ale přirozené hormony nelze polykat, musely se nahradit hormony umělými, které se v těle lépe vstřebají a je možné je užívat v podobě tablet. To nebyl problém u hormonu estrogen, který byl nahrazen hormonem ethinyestrediol. Ovšem progesteron se od přirozeného hormonu dosti liší a to z důvodu, aby mohl být užíván orálně a je tedy nahrazen hormonem zcela umělým. Při výrobě tohoto

hormonu se užívá testosteron, což je mužský hormon. Ten se musí ještě upravit a výsledný hormon má účinek podobný progesteronu. Tento hormon je velice vhodný k užívání v tabletách, tedy orálně. Problém byl v dřívějších dobách se staršími antikoncepčními přípravky pouze s tím, že jelikož užívaly ženy v podstatě mužský hormon, mohly poté pociťovat zvýšení růstu ochlupení, akné nebo nárůst váhy. To je způsobeno tím, že mužské hormony, obsahují tzv. anabolika, které mají na starosti právě zvýšení svalové hmoty. Toho někteří muži mohou zneužívat, naopak u žen jsou to ale nedostatky, po kterých ženy netouží a mohou se poté rozhodnout i antikoncepci přestat užívat. V dnešní době se vyvíjejí neustále nové antikoncepční pilulky, které již nebudou mít tyto nedostatky. Vyvinuli se tedy nové hormony, které ovšem s hormonem progesteron nemají už téměř nic společného a tak už se již ani jako progesterony nenazývají. Jsou nazývány gestageny nebo také progestiny a se samotným progesteronem už mají společný jen účinek. Hormon ethinyestrediol je místo estrogenu použit téměř ve všech antikoncepčních tabletách. Ovšem místo progesteronu se užívá buď gestagen či progestin a každý výrobce tvrdí, že nemá žádné nežádoucí účinky. Je to ale také individuální a každá žena reaguje na každý přípravek jinak (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 s to si vzpomenout každé 4 hodiny na tabletu. Pokud se objevuje slabé krvácení během užívání tablet, je pak 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, tudíž se do těla dostávají zažívacím traktem. Nejdříve putují do jater, které 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 (Fait, 2006).

4. 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.

Cyklické změny probíhají u žen vzhledem k funkci pohlavního ústrojí. Ty se týkají hladiny pohlavních hormonů, děložní sliznice a ovaria. Tento ovariální cyklus u ženy prochází třemi fázemi - folikulární fáze, ovulační a luteální fáze. Folikulární fáze trvá prvních 14 dní cyklu. Během této fáze, pod vlivem především folikuly, stimulující hormon, dochází k růstu náhodně vybraného folikulu (vzniká Graafův folikul) a též dochází k vysoké produkci estrogenů. Ke konci této fáze se k folikule, stimulující hormon, přidává i luteinizační hormon a napomáhá tak dozrání folikulu a především ovulaci. Plodnost se zvyšuje během folikulární fáze do ovulace. Ovulační fáze nastává kolem 14. dne standardního cyklu. Tento vrchol plodnosti nastává, kdy Graafův folikul praská a vajíčko putuje do dutiny břišní. Zde je zachyceno vejcovodem a tím proniká dál směrem k děloze. Luteální fáze nastupuje po ovulaci, okolo 16. dne standardního cyklu. Během této fáze se přeměňují ovariální folikulární buňky v tzv. žluté tělísko, které má na starosti produkci, a tedy postupný nárůst zvýšení hladiny progesteronu. Žluté tělísko do 28. dne cyklu zanikne, pokud nedojde k oplození vajíčka a vznikne bílé tělísko. Hladina progesteronu tak rapidně klesne (Wood, Kressel, Joshi, Louie, 2014).

4.1. Hormonální antikoncepce a vnímání mužské atraktivity

Studie, která testuje rozdíly mezi uživatelkami hormonální antikoncepce, a ženami neužívající HA, testovaly skupinu uživatelék HA a skupinu normálně

cyklujících žen pouze jednou a výsledky byly poté mezi sebou porovnávány. Největší nevýhodou tohoto výzkumného designu je, že nezohledňuje individuální variabilitu mezi testovanými jedinci, nezohledňuje například variabilitu ve fázi cyklu u žen, neužívající HA. V těchto výzkumech se opakovaně ukázalo, že uživatelky HA si všímají méně mužů okolo sebe a hodnotí muže jako méně sexuálně atraktivní, stejně tak i svého partnera. Výsledek může být spojen buď s vedlejším efektem působení externě podávaných hormonů (zejména estrogenů, obsažených v HA), nebo se snížením hladiny volného testosteronu v plazmě, objevující se u uživatelky HA, u něhož byl několikrát potvrzen 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 používaly longitudinální design, což znamená, že testovaly ženy, užívající HA a ženy, normálně cyklující, vícekrát a to po celou dobu cyklu, zjistily, že jednotlivé fáze menstruačního cyklu velice ovlivňují hodnocení sexuální atraktivity určitých mužských stimulů, jako je např. hlas, vůně, mužské tělo či obličej. Hodnocení žen se příliš nelišilo u uživatelky HA a žen v luteální fázi, naopak hodnocení žen ve folikulární fázi bylo velice odlišné. Ženy v luteální fázi a ženy neužívající HA hodnotily mužské stimuly jako méně sexuálně atraktivní. Zejména těch, které by mohly z biologického hlediska, v případě početí potomstva zvyšovat genetické kvality. Tyto skupiny žen hodnotily méně sexuálně atraktivní především ty maskulinní rysy u mužů, jako například maskulinní obličej či hlas. Také jsou méně atraktivní muži s vyšší mírou tělesné symetrie. Což je velice rozdílné u žen v ovulační fázi, které naopak tyto muže preferují. Tyto znaky jsou totiž znaky, které ženy v ovulační fázi preferují a vyhledávají, jelikož takový muž se v ovulační fázi jeví jako správný partner pro početí potomstva. Vývoj maskulinních znaků, jako je například vývoj muskulatury, masivní bradový výběžek, vyvinuté nadočnicové oblouky či hluboký hlas totiž souvisí s hladinou testosteronu u daného muže. Tyto preference ženám, užívající HA, kvůli nepřítomnosti ovulace, 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 vypořádáno a bylo nalezeno jak v mezi subjektivním testování rozdílů při hodnocení atraktivity tělesné vůně mužů mezi ženami užívající HA a ženami normálně cyklujícími, tak ve vnitro subjektivním 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)

4.2. Hormonální antikoncepce, ženská atraktivita a nevěra

HA je spojena s různými fyzickými i psychickými vedlejšími účinky. Ženy, užívající HA hlásí intenzivnější reakce na partnerskou nevěru a také celkově větší sexuální žárlivost, než ženy normálně cyklující. Muži také hlásí, že ženy užívající HA více udržují vztah a vztahy jsou více spokojené. I když názory mohou být subjektivní. Navíc u žen, užívajících HA s dávkou syntetického estradiolu a ne syntetického progesteronu, se pozitivně předvídá soužití. Tato zjištění ukazují, jak může HA ovlivnit chování, které má poté samozřejmě přímo vliv na kvalitu partnerských vztahů jak z pohledů mužů, tak žen (Welling, Puts, Roberts, Little, Burriss, 2011).

Ženy v období okolo ovulace jsou více orientované na krátkodobé vztahy. Hormony hrají hlavní roli při formování vztahů, což není překvapivé, jelikož hormony jsou hnací silou sexuální diferenciaci v děloze a hrají klíčovou roli v dalším rozlišování pohlaví v pubertě. Zatímco starší muži vykazují poměrně stabilní a pomalu se měnící sexuální hladiny hormonů. Ženy mají zvýšenou sexuální touhu, když se blíží ovulaci. Pokud je přirozený cyklus narušen, například chemickým potlačením ovulace, některé ženy hlásí velký pokles sexuální motivace. Účinné snížení libida je kombinace estrogenu a testosteronu. Když je progesteron vysoký (buď v brzké luteální fázi nebo v těhotenství), ženy upřednostňují femininní typy mužů. Vyšší hladina progesteronu je spojena s poklesem sexuální touhy (Phillips, 2015).

Ženy, normálně cyklující si v plodné fázi cyklu připadají více atraktivní pro jiné muže, než pro svého primárního partnera a také se u nich projevuje větší touha po mimo párovém sexu. Tato touha se projevuje zejména u žen, které žijí v dlouhodobém partnerském vztahu. Logicky jsou také ženy, normálně cyklující, více nevěrné ve svých plodných fázích cyklu, než v ostatních fázích. V této fázi totiž žena potenciálně hledá vhodného partnera pro svého potomka, muže s vyššími genetickými kvalitami, tedy znaky, vhodnými pro biologického otce a preferuje také znaky stejné při výběru dlouhodobého partnera. Tedy muž by měl splňovat vyšší partnerské a rodičovské kvality a zajistit tak zabezpečení rodiny a výchovu potomka, stejně jako stabilitu vztahu (Hašková, 2010).

Předpokládá se, že uživatelky HA nejsou tak často nevěrné jako ženy, normálně cyklující, přesto, že to zatím není experimentálně ověřeno. Ovšem dle výzkumu zadaných žen v České Republice, bylo zjištěno, že ženy, normálně cyklující jsou častěji nevěrné, než uživatelky HA. Dle tohoto výsledku lze soudit, že užívání HA má vliv na stabilitu partnerských dvojic, jelikož nevěrnost hraje v dnešní době u partnerských dvojic velice důležitou roli a mnoho partnerských vztahů pak skončí právě kvůli odhalené nevěře (Klapilová, Konečná, Weiss, Havlíček, 2012).

4.3. Hormonální antikoncepce a preference výběru partnera

Hormonální antikoncepce velmi ovlivňuje preference žen při výběru partnera. HA totiž ovlivňuje i ženské vnímání mužských obličejů a mění se tak preference u atraktivity mužů. Tím, že ženy užívající HA a ženy normálně cyklující preferují jiné muže, tak HA velice ovlivňuje výběr životního partnera. Je dokázáno, že ženy, které začnou užívat HA, začnou preferovat jiné muže, což může mít za následek například oddělení páru. Užívání HA má tedy velice silný dopad na partnerství a především na jeho stabilitu. Ženy normálně cyklující preferují jiné muže během fází menstruačního cyklu, ale obecně je dokázáno, že preferují spíše maskulinní typy, oproti ženám užívající HA, které naopak preferují typy femininní. Žena normálně cyklující, především tedy během ovulace, preferuje co nejvíce mužské typy. Stejně tak jako je to zvířat, více mužné typy byly vždy chápány jako více atraktivní, především po sexuální stránce. Jsou pak také brány jako vhodnější pro potomstvo, jako jsou například geny se silným imunitním systémem, tedy zamezení onemocnění. Fyzicky silnější jsou také vnímány jako více dominantní. Z tohoto důvodu preferují tyto muže, ženy normálně cyklující, procházející přirozenými fázemi menstruačního cyklu, které v období „plodných“ dnů preferují muže s lepšími předpoklady pro početí potomka (Little, Burriss, Petrie, 2013).

To může být i tím, že ženy odjakživa investují velmi mnoho energie do rodičovství, tedy výchovy potomka, zabezpečení rodiny, vytvoření rodinného zázemí a také pro stabilitu partnerských dvojic. U mužů je to jiné, nejsou tolik zapojeny do rodičovství, což může být zajisté způsobeno i tím, že muži nekojí ani nerodí. To může mít za následek menší péči o potomstvo. Proto můžou ženy podvědomě vybírat partnery reprodukčně a geneticky vhodnější a výhodnější. V evoluční psychologii byla tato teorie výběru závislá na jednotlivých fázích menstruačního cyklu. Ženy v ovulaci upřednostňují muže s vysokými genetickými kvalitami, které mohou předat svým potencionálním potomkům a zajistit tak větší úspěch na přežití. Žena v plodné fázi cyklu upřednostňuje spíše krátkodobé vztahy, tedy spíše milenecké vztahy, týkající se pouze sexu a upřednostňuje muže nejlépe vhodné pro početí potomka. Během ostatních fází cyklu upřednostňují ženy naopak dlouhodobé vztahy a

preferují spíše laskavé a velkorysé partnery. Preferují také zdraví u muže (Wood, Kressel, Joshi, Louie, 2014).

Muži hodnotí partnerky neužívající HA ve folikulární fázi jako více atraktivní ve srovnání s ženami v luteální fázi a s ženami užívajícími HA. Naopak ženy užívající HA samy sebe vnímají jako atraktivní stejně jako ženy přirozeně cyklující (Cobey, Buunk, Pollet, Klipping, 2013).

Dříve bylo plodné období u žen skryté. Zřídka to bylo testováno. Jedním z mechanismů hodnocení menstruačních fází cyklu je čichem. Byly zkoumány změny v zápachu během menstruačního cyklu u žen. Vzorky tělesného pachu byly získávány od 12 ti žen ve věku 19-27 let, z nichž žádná neužívala HA. Vzorky byly odebírány za pomoci bavlněné podložky, kterou ženy nosily v podpaží po dobu 24 hodin během folikulární a luteální fáze. 42 mužů ve věku 19-34 let opakovaně hodnotilo tyto pachové vzorky, jejich intenzitu, příjemnost, atraktivitu a ženskost. Subjektivní hodnocení pachu každého muže bylo transformováno do Z faktoru. Byly zjištěny významné změny v celém cyklu, zejména v přitažlivosti a intenzitě. Pach žen ve folikulární fázi byl hodnocen jako nejméně intenzivní, ale naopak velmi atraktivní. Rozdíl mezi folikulární a luteální fází byl pouze v přitažlivosti. Naše výsledky naznačují, že muži mohou potenciálně využít vůni jako mechanismus pro výběr budoucích sexuálních partnerů (Havlíček a spol., 2015).

Ženy preferují více maskulinní a symetrické muže během ovulace, ve srovnání během ostatních fází menstruačního cyklu. Muži preferují ovulující ženy před ostatními. Tyto posuny během menstruačního cyklu jsou přirozené tak, aby přinášely evoluční výhody, pokud jde o reprodukční úspěch. Nové důkazy dokazují, že užívání hormonální antikoncepční pilulky může významně změnit jak mužské, tak ženské preference výběru partnera. Plodnost ženy se zvyšuje před ovulací a rapidně se snižuje poté. Početí je možné pouze během šestidenního období končícího ke dni ovulace. Nicméně ženy se snaží o početí i během ostatních fází cyklu. Ovulace u žen vyvolává změnu i ve fyzikálních vlastnostech u ženy, jako například úprava obličeje, pach nebo hlas, ke kterému jsou muži obzvláště citlivé. Kromě toho ovulace přispívá ke změnám v ženské motivaci být více atraktivní a více o sebe dbát. V průběhu

ovulace například chodí více vyzývavě oblékané a upravené. Samy se cítí hezčí a mají zvýšenou sexuální touhu i fantazii. HA tedy silně ovlivňuje jak výběr partnera, tak i celý jeho průběh, jak stabilitu, tak i spokojenost či vytrvalost. Každodenní užívání HA zvyšuje úroveň ženského estrogenu a progesteronu a napodobuje stav těhotenství, výsledky v prevenci ovulace a ztrátu normální plodnosti. Nové důkazy naznačují změny přírodních, cyklických preferencí u ženy pro ukazatele obou genetických kvalit a kompatibilitu u partnerů, stejně jako přírodní cyklické atraktivity pro muže. Ve srovnání s běžně cyklujícími ženami, uživatelky HA nevykazují žádné nebo slabší preference, například u obličeje mužů a hlasu. Žena preferuje po celou dobu cyklu stejné muže. Uživatelky HA upřednostňují tedy spíše méně symetrické a maskulinní typy mužů. Pilulka, která vyvolá změnu v hladině hormonů, stimulující těhotenství by mohla vést k následné preferenci pro muže a podpořit výchovu dítěte. Čímž se liší od normálně cyklujících žen, které preferují spíše maskulinní typy a to právě v době, kdy prochází ovulační fází a tak preferují muže s vyššími genetickými kvalitami (Alvergne, Lummaa, 2010).

Ženy během ovulace jsou více sexuálně atraktivní, jak ve změnách vizuálních nebo vokálních znaků. Ženy, které mají konzistentně vyšší hladiny estradiolu, mají více atraktivní tváře. Ženy, které jsou „krev a mlíko“, mají vyšší hladinu estrogenu a jsou více plodné. Ženy během ovulace více flirtují, jelikož se u nich zvyšuje chuť na sex. Pozitivní vliv stabilních hormonálních hladin a pohlavních steroidů má na CNS a na periferní tkáň. Jeho důsledkem je redukce ovulačního premenstruačního a menstruačního dyskomfortu, spojená se zpravidlením menstruačního cyklu. Také ztrátu stresu z možnosti nežádoucího otěhotnění. Zvyšuje sebevědomí ženy a celkově zvyšuje kvalitu života (Havlíček a spol., 2015).

Je zřejmé, že HA nepřispívá partnerskému sexu, ale na druhou stranu napomáhá ke spokojenosti ve dlouhodobém vztahu. Záleží na každém, co preferuje. Ženy, které prochází přirozenými fázemi cykly, prožívají období, kdy jsou pro muže více atraktivní a sami se i cítí lépe, ovšem s tím dále souvisí i jejich touha po mimo párovém sexu a vede často k nevěrnosti, což naopak může vést k oddělení páru. Mnohé výzkumy dokazují, že ženám, užívající HA,

přijde jejich partner méně přitažlivý a také jsou méně uspokojeny sexem. Jejich nespokojenost většinou roste, a pokud dochází k odloučení, bývá to většinou žena, která ze vztahu odchází. Může to být způsobeno tím, že žena, která užívá HA, není pro partnera tak přitažlivá, nebo naopak tím, že žena nemá takovou chuť na sex. Obojí je způsobeno hormonální antikoncepcí. Na druhou stranu jsou ale ženy, užívající HA více spokojeny ve vztahu v záležitostech mimo sex. Jejich vztahy jsou stabilnější a většinou delší. Může to být i tím, že ženy, užívající HA, jsou vlastně permanentně těhotné a pak se podle toho také chovají. Dle mnohých výzkumů, masové užívání hormonální antikoncepce může měnit charakter partnerských dvojic, stejně jako samotný život lidí. Nelze říci, zda k lepšímu či horšímu, ovšem měli bychom s touto novou situací počítat (Havlíček a spol., 2015).

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 neužívajícím 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 musely být v partnerském vztahu delším než jeden rok. Prostřednictvím emailové korespondence bylo rozesláno celkem 120 dotazníků. Vyplnění těchto dotazníků bylo anonymní. Celkem odpovědělo 111 respondentek. Pro získání výsledků pro tuto práci bylo použito 82 dotazníků, z nichž 41 bylo zodpovězeno ženami, které antikoncepci neužívají, a 41, 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 by se nemělo 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 (viz. Příloha).

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. V druhé části byly dotazníky rozděleny dle odpovědí žen a to zda užívají či neužívají hormonální antikoncepci. Zde byly výsledky vyhodnoceny a utvořeny grafy u otázek č. 4, 5, 6, 7, 8, 9 a 10. Ostatní otázky pak byly nápomocné k vyhodnocení výsledků.

Dohromady bylo rozesláno 120 dotazníků. Zodpovězeno a navráceno bylo 111 dotazníků. 81 z nich bylo použito k výzkumu. Z toho 41 dotazníků, kde ženy odpověděly, že hormonální antikoncepci užívají a 41 dotazníků, kde ženy odpověděly, že hormonální antikoncepci neužívají.

Na dotazník odpovědělo nejvíce žen ve věku 20 – 25 let. Stálého partnera mělo pouze 102 respondentek, zbylých 9 dotazníků nebylo použito ve výzkumu. Z těchto žen ve stálém vztahu jich bylo nejvíce ve vztahu tříletém. Jak už bylo výše zmíněno, nejdůležitější otázky pro tento výzkum byly otázky číslo 4, 5, 6, 7, 8, a 9.

U otázky č. 4 *„Žijete aktivním „sexuálním“ životem se svým partnerem po celou dobu Vašeho cyklu“* bylo zodpovězeno nejvíce ano a to u žen, které užívají HA, konkrétně 35 uživatelk HA odpovědělo ano a 6 ne. U žen, neužívající HA odpovědělo 29 žen ano a 12 žen ne (viz graf 3, 4).

U otázky č. 5 *„Mění se Vaše chutě na „sex“ během Vašeho menstruačního cyklu“* bylo zodpovězeno nejvíce opět ženami, které užívají HA. 27 žen ano a ne 14 žen (viz graf 5, 6). Takovéto výsledky u této otázky mohou být podmíněny mnoha faktory. Ženy, které užívají HA, mohou mít menší chutě na „sex“, než normálně cyklující ženy. Také se uživatelkám více střídají nálady, což se může samozřejmě odrážet i v partnerském sexuálním vztahu a také na chuti na pohlavní styk.

U otázky č. 6, která se ptá, *„Připadáte pro svého partnera přitažlivější někdy během Vašeho ovariálního cyklu“* je otázka, která přímo odpovídá na hypotézu č. 1., že ženy, užívající hormonální antikoncepci si připadají pro

svého partnera méně atraktivní a přitažlivé během svého ovariálního cyklu. Nejvíce ano odpověděly ženy, které neužívají HA, což nepotvrzuje hypotézu č. 1. Konkrétně 33 žen normálně cyklujících odpovědělo ano a pouze 8 žen ne. Ženy, užívající hormonální antikoncepci si připadají pro svého partnera méně atraktivní a přitažlivé během svého ovariálního cyklu. Pouze 28 žen odpovědělo ano a 13 žen ne (viz graf 7, 8). Tyto odpovědi budou jistě způsobeny tím, že ženy, neužívající HA prochází během svého cyklu přirozenými fázemi. Během ovulace si ženy připadají hezčí a jsou pro muže přitažlivější. Žena, normálně cyklující všechny tyto fáze prožívá a vnímá a proto si během svých „plodných“ dnů připadá pro muže atraktivnější. Žena, užívající HA je ovšem o toto všechno ochuzena.

Otázka č. 7 „*Připadá Vám partner přitažlivější někdy během Vašeho menstruačního cyklu*“ je opět odpověď přímo na hypotézu č. 2. Ženám, neužívající hormonální antikoncepci připadá partner přitažlivější během jejich ovariálního cyklu. Na tuto otázku odpovědělo ano více žen, které neužívají HA. Konkrétně 16 žen odpovědělo ano a 25 ne. Ženy, užívající HA odpověděly ano 12 žen a ne 29 žen (viz graf 9, 10). Hypotéza č. 2 potvrzena není, jelikož u žen, neužívající HA jich odpovědělo více ne, než ano. Nejvíce odpovědí tedy bylo ne u žen, neužívající HA. To bude způsobeno opět přirozeným menstruačním cyklem, kterým ženy, užívající HA neprochází. Proto přichází o fáze cyklu, kdy si připadají atraktivnější a také o dny, kdy mají větší chuť na sex a nakonec také odpověď na otázku č. 7. Partner jim nepřipadá někdy přitažlivější, jelikož se nemění jejich preference sexuální atraktivity mužských stimulů během fází menstruačního cyklu, tak jako tomu je u žen, normálně cyklujících.

U otázky č. 8 „*Mění partner své chování k Vám někdy během menstruačního cyklu*“ odpovědělo ano více žen, neužívající HA. Konkrétně 23 žen odpovědělo ano a 18 ne. Uživatelky HA odpověděly ano 19 žen a 22 žen ne (viz graf 11, 12). To může být opět způsobeno tím, že ženy, přirozeně cyklující jsou v době ovulace přitažlivější, nejen pro svého partnera, ale i pro

své okolí a partner tak může o svou partnerku podvědomě bojovat a chránit si jí pro sebe. Může tedy měnit své chování a být ke své partnerce pozornější.

U otázky č. 9 „*Mění partner své chování, například péče o svůj zevnějšek někdy během Vašeho menstruačního cyklu*“ odpovědělo nejvíce žen ne. 35 žen, užívající HA odpovědělo ne a u uživatelék odpovědělo ne 33 žen. V dotazníku pouze 2 ženy odpověděly, že se snaží o početí. Tyto dotazníky nebyly v šetření použity. Všechny ostatní otázky jsou tím ovlivněny, jejich sexuální život i celkové vnímání sebe sama i partnera je ne vždy úplně přirozené, tudíž nemohly být použity.

Otázka č. 11 „*Jakým způsobem se před početím chráníte*“ byla hlavní otázka, dle odpovědí byly dotazníky hned na začátku rozřazeny na 2 skupiny a poté následně srovnávány. Dohromady bylo rozesláno 120 dotazníků. Ve 43 dotaznících bylo zodpovězeno, že se ženy chrání před početím jinak, než hormonálními preparáty. Z toho ve dvou dotaznících se ženy snažily o početí a do šetření nebyly použity. V 77 dotaznících ženy odpověděly, že se před početím chrání hormonálními preparáty. Použito bylo 41 z nich.

U otázky č. 12 „*Jak dlouho Vámi využívaný druh antikoncepce užíváte*“ bylo u žen, užívající HA zodpovězena nejvíce doba od 4 do 12ti let. U jiných metod byla doba podstatně kratší.

U otázky č. 13 „*Proč ženy zvolily právě tento druh antikoncepce*“ bylo u uživatelék nejvíce odpovědí doporučení lékaře (gynekologa) a také pohodlnost. Oproti tomu, ženy, neužívající HA odpovídaly nejvíce péče o zdraví a přirozenost.

U otázky č. 14 „*Pozorujete u Vámi využívané kontracepční metody nějaké vedlejší účinky*“ odpověděly ano pouze ženy, které HA neužívají. To pak především náladovost, zvýšení libida a také bolesti během menstruace. Ženy, užívající HA žádné vedlejší účinky nepocítují. To může být tím, že mnoho žen začalo užívat HA již v brzkém věku a stále ji ještě užívají, tudíž

nemají srovnání. Naproti tomu ženy, které HA užívaly a přestaly, změny pociťují a to nejvíce celkové vnímání sama sebe.

Dle odpovědí respondentek hypotéza č. 1 „*Ženy, užívající HA si připadají pro svého partnera méně atraktivní a přitažlivé během svého ovariálního cyklu*“, nebyla potvrzena. To může být způsobeno tím, že ženy, které užívají HA, nepociťují žádné změny během ovariálního cyklu ve vnímání samu sebe a nemusí si tak připadat někdy více a někdy naopak méně přitažlivé. To může být také tím, že jsou ochuzeny o ovulaci, kdy se normálně cyklující ženy cítí více atraktivní pro muže. Též to může být ovlivněno tím, zda žena již někdy v minulosti HA vysadila a má tedy srovnání, či užívá HA již od brzkého věku a tedy srovnání nemá a nezná tak změny během ovariálního cyklu, jako ženy, užívající HA.

Hypotéza č. 2 „*Ženám, neužívající HA připadá partner přitažlivější během jejich ovariálního cyklu*“, se též nepotvrdila. To může být způsobeno tím, že ženám, neužívající HA většinou připadají přitažlivější jiní muži, než jejich primární partneři. To bývá nejsilnější především v ovulačním období, které ženy prožívají nejintenzivněji. Jejich chutě na sex se mění během menstruačního cyklu. Ovšem ale dle výzkumu se nemění jejich pohled na primárního partnera a připadá jim přitažlivý stejně po celou dobu cyklu.

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 již podrobně 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 ovariálním cyklu ženy. Obzvláště pak u žen, které HA neužívají a které pak preferují jiné typy mužů ve folikulární fázi, jiné typy při ovulaci a po ovulaci ve fázi luteální. Například při ovulaci žena preferuje spíše maskulinní typy mužů s hlubokým hlasem a po ovulaci jí naopak více přitahují femininní 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 zplazení 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 připadají pro ženy užívající HA méně atraktivní než u normálně cyklujících žen. Když žena přestane HA užívat, stává se většinou pro muže atraktivnější, 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. Žena, která prochází ovulací, touží více po maskulinních typech, vhodnější pro zplazení potomka, zatímco v období mimo ovulaci, stojí zase spíše o více femininního typu, 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 odloučení, 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 stabilnější. Jinými slovy dá se říci, že přesto že hypotézy nebyly potvrzeny, 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 produkované 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, mnohdy 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 přestane HA užívat a pár se rozhodne pro zplození dítěte, místo očekávaného potomka, mohou nastat problémy ve vztahu. HA ovlivňuje ženy i po sexuální stránce. Ženy, které užívaly HA a následně ji přestaly užívat, mohou pozorovat na sobě jisté změny. Mohou mít například větší chuť na sex a také se jim během fází cyklu mění jejich preference výběru pro vhodného, životního partnera. Stává se také, že ženy mají větší chuť na jiné muže, než na svého primárního partnera a tak se více uchylují k nevěrnosti. To samozřejmě vztah velice ovlivňuje. Je ovšem 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 vyzdvihuji 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 ni správné a co ne. Ve výzkumu nebyly potvrzeny hypotézy *Ženy, užívající HA si připadají pro svého partnera méně atraktivní a přitažlivé během svého ovariálního cyklu* a *„Ženám, neužívající HA připadá partner přitažlivější během jejich ovariálního cyklu“*. Tyto hypotézy byly zkoumány na základě dotazníkového šetření. Výsledky mohou být ovlivněny mnoha faktory. Například, zda ženy, které HA užívají, ji užívají již od brzkého věku a nemají tak srovnávání s přirozenými fázemi ovariálního cyklu, kdy se mění vnímání ženy. Také záleží individuálně na každém páru a také co jednotlivé páry preferují. Někteří stojí především o pohodlný, klidný a bezstarostný vztah, někteří pak naopak preferují vášnivý a bouřlivý vztah. Přesto, že hypotézy potvrzeny nebyly, dá se říci, že hormonální antikoncepce do jisté míry partnerské vztahy ovlivňuje, ovšem záleží individuálně na každém páru. 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 LITERATURY

Alvergne, A., Lummaa, V., 2010. Does the contraceptive pill alter mate choice in humans? *Trends in Ecology and evolution*, s. 1-7.

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

Cobey, K., Buunk, A., Pollet, T., Klipping, CH., 2013. Men perceive their female partners, and themselves, as more attractive around ovulation. *Biological psychology*, s. 1-4.

Čepický, P., Čepická Líbalová, Z., 2010. *Jak odpovídat na otázky o antikoncepci a plánovaném rodičovství*. Praha : Levret. ISBN 978-80-87070-49-9.

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

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

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

Havlíček, J., Cobey, K., Barrett, L., Klapilová, K., Robertsc, S., 2015. Evolution of menstrual cycle-related perception. *Behavioral Ecology*, s. 2-12.

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

Little, A., Burriss, R., Petrie, M., 2013. Oral contraceptive use in women changes preferences for male facial masculinity and is associated with partner facial maskulinity. *Psychoneuroendocrinology*.

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

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

Phillips, M., 2015. Proceptive and receptive mating behaviours across the menstrual cycle. *England: Lakehead university*.

Rob, L., Martan, A., Citterbart, K., 2008. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.

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

Scot, M. a kol., 2014. Human preferences for sexually dimorphic faces may be evolutionarily novel. *Psychological and cognitive science*.

Seidlová, D., Hugo, J., 1997. *Kontracepce pro praxi*. Praha : Maxdorf. ISBN 80-85800-39-X.

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

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

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

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

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

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

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

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

Welling, L., Puts, D., Roberts, S., Little, A., Burriss, P., 2011. Hormonal contraceptive use and mate retention behavior in women and their male partners. *Hormones and Behavior*, s. 115-119.

Wood, W., Kressel, L., Joshi, D., Louie, B., 2014. Meta-Analysis of Menstrual Cycle Effects on Women's Mate Preferences. *Emotion review*, s. 230-245.

8. RESUMÉ

"The effect of hormonal contraceptives on the relationship" is nowadays very topical subject.

Only a few areas of real human activity is getting such sustained attention as being the activities associated with reproduction. Sexuality is undoubtedly a source of pleasant experiences. However, until recently, they were nice perks associated with procreation. Until modern times allow people to enjoy sex without fear associated with any unwanted conception. Another, certainly an important factor in why women use contraception, it can also be a protection against the transmission of STDs when used "barrier method of contraception." Contraception is somewhat easier, but on the other hand can cause unpleasant side effects.

Many people criticize contraception because they believe, that is harmful to health. Others hold out against it for ideological, moral or religious reasons. Yet, hormonal contraceptives in use today worldwide more than 200 million women precisely because it allows women a carefree and comfortable life. Has advantages, such as reducing the incidence gynaecologic inflammations, reduces blood loss during menstrual bleeding, compares the menstrual cycle, in most cases shortens the bleeding, reduces pain accompanying menstruation, is very favorably influenced and acne. In terms of important health aspects has pill prevention effect of ectopic pregnancy reduces the risk of ovarian cancer and also reduces the incidence of endometrial carcinomas. But also has its disadvantages, though certainly outweigh the advantages.

Disadvantages can be considered as influencing moods women prone to weight gain or reduce cravings for sex. This is coupled with artificial hormone injected in to the body. Even this can affect the relationship. However, all the advantages and disadvantages of hormonal contraceptives sees every woman differently.

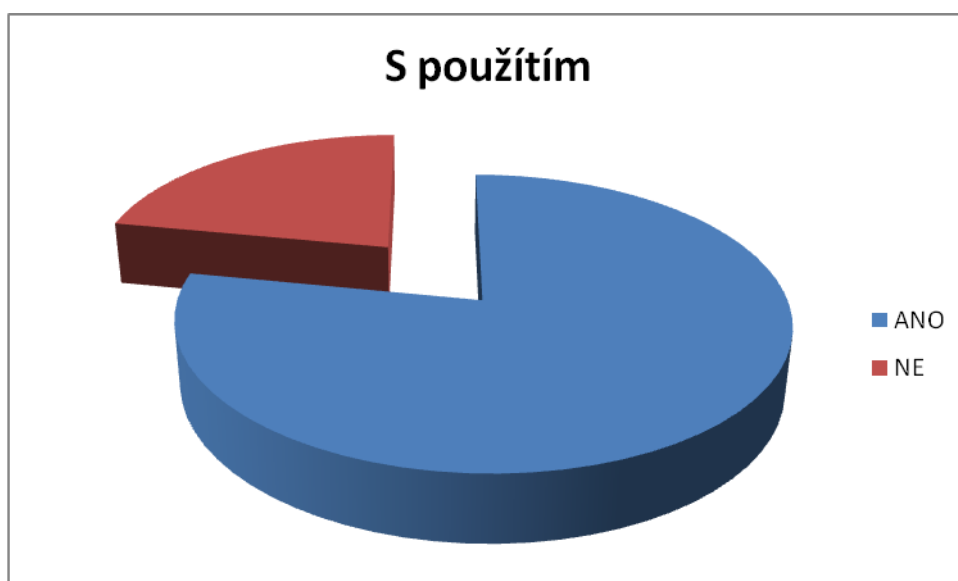
9. PŘÍLOHY

9.1. Prezentace výsledků

Otázka č.3

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

ŽIJETE AKTIVNÍM SPOLEČENSKÝM A ZÁJMOVÝM ŽIVOTEM SE SVÝM PARTNEREM?				
	ANO	NE	ANO	NE
S použitím HA	32	9	78%	22%
Bez použití HA	27	14	66%	34%



Graf 1 Žijete aktivním společenským a zájmovým životem se svým partnerem? (zdroj:vlastní)



Graf 2 Žijete aktivním společenským a zájmovým životem se svým partnerem? (zdroj:vlastní)

Otázka č.4

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

ŽIJETE AKTIVNÍM SPOLEČENSKÝM A ZÁJMOVÝM ŽIVOTEM SE SVÝM PARTNEREM?				
	ANO	NE	ANO	NE
S použitím HA	35	6	85%	15%
Bez použití HA	29	12	71%	29%

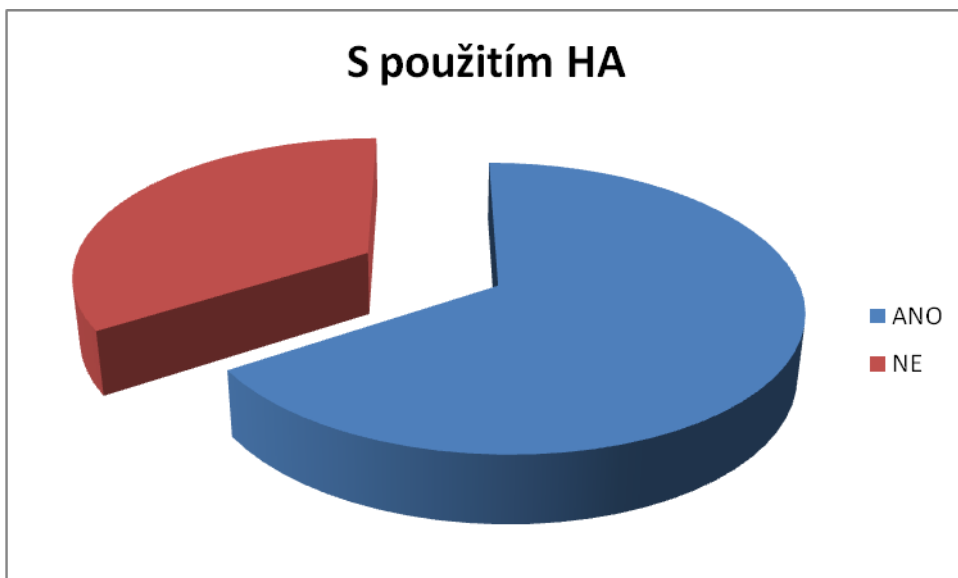


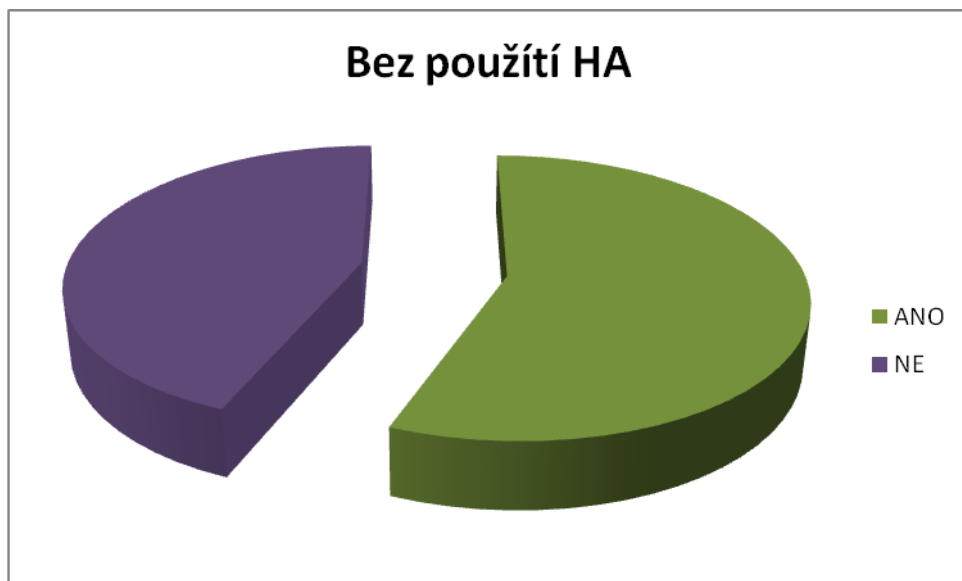
Graf 3 Žijete aktivním „sexuálním“ životem po celou dobu Vašeho menstruačního cyklu? (zdroj:vlastní)**Graf 4** Žijete aktivním „sexuálním“ životem po celou dobu Vašeho menstruačního cyklu? (zdroj:vlastní)

Otázka č.5

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

MĚNÍ SE VAŠE CHUŤ NA "SEX" BĚHEM VAŠEHO MENSTRUÁČNÍHO (OVARIÁLNÍHO) CYKLU?				
	ANO	NE	ANO	NE
S použitím HA	27	14	66%	34%
Bez použití HA	23	18	56%	44%

**Graf 5** Mění se Vaše chuť na „sex“ během Vašeho menstruačního (ovariálního) cyklu? (zdroj: vlastní)

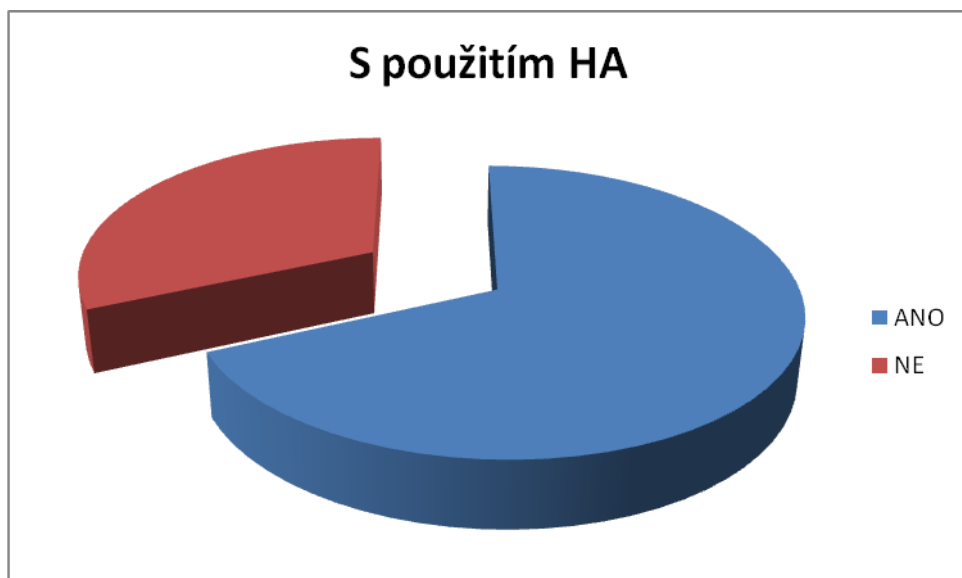


Graf 6 Mění se Vaše chuť na „sex“ během Vašeho menstruačního (ovariálního) cyklu? (zdroj: vlastní)

Otázka č.6

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

PŘIPADÁTE SI PRO SVÉHO PARTNERA PŘITAŽLIVĚJŠÍ NĚKDY BĚHEM VAŠEHO MENSTRUACNÍHO CYKLU?				
	ANO	NE	ANO	NE
S použitím HA	28	13	68%	32%
Bez použití HA	33	8	80%	20%



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

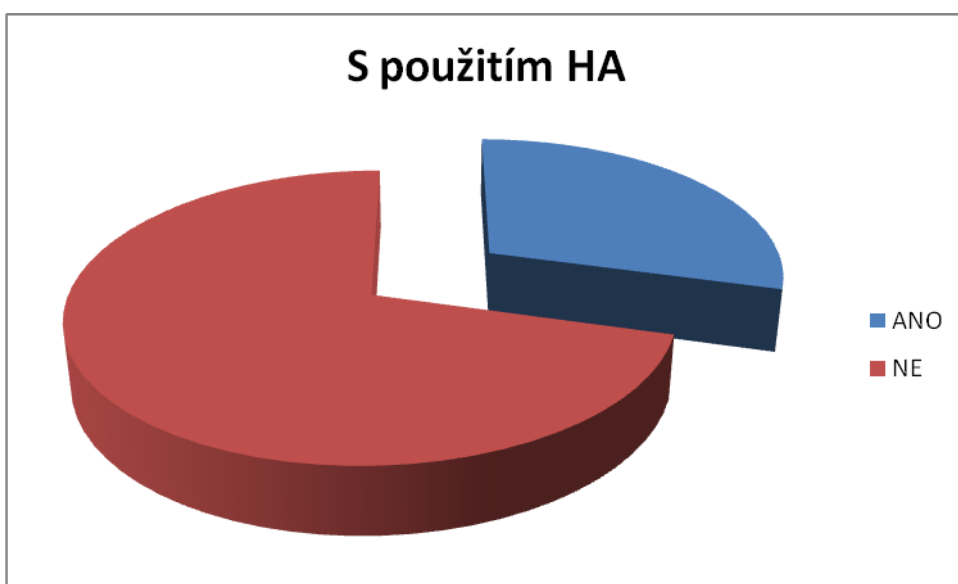


Graf 8 Připadáte si pro svého partnera přitažlivější někdy během Vašeho menstruačního cyklu? (zdroj: vlastní)

Otázka č.7

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

PŘIPADÁ VÁM PARTNER PŘITAŽLIVĚJŠÍ NĚKDY BĚHEM VAŠEHO MENSTRUACNÍHO CYKLU?				
	ANO	NE	ANO	NE
S použitím HA	12	29	30%	70%
Bez použití HA	16	25	39%	61%



Graf 9 Připadá Vám partner přitažlivější někdy během Vašeho menstruačního cyklu? (zdroj: vlastní)

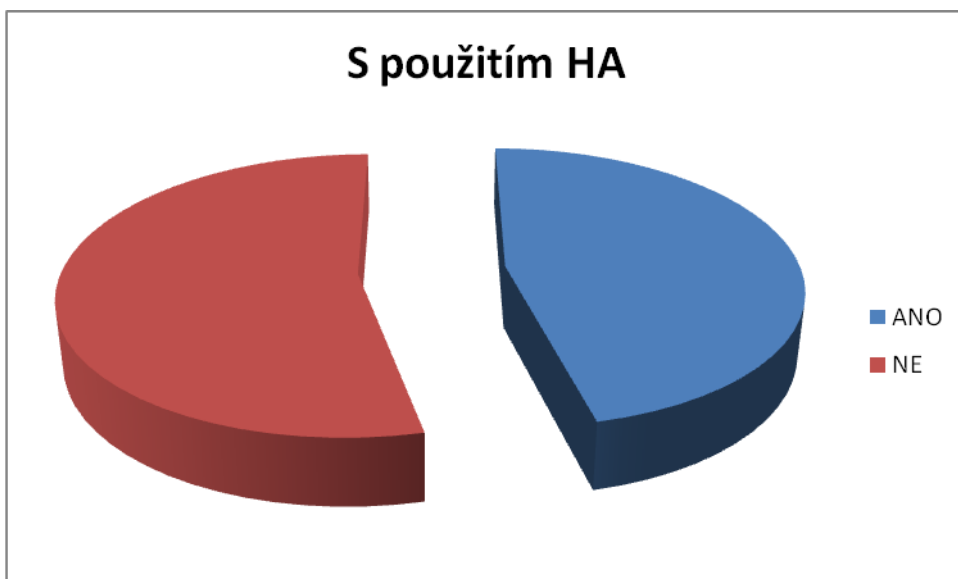


Graf 10 Pripadá Vám partner přitažlivější někdy během Vašeho menstruačního cyklu? (zdroj: vlastní)

Otázka č.8

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

MĚNÍ PARTNER SVÉ CHOVÁNÍ K VÁM NĚKDY BĚHEM VAŠEHO MENSTRUACNÍHO CYKLU?				
	ANO	NE	ANO	NE
S použitím HA	19	22	46%	54%
Bez použití HA	22	18	54%	46%



Graf 11 Mění partner své chování k Vám někdy během Vašeho menstruačního cyklu? (zdroj: vlastní)



Graf 12 Mění partner své chování k Vám někdy během Vašeho menstruačního cyklu? (zdroj: vlastní)

Otázka č.9

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

MĚNÍ PARTNER SVÉ CHOVÁNÍ (NAPŘ. VĚTŠÍ PÉČE O SVŮJ ZEVNĚJŠEK, VĚTČI POZORNOST K VÁM) NĚKDY BĚHEM VAŠEHO MENSTRUACNÍHO CYKLU?				
	ANO	NE	ANO	NE
S použitím HA	6	35	15%	85%
Bez použití HA	8	33	20%	80%



Graf 13 Mění partner své chování (např. větší péče o svůj zevnějšek..) někdy během Vašeho menstruačního cyklu? (zdroj: vlastní)



Graf 14 Mění partner své chování (např. větší péče o svůj zevnějšek, větší pozornost k Vám) někdy během Vašeho menstruačního cyklu? (zdroj: vlastní)

Otázka č.10

Povinná otázka, respondent musel zvolit jednu z nabízených odpovědí.

SNAŽÍTE SE O POČETÍ?				
	ANO	NE	ANO	NE
S použitím HA	0	41	0%	100%
Bez použití HA	2	39	5%	95%

Otázka č.11

Povinná otázka, respondent si mohl zvolit jednu z více nabízených odpovědí.

JAKÝM ZPŮSOBEM SE PŘED POČETÍM CHRÁNÍTE?	
Přirozenými metodami	30
Hormonálními preparáty	59
Bariérová antikoncepce	13
Nitroděložní	0
Chirurgická metoda	0

9.2. 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?