

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Klára Šperlová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence

Klára Šperlová

**EDUKACE DOSPÍVAJÍCÍCH DÍVEK O MOŽNOSTECH
ANTIKONCEPCE**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Papoušková

PLZEŇ 2024

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem. (K vyzvednutí na sekretariátu katedry.) Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2024

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Šperlová Klára

Katedra: Ošetřovatelství a porodní asistence

Název práce: Edukace dospívajících dívek o možnostech antikoncepce

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Papoušková

Počet stran – číslované: 75

Počet stran – nečíslované: 14

Počet příloh: 3

Počet titulů použité literatury: 35

Klíčová slova: antikoncepce, antikoncepční metody, přirozená antikoncepce, menstruační cyklus, ženské zdraví

Souhrn:

Tato bakalářská práce pojednává o edukaci dospívajících dívek v oblasti antikoncepčních možností. Práce se skládá ze dvou částí. První část práce je teoretická, zaměřuje se na historický vývoj a význam antikoncepce, stručně vysvětluje fungování menstruačního a ovariálního cyklu, dále rozebírá jednotlivé možnosti antikoncepce, jejich mechanismus účinku a spolehlivost.

Druhá část této bakalářské práce je část praktická, která má výzkumný charakter. Jejím cílem je zjistit, v jaké míře jsou dospívající dívky ve věku 15-19 let edukovány o všech dostupných možnostech antikoncepce a jejich působení na ženské zdraví, pomocí kvantitativní metody výzkumu. Výsledkem této práce je shledání nedostatků v edukaci o možnostech antikoncepce, které dnešní doba nabízí. Proto jsou v závěru práce navrženy postupy pro efektivní vzdělávání mladistvých dívek v této oblasti, které by měly být zařazeny do osnov hodin sexuální výchovy a výchovy ke zdraví.

Abstract

Surname and name: Šperlová Klára

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: Educating adolescent girls about contraceptive options

Consultant: Mgr. Lucie Papoušková

Number of pages – numbered: 75

Number of pages – unnumbered: 14

Number of appendices: 3

Number of literature items used: 35

Keywords: contraception, contraceptive methods, natural contraception, menstrual cycle, women's health

Summary:

This bachelor's thesis deals with the education of adolescent girls on contraceptive options. The thesis consists of two parts. The first part of the thesis is theoretical, focuses on the historical development and importance of contraception, briefly explains the functioning of the menstrual and ovarian cycle, and discusses the different contraceptive options, their mechanism of action and reliability.

The second part of this bachelor thesis is the practical part, which is of a research nature. It aims to find out the extent to which adolescent girls aged 15-19 are educated about all available contraceptive options and their effects on women's health, using a quantitative research method. As a result of this work, it is found that there are gaps in education about contraceptive options available today. Therefore, the thesis concludes by suggesting procedures for effective education of adolescent girls in this area, which should be included in the curriculum of sex and health education classes.

Poděkování

Děkuji Mgr. Lucii Papouškové za cennou podporu a vedení při mé bakalářské práci. Její odborné rady a povzbuzení mi byly neocenitelnou oporou v průběhu celého procesu. Díky její pomoci jsem mohla dosáhnout úspěšného dokončení práce a získat důležité poznatky a dovednosti. Jsem velmi vděčná za její trpělivost, vstřícnost a ochotu věnovat mi svůj čas.

OBSAH

SEZNAM GRAFŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 ANTIKONCEPCE.....	15
1.1 Historie antikoncepce	15
1.2 Spolehlivost antikoncepce	16
1.3 Stručný přehled antikoncepčních metod.....	19
2 FYZIOLOGIE MENSTRUAČNÍHO CYKLU	20
2.1 Menstruační cyklus	20
2.2 Ovariální cyklus	21
3 PŘIROZENÉ METODY ANTIKONCEPCE.....	23
3.1 Periodická abstinence	23
3.2 Přístroje pro sledování fertility	25
3.3 Kojení.....	26
3.4 Přerušovaná soulož (Coitus interruptus).....	26
4 UMĚLÉ METODY ANTIKONCEPCE.....	28
4.1 Bariérová antikoncepce.....	28
4.2 Chemická antikoncepce	29
4.3 Nitroděložní antikoncepce	30
4.4 Hormonální antikoncepce	31
4.4.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce	31
4.4.2 Gestagenní antikoncepce	33
4.4.3 Postkoitální antikoncepce	34
4.5 Sterilizace.....	34
4.5.1 Ženská sterilizace	35
4.5.2 Mužská sterilizace	35
PRAKTICKÁ ČÁST	36
5 FORMULACE PROBLÉMU	36
6 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY	37
6.1 Hlavní cíl.....	37
6.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy	37
7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU	38
8 METODIKA PRÁCE	39

9 ORGANIZACE VÝZKUMU	40
10 ZPRACOVÁNÍ DAT	41
11 ANALÝZA ÚDAJŮ	42
12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	66
DISKUZE	71
ZÁVĚR.....	76
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	77
SEZNAM PŘÍLOH	81
PŘÍLOHY	82

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věk respondentek	42
Graf 2 Věková hranice získávání prvních informací o antikoncepci	43
Graf 3 Nejčastější zdroj informací.....	44
Graf 4 Edukace o antikoncepčních metodách v rámci školní výuky	45
Graf 5 Školní předměty vyučující o antikoncepci	46
Graf 6 Rozšíření výuky o témata spojená s antikoncepcí a ženským zdravím	47
Graf 7 Témata vhodná k zařazení do výuky.....	48
Graf 8 Míra informovanosti dívek.....	49
Graf 9 Zájem o edukaci	50
Graf 10 Užívání antikoncepce	51
Graf 11 Začátek užívání antikoncepce	52
Graf 12 Důvod užívání antikoncepce	53
Graf 13 Možnosti antikoncepce nabízené obvodním gynekologem	54
Graf 14 Používané antikoncepční metody.....	55
Graf 15 Spokojenost s využívanou metodou antikoncepce.....	56
Graf 16 Rozhodující faktory při výběru metody	57
Graf 17 Základní znalosti týkající se antikoncepce 1	58
Graf 18 Základní znalosti týkající se antikoncepce 2.....	59
Graf 19 Základní znalosti týkající se antikoncepce 3.....	60
Graf 20 Základní znalosti týkající se antikoncepce 4.....	61
Graf 21 Základní znalosti týkající se antikoncepce 5.....	62
Graf 22 Základní informace týkající se antikoncepce 6	63
Graf 23 Základní znalosti týkající se antikoncepce 7.....	64
Graf 24 Základní znalosti týkající se antikoncepce 8.....	65

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Pearl index jednotlivých antikoncepčních metod..... 17

Tabulka 2 Absolutní kontraindikace kombinované hormonální antikoncepce 32

SEZNAM ZKRATEK

STD – sexually transmitted diseases (sexuálně přenosné choroby)

IUD – intrauterine device (nitroděložní tělísko)

FSH – folikulostimulační hormon

LH – luteinizační hormon

HAK – hormonální antikoncepce

TEN – tromboembolická nemoc

CMP – centrální mozková příhoda

ÚVOD

Antikoncepce je pro všechny dívky a ženy v určité fázi jejich života klíčovým, a zcela jistě také velmi křehkým, tématem. Obzvláště v mladém věku, na počátku sexuálního života, je zabránění otěhotnění mezi dospívajícími dívkami aktuální. A ačkoliv širokou škálu antikoncepčních možností, kterou nám dnešní moderní doba nabízí, vnímám jako velké pozitivum, shledávám v této rozmanitosti i jednu velkou nevýhodu – nedostatek informací.

Právě nedostatečná informovanost totiž mnohdy vede u mladých dívek k nesprávné volbě antikoncepční metody, která může přinášet do života mnoho nepříjemností. Tomu lze ale poměrně snadno předejít tím, že dívkám v mladém věku zajistíme dostatečnou edukaci o problematice týkající se antikoncepce, poskytneme jim relevantní a ucelené informace o všech možnostech, které jsou dostupné, a tuto problematiku s nimi budeme komplexně a otevřeně řešit.

Tato bakalářská práce v teoretické části nabízí ucelené informace o možnostech antikoncepce, které jsou ženám v dnešní době dostupné. V úvodu se věnuje základním informacím a stručné historii antikoncepce, dále se zaměřuje na fyziologii menstruačního a ovariálního cyklu, jejíž znalost je pro správné chápání celé této problematiky zcela klíčová. Hlavním tématem jsou pak jednotlivé formy antikoncepčních metod, jež jsou v jednotlivých kapitolách rozebírány. Téma antikoncepčních metod jsem pro svoji bakalářskou práci zvolila proto, že vnímám jeho důležitost a věřím, že správná edukace dospívajících dívek může předejít četným nepříjemnostem, které v počátcích užívání antikoncepce často prožívají.

Hlavním cílem praktické části této práce bylo zjistit míru informovanosti dospívajících dívek na středních školách o možnostech antikoncepce, protože dle mého názoru je v rámci školního vyučování toto téma velmi opomíjeno. Ráda bych proto poukázala na nedostatečnost informací, které jsou v rámci školní výuky dívkám poskytnuty a vytvořila společně s touto prací pro školy přehledný materiál, kterým lze výuku týkající se antikoncepce doplnit. V rámci kvantitativního výzkumu, který byl proveden formou dotazníkového šetření, jsem se také zaměřila na zájem dívek, dozvědět se o této problematice více informací a pomocí jednoduchých otázek jsem ověřila, zda mají studentky na střední škole o antikoncepci a fyziologii menstruačního a ovariálního cyklu dostatečný přehled.

Odbornou literaturu pro moji práci jsem vyhledávala ve Studijní a vědecké knihovně Plzeňského kraje a dále v knihovnách Západočeské univerzity. Cenné informace jsem také

čerpala z odborných pramenů dostupných na internetu, které jsem vyhledala pomocí klíčových slov souvisejících s touto problematikou.

TEORETICKÁ ČÁST

1 ANTIKONCEPCE

Antikoncepci lze definovat jako preventivní metodu, která brání nechtěnému otěhotnění. V dnešní době již existuje řada způsobů a metod sloužících k primární prevenci neplánovaného početí, a tak si každá žena může vybrat z mnoha možností takovou formu antikoncepce, která nejvíce odpovídá jejím preferencím. Při výběru vhodné antikoncepční metody je žádoucí zohlednit věk, počet sexuálních partnerů, přidružená onemocnění a reprodukční plány ženy. (Weiss, Koliba, Němec, Dibonová, 2019, s. 71)

Každá antikoncepční metoda má svoje výhody a nevýhody. Zohledňujeme zejména vliv na psychiku, budoucí reprodukční plány a spolehlivost antikoncepce, opomíjet bychom při výběru antikoncepční metody neměli ani finanční, sociální a náboženské požadavky ženy. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 130)

1.1 Historie antikoncepce

Jak zabránit nechtěnému početí je otázka, kterou se lidstvo zabývá po celou dobu svojí existence. Nejstarší metodou antikoncepce, o které se dočteme v Bibli, je přerušovaná soulož, popisovaná jako Onanův hřích. Onan měl na příkaz rodiny zplodit potomka s manželkou svého zesnulého bratra, aby bylo postaráno o pokračování rodu. On si se svojí švagrovou tedy opravdu začal užívat pohlavního styku, své semeno ale na konci styku vypouštěl na zem. Za tento hřích ho Bůh potrestal smrtí. Onanovo jméno však známe dodnes. Slovo onanie slouží v mnoha jazycích jako synonymum masturbace.

V pravěku ženy užívaly po styku výplachy pochvy. U mužů bylo prováděno chirurgické naříznutí kůže v oblasti hráze, čímž byl vytvořen falešný vývod močové trubice. Při pohlavním styku ejakulát vyústil právě tímto falešným otvorem a do rodidel ženy se nedostal. (Procházka, 2020, s. 129)

Ve starém Egyptě lidé používali nejrůznější postupy k zabránění těhotenství. Ženy si do pochvy před stykem zaváděly smotky látky napuštěné olivovým olejem nebo citrónovou šťávou, jiné volily kuličky vyrobené z pasty z medu a granátových jablek. Všechny tyto postupy měly za cíl vytvořit v pochvě kyselé prostředí, které bude značně nevyhovující pro spermie, můžeme je tedy považovat za předchůdce dnešní chemické antikoncepce (Vondruška, 2007, s. 8-9)

I ve starověkém Řecku vynalézali pro zabránění otěhotnění zajímavé techniky. Ženy se při pohlavním styku chránily amulety, umísťovaly si do pochvy různé předměty sloužící podobně jako dnešní pesar nebo praktikovaly přerušovanou soulož. Průkopníkem nových antikoncepčních metod byl vyhlášený řecký gynekolog Sorános z Efesu. Ženám doporučoval speciální gymnastiku spočívající v různých pohybech pánví a po souloži usednout do zvláštního sedu s pokrčenými koleny a začít kašlat.

Ve středověkých islámských zemích se ženy chránily kouzly a zaříkadly, praktikovala se přerušovaná soulož nebo používaly speciálně vyrobené čípky ze sloního trusu, které měly bránit spermiím proniknout do dělohy. Také se poprvé objevil předchůdce dnešního kondomu. Muži jako návlek na penis používali ovčí střívka.

V Japonsku byl vyráběn speciální mužský kondom z želvoviny nazývaný *kabuto-gata*. Pro ženy existovala pomůcka podobná dnešnímu pesaru – *misugami*. Byl to tampón z bambusového papíru nasáknutý olejem.

Velký zlom v reprodukčním zdraví přišel až ve 20. letech minulého století. V této době začaly vznikat první antikoncepční poradny, ve kterých byly ženám nabízeny kondomy i pesary, poševní hubky a lokální pěnnotvorné krémy. (Procházka, 2020, s. 130) První náznaky moderní antikoncepce jsou datovány rokem 1921, kdy rakouský profesor fyziologie Ludwig Haberlandt popsal funkci výtažků z ovarií těhotných zvířat na ženské reprodukční orgány. Výtažky obsahovaly určité množství estrogenu a progesteronu, které v ženském těle blokovaly uvolnění oocyty z vaječníku. Svůj objev nazval hormonální sterilizací.

V roce 1951 se americkým vědcům podařilo z mexické rostliny vytvořit první syntetický ženský hormon – progesteron. Ten byl užíván k léčbě mnoha ženských onemocnění. První použití tohoto syntetického hormonu k zabránění koncepcí provedli na skupině dobrovolnic biologové Gregory Pincus a H. C. Chang společně s lékařem Johnem Rockem. Díky tomuto pokusu, který byl úspěšný, došlo v roce 1960 v Americe ke schválení první kombinované antikoncepční pilulky, která nesla název Enovid. (Barták, 2006, s.12-14; Křepelka, 2013, s. 15-17)

1.2 Spolehlivost antikoncepce

K popisu spolehlivosti jednotlivých antikoncepčních metod je nejčastěji užíván **Pearlův index**, který udává, ke kolika nežádoucím otěhotněním došlo u sta žen užívajících danou antikoncepční metodu po dobu jednoho roku. Tato definice nám tedy říká, že čím

nižší je Pearlův index, tím účinnější a spolehlivější je daná metoda. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 130) Při popisování spolehlivosti pomocí tohoto indexu je také nutné rozlišit ideální uživatelku (nedělá při užívání dané metody žádné chyby) od uživatelky běžné (může udělat chybu v užívání). Hodnoty Pearl indexu nejsou vždy zcela přesné. Je nutné počítat s poklesem reprodukční schopnosti v průběhu života ženy a s lepším účinkem antikoncepční metody, která je používána kontinuálně po delší časové období. Oba tyto faktory mohou přesnost Pearl indexu ovlivnit. (Čepický, 2021, s. 56; Driák, 2020, s. 108)

Vzorec pro výpočet Pearlova indexu vypadá takto:

$$\text{Pearlův index (PI)} = \frac{\text{počet těhotenství} \times 12 \times 100}{\text{počet žen užívajících metodu} \times \text{počet měsíců užívání}}$$

Tabulka 1 Pearl index jednotlivých antikoncepčních metod

Metoda	Ideální uživatel	Běžný uživatel
Pohlavní styk bez ochrany	85	85
Coitus interruptus	4	18-27
Kondom	2	12
Sterilizace muže	0,1	0,15
Vědomí plodnosti	1,7-4,4	9-10
Kalendářová metoda	9	20-40
Hlenová metoda	3	0-12
Symptotermální metoda	2	1-5
Pesar	6	18-20
Cervikální klobouček	6	18
Femidom	5	21
Spermicid	3-6	21-26
Pesar + spermicid	-	3
Vaginální hubka	6-9	18-28

Nitroděložní tělísko	0,8	1,2
Kombinovaná antikoncepční pilulka	0,1	3
Antikoncepční náplast	0,72	0,9
Vaginální kroužek	-	0,4-1,7
Gestagení minipilulka	0,5	3
Progestinové injekce	0,3-0,4	0,3-0,4
Progestinové implantáty	0,03 – 0,04	0,03-0,04
Nitroděložní tělísko s hormonem	0,1	0,1-0,2
Postinor	-	1,1
Sterilizace ženy	-	0,4

Zdroj: Driák, 2020, s. 108-110

1.3 Stručný přehled antikoncepčních metod

Přirozené metody antikoncepce

- *Periodická abstinence*
 - Kalendářová metoda
 - Měření bazální teploty
 - Hlenová metoda
 - Cervikální metoda
 - Krystalizace slin
 - Symptotermální metoda
- *Kojení*
- *Přerušovaná soulož*

Umělé metody antikoncepce

- *Bariérová antikoncepce*
 - Mužský kondom
 - Ženský kondom
 - Pesar
 - Cervikální klobouček
 - Vaginální hubka
- *Chemická antikoncepce*
 - Spermicidy
- *Nitroděložní antikoncepce*
 - Nehormonální nitroděložní tělísko
 - Nitroděložní tělísko s přidaným hormonem
- *Kombinovaná hormonální antikoncepce*
 - Tablety
 - Hormonální náplast
 - Vaginální kroužek
- *Gestagenní antikoncepce*
 - Minipilulky
 - Injekční gestagenní antikoncepce
 - Podkožní implantát

Zdroj: vlastní

2 FYZIOLOGIE MENSTRUÁČNÍHO CYKLU

Menstruační cyklus definujeme jako cyklické endometriální změny doprovázené krvácením, které se objevuje u žen po dobu jejich reprodukčního věku. Cílem těchto cyklických morfologických a funkčních změn děložní sliznice je připravit endometrium na nidaci oplozeného vajíčka. Menstruační cyklus je plně ovlivněn cyklem ovariálním. Oba tyto cykly probíhají pod vlivem pravidelně se měnících hladin pohlavních hormonů v těle ženy. Začátek menstruace u dívky – *menarché* obvykle probíhá kolem 13 roku života, poslední menstruace – *menopauza* probíhá asi v 50 letech ženy. Za fyziologický je považován menstruační cyklus trvající v rozmezí 24-35 dní.

Pochopení fyziologického průběhu menstruačního cyklu je žádoucí, abychom správně chápali účinky jednotlivých antikoncepčních metod, zejména hormonálních. Právě hormonální antikoncepce velmi ovlivňuje fyziologický průběh folikulárního růstu i ovulace. (Procházka, 2020, s. 104; Křepelka, 2013, s.18)

2.1 Menstruační cyklus

V průběhu menstruačního cyklu ženy probíhají změny na děložní sliznici, myometriu i cervixu, které jsou ovlivněné měnící se hladinou estrogenů a gestagenů v ženském těle. Cyklus na základě těchto změn rozdělujeme na čtyři fáze: menstruační, proliferační, sekreční a ischemickou.

Menstruační fáze trvá přibližně 1. – 4. den cyklu. Dochází při ní k menstruačnímu krvácení, díky kterému je z dělohy odplavena odumřelá část endometria – *zona functionalis*. Výška endometria se ztenčuje asi na 1 mm. Menstruační krev je díky obsaženému fibrinolyzinu nesrážlivá a je převážně arteriálního původu, pouze čtvrtinu objemu tvoří krev venózní.

Pod vlivem estrogenů tvořených rostoucími folikuly ve vaječníku přichází zhruba 5. den cyklu **proliferální fáze**, během níž začíná bujit povrchový epitel endometria, stroma a cévy. Endometrium roste a postupně dosahuje výšky 6-9 mm, připravuje se na uhníždění oplozeného vajíčka. Tato fáze trvá až do 14. dne cyklu, kdy přichází ovulace.

Po ovulaci asi 15. – 26. den cyklu probíhá **fáze sekreční**. Dochází k vzestupu hladiny progesteronu, který je produkován žlutým tělískem. Díky tomu se děložní sliznice připravuje na implantaci oplozeného vajíčka, dochází k jejímu zhuštění a rozšíření žlázek. Endometrium je vysoké 7-12 mm. Pokud nedojde k oplození a uhníždění oplozeného vajíčka

v děloze, žluté tělísko zaniká a mění se v bílé tělísko – *corpus albicans*, dochází k poklesu progesteronu.

Pokles progesteronu způsobí zúžení spirálních artérií, které přestanou zásobovat funkční vrstvu endometria krví a dojde k ischemii. Přichází **ischemická fáze** cyklu trvající 27. – 28. den. Odumřelá sliznice endometria se začíná odlučovat a bude z dělohy odplavena s přicházejícím menstruačním krvácením. (Procházka, 2020, s. 105-107; Rob, Martan, Ventruha, 2019, s. 40)

2.2 Ovariální cyklus

Ovariální cyklus lze definovat jako cyklické období, během kterého dochází k dozrání a uvolnění ženské pohlavní buňky – *oocyty* a jeho následné přípravy na oplození. Celý tento proces je značně ovlivněn podvěskem mozkovým – hypofýzou a hormony, které jsou zde tvořeny. Hormony produkované v předním laloku hypofýzy nazýváme gonadotropiny. Jsou mezi ně řazeny folikulostimulační hormon (FSH) a luteinizační hormon (LH). FSH je zodpovědný za růst a výživu skupiny folikulů, nazývané kohorta, v první polovině ovariálního cyklu. LH svým prudkým vzestupem způsobí asi 14. den cyklu ovulaci. Cyklické změny v ženském ovariu dělíme do tří fází – folikulární, ovulační a luteální. (Weiss, 2010, s. 63)

Folikulární fáze začíná 1. den po posledním menstruačním krvácení a trvá obvykle do 14. dne cyklu, kdy proběhne uvolnění zralého vajíčka z Graafova folikulu-*ovulace*. V této fázi je třeba, aby došlo k vývoji nejlepšího folikulu schopného ovulace. Na začátku této fáze vzniká kohorta 15-20 folikulů, jejichž růst a vývoj je stimulován FSH. Asi 6. den cyklu začne jeden z folikulů značně dominovat nad ostatními, vzniká tzv. dominantní folikul. Ten je nadále vyživován a asi v polovině cyklu doroste velikosti 2 cm. Jeho vnitřní prostor je vyplněn tekutinou, nazýváme ho Graafův folikul. V průběhu růstu produkuje folikul hormon estradiol, patřící mezi estrogény. V období před ovulací produkce estradiolu a jeho hladina v krvi značně stoupá, čímž je způsoben prudký nárůst hladiny LH v krvi a následná ovulace. (Procházka, 2020, s. 102; Pilka, 2022, s. 30)

Ovulace nastane vlivem prudkého vzestupu LH v krvi 14.-16. den cyklu. Dochází k ruptuře Graafova folikulu a je z něj do břišní dutiny uvolněn zralý oocyt. Uvolněný oocyt je pomocí fimbrií vejcovodu zachycen a peristaltickým pohybem transportován do dutiny děložní. (Trávník, 2012, online)

Luteální fáze plynule navazuje na ovulaci a její konec nastává s posledním dnem menstruačního krvácení. Ze zbytku prasklého Graafova folikulu vzniká žluté tělísko – *corpus luteum*, které v následujících dnech slouží jako producent progesteronu, ale i estro-
genu, inhibinu a relaxinu. Pokud nedojde k oplození uvolněného vajíčka spermií, žluté tě-
lísko po 14 dnech zaniká. Estrogen a progesteron jsou od této chvíle tvořeny nově vzniklou
kohortou folikulů. Celý cyklus se opakuje. (Rob, Martan, Ventruba, 2019, s. 39)

3 PŘIROZENÉ METODY ANTIKONCEPCE

Antikoncepční metody dělíme na **metody přirozené**, které nevyužívají žádných pomůcek či farmak a **metody umělé**, které určitým způsobem zasahují do procesu oplození. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 132)

Přirozené antikoncepční metody jsou založeny na sledování plodných a neplodných dnů v cyklu ženy a využití těchto znalostí k zábraně početí. Pro ženu to tedy znamená abstinenci pohlavního styku v periovulačním období cyklu. Spolehlivost těchto metod není příliš velká, proto je časté kombinování více přirozených antikoncepčních způsobů, které spolehlivost může navýšit. Spolehlivost těchto metod je také značně ovlivněna správným provedením a sebekontrolou. Tyto metody volí převážně ženy, které nemohou nebo nechtějí užívat hormonální antikoncepční metody. (Weiss, Koliba, Němec, Dibonová, 2019, s. 73; Procházka a kolektiv, 2020, s. 131)

Výhodou přirozených metod antikoncepce je zcela jistě dostupnost a absence nežádoucích vedlejších účinků. Velkou **nevýhodou** je ale nízká spolehlivost, nutnost důslednosti, sebekontroly obou partnerů a správná technika provedení. (Fait, 2018, s.110)

3.1 Periodická abstinence

Periodická abstinence, označovaná také jako sledování plodnosti, je založena na sledování plodných a neplodných dnů, které dokážeme přibližně určit díky znalostem o menstruačním a ovulačním cyklu ženy a životaschopnosti spermií. Obecné znalosti uvádějí, že ovulace probíhá asi 14 dní před začátkem další menstruace, spermie je životaschopná 2-3 dny a vajíčko je schopné oplodnění jen 24 hodin po uvolnění z Graafova folikulu. Tato metoda vyžaduje podrobnou znalost vlastního menstruačního cyklu a pečlivost při sledování jednotlivých projevů našeho těla. Velkou výhodou jsou získané znalosti ve chvíli, kdy se žena rozhodne plánovat rodičovství. (Weiss, Koliba, Němec, Dibonová, 2019, s. 73; antikoncepce.cz)

Kalendářová metoda (Ogino-Knausova) spočívá ve sledování všech cyklů v průběhu jednoho roku a následném vyhodnocení, v jakém období cyklu přichází plodné dny. Výpočet plodných dnů provedeme odečtením 18 od nejkratšího cyklu, čímž získáme první plodný den, a odečtením 11 od nejdelšího cyklu, čímž získáme poslední plodný den. Tato metoda je extrémně nespolehlivá a její využívání není doporučováno, Pearlův index je 14 až 35. (Weiss, Koliba, Němec, Dibonová, 2019, s. 73; Procházka a kolektiv, 2020, s. 131)

Měření bazální teploty je založeno na vzestupu teploty v poovulačním období vlivem uvolňovaného progesteronu. Bazální teplotu žena zjišťuje měřením v pochvě nebo konečníku, které provádí každé ráno ve stejnou hodinu po dobu 5 minut. Konec plodných dnů přichází třetí den večer po vzestupu bazální teploty alespoň o 0,2 stupně. Pokud žena dodrží všechna detailně stanovená pravidla pro měření a hodnocení teplotní křivky, Pearlův index této metody je 3. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 131; Weiss, 2010, s. 279)

Hlenová metoda určuje plodné a neplodné dny díky sledování kvality a množství hlenu tvořeného v děložním hrdle a vulvě po celou dobu menstruačního cyklu. Hlen tvořený pod vlivem estrogenů je řídký, tažný, vodnatý a v hojnějším množství. V druhé polovině cyklu, po ovulaci, pod vlivem progesteronu se stává hustým a sporým, svoji tažnost ztrácí. Pokud žena dodrží všechna přesně stanovená pravidla pro hodnocení hlenu, Pearlův index je 3 (Procházka a kolektiv, 2020, s. 131; Weiss, 2010, s. 279)

Cervikální metoda pozoruje změny tvaru, konzistence a umístění děložního čípku v průběhu cyklu. Po menstruaci je čípek tuhý a zevní branka uzavřená, s přicházející ovulací čípek měkne a branka se otevírá, aby byl spermii umožněn co nejsnazší průnik k vajíčku. Po ovulaci čípek znovu tvrdne a branka se zavírá. Metoda se užívá převážně jako doplňková. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 131)

Krystalizace slin spočívá ve sledování obrazců tvořených zasychajícími slinami na sklíčku, které se v průběhu cyklu mění v důsledku působení estrogenů a progesteronu. Metoda není řádně ověřena a používá se spíše jako doplňková. (Weiss, 2010, s. 279)

Symptotermální metoda využívá ke stanovení plodných a neplodných dnů cyklu ženy kombinaci několika ukazatelů, které pravidelně a pečlivě sleduje. Samotný název metody poukazuje na princip jejího fungování – abychom dokázali určit plodné dny potřebujeme sledovat **symptom**, který se v průběhu cyklu mění a **bazální teplotu** ženy.

Sledovaným symptomem je obvykle **hlen** tvořený děložním krčkem, který v průběhu menstruačního cyklu mění svoji barvu, strukturu a množství na základě hladiny estrogenu v krvi. Se stoupající hladinou estrogenu se hlen stává tekutější a je tvořen v hojném množství, žena může pociťovat pocit vlhkosti v oblasti genitálu. Pod vlivem progesteronu hlen houstne a jeho množství slábne.

Kromě kvality hlenu lze ze symptomů sledovat také **konzistenci čípku**, jeho polohu a míru otevřenosti zevní branky. Změny na čípku jsou také ovlivněny kolísáním hormonů

estrogenu a progesteronu v ženském těle. Se stoupající hladinou estrogenu se čípek otevírá a měkne. S nastupující funkcí *corpus luteum* a vyšší hladinou progesteronu je čípek tuhý a vnější branka zcela uzavřená. Konzistenci čípku v této fázi cyklu lze přirovnat ke špičce nosu.

Ke sledování symptomu je dále třeba přidat **měření bazální teploty**, kterou lze charakterizovat jako klidovou teplotu naměřenou po probuzení v tělesné dutině (konečník, pochva, ústa pod jazykem). V průběhu cyklu by žena neměla místo, kde měří bazální teplotu, měnit. Důležité je také používat stejný teploměr a v ideálním případě měřit ve stejném čase. Teplota začne klesat v období před ovulací. S nástupem ovulace pak přichází výraznější vzestup bazální teploty, který je třeba správně určit.

Všechny sledované faktory žena poctivě zapisuje do speciální tabulky, díky které lze určit plodné období cyklu. Aby byla žena schopna výsledky zapsané v tabulce správně vyhodnotit, měla by ovládat všechna pravidla symptotermální metody pro určení plodných a neplodných dnů a také by měla dobře znát své tělo a jeho změny v průběhu cyklu. (Lázníčková, 2018, s. 10-13)

3.2 Přístroje pro sledování fertility

Přístroje pro sledování fertility jsou zařízení navržená k monitorování různých fyziologických ukazatelů ženského reprodukčního cyklu za účelem určení plodných a neplodných dnů ženy. Tyto přístroje mohou být používány ženami k podpoře plánování nebo vyhýbání se těhotenství. Existuje několik typů přístrojů pro sledování fertility. Tato metoda kontracepce je velmi vhodná pro dívky a ženy, které preferují přirozené metody antikoncepce nebo chtějí mít pod kontrolou své ženské zdraví.

Lady-Comp je přístroj pro sledování fertility, který lze považovat za nejspolehlivější alternativu symptotermální metody. Tento přístroj je schopen určit plodné a neplodné dny cyklu či rozpoznat absenci ovulace nebo hormonální dysbalanci v ženském těle. Jeho použití je jednoduché, spočívá ve změření tělesné teploty v ústech po probuzení pomocí speciálního senzoru po dobu 60 vteřin. Přístroj následně určí, zda je tento den plodný či nikoliv. (natur-comp.cz)

Tempdrop je moderní zařízení pro sledování bazální tělesné teploty navržené pro ženy, které chtějí monitorovat svou plodnost nebo plánovat těhotenství. Tento přístroj se nosí přes noc na paži, na které máte pomocí speciálního náramku připevněný senzor. Po

probuzení senzor odložíte a v aplikaci stažené v telefonu najdete data, která přístroj v průběhu noci analyzoval. K těmto datům následně zaznamenáte symptomy, které na svém těle sledujete, podobně jako při provádění symptotermální metody. Díky údajům ze senzoru a zaznamenání symptomů aplikace vyhodnotí, zda se žena nachází v plodném období. (tempdrop.com)

Daysy je zařízení, které na základě tělesné teploty změřené ráno po probuzení analyzuje plodné období v cyklu ženy. Svojí podobou tento přístroj připomíná teploměr. Žena si pomocí něj každé ráno změří tělesnou teplotu v ústech, pod jazykem, a přístroj následně pomocí světelného signálu určí, zda je žena v plodném období cyklu. Tento přístroj lze navíc synchronizovat s mobilní aplikací, která ženám poskytuje přehledné informace o jejich cyklu. (daysy.cz)

3.3 Kojení

Kojení je doprovázeno laktační amenoreou vlivem zvýšené hladiny prolaktinu v těle matky – *hyperprolaktinemií*. Prolaktin je do těla vyplavován předním lalokem adenohypofýzy jako součást neuroendokrinní reakce na stimulaci bradavky sáním a mimo jiné způsobuje potlačení ovulace a útlum gonadotropních hormonů.

Laktační amenorea může trvat dva měsíce až čtyři roky po porodu, závisí na frekvenci kojení. Aby ale kojení mohlo být považováno za antikoncepční metodu, musí být splněny následující podmínky.

Aby bylo možné vnímat kojení jako plnohodnotnou antikoncepční metodu, je potřeba, aby bylo splněno několik faktorů. Od porodu neuplynulo více než 6 měsíců, žena dosud nezpozorovala žádné menstruační krvácení, kojení probíhá přes den s časovými intervaly maximálně 4 hodin a v noci maximálně 6 hodin, kojení je hlavním zdrojem výživy dítěte. Při dodržení všech uvedených podmínek je Pearlův index této metody asi 3. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 131; Čepický, 2021, s. 56)

3.4 Přerušovaná soulož (Coitus interruptus)

Přerušovaná soulož je nejstarší, nejlevější a téměř vždy dostupnou metodou antikoncepce. Spočívá v přerušení pohlavního styku před ejakulací a její spolehlivost je velmi závislá na sebekontrolě muže. Pearlův index u běžné uživatelky se uvádí mezi 18 až 27, metoda tedy není příliš spolehlivá. Riziko představuje zejména výskyt spermií v preejakulační tekutině, čímž může dojít k oplodnění i přesto, že dojde k přerušení styku před ejakulací muže.

Tato metoda je tedy vhodná zejména pro stálé, zkušenější páry, které by se zvládly přizpůsobit případnému otěhotnění.

Mezi **výhody** určitě patří použitelnost této metody téměř kdykoliv a kdekoliv, žádná finanční zátěž, zdravotní rizika ani kontraindikace. **Nevýhodou** je zcela jistě nízká spolehlivost a potřeba vysoké sebekontrol a sebeovládání muže. (Weiss, Koliba, Němec, Dibonová, 2019, s. 73; Driák, 2020, s. 114)

4 UMĚLÉ METODY ANTIKONCEPCE

Umělé metody antikoncepce lze definovat jako takové, při kterých dochází k zásahu do přirozeného reprodukčního cyklu ženy. (Procházka, 2020, s. 132)

4.1 Bariérová antikoncepce

Tento způsob kontracepce zamezuje spermiím průnik do dělohy pomocí bariéry, kterou tvoří různé mechanické pomůcky k tomu určené. Rozdělit je můžeme na ženské a mužské dle toho, který z partnerů je při pohlavním styku užívá. (Čepický, 2021, s. 58)

Kondom (prezervativ) je mužskou bariérovou antikoncepcí, která se v dnešní době těší celosvětově velké oblibě. Návlek na penis vyráběný především z latexu nebo polyuretanu slouží k zachycení ejakulátu a tím zabraňuje vstupu spermií do reprodukčních orgánů ženy. Kromě otěhotnění brání také před sexuálně přenosnými onemocněními (sexually transmitted diseases-STD), nikdy však nemůžeme počítat s úplnou ochranou. Dle dosavadních studií kondom zabraňuje přenosu STD asi z 90 %. U ideálního uživatele je uváděn Pearlův index 4, v běžné praxi je 10. (Rob, Martan, Ventruha 2019, s. 145; Čepický, 2021, s. 59)

Aby byl kondom použit správně, je potřeba dodržet tyto podmínky:

- Kondom je skladován v suchu a chladu.
- Před použitím se kondomu nedotýkáme s rukou od pleťového krému, tělového mléka či s dlouhými nehty.
- Kondom nasazujeme těsně před zavedením penisu do pochvy, z rezervoáru vymáčkeme vzduch.
- Pochva je před zavedením dobře zvlhčena. Lze k tomu použít lubrikační gel či spermicidní krém.
- Ihned po ejakulaci musí muž ukončit pohlavní styk, kondom přidržit za okraj u kořene penisu a opatrně vytáhnout.
- Je vhodné zkontrolovat celistvost kondomu před i po pohlavním styku.

(Weiss, 2010, s. 281)

Ženský kondom (femidom) funguje na podobném principu jako ten mužský, s tím rozdílem, že si ho nasazuje žena do pochvy. Kondom je vyrobený z polyuretanu a je lubrikovaný. Žena ho před pohlavním stykem zavádí uzavřeným koncem co nejlouběji do pochvy tak, aby překryl děložní čípek a bránil průniku spermií, otevřený konec kondomu zeje

z pochvy ven. Kondom má na svém uzavřeném konci pružný kroužek, který zajišťuje správnou fixaci v pochvě v průběhu styku. Po ukončení pohlavního styku je nutné uchopit vnější konec kondomu a opatrně z pochvy vytáhnout. Je vhodné tuto metodu vždy kombinovat se spermicidním krémem nebo gelem.

Pesar je gumový klobouček z latexové pryže nebo silikonu s průměrem 5-10,5 cm, který žena zavádí před děložní čípek tak, aby se přední stranou opíral o symfýzu a zadní stranou o klenbu poševní. Je vhodné ho vždy před zavedením potřít spermicidním krémem. V pochvě by měl po pohlavním styku zůstat zavedený alespoň 6 hodin, maximálně 24 nebo 48 hodin (dle informace na příbalovém letáku). (Procházka a kolektiv, 2020, s. 132; anti-koncepce.cz)

Cervikální klobouček je vyroben z lékařského silikonu a najdeme ho ve třech velikostech - 22/26/30 mm. Žena jej nasazuje přímo na hrdlo děložní, na které se klobouček podtlakem přisaje a znemožní spermii vniknout do dělohy. Klobouček je nutné po styku ponechat alespoň 6 hodin, maximálně 24-72 hodin. Pro vyšší spolehlivost je vhodné tuto metodu kombinovat se spermicidy. Při správném nasazení je Pearlův index 6. (Weiss, 2010, s. 282; Weiss, Koliba, Němec, Dibonová, 2019, s. 74; pesar.cz)

Vaginální hubka je kombinací bariérové a chemické antikoncepční metody. Jedná se o polyuretanovou houbičku napuštěnou spermicidními látkami, která se zavádí před stykem hluboko do pochvy před děložní hrdlo. Brání tak průniku ejakulátu do dělohy a díky spermicidům zároveň spermie likviduje. Vyjmout by se měla nejdříve 6 hodin po souloži, ne však déle než za 24 hodin. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 132)

4.2 Chemická antikoncepce

Mezi chemické metody kontracepce řadíme **spermicidy**. Jsou to látky se schopností znehodnotit spermie obsažené v ejakulátu. Setkat se s nimi můžeme v podobě krémů, gelů, pěn či vaginálních globulí, které se aplikují hluboko do pochvy před stykem nebo je lze použít v kombinaci s bariérovou antikoncepční metodou pro vyšší spolehlivost. (Weiss, Koliba, Němec, Dibonová, 2019, s. 73)

Účinnou a nejčastěji užívanou spermicidní látkou jsou v dnešní době surfaktanty – 9-nonoxynol, 9-octoxynol a menfegol, které poškodí buněčnou membránu spermie. Kromě antikoncepčních účinků působí tyto látky i antivirově a antimikrobiálně. Účinek chemické antikoncepce trvá obvykle po dobu 2 hodin. (Procházka a kolektiv, 2020, s. 132)

4.3 Nitroděložní antikoncepce

Nitroděložní tělísko je považováno za nejvýhodnější metodu umělé antikoncepce, pokud porovnáme jeho cenu, spolehlivost a zdravotní bezpečnost. (Fait, Zikán, Mašata, 2017, s. 19)

Tělíska jsou dostupná ve dvou rozdílných variantách. Žena si může zvolit mezi **nehormonálním tělískem s obsahem mědi** nebo jiného vzácného kovu. **Tělískem s přídavným hormonem**, které do těla uvolňuje syntetický progestin levonorgestrel. Tato metoda spočívá v zavedení nitroděložního tělíska IUD (intrauterine device) do děložní dutiny. Tělísko je vyrobeno z plastického materiálu, má obvykle tvar písmene T a na jeho konci jsou jemná vlákna, která zůstávají čnit do pochvy a slouží ke snazšímu vyjmutí z děložní dutiny. V dnešní době je tato metoda velmi často využívána a je jednou z nejspolehlivějších. (Čepický, 2021, s. 64)

Tělísko v dutině děložní způsobuje aseptický zánět, vlivem kterého jsou v děloze přítomny plasmocyty znehodnocující spermie pomocí fagocytózy. Dále IUD urychluje peristaltiku vejcovodů, což způsobuje časně vypuzení nezralého vajíčka do děložní dutiny a jeho neschopnost implantace do endometria. Mimo jiné také snižuje migraci spermií z pochvy dále do genitálního traktu ženy.

Tělísko se zavádí ambulantně, obvykle v menstruační fázi cyklu, pomocí speciálního zavaděče. Je vhodné pro pacientky, které v dohledné době neplánují těhotenství, jelikož jeho účinek trvá obvykle 3 až 5 let, poté je nutné tělísko vyjmout. Je ideálním řešením pro ženy, které od antikoncepční metody vyžadují vysokou spolehlivost a nízké nároky na důslednost v užívání. (Weiss, Koliba, Němec, Dibonová, 2019, s. 79)

Nitroděložní tělísko s obsahem mědi nebo jiného vzácného kovu (např. zlata) funguje pouze na principu vytvoření aseptického zánětu v děloze. Žena může mít tělísko obvykle zavedené po dobu 5 let a Pearlův index je 1. U žen s touto variantou antikoncepce se může častěji vyskytnout mimoděložní těhotenství v případě selhání antikoncepční metody či zánět v pánevní dutině, ten se u žen rozvine obvykle při nedodržení aseptického přístupu při zavádění tělíska nebo při častém střídání sexuálních partnerů. Mezi výhody této metody jednoznačně patří snížený výskyt karcinomu endometria.

Hormonální nitroděložní tělísko obsahuje syntetický progestin levonorgestrel a kombinuje tak mechanismus nehormonálního tělíska a gestagenní antikoncepce. Obsažený

hormon působí pouze intrauterinně a jeho systémová hladina v těle ženy je zcela bezvýznamná. Díky kombinaci dvou antikoncepčních metod je Pearlův index této metody velmi nízký, méně než 0,5. Tělísko lze v děložní dutině ponechat 3-5 let. Mezi výhodu lze řadit zkrácení menstruační fáze cyklu až úplnou amenoreu, která mnoha ženám vyhovuje. Tento druh antikoncepce je velmi vhodný pro ženy s kontraindikacemi jiných hormonálních metod antikoncepce včetně žen se závažnou trombofilní mutací. Na rozdíl od nehormonálního nitroděložního tělíška je u této varianty antikoncepce nižší riziko ektopické gravidity i pánevního zánětu. (Čepický, 2021, s. 64-65; Dubová, Zikán, 2019, s. 316)

4.4 Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce je v dnešní době jednou z nejspolehlivějších a u žen velmi oblíbenou metodou zabránění početí. Principem této metody je užívání steroidních hormonů, které díky negativní zpětné vazbě omezí produkci LH a FSH a tím zamezí ovulaci.

Hormonální antikoncepci dělíme dle obsažených hormonů na dvě skupiny. První skupinou je antikoncepce kombinovaná, která obsahuje estrogeny i gestageny, druhou skupinou je antikoncepce čistě gestagenní. (Hrušková, 2009, online)

4.4.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Tato metoda spočívá v přijímání estrogenů a gestagenní kombinace hormonů. Hormony na základě negativní zpětné vazby inhibují ovulaci a zároveň díky obsaženému progestinu dochází ke změně struktury cervikálního hlenu, který se stává neprostupný pro spermie a zpomalení motilitu vejcovodů. Kombinovanou hormonální antikoncepci v dnešní době na trhu nalezneme ve formě tablet, náplastí a vaginálního kroužku. Spolehlivost je vysoká s Pearlovým indexem u ideální uživatelky 0,0 – 0,2. Chyby v užívání jsou ale u této metody poměrně časté, a proto je u běžné uživatelky uváděn Pearl index kolem 1,0. (Čepický, 2021, s. 60; Fait, Zikán, Mašata, 2017, s. 12)

Tato antikoncepční metoda má řadu **nežádoucích účinků**, o kterých by zcela jistě měla být každá žena před začátkem užívání dobře informována. S užíváním kombinované hormonální antikoncepce u ženy stoupá riziko rozvoje tromboembolické nemoci. Obzvláště rizikové jsou ženy s TEN v rodinné anamnéze, ženy s trombofilií, obezitou, závažnými varixy či imobilní ženy. U žen, které při užívání této antikoncepční metody kouří nebo se potýkají s vysokým krevním tlakem je vyšší riziko vzniku akutního infarktu myokardu a centrální mozkové příhody.

Mezi méně závažné nežádoucí účinky, které ale ženy mnohdy vnímají jako velmi omezující, řadíme zejména zadržování vody v organismu, bolesti hlavy, změny nálad, snížení libida, nevolnost či zvracení.

Kombinovaná hormonální antikoncepce může být v mnoha případech u ženy absolutně kontraindikována.

Tabulka 2 Absolutní kontraindikace kombinované hormonální antikoncepce

Absolutní kontraindikace
Kouření nad 35 let
TEN, CMP v osobní anamnéze
Akutní onemocnění jater
Neléčená či neléčitelná arteriální hypertenze
Plicní hypertenze
Diabetes mellitus s orgánovými změnami
Karcinom prsu v osobní anamnéze
Migréna s aurou
Dlouhodobá imobilizace
Gravidita, kojení do 6 týdnů po porodu

Zdroj: Dubová, Zikán, 2019, s. 312

Kombinovaná orální antikoncepce ve formě tabletek je zcela nejrozšířenější formou kombinované antikoncepce. Užívá se po dobu 3 týdnů s následnou 7denní pauzou, při které dochází k pseudomenstruačnímu krvácení. Některé ženy však preferují kontinuální užívání s absencí menstruace, které dle dosavadních studií nepřináší žádná větší rizika. Pro některé ženy mohou být tabletky nevyhovující, jelikož je potřeba dodržet pečlivé užívání každý den ideálně ve stejný čas. (Čepický, 2021, s. 60)

Transdermální náplasti jsou oblíbenou volbou u žen, které nechtějí řešit důsledné užívání antikoncepčních tabletek. Zároveň díky podání mimo trávicí trakt dochází k menšímu zatížení jater a stabilnějším hladinám hormonů v krvi. Vlivem nižších dávek hormonů oproti tabletkám také ženy pocítují o poznání méně vedlejších účinků. Náplast má čtvercový tvar a tělovou barvu. Žena si ji poprvé aplikuje první den menstruace. Náplast se na tělo

umísťuje v oblasti břicha, zad, hýždí či zadní strany paží a na zvoleném místě zůstává po dobu jednoho týdne, poté dojde k výměně. Takto si žena aplikuje náplasti po dobu tří týdnů, čtvrtý týden přichází pauza a pseudomenstruační krvácení. Při aplikování náplasti je důležité zvolit místo, kde je pokožka bez podráždění či kožních lézí. (Driák, 2020, s. 298)

Vaginální kroužek je vyroben z měkkého, pružného plastu. Žena si ho zavádí do pochvy, kde přilne k poševní stěně. Kroužek zde pak zůstává po dobu 3 týdnů a následně je odstraněn na 7 dní, během nichž dochází k pseudomenstruačnímu krvácení. Poté je zaveden nový kroužek na dalších 3 týdny. Zavádění je velmi snadné a žena ho zvládne provést v domácím prostředí. Mezi výhody patří stejně jako u antikoncepční náplasti stabilnější hladina hormonů v krvi a nižší zatížení jater. Nevýhody zahrnují možné snížení libida u 8 % uživatelů a vaginální dyskomfort u 2,5 % žen. (Danyi, 2009, online)

4.4.2 Gestagení antikoncepce

Tato metoda dodává nepřetržitě do těla určité množství hormonu progestinu, čímž mění strukturu cervikálního hlenu tak, aby se stal neprostupným pro spermie. Blokáda ovulace u této metody funguje pouze okrajově, antikoncepční pilulky ale narušují fyziologický vývoj folikulů v ovariu. V dnešní době najdeme gestagení antikoncepci ve formě pilulek, injekcí, podkožních implantátů a nitroděložního systému s přidaným gestagenem. Na rozdíl od kombinované hormonální antikoncepce je jedinou kontraindikací u tohoto typu antikoncepce gravidita a karcinom prsu. (Čepický, 2021, s. 63-64; Fait, Zikán, Mašata, 2017, s. 17)

Vlivem neúplné blokády ovulace mohou ženy užívající gestagení pilulky zpozorovat nepravidelné krvácení. Mezi další nežádoucí účinky patří vyšší riziko vzniku ovariálních cyst, příbytek tělesné hmotnosti, kožní změny podmíněné vyšší hladinou androgenů v těle, mezi které patří akné či mastná pokožka. Dále může být přítomna bolest hlavy, nauzea, výkyvy nálad, bolestivost a citlivost prsou a nadýmání. (Dubová, Zikán, 2019, s. 314)

Progestinová orální antikoncepce je nejčastější alternativou pro ženy, kterým je kombinovaná antikoncepce kontraindikována. Vhodná je tedy zejména u kojících žen, kuřáček či žen s migrénou. Tato metoda je dostupná ve formě tzv. „minipilulek“, které žena užívá kontinuálně, vždy ve stejnou dobu. Pokud je čas užití pilulky posunuto o více než 3 hodiny, dochází k výraznému poklesu antikoncepčního účinku. (Křepelka, 2013, s.35-36)

Injekční gestagení antikoncepce je využívána zejména u starších žen, které neplánují těhotenství v brzkých měsících po vysazení antikoncepce, jelikož k navrácení fertility

dochází až zhruba po roce od vysazení. Nejčastěji je využíván depotní medroxyprogesteronacetát, který lze aplikovat intramuskulárně během prvních dnů menstruačního cyklu, aplikace se opakuje vždy po 11-13 týdnech v ordinaci obvodního gynekologa. Tato metoda je vysoce spolehlivá a lze ji srovnávat s účinky sterilizace. Ženy využívající tuto metodu se mohou častěji potýkat s nepravidelným krvácením a často také s výraznějším váhovým přírůstkem.

Podkožní implantát s obsahem gestagenu ženě zavádí lékař v lokální anestezii do podkoží vnitřní strany nedominantní paže, asi 6-8 cm nad loketní jamkou. Implantát ve tvaru tyčinky má antikoncepční účinek trvající 3 roky. Velkou nevýhodou jsou časté nežádoucí účinky, které pociťuje až 80 % uživatelů, jedná se zejména o nepravidelnosti v menstruačním cyklu. Podkožní implantáty nejsou v současné době v České republice dostupné. (Driák, 2020, s. 319-330; Koliba, Dibonová, 2021, online)

4.4.3 Postkoitální antikoncepce

Tato metoda antikoncepce je využívána k zabránění otěhotnění v případě selhání jiné formy antikoncepce, po nechráněném pohlavním styku nebo u znásilněných a sexuálně zneužitých žen

Za postkoitální antikoncepci považujeme zavedení nitroděložního tělíska s mědí po pohlavním styku nebo mnohem častěji využívané podání hormonů. Využíván je progestin levonorgestrel, který lze podat do 3 dnů po styku, druhou možností je antiprogesteron ulipristalacetát, který žena může užít až 5 dní po nechráněném koitu. Postkoitální antikoncepce sníží riziko otěhotnění asi na jednu čtvrtinu. Často se po jejím užití objeví nauzea, zvracení či nepravidelnosti v menstruačním cyklu. (Čepický, 2021, s. 66; Rob, Martan, Ventruha 2019, s. 144)

4.5 Sterilizace

Pojmem sterilizace obvykle označujeme nevratné metody zabraňující otěhotnění, které lze chirurgicky provést u muže i ženy. Jedná se o výkony, při kterých u žen způsobíme tubární neprůchodnost či provedeme salpingektomii. U mužů při sterilizaci dojde k přerušení chámovodů, tedy vasktomii. Mužská sterilizace je obecně považována za spolehlivější než ženská. Pearlův index u této metody je pro ženy 0,1 a pro muže 0,02.

Provádění sterilizace v ČR je zahrnuto v zákonu č.373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách. Dle tohoto zákona smí být na přání sterilizace provedena u osob starších 21 let.

Pokud si žena či muž podá u svého lékaře žádost o provedení sterilizace, musí ji opatřit podpisem před svědkem, kterým je obvykle zdravotnický pracovník. Následně lékař žadatele poučí o následcích tohoto výkonu a možných rizicích spojených s provedením sterilizace. K výkonu pak může dojít nejdříve 14 dní po poučení, v případě sterilizace ze zdravotní indikace je tato čekací lhůta zkrácena na 7 dní. Bezprostředně před samotným výkonem musí pacient podepsat písemný souhlas. (Fait, 2018, s. 108)

4.5.1 Ženská sterilizace

U žen je sterilizace prováděna obvykle laparoskopickou operací nebo v rámci operativního porodu císařským řezem. Jednou z možností je zamezení průchodnosti tuby nasazením nevstřebatelného klipu na vejcovod. V dnešní době se však přechází spíše k úplnému odstranění vejcovodů – salpingektomii, která je zároveň prevencí karcinomu vaječníku. (Weiss, Koliba, Němec, Dibonová, 2019, s. 83)

4.5.2 Mužská sterilizace

Mužská sterilizace je prováděna urologem, který u muže přerušuje oba chámovody a tím zabrání vniku spermií do ejakulátu. Tento výkon je možné provést v lokální anestezii dvěma řezy na skrotu nebo v dnešní době častěji využívanou bezskalpelovou punkční metodou, která s sebou nese menší riziko pooperačních komplikací. (Weiss, Koliba, Němec, Dibonová, 2019, s. 83-84)

PRAKTICKÁ ČÁST

5 FORMULACE PROBLÉMU

O možných metodách hormonální i nehormonální antikoncepce se v dnešní době dospívající dívky dozvídají zejména ve škole, v rámci sexuální výchovy, nebo od svého gynekologa. Informace, které se jim touto cestou dostávají, jsou ale mnohdy neúplné a nedostatečné. Většina mladých dívek proto jako metodu první volby volí hormonální antikoncepci, která ale není vždy ideálním řešením. Pokud se dívka sama rozhodne zjistit si o existujících možnostech antikoncepce více informací, hledá je většinou na internetových stránkách, kde se nachází mnoho nepravdivých či nepřesných tvrzení.

Dívky často neznají všechny základní a potřebné informace o fungování jejich menstruačního cyklu a jeho ovlivnění při užívání antikoncepce, také sami nedokážou vyhodnotit všechny výhody a nevýhody jednotlivých antikoncepčních metod. Proto se často po nasazení hormonální antikoncepce setkávají s řadou nežádoucích účinků, které je nepříjemně překvapí.

Myslíme si, že těmto nepříjemnostem, se kterými se mladistvé dívky v období začínajícího sexuálního života a s tím spojeným začátkem užívání antikoncepce setkávají, můžeme poměrně snadno předcházet tím, že těmto dívkám poskytneme stručný souhrn základních informací, které budou srozumitelné a snadno dostupné pro všechny. Zaměřit bychom se měli na fungování menstruačního cyklu, ovlivnění cyklu antikoncepčními metodami, a hlavně na možnosti, které dnešní svět ženám nabízí.

Znají tedy dospívající dívky všechny možné metody antikoncepce a jejich vliv na ženské zdraví?

6 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY/PROBLÉMY

6.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit míru informovanosti dospívajících dívek na středních školách o možnostech antikoncepce.

6.2 Dílčí cíle a výzkumné otázky/problémy

Dílčí cíl 1 – Zjistit, zda mají dívky dostatek základních informací o metodách antikoncepce.

Výzkumný problém č. 1: Je dívkám v rámci školní výuky poskytován dostatek základních informací o metodách antikoncepce?

Výzkumný problém č. 2: Mají dívky zájem se v tomto tématu více vzdělávat?

Otázky číslo: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15

Dílčí cíl 2 – Zjistit, zda dívky preferují některý ze způsobů antikoncepce a na jaké faktory kladou při jejím výběru největší důraz.

Výzkumný problém č. 1: Jaké faktory jsou pro mladé dívky rozhodující při výběru antikoncepce?

Výzkumný problém č. 2: Z jakých důvodů se dívky rozhodnou antikoncepci užívat?

Otázky číslo: 3, 4, 5, 12, 16, 17, 21

Dílčí cíl 3 - Zjistit, zda se dívky orientují v základní terminologii a fungování jednotlivých metod antikoncepce?

Výzkumný problém č. 1: Znají dívky správné odpovědi na základní otázky týkající se antikoncepce?

Výzkumný problém č. 2: Chápou mladé dívky správně mechanismus účinku jednotlivých antikoncepčních metod?

Otázky číslo: 2, 13, 18, 19, 20, 22, 23, 24

7 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Pro výzkum této bakalářské práce byl výběr respondentů záměrný. Jako cílovou skupinu jsme zvolili dívky ve věku 15-19 let, které navštěvují Vyšší odbornou školu, Obchodní akademii a Střední zdravotnickou školu v Domažlicích. Ředitele školy byl zaslán informovaný souhlas, který je vložen v příloze. Tato cílová skupina byla zvolena proto, že dívky tohoto věku se s tématem vhodné antikoncepce poprvé setkávají a tuto problematiku s nástupem sexuálního života aktivně řeší. Naším cílem bylo získat co nejpřesnější informace o zdroji a kvalitě edukace v oblasti antikoncepce.

8 METODIKA PRÁCE

Pro tuto bakalářskou práci jsme zvolili kvantitativní metodu výzkumu. Pomocí kvantitativního výzkumu můžeme testovat a validizovat teorie. Tento typ výzkumu lze uplatnit při zkoumání velkých skupin osob, neboť sběr dat je relativně rychlý a poskytuje nám přesná numerická data. Získaná data lze poměrně rychle analyzovat a výsledky jsou zcela nezávislé na výzkumníkovi. (Hendl, 2023, s. 44-46)

Kvantitativní výzkum byl zvolen, jelikož bylo potřeba získat informace od většího množství respondentek, abychom mohli dobře vyhodnotit míru informovanosti v oblasti edukace o možnostech antikoncepčních metod. Průzkum byl prováděn za pomoci anonymního, nestandardizovaného, strukturovaného dotazníku, který tvořilo 24 otázek uzavřených, polootevřených a otevřených. Respondentky vybíraly jednu nebo více odpovědí z několika nabízených. Počáteční otázky se zaměřovaly spíše na obecnou identifikaci respondentky, dále se otázky věnovaly specifikaci zdroje, který poskytuje dospívajícím dívkám v dnešní době nejvíce informací o antikoncepci a základním znalostem týkajících se antikoncepce a ženského zdraví.

9 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum probíhal od 7.3. 2024 do 18.3. 2024 na Vyšší odborné škole, Obchodní akademii a Střední zdravotnické škole, která se nachází v Domažlicích. Potřebný nestandardizovaný dotazník byl vytvořen pomocí Google Formuláře a následně pomocí odkazu distribuován mezi studentky střední školy. Mým cílem bylo získat kompletně vyplněný dotazník alespoň od 100 respondentek. Dotazník vyplňovaly pouze dívky, které splnily věkovou hranici 15-19 let.

10 ZPRACOVÁNÍ DAT

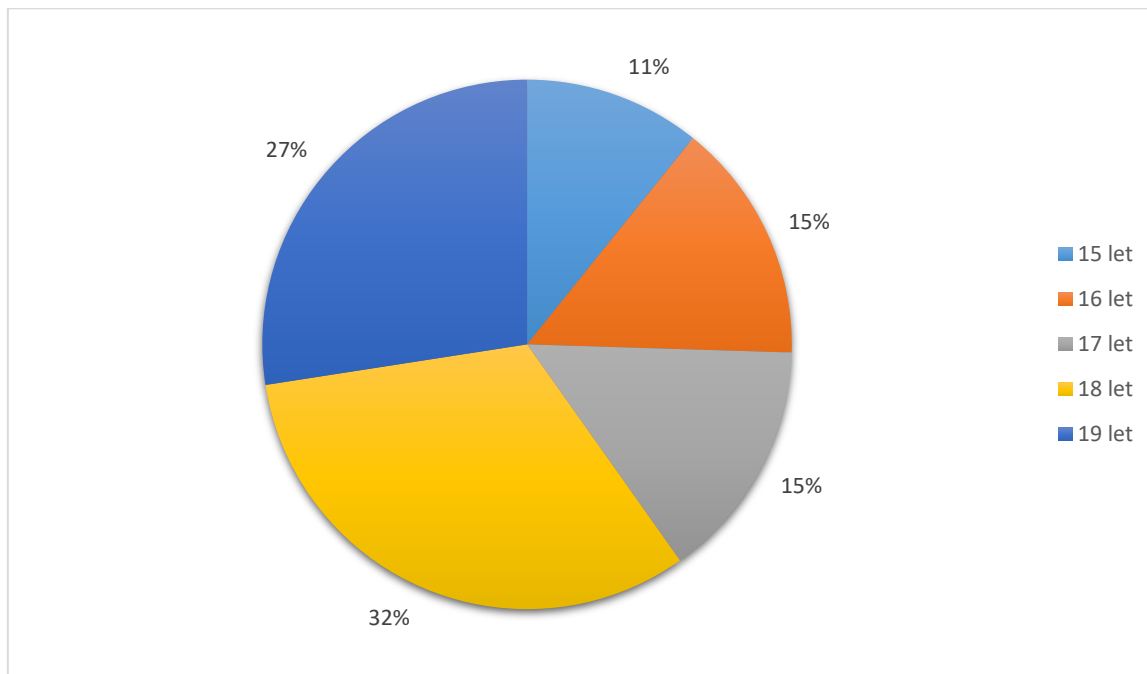
Ke zpracování výsledků výzkumu byla použita popisná statistika, absolutní a relativní četnost. Zpracování proběhlo pomocí programů MS Excel a MS Word, do kterých jsem převedla všechna získaná data a z nich následně vytvářela grafy.

11 ANALÝZA ÚDAJŮ

Identifikační otázky

Otázka č. 1 – Kolik je Vám let?

Graf 1 Věk respondentek



Zdroj: vlastní

Z grafu, který zobrazuje zastoupení jednotlivých věkových kategorií v dotazníkovém šetření, lze vyčíst, že 11 (11 %) respondentkám je nyní 15 let. 15 (15 %) dívek uvedlo, že je jim 16 let. Výzkumu se dále účastnilo 15 (15 %) 17etých respondentek, 18 let bylo 33 (32 %) respondentkám a 28 (27 %) dívek uvedlo, že jsou 19 let staré.

Dílčí cíl 1 – Zjistit, zda mají dívky dostatek základních informací o metodách antikoncepce.

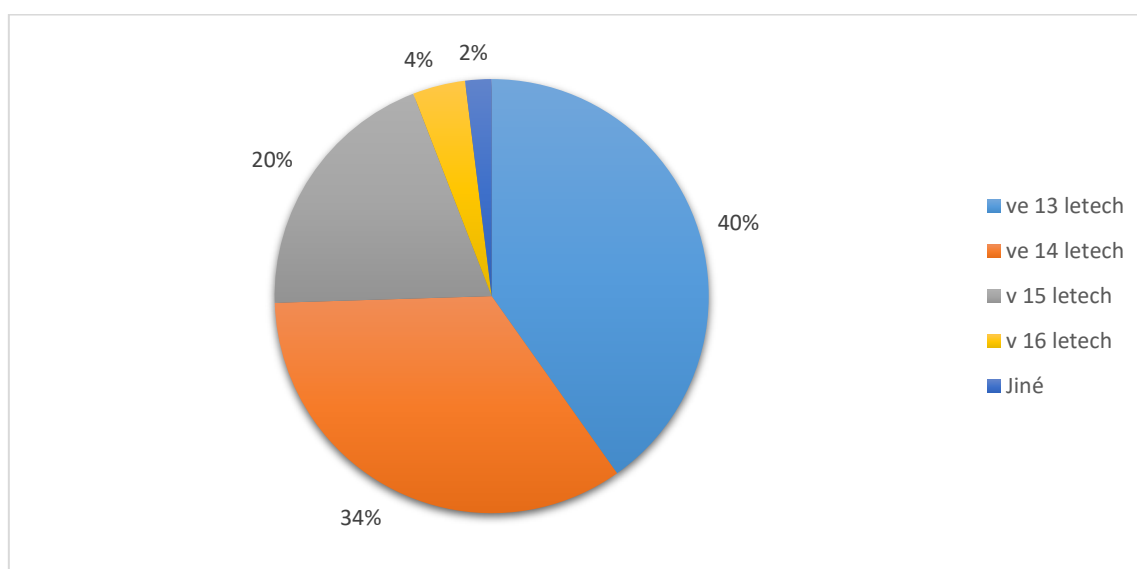
Výzkumný problém č. 1: Je dívkám v rámci školní výuky poskytován dostatek základních informací o metodách antikoncepce?

Výzkumný problém č. 2: Mají dívky zájem se v tomto tématu více vzdělávat?

K výzkumným problémům se vztahují otázky číslo: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15

Otázka č. 6-**V kolika letech jste se o antikoncepci poprvé blíže dozvěděla?**

Graf 2 Věková hranice získávání prvních informací o antikoncepci

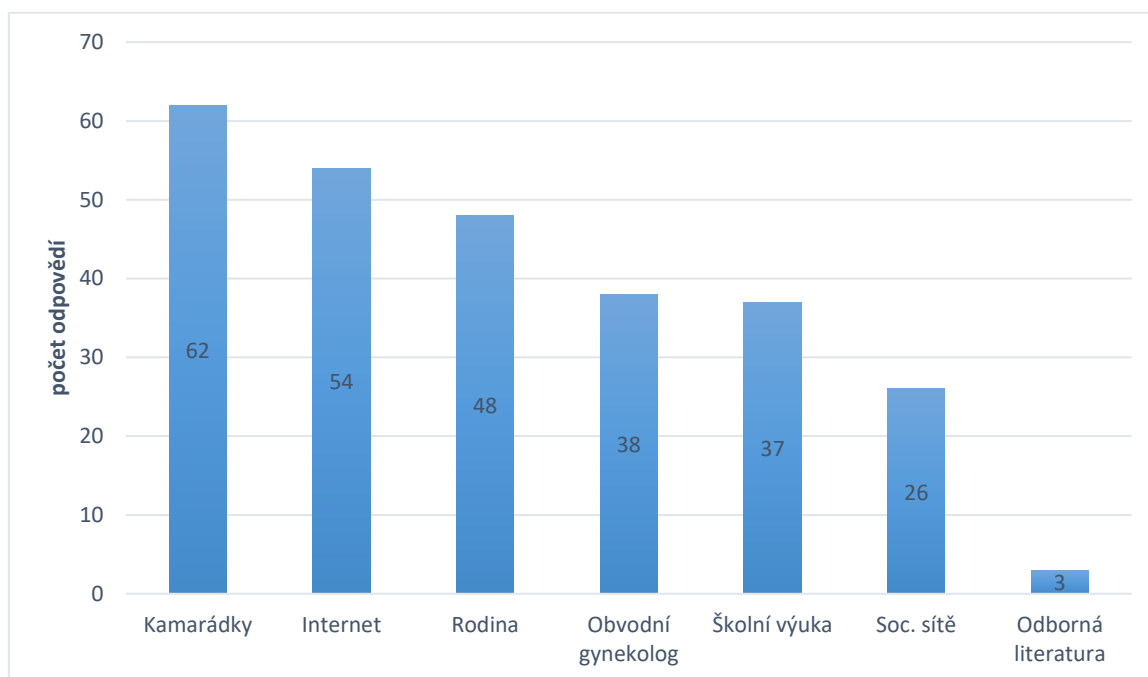


Zdroj: vlastní

Z vytvořeného grafu lze vyčíst, že první informace týkající se antikoncepčních metod se dívky dozívají nejčastěji kolem 13 let věku, tuto odpověď zvolilo 41 (40 %) respondentek. 35 (34 %) dívek uvedlo, že první informace o antikoncepci získaly ve 14 letech. V 15 letech se o antikoncepčních metodách začalo dozívdat 20 (20 %) dívek. V pozdějším věku se již poprvé s tímto tématem setkává menší množství respondentek. V 16 letech se o antikoncepci blíže dozvěděly pouze 4 (4 %) respondentky. Odpověď „jiné“ zvolily pouze 2 (2 %) respondentky. Uvedly, že se o antikoncepci dozvěděly již v 11 či 12 letech.

Otázka č. 7 – Kde jste čerpala základní informace o antikoncepci?

Graf 3 Nejčastější zdroj informací

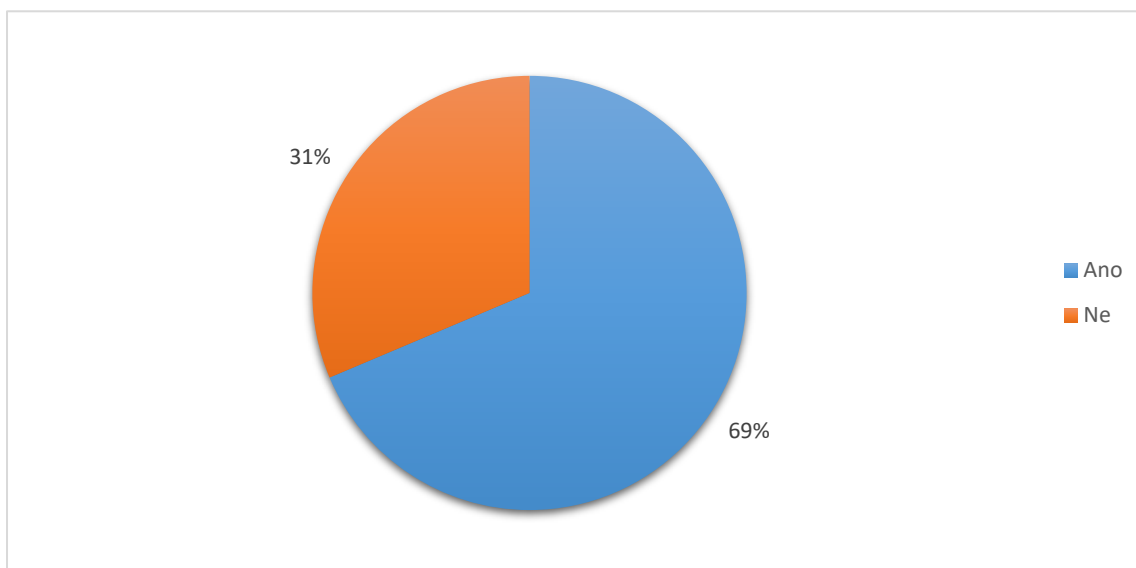


Zdroj: vlastní

U otázky, kde dívky čerpají informace o antikoncepci, bylo možné zvolit více nabízených odpovědí. Z grafu můžeme vyčíst, že nejčastěji toto téma respondentky řeší s kamarádkami, tato odpověď byla zvolena 62krát. Druhým nejčastějším zdrojem informací je internet, tuto možnost odpovědi zvolilo 54 respondentek. 48 dívek uvedlo, že informace týkající se možností antikoncepce řeší v rodinném kruhu. Se svým obvodním gynekologem otázku antikoncepce řešilo 38 dívek. Dostatečné základní informace týkající se antikoncepčních metod v rámci školní výuky získalo pouze 37 respondentek. 26 dívek uvedlo, že se o antikoncepci dozvídá na sociálních sítích a jen 3 respondentky uvedly, že jako zdroj informací použily odbornou literaturu.

Otázka č. 8 – **Dozvěděla jste se o antikoncepčních metodách i v rámci školního vyučování?**

Graf 4 Edukace o antikoncepčních metodách v rámci školní výuky

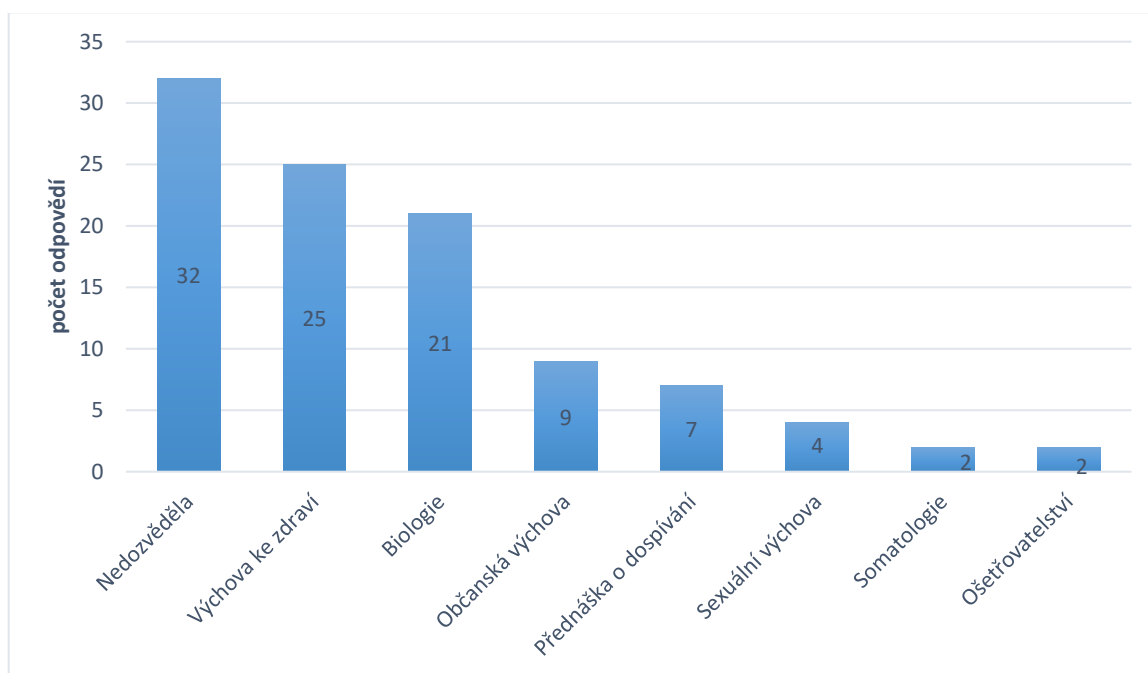


Zdroj: vlastní

Na otázku, zda se dívky o antikoncepčních metodách dozvěděly i v rámci školního vyučování odpovědělo 70 (69 %) dívek ano. 32 (31 %) respondentek uvedlo, že se o této problematice v rámci školního vyučování nedozvěděly.

Otázka č. 9 – Pokud ano, v rámci jakého předmětu?

Graf 5 Školní předměty vyučující o antikoncepci

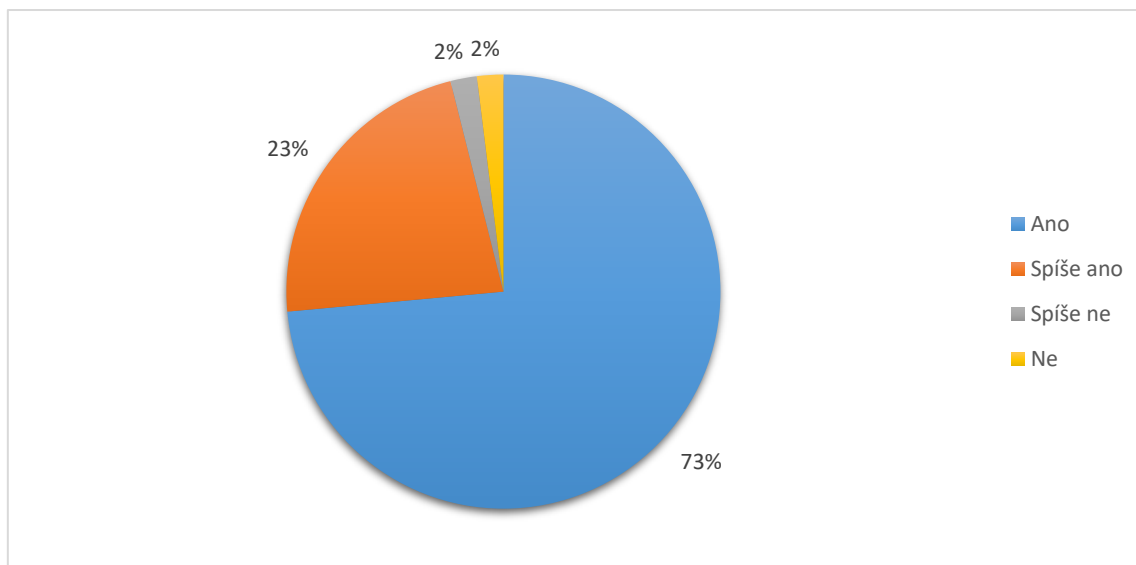


Zdroj: vlastní

Na otázku, v jakém školním předmětu se dívky dozvěděly o problematice antikoncepce, 25 respondentek uvedlo předmět Výchova ke zdraví. 21 dívek uvedlo, že se s touto problematikou setkaly v rámci učiva Biologie. V Občanské výchově se s tématem antikoncepce setkalo 9 dotázaných dívek. 7 respondentek odpovědělo, že se s tématem antikoncepce setkaly při přednášce o dospívání, která byla ve škole pro žákyně uspořádána. 4 dívky se o antikoncepci dozvěděly ve výukovém bloku Sexuální výchova. Pouze 2 dívky udávají, že se o této problematice učily v předmětu Somatologie či Ošetřovatelství. 32 dívek uvedlo, že se v rámci vyučování o antikoncepčních metodách nedozvěděly.

Otázka č. 10 – **Myslíte si, že je potřeba rozšířit výuku ve škole o více informací týkajících se antikoncepce a ženského zdraví?**

Graf 6 Rozšíření výuky o témata spojená s antikoncepcí a ženským zdravím

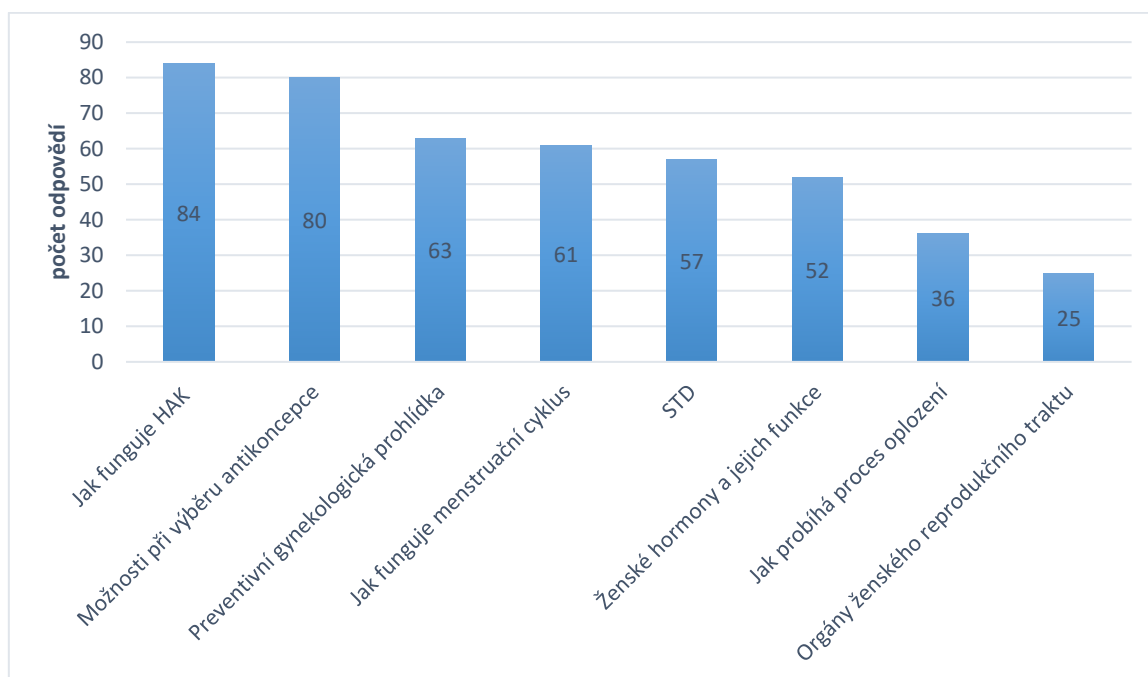


Zdroj: vlastní

Jak lze vyčíst z tohoto grafu, většina dívek má zájem se o tématu antikoncepčních metod dozvědět v rámci školní výuky více informací. Na otázku, zda je potřeba rozšířit školní výuku o více informací týkajících se antikoncepce, odpovědělo 75 (73 %) dívek „ano“. 23 (23 %) respondentek pak zvolilo odpověď „spíše ano“. Pouze 2 (2 %) dívek zvolily odpověď „spíše ne“ a 2 (2 %) dívek odpovědělo „ne“. Lze tedy říci, že z celkového počtu 102 dívek pouze 4 respondentky nemají zájem se v rámci školního vyučování o antikoncepci dále vzdělávat.

Otázka č. 11 – Pokud ano, jaká témata jsou podle Vás potřeba zařadit?

Graf 7 Témata vhodná k zařazení do výuky

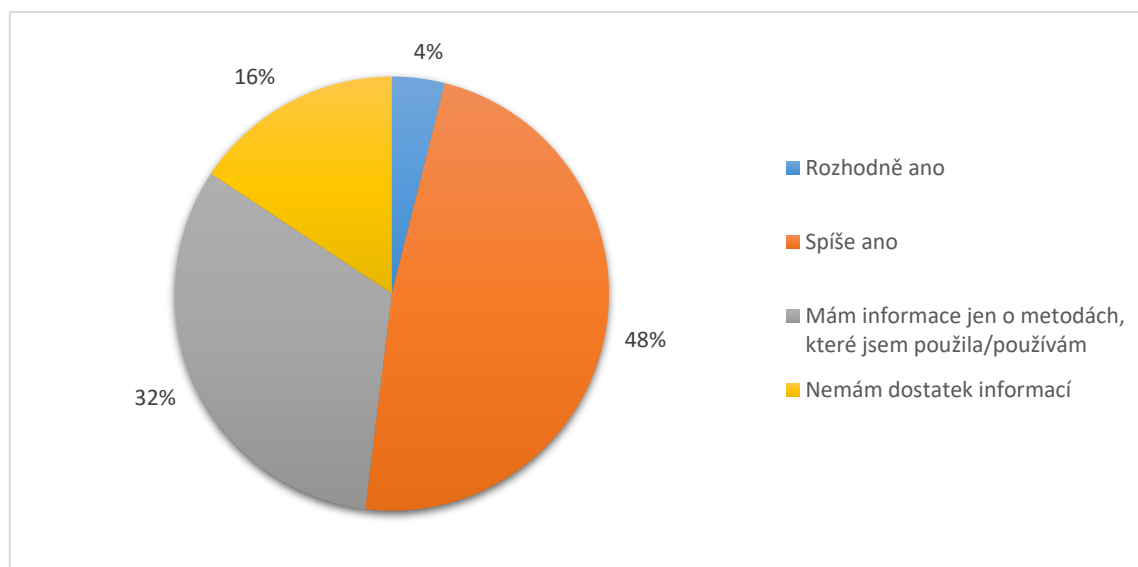


Zdroj: vlastní

U otázky, jaká témata jsou podle dívek potřeba do školní výuky zařadit, bylo znovu možné vybírat více nabízených možností. Jak lze vidět v tomto grafu, nejvíce respondentek zajímá téma fungování hormonální antikoncepce, tuto možnosti odpovědi zvolilo 84 dívek. Jako druhé nejčastější téma 80 dívek zvolilo „Jaké máme možnosti při výběru antikoncepce“. 63 respondentek by se v rámci školního vyučování rádo dozvědělo více o průběhu preventivní gynekologické prohlídky. Odpověď „Jak funguje menstruační cyklus“ byla dívkami vybrána 61krát. Více než polovina dívek, konkrétně 57 z dotázaných, uvedlo, že by se v rámci školní výuky chtěly dozvědět o problematice sexuálně přenosných onemocnění. Možnost „Ženské hormony a jejich funkce“ byla respondentkami zvolena 52krát. Mezi méně zajímavá témata lze zařadit možnost „Jak probíhá proces oplození“, která byla zvolena 36krát a možnost „Orgány ženského reprodukčního traktu“, kterou vybralo jen 25 respondentek.

Otázka č. 14 – **Máte o antikoncepčních metodách dostatečný přehled, abyste si dokázala vybrat pro Vás nejlepší metodu?**

Graf 8 Míra informovanosti dívek

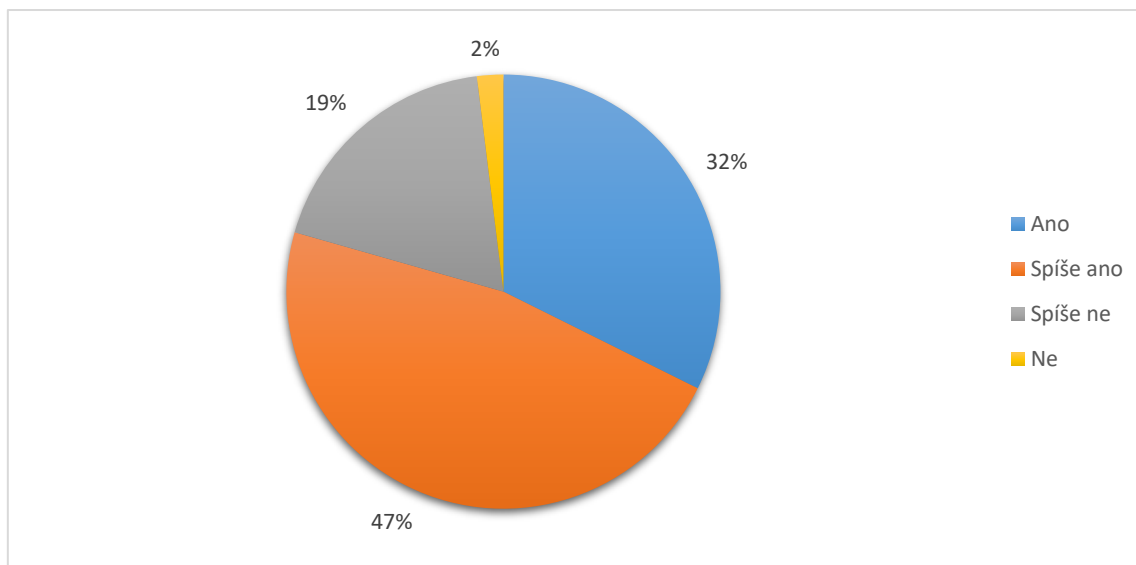


Zdroj: vlastní

Jak vidíme v tomto grafu, pouze 4 (4 %) respondentky udávají, že rozhodně mají dostatečný přehled o možnostech antikoncepce. 49 (48 %) dívek zvolilo na tuto otázku odpověď „spíše ano“. Lze tedy usoudit, že neshledávají jejich znalosti v této problematice zcela dostatečné, ale základní informace o antikoncepčních možnostech mají. 33 (32 %) dívek uvedlo, že mají informace pouze o metodách, které ve svém životě již použily či používají a 16 (16 %) dívek uvedlo, že nemají dostatek informací týkajících se antikoncepčních metod.

Otázka č. 15 – **Uvítala byste setkání s porodní asistentkou nebo gynekologem, kde byste se dozvěděla podrobnější informace o antikoncepci, mohla klást dotazy apod.?**

Graf 9 Zájem o edukaci



Zdroj: vlastní

Na otázku, zda by dívky měly zájem o setkání s gynekologem či porodní asistentkou, kteří by s nimi téma antikoncepce více rozebrali, odpovědělo 33 (33 %) respondentek „ano“ a 48 (47 %) dívek zvolilo odpověď „spíše ano“. Lze tedy říci, že většina dotázaných by tuto možnost uvítala. 19 (19 %) respondentek zvolilo odpověď „spíše ne“ a pouze 2 (1 %) dívky zvolily odpověď „ne“.

Dílčí cíl 2 – Zjistit, zda dívky preferují některý ze způsobů antikoncepce a na jaké faktory kladou při jejím výběru největší důraz.

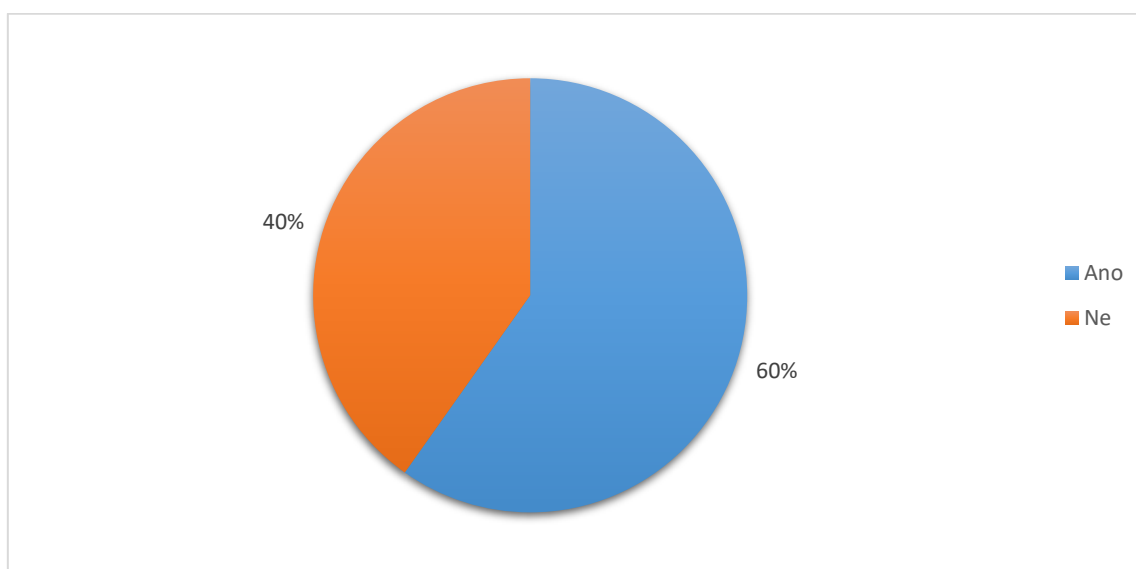
Výzkumný problém č. 1: Jaké faktory jsou pro mladé dívky rozhodující při výběru antikoncepce?

Výzkumný problém č. 2: Z jakých důvodů se dívky rozhodnou antikoncepci užívat?

K výzkumným problémům se vztahují otázky číslo: 3, 4, 5, 12, 16, 17, 21

Otázka č. 3 – **Vyžíváte některý ze způsobů antikoncepce?**

Graf 10 Užívání antikoncepce

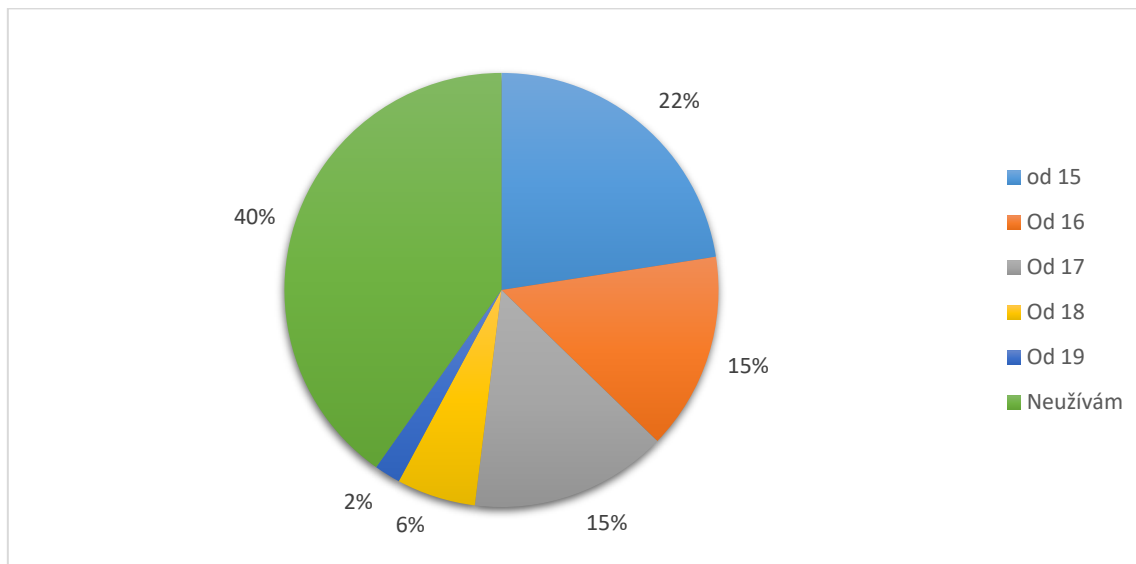


Zdroj: vlastní

Jak vidíme v tomto grafu, 61 (60 %) respondentek používá některý ze způsobů antikoncepce. 41 (40 %) dívek uvedlo, že antikoncepci nepoužívají. Lze tedy usoudit, že tato problematika by v rámci školní výuky jistě neměla být opomíjena, protože je v tomto věku u dívek často řešeným tématem.

Otázka č. 4 – Pokud ano, od kolika let?

Graf 11 Začátek užívání antikoncepce

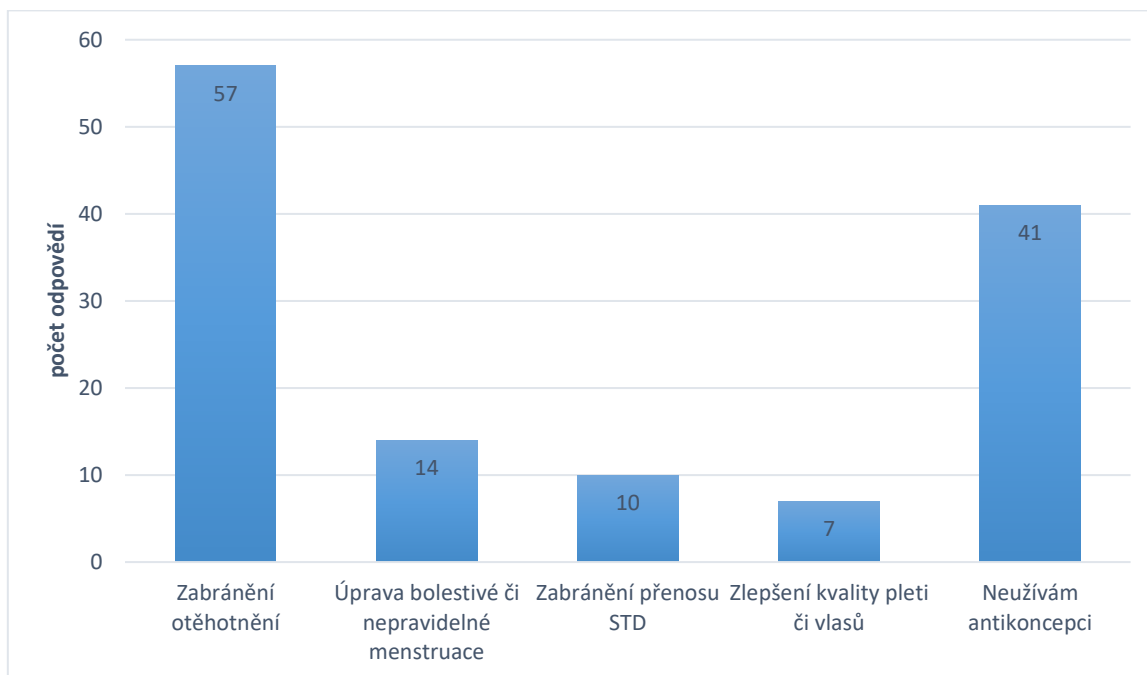


Zdroj: vlastní

Na otázku, od kolika let dívky antikoncepci užívají, odpovědělo 23 (22 %) dívek, že antikoncepci poprvé vyhledaly již v 15 letech. 15 (15 %) dívek antikoncepci užívá od 16 let a stejný počet dívek od 17 let. Díky těmto výsledkům lze tedy usoudit, že v dnešní době začínají dívky téma antikoncepčních metod řešit již v brzkém věku a je proto potřeba, aby se jim včas dostávalo dostatečné množství relevantních informací. Výrazně méně respondentek se k užívání antikoncepce uchýlilo až v pozdějším věku. Od 18 let antikoncepci užívá 6 (6 %) dívek a od 19 let pouze 2 (2 %) z dotázaných. 41 (40 %) dívek uvedlo, že antikoncepci neužívá.

Otázka č. 5 – Z jakého důvodu užíváte antikoncepci?

Graf 12 Důvod užívání antikoncepce

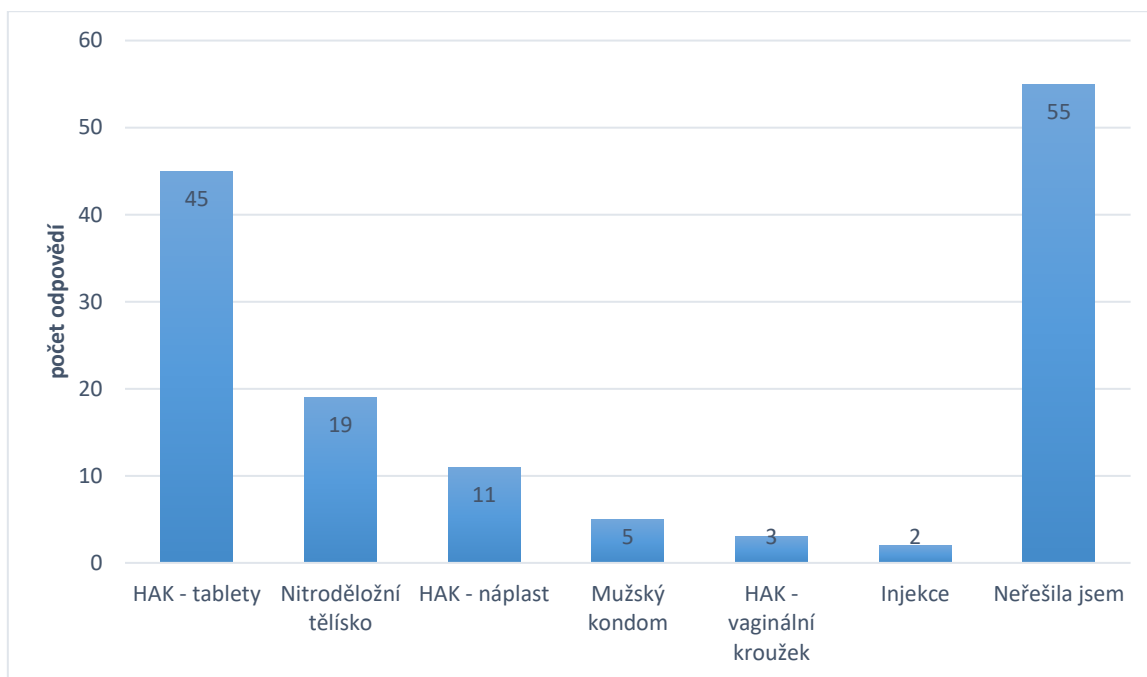


Zdroj: vlastní

Na otázku, z jakých důvodů dívky antikoncepci užívají, bylo možné vybrat několik možností z nabídky. Jak lze z tohoto grafu vyčíst, nejvíce respondentek antikoncepci vyhledá z důvodu ochrany před otěhotněním, tuto možnost dívky zvolily 57krát. 14 dívek začalo antikoncepci užívat proto, aby jim pomohla s úpravou nepravidelné či bolestivé menstruace. 10 z dotázaných uvedlo, že důvodem užívání antikoncepce je pro ně ochrana před sexuálně přenosnými chorobami. Pouze 7 respondentek zvolilo jako odpověď možnost „zlepšení kvality pleti či vlasů“. 41 dívek uvedlo, že antikoncepci neužívají.

Otázka č. 12 – Pokud jste otázku antikoncepce řešila se svým gynekologem, jaké všechny možnosti Vám byly nabídnuty?

Graf 13 Možnosti antikoncepce nabízené obvodním gynekologem

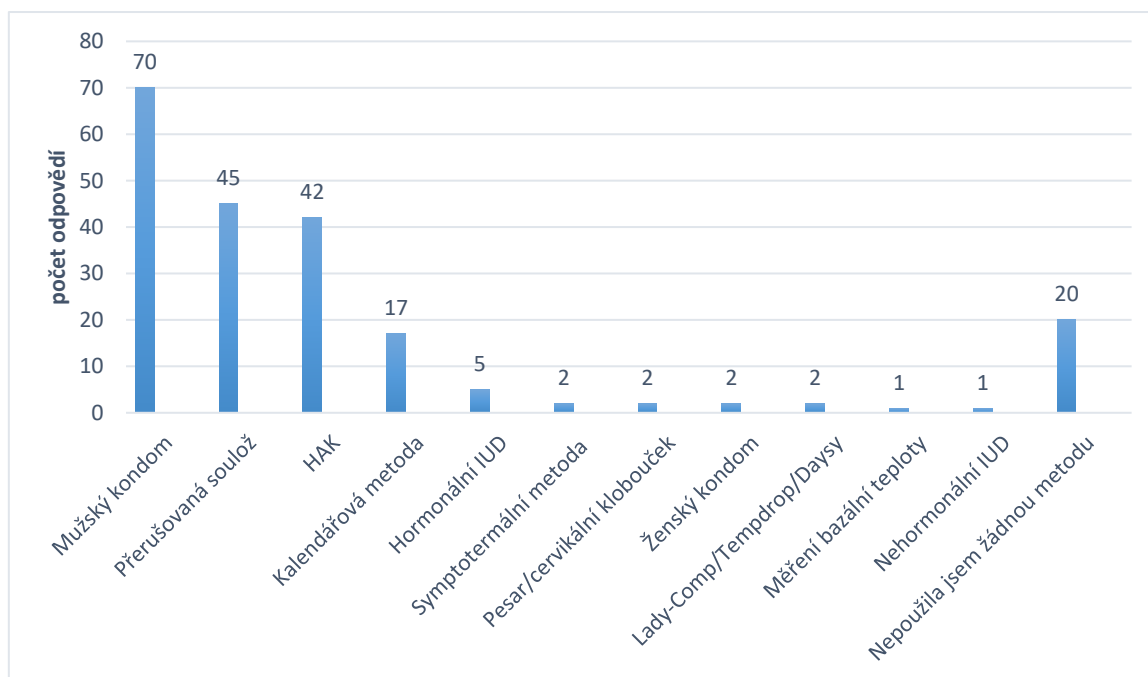


Zdroj: vlastní

Na tuto otázku respondenty odpovídaly volnou odpovědí, mohly tedy uvést více antikoncepčních metod, které se svým obvodním gynekologem probíraly. Nejčastější variantou, kterou dívky s lékařem řeší, je hormonální antikoncepce ve formě tablet. Tuto metodu v odpovědi uvedlo 45 dívek. 19 respondentek uvedlo, že se svým gynekologem diskutovali o antikoncepci ve formě nitroděložního tělíška. 11 dívek odpovědělo, že řešili užívání hormonální antikoncepce ve formě náplastí a 3 dívky také ve formě vaginálního kroužku. Pět respondentkám byl gynekologem doporučen mužský preservativ. Dvě z dotázaných dívek uvedly, že se svým gynekologem mluvili také o antikoncepci ve formě injekcí. 55 respondentek s gynekologem volbu antikoncepční metody nikdy neřešilo. Jak můžeme tedy z grafu vyčíst, nejčastější antikoncepční metody, o kterých respondenty se svým gynekologem vedou diskuzi, jsou hormonální možnosti antikoncepce.

Otázka č. 16 – **Zaškrtněte ty antikoncepční metody, které jste někdy v průběhu svého života použila.**

Graf 14 Používané antikoncepční metody

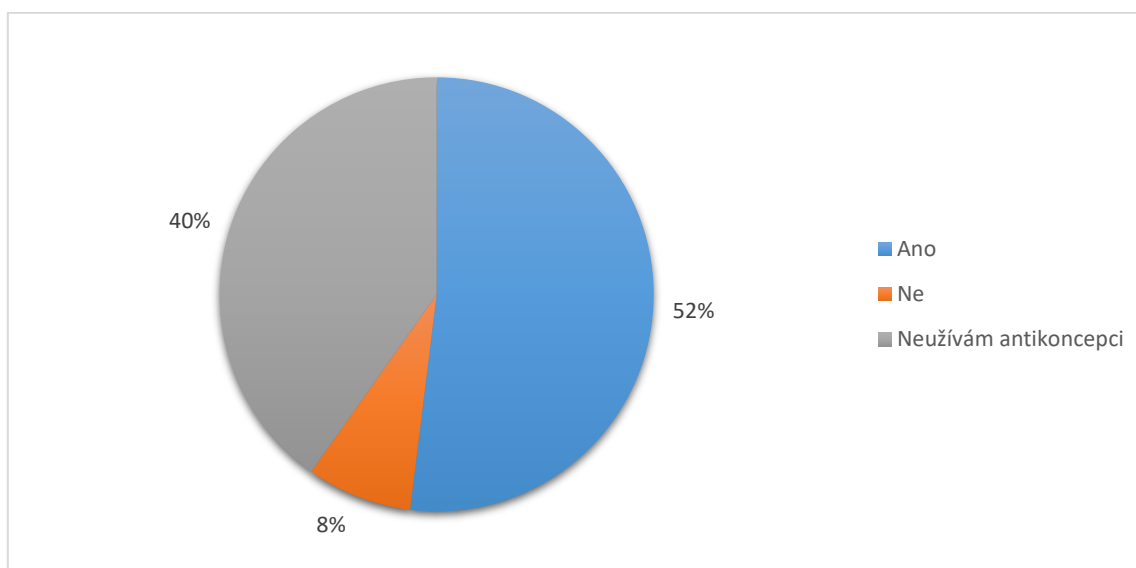


Zdroj: vlastní

Na tuto otázku bylo znovu možné odpovědět výběrem více možností z nabídnutých variant. Jak lze vidět v tomto grafu, 70 dívek uvedlo, že již ve svém životě jako antikoncepční metodu použily mužský kondom. Druhá nejčastější metoda, kterou použilo 45 respondentek, je přerušovaná soulož. 42 dotázaných dívek uvedlo, že používaly či stále používají hormonální antikoncepci. Kalendářovou metodu v odpovědi vybralo 17 respondentek. Nitroděložní tělísko s hormonem používalo či užívá 5 dívek. Symptotermální metodu, pesar nebo cervikální klobouček, ženský kondom a přístroje Lady-Comp, Tempdrop či Daysy se jako zvolená varianta odpovědi objevily 2krát. Pouze 1krát byla respondentkou v odpovědi vybrána metoda měření bazální teploty a užití nitroděložního tělíska bez přidaného hormonu.

Otázka č. 17 – **Jste spokojená s antikoncepční metodou, kterou nyní používáte?**

Graf 15 Spokojenost s využívanou metodou antikoncepce

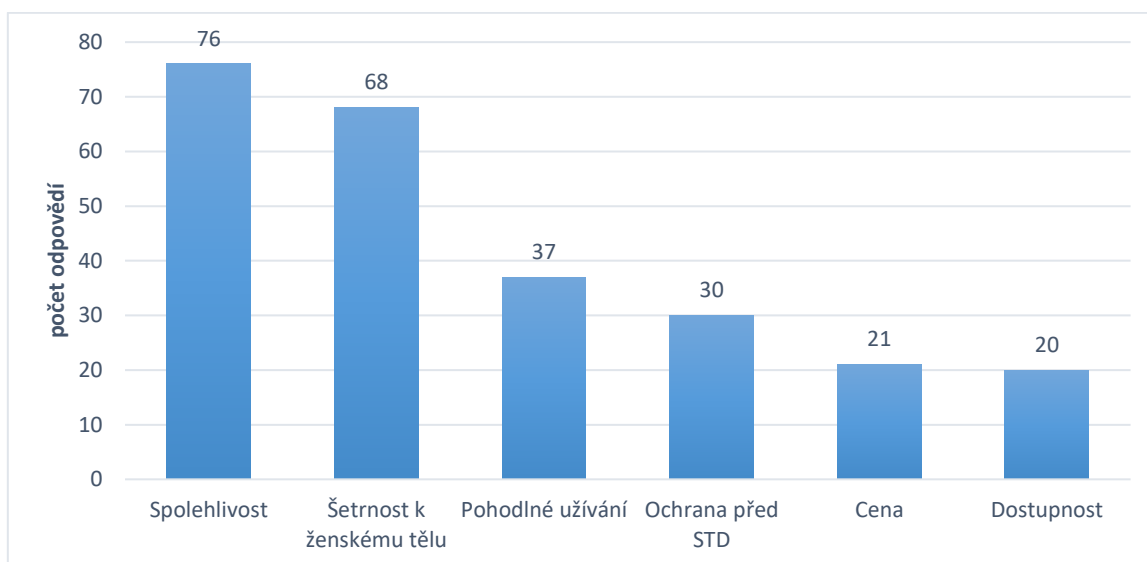


Zdroj: vlastní

Na otázku, zda jsou dívky spokojeny s antikoncepční metodou, kterou nyní používají, odpovědělo 53 (52 %) respondentek „ano“ a pouze 8 (8 %) dotázaných dívek zvolilo odpověď „ne“. 41 (40 %) dívek uvedlo, že antikoncepci nyní neužívá.

Otázka č. 21 – Co je pro Vás rozhodující při výběru antikoncepční metody

Graf 16 Rozhodující faktory při výběru metody



Zdroj: vlastní

U otázky dotazující se na důležité faktory, které dívky zohledňují při výběru antikoncepce, mohly dívky znovu volit více nabízených možností. Nejčastěji dívky uváděly, že je pro ně klíčová spolehlivost vybrané antikoncepční metody, tuto možnost zvolilo 76 respondentek. Jako druhý nejdůležitější faktor dívky nejčastěji volily šetrnost antikoncepční metody k ženskému tělu, tato možnost byla vybrána 68krát. 37 dívek vybralo jako odpověď možnost „pohodlné užívání“. Ochrana před sexuálně přenosnými onemocněními je důležitým faktorem pro 30 respondentek. 21 dívek řeší při výběru antikoncepce její cenu a 20 dívek také dostupnost antikoncepční metody.

Dílčí cíl 3 - Zjistit, zda se dívky orientují v základní terminologii a fungování jednotlivých metod antikoncepce?

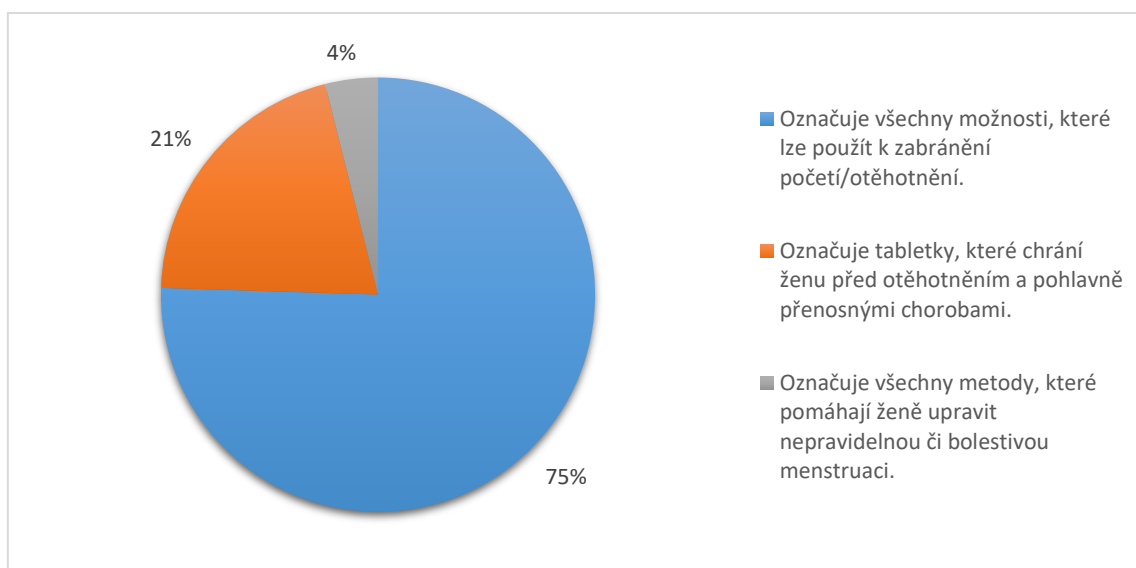
Výzkumný problém č. 1: Znají dívky správné odpovědi na základní otázky týkající se antikoncepce?

Výzkumný problém č. 2: Chápou mladé dívky správně mechanismus účinku jednotlivých antikoncepčních metod?

K výzkumným problémům se vztahují otázky číslo: 2, 13, 18, 19, 20, 22, 23, 24

Otázka č. 2 – **Víte, co znamená slovo antikoncepce?**

Graf 17 Základní znalosti týkající se antikoncepce 1

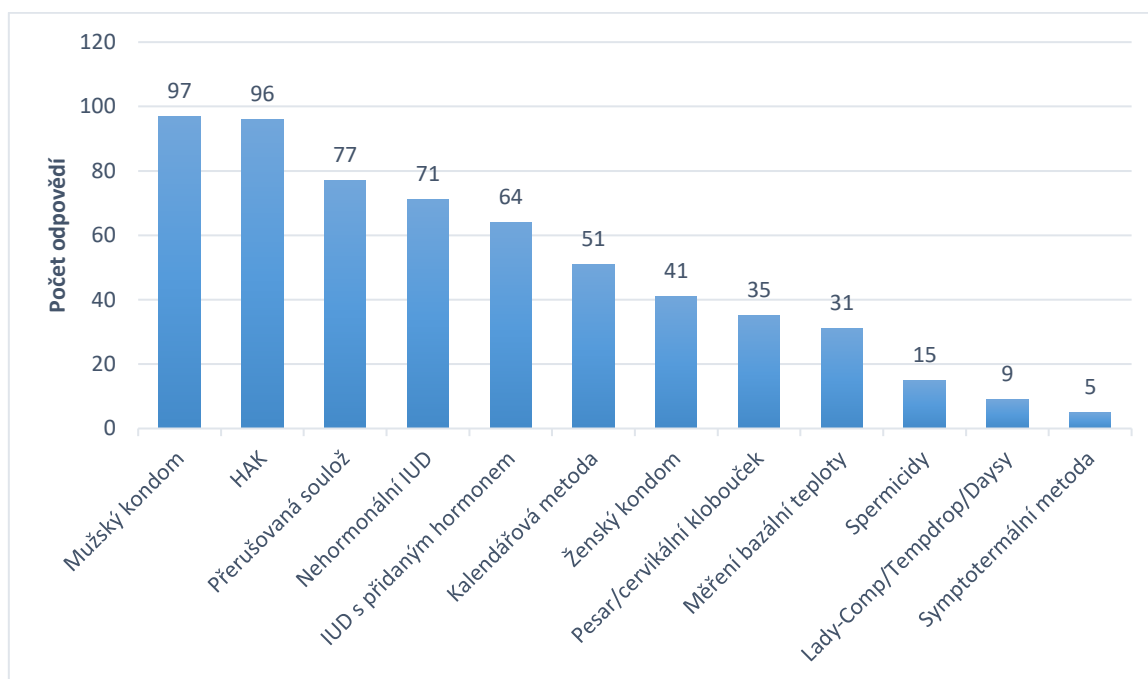


Zdroj: vlastní

Jak lze vyčíst z tohoto grafu, správnou definici slova „antikoncepce“ zná 77 (75 %) respondentek. 21 (21 %) dívek si myslí, že slovo antikoncepce označuje tabletky, které ženu chrání před otěhotněním a pohlavně přenosnými chorobami a 4 (4 %) respondentky uvedly, že slovo antikoncepce označuje metody, které ženě pomohou s nepravidelnou či bolestivou menstruací.

Otázka č. 13 – Které z těchto antikoncepčních metod jsou Vám známe? UP

Graf 18 Základní znalosti týkající se antikoncepce 2

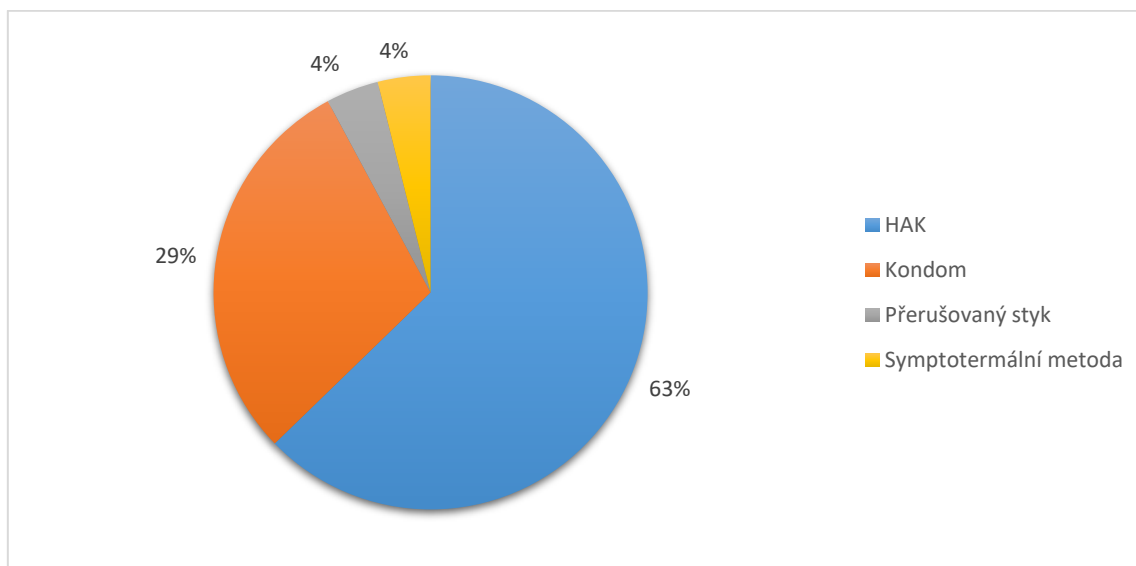


Zdroj: vlastní

Na otázku, které antikoncepční metody dívky znají, bylo možné vybrat více možností z nabízených variant. Nejčastěji se v odpovědích objevil mužský kondom, dívky ho zvolily 97krát. Hormonální antikoncepci zná 96 dotázaných dívek. 77 respondentek v odpovědi na tuto otázku vybralo jako známou metodu antikoncepce přerušovanou soulož. Nitroděložní tělísko bez hormonu zná 71 dotázaných a tělísko s přidaným hormonem 64 dotázaných dívek. 54 dívek uvedlo, že je jim známá kalendářová metoda antikoncepce. O ženském kondomu, dle odpovědí v dotazníku, již slyšelo 41 respondentek. Pesár nebo cervikální klobouček je známou antikoncepční možností pro 35 dívek. 31 z dotázaných již slyšelo o měření bazální teploty. Pouze 15 respondentek uvedlo, že znají spermicidní přípravky jako možnost antikoncepce. 9 dívek zná přístroje jako jsou Lady-Comp, Tempdrop a Daysy. Pouze 5 dívek se setkala se symptotermální metodou antikoncepce.

Otázka č. 18 - **Která z těchto metod je podle Vás nejúčinnější v zabránění otěhotnění?**

Graf 19 Základní znalosti týkající se antikoncepce 3

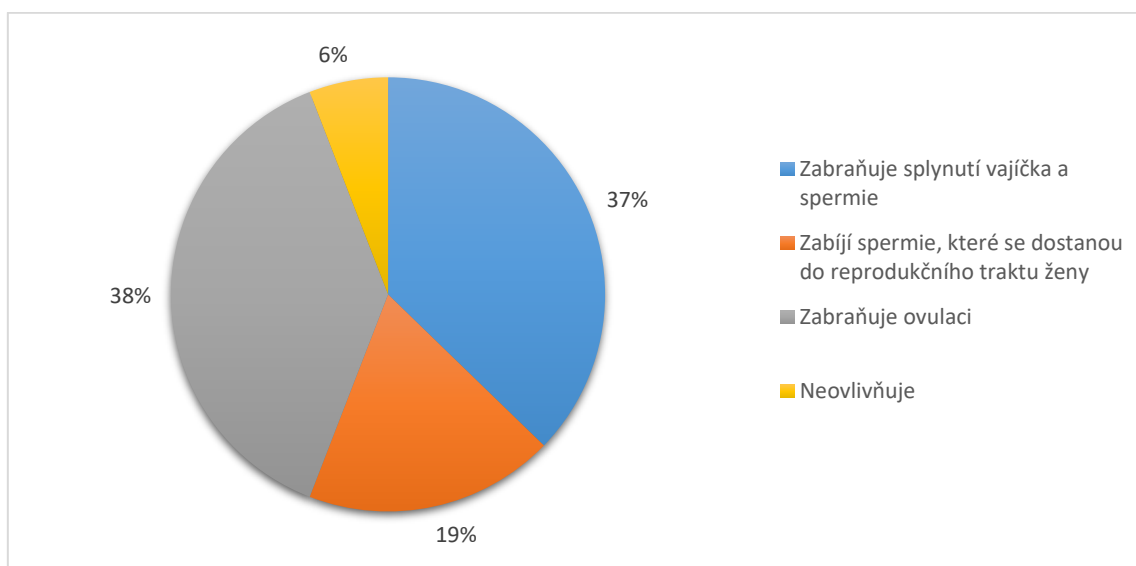


Zdroj: vlastní

Jak lze vidět v tomto grafu, pouze 64 (63 %) respondentek zná správnou odpověď na otázku č. 18. 30 (29 %) dívek se domnívá, že nejúčinnější metodou antikoncepce z nabízených možností je kondom. 4 (4 %) respondentky zvolily jako odpověď přerušovaný pohlavní styk a 4 (4 %) z dívek uvedlo, že nejúčinnější antikoncepcí je symptotermální metoda.

Otázka č. 19 – Jak podle Vás ovlivňuje hormonální antikoncepce menstruační cyklus?

Graf 20 Základní znalosti týkající se antikoncepce 4

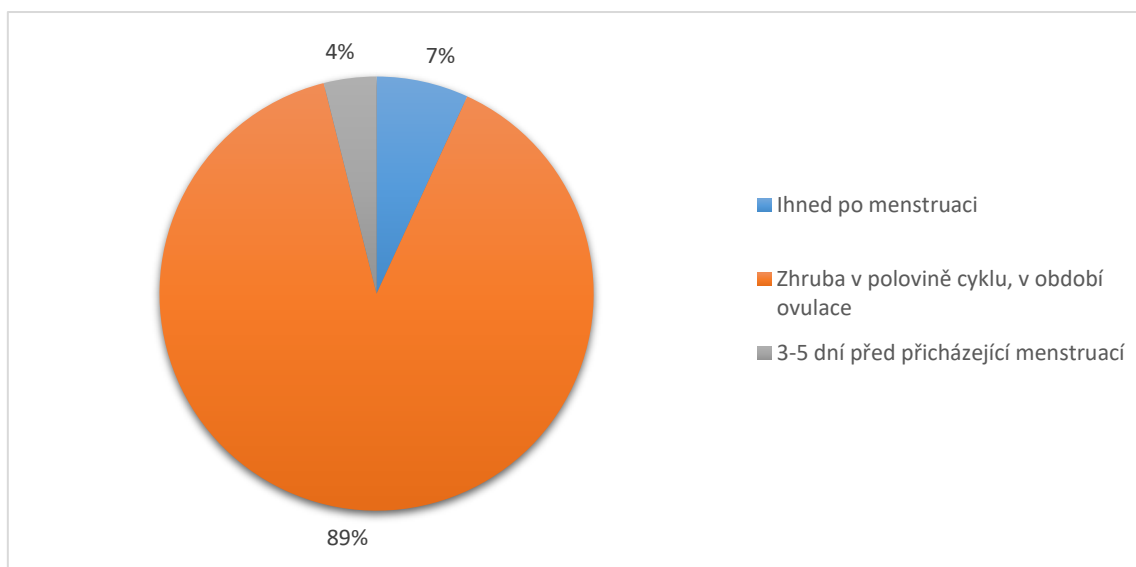


Zdroj: vlastní

Z výsledků, které zobrazuje tento graf, lze usoudit, že dívky nechápou fungování hormonální antikoncepce a neznají její působení na fyziologický průběh menstruačního cyklu v ženském těle. Správnou odpověď na tuto otázku zná pouze 39 (38 %) respondentek. 38 (37 %) dívek se domnívá, že hormonální antikoncepce zabraňuje splynutí vajíčka a spermie. 19 (19 %) z dotázaných dívek uvedlo, že hormonální antikoncepce zabíjí spermie, které se dostanou do reprodukčního traktu ženy a 6 (6 %) dívek uvedlo, že hormonální antikoncepce menstruační cyklus neovlivňuje.

Otázka č. 20 – V jakém období menstruačního cyklu může dojít k oplození vajíčka spermii?

Graf 21 Základní znalosti týkající se antikoncepce 5

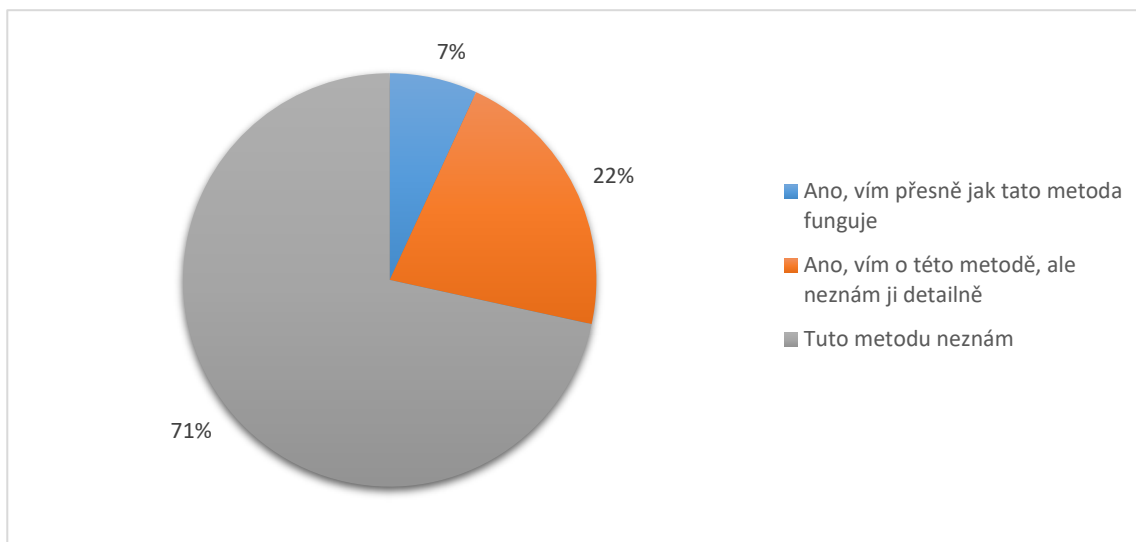


Zdroj: vlastní

Jak vidíme v přiloženém grafu, správnou odpověď na otázku „V jakém období menstruačního cyklu může dojít k oplození vajíčka spermii?“ zvolilo 91 (89 %) dívek. Pouze 7 (7 %) respondentek se domnívá, že k oplození může dojít ihned po menstruaci a 4 (4 %) dívky uvedly, že plodné období ženy nastává 3-5 dní před menstruací.

Otázka č. 22 - Víte, co je to symptotermální metoda?

Graf 22 Základní informace týkající se antikoncepce 6

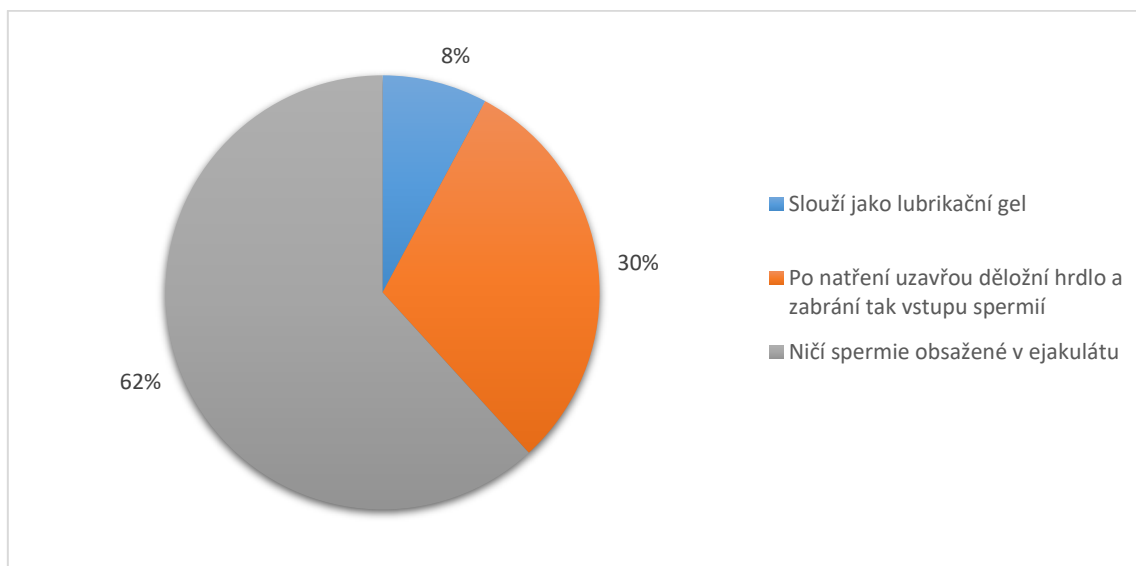


Zdroj: vlastní

Na otázku „Víte, co je to symptotermální metoda?“ odpovědělo 73 (72 %) respondentek, že tuto metodu neznají. 22 (22 %) dívek odpovědělo, že o této antikoncepční metodě vědí, ale neznají ji detailně. Pouze 7 (7 %) respondentek uvedlo, že tuto metodu znají a vědí, na jakém principu funguje.

Otázka č. 23 – Na jakém principu fungují spermicidy?

Graf 23 Základní znalosti týkající se antikoncepce 7

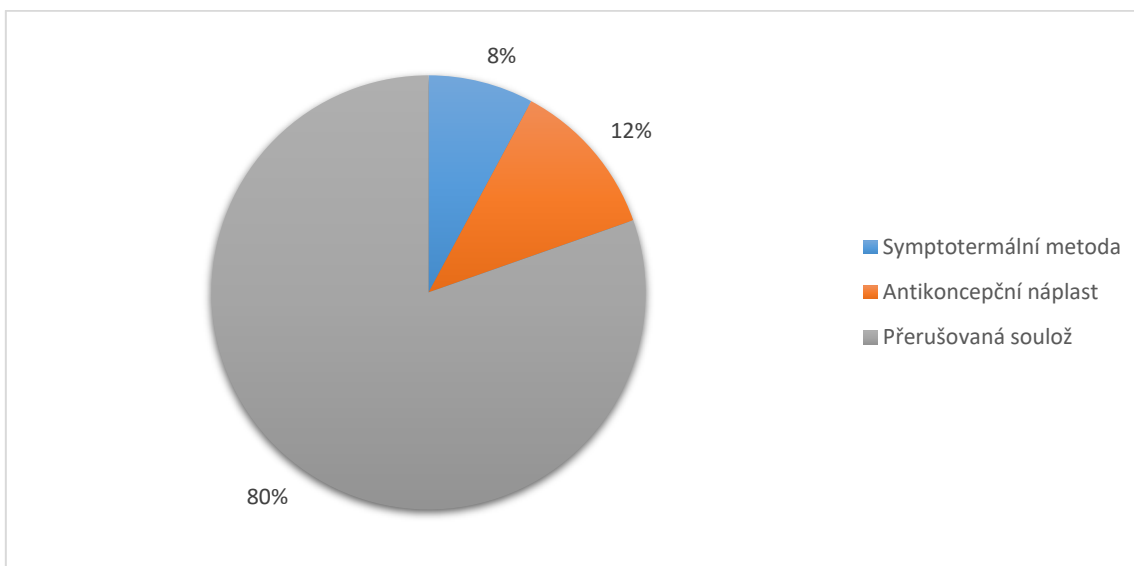


Zdroj: vlastní

Z grafu je patrné, že 63 (62 %) dívek ví, na jakém principu spermicidní přípravky fungují. 31 (30 %) dívek se domnívá, že spermicidy po natření uzavřou děložní hrdlo a zabrání tak vstupu spermií do dělohy a 8 (8 %) respondentek uvedlo, že spermicidy slouží jako lubrikační gel.

Otázka č. 24 – **Která z těchto antikoncepčních metod je nejméně spolehlivá?**

Graf 24 Základní znalosti týkající se antikoncepce 8



Zdroj: vlastní

Z grafu lze vyčíst, že na tuto otázku správně odpovědělo 82 (80 %) respondentek, které zvolily jako odpověď přerušovanou soulož. Podle 12 (12 %) dívek je nejméně spolehlivou antikoncepčních metod z nabízených antikoncepční náplast a 8 (8 %) dívek se domnívá, že nejmenší spolehlivost poskytuje symptotermální metoda.

12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Identifikační otázky

Zahrnuta je pouze otázka č. 1.

Otázka č. 1 zjišťovala, kolik let je respondentkám účastnících se výzkumného šetření. Z výsledků vyplývá, že z celkového počtu 102 respondentek byla nejvíce zastoupena věková kategorie 18 let, a naopak nejméně respondentek bylo ve věku 15 let.

Dílčí cíl 1 – Zjistit, zda mají dívky dostatek základních informací o metodách antikoncepce.

Výzkumný problém č. 1: Je dívkám v rámci školní výuky poskytován dostatek základních informací o metodách antikoncepce?

Výzkumný problém č. 2: Mají dívky zájem se v tomto tématu více vzdělávat?

K těmto výzkumným problémům se vztahují otázky číslo: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15.

V otázce č. 6 se ptáme, v kolika letech dívky začaly získávat první informace týkající se antikoncepce. Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že většina dívek, konkrétně 76 (74 %) z dotázaných, se s touto problematikou poprvé seznamuje mezi 13 a 14 rokem života. Lze tedy říci, že tomuto zjištění by měla být uzpůsobena i včasná edukace ve školním prostředí.

Otázka č. 7 dále rozebírá, z jakých zdrojů dívky čerpají informace týkající se antikoncepce. Na tuto otázku respondentky odpovídaly výběrem několika možností z nabídky. Z výsledků šetření vyplynulo, že nejčastějším zdrojem jsou pro respondentky kamarádky (62 odpovědí), internet (54 odpovědí) a rodina (48 odpovědí). Školní výuka se jako odpověď objevila pouze 37krát.

Otázka č. 8 zjišťovala, zda se dívky o antikoncepčních metodách dozvěděly v rámci školního vyučování. Na tuto otázku odpovědělo 67 (66 %) respondentek ano.

Otázka č. 9 se dále zajímá, v jakém školním předmětu se dívky o problematice antikoncepčních metod dozvěděly. Nejvíce respondentek uvedlo předmět Výchova ke zdraví (25 odpovědí), Biologie (21 odpovědí) a Občanská výchova (9 odpovědí).

V otázce č. 10 se ptáme, zda je dle respondentek potřeba rozšířit školní výuku o učivo týkající se antikoncepce a ženského zdraví. Z výsledků šetření vyplývá, že 75 (73 %) dívek

má zájem, se v rámci školní výuky o těchto tématech vzdělávat. Dalších 23 (23 %) respondentek na tuto otázku odpověděly „spíše ano“. Lze tedy usoudit, že 98 (96 %) dotázaných by uvítalo rozšíření učiva o tuto problematiku. Tento výsledek vnímáme velmi pozitivně, jelikož téměř všechny z dotázaných dívek projevíly zájem získat o antikoncepčních možnostech více informací.

Otázka č. 11 na předchozí úzce navazuje. Ptáme se, o jakých tématech by se dívky v rámci školní výuky chtěly dozvědět. Na tuto otázku respondentky odpovídaly výběrem více možností z nabídky. Dle výsledků výzkumného šetření by dívky nejvíce uvítaly výuku na téma fungování hormonální antikoncepce (84 odpovědí), možnosti při výběru antikoncepce (80 odpovědí) a preventivní prohlídka u gynekologa (63 odpovědí).

Otázka č. 14 zjišťovala, zda mají dívky dostatečný přehled, aby si dokázaly vybrat pro ně nejvhodnější metodu kontracepce. Na tuto otázku odpověděly pouze 4 (4 %) dívky „rozhodně ano“. 49 (48 %) respondentek na tuto otázku zvolilo odpověď „spíše ano“. Lze tedy říci, že zhruba polovina dívek má o možnostech antikoncepce základní přehled a v této problematice se orientují.

Otázka č. 15 se zaměřuje na to, zda by dívky měly zájem o setkání s porodní asistentkou či gynekologem, při kterém by problematiku antikoncepce rozebraly. Z výsledků našeho šetření vyplývá, že 81 (79 %) respondentek by tuto přednášku uvítalo.

Dílčí cíl 2 – Zjistit, zda dívky preferují některý ze způsobů antikoncepce a na jaké faktory kladou při jejím výběru největší důraz.

Výzkumný problém č. 1: Jaké faktory jsou pro mladé dívky rozhodující při výběru antikoncepce?

Výzkumný problém č. 2: Z jakých důvodů se dívky rozhodnou antikoncepci užívat?

K výzkumným problémům se vztahují otázky číslo: 3, 4, 5, 12, 16, 17, 21.

Otázka č. 3 zjišťuje, zda dívky užívají některý ze způsobů antikoncepce. Na tuto otázku odpovědělo 61 (60 %) respondentek ano, 41 (40 %) dívek odpovědělo, že antikoncepci neuvžívají.

V otázce č. 4 se dále ptáme, od kolika let dívky, které na předchozí otázku odpověděly ano, antikoncepci užívají. Z výsledků výzkumu vyplývá, že 23 (22 %) respondentek antikoncepční metodu užívají již od 15 let, 15 (15 %) dívek pak antikoncepci začalo využívat v 16 letech a stejný počet dívek v 17 letech. Pouze 6 (6 %) respondentek uvedlo, že antikoncepční metodu užívají od 18 let a jen 2 (2 %) z dotázaných začaly s používáním antikoncepční metody v 19 letech.

V otázce č. 5 se zajímáme, z jakého důvodu respondentky antikoncepci užívají. Na tuto otázku dívky znovu mohly vybrat více možností z nabídky. Dle našeho očekávání z výsledků plyne, že nejčastějším důvodem užívání antikoncepce je zabránění otěhotnění (57 odpovědí). Dále dívky jako důvod uváděly úpravu bolestivé či nepravidelné menstruace (14 odpovědí), zabránění přenosu pohlavně přenosných chorob (10 odpovědí) a zlepšení kvality pleti či vlasů (7 odpovědí).

Otázka č. 12 zjišťuje, zda dívky řešily otázku antikoncepce se svým obvodním gynekologem a jaké metody jim byly nabídnuty. Se svým gynekologem problematiku antikoncepce probíralo pouze 47 respondentek. Mezi nejčastější antikoncepční metody, které s lékařem rozebírali, dívky uváděly hormonální antikoncepci ve formě tablet či náplastí a dále nitroděložní tělísko.

Otázka č. 16 dívky vyzývá, aby z uvedené nabídky antikoncepčních metod vybraly ty, které někdy v průběhu života použily. Nejčastěji užívanou metodou je dle výsledků šetření mužský kondom (70 odpovědí), dále přerušovaná soulož (45 odpovědí) a hormonální antikoncepce (42 odpovědí).

V otázce č. 17 se ptáme, zda jsou dívky spokojené s antikoncepční metodou, kterou využívají. 53 (52 %) respondentek uvedlo, že jim využívaná antikoncepční metoda vyhovuje a pouze 8 (8 %) dívek s využívanou antikoncepcí spokojeno není.

Otázka č. 21 se zabývá zjištěním, jaké faktory jsou pro respondentky při výběru antikoncepce klíčové. Na tuto otázku dívky znovu vybíraly jednu či více možností z nabídky. Nejčastěji byla respondentkami vybrána jako klíčový faktor spolehlivost (76 odpovědí). Dále se dívky zaměřují na šetrnost antikoncepce k ženskému tělu (68 odpovědí) a pohodlné užívání (37 odpovědí). Výrazně méně dívek klade důraz na ochranu před STD (30 odpovědí), cenu (21 odpovědí) a dostupnost (20 odpovědí).

Dílčí cíl 3 - Zjistit, zda se dívky orientují v základní terminologii a fungování jednotlivých metod antikoncepce?

Výzkumný problém č. 1: Znájí dívky správné odpovědi na základní otázky týkající se antikoncepce?

Výzkumný problém č. 2: Chápou mladé dívky správně mechanismus účinku jednotlivých antikoncepčních metod?

K těmto výzkumným problémům se vztahují otázky číslo: 2, 13, 18, 19, 20, 22, 23, 24.

Následující otázky měly za cíl ověřit základní znalosti respondentek týkající se problematiky antikoncepce. Otázky se zaměřovaly na terminologii, spolehlivost antikoncepce, fyziologii menstruačního cyklu i mechanismus účinku vybraných metod kontracepce.

V otázce č. 2 měly dívky vybrat charakteristiku pro termín „antikoncepce“. Správnou odpověď zvolilo 77 (75 %) respondentek. Tento výsledek vnímáme jak uspokojivý.

V otázce č. 13 zjišťujeme, jaké antikoncepční metody z nabídky, jsou dívkám známé. Dívky mohly vybírat jednu či více možností z nabízených. Nejčastěji označovanou odpovědí byl mužský kondom (97 odpovědí). Téměř se stejnou četností se objevovala možnost hormonální antikoncepce (96 odpovědí). Dále většina dívek jako jim známé metody volila přerušovanou soulož (77 odpovědí), nehormonální IUD (71 odpovědí), IUD s přidaným hormonem (64 odpovědí) a kalendářovou metodu (51 odpovědí). Méně často se mezi odpověďmi objevoval ženský kondom (40 odpovědí), pesar či cervikální klobouček (35 odpovědí), měření bazální teploty (31 odpovědí) a spermicidy (15 odpovědí). Pouze ojediněle dívky uvedly, že znají metodu měření bazální teploty a přístroje pro sledování fertility Lady-Comp, Tempdrop či Daysy.

Otázka č. 18 vyzývá dívky, aby z nabídky vybraly nejspolehlivější antikoncepční metodu. Správnou odpověď, hormonální antikoncepci, vybralo 64 (63 %) respondentek. 30 (29 %) dívek se domnívá, že nejspolehlivější z nabídky možností je mužský kondom. 4 (4 %) z dotázaných zvolily jako odpověď přerušovanou soulož a stejný počet dívek symptotermální metodu.

Otázka č. 19 ověřuje, zda dívky chápou, jak hormonální antikoncepce ovlivňuje menstruační cyklus ženy. Správnou odpověď na tuto otázku uvedlo pouze 39 (38 %) respondentek. Z výsledků provedeného šetření tedy vyplývá, že v této oblasti je třeba dbát na kvalitnější edukaci dívek.

Otázka č. 20 zjišťuje, zda respondentky dokáží určit, v jakém období menstruačního cyklu přichází plodné dny. Na tuto otázku správně odpovědělo 91 (89 %) respondentek. Lze tedy usoudit, že ačkoliv znalosti týkající se fyziologie menstruačního cyklu nejsou u všech z dotázaných dostatečné, o období plodných dnů se většina dívek zajímá a dále si toto v rámci sexuálně aktivního života kontrolují.

V otázce č. 22 se respondentek ptáme, zda zní symptotermální metodu. Téměř tři čtvrtiny dívek, přesně 73 (71 %), tuto metodu vůbec nezná. 22 (22 %) ví, že tato metoda existuje, ale neznají její fungování a pouze 7 (7 %) z dotázaných tuto metodu dobře zná.

V otázce č. 23 zjišťujeme, zda dívky znají mechanismus účinku spermicidních látek. Správnou odpověď na tuto otázku zná 63 (62 %) respondentek. Tento výsledek lze považovat za uspokojivý, jelikož spermicidy nejsou mezi dospívajícími dívkami příliš oblíbenou metodou kontracepce.

V otázce č. 24 dívky volí nejméně spolehlivou metodu z nabízených. V nabídce odpovědí jsou antikoncepční náplast, přerušovaná soulož a symptotermální metoda. 82 (80 %) dívek dokázalo vyhodnotit přerušovanou soulož jako nejméně spolehlivou z metod.

DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá edukací dospívajících dívek o metodách antikoncepce. Hlavním cílem práce bylo zjistit míru informovanosti dospívajících dívek na středních školách o možnostech antikoncepce. Na základě hlavního cíle byly dále stanoveny tři cíle dílčí.

Pro provedení výzkumu byla zvolena kvantitativní forma dotazníkového šetření, abychom byli schopni získat zkušenosti od velkého množství respondentek. Dotazník vyplňovaly studentky Střední zdravotnické školy a Obchodní akademie v Domažlicích, které splňovaly věkovou hranici 15-19 let.

Prvním dílčím cílem této práce bylo zjistit, zda mají dívky dostatek základních informací o metodách antikoncepce. Jak uvádí Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (2010), vlivem zrychleného životního stylu v dnešní společnosti je třeba vnímat důležitost sexuální výchovy ve školách a reagovat na tento fenomén patřičnými úpravami v osnovách sexuální výchovy. Dle výsledků našeho výzkumného šetření uvedlo 66 % respondentek, že se o problematice antikoncepčních metod dozvěděly v rámci školního vyučování. Zajímalo nás také, do jakých předmětů je toto téma obvykle zařazováno. Této skutečnosti se věnovala otázka č. 9. Mezi nejčastěji zmiňované předměty, ve kterých se respondentky o antikoncepci učily, patří Výchova ke zdraví, Biologie a Občanská výchova. Bc. Kateřina Vojtíšková (2019) dle provedeného výzkumu na středních školách uvádí, že jsou tato témata nejčastěji zařazována do výuky Přírodopisu a Občanské výchovy. Můžeme tedy říci, že témata týkající se antikoncepce se objevují v rámci výuky některých školních předmětů. Otázkou však zůstává, do jaké míry jsou dívkám poskytnuty komplexní a srozumitelné informace v dostatečné míře. V navazující otázce našeho šetření 73 % dotázaných dívek uvádí, že dle jejich názoru je potřeba rozšířit učivo týkající se této problematiky. Téměř shodné výsledky uvádí ve své práci také Štachová (2015) a velký zájem dívek o edukaci na toto téma potvrdila svým výzkumem také Kunteová (2021), která uvádí, že 73 % respondentek má zájem získat o antikoncepci více informací. Lze tedy říci, že většina dívek má zájem prohlubovat své znalosti o antikoncepčních metodách a reprodukčním zdraví a zařazení těchto témat do osnov školní výuky by bylo jistě vítáno, což je výsledek, který jsme očekávali. Většina respondentek získává informace o antikoncepci od blízkých kamarádek, z internetových zdrojů a v rodinném prostředí. Také dle Semelové (2019) jsou internet a kamarádi nejčastějšími zdroji pro získání informací týkajících se reprodukčního zdraví. Dle výzkumného šetření Sedláčkové (2022)

užívají dospívající dívky jako zdroj informací nejčastěji internet, informace od rodičů a kamarádů. Z dostupných výsledků tedy vyplývá, že dívky získávají informace zejména ze zdrojů, které nemusí být vždy zcela relevantní. Tuto skutečnost vnímáme jako problém, který lze řešit právě rozšířením školní výuky o témata týkající se antikoncepce a reprodukčního zdraví. V průzkumu Štachové (2015) uvedlo 106 ze 160 respondentek, že by se rády účastnily přednášky na téma antikoncepce, dále dívky zajímají především témata jako pohlavně přenosná onemocnění, a sexuální život v partnerském vztahu. Výsledky našeho šetření poukazují na to, že kromě výše zmíněných témat se dívky dále zajímají o přednášky týkající se první návštěvy gynekologa a fungování menstruačního cyklu. Ve své bakalářské práci Sedláčková (2022) uvádí, že 64 % respondentek považuje svoje znalosti týkající se antikoncepce jako dostatečné. Dle odpovědí v našem dotazníkovém šetření má většina dívek v této problematice spíše dostačující přehled a značná část je informována pouze o metodách antikoncepce, které někdy ve svém životě použila. Zcela jistě tedy vidíme prostor pro zlepšení edukace dívek. Zajímavým a pro dívky atraktivním způsobem zařazení témat antikoncepce a reprodukčního zdraví do výuky by jistě mohla být přednáška vedená porodní asistentkou či gynekologem. O takovou přednášku by dle našeho průzkumu projevila zájem většina respondentek. S těmito výsledky se ztotožňuje také šetření Vojtíškové (2019).

Druhým dílčím cílem této práce bylo zjistit, zda dívky preferují některý ze způsobů antikoncepce a na jaké faktory kladou při jejím výběru důraz. Domnívali jsme se, že většina dívek bude jako antikoncepční metodu volit hormonální antikoncepci ve formě tablet či prezervativ. Toto tvrzení se dle provedeného šetření potvrdilo a dále se ukázalo, že velmi využívanou metodou antikoncepce mezi respondentkami je přerušovaná soulož. Tuto metodu dle dotazníkového šetření užívá nebo dříve užívalo 45 respondentek. Také ve výzkumné práci Křivkové (2018) se setkáme s podobnými výsledky šetření, které uvádějí, že přerušovaný pohlavní styk jako antikoncepci užívá 82 ze skupiny 440 respondentek. Časté užívání této metody plyne, dle našeho názoru, z nedostatečné edukace o rizicích, které tato forma antikoncepce přináší. Na otázku č. 21, která zjišťuje, jaké faktory jsou pro dívky při výběru antikoncepce klíčové, respondentky nejčastěji uváděly spolehlivost, šetrnost k ženskému tělu a pohodlné užívání. Z těchto výsledků lze usoudit, že dívky nejsou dostatečně edukovány, jelikož respondentkami často užívaná přerušovaná soulož zcela jistě není spolehlivou metodou antikoncepce. Jak uvádí MUDr. Driák (202, s.110), spolehlivost přerušovaného pohlavního styku u běžného uživatele je dle Pearl indexu 18-27. Domnívali jsme se, že důvodem, který dívky vede k užívání antikoncepce je nejčastěji zabránění otěhotnění a tato

hypotéza byla provedeným šetřením potvrzena. Tento důvod dívky v dotazníku uvedly 57krát. Pouze 10 dívek v dotazníku uvádí, že se pomocí antikoncepce chrání před pohlavně přenosnými chorobami. Toto zjištění považujeme za velmi důležité. V počátku sexuálního života totiž dívky často vystřídají několik sexuálních partnerů, a proto je důležité klást důraz na ochranu před STD, kterou dívkám může poskytnout použití prezervativu. Vzhledem k tomu, že hormonální antikoncepce je mezi dospívajícími dívkami častou volbou, zajímalo nás, jaké další antikoncepční možnosti byly dívkám nabídnuty gynekologem, se kterým nasazení hormonální antikoncepce probíraly. Mnoho dívek se při řešení této otázky setká pouze s nabídnutím hormonální antikoncepce. Pokud nejsou o této metodě dívky dostatečně edukovány, často se později potýkají s některými s nežádoucími účinků, které užívání HAK provázejí a dívky často nepříjemně překvapí. Domníváme se, že tomuto lze předejít vhodnou edukací ze strany gynekologa nejen o fungování hormonální antikoncepce, ale také o dalších nehormonálních možnostech, které dívkám dnešní moderní doba nabízí. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že se svým gynekologem antikoncepci řešilo 85 respondentek. Z toho pouze 5 z dotázaných uvedlo, že jim gynekolog doporučil použití prezervativu, zbytek dívek udává, že jim byly nabídnuty různé formy hormonální antikoncepce. I přes to, že dívky mnohdy začínají užívat antikoncepci bez dostatečné edukace, většina z respondentek je spokojená s antikoncepční metodou, kterou užívá. Pouze 8 dívek v dotazníkovém šetření uvádí, že jim antikoncepční metoda, kterou nyní využívají, nevyhovuje. S velmi podobným výsledkem se v rámci svého šetření setkala i Šklebená (2022), jejíž výzkumné šetření se zaměřovalo na ženy a dívky ve věku 15-50 let. 74 žen je dle tohoto výzkumu spokojeno s antikoncepční metodou, kterou užívají a pouze 26 respondentek uvádí, že jim antikoncepce nevyhovuje. Velmi vysokou míru spokojenosti s používanou antikoncepční metodou udávají také dívky ve výzkumném šetření Langerové (2022). Nespokojenost zde uvedlo pouze 10 % respondentek.

Posledním dílčím cílem této práce je zjistit, zda se dívky orientují v základní terminologii a fungování jednotlivých metod antikoncepce. Dívky při vyplňování dotazníku odpověděly na několik otázek, které ověřily základní znalosti týkající se této problematiky. 77 (75 %) dívek z celkového počtu 102 respondentek dokázaly správně definovat význam slova antikoncepce. Tento výsledek lze hodnotit jako uspokojivý. Překvapující pro nás bylo zjištění, že většina dotázaných zná širokou škálu antikoncepčních možností. Naše hypotéza, že nehormonální metody antikoncepce (kalendářová metoda, ženský kondom, pesar, měření bazální teploty) nebudou mezi dospívajícími dívkami příliš známé, se nepotvrdila. Rozlišné

výsledky však prezentuje ve své práci Semelová (2019), jejíž výzkum byl prováděn ve čtvrtých ročnících středních škol mezi chlapci i dívkami. Lze tedy předpokládat, že respondenti mužského pohlaví převážně neznají výše zmíněné nehormonální metody, a proto se výsledky výzkumných šetření neshodují. Otázky č. 18 a 24 poukazují na orientaci respondentek ve spolehlivosti jednotlivých metod. Více než polovina, konkrétně 63 % dívek, správně uvedla, že nejspolehlivější z nabízených možností je hormonální antikoncepce a 83 % dívek správně zvolilo přerušovanou soulož jako nejméně spolehlivou metodu z nabízených možností odpovědi. Že je přerušovaná soulož vnímána mezi dívkami jako nespolehlivá potvrzuje také výzkum Sedláčkové (2022). Ačkoliv více než polovina respondentek správně určila hormonální antikoncepci jako nejspolehlivější z nabízených, pouze 37 % respondentek chápe, jak hormonální antikoncepce funguje a jak ovlivňuje fyziologii menstruačního cyklu. Překvapivým výsledkem našeho šetření byl fakt, že 89 % respondentek ví, v jakém období menstruačního cyklu přicházejí plodné dny. S téměř stejným výsledkem se setkáme také v bakalářské práci Šárky Křivkové (2018), která výzkum provedla na studentkách středních i vysokých škol. Je tedy zřejmé, že ačkoliv u části dívek jsou všeobecné znalosti týkající se antikoncepce spíše podprůměrné, většina dívek se zajímá, v jakém období cyklu přichází možnost otěhotnět a dále si toto v rámci sexuálního života kontroluje. Otázka č. 22 se zaměřila na znalost symptotermální metody mezi respondentkami. Tato metoda byla ve výzkumné otázce zvolena jako jedna z nejspolehlivějších nehormonálních metod antikoncepce, která by byla pro spoustu dospívajících dívek vhodná. Dle našeho očekávání se ukázalo, že většina respondentek, konkrétně 71 %, tuto metodu nezná. Pouze 7 % dívek uvedlo, že symptotermální metodu znají a vědí, na jakém principu funguje. Zbylé respondentky znají metodu pouze okrajově. Fakt, že tato metoda není mezi dospívajícími dívkami populární pravděpodobně plyne z potřeby důslednosti a sebekontroly, které jsou pro správné fungování nezbytné. Zároveň je důležité poukázat na skutečnost, že o symptotermální metodě obvykle nejsou dívky ve školách ani v ordinaci gynekologa edukovány. Pokud jsou všechna pravidla této metody dodržena, Pearl index je dle MUDr. Lázničkové (2018, s. 1) asi 0,7. Tato metoda by tedy mohla sloužit jako alternativa pro všechny dívky, které nemohou či nechtějí užívat antikoncepci hormonální. V rámci ověření znalostí dívek byla dále v dotazníku položena otázka týkající se fungování spermicidních přípravků. 62 % respondentek zná mechanismus účinku této metody, což lze považovat za dobrý výsledek, zvážíme-li, že tato metoda není mezi dospívajícími dívkami příliš používána.

LIMITY VÝZKUMU

Výzkumného šetření se zúčastnilo 102 respondentek studujících na Střední zdravotnické škole a Obchodní akademii. Pro validnější výsledky by bylo vhodné zahrnout do dotazníkového šetření větší počet respondentek studujících také na gymnáziích a odborných učilištích. Jako limitující dále vnímám formulaci některých otázek, které mohly respondentky pochopit rozlišnými způsoby. Proto bych se v rámci příštího šetření zaměřila na konkrétní formulování otázek tak, aby bylo jejich znění zcela jasné a nedošlo k mylné interpretaci ze strany respondentek.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Na základě praktické části této práce bych do klinické praxe navrhovala tato doporučení:

- Rozšířit sexuální výchovu o témata, která jsou mezi dívkami v počátcích sexuálního života aktuální. Zařadit do výuky informace o antikoncepčních možnostech, fungování hormonální antikoncepce, menstruačním cyklu a průběhu preventivní gynekologické prohlídky.
- Poskytnout dívkám možnost zúčastnit se v rámci školního vyučování přednášky vedené gynekoložkou či porodní asistentkou, na které budou probírána důležitá témata týkající se antikoncepce, dívky budou mít možnost klást otázky a vést diskuzi týkající se této problematiky.
- Poskytnout dospívajícím dívkám komplexní přehled o všech dostupných antikoncepčních metodách, aby byly schopné pro sebe zvolit správnou metodu antikoncepce.
- V rámci gynekologických návštěv edukovat dívky nejen o hormonálních možnostech antikoncepce, ale také o možnostech nehormonálních.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývá edukací dospívajících dívek o možnostech antikoncepce. V teoretické části jsou nejprve stručně popsány základní informace týkající se této problematiky. První kapitola se věnuje historii, spolehlivosti antikoncepce a v jejím závěru lze najít stručný přehled antikoncepčních metod. Druhá kapitola pojednává o fyziologii menstruačního a ovariálního cyklu, popisuje jednotlivé fáze cyklů a poskytuje tak základní informace, které je třeba znát, abychom byli schopni správně pochopit mechanismy účinku jednotlivých antikoncepčních metod. Ve třetí kapitole se pak dozvíme o přirozených antikoncepčních metodách. Kapitola rozebírá jednotlivé možnosti periodické abstinence, kojení, jako možnost kontracepce, a přerušovanou soulož. Poslední kapitola se pak zaměřuje na umělé možnosti antikoncepce. V jednotlivých podkapitolách se dočteme o metodách nehormonálních i hormonálních, postkoitální antikoncepci i chirurgické sterilizaci.

Praktická část byla založena na kvantitativním výzkumném šetření, které bylo provedeno za pomoci anonymního, nestandardizovaného, strukturovaného dotazníku. Hlavním cílem tohoto šetření bylo zjistit míru informovanosti dospívajících dívek o možnostech antikoncepce. Dále byly stanoveny tři cíle dílčí. Výsledky tohoto výzkumného šetření nás utvrdily v tom, že se dospívajícím dívkám v oblasti antikoncepce nedostává dostatečné edukace, která by měla být realizována jak v rámci školního vyučování, tak při návštěvách gynekologické ordinace. Na základě výsledků našeho šetření lze říci, že dívky mají velký zájem se o této problematice vzdělávat, a proto zde vidíme velký prostor pro zlepšení přístupu k edukaci. Tato skutečnost nás motivovala k vytvoření edukačního materiálu, který dívkám poskytne ucelené informace o všech možnostech antikoncepce a pomůže jim tak, zvolit pro ně nejvhodnější možnost. Byly bychom rádi, aby se tento materiál roz distribuoval do středních škol a pomohl tak dívkám, utvořit si o antikoncepci komplexní přehled.

Věříme, že výsledek naší bakalářské práce bude sloužit jako podklad pro porovnání s dalšími výzkumy, které se touto problematikou zabírají. Edukovat mladé dívky o antikoncepci se všemi jejími benefity i riziky vnímáme jako velmi klíčové pro jejich další průběh sexuálního života, a proto doufáme, že se tomuto tématu v rámci školní výuky dostane více prostoru a dospívající dívky tak budou mít možnost, získat základní informace o antikoncepčních možnostech z ověřených zdrojů.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Knižní zdroje:

1. BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce: druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1351-9.
2. ČEPICKÝ, Pavel. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 9788027130276.
3. DRIÁK, Daniel. *Antikoncepce*. Praha: Galén, [2020]. ISBN 978-80-7492-488-0.
4. DUBOVÁ, Olga a Michal ZIKÁN. *Gynekologie a porodnictví: praktické repetitorium*. Praha: Maxdorf, [2019]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-599-6.
5. FAIT, Tomáš. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, [2018]. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-587-3.
6. FAIT, Tomáš, Michal ZIKÁN a Jaromír MAŠATA. *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, [2017]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-482-1.
7. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál, 2023. ISBN 978-80-262-1968-2.
8. KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.
9. KŘEPELKA, Petr. *Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe*. Praha: Mladá fronta, 2013. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-2991-9.
10. LÁZNIČKOVÁ, Ludmila. *Průvodce symptotermální metodou: přirozené plánování rodičovství*. 2. vydání. Brno: Centrum naděje a pomoci - CENAP, 2018. ISBN 978-80-906906-1-5.
11. PILKA, Radovan. *Gynekologie*. 2. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-743-3.
12. PROCHÁZKA, Martin. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
13. ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Pavel VENTRUBA. *Gynekologie*. Třetí, doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén, [2019]. ISBN 978-80-7492-426-2.

14. VONDRUŠKA, Vlastimil. *Intimní historie: od antiky po baroko*. Brno: MOBA, c2007. ISBN 978-80-243-2672-6.
15. WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

Internetové zdroje:

16. Antikoncepce.cz. BAYER S.R.O. Mužský kondom [online]. 2021, 2023-06 [cit. 2023-11-15]. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/prehled-metod/muzsky-kondom>
17. Antikoncepce.cz. BAYER S.R.O. Periodická abstinence [online]. 2021 [cit. 2023-11-21]. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/prehled-metod/periodicka-abstinence>
18. DANYI, Pavel. *Kombinovaná hormonální antikoncepce* [online]. 2009 [cit. 2024-01-13]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/kombinovana-hormonalni-antikoncepce/>
19. DAYSY.CZ. *Daysy-monitor plodnosti* [online]. 2023 [cit. 2023-11-15]. Dostupné z: <https://daysy.cz/>
20. PESAR.CZ. *FemCap Pesar* [online]. 2024 [cit. 2023-11-15]. Dostupné z: <https://www.pesar.cz/druhy-pesaru-a-gelu/femcap-pesar/>
21. HRUŠKOVÁ, Hana. Hormonální antikoncepce – novinky, přínosy, rizika, nové preparáty. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2009, 11(12), 569-572 [cit. 2024-01-13]. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/int/2009/12/09.pdf>
22. KOLIBA, Peter a Markéta DIBONOVÁ. *Možnosti dlouhodobě působící antikoncepce (LARC) u dívek a žen* [online]. Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2021 [cit. 2023-12-29]. ISBN 978-80-907936-1-3. Dostupné z: www.planovanirodiny.cz
23. Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. *Doporučení MŠMT k realizaci sexuální výchovy v základních školách* [online]. 2010, 2-3 [cit. 2024-03-20]. Dostupné z: file:///C:/Users/sperl/Downloads/Doporuceni_sexualni_vychova.pdf
24. NATURCOMP.CZ. *Naturcomp-přirozené plánování rodičovství* [online]. 2023 [cit. 2023-11-15]. Dostupné z: <https://www.naturcomp.cz/>
25. TEMPDROP. *Tempdrop-Menstrual Cycle Tracker* [online]. 2023 [cit. 2023-11-15]. Dostupné z: <https://www.tempdrop.com/>

26. TRÁVNÍK, Pavel. Farmakologická podpora časně gravidity. *Praktické lékárenství* [online]. 2012, 8(6), 259-261 [cit. 2024-01-13]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/lek/2012/06/02.pdf>
27. VLESKÓ, Gábor, et al. Comparison of Combined Parenteral and Oral Hormonal Contraceptives: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. *Journal of Clinical Medicine* [online]. 2024, 1-3 [cit. 2024-02-27]. Dostupné z: <https://doi.org/10.3390/jcm13020575>

Kvalifikační práce:

28. KŘIVKOVÁ, Šárka. Antikoncepce u středoškolské a vysokoškolské mládeže [online]. České Budějovice, 2018 [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/4ja5rl/>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
29. KUNTEOVÁ, Pavlína. Znalosti dospívajících dívek o těhotenství, porodu, antikoncepci [online]. České Budějovice, 2021 [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: https://theses.cz/id/ub7ul3/Znalosti_dospivajicich_divek_o_tehotenstvi_porodu_antikon.pdf?lang=cs. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
30. LANGEROVÁ, Tereza. Nejčastěji používané antikoncepční metody u dospívajících dívek [online]. Hradec Králové, 2022 [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/173429/130327808.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Bakalářská práce. Univerzita Karlova Lékařská fakulta v Hradci Králové.
31. SEDLÁČKOVÁ, Gabriela. Úroveň znalostí dospívajících dívek o antikoncepčních metodách [online]. Pardubice, 2022 [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: https://dk.upce.cz/bitstream/handle/10195/80121/SedlackovaG_UrovenZnalosti_SD_2022.pdf?sequence=1. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice.
32. SEMELOVÁ, Hana. Informovanost žáků středních škol Zlínského kraje o reprodukčním zdraví [online]. Olomouc, 2020 [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/avos9h/37861918>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
33. ŠKLEBENÁ, Kristýna. Antikoncepce a vliv na zdraví ženy [online]. Plzeň, 2022 [cit. 2024-03-30]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11025/48630>. Bakalářská práce. Západočeská Univerzita v Plzni.

34. ŠTACHOVÁ, Tereza. *Reprodukční zdraví u dospívajících dívek* [online]. České Budějovice, 2015 [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/fvltga/15165965>. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
35. VOJTÍŠKOVÁ, Kateřina. *Znalosti studentů středních škol v problematice reprodukčního zdraví* [online]. Olomouc, 2019 [cit. 2024-03-21]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/8ug1cg/35006827>. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník

Příloha č. 2 – Souhlas s provedením výzkumného šetření

Příloha č. 3 – Edukační materiál

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 - Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Klára Šperlová a jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistence na Západočeské univerzitě v Plzni. Ráda bych Vás touto cestou poprosila o vyplnění mnou vytvořeného dotazníku na téma „Edukace dospívajících dívek o možnostech antikoncepce“. Vyplněním dotazníku mi pomůžete k uskutečnění výzkumu k mojí bakalářské práci, jejímž cílem je zjistit, zda jsou dívky v začátcích užívání antikoncepce dostatečně edukovány a mají dostatek znalostí k tomu, aby pro sebe zvolily vhodnou antikoncepční metodu.

Dotazník je zcela anonymní a bude sloužit pouze ke zpracování údajů v mé bakalářské práci.

Předem Vám moc děkuji za Váš čas.

1) Kolik je Vám let?

- a) 15
- b) 16
- c) 17
- d) 18
- e) 19

2) Víte, co znamená slovo antikoncepce?

- a) Označuje všechny možnosti, které lze použít k zabránění početí/otěhotnění.
- b) Označuje tabletky, které chrání ženu před otěhotněním a pohlavně přenosnými chorobami.
- c) Označuje všechny metody, které pomáhají ženě upravit nepravidelnou či bolestivou menstruaci.

3) Využíváte některý ze způsobů antikoncepce?

- a) Ano
- b) Ne

4) Pokud ano, od kolika let?

- a) Od 15
- b) Od 16
- c) Od 17
- d) Od 18
- e) Od 19
- f) Neužívám

5) Z jakého důvodu užíváte antikoncepci? (Lze vybrat více odpovědí)

- a) Zabránění otěhotnění
- b) Zabránění přenosu pohlavně přenosných onemocnění
- c) Úprava bolestivé či nepravidelné menstruace
- d) Zlepšení kvality pleti či vlasů
- e) Antikoncepci neužívám

- 6) V kolika letech jste se o antikoncepci poprvé blíže dozvěděla?**
- a) Ve 13 letech
 - b) Ve 14 letech
 - c) V 15 letech
 - d) V 16 letech
 - e) Jiné...
- 7) Kde jste čerpala základní informace o antikoncepci? (Lze vybrat více odpovědí)**
- a) Ve škole
 - b) V rodině
 - c) Od mého gynekologa
 - d) Na internetu
 - e) Z odborné literatury
 - f) Od kamarádek
 - g) Na sociálních sítích
- 8) Dozvěděla jste se o antikoncepčních metodách i v rámci školního vyučování?**
- a) Ano
 - b) Ne
- 9) Pokud ano, v rámci jakého předmětu?**
-
- 10) Myslíte si, že je potřeba rozšířit výuku ve škole o více informací týkajících se antikoncepce a ženského zdraví?**
- a) Ano
 - b) Spíše ano
 - c) Spíše ne
 - d) Ne
- 11) Pokud ano, jaká témata jsou podle Vás potřeba zařadit? (Lze vybrat více odpovědí)**
- a) Jak funguje menstruační cyklus
 - b) Orgány ženského reprodukčního systému
 - c) Ženské hormony a jejich funkce
 - d) Jak probíhá proces oplození
 - e) Jaké máme možnosti při výběru antikoncepce
 - f) Jak funguje hormonální antikoncepce a jak ovlivňuje ženské tělo
 - g) Sexuálně přenosné choroby a prevence
 - h) Preventivní gynekologická prohlídka – jak probíhá a proč je důležitá
 - i) Jiné...
- 12) Pokud jste otázku antikoncepce řešila se svým gynekologem, jaké všechny možnosti Vám byly nabídnuty?**
-

13) Které z těchto antikoncepčních metod jsou Vám známe? (Lze vybrat více odpovědí)

- a) Kalendářová metoda
- b) Měření bazální teploty
- c) Symptotermální metoda
- d) Přerušovaná soulož
- e) Mužský kondom
- f) Ženský kondom
- g) Pesar/cervikální klobouček
- h) Spermicidy
- i) Nehormonální nitroděložní tělísko
- j) Nitroděložní tělísko s přidaným hormonem
- k) Hormonální antikoncepce
- l) Lady-Comp/Tempdrop/Daysy

14) Máte o antikoncepčních metodách dostatečný přehled, abyste si dokázala vybrat pro Vás nejlepší metodu?

- a) Rozhodně ano
- b) Spíše ano
- c) Mám informace jen o metodách, které jsem používala/používám
- d) Nemám dostatek informací

15) Uvítala byste setkání s porodní asistentkou nebo gynekologem, kde byste se dozvěděla podrobnější informace o antikoncepci, mohla klást dotazy apod.?

- a) Ano
- b) Spíše ano
- c) Spíše ne
- d) Ne

16) Zaškrtněte ty antikoncepční metody, které jste někdy v průběhu svého života použila. (Lze vybrat více odpovědí)

- a) Kalendářová metoda
- b) Měření bazální teploty
- c) Symptotermální metoda
- d) Přerušovaná soulož
- e) Mužský kondom
- f) Ženský kondom
- g) Pesar/cervikální klobouček/vaginální hubka
- h) Spermicidy
- i) Nehormonální nitroděložní tělísko
- j) Nitroděložní tělísko s přidaným hormonem
- k) Hormonální antikoncepce
- l) Lady-Comp/Tempdrop/Daysy
- m) Jiné...
- n) Nepoužila jsem žádnou z metod

17) Jste spokojená s antikoncepční metodou, kterou používáte?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Neužívám antikoncepci

18) Která z těchto metod je podle Vás nejúčinnější v zabránění otěhotnění?

- a) Hormonální antikoncepce
- b) Kondom
- c) Přerušovaný styk
- d) Symptotermální metoda
- e) Spermicidy

19) Jak podle Vás ovlivňuje hormonální antikoncepce menstruační cyklus?

- a) Zabraňuje splynutí vajíčka a spermie
- b) Zabíjí spermie, které se dostanou do reprodukčního traktu ženy
- c) Zabraňuje ovulaci
- d) Neovlivňuje

20) V jakém období menstruačního cyklu může dojít k oplození vajíčka spermií?

- a) Ihned po menstruaci
- b) Zhruba v polovině cyklu, v období ovulace
- c) 3-5 dní před přicházející menstruací

21) Co je pro Vás rozhodující při výběru antikoncepční metody? (Lze vybrat více odpovědí)

- a) Spolehlivost
- b) Cena
- c) Dostupnost
- d) Pohodlné užívání
- e) Šetrnost k ženskému tělu
- f) Ochrana před sexuálně přenosnými chorobami

22) Víte, co je to symptotermální metoda?

- a) Ano, vím přesně jak tato metoda funguje
- b) Ano, vím o této metodě, ale neznám ji detailně
- c) Tuto metodu neznám

23) Na jakém principu fungují spermicidy?

- a) Slouží jako lubrikační gel
- b) Po natření uzavrou děložní hrdlo a zabrání tak vstupu spermií
- c) Ničí spermie obsažené v ejakulátu

24) Která z těchto antikoncepčních metod je nejméně spolehlivá?

- a) Symptotermální metoda
- b) Antikoncepční náplast
- c) Přerušovaná soulož

Zdroj vlastní.

Příloha č. 2 – Souhlas s provedením výzkumného šetření



FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
ZÁPADOČESKÉ UNIVERZITY
V PLZNI

Jméno a příjmení studenta: Klára Šperlová
Studijní program/ročník: Porodní asistence – 3. ročník
Akademický rok: 2023/2024

Věc: Žádost o povolení výzkumného šetření na VOŠ, OA a SZŠ Domažlice

Odůvodnění žádosti:

Souhlas s výzkumným šetřením je požadován aktuálně platnou Metodikou zpracování kvalifikačních prací Fakulty zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni. Metodika ukládá studentům povinnost přiložit do své kvalifikační práce souhlas s výzkumným šetřením, realizovaným v rámci instituce.

¹ BERÁNEK, V., MARTINEK, L., PFEFFEROVÁ, E., KROCOVÁ, J., FIRÝTOVÁ, R. Metodika zpracování kvalifikačních prací. 2. vyd. Plzeň : Fakulta zdravotnických studií Západočeské univerzity v Plzni, 2019, 113 s. ISBN: 978-80-261-0760-6

Vyjádření vedoucího práce k žádosti pro oslovenou instituci:

Souhlasím

Nesouhlasím

Datum: 18.3.2024

Podpis: 



Žádost pro oslovenou instituci

Vážená pani ředitelko,

Dovolujeme si Vás požádat o povolení výzkumného šetření na Vyšší odborné škole, Obchodní akademii a Střední zdravotnické škole Domažlice, jež je součástí závěrečné bakalářské práce studentky Kláry Šperlové, posluchačky bakalářského studijního programu Porodní asistence, Fakulty zdravotnických studií, Západočeské univerzity v Plzni.

Hlavním cílem této práce je zmapovat míru informovanosti mladých dívek o antikoncepčních metodách, vytvořit souhrn základních informací, které by dívky měly znát a díky kterým budou schopny si zvolit pro ně nejvhodnější metodu antikoncepce.

Vedlejším cílem práce je vytvořit přehledný materiál, který dívkám poskytne všechny základní a důležité informace, které by při výběru antikoncepce měly mít k dispozici.

Sledovaný soubor tvoří dívky ve věku 15 – 19 let.

Sběr dat bude proveden formou dotazníkového šetření. Použit bude mnou vytvořený nestandardizovaný dotazník, který bych mezi studentky ráda distribuovala pomocí internetového odkazu.

Výzkumné šetření bude provedeno s použitím postupů **anonymizace dat**, plně v souladu s etickými zásadami, aktuálně platnou *Metodikou zpracování kvalifikačních prací* fakulty a standardy akademického psaní.

Závěrečná práce je zpracována pod odborným vedením Mgr. Lucie Papouškové.


Výsledky šetření Vám po dokončení práce rádi poskytneme.

Prosíme o sdělení Vašeho rozhodnutí:

Souhlasím

Nesouhlasím

V Domažlicích dne 18.3.2014


Razítko a podpis zástupce instituce
Vyšší odborná škola, (1)
Obchodní akademie a
Střední zdravotnické školy,
Esterova 154, 374 01, Domažlice
IČO: 480 42 330

Příloha č. 3 - Edukační materiál

ANTIKONCEPCE

VŠE CO POTŘEBUJEŠ VĚDĚT



Antikonkcepci známe v dnešní době v mnoha podobách. Obvykle ji užíváme k **zabránění otěhotnění**, ale některé formy antikoncepce tě také **ochrání před sexuálně přenosnými chorobami** nebo ti mohou **pomoci s bolestivou menstruací**.

Antikoncepce nemusí být vždy hormonální. Můžeš si vybrat z mnoha různých možností a měla bys vědět, že chránit se před otěhotněním můžeš jak **hormonálními** preparáty, tak i **přírozenými** způsoby.

PŘIROZENÉ METODY

Kalendářová metoda

- Spočívá ve sledování plodných dnů v rámci cyklu. Je potřeba svůj menstruační cyklus velmi dobře znát.
- Metoda není spolehlivá, je vysoká pravděpodobnost, že dojde k otěhotnění.
- Je potřeba mít pravidelný menstruační cyklus.

Symptotermální metoda

- Spočívá ve sledování tělesné teploty a symptomů provázejících ovulaci.
- Je potřeba být důsledná a každý den zaznamenávat tělesnou teplotu a probíhající symptomy ovulace.
- Můžeš si pořídit speciální přístroj propojený s tvým mobilem, který ti pomůže vše sledovat.

Přerušovaný pohlavní styk

- Styk probíhá bez ochrany, k ejakulaci muže dojde mimo intimní partii ženy.
- Metoda je velmi nespolehlivá.
- Je důležitá vysoká sebekontrola muže.
- K otěhotnění může dojít i přesto, že muž vyvrcholí mimo ženskou intimní partii.

UMĚLÉ METODY - BEZ HORMONU

Kondom

- Návlek, který si muž nasadí na penis.
- Jako jediná forma antikoncepce slouží také ke snížení rizika přenosu pohlavně přenosných chorob.
- Je volně prodejný.

Pesár

- Silikonová pomůcka, kterou si žena zavede do pochvy před stykem.
- Zabraňuje vstupu spermií do dělohy.
- Pro vyšší spolehlivost je vhodné kombinovat tuto metodu se spermicidy.

Spermicidy

- Chemická látka ve formě krému či gelu, která znehodnocuje spermie v ejakulátu.
- Obvykle se užívají společně s pesárem či kondomem.
- Samostatně nejsou spolehlivou metodou antikoncepce.

Nitroděložní tělíčko

- Zavádí ho lékař do děložní dutiny pomocí speciální pomůcky.
- Po zavedení tě po dobu 3-5 let chrání před otěhotněním.
- Tělíčko má obvykle tvar písmene T, je z plastického materiálu a obsahuje měď nebo jiný vzácný kov.
- Jeho výhodou jsou velmi nízké nároky na důslednost, nemůžeš tedy udělat chybu v užívání jako např. u pilulek.

ANTIKONCEPCE

VŠE CO POTŘEBUJEŠ VĚDĚT



Antikoncepci známe v dnešní době v mnoha podobách. Obvykle ji užíváme k **zabránění otěhotnění**, ale některé formy antikoncepce tě také **ochrání před sexuálně přenosnými chorobami** nebo ti mohou **pomoci s bolestivou menstruací**.

Antikoncepce nemusí být vždy hormonální. Můžeš si vybrat z mnoha různých možností a měla bys vědět, že chránit se před otěhotněním můžeš jak **hormonálními** preparáty, tak i **přírodními** způsoby.

UMĚLÉ METODY - S HORMONEM

Kombinovaná hormonální antikoncepce

- Spočívá v přijímání estrogenní a gestagenní kombinace hormonů do těla.
- Hormony ovlivňují tvoji ovulaci tak, aby nedošlo k nechtěnému otěhotnění.
- Metoda není vhodná pro každého, je třeba její nasazení konzultovat s gynekologem.
- Lze ji užívat ve formě tabletek, náplastí či vaginálního kroužku.

Tablety - užívají se po dobu 3 týdnů s následnou 7-denní pauzou, ve které přichází menstruace. Je důležité být důsledná a užívat tabletky pravidelně každý den, ideálně ve stejný čas.

Náplast - hormony se do těla vstřebávají přes kůži pomocí náplasti. Náplast si nalepíš a ponecháš po dobu 7 dnů, poté přijde výměna za novou. Po 3 týdnech užívání přichází 7-denní pauza a dojde ke krvácení. Náplast má tělovou barvu a obvykle se umísťuje na oblast hýždí, paže či břicha.

Vaginální kroužek - je vyroben z měkkého, pružného plastu a umísťuje se do pochvy. Zavedený zůstává po dobu 3 týdnů a poté se vyjme, přichází 7-denní pauza pro krvácení. Zavedení je velmi snadné a zvládneš ho sama v domácím prostředí.

Gestagenní antikoncepce

- Tato metoda dodává do těla určité množství hormonu progestinu.
- Je vhodná pro dívky a ženy, které nemohou užívat kombinovanou hormonální antikoncepci.
- Existuje ve formě pilulek, injekcí, nitroděložního tělíska s hormonem a podkožních implantátů.

Pilulky - které obsahují hormon progestin se užívají kontinuálně, vždy ve stejný čas. Jsou nejčastější alternativou pro dívky, které nemohou užívat kombinovanou hormonální antikoncepci.

Injekční preparáty - obvykle bývají využívány staršími ženami, které neplánují těhotenství. Po vysazení injekcí se totiž plodnost navrácí po deší době. Injekce se aplikuje vždy v prvních dnech menstruace, aplikace se provádí v ordinaci lékaře vždy po 11-13 týdnech.

Podkožní implantáty - u nás v současné době nejsou používány.

Nitroděložní tělísko s hormonem

- Funguje na stejném principu jako tělísko bez hormonu, o kterém si můžeš přečíst výše.
- Díky přidanému hormonu se zvyšuje jeho spolehlivost.

Zdroj: vlastní