

# Názory studentů středních škol na plánované těhotenství

Michaela Fidrychová, DiS

---

Bakalářská práce  
2018



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2017/2018

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Fidrychová, DiS.**

Osobní číslo: **H15102**

Studijní program: **B5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Názory studentů středních škol na plánované těhotenství**

Zásady pro vypracování:

**Rešerše literatury.**

**Studium odborné literatury.**

**Vypracování teoretické části bakalářské práce.**

**Realizace výzkumu.**

**Analýza a interpretace získaných dat.**

**Prezentace výsledků výzkumu a jejich shrnutí.**

**Diskuse a závěr bakalářské práce.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**CARR-GREGG, Michael a Erin SHALE. Pubertáči a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-662-9.**

**CATER, Suzane and Lester, COLEMAN. Planned teenage pregnancy: Perspectives of young parents from disadvantaged backgrounds. Bristol, UK, 2006. ISBN 978-18-613-4874-6.**

**HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.**

**ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.**

**VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-2153-1.**

Vedoucí bakalářské práce:

**doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**5. ledna 2018**

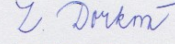
Termín odevzdání bakalářské práce:

**18. května 2018**

Ve Zlíně dne 5. ledna 2018

  
doc. Ing. Aněžka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 26-02-2018

.....  
F. Dvořáková

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlázení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

8105-50-85

## **ABSTRAKT**

Předložená bakalářská práce se zabývá názory studentů středních škol na plánované těhotenství. Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá adolescencí, dospělostí, rodinou a plánovaným rodičovstvím. Dále pojednává o vzniku těhotenství, oplození, vývoji plodu, symptomech a přidružených změnách v těhotenství, popis a rozdělení antikoncepčních metod. Praktická část obsahuje zpracované výsledky dotazníkového šetření od studentů středních škol. Výsledky průzkumu jsou zpracovány v tabulkách a grafickém znázornění.

Klíčová slova: adolescence, rodina, těhotenství, antikoncepce

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis focuses on opinions of secondary school students about planned pregnancy. The thesis is divided into two sections a theoretical and practical part. The theoretical part consists of adolescents, adulthood, family and planned parenthood. Moreover, the thesis describes the pregnancy, fertilization, fetal development, changes in pregnancy and describes contraceptive method. The practical part present the result implementation of the research method is chosen quantitative research of secondary school students. Result of research were processed in table and chart.

Keywords: adolescents, family, pregnancy, contraception

Ráda bych poděkovala doc. PhDr. Janě Kutnohorské CSc. za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady, trpělivost a vždy milý a ochotný přístup. Dále bych chtěla poděkovat studentům středních škol, kteří se zúčastnili mého výzkumného šetření. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu během celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Ve Zlíně dne

.....

Michaela Fidrychová, DiS

# OBSAH

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>                            | <b>10</b> |
| <b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>               | <b>11</b> |
| <b>1 ADOLESCENCE.....</b>                   | <b>12</b> |
| 1.1 RANÁ ADOLESCENCE.....                   | 12        |
| 1.2 POZDNÍ ADOLESCENCE .....                | 12        |
| 1.3 DOSPĚLOST .....                         | 13        |
| <b>2 RODINA.....</b>                        | <b>14</b> |
| 2.1 FUNKCE RODINY.....                      | 14        |
| 2.1.1 Biologicko - reprodukční funkce ..... | 14        |
| 2.1.2 Sociálně - ekonomická funkce .....    | 15        |
| 2.1.3 Emocionální funkce .....              | 15        |
| 2.1.4 Ochranná funkce .....                 | 15        |
| 2.2 MANŽELSTVÍ.....                         | 16        |
| 2.3 PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ.....              | 16        |
| <b>3 TĚHOTENSTVÍ.....</b>                   | <b>17</b> |
| 3.1 OPLOZENÍ.....                           | 17        |
| 3.2 VÝVOJ PLODU.....                        | 18        |
| 3.2.1 Příznaky těhotenství .....            | 19        |
| 3.2.2 Změny organismu v graviditě .....     | 19        |
| <b>4 PLÁNOVANÉ TĚHOTENSTVÍ.....</b>         | <b>21</b> |
| 4.1 MENSTRUAČNÍ CYKLUS.....                 | 21        |
| 4.2 OVULAČNÍ CYKLUS .....                   | 21        |
| 4.3 BAZÁLNÍ TEPLOTA.....                    | 22        |
| 4.4 HLENOVÁ METODA.....                     | 22        |
| 4.5 STRAVA.....                             | 22        |
| 4.5.1 Vitamíny a minerály.....              | 23        |
| 4.5.2 Vyvážená strava .....                 | 24        |
| <b>5 ANTIKONCEPCE .....</b>                 | <b>25</b> |
| 5.1 PERORÁLNÍ ANTIKONCEPCE.....             | 25        |
| 5.2 NITRODĚLOŽNÍ ANTIKONCEPCE.....          | 25        |
| 5.2.1 Spermicidy .....                      | 26        |
| 5.3 BARIÉROVÉ METODY .....                  | 26        |
| <b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>              | <b>27</b> |
| <b>6 METODIKA PRÁCE.....</b>                | <b>28</b> |



|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 6.1      | DÍLČÍ CÍLE .....                                | 28        |
| 6.2      | UŽITÁ METODA VÝZKUMU .....                      | 28        |
| 6.3      | ORGANIZACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ .....             | 28        |
| <b>7</b> | <b>PREZENTACE VÝSLEDKŮ .....</b>                | <b>29</b> |
| <b>8</b> | <b>DISKUZE .....</b>                            | <b>51</b> |
| 8.1      | POROVNÁNÍ VÝSLEDKŮ S JINÝMI VÝZKUMY .....       | 51        |
| 8.2      | DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....                       | 52        |
|          | <b>ZÁVĚR .....</b>                              | <b>53</b> |
|          | <b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>          | <b>55</b> |
|          | <b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b> | <b>58</b> |
|          | <b>SEZNAM TABULEK.....</b>                      | <b>59</b> |
|          | <b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>                       | <b>61</b> |

## ÚVOD

Plánované mateřství a rodičovství tvoří určitou životní etapu pro každého jedince. Dnešní doba je pro spoustu mladých lidí hektická. Přináší určité vypětí a stresové situace. Každý jedinec si plánuje svou budoucnost. Životní hodnoty a priority se u každého mohou lišit. Mladí lidé často touží po vzdělání, budování kariéry nebo cestování. Založení rodiny se často posouvá na pozdější věk. Pro každého je doba na založení rodiny individuální. Důležité je si tyto životní kroky naplánovat.

Bakalářská práce je členěna na část teoretickou a praktickou. První kapitola teoretické části zahrnuje členění adolescence a následné dospělosti. Každý člověk je ale individuální bytost. U každého se nástup dospělosti liší. Souvisí to také s výchovou a zázemím, kde jedinec vyrůstá. V další kapitole se navazuje na rodinu a určité funkce rodiny. Dále je zde rozebírán pojem manželství a rodičovství. Manželstvím se vytváří zázemí, rodina. Často po vstupu do manželství touží pár po dítěti, proto je nezbytná příprava ženy jako budoucí matky. Tímto navazuje třetí kapitola na pojem těhotenství, vývoj plodu a změny, které probíhají v organismu těhotné ženy. Čtvrtá kapitola navazuje na plánované těhotenství. Pokud žena plánuje otěhotnět, musí vědět a znát, co před početím užívat, jak se stravovat. Poslední kapitola teoretické části zahrnuje antikoncepční metody. Konkrétně jsou zde popsány možnosti ochrany před neplánovaným početím.

Praktická část obsahuje výsledky výzkumného šetření. Výzkumné šetření je zaměřeno na studenty středních škol prvního a čtvrtého ročníku. V tomto období se často mladí lidé rozhodují, jak naložit se svým životem. Dostávají se do fáze, kdy rozhodují sami za sebe. Vytváří si určité názory na postoj k životu, partnerství a mateřství.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ADOLESCENCE

Adolescence je období dospívání, kdy mladý člověk prochází celou řadou změn v oblastech biologických, sociálních ale také psychických. V tomto období dochází k celkové změně osobnosti dospívajícího. Je to období hledání a přehodnocování myšlení, názorů a utváření si vlastní identity (Vágnerová, 2012, str. 367). Jednotlivé fáze adolescence jsou vázány na věk, ve kterém vývojové změny nastávají. Tyto fáze se obvykle dělí na adolescenci ranou a pozdní. Dospívání a chování jedince je dáno a hlavně podmíněno výchovou, rodinným zázemím, kulturními a společenskými normami (Máchová, Kubátová, 2015, str.183).

### 1.1 Raná adolescence

Raná adolescence, označována jako pubescence, je považována za biologický mezník v životě jedince. Věkově je ohraničena mezi 11. až 15. rokem života. Věkové rozmezí nástupu pubescence se u dívek a chlapců liší. Děvčata mají nástup puberty o 2 až 3 roky dříve. Nastává období pohlavního dozrávání. Jedinec prochází změnami tělesnými, začíná se měnit zevnějšek dospívajícího. Vlivem hormonálních změn dochází ke změnám emočního prožívání. Pubescent se začíná osamostatňovat, začíná měnit způsob myšlení. Stává se samostatným a méně závislým na rodičích. Dochází ke zkušenosti s láskou a partnerskými vztahy. Velký vliv na jedince mají jeho vrstevníci. Častá je počáteční experimentace. Snaha odlišit se od ostatních (Vágnerová, 2012, str. 369-370).

### 1.2 Pozdní adolescence

Pozdní adolescence zahrnuje období mezi 15. a 20 rokem života jedince. Jedinec získává schopnost samostatně se rozhodovat. Počátek adolescence bývá spojován s plnou reprodukční zralostí. Ukončuje se tělesný růst a prohlubuje se sociální identita. Stává se nezávislým na rodičích. Ekonomicky se osamostatňují. Mění se osobnost dospívajícího, stanovuje si hranice a vnímá osobní limity. Důležité se stávají úvahy o budoucnosti a volbě povolání. Navozování partnerského vztahu, plánování rodinného života (Langmeier, Krejčíková, 2006, str. 167).

Autor Macek popisuje přehled vývojových úkolů pro období adolescence dle Havighursta:

- *„přijetí vlastního těla, fyzických změn, včetně pohlavní zralosti a pohlavní role*

- *kognitivní komplexita, flexibilita a abstraktní myšlení - schopnost aplikovat intelektový potenciál v běžné každodenní zkušenosti*
- *uplatnění emocionálního a kognitivního potenciálu ve vrstevnických vztazích, schopnost a dovednost vytvářet a udržovat vztahy s vrstevníky obojího pohlaví*
- *změna vztahů k dospělým (rodičům, mladším autoritám) - autonomie, popř. vzájemný respekt a kooperace nahrazuje emocionální závislost*
- *získání představy o ekonomické nezávislosti a směřování k určitým jistotám, které s ní souvisejí - k volbě povolání, k získání základní profesní kvalifikace, k ujasnění představ o budoucí profesi*
- *získání zkušeností v erotickém vztahu, příprava pro partnerský a rodinný život*
- *rozvoj intelektu, emocionality a interpersonálních dovedností zaměřených ke komunitě a společnosti - tj. získání kompetence pro sociálně zodpovědné chování*
- *představa o budoucích prioritách v dospělosti - důležitých osobních cílech a stylu života“ (Macek, 2003, str. 17).*

### 1.3 Dospělost

Dospělost se projevuje osobní vyrovnaností, větší sebejistotou a sebedůvěrou. Dosažení dospělosti je spojeno s přijmutím zodpovědnosti za své činy (Kelnarová, Matějková, 200, str. 105).

Dospělost se podle Langmeiera a Krejčířové dělí na tyto fáze:

- *časná dospělost (25 až 30 let) období mezi adolescencí a dospělostí*
- *střední dospělost (35 až 45 let) období, kdy je jedinec stabilní a výkonný*
- *pozdní dospělost (60 až 65) označováno jako období stáří.*

Období dospělosti bývá dáno osobní zralostí. Člověk je považován za zralého, když začíná být ekonomicky nezávislý. Začíná přejímat plnou osobní a občanskou zodpovědnost. Snadněji navazuje sociální vztahy, nová přátelství. Stávají se trvalá a zůstávají jako zdroj opory pro celý život. Začíná realizovat své plány a životní cesty. Dokáže se nezávisle rozhodovat a je si sám sebou jistý.

## 2 RODINA

Rodina je chápána jako „*nejpůvodnější, nejpřirozenější, a nejdůležitější lidská skupina a instituce, jako ekonomická jednotka i jako základní stavební prvek sociálních struktur*“ (Reichel, 2008, str. 177). Bývá označována jako základní článek lidské společnosti. Rodina je skupina osob, které jsou navzájem spjati příbuzenstvím, manželstvím nebo adopcí. Tento model rodiny, bývá tvořen rodiči, jejich dětmi a také prarodiči. Vytváří strukturovaný celek, jehož účelem je vytvořit bezpečné a stabilní prostředí. Rodinné prostředí je vždy tvořeno prostorem, ve kterém její členové prožívají všechny fáze života. Smyslem rodinného života se stává výchova dítěte. Pro zdravý vývoj jedince má rodina obrovský význam. Dítě ovlivňuje svými tradicemi a kulturou. Rodinní příslušníci se pro dítě stávají vzorem v chování, učí se poznávat, co je dobré a co ne (Procházka, str. 101-102, 2012).

### 2.1 Funkce rodiny

Dítě přijímá prostřednictvím rodičů určité morální hodnoty. Zásadní vliv na dítě má rodinné prostředí a vztahové vazby. Důležitou roli hraje, zda je rodina úplná či neúplná. Ve společnosti jsou na rodinu kladeny určité nároky a požadavky. Naplňuje široké spektrum funkcí. Rodina je strukturovaný celek a můžeme jí rozdělit podle tradičních kritérií současné doby na:

- rodinu nukleární: tvořenu rodiči a dětmi
- rodinu rozšířenou: zahrnuje blízké příbuzné
- rodinu funkční: přiměřeně plní všechny své funkce
- rodinu dysfunkční: nejsou dostatečně plněny všechny funkce
- rodinu afunkční: narušena základní funkce (Kraus, 2008, str. 80).

#### 2.1.1 Biologicko - reprodukční funkce

Má význam pro samostatného jedince, ale i pro celou společnost. Tato funkce zabezpečuje reprodukci v lidské populaci. Vede k uspokojení biologických a sexuálních potřeb jedince. Pro další vývoj a rozvoj potřebuje každý jedinec stabilní reprodukční základnu. Početí a narození dítěte má význam pro rozvoj partnerských vztahů a zachování rodu. Je důležité, aby se rodil určitý počet dětí, který tyto perspektivy naplní. V dnešní době se

počet narozených dětí navýšil. Děti se rodí do úplných rodin, tvořených matkou a otcem (Kraus, 2008, str. 81)

### 2.1.2 Sociálně - ekonomická funkce

Sociálně - ekonomická funkce není přímo závislá na přítomnosti dítěte v rodině. Rodina je ve společnosti chápána jako určitá sociální skupina a ekonomický objekt. Zajišťuje materiální existenci jednotlivých členů rodiny. Rodiče chodí do práce, aby zabezpečili rodinu a materiální podmínky pro chod domácnosti. Při ekonomické nestabilitě rodiny existuje systém sociálního zabezpečení. Z ekonomického hlediska lze tuto funkci vyjádřit, jako schopnost zajistit ekonomické a sociální podmínky pro potřebu svých členů. Hlavním úkolem je socializace dětí v rodině. Přípravuje děti na praktický život, učí se přijímat základní návyky a způsoby chování (Procházka, 2012, str. 105).

### 2.1.3 Emocionální funkce

Emocionální funkce dle autora Procházky bývá považována za „*velmi významnou a zároveň velmi ohroženou. Rodina je prostředím, které vytváří potřebné citové zázemí, sytí jedince pocitem lásky, dává mu prožít bezpečí, zažít životné jistoty*“. Žádné jiné prostředí nám nedokáže vytvořit pocit bezpečí a jistoty než domov. Vztahy mezi všemi členy rodiny vedou k rozvoji emocionality u člověka. Při dlouhodobém emocionálním selhávání se rodina může stát zdrojem stresu. Důvodem mohou být konflikty rodičů, pracovní vytížení a nedostatek času na dítě. Emocionální selhání se poté podepíše nejen na dítěti, ale také na ostatních členech rodiny (Procházka, 2012, str. 109).

### 2.1.4 Ochranná funkce

Ochranná funkce zajišťuje bezpečí všech členů rodiny. Tato funkce funguje na principu zajištění životních potřeb rodiny jak v oblasti sociální, tak i zdravotní. Rodiče by měli pro své dítě zajistit bezpečný domov. Rodinné zázemí by mělo být místem, kde každý člen rodiny najde lásku, podporu a pochopení. „*Rodina jako zázemí dotváří potřebu bezpečí a jistoty, dává hmatatelný pocit, že každý člen někam patří, má své místo mezi nejbližšími*“ (Procházka, 2012, str. 110).

## 2.2 Manželství

Manželství je chápáno jako svazek mezi mužem a ženou. Mohou ho uzavřít pouze osoby starší osmnácti let. V určitých případech, např. těhotenstvím nezletilé, může soud povolit uzavření sňatku v 16 letech. Vzniká svobodným a souhlasným prohlášením muže a ženy. Bývá stanoveno zákonem a jeho účelem je založení rodiny, vzájemná podpora a vychovávání dětí. Manželé se mají vzájemně podporovat, povzbuzovat, vyjadřovat si lásku a úctu. V České republice lze uzavřít manželství sňatkem občanským nebo církevním. Občanský sňatek se uzavírá před představitelem veřejné moci a v přítomnosti matrikáře. Při sňatku církevním vstupují snoubenci do manželství v náboženské společnosti (Novotný, Ivičičová, 2017, str. 13-16).

Vstupem do manželství plní muž a žena určité role a povinnosti. V tradičním manželství se žena často musela přizpůsobit muži, starat se o rodinu, domácnost a výchovu dětí. Muž zabezpečoval rodinu po finanční stránce, rozhodoval o financích a investicích. Přebíral všechnu zodpovědnost za rodinu. V dnešní době se od tradičního modelu rodiny odstupuje. Muž a žena by si měli být v manželství rovni. Model moderního manželství je postaven na vzájemné dohodě o plnění rolí a povinností. *„Žena může být živitelka, muž v domácnosti, mohou mít společnou, ale i oddělnou pokladnu, děti mohou vychovávat oba, sami nebo za pomoci prarodičů. Mohou si vyčlenit vlastní sféry vlivu, moci a zodpovědnosti“* (Novák, Hergašová, 2007, str. 19-20).

## 2.3 Plánované rodičovství

Plánované rodičovství znamená rozhodnutí partnerského páru, aby založení rodiny, proběhlo v nejvhodnější době. Ve vyspělých zemích se plánované rodičovství stává součástí životního stylu obyvatel. Hlavní zásadou je, aby si každá žena sama naplánovala dobu, kdy chce otěhotnět. Ve všech civilizovaných zemích je to považováno jako základní lidské právo. Vedete to ke snižování úmrtnosti a morbidity žen v souvislosti s těhotenstvím (Roztočil, str. 2008)

Obecně lze plánované rodičovství rozdělit na pozitivní a negativní. Pozitivní plánované rodičovství zahrnuje cílenou snahu partnerů o otěhotnění. Partneri se svobodě rozhodnou o počtu dětí. Negativní plánované rodičovství znamená zabránění nežádoucího otěhotnění. Partneri používají bariérové metody antikoncepce k zamezení plodnosti (Pařízek, str. 32, 2005)



### 3 TĚHOTENSTVÍ

Těhotenství je pro každou ženu určitým životním mezníkem. Začíná splynutím ženské pohlavní buňky (oocytu) a mužské pohlavní buňky (spermie). Období těhotenství trvá 40. týdnů neboli 10 lunárních měsíců. Toto období se dělí do několika fází od oplození, implantaci, nidaci až po vývoj plodového vejce. Tělo ženy prochází v tomto období určitými fyziologickými změnami. Žena přibírá na váze, zvětšuje se kapacita děložní dutiny, růst tkání (Roztočil, str. 32, 2005).

Gravidita se dělí na tři období tzv. trimestry. První trimestr je počítán do 12. týdne, kdy dochází k vývoji zárodku v děloze. V tomto období se vyvíjí jednotlivé orgány a plod je velmi citlivý na nepříznivé vlivy z okolí. Druhý trimestr se vyznačuje do 28. týdne. V této fázi vývoje dochází k vývoji orgánových funkcí plodu. Třetí trimestr se počítá od 28. týdne do termínu porodu (Gregora, Velemínský, str. 22, 2013).

#### 3.1 Oplození

Oplození neboli fertilizace nastává po ovulaci, kdy je oocyt zachycen řasinkami epitelových buněk vejcovodu. K oplození nejčastěji dochází v ampulární části vejcovodu. Spojením spermie s jádrem oocytu vzniká oplodněné vajíčko tzv. zygota. Zygota obsahuje 46 chromozomů. Tvoří genetický základ embrya. V této fázi nastává proces mitotického dělení. Je to proces, při kterém z jedné mateřské buňky vznikají dvě buňky dceřiné. Tyto buňky jsou geneticky identické. V dceřiných buňkách zůstává kompletní výbava 46 chromozomů. Množící se buňky jsou při každém dalším dělení menší a po několika dnech se označují jako blastomery. Blastomery jsou uloženy uvnitř zóna pellucida. Glykoproteinový obal, označován jako zóna pellucida, obklopuje vajíčko. Po třech dnech od oplození se oplodněné vajíčko dále mění a vytváří morulu tvořenou z 16 buněk (Sadler, str. 46, 2010).

Oplozené vajíčko putuje vejcovodem směrem do dělohy. V děloze přetrvává šest dní a přeměňuje se na blastocystu. V mezibuněčném prostoru blastocysty proniká tekutina, která je tvořena trofoblastem a embryoblastem. Blastocysta se přichytí k sliznici děložního těla. Začne pronikat do sliznice a nastává tzv. nidace. Dále proniká blastocysta hlouběji do sliznice a nastává fáze implantace. Tím se začne vyvíjet zárodek zvaný embryo (Vacek, str.36-38, 2006).

### 3.2 Vývoj plodu

Vývoj plodu lze rozdělit na tři stádia, která na sebe postupně navazují a probíhají plynule. První období se nazývá blastogeneze. Je to označení pro vývoj oplodněného vejce v době tří týdnů. Druhé stádium se nazývá embryogeneze. V této části se vyvíjí hlavní orgánové systémy. Stádium embryogeneze začíná od 22. dne po oplodnění. Embryo je v tomto období citlivé na teratogenní vlivy zevního prostředí. Koncem 10. týdne po oplodnění je embryogeneze ukončena. Následuje poslední třetí fáze zvaná fetogeneze. Začíná 9. týdnem po oplodnění a končí narozením plodu (Hájek, str. 27-28, 2014).

Dochází k intenzivnímu růstu orgánů, tkání a těla plodu. Rozměry a stáří plodu se zjišťují pomocí ultrazvukové biometrie. Délka plodu je udávána jako temeno - kostrční délka (CRL). Vyšetření se provádí v 8. - 10. týdnu gravidity. Stanoví gestační stáří plodu a přesný termín porodu. V průběhu každého měsíce vývoje plodu dochází k určitým změnám (Sadler, str. 103, 2011).

Mezi 9. a 12. týdnem fetálního období se zpomaluje růst hlavy. V lebečních kostech se vytváří osifikační centra. Zdvojnásobuje se temeno - kostrční délka plodu. Utváří se široký obličej. Oči jsou z původního laterálního uložení posunuty na přední stranu obličeje. Po stranách hlavy jsou uloženy ušní boltce. Na horních končetinách se vytváří základy prstů. Od 14. až 16. týdne se na obličejí vyvíjí mandibula. Zevní genitál je již plně vyvinut. Dolní končetiny se začínají prodlužovat a od 20. týdne lze slyšet srdeční ozvy plodu.

Povrch těla plodu pokrývají jemné chloupky zvané lanugo. Fetus přibírá na váze, reaguje na zvuky z vnějšího okolí a začíná se aktivně pohybovat. Tyto pohyby jsou rodičkou vnímány. Koncem 29. týdne je plně vyvinut centrální nervový systém. Od 35. týdne dochází k rychlému rozvoji podkožního tuku. Kůže je pokryta bělavou hmotou složenou z mazových žlázek. V 40. týdnu je plod zcela vyvinut. Na lebečních kostech je od sebe oddělená malá a velká fontanela. „*U mužského pohlaví končí sestup varlat, levého varlete zpravidla o něco dříve nežli pravého. U ženského pohlaví labia majora překrývají labia minora*“ (Vacek, str. 81- 84, 2006).

### 3.2.1 Příznaky těhotenství

U každé těhotné ženy se mohou příznaky těhotenství lišit. Například na intenzitě vnímání a celkovému stavu ženy před otěhotněním. Důležitá je zde psychika, která ovlivňuje velkou část vnímání a prožívání těhotenství. Obecně se příznaky těhotenství rozdělují na nejisté, pravděpodobné a jisté. K nejistým známkám těhotenství patří náhlé změny nálad, střídání pocitů radosti a smutku, ranní nevolnost a nechutenství. Mnoho žen udává časté močení a změny chuti k jídlu (Gregora, Velemínský, str. 20, 2013).

Pravděpodobné známky těhotenství mohou být považovány jako začátek těhotenství. Řadí se zde vynechání menstruačního krvácení, žena může pociťovat zvětšení břicha a příbytek na váze. Barva poševní sliznice je nafialovělá. Dochází k prosakování děložní sliznice, což bývá označováno jako Braunovo znamení (Roztočil, str. 61, 2008).

K posledním jistým známkám těhotenství patří průkaz plodu v děloze ultrazvukovým vyšetřením. Je patrná srdeční akce plodu. Při vaginálním ultrazvukovém vyšetření lze vidět gestační váček, ve kterém se zárodek vyvíjí. Těhotenství se ultrazvukově prokáže v pátém týdnu od poslední menstruace. Přibližně třetí týden po oplození. Laboratorně se z krve nebo moče zjišťuje hladina hCG hormonu. Lidský choriový gonadotropin (hCG) narůstá v prvním trimestru dvojnásobně. Od osmého dne po ovulaci a oplození bývá pozitivní (Gregora, Velemínský, str. 20, 2013).

### 3.2.2 Změny organismu v graviditě

Gravidita představuje pro mateřský organismus určitou fyzickou, ale i psychickou zátěž. Změny probíhají v určitých tělních systémech. Dochází ke změnám funkčním, které jsou vyvolané hormonálními podmínkami. Tělo ženy se začíná připravovat na průběh těhotenství, porod a následné šestinedělí (Hudáková, Kopáčiková, str. 28, 2017). K prvním viditelným změnám patří růst prsou. Vlivem ženských pohlavních hormonů, progesteronu a estrogenů, se prsní žláza zvětší. Hormony způsobí hypertrofii alveolů mléčné žlázy. Těhotná pociťuje citlivost bradavek a tlak v prsou. Prsní dvorce vlivem zvýšené pigmentace tmavnou a zvětšuje se velikost prsních bradavek. Od desátého týdne těhotenství se může objevit sekrece z prsní bradavky. Jedná se o nažloutlou tekutinu zvanou mlezivo (kolostrum). Konzistence a hustota mleziva se zvětšuje s blížícím se porodem (Roztočil, str. 67, 2008).

K hlavním změnám dochází v reprodukčním systému ženy. Děloha zvětšuje svůj objem a hmotnost přibližně na 1000 g před termínem porodu. Ztenčuje se děložní stěna a kapacity děložní dutiny se zvětšuje. Děložní hrdlo v průběhu těhotenství prosakuje a zvětšuje svůj objem. Vlivem hypertrofie cévního zásobení dělohy je hrdlo překrveno. Děložní čípek ztrácí množství kolagenu. Žlázy děložního hrdla značně zvětšují objem a produkují větší množství cervikálního hlenu. Cervikální hlen působí jako zátka, která zabraňuje vzestupu infekce do dělohy. Poševní sliznice je překrvená, prosáklá a zbarvená do modro-fialova. V těhotenství dochází ke snížení vaginálního pH. Snižuje se ochranná bariéra proti mikroorganismům. Těhotné ženy často prodělávají vaginální záněty během gravidity (Hájek, str. 33-34, 2014).

V kardiovaskulárním systému se mezi prvotními změnami můžou objevit změny tepové frekvence. Tep se zrychluje o více než 10 úderů za minutu. Na začátku gravidity může být diastolický tlak snížený. Postupně se však normalizuje. Varovné bývají zvýšené hodnoty diastolického tlaku při opakovaných měřeních. Postupně se můžou začít rozvíjet komplikace spojené s vysokým krevním tlakem. S těhotenstvím se nároky na srdce postupně zvyšují. Zvětšuje se minutový objem srdeční. Pokud je těhotná v poloze na zádech, může rostoucí děloha utlačovat průtok krve dolní dutou žílou. Tím nastane snížení systolického tlaku a tzv. syndrom dolní duté žíly (Gregora, Velemínský, str.36, 2013).

Těhotenská nauzea bývá častou změnou v gastrointestinálním systému. Na začátku gravidity udává každá žena nevolnost nebo ranní zvracení. Střevní motilita se vlivem sníženého napětí stěn hladké svaloviny snižuje. To vede ke vzniku zácpy a také plynatosti u těhotných žen. Močový trakt prochází také určitými změnami. Zvětšuje se průtok krve ledvinami tzv. glomerulární filtrací. Účinkem kortizolu a aldosteronu se zvyšuje vstřebávání sodíků. Močovody bývají rozšířené, snižuje se napětí stěn močového měchýře a močových cest. Zpomalené peristaltika močovodů může vést ke vzniku močových infekcí (Hudáková, Kopáčiková, str. 29, 2017).

Důležitou změnou prochází i endokrinní systém těhotné. V těhotenství klesá produkce gonadotropinů. Jedná se o hormony produkované hypofýzou. Označované jako folikuly stimulující hormon (FSH) a luteinizační hormon (LH). Naopak vylučování prolaktinu, adrenokortikotropního (ACTH), melanocyty stimulujícího (MSH) a tyreotropního (TSH) hormonu stoupá. Před začátkem porodu a během začátku laktace začne zadní lalok hypofýzy vylučovat oxytocin (Hájek, str. 35, 2014).

## 4 PLÁNOVANÉ TĚHOTENSTVÍ

Každá žena by si měla sama ujasnit a určit, kdy je správný a vhodný čas na početí potomka. Většina žen se před nechtěným těhotenstvím chrání různými antikoncepčními metodami. Otěhotnění se doporučuje alespoň tři měsíce po vysazení hormonální antikoncepce. Důležité je, aby došlo k regeneraci děložní sliznice, která je vlivem antikoncepce nízká. Před plánovaným těhotenstvím by měla žena dodržovat určité zásady zdravého životního stylu a také docházet na pravidelné gynekologické prohlídky. Žena by měla rozpoznat, kdy je pravděpodobnost otěhotnění nejvyšší dle tzv. plodných a neplodných dnů (Hánáková, str. 11, 2015).

### 4.1 Menstruační cyklus

Menstruační cyklus je periodický děj. Děložní sliznice (endometrium) prodělává cyklické změny vlivem hormonu estrogenů a progesteronu. Pokud nedojde k oplození vajíčka, nastává menstruační fáze. Menstruační cyklus trvá průměrně 28 dní. Délka cyklu se počítá od prvního dne menstruačního krvácení. Fáze menstruace trvá průměrně pět dní, ale u každé ženy se může lišit. Ve vnější vrstvě děložní sliznice dojde k nekróze a spazmu arteriol. Povrchová stěna sliznice se začíná postupně odlučovat. Vyplavuje buňky endometria společně s arteriální krví, která volně vytéká ven z dělohy. Další fáze cyklu je nazývána jako proliferační neboli růstová. Navazuje na ukončené menstruační krvácení. Děložní sliznice se začíná postupně obnovovat. Dochází k růstu buněk a zraje Graafova folikulu pod vlivem estrogenů. Na proliferační fázi navazuje fáze sekreční. Začíná patnáctým dnem a končí 28. dnem. Děložní sliznice dále roste, zvětšuje se vlivem gestagenů a progesteronu. V této fázi je sliznice připravena přijmout oplozené vajíčko (Roztočil, str. 74, 2011).

### 4.2 Ovulační cyklus

Ovulační cyklus se skládá ze tří fází. První fáze se nazývá folikulární. Začíná 12. až 14. dnem od prvního dne poslední menstruace. V této fázi dochází ke snížení hladiny hormonu estrogeneru a progesteronu. Začne se zvyšovat tvorba folikulostimulačního hormonu, což vede k dozrávání Graafova folikulu. Ke konci fáze dochází k zvýšené sekreci luteinizačního hormonu, který přispívá k dozrávání Graafova folikulu a tím způsobuje ovulaci (Kittnar, str. 14, 2011).

Ovulační fáze nastává 14. dnem cyklu. Dochází k prasknutí Graafova folikulu a vajíčko se vyplaví do vejcovodu. Ve vejcovodu může být vajíčko oplozeno spermií. Vejcovodem putuje do dělohy. Pokud nedojde k oplození do jednoho dne od vyplavení z vaječníků, ztrácí životaschopnost. Ve třetí luteální fázi dochází ke vzniku žlutého tělíska. Žluté tělísko vzniká ukládáním luteinového pigmentu a tuku. Zajišťuje produkci progesteronu do šestého měsíce těhotenství. Pokud nedošlo k oplodnění vajíčka do 28. dne cyklu, začne žluté tělísko zanikat a přemění se v bílé tělísko (Slezáková, str. 20, 2007).

### 4.3 Bazální teplota

Měření bazální teploty umožňuje ženě určit dobu ovulace. Měření provádí žena sama ihned po probuzení. Teploměr se zavádí vždy ve stejnou hodinu do pochvy, konečníku nebo úst. Doba zavedení teploměru by měla být okolo 5 - 10 minut. Naměřené hodnoty se v průběhu menstruačního cyklu mění. Před ovulací dochází ke vzestupu teploty o 0,3 stupně Celsia. Naměřené hodnoty je důležité po dobu menstruačního cyklu zapisovat. Z naměřených hodnot se vytvoří jednoduchá grafická křivka. Grafické znázornění umožní určit přesnou dobu ovulace a tím i nejpravděpodobnější den oplození (Pařízek, str. 60, 2008).

### 4.4 Hlenová metoda

Hlenová metoda, zvaná také Billingsova, slouží ke stanovení neplodných dnů. Množství a kvalita cervikálního hlenu závisí na působení progesteronu a estrogeneru. Estrogeny vytváří řídký, tažný hlen. Tvoří se během první poloviny menstruačního cyklu. Progesteron po ovulaci tlumí produkci hlenu (Weiss, str. 14, 2010).

*„Progesteron způsobuje, že hlen ve spodní části hrdla houstne a vytváří nepropustnou zátku, která zvyšuje šance na oplodnění udržení spermií v děložním kanálu“* (Trewinnard, str. 31, 2006).

### 4.5 Strava

Stravování před a v období těhotenství vytváří optimální podmínky pro správný vývoj plodu. Důležité je, aby žena změnila životní styl ještě dříve, než plánuje otěhotnět. Správně nastavený stravovací režim může ovlivnit průběh celého těhotenství. Zavedením určitých stravovacích návyků žena předchází možným komplikacím a vzniku onemocnění.

K častým komplikacím, které je nutno před těhotenstvím řešit patří např. diabetes, obezita nebo onemocnění kardiovaskulárního systému. Pokud se žena rozhodne otěhotnět, je důležité, aby dodržovala určitá pravidla zdravého životního stylu. K těmto základním pravidlům patří vyvážená strava bohatá na vitamíny, minerální látky a vlákninu. Dostatečný pitný režim zajišťuje vodní rovnováhu v organismu ženy. Důležité je, aby si žena zachovala optimální tělesnou hmotnost. Hmotnost ženy před těhotenstvím souvisí s porodní váhou dítěte. Nadměrná hmotnost může v průběhu těhotenství představovat riziko jak pro dítě, tak i matku (Vorlová, str. 6-7, 2012).

#### 4.5.1 Vitamíny a minerály

**Kyselina listová** neboli acidum folicum je vitamín rozpustný ve vodě. Patří do skupiny vitamínu B a podílí se na růstu a dělení buněk. Podporuje tvorbu červených krvinek. Při dostatečném přísunu kyseliny listové se snižuje riziko vzniku vrozených rozštěpových vad plodu. Mezi časté rozštěpové vady plodu patří rozštěp páteře, rtu, čelisti. Žena, která plánuje otěhotnět, by měla užívat kyselinu listovou nejméně měsíc před otěhotněním. Denní příjem by měl být okolo 600 mg. Velký podíl kyseliny listové se vyskytuje především ve špenátu, chřestu, kapustě, brokolici. Během gravidity se spotřeba kyseliny listové dvojnásobně zvyšuje. Pouze příjem zeleniny nepokryje doporučenou denní dávku folátu. Ženě se doporučuje užívat přípravky se syntetickým obsahem acidum folicum (Sebersky, str. 74, 2009).

**Vitamín C** (kyselina askorbová) je potřebný pro regeneraci a hojení tkání. V oblasti imunitního systému je nezastupitelný. Má silné antioxidační a protizánětlivé účinky. Ovlivňuje vývoj kostí, zubů a dásní. Denní množství by mělo být 30 mg. Lidský organismus si nedokáže tento vitamín sám vytvářet. Musí se přijímat potravou. Nejvíce je obsažen v šípku, jahodách a čerstvé zelenině. Zejména v paprice, rajčatech a brokolici. **Vitamín A** (retinol) podílí se na správném vývoji plic plodu. Důležitý je pro zrak, kůži, sliznice a imunitu. Při vysokých dávkách působí na vyvíjející plod negativně. U plodu může způsobit určitou vývojovou vadu. Obsažen je převážně v listové zelenině a ovoci. Ale také ve vnitřnostech např. v játrech (Gregora, Velemínský, str. 41, 2013).

**Vápník** má vliv na kosti, zuby a nervovou soustavu plodu. Před otěhotněním a v průběhu těhotenství se vstřebávání vápníku ze stravy zvyšuje. Při nedostatečném množství si plod začne odebírat vápník z krve matky. K hlavním zdrojům vápníku patří mléko, mléčné výrobky, mák, sardinky. Doporučené množství v těhotenství je 1200 mg.

Pro správné vstřebávání vápníku je důležitý **vitamín D**. Nedostatek tohoto vitamínu má vliv na vývoj plodu. Pro správný vývoj nervové soustavy plodu je důležitý **jód** a **zinek**. Na začátku těhotenství se hodnoty zinku snižují, což vede ke snížení imunity a rozvoji infekcí. Zdrojem zinku jsou játra, luštěniny, kvasnice. Denní množství by mělo být okolo 15 mg. Jód má vliv na vývoj mozku plodu. Hlavním zdrojem jódu je jodizovaná sůl, mořské ryby a mléčné výrobky. Podle světové zdravotnické organizace je doporučená denní dávka jódu 200 mg (Vorlová, str. 14-15, 2012).

#### 4.5.2 Vyvážená strava

Konzumace vyvážené stravy před plánovaným těhotenstvím je přínosná nejen pro ženu. Pro zdravý vývoj plodu je důležitý i způsob stravování muže jakožto budoucího otce dítěte. Optimální příjem vitamínů a minerálů má vliv na plodnost. Například konzumace vitamínů skupiny A a B pozitivně ovlivňují kvalitu spermatu. Minerální látky jako zinek, hořčík, selen podporují pohyblivost a správnou funkci spermií (Trewinnard, str. 70, 2006).

K vyvážené stravě se řadí konzumace proteinů (bílkovin). Proteiny se skládají z aminokyselin, které tvoří základní strukturu všech buněk. Jsou důležitou součástí enzymů, hormonů, kostí a svalů. Lidský organismus si nedokáže sám vytvářet esenciální aminokyseliny, proto se musí přijímat ve stravě. Nejvíce jsou zastoupeny v masu, mléčných výrobcích, vejcích a luštěninách. Aby organismus dostával optimální dávku energie, je důležitý vyvážený přísun sacharidů. Sacharidy se dělí na jednoduché a složené. Jednoduché cukry, tzv. rafinované cukry, dodávají tělu rychlý přísun energie. Vyskytují se v pečivu, bílé mouce, sladkostech. Nadměrný přísun zatěžuje slinivku břišní a játra. Proto by příjem těchto sacharidů neměl být větší než 60 g za den. Sacharidy složené, které jsou pro organismus prospěšné, se štěpí delší dobu a tím se do krve vstřebávají pomaleji. Vyskytují se v rýži, ovoci, luštěninách a celozrnném pečivu (Symons, str. 56-57, 2004).

Nepostradatelnou složku stravy tvoří lipidy (tuky). Obsahují velkou skupinu látek. Pro správnou funkci a vývoj mozku plodu jsou důležité tzv. esenciální mastné kyseliny. Organismus si tyto mastné kyseliny nevytváří sám. Proto je vhodné, aby žena před těhotenstvím přijímala průměrně 70 g těchto tuků denně. V potravě se tyto tuky vyskytují převážně v mořských rybách, drůbežím masu, sóji, řepkovém oleji, ořechách (Gregora, Velemínský, str. 40, 2013).



## 5 ANTIKONCEPCE

Antikoncepce zahrnuje metody, které vedou k zabránění nechtěného početí. Používání antikoncepčních prostředků sahá již daleko do historie. První záznamy o antikoncepčních metodách pochází z Egypta, kde využívali jako zábranu před oplozením krokodýlí trus, med a tím zabránili průniku spermií do pochvy. Ve středověku sloužili tzv. pásy cudnosti jako mechanická zábrana před početím. Postupně docházelo ke zdokonalování antikoncepčních metod. Ve 20. letech dvacátého století vznikaly antikoncepční poradny. Byly známy různé druhy bariérových metod, jako například pesar, poševní hubky, přerušovaná soulož. (Weiss, str. 276, 2010).

### 5.1 Perorální antikoncepce

Perorální antikoncepce je nejvíce využívanou metodou k zabránění těhotenství ve všech vyspělých zemích světa. Perorální antikoncepce může být kombinovaná nebo progestagenní. Kombinovaná obsahuje dva hormony, estrogeny a gestageny. Vlivem těchto hormonů převážně estrogenů nedochází u ženy k ovulaci. Gestageny způsobují změny v cervikálním hleně. Cervikální hlen je vazký a tím zabraňuje průniku spermií do cervikálního kanálu. Může se užívat formou pilulek nebo aplikovat na kůži formou náplasti. Pilulka se musí užívat pravidelně, každý den ve stejnou hodinu (Citterbart, str. 97, 2001).

Progestinová perorální antikoncepce je určena pro ženy, u kterých je kontraindikována kombinovaná forma perorální antikoncepce. Většinou u kojících žen. Cervikální hlen je nepropustný pro spermie. Progestinové tabletky musí žena užívat ve stejnou dobu. Při užití se zpožděním více než tři hodiny, může selhat antikoncepční efekt (Křepelka, str. 35, 2013).

### 5.2 Nitroděložní antikoncepce

Nitroděložní antikoncepce, tzv. nitroděložní tělíčko, je antikoncepční metoda. Při této metodě se do dutiny děložní zavádí umělohmotné tělíčko. Většinou je tělíčko ve tvaru písmene T. Dělí se na hormonální s malým množstvím hormonu progestinu a nehormonální. Progestin vytváří v děložním hrdle vazký hlen a zabraňuje průniku spermií. Tento způsob antikoncepce se doporučuje ženám, které nemohou užívat např. perorální antikoncepci. U žen, které ještě nerodily, se ve většině případů nitroděložní antikoncepce nedoporučuje. Před zavedením tělíška musí žena podstoupit gynekologické vyšetření

a docházet na pravidelné gynekologické prohlídky. Nitroděložní tělísko může být zavedeno po dobu tří až pěti let (Roztočil, str. 62, 2001).

Nehormonální nitroděložní tělíška obsahují měď, zinek, zlato nebo stříbro. K tělísku jsou připevněna vlákna, která slouží k manipulaci při zavádění nebo vytažení. Konce vláken vyčnívají do pochvy (Weiss, str. 283, 2010). Antikoncepční účinek spočívá v tom, že tělísko v děložní dutině vytvoří chronické změny podobné zánětlivým. Tím se začne vytvářet větší množství leukocytů. Společně s obsahem mědi, zinku, zlata nebo stříbra vytváří v dutině děložní spermicidní účinky (Barták, str. 42, 2006).

### 5.2.1 Spermicidy

K spermicidním metodám se řadí antikoncepční prostředky, např. gely, krémy nebo čípky, které chemicky ničí pohyblivost spermií. Formou gelů nebo krému se aplikují alespoň 15 minut před pohlavním stykem. Tím se zvyšuje antikoncepční účinek. Spermicidní látky neutralizují prostředí v pochvě a snižují pohyblivost spermií. Při používání této antikoncepční metody může nastat zvýšené riziko selhání účinku. Pro zajištění antikoncepčního účinku je vhodné použít spermicidní přípravky například s použitím prezervativu (Leifer, str. 310, 2004).

## 5.3 Bariérové metody

Bariérové metody antikoncepce se dělí na mužské a ženské. K mužským bariérovým metodám patří kondom (prezervativ). Zabraňuje průniku spermií do děložní dutiny. Prezervativ je vyroben z latexové gumy a před pohlavním stykem se navléká na penis. Slouží také jako ochrana před pohlavně přenosnými chorobami. Řadí se k nejstarším používaným bariérovým metodám (Roztočil, str. 62, 2001).

Pro ženy jsou určeny vaginální a cervikální pesary. Jedná se o latexové kloboučky, vyráběné v různých velikostech. Do pochvy se vkládají před pohlavním stykem. Cervikální pesar se přikládá k děložnímu hrdlu. Před pohlavním stykem se k děložnímu hrdlu přisaje a zabraňuje průniku spermií. Tyto metody je vhodné kombinovat se spermicidními přípravky (Slezáková, str. 99, 2011).

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 METODIKA PRÁCE

Empirická část bakalářské práce obsahuje analýzu informací získaných z dotazníkového šetření. Popisuje se zde problematika výzkumu s následným vyhodnocením získaných dat formou tabulek a grafů. Cílem práce je zjistit, jaká je informovanost studentů středních škol o plánovaném těhotenství.

### 6.1 Dílčí cíle

1. Zjistit, jak studenti středních škol rozumí pojmu plánované těhotenství.
2. Zjistit, jak se u studentů 1. a 4. ročníku liší optimální věková hranice na založení rodiny.
3. Zjistit, jak by se studenti 1. a 4. ročníku zachovali v případě neplánovaného těhotenství.

### 6.2 Užitá metoda výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno metodou kvantitativního výzkumu. Šetření bylo realizováno pomocí anonymního dotazníku. Skupinu respondentů tvořili studenti středních škol se zaměřením na cestovní ruch a studenti gymnázia v Rožnově pod Radhoštěm. Věkové rozmezí respondentů je 15-19 let. Záměrně byl výzkum prováděn u studentů prvních a čtvrtých ročníků, aby bylo možné porovnat, v jakém rozmezí se odpovědi u studentů liší. Dotazník obsahuje celkem 20 položek, na které studenti odpovídali formou uzavřených odpovědí a jedné otevřené odpovědi. Dotazník byl vytvořen dle vlastní konstrukce. Před zahájením výzkumu byl proveden předvýzkum u pěti respondentů, aby se ověřilo, zda jsou všechny otázky v dotazníku jednoznačné a srozumitelné. Respondentům byl dotazník předán v tištěné formě. Získaná data byla zpracována a prezentována v uvedených grafech a tabulkách.

### 6.3 Organizace výzkumného šetření

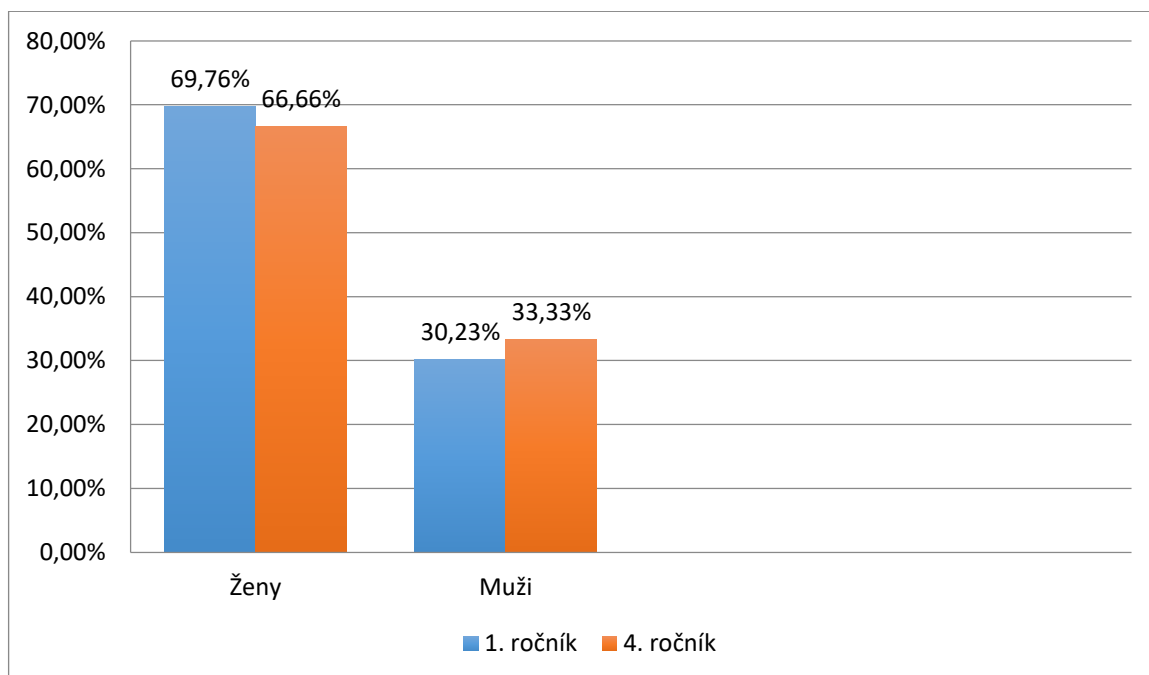
Výzkumné šetření probíhalo od ledna do února 2018 na střední škole cestovního ruchu Rožnov pod Radhoštěm a na gymnáziu Rožnov pod Radhoštěm u studentů 1. a 4. ročníků. Celkově bylo rozdáno 105 dotazníků. Z celkového počtu dotazníků bylo pět vyplněno chybně. Proto bylo k výslednému zpracování použito 100 dotazníků.

## 7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

### Položka č. 1: Pohlaví respondentů

|               | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|---------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|               | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ženy          | 30                | 69,76                 | 38                | 66,66                 |
| Muži          | 13                | 30,23                 | 19                | 33,33                 |
| <b>Celkem</b> | 43                | 100                   | 57                | 100                   |

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů



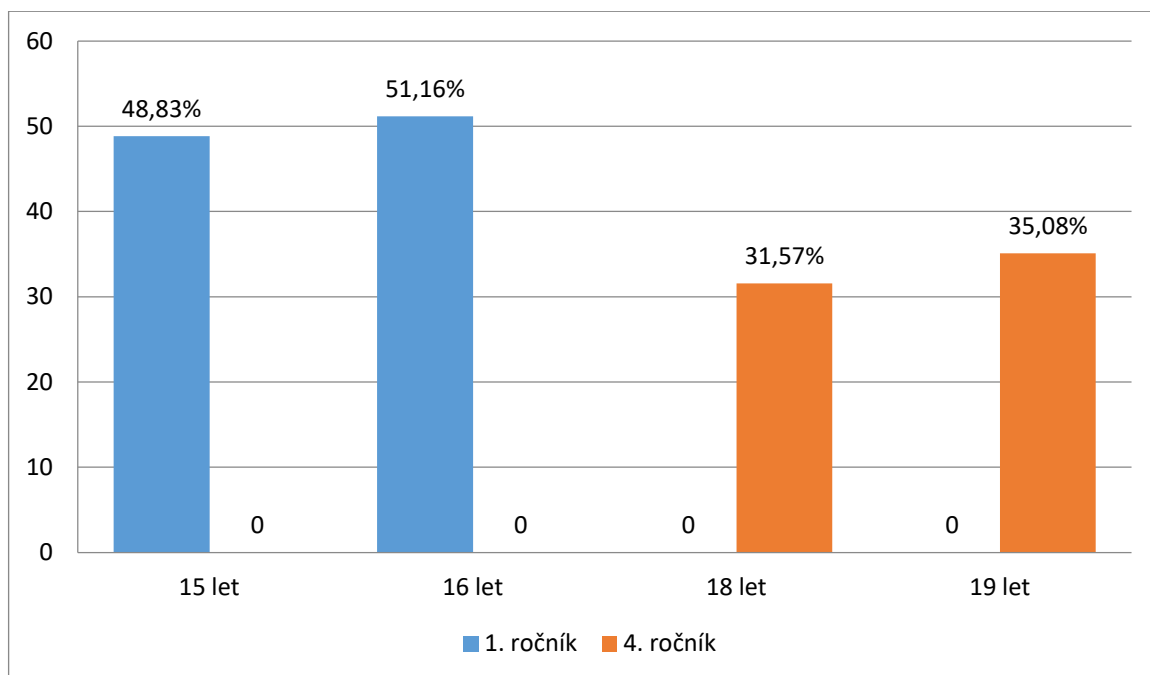
Graf č. 1: Pohlaví respondentů

**Komentář:** Z celkového počtu 100 studentů byla nejpočetnější skupina 69,76% studentek 1. ročníku a 66,66% studentek ročníku čtvrtého. Mužské pohlaví tvořilo 30,23% z ročníku prvního a 33,33% tvořili studenti z ročníku čtvrtého. Tato otázka měla pouze informační charakter.

## Položka č. 2: Věk respondentů

|               | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|---------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|               | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| 15 let        | 21                | 48,83                 | 0                 | 0                     |
| 16 let        | 22                | 51,16                 | 0                 | 0                     |
| 18 let        | 0                 | 0                     | 18                | 31,57                 |
| 19 let        | 0                 | 0                     | 20                | 35,08                 |
| <b>Celkem</b> | <b>43</b>         | <b>100</b>            | <b>57</b>         | <b>100</b>            |

Tabulka č. 2: Věk respondentů



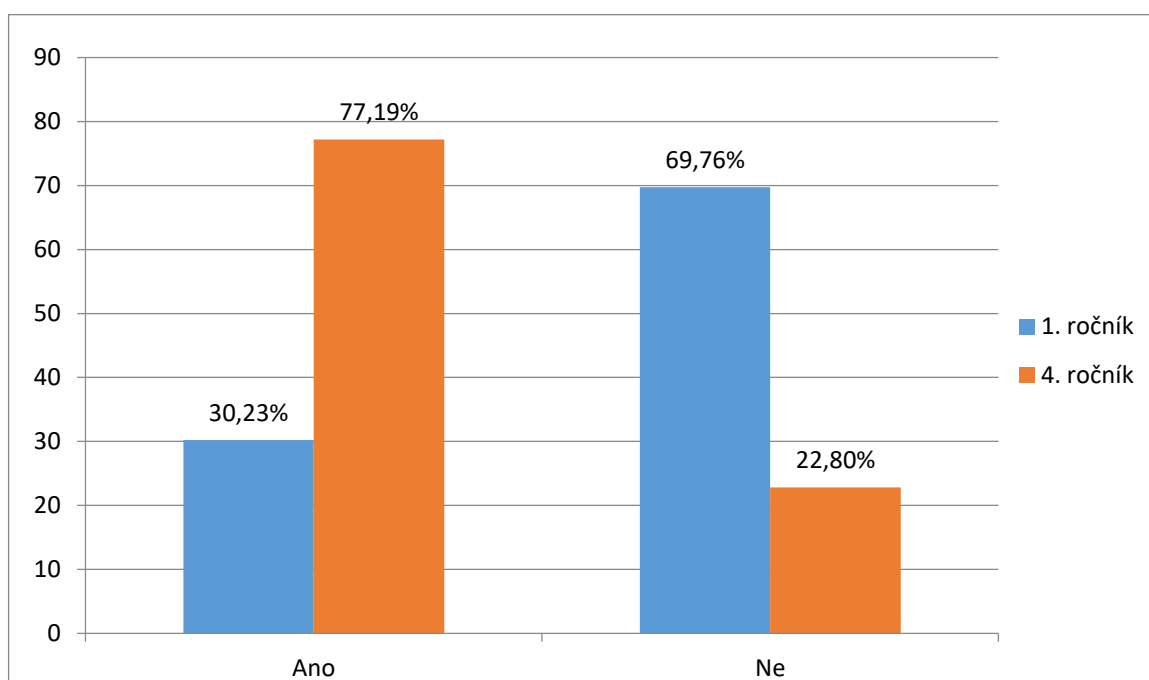
Graf č. 2: Věk respondentů

**Komentář:** V této položce se zjišťoval věk respondentů. Věkové zastoupení studentů prvního ročníku z celkového počtu 43 bylo 48,83% ve věku patnácti let, šestnáctiletých studentů bylo zastoupeno 51,61%. Studentů 4. ročníku bylo celkově 57 a to ve věku osmnácti let 31,57% a 35,08% devatenáctiletých studentů.

**Položka č. 3: Máte za sebou první sexuální zkušenost?**

| Odpověď       | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|---------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|               | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ano           | 13                | 30,23                 | 44                | 77,19                 |
| Ne            | 30                | 69,76                 | 13                | 22,80                 |
| <b>Celkem</b> | <b>43</b>         | <b>100</b>            | <b>57</b>         | <b>100</b>            |

Tabulka č. 3: Máte za sebou první sexuální zkušenost



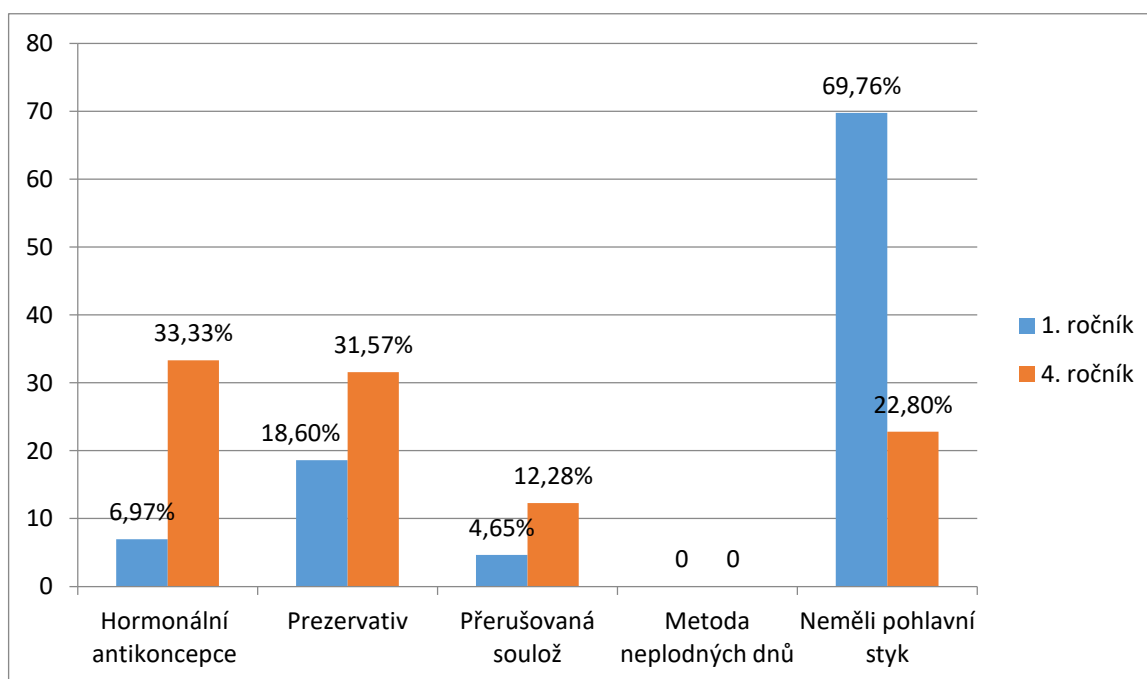
Graf č. 3: První sexuální zkušenost

**Komentář:** Z analýzy dat vyplývá, že 69,76% studentů 1. ročníku nežijí pohlavním životem. Pouze 30,23% uvedlo, že za sebou mají první sexuální zkušenost. Oproti ročníku čtvrtému, kde zvolilo možnost ano více než 77,19% studentů a 22,80% zvolilo možnost ne.

**Položka č. 4: Pokud jste sexuálně aktivní, jakou používáte ochranu před nechtěným těhotenstvím?**

| Odpověď                 | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|                         | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Hormonální antikoncepce | 3                 | 6,97                  | 19                | 33,33                 |
| Prezervativ             | 8                 | 18,60                 | 18                | 31,57                 |
| Přerušovaná soulož      | 2                 | 4,65                  | 7                 | 12,28                 |
| Metoda neplodných dnů   | 0                 | 0                     | 0                 | 0                     |
| Neměli pohlavní styk    | 30                | 69,76                 | 13                | 22,80                 |
| <b>Celkem</b>           | <b>43</b>         | <b>100</b>            | <b>57</b>         | <b>100</b>            |

*Tabulka č. 4: Použitá ochrana před nechtěným těhotenstvím*



*Graf č. 4 Použitá ochrana před nechtěným těhotenstvím*

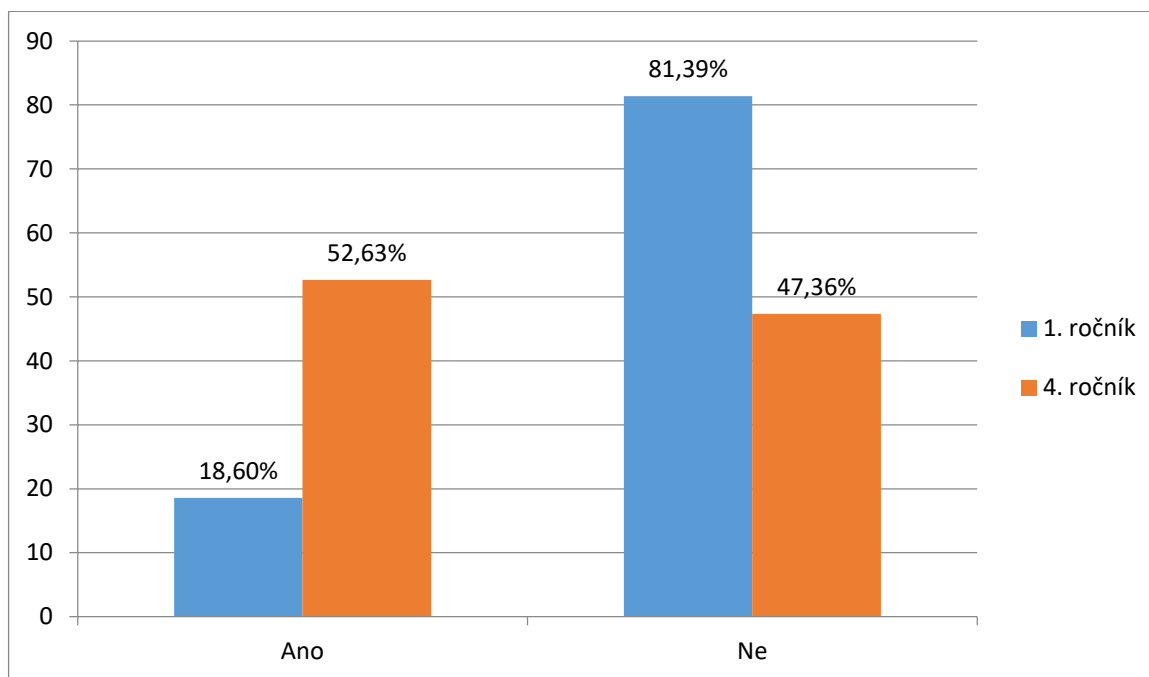


**Komentář:** V této položce se zjišťovalo, zda studenti používají ochranu před pohlavně přenosnými chorobami a neplánovaným těhotenstvím. V prvním ročníku uvedlo 69,76% a ve čtvrtém ročníku 22,80% respondentů, že pohlavní styk neměli. Tudíž nemohli odpovědět. Respondenti 1. ročníku uvedli za nejčastější odpověď prezervativ 18,60%, jako nejvíce používanou metodu při pohlavním styku. Možnost antikoncepce zvolilo 6,97% respondentů a možnost přerušované soulože zvolili 4,65% studentů. U studentů 4. ročníku byla nejčastější volená odpověď hormonální antikoncepce 33,33%, dále prezervativ 31,57% a 12,28% respondentů zvolilo možnost přerušované soulože. Žádný student z prvního a čtvrtého ročníku neuvedl možnost neplodných dnů jako způsob ochrany.

## Položka č. 5: Máte stálého partnera?

|               | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|---------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|               | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ano           | 8                 | 18,60                 | 30                | 52,63                 |
| Ne            | 35                | 81,39                 | 27                | 47,36                 |
| <b>Celkem</b> | 43                | 100                   | 57                | 100                   |

Tabulka č. 5: Máte stálého partnera



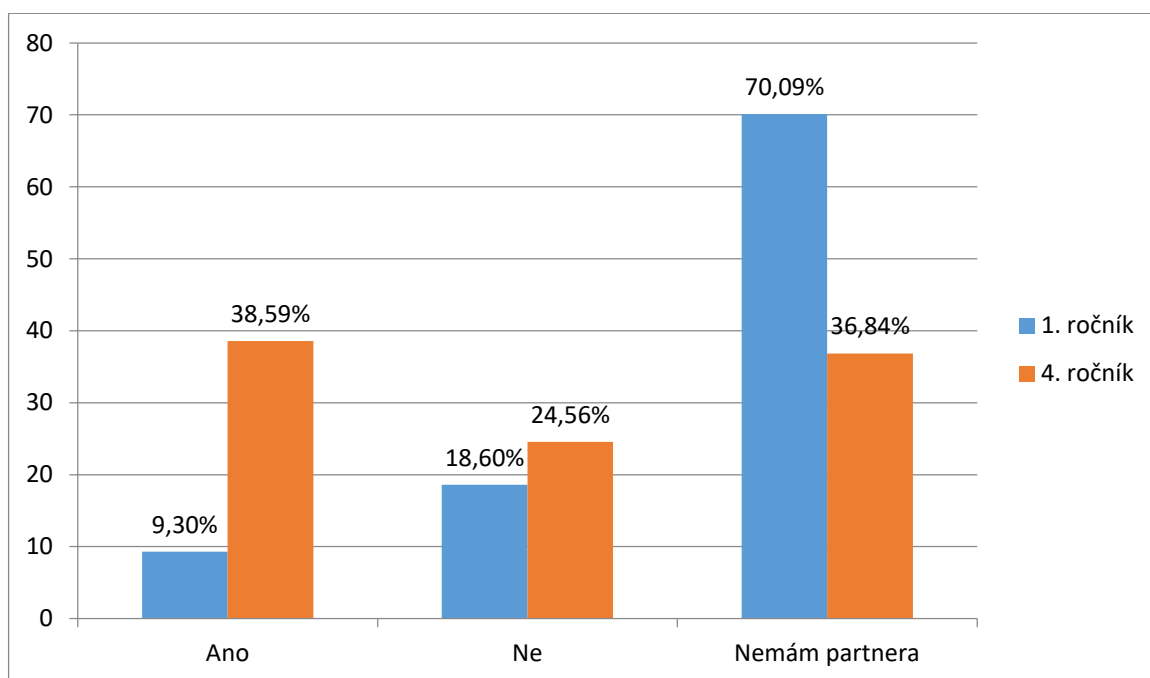
Graf č. 5: Partner

**Komentář:** Více než 81,39% studentů 1. ročníku uvedlo, že nemají stálého partnera. Pouze 18,60% uvedlo, že mají stálého partnera. Ve 4. ročníku uvedlo více než 52,63% odpověď ano, možnost nemám stálého partnera, zvolilo 47,36% studentů.

**Položka č. 6: Plánujete se současným partnerem založit rodinu?**

|                | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|----------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|                | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ano            | 4                 | 9,30                  | 22                | 38,59                 |
| Ne             | 8                 | 18,60                 | 14                | 24,56                 |
| Nemám partnera | 31                | 70,09                 | 21                | 36,84                 |
| <b>Celkem</b>  | <b>43</b>         | <b>100</b>            | <b>57</b>         | <b>100</b>            |

*Tabulka č. 6: Založení rodiny se současným partnerem*

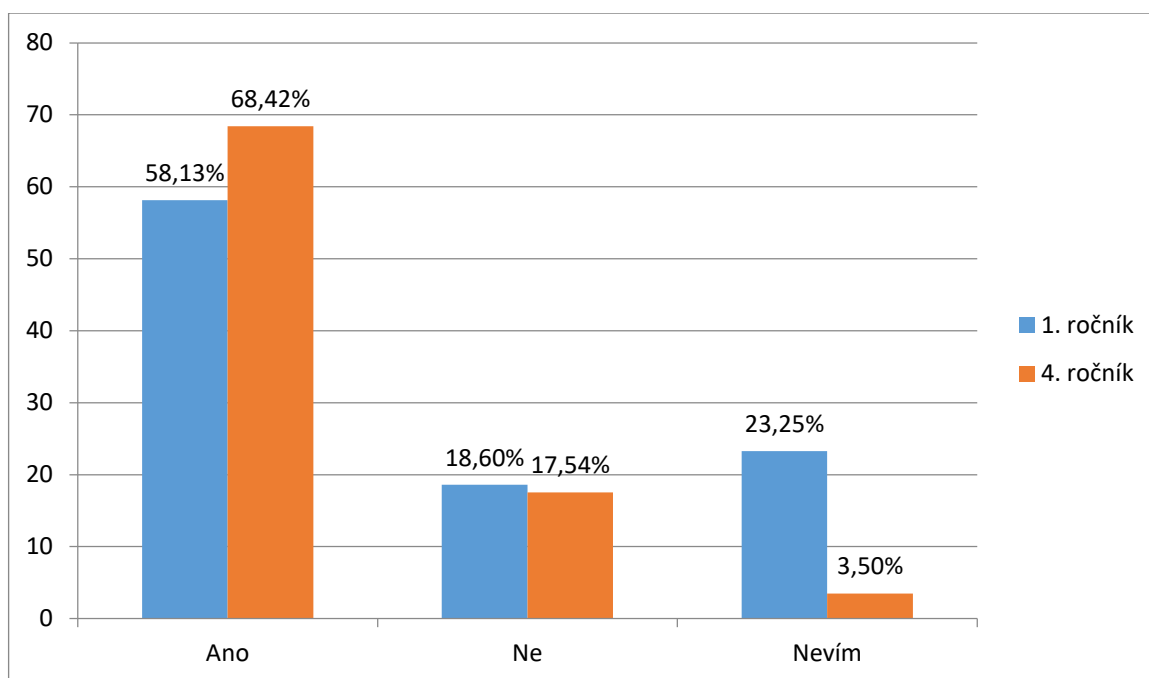


*Graf č. 6: Založení rodiny se současným partnerem*

**Komentář:** Více než 70,09% a 36,84% studentů 1. a 4. ročníku uvedlo, že partnera nemají. Studenti 1. ročníku uvedli, že si nedokážou představit založit rodinu se současným partnerem 18,60%, možnost ano označilo pouze 9,30% studentů. Ve 4. ročníku si naopak 38,59% studentů plánuje založit rodinu se stálým partnerem a možnost ne neplánují, uvedlo 24,56% respondentů.

**Položka č. 7: Dokážete si představit, zůstat celý život se stejným partnerem?**

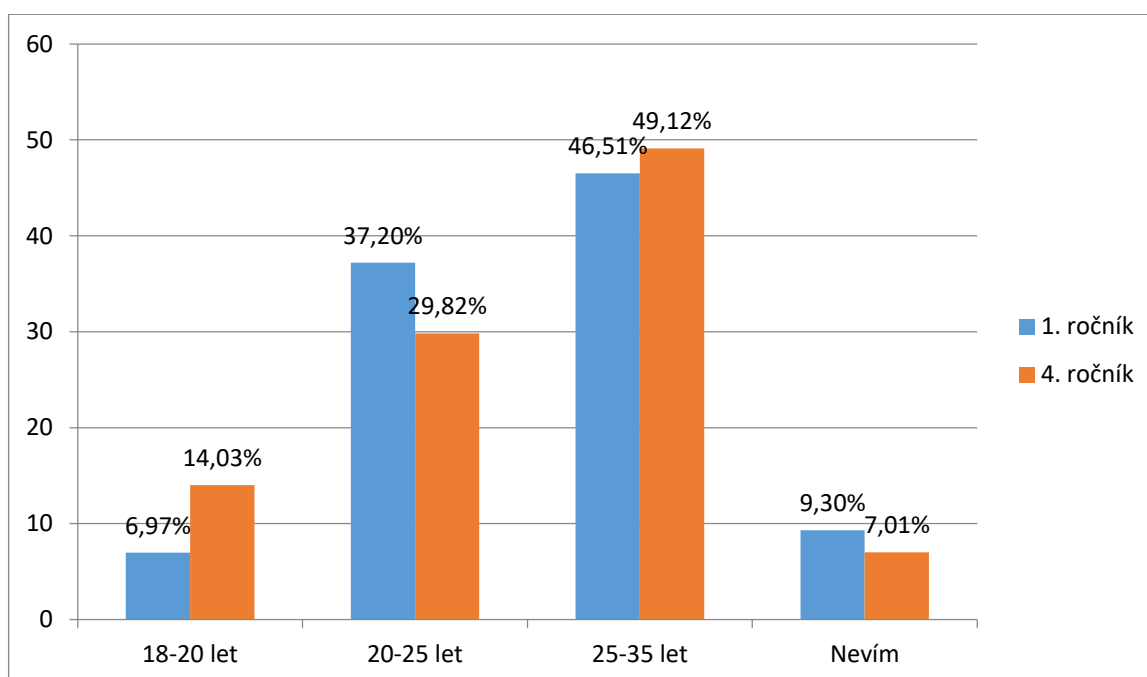
|               | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|---------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|               | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ano           | 25                | 58,13                 | 39                | 68,42                 |
| Ne            | 8                 | 18,60                 | 10                | 17,54                 |
| Nevím         | 10                | 23,25                 | 2                 | 3,50                  |
| <b>Celkem</b> | 43                | 100                   | 57                | 100                   |

*Tabulka č. 7: Celý život se stejným partnerem**Graf č. 7: Celý život se stejným partnerem*

**Komentář:** U této položky byla v 1. ročníku 58,13% i 4. ročníku 68,42% nejvíce označována možnost ano, dokážu si představit celý život se stejným partnerem. Možnost ne uvedlo 18,60% a nevím označilo 23,25% respondentů ročníku prvního. U respondentů ročníku čtvrtého odpověď ne označilo 17,54% a možnost nevím zvolilo pouze 3,50% studentů.

**Položka č. 8: V kolika letech plánujete založit rodinu?**

|               | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|---------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|               | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| 18-20 let     | 3                 | 6,97                  | 8                 | 14,03                 |
| 20-25 let     | 16                | 37,20                 | 17                | 29,82                 |
| 25-35 let     | 20                | 46,51                 | 28                | 49,12                 |
| nevím         | 4                 | 9,30                  | 4                 | 7,01                  |
| <b>Celkem</b> | <b>43</b>         | <b>100</b>            | <b>57</b>         | <b>100</b>            |

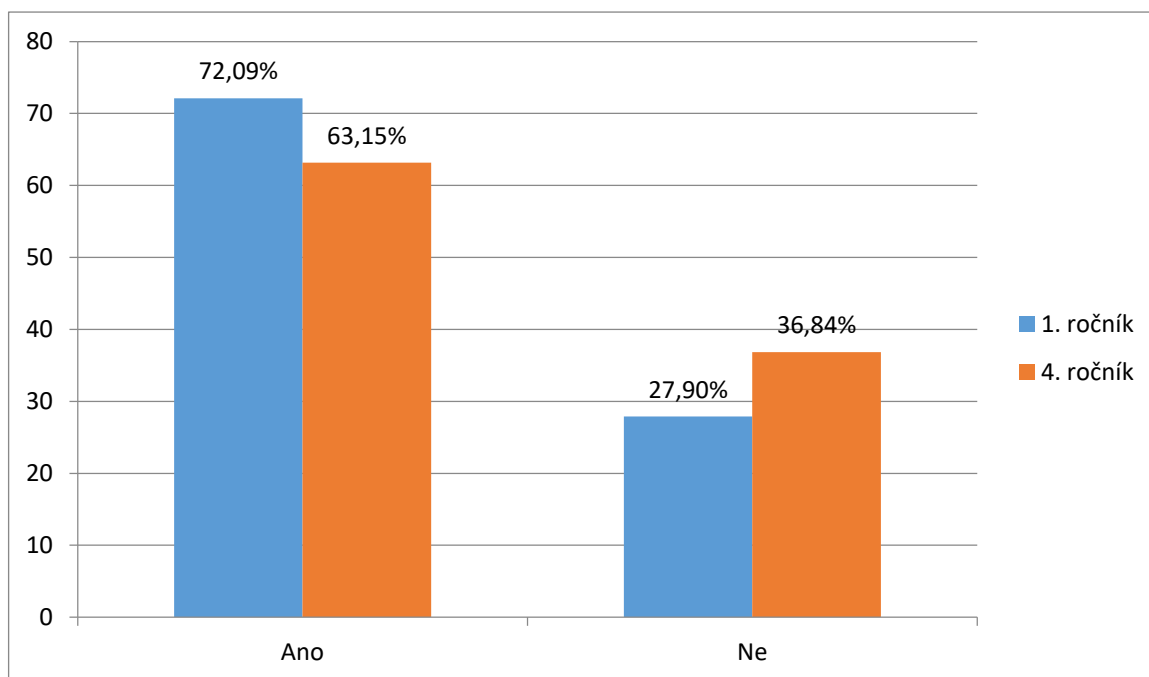
*Tabulka č. 8: Věková hranice pro založení rodiny**Graf č. 8: Věková hranice pro založení rodiny*

**Komentář:** Častou odpovědí u studentů 1. ročníku 46,51% a 4. ročníku 49,12% byla věková hranice 25-35 let. Dále byla skoro stejně v ročnících volená možnost 20-25 let tedy 37,20% a 29,82%. V 1. ročníku zvolilo pouze 6,97% možnost 18-20 let, což bylo podobné u studentů 4. ročníku 14,03%. Odpověď nevím uvedli 4 studenti z ročníku prvního 9,30% a také 4 studenti z ročníku čtvrtého 7,01%.

**Položka č. 9: Žijete v úplné rodině?**

| Odpověď       | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|---------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|               | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ano           | 31                | 72,09                 | 36                | 63,15                 |
| Ne            | 12                | 27,90                 | 21                | 36,84                 |
| <b>Celkem</b> | <b>43</b>         | <b>100</b>            | <b>57</b>         | <b>100</b>            |

Tabulka č. 9: Zda studenti žijí v úplné rodině



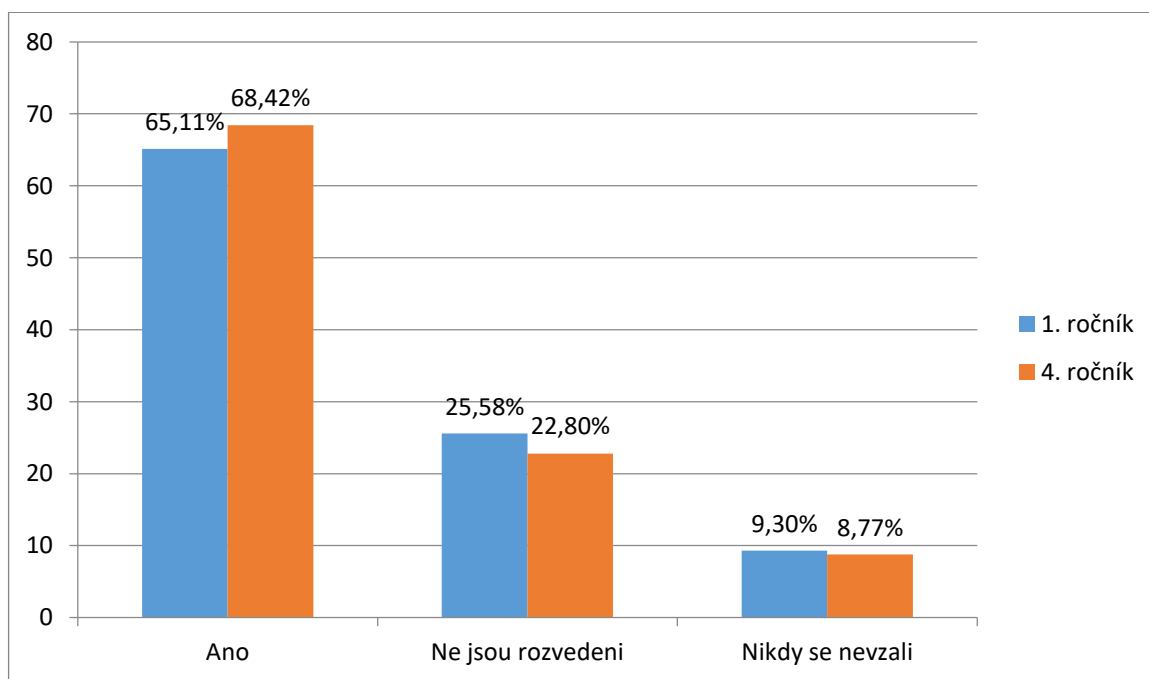
Graf č. 9: Zda studenti žijí v úplné rodině

**Komentář:** Tato otázka byla studentům položena záměrně k analýze dalších odpovědí, zda je život v úplné či neúplné rodině ovlivní v plánování založení své vlastní rodiny. Více než 72,09% respondentů 1. ročníku žije v úplné rodině a pouze 27,90% nežije v úplné rodině. Ve 4. ročníku žije v úplné rodině 63,15% studentů. Možnost ne vybralo 36,84%.

## Položka č. 10: Žijí Vaši rodiče v manželství?

|                   | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|-------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|                   | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Ano               | 28                | 65,11                 | 39                | 68,42                 |
| Ne jsou rozvedeni | 11                | 25,58                 | 13                | 22,80                 |
| Nikdy se nevzali  | 4                 | 9,30                  | 5                 | 8,77                  |
| <b>Celkem</b>     | <b>43</b>         | <b>100</b>            | <b>57</b>         | <b>100</b>            |

Tabulka č. 10: Zda rodiče respondentů žijí ve svazku manželském



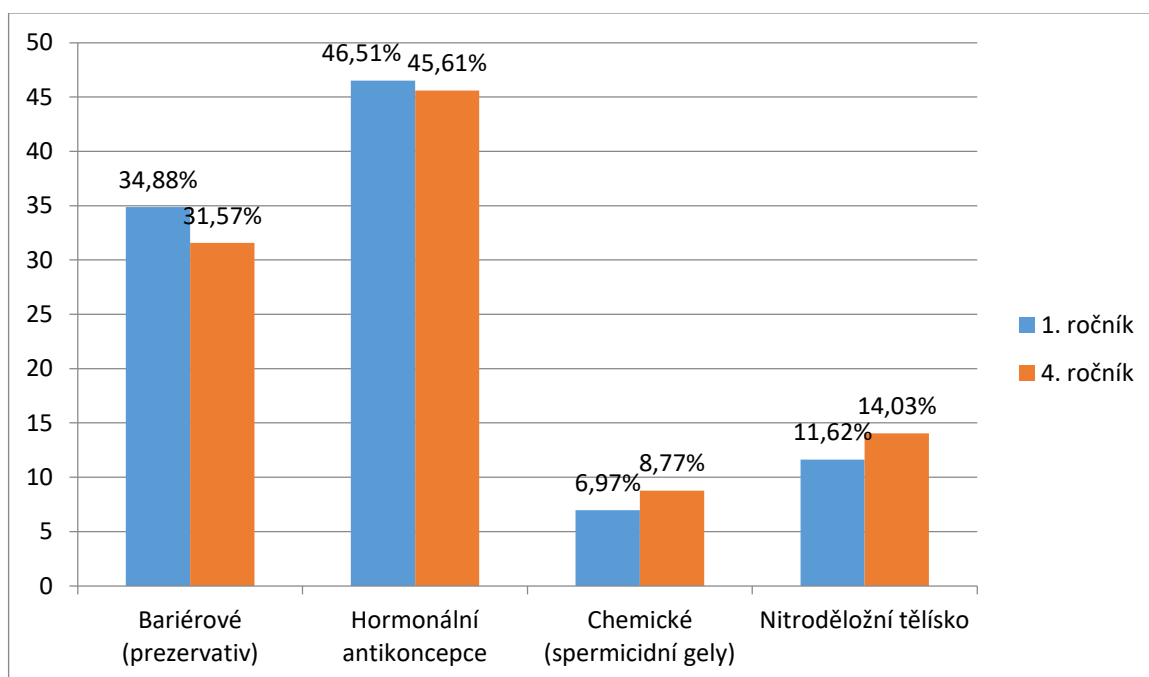
Graf č. 10: Zda rodiče respondentů žijí ve svazku manželském

**Komentář:** Analýzou dat u této otázky bylo zjištěno, že rodiče studentů 1. ročníku 65,11% a čtvrtého ročníku 68,42% žijí ve svazku manželském. Tato skutečnost má určitě pozitivní vliv na studenty a následně na jejich rodinný život. Možnost ne jsou rozvedeni, uvedlo v prvním ročníku 25,58% a nikdy se nevzali 9,30% studentů. Což bylo podobné i u ročníku čtvrtého. Možnost jsou rozvedeni, označilo 22,80% a nikdy se nevzali 8,77%.

**Položka č. 11: Jaké metody antikoncepce jsou podle Vás nejvíce spolehlivé před neplánovaným početím?**

|                         | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|                         | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Bariérové (prezervativ) | 15                | 34,88                 | 18                | 31,57                 |
| Hormonální antikoncepce | 20                | 46,51                 | 26                | 45,61                 |
| Spermicidní gely        | 3                 | 6,97                  | 5                 | 8,77                  |
| Nitroděložní tělísko    | 5                 | 11,62                 | 8                 | 14,03                 |
| <b>Celkem</b>           | 43                | 100                   | 57                | 100                   |

*Tabulka č. 11: Nejvíce spolehlivé metody antikoncepce dle studentů*



*Graf č. 11: nejvíce spolehlivé metody antikoncepce dle studentů*

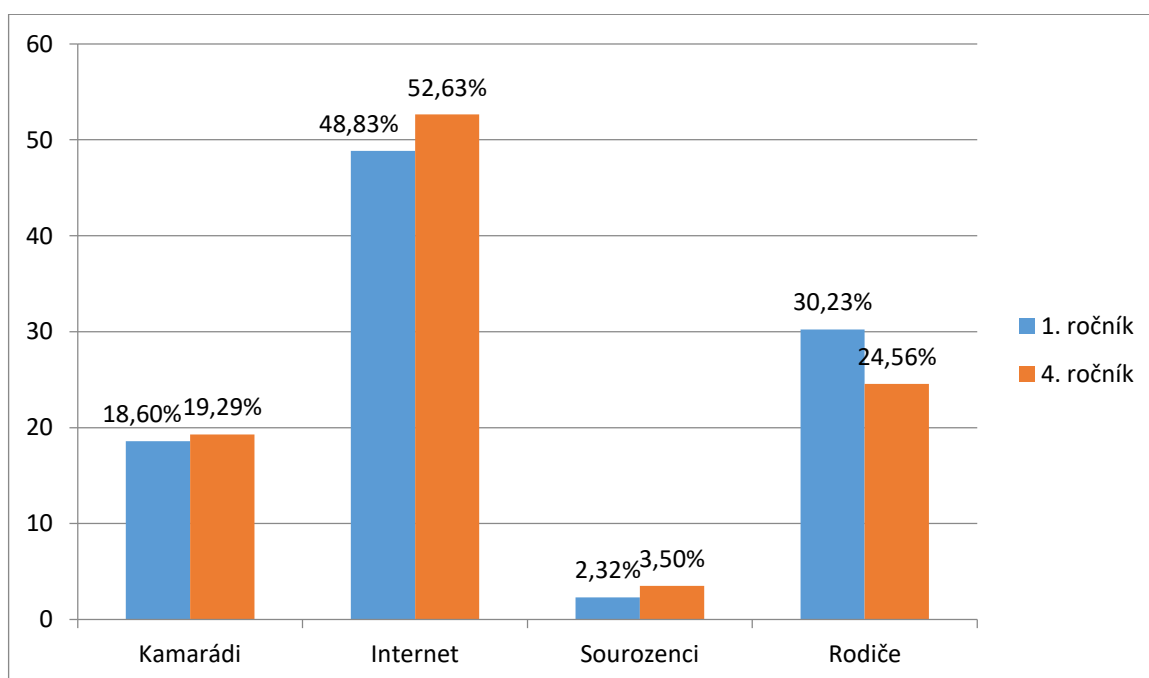
**Komentář:** Studenti 1. ročníku uvedli, že nejvíce spolehlivá metoda je hormonální antikoncepce 46,51%, prezervativ 34,88%, nitroděložní tělísko 11,62% a pouze 6,97 zvolilo spermicidní gely. U studentů 4. ročníku byla také nejčastější odpověď antikoncepce 45,61%, dále prezervativ 31,57%, tělísko 14,03 a možnost spermicidní gely označilo 8,77% studentů.



**Položka č. 12: Kde získáváte informace o plánovaném těhotenství a antikoncepci?**

|               | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|---------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|               | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| Kamarádi      | 8                 | 18,60                 | 11                | 19,29                 |
| Internet      | 21                | 48,83                 | 30                | 52,63                 |
| Sourozenci    | 1                 | 2,32                  | 2                 | 3,50                  |
| Rodiče        | 13                | 30,23                 | 14                | 24,56                 |
| <b>Celkem</b> | <b>43</b>         | <b>100</b>            | <b>57</b>         | <b>100</b>            |

Tabulka č. 12: Zdroj informací



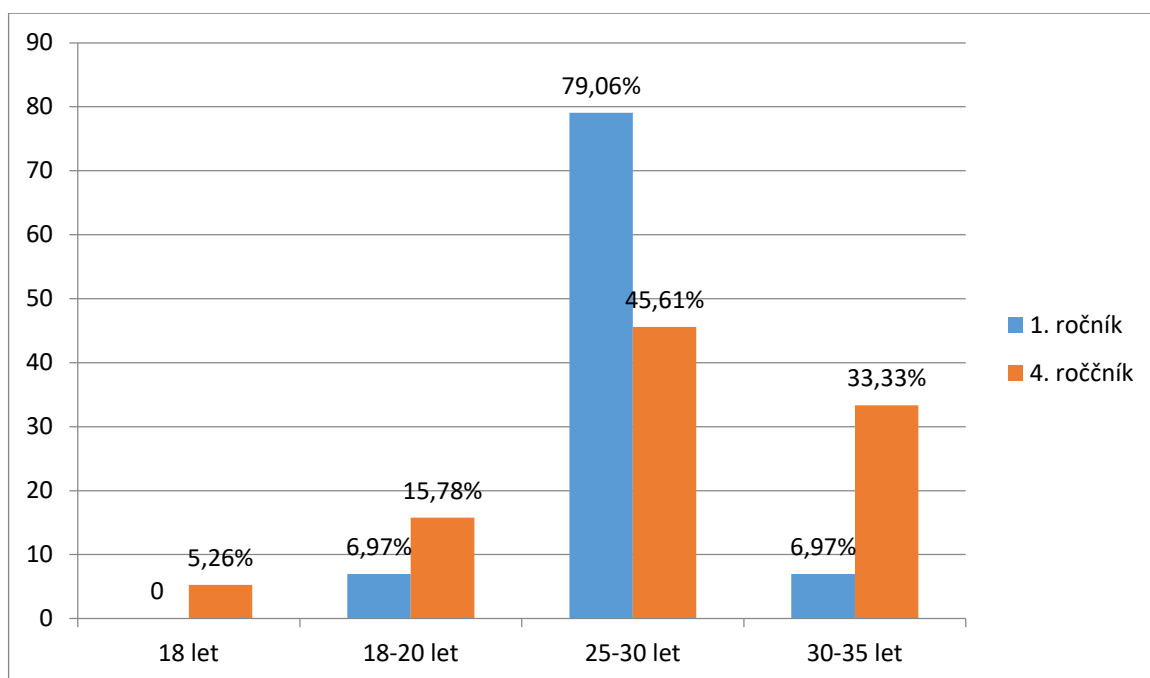
Graf č. 12: Zdroj informací

**Komentář:** Z výsledku vyplývá, že studenti 1. ročníku 48,83% a 4. ročníku 52,63% vyhledávají informace na internetu. V 1. ročníku byla také častá odpověď rodiče 30,23%, kamarádi 18,60% a pouze 1 student zvolil možnost sourozenci 2,32%. Ve čtvrtém ročníku označilo možnost rodiče jako zdroj informací 24,56% studentů, kamarádi 19,29% a sourozenci jako zdroj informací 3,50%.

**Položka č. 13: Jaký je podle Vás ideální věk na pořízení prvního dítěte?**

|                  | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|                  | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| <b>18 let</b>    | 0                 | 0                     | 3                 | 5,26                  |
| <b>18-20 let</b> | 3                 | 6,97                  | 9                 | 15,78                 |
| <b>25-30 let</b> | 34                | 79,06                 | 26                | 45,61                 |
| <b>30-35 let</b> | 3                 | 6,97                  | 19                | 33,33                 |
| <b>Celkem</b>    | 43                | 100                   | 57                | 100                   |

*Tabulka č. 13: Ideální věk na pořízení dítěte*



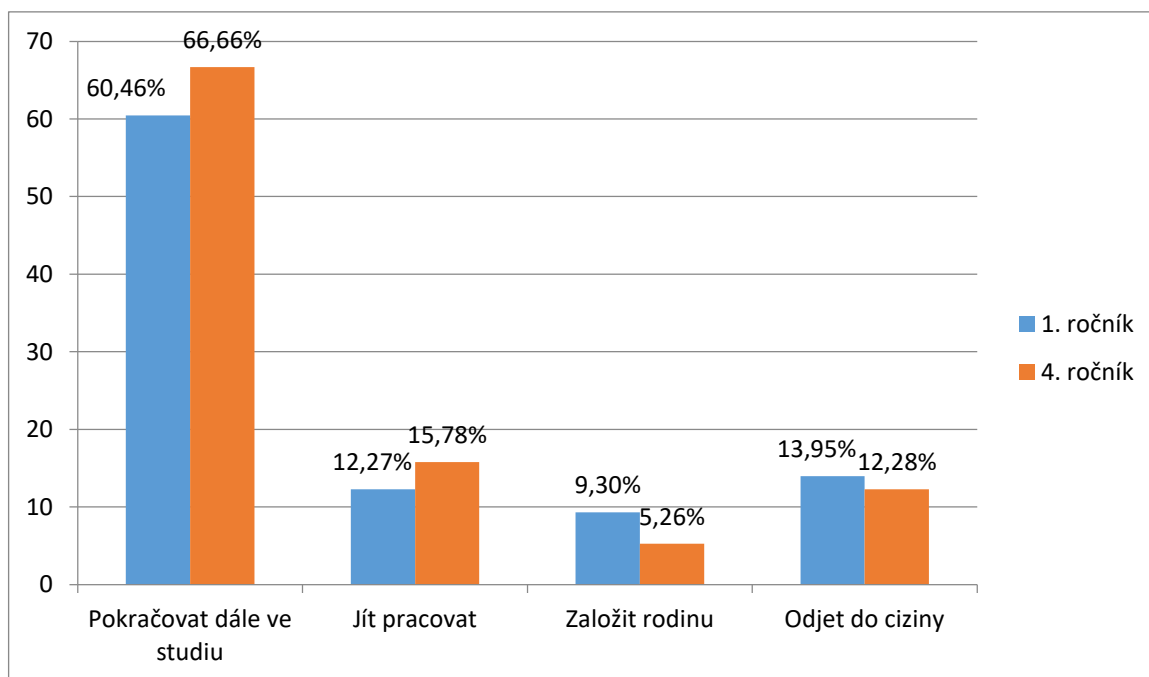
*Graf č. 13: Ideální věk na pořízení dítěte*

**Komentář:** Podle studentů je ideální věková hranice 25-30 let, což byla častá odpověď v ročníku prvním 79,06% a čtvrtém 45,61%. Respondenti prvního ročníku volili také možnost 18-20 let 6,97%, 30-35 let 6,97%. Nikdo však nezvolil možnost 18 let. Studenti ročníku čtvrtého často označovali 30-35 let 33,33%, 18-20 let 15,78% a pouze 3 studenti uvedli odpověď 18 let 5,26%.

## Položka č. 14: Po dokončení studia na střední škole plánujete?

|                        | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|                        | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| <b>Dále studovat</b>   | 26                | 60,46                 | 38                | 66,66                 |
| <b>Jít pracovat</b>    | 7                 | 12,27                 | 9                 | 15,78                 |
| <b>Založit rodinu</b>  | 4                 | 9,30                  | 3                 | 5,26                  |
| <b>Odjet do ciziny</b> | 6                 | 13,95                 | 7                 | 12,28                 |
| <b>Celkem</b>          | 43                | 100                   | 57                | 100                   |

Tabulka č. 14: Co studenti plánují po střední škole

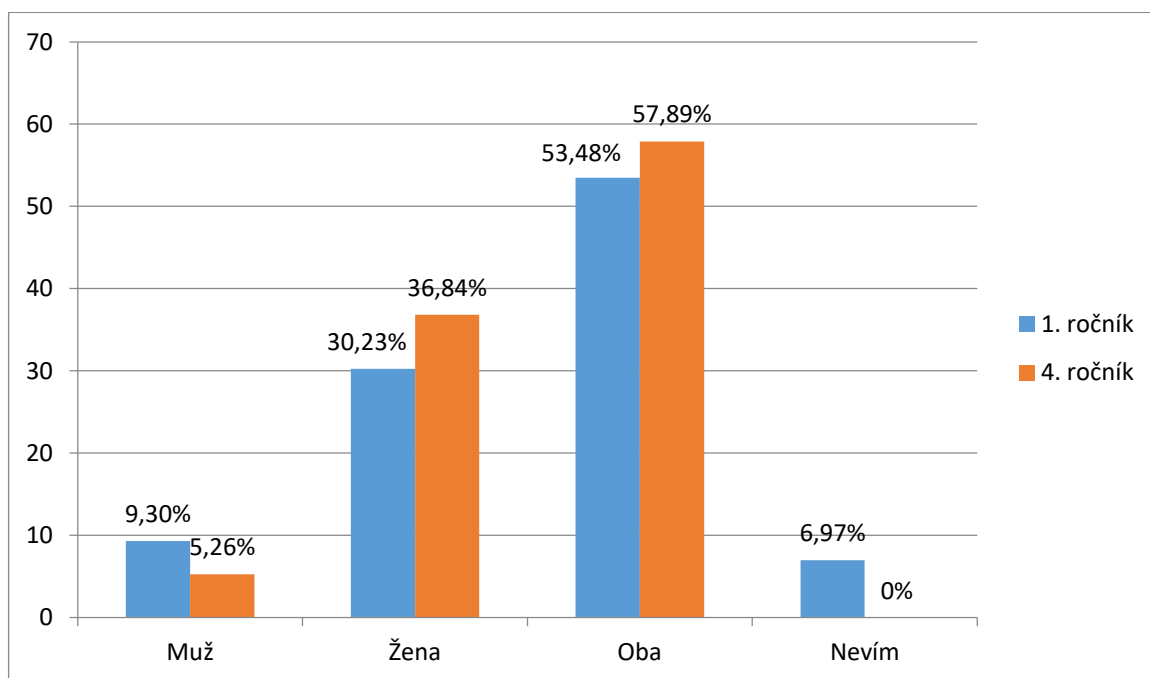


Graf č. 14: Co studenti plánují po škole

**Komentář:** V této položce byla u všech ročníků nejčastější odpověď, že respondenti budou dále studovat 60,46% a 66,66%. Více než 13,95% studentů 1. ročníku plánují odjet do ciziny, 12,27% chce jít pracovat a pouze 9,30% bude plánovat založení rodiny. Studenti 4. ročníku mají v plánu jít pracovat 15,78%, odjet do ciziny 12,28% a 5,26% uvažuje o založení rodiny.

**Položka č. 15: Kdo by měl podle Vás v páru rozhodovat o antikoncepci?**

|               | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|---------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|               | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| <b>Muž</b>    | 4                 | 9,30                  | 3                 | 5,26                  |
| <b>Žena</b>   | 13                | 30,23                 | 21                | 36,84                 |
| <b>Oba</b>    | 23                | 53,48                 | 33                | 57,89                 |
| <b>Nevím</b>  | 3                 | 6,97                  | 0                 | 0                     |
| <b>Celkem</b> | 43                | 100                   | 57                | 100                   |

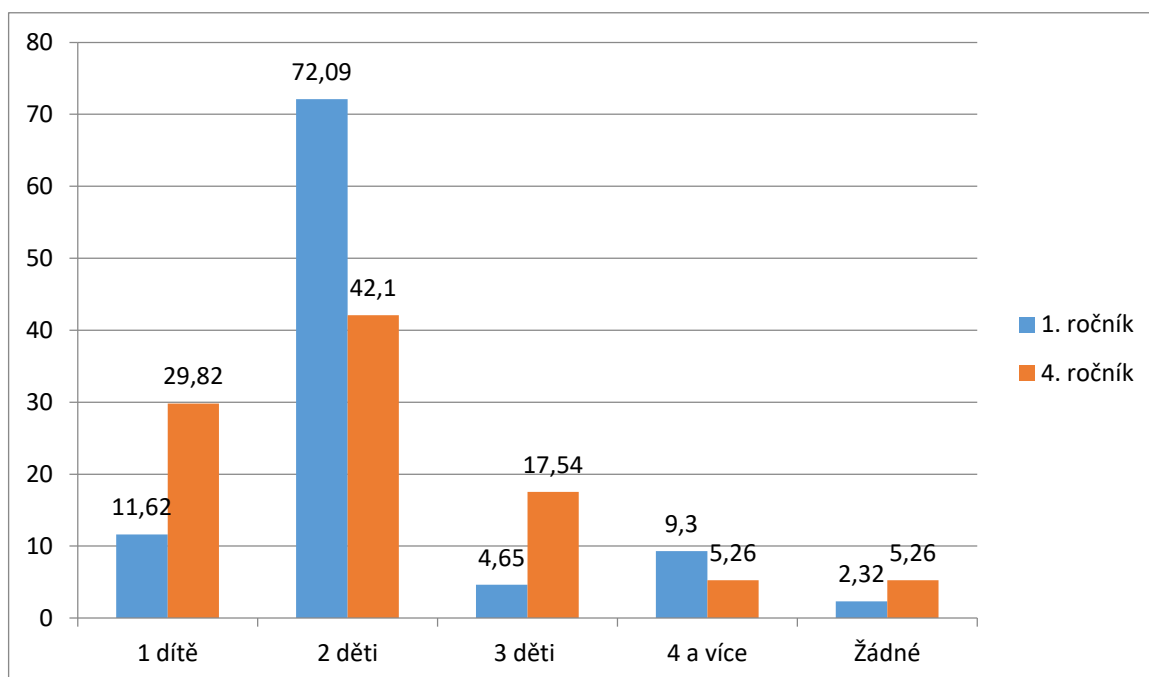
*Tabulka č. 15: Kdo by měl rozhodovat o antikoncepci**Graf č. 15: Kdo by měl rozhodovat o antikoncepci*

**Komentář:** V prvním 53,48% a čtvrtém ročníku 36,84% byla u této položky nejčastější odpověď oba. Respondenti 1. ročníku uváděli možnost žena 30,23%, muž 9,30% a 6,97% studentů nevědělo jakou možnost zvolit. Respondenti 4. ročníku označili možnost žena 36,84%, muž 5,26% a odpověď nevím neuvedl nikdo.

## Položka č. 16: Kolik dětí chcete mít?

|               | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|---------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|               | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| 1             | 5                 | 11,62                 | 17                | 29,82                 |
| 2             | 31                | 72,09                 | 24                | 42,10                 |
| 3             | 2                 | 4,65                  | 10                | 17,54                 |
| 4 a více      | 4                 | 9,30                  | 3                 | 5,26                  |
| žádné         | 1                 | 2,32                  | 3                 | 5,26                  |
| <b>Celkem</b> | 43                | 100                   | 57                | 100                   |

Tabulka č. 16: Kolik dětí by chtěli respondenti mít



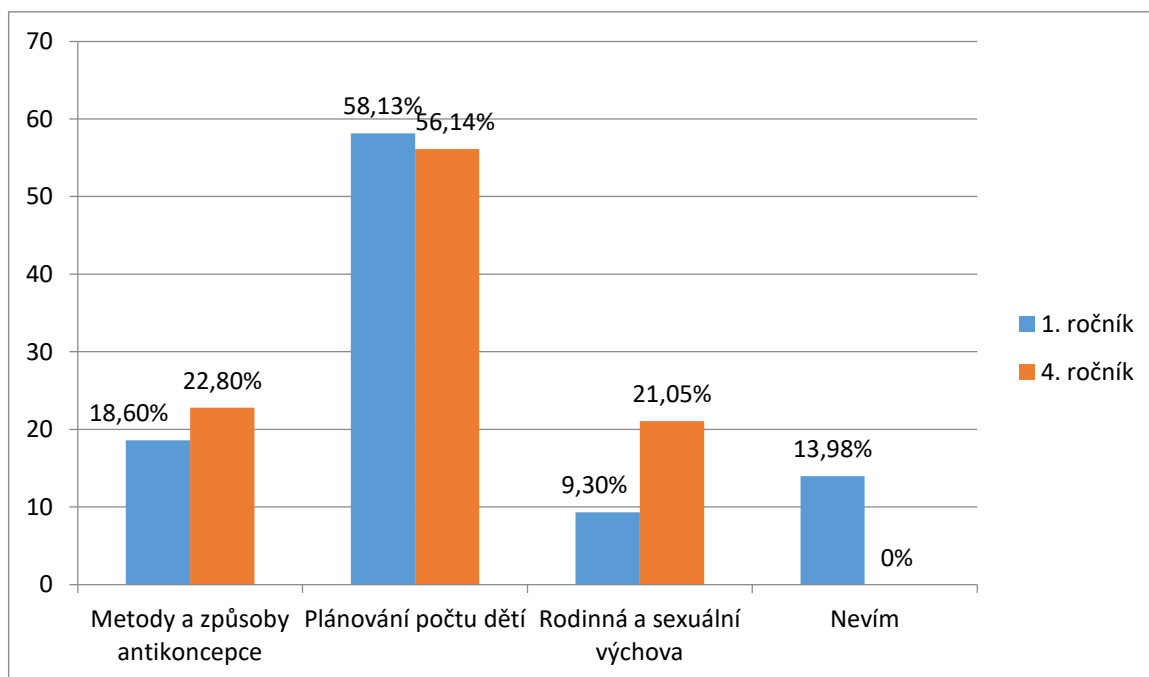
Graf č. 16: Kolik dětí by chtěli respondenti mít

**Komentář:** Analýzou této položky vyšla jako nejčastější odpověď u všech ročníků 2 děti, 72,09% u prvního ročníku a 42,10% u čtvrtých ročníků. Studenti prvních ročníků volili možnost 1 dítě 11,62%, 4 a více 9,30% a tři 4,65%. Jeden student označil možnost, dítě neplánují 2,32%. Studenti čtvrtých ročníků označili druhou nejčastější odpověď 1 dítě 29,82%, 3 děti 17,54%, 4 a více 5,26% a možnost žádné označili studenti tři 5,26%.

## Položka č. 17: Jak rozumíte pojmu plánované rodičovství?

|                                   | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|-----------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|                                   | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| <b>Metody antikoncepce</b>        | 8                 | 18,60                 | 13                | 22,80                 |
| <b>Plánování počtu dětí</b>       | 25                | 58,13                 | 32                | 56,14                 |
| <b>Rodinná a sexuální výchova</b> | 4                 | 9,30                  | 12                | 21,05                 |
| <b>Nevím</b>                      | 6                 | 13,95                 | 0                 | 0                     |
| <b>Celkem</b>                     | 43                | 100                   | 57                | 100                   |

Tabulka č. 17: Jak rozumíte pojmu plánované rodičovství



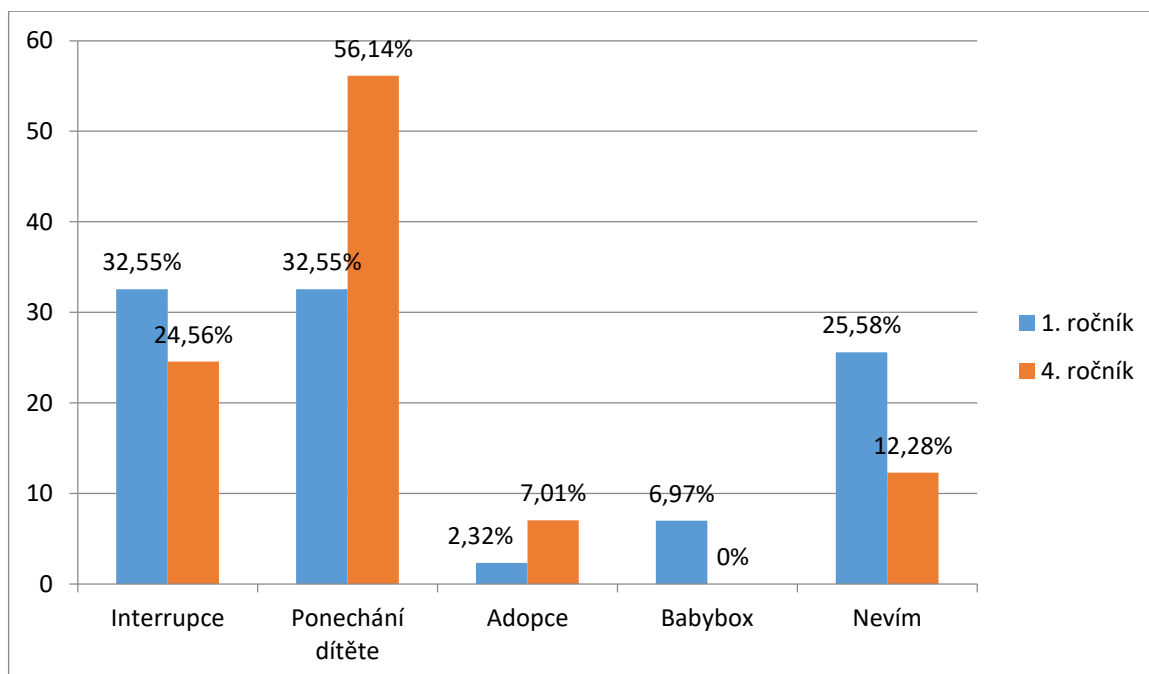
Graf č. 17: Pojem plánované rodičovství

**Komentář:** Analýzou získaných odpovědí vyplývá, že studenti 1. ročníku označili možnost plánování počtu dětí 58,13%, metody antikoncepce 18,60%, rodinná a sexuální výchova 9,30% a odpověď nevědělo 13,95% studentů. U čtvrtých ročníků byla nejčastější odpověď plánování počtu dětí 56,14%, metody antikoncepce 22,80%, odpověď rodinná a sexuální výchova označilo 21,05% a možnost nevím neuvedl žádný student.

**Položka č. 18: Jakou možnost byste volili v případě nechtěného těhotenství?**

|                                    | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|------------------------------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|                                    | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| <b>Umělé přerušeni těhotenství</b> | 14                | 32,55                 | 14                | 24,56                 |
| <b>Ponechání dítěte</b>            | 14                | 32,55                 | 32                | 56,14                 |
| <b>Adopce</b>                      | 1                 | 2,32                  | 4                 | 7,01                  |
| <b>Babybox</b>                     | 3                 | 6,97                  | 0                 | 0                     |
| <b>Nevím</b>                       | 11                | 25,58                 | 7                 | 12,28                 |
| <b>Celkem</b>                      | 43                | 100                   | 57                | 100                   |

*Tabulka č. 18: Možnost v případě nechtěného těhotenství*



*Graf č. 18: Možnost v případě nechtěného těhotenství*

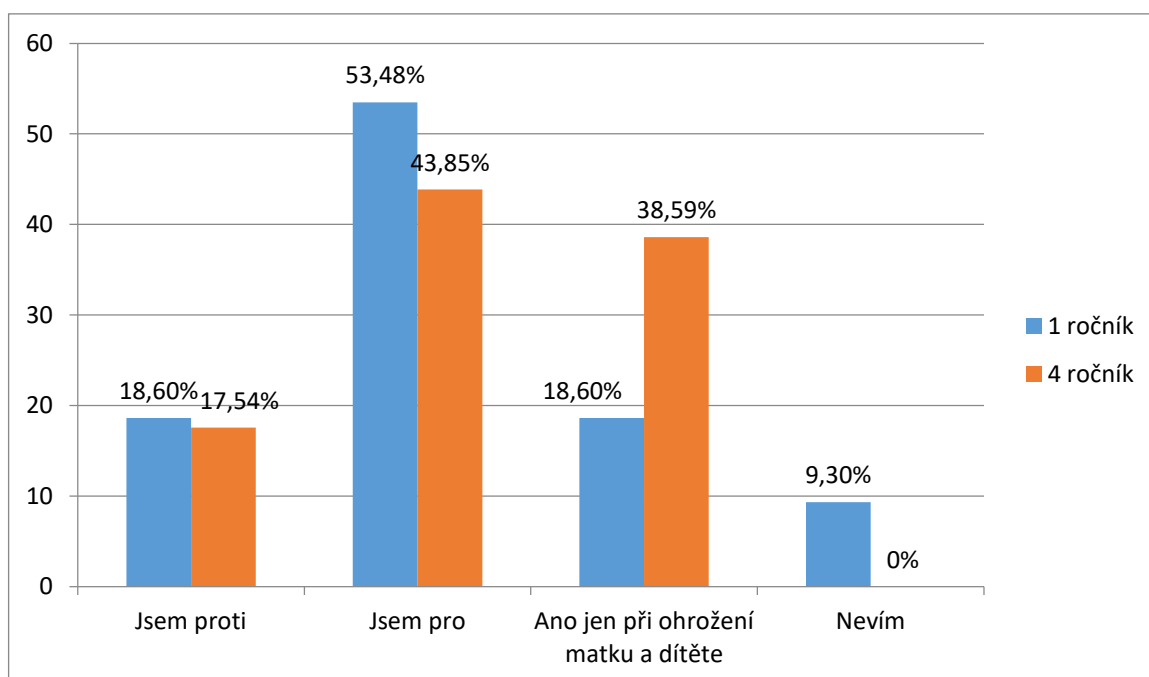
**Komentář:** Studenti prvních ročníků volili možnost ponechání dítěte 32,55%, umělé přerušování těhotenství 32,55%, možnost nevím uvedlo 25,58% respondentů, babybox 6,97% a adopce 2,32%. Studenti 4. ročníků označili položku ponechání dítěte jako nejvíce častou 56,14%, umělé přerušování těhotenství 24,56%, 12,28% nevědělo, možnost adopce uvedlo 7,01% a nikdo ze studentů neuvedl odpověď adopce.



## Položka č. 19: Jaký je Váš názor na umělé přerušování těhotenství tzv. interrupci?

|   | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|---|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|   | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| <b>Jsem zásadně proti</b>                   | 8                 | 18,60                 | 10                | 17,54                 |
| <b>Jsem pro</b>                             | 23                | 53,48                 | 25                | 43,85                 |
| <b>Ano, jen při ohrožení matky a dítěte</b> | 8                 | 18,60                 | 22                | 38,59                 |
| <b>Nevím</b>                                | 4                 | 9,30                  | 0                 | 0                     |
| <b>Celkem</b>                               | 43                | 100                   | 57                | 100                   |

Tabulka č. 19: Názor na umělé přerušování těhotenství



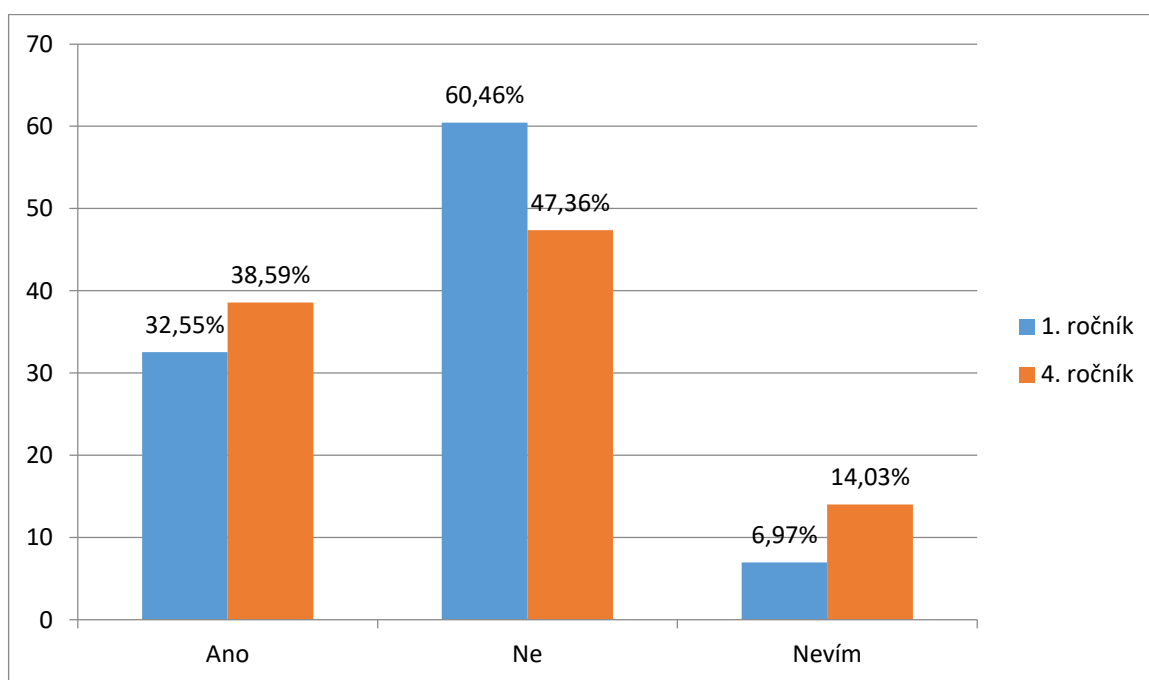
Graf č. 19: Názor na umělé přerušování těhotenství

**Komentář:** Více než 53,48% respondentů 1. ročníku uvedlo jsem pro, jsem zásadně proti 18,60%, ano při ohrožení matky a dítěte 18,60% a nevím uvedlo 9,30% studentů. Možnost jsem pro uvedlo 43,85% studentů 4. ročníků, dále označovali možnosti jen při ohrožení dítěte nebo matky 38,59%, jsem proti 17,54% a možnost nevím neuvedl nikdo.

**Položka č. 20: Pokud nastane situace, že budete čekat dítě /vaše partnerka/, považujete za samozřejmost vstup do manželství?**

|               | 1. ročník         |                       | 4. ročník         |                       |
|---------------|-------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------|
|               | Absolutní četnost | Relativní četnost v % | Absolutní četnost | Relativní četnost v % |
| <b>Ano</b>    | 14                | 32,55                 | 22                | 38,59                 |
| <b>Ne</b>     | 26                | 60,46                 | 27                | 47,36                 |
| <b>Nevím</b>  | 3                 | 6,97                  | 8                 | 14,03                 |
| <b>Celkem</b> | 43                | 100                   | 57                | 100                   |

*Tabulka č. 20: Manželství pokud otěhotníte/vaše partnerka otěhotní/*



*Graf č. 20: Manželství pokud otěhotníte/vaše partnerka otěhotní/*

**Komentář:** Studenti 1. ročníku v této položce neberou jako samozřejmost vstup do manželství 60,46%, možnost ano uvedlo 32,55%, nevím 6,97%. Studenti 4. ročníků označili možnost ne 47,36%, odpověď ano označilo 38,59% respondentů a nevím uvedlo 14,03% studentů.

## 8 DISKUZE

### 8.1 Porovnání výsledků s jinými výzkumy

Tématu plánované těhotenství se věnovalo několik výzkumných šetření prováděných formou kvalitativního a kvantitativního výzkumu. Autorka Koudelková ve své bakalářské práci „Přístupy studentů středních škol k plánovanému rodičovství“ z roku 2012 uvádí zpracované informace z dotazníkového šetření. Do tohoto šetření se zapojilo celkem 126 studentů středních škol, z toho bylo 72 žen (57%) a 54 (43%) mužů. Autorka se zabývala druhem antikoncepční metody, kterou studenti používají před neplánovaným těhotenstvím. Mezi nejčastěji používané antikoncepční metody studenti volili možnost hormonální antikoncepce a prezervativ. Tento výsledek je podobný s výsledkem v této bakalářské práci u dotazníkové položky č. 4.

Autorka Kroutilová se také v bakalářské práci zabývala plánovaným rodičovstvím z roku 2016. Jejího výzkumného šetření se zúčastnilo 154 respondentů středních škol. Z výsledku vyplývá, že nejvíce informací o plánovaném těhotenství a antikoncepci studenti získávají z internetu 44,8% a také označili možnost od rodičů 27,3%. V této práci byla taktéž zvolena jako nejčastější odpověď internet a rodiče. Dále autorka rozebírá, zda by v případě neplánovaného těhotenství volili studenti možnost interrupce. Z výsledku je patrné, že z celkového počtu 154 respondentů by o interrupci uvažovalo 61% respondentů a 37,7% respondentů by interrupci ne zvolilo. V případě této bakalářské práce by možnost interrupce volilo 32,55% studentů z ročníku prvního a 24,56% studentů z ročníku čtvrtého.

V diplomové práci Bc. Kremlíčkové „Znalosti a postoje studentů středních škol v oblasti problematiky plánovaného rodičovství“ lze porovnat vhodný věk na založení rodiny dle respondentů. Obě bakalářské práce obsahují položku na téma vhodný věk pro založení rodiny. Autorka zvolila kvantitativní výzkum u 190 studentů středních škol. Z toho bylo 106 dívek a 84 chlapců ve věku od 15 do 19 let. V této práci respondenti prvního ročníku 79,06% a čtvrtého ročníku 45,61% uvedli nejvhodnější věk 25-30 let. Taktéž v diplomové práci Bc. Kremlíčkové byla uvedena nejčastější odpověď 25-30 let. Tuto možnost uvedlo 76,42% dívek a 58,33% chlapců.

Podobným tématem se také zabývala autorka Geržová v bakalářské práci „Názory středoškolských studentů na problematiku manželství a rodičovství“ z roku 2014. Autorka zpracovávala kvantitativní výzkum u 112 respondentů 1. a 4. ročníku středních škol. Zabývala se názorem studentů, zda považují narození dítěte za důvod k manželství. Z analýzy dat vyplývá, že studenti prvního ročníku volili možnost ano (47%), považují narození dítěte za důvod k manželství. Oproti čtvrtému ročníku, kde převažovala odpověď ne (47%). V této práci se analýzou dat zjistilo, že u studentů prvního a čtvrtého ročníku převažuje názor, že není důležité vstoupit do manželství, pokud žena nebo partnerka otěhotní. V prvním ročníku možnost ne označilo 60,46% studentů a v ročníku čtvrtém dalo možnost ne 47,36% studentů. Dále lze porovnat odpovědi na otázku, zda si respondenti dovedou představit zůstat celý život se stejným partnerem. Autorka Geržová uvádí, že více než 71% studentů si dovede představit celý život se stejným partnerem. Pouze 8% uvedlo možnost ne a 15% respondentů na tuto otázku nedokázalo odpovědět. Analýzou dat v této bakalářské práci zjišťujeme, že studenti 1. a 4. ročníku si také dovedou představit celý život se stejným partnerem.

## 8.2 Doporučení pro praxi

Jak vyplývá z výzkumného šetření, chtějí studenti po dokončení středoškolského studia pokračovat dále ve studiu nebo touží po cestování a životu v zahraničí. Založení rodiny posouvají na pozdější věk. Tím také stoupá věková hranice u žen při plánování prvního dítěte. Právě proto je vhodné, aby především dívky a ženy věděly, co dělat předtím, než začnou o dítěti a založení rodiny uvažovat. Tímto bych doporučila edukační materiál ve formě letáčku popřípadě brožurek do gynekologických ambulancí nebo do ambulancí praktických lékařů. Edukační materiály by bylo možno prezentovat ohledně výživy před těhotenstvím a v průběhu těhotenství, dále by bylo vhodné obeznámit muže jako budoucí otce, jak se stravovat, pokud plánují s partnerkou založení rodiny. Dále by měli gynekologové edukovat ženy v tom směru, aby těhotenství neposunovaly na pozdější věk. Ženy by se měly zajímat o problémy a následná rizika spojená s těhotenstvím ve vyšším věku.

## ZÁVĚR

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit, jaká je informovanost studentů středních škol o plánovaném těhotenství. V teoretické části se práce zabývá pojmy adolescence, rodina a také se zde rozebírá pojem těhotenství, plánované těhotenství a antikoncepce.

### **Prvním cílem bylo zjistit, jak studenti rozumí pojmu plánované těhotenství.**

Na tuto položku se zaměřovaly otázky č. 4 a 17. Pomocí získaných dat bylo zjištěno, že více než 69,76% studentů prvního ročníku nemělo zatím pohlavní styk. Oproti ročníku čtvrtému, kde více než 33,33% respondentů uvedlo, že se před neplánovaným těhotenstvím chrání hormonální antikoncepcí a prezervativem 31,57%. Z tohoto vyplývá, že studenti mají zodpovědný přístup k plánovanému rodičovství. U další položky bylo analýzou dat zjištěno, že středoškolští studenti rozumí pojmu plánované rodičovství. Více než 58,13% studentů prvního a 56,14% čtvrtého ročníku rozumí tomuto pojmu, jako plánování počtu dětí rodičích se za optimálních podmínek. Pouze 22,80% studentů ročníku čtvrtého označilo, že se jedná o metody a způsoby antikoncepce a možnost nevím označilo v prvním ročníku 13,95% studentů. Ve čtvrtém ročníku možnost nevím neoznačil žádný student. Z této analýzy lze vypožorovat, že studenti rozumí pojmu plánovaného rodičovství.

### **První cíl- splněn.**

### **Druhým cílem bylo zjistit, jak se u studentů 1. a 4. ročníku liší optimální věková hranice na založení rodiny.**

K této položce se vztahovaly otázky č. 8, 13 a 14. Z výsledků vyplynulo, že středoškolští studenti prvního a čtvrtého ročníku plánují založení rodiny okolo 25-35 let. V prvním ročníku tuto možnost označilo 46,51% respondentů a v ročníku čtvrtém 49,12% respondentů. Ze získaných dat také vyplývá i ideální věk na pořízení prvního dítěte, dle studentů 25-30 let. Převážná většina studentů 1. ročníku 79,06% uvedla tuto možnost. Oproti 4. ročníku, kde sice převažovala odpověď, že optimální věková hranice na založení rodiny je 25-30 let 45,61%, studenti ale také uvedli možnost pozdějšího věku 30-35 let 33,33%. Na tuto otázku navazuje položka, která se týkala plánů studentů po dokončení střední školy. Zde byla ve všech ročnících téměř jasná odpověď, že po dokončení středoškolského studia plánují nadále studovat. V prvním ročníku plánuje více než 13,95% studentů odjet za prací do ciziny, ve čtvrtém ročníku uvažují o nástupu do práce po dokončení středoškolského studia 15,78% respondentů.

Pouze malý počet studentů v 1. ročníku 9, 30% a 5,26% studentů 4. ročníku uvažuje po dokončení studia založit rodinu.

### **Druhý cíl- splněn.**

**Třetím cílem bylo zjistit, jak by se studenti 1. a 4. ročníku zachovali v případě neplánovaného těhotenství.**

Na tento cíl se zaměřovaly položky č. 18, 19 a 20. V případě nechtěného těhotenství byli studenti 1. ročníku nerozhodní. O možnosti umělého přerušení těhotenství by uvažovalo 32,55% studentů. Volbu dítě bych si ponechal/ponechala, uvedlo 32,55%. Zcela odlišné výsledky byly u ročníku čtvrtého. Více než 56,14% studentů uvedlo možnost, že by si dítě nechali. Možnost umělého přerušení těhotenství označilo 24,56% studentů. Analýzou dat z další položky vyplývá, že studenti 1. ročníku 53,48% jsou pro umělé těhotenství v případě nechtěného otěhotnění. Stejná odpověď byla označována i u studentů 4. ročníku 43,85%. V případě, že by nastala situace neplánovaného těhotenství, nepovažují studenti za samozřejmost vstup do manželství. Odpověď jsem pro jen v případě, když je na životě ohrožena matka nebo dítě, uvedlo 38,59% studentů ročníku čtvrtého. V prvním ročníku tuto možnost uvedlo pouze 18,60% studentů.

### **Třetí cíl- splněn.**

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BARTÁK, Alexandr, 2006. *Antikoncepce: druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1351-9.

CARR-GREGG, Michael a Erin SHALE, 2010. *Pubertáči a adolescenti: průvodce výchovou dospívajících*. Praha: Portál. Rádci pro rodiče a vychovatele. ISBN 978-80-7367-662-9.

CATER, Suzane and Lester, COLEMAN, 2006. *Planned teenage pregnancy: Perspectives of young parents from disadvantaged backgrounds*. Bristol, UK. ISBN 978-18-613-4874-6.

FAIT, Tomáš, c2012. *Antikoncepce: [průvodce ošetřujícího lékaře]*. 2. vyd. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-285-8.

GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ. *Čekáme dítětko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2.

HARGAŠOVÁ, Marta a Tomáš NOVÁK, 2007. *Předmanželské poradenství*. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-1730-2.

HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL, 2014. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4529-9.

HANÁKOVÁ, Taťána, Magdalena CHVÍLOVÁ-WEBEROVÁ a Pavla VOLNÁ, 2015. *Velká česká kniha o matce a dítěti*. 2. aktualizované vydání. Brno: CPress. ISBN 978-80-264-0755-3.

JOHNSON, R. & TAYLOR, W., 2016. *Skills for midwifery practice* Fourth edition., Edinburgh: Elsevier.

RANKIN, J., 2013. *Myles midwifery: anatomy and physiology workbook*, Edinburgh: Churchill Livingstone, Elsevier.

KRAUS, Blahoslav, 2008. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-383-3.

KŘEPELKA, Petr, 2013. *Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe*. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-2991-9.

- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. *Vývojová psychologie. 2.*, aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
- LEIFER, Gloria 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Vyd. 1. české. Praha: Grada. ISBN 80-247-0668-7.
- MACEK, Petr, 2003. *Adolescence. 2.*, upr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.
- MACHOVÁ, Jitka a Dagmar KUBÁTOVÁ, 2015. *Výchova ke zdraví. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5351-5.
- NILSSON, Lennart a Lars HAMBERGER, 2008. *Těhotenství týden po týdnu: tajemství lidského života*. České vyd. 2. Praha: Svojtka & Co. ISBN 978-80-7352-887-4.
- NOVOTNÝ, Petr, Jitka IVIČIČOVÁ, Ivana SYRŮČKOVÁ a Pavlína VONDRÁČKOVÁ, 2017. *Nový občanský zákoník. 2.*, aktualizované vydání. Praha: Grada Publishing. Právo pro každého (Grada). ISBN 978-80-271-0431-4.
- PAŘÍZEK, Antonín, c2008. *Knih o těhotenství a dítěti. 3.* vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-594-9.
- PROCHÁZKA, Miroslav, 2012. *Sociální pedagogika*. Praha: Grada. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-3470-5.
- ROZTOČIL, Aleš, 2001. *Porodnictví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-339-2.
- ROZTOČIL, Aleš, Tomáš BINDER, Ivo BOREK, et al., 2008. *Moderní porodnictví*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-1941-2.
- SABERSKY, Annette. *Zdravá výživa pro těhotné a kojící matky*. Praha: Grada, 2009. Pro rodiče. ISBN 978-80-247-2740-0.
- SADLER, T. W., 2011. *Langmanova lékařská embryologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2640-3.
- SLEZÁKOVÁ, Lenka, 2011. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.
- SYMONS, Jane. *Těhotenství a péče o dítě*. Čestlice: Rebo Productions, 2003. ISBN 80-7234-284-3.



THARPE, N, FARLEY, C.L. & JORDAN, R.G., c2013. *Clinical practice guidelines for midwifery and women's health* 4th ed., Burlington: Jones & Bartlett Learning.

TREWINNARD, Karen, 2006. *Jak přirozeně otěhotnět: možnosti, jak zvýšit šance na přirozené početí*. Brno: Computer Press. ISBN 80-251-0764-7.

VACEK, Zdeněk, 2006. *Embryologie: učebnice pro studentky lékařství a oborů všeobecná sestra a porodní asistentka*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1267-9.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2012. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. Vyd. 2., dopl. a přeprac. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-2153-1.

VORLOVÁ, Kamila. *Zdravé těhotenství: jedinečný rádce pro úspěšné otěhotnění, těhotenství, porod i šestinedělí: zdravá výživa, zdravé vaření, zdravé cvičení*. Brno: Babyonline, 2012. ISBN 978-80-904216-3-9.

WEISS, Petr. *Sexuologie*. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

WILKS, John, 2015. *Choices in pregnancy and childbirth : a guide to options for health professionals, midwives, holistic practitioners, and parents*. London Singing Dragon.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- tzv.    takzvaně  
např.    například  
mg    miligramů

**SEZNAM TABULEK**

|  |    |
|--|----|
| Tabulka 1: Pohlaví respondentů.....                                  | 29 |
| Tabulka 2: Věk respondentů.....                                      | 30 |
| Tabulka 3: První sexuální zkušenost.....                             | 31 |
| Tabulka 4: Použitá ochrana před neplánovaným těhotenstvím.....       | 32 |
| Tabulka 5: Máte stálého partnera.....                                | 34 |
| Tabulka 6: Založení rodiny se současným partnerem.....               | 35 |
| Tabulka 7: Celý život se stejným partnerem.....                      | 36 |
| Tabulka 8: Věková hranice pro založení rodiny.....                   | 37 |
| Tabulka 9: Zda studenti žijí v úplné rodině.....                     | 38 |
| Tabulka 10: Zda rodiče respondentů žijí ve svazku manželském.....    | 39 |
| Tabulka 11: Nejvíce spolehlivé metody antikoncepce dle studentů..... | 40 |
| Tabulka 12: Zdroj informací.....                                     | 41 |
| Tabulka 13: Ideální věk na pořízení dítěte.....                      | 42 |
| Tabulka 14: Co studenti plánují po střední škole.....                | 43 |
| Tabulka 15: Kdo by měl rozhodovat o antikoncepci.....                | 44 |
| Tabulka 16: Kolik dětí by chtěli respondenti mít.....                | 45 |
| Tabulka 17: Jak rozumíte pojmu plánované rodičovství.....            | 46 |
| Tabulka 18: Možnost v případě nechtěného těhotenství.....            | 47 |
| Tabulka 19: Názor na umělé přerušování těhotenství.....              | 49 |
| Tabulka 20: Manželství pokud otěhotníte/vaše partnerka otěhotní..... | 50 |

**SEZNAM GRAFŮ**

|   |    |
|---|----|
| Graf 1: Pohlaví respondentů.....                                  | 29 |
| Graf 2: Věk respondentů.....                                      | 30 |
| Graf 3: První sexuální zkušenost.....                             | 31 |
| Graf 4: Použitá ochrana před nechtěným těhotenstvím.....          | 32 |
| Graf 5: Partner.....  | 34 |
| Graf 6: Založení rodiny se současným partnerem.....               | 35 |
| Graf 7: Celý život se stejným partnerem.....                      | 36 |
| Graf 8: Věková hranice pro založení rodiny.....                   | 37 |
| Graf 9: Zda studenti žijí v úplné rodině.....                     | 38 |
| Graf 10: Zda rodiče respondentů žijí ve svazku manželském.....    | 39 |
| Graf 11: Nejvíce spolehlivé metody antikoncepce dle studentů..... | 40 |
| Graf 12: Zdroj informací.....                                     | 41 |
| Graf 13: Ideální věk na pořízení dítěte.....                      | 42 |
| Graf 14: Co studenti plánují po střední škole.....                | 43 |
| Graf 15: Kdo by měl rozhodovat o antikoncepci.....                | 44 |
| Graf 16: Kolik dětí by chtěli respondenti mít.....                | 45 |
| Graf 17: Pojem plánované rodičovství.....                         | 46 |
| Graf 18: Možnost v případě nechtěného těhotenství.....            | 47 |
| Graf 19: Názor na umělé přerušení těhotenství.....                | 49 |
| Graf 20: Manželství pokud otěhotníte/vaše partnerka otěhotní..... | 50 |

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha P II.: Dotazník


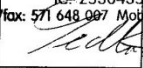
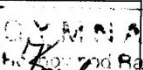
Příloha P III: Edukační materiál

# PŘÍLOHA P I.: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 **Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně**  
Fakulta humanitních studií

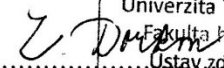
## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Porodní asistence, studijního oboru Porodní asistentka (prezenční forma studia).

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| Jméno a příjmení studenta  | Michaela Fidrychová   |   |   |
| Téma bakalářské práce  | Názory studentů středních škol na plánované těhotenství   |   |   |
| Vedoucí bakalářské práce   | doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.   |   |   |
|  | <br>2.2.2018 podpis |   |   |
| Skupina respondentů  | Studenti středních škol   |   |   |
| Pracoviště   | Vedoucího pracoviště<br>(nehodící se škrtněte)  | Podpis  |   |
| Střední škola cestovního ruchu a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky, s.r.o. | <input checked="" type="radio"/> Souhlasím <input type="radio"/> Nesouhlasím                            |  | Střední škola cestovního ruchu a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky, s.r.o.<br>U Kantorka 406, 756 61 Rožnov p. R.<br>IČ: 25364359<br>tel./fax: 571 648 007 Mobil: 603 106 528 |
| Gymnázium Rožnov pod Radhoštěm   | <input checked="" type="radio"/> Souhlasím <input type="radio"/> Nesouhlasím                            |  | GYMNAZIUM<br>Rožnov pod Radhoštěm<br>Koryčanské Paseky 1725   |

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne **- 2 - 02 - 2018**

  
 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
 Fakulta humanitních studií  
 Ústav zdravotnických věd

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
 ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Střední škola cestovního ruchu a Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky, s.r.o.  
 U Kantorka 406, 756 61 Rožnov p. R.  
 IČ: 25364359  
 tel./fax: 571 648 007 Mobil: 603 106 528

**GYMNAZIUM**  
 Rožnov pod Radhoštěm  
 Koryčanské Paseky 1725

.....  
 razítko a podpis zástupce zařízení

## **PŘÍLOHA P II. DOTAZNÍK**

Dotazník k bakalářské práci

**Dobrý den,**

jmenuji se Michaela Fidrychová a jsem studentkou 3. ročníku oboru porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Připravuji bakalářskou práci s názvem „Názory studentů středních škol na plánované těhotenství“. Tímto Vás prosím o vyplnění dotazníku k praktické části mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní. Děkuji za Váš čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.

### **1. Pohlaví**

- a) muž
- b) žena

### **2. Váš věk? (doplňte)**

.....

### **3. Máte za sebou první sexuální zkušenost?**

- a) ano
- b) ne

### **4. Pokud jste sexuálně aktivní, jakou používáte ochranu před nechtěným těhotenstvím?**

- a) hormonální antikoncepce
- b) prezervativ
- c) přerušovaná soulož
- d) metoda neplodných dnů
- e) jiné

**5. Máte stálého partnera?**

- a) ano
- b) ne

**6. Plánujete se současným partnerem založit rodinu?**

- a) ano
- b) ne
- c) nemám partnera

**7. Dokážete si představit, zůstat celý život se stejným partnerem?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**8. V kolika letech plánujete založit rodinu?**

- a) 18- 20 let
- b) 20- 25 let
- c) 25- 35 let
- d) nevím

**9. Žijete v úplné rodině?**

- a) ano
- b) ne



**10. Žijí Vaši rodiče v manželství?**

- a) ano
- b) ne, jsou rozvedeni
- c) nikdy se nezvali

**11. Jaké metody antikoncepce jsou podle Vás nejvíce spolehlivé před neplánovaným početím?**

- a) bariérové (prezervativ)
- b) hormonální antikoncepce
- c) chemické (spermicidní gely)
- d) nitroděložní tělísko

**12. Kde získáváte informace o plánovaném těhotenství a antikoncepci?**

- a) kamarádi
- b) internet
- c) sourozenci
- d) rodiče

**13. Jaký je podle vás ideální věk na pořízení prvního dítěte?**

- a) 18 let
- b) 18- 20 let
- c) 25- 30 let
- d) 30- 35 let

**14. Po dokončení studia na střední škole plánujete:**

- a) pokračovat dále ve studiu
- b) jít pracovat
- c) založit rodinu
- d) odjet do ciziny

**15. Kdo by měl podle vás v páru rozhodovat o antikoncepci?**

- a) muž
- b) žena
- c) oba
- d) nevím

**16. Kolik dětí chcete mít?**

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 a více
- e) žádné

**17. Jak rozumíte pojmu plánované rodičovství?**

- a) metody a způsoby antikoncepce
- b) plánování počtu dětí rodičích se za optimálních podmínek
- c) rodinná a sexuální výchova
- d) nevím

**18. Jakou možnost byste volili v případě nechtěného těhotenství?**

- a) umělé přerušování těhotenství
- b) dítě bych si ponechala/ponechal
- c) adopce
- d) dítě bych odložila do babyboxu
- e) nevím

**19. Jaký je Váš názor na umělé přerušování těhotenství tzv. interrupci?**

- a) jsem zásadně proti
- b) jsem pro, každá žena má právo se svobodně rozhodnout
- c) jsem pro jen v případě, když je na životě ohrožena matka nebo dítě
- d) nevím

**20. Pokud nastane situace, že budete čekat dítě /vaše partnerka/, považujete za samozřejmost vstup do manželství?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

## PŘÍLOHA P III. EDUKAČNÍ MATERIÁL



BE IN STUDY IN ZLÍN

Zdroj: www.medisa.org

### Výživa před plánovaným těhotenstvím

SPRÁVNĚ NASTAVENÝ STRAVOVACÍ REŽIM, MŮŽE OVLIVNIT PRŮBĚH CELÉHO TĚHOTENSTVÍ

- Kyselina listová podílí se na růstu a dělení buněk. Užívat by se měla alespoň měsíc před plánovaným početím. Při užívání kyseliny listové se snižuje riziko vzniku rozštěpových vad
- Vápník a vitamín D mají vliv na kosti a nervovou soustavu plodu.
- Jód a zinek ovlivňují správný vývoj mozku a nervové soustavy plodu
- Vitamín A se podílí na správném vývoji plic plodu, Vitamín C je potřebný pro regeneraci tkání
- Vitamíny skupiny A a B pozitivně ovlivňují kvalitu spermatu
- Minerální látky zinek, hořčík a selen podporují pohyblivost a správnou funkci spermií
- Dostatečný pitný režim alespoň 2,5 l tekutin denně zajišťujeme vodní rovnováhu v organismu ženy
- Zachování optimální tělesné hmotnosti má pozitivní vliv na průběh celého těhotenství

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

Autor: Michaela Fadrýčková, 3. ročník Přední asistence, FHS UTB Zlín  
Odborný konzultant: doc. PhDr. Jana Kutňohorská CSc.  
Zdroj: GREGORA, Martin a Miloš VELEMENSKÝ. Čekáme dítěte. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3781-2