

Úroveň znalostí antikoncepce v závislosti na stupni vzdělání a věku

Aneta Snopková

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Aneta Snopková**

Osobní číslo: **H16387**

Studijní program: **B5349 Porodní asistence**

Studijní obor: **Porodní asistentka**

Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Úroveň znalostí antikoncepce v závislosti na stupni vzdělání a věku**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti antikoncepce.

Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace výzkumu kvantitativní technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

BRIGGS, Paula, Gabor KOVACS a John GUILLEBAUD. Contraception: a casebook from menarche to menopause. New York: Cambridge University Press, 2013. ISBN 978-1-107-61466-6.

FAIT, Tomáš. Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-172-1.

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

KUDELA, Milan. Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0837-6.

Vedoucí bakalářské práce:

prof. MUDr. Milan Kudela, CSc.

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. prosince 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

17. května 2019

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

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



Mgr. Jana Doleželová
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 ¹⁾;
- 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 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ 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 ³⁾ 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^{15.5.2019}.....

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 užít 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 přihlídně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Teoretická část bakalářská práce se zabývá zejména hormonální antikoncepcí. Jsou ale zmíněny i jiné možnosti antikoncepce, zejména bariérové a trvalé jak ženské, tak mužské. Samostatná kapitola je věnována kombinované hormonální a gestagenní antikoncepci. Praktická část, kdy byla studována závislost znalostí antikoncepce na věku a vzdělání, byla prováděna kvantitativním výzkum, formou dotazníkového šetření.

Klíčová slova: historie, antikoncepční metody, hormonální antikoncepce, bariérová antikoncepce, přirozená antikoncepce, sterilizace

ABSTRACT

The theoretical part deals with hormonal contraception. The following describes the history and development of not only hormonal contraceptives. A separate chapter is devoted to combined hormonal and gestagen contraception. Barrier and natural methods are also described in the work, and there is a reference to permanent contraception, female sterilization and male vasectomy. The practical part that was aimed to find relationship between patients age and level of education was carried out by quantitative research, in the form of a questionnaire survey.

Keywords: history, contraceptive methods, hormonal contraception, barrier contraception, natural contraception, sterilization

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych chtěla poděkovat panu prof. MUDr. Milanovi Kudelovi, CSc. za odborné vedení bakalářské práce, za pomoc a poskytnutí cenných rad. Také za čas, který mi věnoval.

Poděkování patří také mé rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

Dále chci poděkovat všem respondentkám, které se zúčastnily výzkumu a pomohly mi vytvořit praktickou část vyplněním dotazníků.

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 HISTORIE ANTIKONCEPCE	12
2 PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ A ANTIKONCEPCE	15
3 ANTIKONCEPČNÍ METODY	17
3.1 KOMBINOVANÁ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	17
3.1.1 Kombinovaná orální antikoncepce.....	18
3.1.2 Kombinovaná injekční antikoncepce	18
3.1.3 Transdermální antikoncepce	18
3.1.4 Vaginální hormonální antikoncepce (NuvaRing)	19
3.2 GESTAGENNÍ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE.....	19
3.3 POSTKOITÁLNÍ ANTIKONCEPCE	19
3.4 INTRAUTERINNÍ ANTIKONCEPCE	20
3.5 CHEMICKÁ ANTIKONCEPCE	21
3.5.1 Spermicidy	21
3.6 BARIÉROVÁ ANTIKONCEPCE.....	21
3.6.1 Prezervativ.....	21
3.6.2 Vaginální pesary.....	22
3.6.3 Cervikální pesary	22
3.7 PŘIROZENÉ ANTIKONCEPČNÍ METODY	22
3.7.1 Metoda Ogino-Knausova	22
3.7.2 Měření bazální teploty.....	23
3.7.3 Hlenová metoda	23
3.8 TRVALÁ ANTIKONCEPCE	23
3.8.1 Ženská sterilizace	24
3.8.2 Vazektomie	26
II PRAKTICKÁ ČÁST	27
4 CÍLE A METODIKA PRÁCE	28
4.1 CÍLE PRÁCE	28
4.2 METODIKA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	28
4.2.1 Respondentky	28
4.3 ZPRACOVÁNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	28
5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	29
6 DISKUZE	75
ZÁVĚR	76
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	77
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	80
SEZNAM TABULEK	81

SEZNAM GRAFŮ	82
SEZNAM PŘÍLOH.....	84

ÚVOD

Historie antikoncepce sahá až do starého Egypta. Používanými metodami byly například coitus interruptus. Ten je používán dodnes, i když se za spolehlivou antikoncepční metodu moc nepovažuje a to vzhledem k nízké míře spolehlivosti. Na svou dobu používali i poměrně efektivní metody. Ať už se jedná o pesary z krokodýlího trusu a medu nebo o houbičky nasáklé octem. Nedá se jim tedy odepřít, že byli průkopníci v této oblasti.

Hormonální antikoncepce prošla velkým vývojem a změnami, aby dosáhla spolehlivost jakou má dnes. Mezi významné osobnosti, které se zasloužili, jsou například německý profesor Ludwig Haberlandt nebo také vídeňský gynekolog Otfried Otto Fellner a mnoho dalších. Dalším významným milníkem bylo založení antikoncepčních poraden, jak ve světě tak i u nás. Významnými osobnostmi u nás byli Dr. Slámová a prim. Šráček, který se rovněž významně zasloužil o vývoj nitroděložního tělíska DANA.

Hormonální antikoncepce je v současné době metodou spolehlivou a bezpečnou. Přípravky mají méně rizik než dříve. Rizika spojená s užíváním hormonální antikoncepce sice existují, ale jsou menší, než tomu bylo dříve. V současné době je na farmaceutickém trhu mnoho preparátů a to i cenově dostupných. Ženy, které nechtějí nebo nemohou ze zdravotních důvodů používat hormonální antikoncepci, mohou používat bariérovou antikoncepci, nebo zvažovat sterilizaci.

Rodiče by měli od určitého věku svým dětem předávat informace v oblasti sexuálního života a edukovat je o ochraně nejen před pohlavně přenosnými nemocemi, ale i před nechtěným těhotenstvím. Sexuální výuka pokračuje na základních a středních školách a nemalou roli hrají dnes veřejné informační zdroje tj. tisk, televize a zejména internet.

Úroveň vzdělání a věk mladých žen hraje zřejmě významnou roli co do počtu uživatelů antikoncepce tak i při jejich volbě. Rozhodli jsme se proto odpovědět na tuto otázku naší studií.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 HISTORIE ANTIKONCEPCE

V okamžiku, kdy si lidé uvědomili spojení mezi pohlavním stykem a těhotenstvím, hledali způsoby jak nechtěnému těhotenství zabránit. Již i starověké kultury používaly techniky k zabránění těhotenství. „Účinek byl patrně všelijaký: potlačování plodnosti zaříkáváním (Indie) nebo vykuřování pochvy (Egypt – existovalo k němu dokonce speciální zařízení) asi moc efektivní nebylo.“ (Čepický, 2004) Za druhé se dochovaly zápisy, že egyptské ženy používaly houbičky nasáklé octem, které si zaváděly do pochvy. To byla prokazatelně efektivní metoda. Rovněž účinnou byla technika coitus interruptus neboli přerušovaná soulož. První zmínky pochází z Bible – Gen 30, 9-10. V Egyptě se rovněž používaly vaginální pesary z krokodýlího trusu nebo medu. (Čepický, 2004)

Ve Středověku nebyl zaznamenán výrazný pokrok v oblasti antikoncepce. Jako efektivní a velmi účinnou antikoncepci byl tehdy používaný pás cudnosti, ten však jen zabraňoval pohlavnímu styku. Návlek na penis zprvu sloužil především k ochraně před tzv. francouzskou nemocí, syfilidou. (Čepický, 2004)

„V 18. století přišel Malthus s názorem, že lidstvo roste rychleji než zdroje jeho obživy a že velikost populace je nutno regulovat. Cestu viděl v sexuální zdrženlivosti a pozdních sňatcích. Teprve v 19. století si první lékaři začali uvědomovat, že trpí-li žena nemocí, při které těhotenství ohrožuje její život (v té době to byla především tuberkulóza), pouhé doporučení sexuální zdrženlivosti nestačí, protože ho nikdo nedodrží.“ (Čepický, 2004) V té době byla za jedinou antikoncepční metodu považována jen přerušovaná soulož. Lidé však věřili, že přerušovaná soulož je nebezpečná a může způsobit vážné zdravotní komplikace od infarktu dělohy až po neplodnost. Z toho důvodu byl zaveden vaginální pesar. (Čepický, 2004)

Na počátku 20. století přinesl profesor Ludwig Haberlandt, kdy působil na innsbrucké univerzitě, první důkazy o možnosti inhibice ovulace. To prokázal pokusem na myších, kterým perorálně podal výtazek z ovarií. Nově objevenou metodu nazval hormonální sterilizace. (Křepelka, 2013)

Vídeňský gynekolog Otfried Otto Fellner v roce 1920 provedl inhibici fertility aplikací steroidních hormonů na mnoha různých zvířatech. V roce 1920 Haberlandt použil přípravek Infecundin ke kontrole plodnosti člověka. Tato látka obsahovala výtazek steroidních hormonů. Přípravek nebyl prakticky používán z důvodu předčasné Haberlandtovy smrti v roce 1932. „Progesteron byl identifikován o rok později, v roce 1933 Willardem Myro-

nem Allenem na univerzitě v Rochesteru.“ (Křepelka, 2013) Nicméně se jeho výroba neuskutečnila, jelikož příprava byla velmi složitá a finančně nákladná. (Křepelka, 2013)

Podle Čepického (Čepický, 2004) výrazným milníkem v oblasti antikoncepci jsou 20. léta minulého století. V té době začaly vznikat první antikoncepční poradny, v Anglii v roce 1921 – Marie Stopesová, ve Spojených státech v roce 1923 – Margaret Sangerová. Na našem území začaly vznikat antikoncepční poradny ve 30. letech na II. gynekologicko-porodnické klinice v Praze – vedla ji doktorka Slámová. Poradny disponovaly prezervativy, pesary anebo lokální pěnotvornými prostředky a poševními hubkami. Také nabízely možnost dočasné sterilizace pomocí záření. (Čepický, 2004)

Již v roce 1920 německý gynekolog Gräfenberg představil nitroděložní tělísko, jednalo se o slitinu mědi, niklu a zinku. Ve starověké Číně však již znali intrauterinní antikoncepci a to zavedením hedvábných vláken do dělohy.

Po II. světové válce zejména mladí lidé měli zájem o spolehlivou antikoncepci. *„Na počátku snah o vývoj použitelné hormonální antikoncepce byla opět M. Sangerová, která sehnala peníze na výzkum. První klinické zkoušky proběhly na Portoriku v roce 1956 a v roce 1959 byl první hormonální antikoncepční přípravek schválen k užívání jako kontraceptivum. Byl to Enovid firmy Searle; v jedné tabletě obsahoval 150 mikrogramů mestranolu a 10 mg norethynodrelu. Evropa následovala v roce 1961 (Anovlar firmy Schering).“* (Čepický, 2004)

Na přelomu 50. a 60. let došlo k rozvoji intrauterinní antikoncepce. Na tomto základě vznikly nové typy nitroděložních tělísek. Díky velké zásluze prim. Šráčka na jejich vývoji byly v roce 1967 na český trh uvedeny tělíška DANA (Dobrá A Neškodná Antikoncepce).

V 80. letech 20. století se objevily první zprávy o rizicích intrauterinní antikoncepce. U žen, které měly zavedené nitroděložní tělísko, podle informací se ve zvýšeném počtu objevily pánevní zánětlivé nemoci. Další výzkum ale ukázal, že šlo o mylné informace, neboť došlo k metodologickým chybám v předchozí studii.

Také se začaly objevovat informace o zvýšeném počtu trombóz a možném podílu na vzniku nádorů jater a prsu. Karcinogenní efekt antikoncepce se však nepodařilo prokázat, naopak se ukázalo, že antikoncepce může chránit před vznikem rakoviny dělohy, vaječníků a tlustého střeva. Riziko vzniku infarktu myokardu a dalších tromboembolických komplikací bylo však prokázáno u kuřáček starších 40 let. (Čepický, 2004)

Tyto informace vedly k zvýšenému zájmu o používání bariérové antikoncepce. Zejména preservativ chrání též proti přenosu sexuálních chorob, včetně HIV. (Čepický, 2004)

Postupem 10 let opět se zvýšila potřeba spolehlivé ochrany a tak došlo k výraznému užívání moderní antikoncepce. V 90. letech došlo k druhé krizi v oblasti antikoncepce, ovlivnily je události pandemie HIV a tromboembolická nemoc. (Čepický, 2004)

„Ukázalo se ovšem, že tam, kde se podařilo výrazně změnit chování populace (např. Švédsko), skutečně poklesl výskyt pohlavních nemocí, ale stoupl počet interrupcí.“ (Čepický, 2004)

Od roku 1995 řada studií poukazovala na zvýšené riziko vzniku hluboké žilní trombózy v souvislosti s hormonální antikoncepcí. Vyšší riziko mají zejména ženy trpící trombofilií. Zprávy ve sdělovacích médiích opět způsobily pokles užívání moderních metod antikoncepce. Důsledkem byl opět zvýšený počet nechtěných těhotenství a nárůst interrupcí. V současné době se považuje hormonální antikoncepce za spolehlivou a bezpečnou metodu, ovšem za předpokladu respektování všech kontraindikací. *„Během let aféra víceméně utichla (pilulky skutečně mírně zvyšují riziko tromboembolické nemoci, asi na dvojnásobek, tj. 2–3 : 10 tisíc žen za rok, vzestup se však týká téměř výhradně žen s tzv. trombofilními stavy, tj. s vrozenými poruchami krevní srážlivosti ve smyslu jejího zvýšení).“ (Čepický, 2004)*

2 PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ A ANTIKONCEPCE

Plánovaným rodičovstvím se označuje snaha mít děti v době, která je pro pár optimální a předchází se tak nechtěnému těhotenství. „Plánované rodičovství patří mezi základní lidská práva. Svoboda jednotlivce však má hranici v bodě, kdy by mohla omezit svobodu a práva druhého člověka. K právům patří i právo nenarozeného jedince na život. Plánované rodičovství umožňuje partnerskému páru svobodné rozhodnutí o počtu dětí a době jejich narození.“ (Slezáková a kolektiv, 2017)

Za nejlepším prostředek ke snížení nechtěného těhotenství je považována antikoncepce, tj. metoda, která těhotenství zabraňuje. „Vzhledem k dostupnosti antikoncepčních prostředků v České republice trvale klesá počet interrupcí, které jsou zdravotně i eticky nejméně akceptabilním prostředkem regulace porodnosti.“ (Slezáková a kolektiv, 2014)

Pearlův index slouží k vyjádření spolehlivosti antikoncepčních metod.

Vypočítá se:
$$\frac{\text{počet nežádoucích otěhotnění} \times 12 \times 100}{\text{počet sledovaných cyklů}}$$

Tabulka 1 Přehled antikoncepčních metod s uvedením spolehlivosti

Antikoncepční metoda	Pearlův index	Poznámka
přerušovaná soulož	20 – 25	Velmi závisí na zkušenosti muže
neploďné dny	20 – 25	podle konkrétní metody zjišťování neplodných dnů
spermicidní látky	15 – 20	
kondom	10 – 15	velmi závisí na zkušenosti muže
vaginální pesar + krém	10 – 15	
nitroděložní tělíska běžná	5 – 6	
nitroděložní tělíska hormonální	< 1	
kombinované hormonální	< 1	výrazná úloha lidského faktoru

tablety		
podkožní implantáty	< 1	
injekční antikoncepce	< 1	
sterilizace	< 1	

3 ANTIKONCEPČNÍ METODY

3.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Mechanismus kombinované hormonální antikoncepce (CC - estrogen-gestageny), je potlačení ovulace. Motilita vejcovodů je rovněž ovlivněna progestinem, stejně tak jako sliznice a cervikální hlen. V současné době CC je nejrozšířenější a nejúčinnější užívanou antikoncepcí. (Fait, 2014)

Pearlův index CC je udáván mezi 0,0 a 0,4 při bezchybném užívání, které však není samozřejmostí. CC toleruje bez snížení účinnosti chybu uživatelky po dobu 12 hodin, ale opomenutí v užívání a doba jeho trvání jsou překvapivě časté. Proto se ve většině studií pohybuje Pearlův index kolem 1,0. (Fait, s. 18, 2014)

Při užívání CC může být schopnost ochrany před otěhotněním narušena z důvodu poruchy enterohepatálního oběhu při dysfunkci střevní flóry. Ta je významná pro dekonjugaci ethinyl-estradiolu (EE) a může být narušena působením antibiotik. (Fait, 2014)

Vyšetření doporučená k nasazení CC zahrnují:

- řádnou anamnézu se zaměřením na trombofilní mutace
- preventivní onkogynekologickou prohlídku
- měření krevního tlaku – před nasazením, za tři měsíce a dále jednou ročně
- u rizikových žen jaterní testy (3 měsíce po zahájení užívání) a trombofilní mutace

Tabulka 2 Kontraindikace CC

Relativní kontraindikace	Absolutní kontraindikace
vrozené koagulopatie	anamnéza TEN, CMP a ICHS
rodinná anamnéza TEN a ICHS do 45 let	akutní onemocnění jater, tumory jater
hemodynamicky významná srdeční vada	primární plicní hypertenze
hepatopatie a cholecystolitiáza	neléčená hypertenze
hyperlipidemie	diabetes mellitus s orgánovými komplikacemi
diabetes mellitus bez komplikací	karcinom prsu a endometria

některá systémová onemocnění (SLE ad.)	endometroidní karcinom ovaria
srpková anémie	bolesti hlavy s neurologickými symptomy
porfyrie	těhotenství
antifosfolipidový syndrom	kojení do 6 měsíců věku kojence
hyperprolaktinemie	dlouhodobá imobilizace
	kouření u ženy nad 35 let

3.1.1 Kombinovaná orální antikoncepce

Kombinovaná orální antikoncepce (COC) je nejrozšířenějším typem antikoncepce ve formě tablet. *V současnosti se kombinují různé dávky ethynilestradiolu (EE; derivát přirozeného hormonu estradiolu, který se nerozkládá v trávicím ústrojí) a jednoho z mnoha progestinů (na trhu jsou dostupná kontraceptiva nejméně s deseti různými progestiny). Kromě toho existuje moderní kombinovaná antikoncepce obsahující estradiol-valerát, který se v organismu metabolisuje na přirozený 17β-estradiol. (Moderní babičtví 19, 2010. s1)* Mechanismus COC se dělí podle dávky estrogenu a progestinu v jednotlivých tabletách. V monofázickém přípravku jsou oba hormony stále ve stejném množství, zatímco v bifázických preparátech je progestin zvýšen v druhé polovině cyklu. U trifázických přípravků dochází ke změnám dávky hned dvakrát. (Fait, 2012)

3.1.2 Kombinovaná injekční antikoncepce

Kombinovaná injekční antikoncepce (CIC) se podává intramuskulární aplikací jedenkrát měsíčně. Dojde k vytvoření tzv. hormonálního depa, které se postupně uvolňuje do krevního oběhu. CIC má podobný nejen kontracepční účinek jako COC, ale i mechanismus a vedlejší účinky. (Křepelka, 2013)

3.1.3 Transdermální antikoncepce

Jedná se o antikoncepční náplast o rozměru 4,5 × 4,5 cm. Dochází denně k uvolňování 20 µg ethynylestradiolu a 150µg norelgestrominu do krevního oběhu přes pokožku. Doba působení antikoncepční náplasti je jeden týden. Náplasti se používají v třítýdenních intervalech, když ve čtvrtém týdnu se vynechá a dochází k cyklickému krvácení. (Křepelka, 2013)

U žen s hmotností nad 90kg může být antikoncepční účinek nižší. Účinnost, indikace, kontraindikace a vedlejší účinky jsou shodné jako u orální kombinované formě antikoncepce. (Fait, 2012)

3.1.4 Vaginální hormonální antikoncepce (NuvaRing)

NuvaRing je flexibilní, bezbarvý vaginální kroužek s vnějším průměrem 54 mm a tloušťce 4 mm. Jedná se o kombinovaný antikoncepční prostředek obsahující etonogestrel a ethinylestradiol. Denně se uvolní 120 μ g etonogestrelu a 15 μ g ethinylestradiolu. Kroužek se zavádí do pochvy na tři týdny, čtvrtý týden se vynechá a dojde k cyklickému krvácení. (Shimoni, Westhoff, 2017)

Vaginální podání má potencionální přínos v tom, že nedochází k perorálnímu podání, a nedochází k problémům souvisejícím s širokospektrálními antibiotickými interakcemi a potencionálním nedostatkem účinnosti z gastrointestinálního rozrušení. Zamezením prvotřídního metabolismu lze použít nižší dávky hormonů k zajištění účinné antikoncepce. (Shimoni, Westhoff, 2017)

3.2 Gestagenní hormonální antikoncepce

Gestagenní antikoncepce obsahuje pouze progestin, syntetický hormon napodobující hormon žlutého tělíska, progesteron. Mechanismus účinku zvyšuje hustotu cervikálního hlenu, který je pro spermie neprostupný. Dojde rovněž ke změně motility vejcovodů. Růst a kvalita endometria jsou narušeny, což zabraňuje nidaci plodového vejce. Tento typ hormonální antikoncepce je ve formě tablet, injekcí nebo podkožních implantátů. (Moderní babičtví 15, 2008)

Gestagenní orální antikoncepce se užívá kontinuálně bez sedmidenní přestávky, což způsobuje nepřítomnost menstruace nebo jen slabého nepravidelné krvácení. Tablety je nutné užívat je stejnou denní dobu. Selhání antikoncepčního efektu může nastat u opožděného podání delší než 3 hodiny. (Moderní babičtví 15, 2008), (Křepelka, 2013)

3.3 Postkoitální antikoncepce

Postkoitální, pohotovostní nebo záchranná je vhodná pro použití při selhání jiné kontracepční metody (většinou se jedná o prezervativ), po nechráněném styku, a to i při ejakulaci

na zevní rodidla. Dále se používá při specifických situacích, jako jsou znásilnění a zneužití. *Antikoncepčního efektu lze dosáhnout postkoitálním podáním hormonálně účinné látky, a to buď samotného progestinu, komplexu estrogenu a progestinu nebo látky a anti-progestagenním účinkem. (Křepelka, 2013)*

3.4 Intrauterinní antikoncepce

Nitroděložní tělíska (IUD – intra uterine devices) mají výhodu v jednoduchosti (není třeba každodenní aplikace), výhodná je i finanční stránka. Jde o metodu antikoncepce, která je spolehlivá a bezpečná. Tento typ ochrany je vhodný i po porodu, zejména pro kojící matky.

Nitroděložní tělíska prošly vývojem, měnil se jejich tvar i použitý materiál. Od spirály z plastu až po IUD ve tvaru písmene T s obsahem mědi. Tělíska mohou mít různý tvar a počet ramének, např. Gynefix nemá raménka a připevňuje se vpíchnutím do děložního fundu. (Fait et al., 2017)

„Tělíska tzv. druhé generace obsahují více mědi, měděné listky a/nebo stříbrné či zlaté jádro s měděnou spirálou.“ (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011)

Mechanismus účinku klasických IUD spočívá ve vyvolání chronického septického zánětu v dutině děložní cizím tělesem, ke kterému se přidá spermicidní účinek mědi, obsažený v tělísku. (Fait, 2017)

Intrauterinní tělísko s levonorgestremem uvolňuje depotní gestagen, který uvolňuje děložní sliznici. Nejznámějším medikovaným IUD je Mirena, která se používá už od roku 1995. Oproti klasickým IUD je po zavedení Mireny menstruační krvácení velmi slabé nebo může až vymizet. Na dnešním farmaceutickém trhu jsou k dispozici i další podobná medikovaná IUD. Nevýhodou je vyšší cena oproti klasickým tělískům. Přídavný gestagen rovněž ovlivňuje charakter cervikálního sekretu. IUD rovněž mění motilitu vejcovodů. (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011)

Pearlův index je kolem 0,1. (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011)

Tabulka 3 Kontraindikace užití IUD (Fait, 2012)

Relativní kontraindikace	Absolutní kontraindikace
chronické či recidivující infekce pochvy	nevysvětlitelné krvácení z pochvy
promiskuita	vrozená vada dělohy
velká myomatózní děloha	uzavřené hrdlo děložní a malá děloha u nullipary
pelipatie (pánevní bolest)	
terapie imunosupresivy	
neošetřená dysplazie hrdla	
alergie na měď, Wilsonova choroba (pro IUD s mědí)	

3.5 Chemická antikoncepce

3.5.1 Spermicidy

Spermicidy jsou spermicidní látky, které se užívají k imobilizaci spermií. Vyrábí se ve formě krémů, želé, čípků, tablet a tamponů. Při používání spermicidů může dojít k chemickému podráždění poševní sliznice. (Kobilková et. al. 2005)

Spermicidní látky působí místně a nepřestupují do krve ani mateřského mléka. (Fait, 2012)

3.6 Bariérová antikoncepce

3.6.1 Prezervativ

Prezervativ neboli kondom je snadno použitelná jednorázová pomůcka. Těsně před pohlavním stykem se nasazuje na penis a po ejakulaci se snímá. Při styku prezervativů s masnými krémy dochází k narušení jejich struktur a zvyšuje se propustnost. Chrání nejen před otěhotněním, ale i před pohlavně přenosnými nemocemi.

Na trhu je dostupná i forma ženského prezervativu, tzv. Femidom. (Fait, 2008)

3.6.2 Vaginální pesary

Vaginální pesar neboli diafragma či membrána je mechanická pomůcka vyrobená z jemné gumy. Zavádí se před pohlavním stykem do horizontální polohy mezi zadní stěnu poševní a symfýzu. Účinnost vaginálních pesarů závisí na správném zavedení. Vaginální, urogenitální záněty, anatomické abnormality pochvy, stavy po vaginálních operacích nebo alergie na gumu jsou kontraindikací používání pesaru. Často se užívají v kombinaci se spermicidy. (Kobilková et. al., 2005)

Udávaný Pearl index je 1 – 20. Nevýhodou je vysoká míra selhání, závislost účinnosti na správném zavedení, výtok a pocit tlaku. (Fait, 2008)

3.6.3 Cervikální pesary

Cervikální pesar neboli klobouček se přikládá na děložní hrdlo, aby bylo překryto zevní ústí cervikálního kanálu. Pesar lze v pochvě ponechat až 3 týdny. Cervikální pesary je doporučeno používat v kombinaci se spermicidy. Výběr velikosti pesaru je nutno konzultovat s gynekologem.

Kontraindikací k používání cervikálního pesaru je stav po konizaci, cervicitida nebo alergie na gumu. (Fait, 2008)

Udávaný Pearl index je 6 při kombinaci se spermicidy. (Fait, 2008)

3.7 Přirozené antikoncepční metody

3.7.1 Metoda Ogino-Knausova

Jedná se o využití tzv. neplodných dnů nebo také označována jako metoda Ogino-Knause. Je určena pro ženy s pravidelným menstruačním cyklem. Tato metoda je založena na poznatku: „ovulace nastává 14 dnů před začátkem dalšího menstruačního krvácení, spermie mají životnost 2-3 dny a vajíčko je možno oplodnit 24 hodin.“ V praxi to znamená, že žena, která chce používat tuto metodu, by měla sledovat svůj menstruační cyklus 6 až 12 měsíců. Poté si stanoví neplodné dny, tak že odečte 18 dnů od nejkratšího a 11 dnů od nejdelšího cyklu. Výsledné zbylé dny jsou tedy neplodné. Pearl index je udáván 14-35. (Fait, 2012, s. 96)

3.7.2 Měření bazální teploty

Během ovulace dochází ke zvýšení tělesné teploty o 0,5° C, která trvá do konce cyklu. Sledováním a stanovením bazální křivky lze určit plodné dny. Neplodné dny začínají od 4. dne zvýšené tělesné teploty. (Fait, 2012, s. 96)

Metoda měření bazální teploty má mnoho pravidel, které je nutné dodržet, aby stanovení plodných a neplodných dnů bylo přesné.

Podle doktorky Lázničkové je nutné provádět měření stejným teploměrem vždy ve stejnou dobu. (Lázničková, 2012, s. 13)

Měření by se mělo provádět vždy ve stejném tělním otvoru a to v pochvě, konečníku nebo pod jazykem. (Uzel, 1999)

Zahraniční autoři Pallone a Bergus uvádí, že kontrola bazální teploty by se měla měřit po 6 hodinách nepřerušovaném spánku. (Pallone, Bergus, 2009, s. 132)

Podle Pearl indexu je spolehlivost překvapivě vysoká, udává se mezi 1-3. (Fait, 2012, s. 96)

3.7.3 Hlenová metoda

Hlenová metoda také známá jako Billingsova metoda, spočívá v určení ovulace a plodných dnů pomocí charakteru cervikálního hlenu. V průběhu menstruačního cyklu se konzistence hlenu v děložním hrdle mění vlivem hormonů. S blížící se ovulací hustý hlen řídne, vodnatí a nabývá na objemu. Řídnoucí a vodnatý výtok usnadňuje spermiím snadnější přístup k uvolněnému oocytu během ovulace.

„Pearl index se pohybuje od 0,4 po 39,7, v kombinaci s křivkou bazálních teplot dosahuje Pearl index až 0,2. (Fait, 2012, s. 96)

3.8 Trvalá antikoncepce

Sterilizace je nevratná antikoncepční metoda. Jedná se o chirurgický zákrok, při kterém se přerušuje cesty při průchodu vajíčka a spermií. Podstoupit je mohou ženy, které nemohou ze zdravotních důvodů užívat hormonální antikoncepci, nebo používání mechanických prostředků je kontraindikováno. Manželské páry, které si již nepřejí mít děti, ale musí splňovat zákonem dané podmínky.

Sterilizace podléhá směrnici Ministerstva zdravotnictví Československé republiky č. 01/1972 o provádění sterilizace. Ve větších lůžkových gynekologických oddělení je zřízena tzv. sterilizační komise, která schvaluje žádosti o provedení výkonu. Komise se skládá z vedoucího lékaře gynekologického oddělení, ošetřujícího lékaře pacientky a také ředitel nemocnice. (Holub, 2005)

3.8.1 Ženská sterilizace

Při ženské sterilizaci dochází k přerušení obou vejcovodů. Sterilizace se dříve prováděly z klasické laparotomie. V dnešní době se používají zejména metody laparoskopické ale i hysteroskopické.

- Laparoskopická metoda

Po přerušení vejcovodů se konce ponechávají volně, popř. jsou připojeny k širokému vazu nebo k rohům dělohy. Podvaz vejcovodů se provádí za pomoci nevstřebatelných vláken.

Při laparoskopii se může využít elektrokoagulace, která vejcovod naruší na jednom nebo více místech.

Využitím silikonového kroužku, který se umístí na tubu speciálním aplikátorem, může narušit najednou 2 – 3 cm. A má větší výhodu oproti nerezovým klipům z oceli nebo titanu, které naruší daleko menší úsek.

Další možnou metodou je použití laseru. Výhodou je přesný a čistý řez.

- Hysteroskopické metody

Hysteroskopie se provádí u pacientek, které jsou rizikové, a nelze u nich provést laparoskopickou operaci. Mezi tyto rizika se řadí obezita, stav po opakovaných břišních operacích nebo rizika spojená s anestezií.

- Fyzikální metody

V moderní medicíně se využívá laser – zejména Nd:YAG, který provádí šetrnou koagulaci tkáně do hloubky několika milimetrů. Díky tomu, došlo ke zmenšení rizika poškození orgánů.

- Chemické látky

Do tuby se aplikuje látka, která má za úkol vyvolat zánět s následnou fibrotizací a tím dojde k uzavření vejcovodu.

Mezi tyto chemické látky patří:

- chinakrin – látka se zavádí transcervikálně do horní části dělohy, aplikuje se 2x v rozmezí jednoho měsíce, využívá se více v rozvojových zemích
- methylykanoakrylát – po styku s vodou dojde ke vzniku makromolekul, které se začnou rozkládat a uvolňovat formaldehyd, který způsobí neprůchodnost vejcovodů
- Ovabloc – jedná se o silikon, který po aplikaci do tuby změní tvar na tělísko a uzavře je

- Mechanická tělíska

Jedná se o tělíska, která uzavírají vejcovod. Jsou vyrobená z různých materiálů, např. hydrogel, polyethylen, polyamidová klička. Essure micro insert je tělísko zhruba 4 cm dlouhé, po zavedení do tuby je začne okolní tkáň obrůstat a tím dojde k uzavření vejcovodu.

Mohou se objevit komplikace a to buď bezprostředně při, nebo po výkonu, a dlouhodobé, které přetrvávají určitý čas. (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011, s. 415 – 417)

Bezprostřední komplikace:

- poškození střeva nebo jiných orgánů
- tromboembolie
- plynová embolie
- infekce v ráně
- úmrtí – *uvádí se četnost 8 na 100 000 zákroků (nejčastěji v důsledku anesteziologických komplikací), (Kolařík, Halaška, Feyereisl, 2011)*

Dlouhodobé:

- nepříjemné až bolestivé pocity ženy během pohlavního styku
- bolesti břicha – většinou bez zjevné příčiny
- psychologické problémy – vyskytují se ojediněle

Nejčastěji se používá metoda laparoskopická a hysteroskopická. Další možné uvedené me-

tody, tj. fyzikální, chemická a mechanická tělíska se často nepoužívají z důvodu velkých finančních nároků.

3.8.2 Vazektomie

Během vazektomie dojde k přerušení nebo odstranění chámovodů. Zákrok se provádí v celkové anestezii. Používá se metoda koagulace nebo klipů, popř. injekční aplikace silikonu. Tato metoda se využívá v zemích s vysokou porodností, např. Čína a rozvojové země.

Po zákroku by měla být efektivita kontrolována dvěma odběry ejakulátu. Možnými komplikacemi zákroku mohou být:

Komplikace bezprostřední:

- Infekce
- Hematom
- Nedosažení azoospermie – stálá přítomnost spermií v ejakulátu – zákrok se musí opakovat
- Selhání metody – i při azoospermii – kolem 0,1 %

Dlouhodobé:

- Antispermatické protilátky
- Granulomy na koncích přerušného chámovodu – mohou způsobovat bolest

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 CÍLE A METODIKA PRÁCE

Praktická část bakalářské práce byla prováděna kvantitativním výzkumem, formou dotazníkového šetření.

4.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit úroveň znalostí antikoncepce v závislosti na věku a vzdělání.

Cíl 2: Zjistit úroveň znalostí o nežádoucích účincích spojených s užíváním hormonální antikoncepce.

Cíl 3: Zjistit úroveň znalostí u vybraných antikoncepčních metod.

4.2 Metodika dotazníkového šetření

K vytvoření praktické části byla použita metoda kvantitativního výzkumu, formou dotazníkového šetření, které probíhalo od března do dubna 2019. Výzkumné šetření bylo anonymní a dobrovolné.

Dotazník byl složen z 30 otázek, z nich na 13 otázek lze odpovědět více možnostmi. Žádost o umožnění dotazníkového šetření k náhledu u autora práce.

4.2.1 Respondentky

Dotazníky byly předány ženám ve věkových skupinách - méně než 18 let, 18 – 29 let, 30 – 35 let a více než 36 let. Ženy měly různé vzdělání. Na oddělení šestinedělí v Krajské nemocnici Tomáše Bati bylo rozdáno 40 dotazníků v papírové podobě, z toho bylo vráceno 13. V online podobě bylo vyplněno 96 dotazníků, k výzkumu bylo použito 87.

4.3 Zpracování dotazníkového šetření

K online dotazníkům byly použity weby Survio.com a Google Forms. Odpovědi z papírových dotazníků a webu Survio byly přeneseny do Google Forms, kde došlo k vyhodnocení. Grafy byly zpracovány v programu Microsoft Excel.

5 VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Otázka č. 1: Uveďte Váš věk:

Tabulka 1 Věkové složení

Odpověď	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
méně než 18 let	3	3%
18 – 29 let	73	73%
30 – 35 let	18	18%
36 a více let	6	6%
Celkový počet	100	100%

Komentář: V dotazníkovém šetření byly nejvíce zastoupeny ženy ve věku 18 – 29 let, - 73 (73,00%), dále pak ženy mezi 30 – 35 lety - 18 (18,00%). Ženy ve věku 36 let a více vyplnily dotazníky v 6 %. Nejnižší zastoupení měly ženy v kategorii méně než 18 let - 3 (3,00%).

Otázka č. 2: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání.

Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání

Odpověď	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
základní	11	11%
střední bez maturity/vyučena	5	5%
střední s maturitou	35	35%
vysokoškolské	49	49%
Celkový počet	100	100%

Komentář: Nejvyšší zastoupení měly ženy s vysokoškolským vzděláním, tj. 49 (49%). Střední školu zakončenou maturitní zkouškou mělo 35 respondentek (35%). 5 (5 %) žen vystudovalo střední školu bez maturity nebo byly vyučeny. Základní vzdělání mělo 11 (11%) žen.

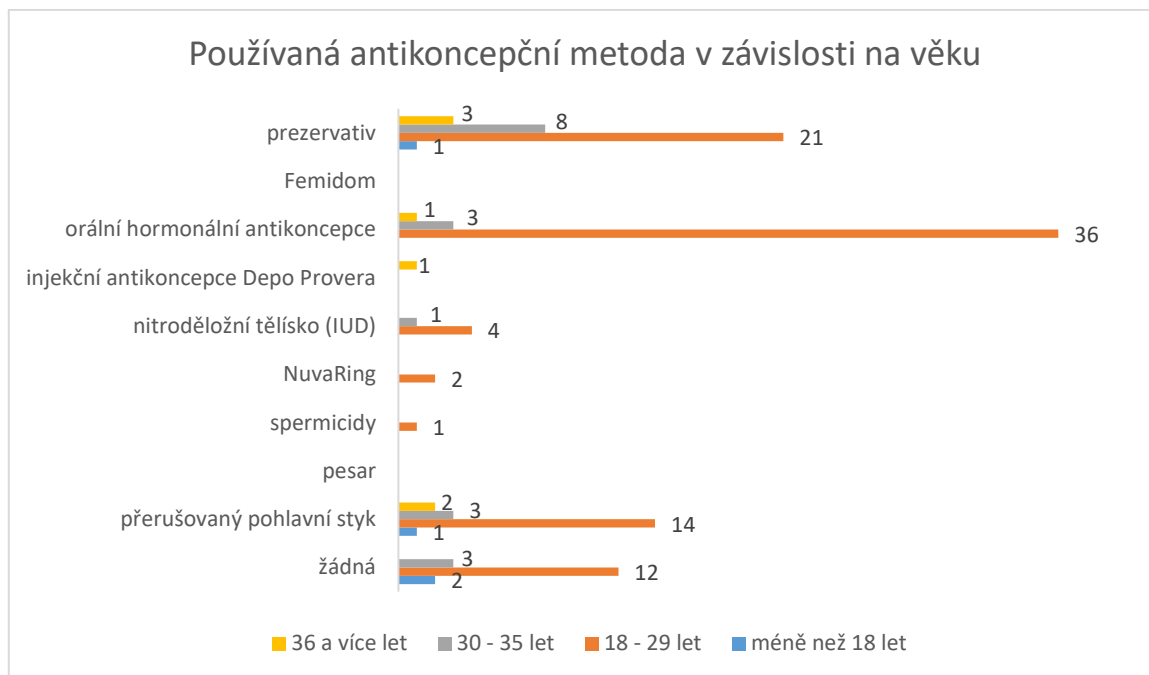
Otázka č. 3: Jakou antikoncepční metodu používáte? (lze zvolit i více odpovědí)

Tabulka 3 Používané antikoncepční metody

Odpověď	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
prezervativ (kondom)	33	28%
Femidom	0	0%
orální hormonální antikoncepce	40	34%
injekční antikoncepce Depo Provera	1	1%
nitroděložní tělísko (IUD)	5	4%
NuvaRing	1	1%
spermicidy	1	1%
pesar	0	0%
přerušovaný pohlavní styk	20	17%
žádnou antikoncepční metodu	17	14%
Celkový počet	118	100%

Komentář: Nejčastěji užívanou antikoncepční metodou byla hormonální antikoncepce - 40 % žen. 33% párů využívalo k sexuálnímu styku kondom, coitus interruptus pak praktičovalo 20%.

Celkový počet odpovědí 118 byl dán faktem, že některé ženy využívaly více forem antikoncepce.



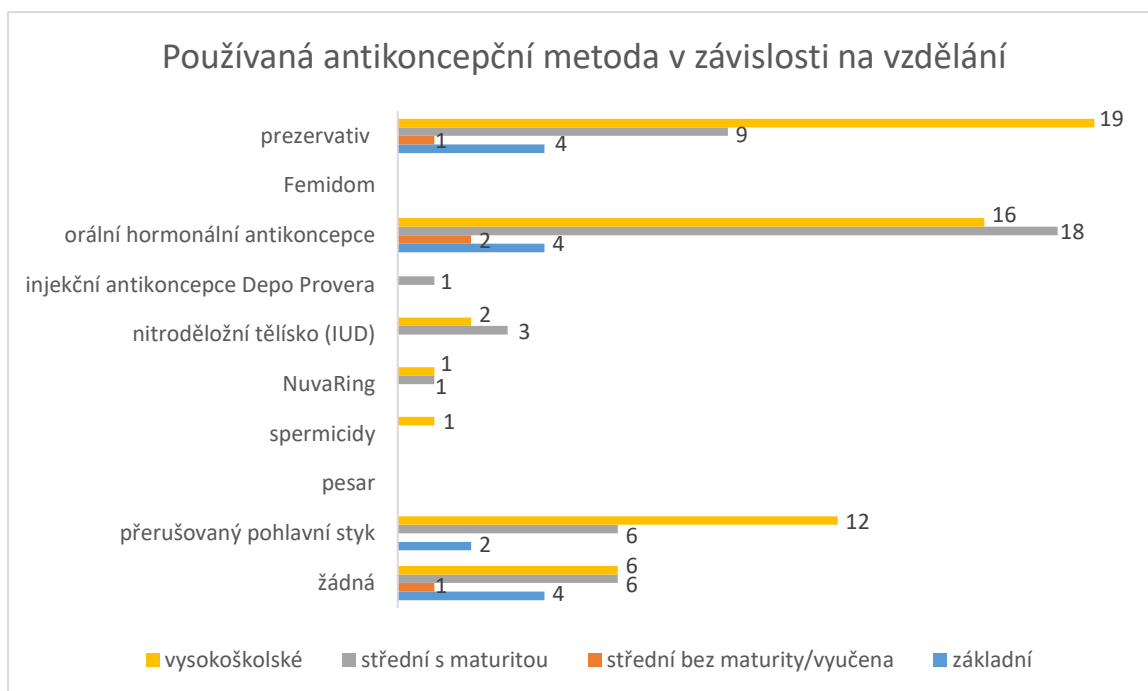
Graf 1 Používaná antikoncepční metoda v závislosti na věku

Komentář: Ve věkové skupině méně než 18 let odpověděly dvě respondentky, že nepoužívají žádnou antikoncepci. Jedna uvedla jako antikoncepční metodu prezervativ a druhá přerušovaný pohlavní styk.

Nejpoužívanější antikoncepční metodou ve věkové skupině 18 – 29 let byla orální hormonální antikoncepce, tj. 36 (36%). Dále pak prezervativ 21 (21,00%), 14 respondentek používalo přerušovaný pohlavní styk jako jednu z antikoncepčních metod. IUD měly zavedeny 4 a vaginální koužek NuvaRing 2. Pouze jedna žena v této skupině uvedla, že používá spermicidy. Žádnou antikoncepční metodu nevyužívalo 12 žen.

Ve skupině žen mezi 30-35 lety používaly ženy nejčastěji prezervativ – 8 žen, hormonální antikoncepci 3, stejně jako coitus interruptus. 1 žena užívala hormonální antikoncepci, 1 depotní hormonální antikoncepci a 2 přerušovanou soulož. 3 ženy neužívaly antikoncepci žádnou.

Ve věkové skupině nad 36 let prezervativ užívaly 3 respondentky. Přerušovaný pohlavní styk praktikovaly 2 ženy. Orální hormonální antikoncepci a injekční antikoncepci Depo Provera jedna žena



Graf 2 Používaná antikoncepční metoda v závislosti na vzdělání

Komentář: Ženy se základní vzděláním uvedly, že 4 nepoužívají antikoncepční metodu, naopak 4 používají prezervativ a hormonální antikoncepci. Přerušovaný pohlavní styk používají 2 respondentky.

Hormonální antikoncepci uvedly 2 respondentky se vzděláním střední bez maturity/vyučena. Jedna žena používá prezervativ a jedna nepoužívá žádnou antikoncepci.

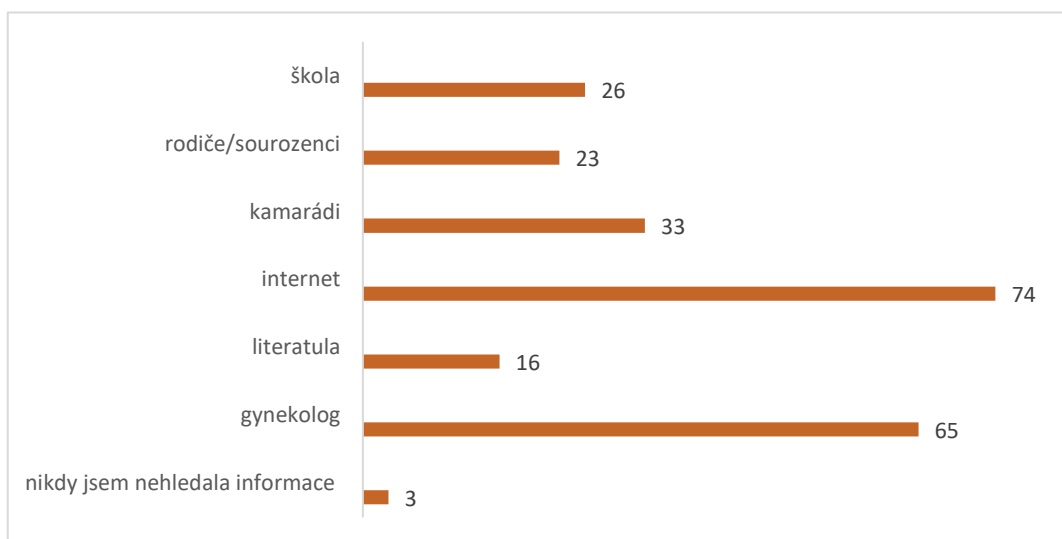
Nejvyšší počet odpovědí ve věkové skupině má hormonální antikoncepce, kterou zvolilo 18 žen. Prezervativ používá 9, přerušovaný pohlavní styk zvolilo 6 žen. Nitroděložní tělísko používají 3 ženy, jedna NuvaRing. Pouze jedna respondentka uvedla používání injekční antikoncepční metody a to Depo Provera. Nepoužívání antikoncepce zvolilo 6 žen.

Vysokoškolsky vzdělané ženy uvedly jako nejpoužívanější metodu prezervativ s 19 odpovědi. Jako druhá nejčastější byla zvolena orální hormonální antikoncepce s 16 odpovědi. Přerušovaný pohlavní styk používá 12 žen. Dvě ženy používají nitroděložní tělísko (IUD) a jedna vaginální kroužek NuvaRing. Pouze jedna respondentka uvedla používání spermicidů. Žádnou antikoncepční metodu zvolilo 6 žen.

Otázka č. 4: Kde jste čerpala informace o antikoncepčních metodách?(lze zvolit více odpovědí)

Tabulka 4 Čerpání informací o antikoncepčních metodách

Odpověď	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
škola	26	26%
rodiče/sourozenci	23	23%
kamarádi	33	33%
internet	74	74%
literatura	16	16%
gynekolog	65	65%
nikdy jsem nehledala informace	3	3%
Celkový počet	240	240%



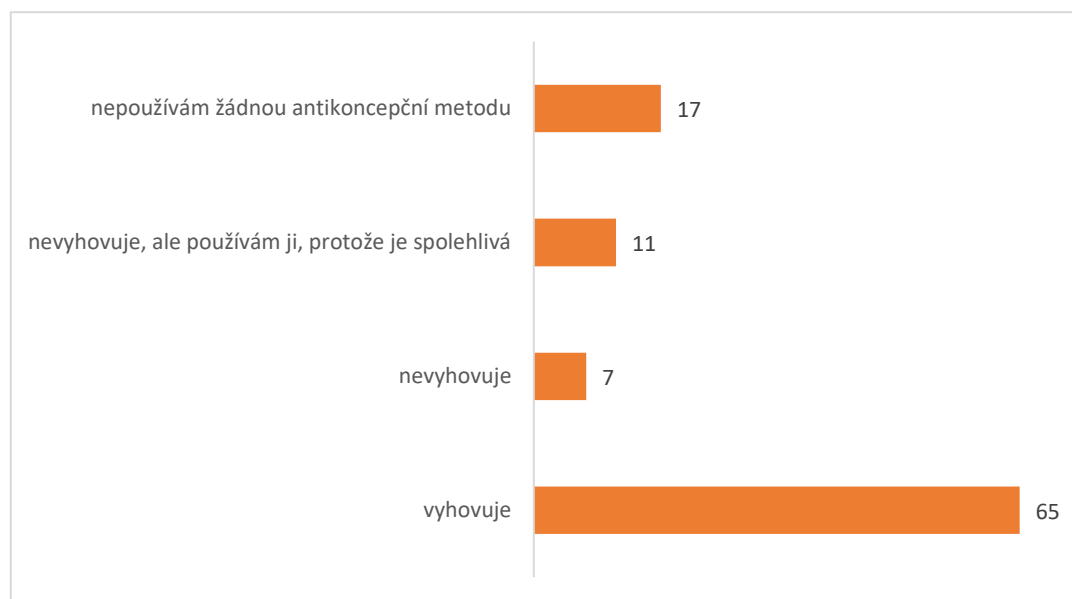
Graf 3 Čerpání informací o antikoncepčních metodách

Komentář: Jako nejčastější zdroj informací uvedly respondetky internet (74 %), gynekologa v 65 %, Dalším zdrojem byli kamarádi (33%), škola (26%), rodiče/sourozenci v 23%. Literaturu uvedlo 16 % respondentek a 3 nikdy nehledali informace o antikoncepci.

Otázka č. 5: Vyhovuje Vám antikoncepční metoda, kterou používáte?

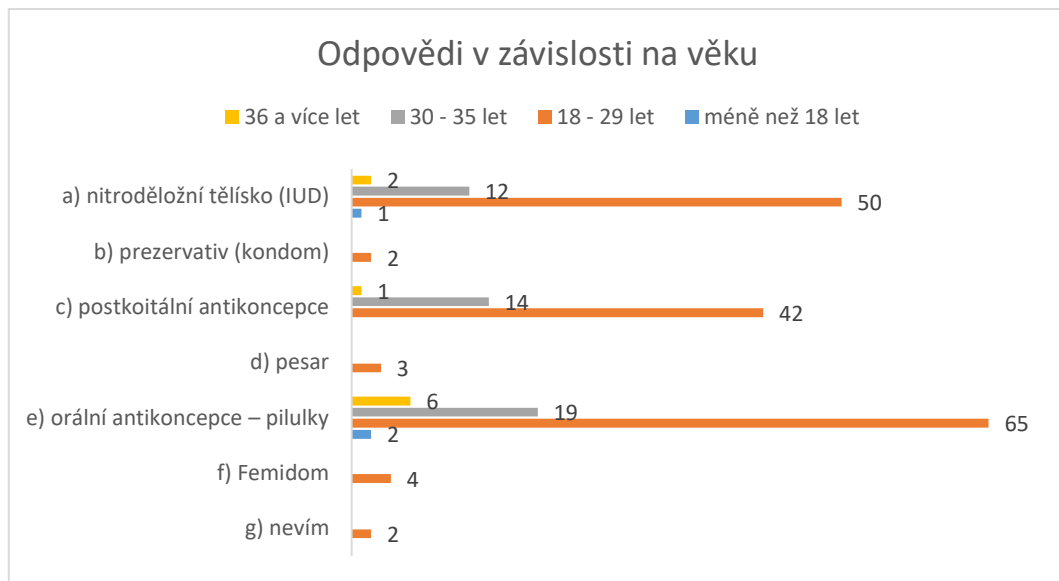
Tabulka 5 Spokojenost s používanou antikoncepční metodou

Odpověď	Absolutní četnost (N)	Relativní četnost (%)
vyhovuje	65	65%
nevyhovuje	7	7%
nevyhovuje, ale používám ji, protože je spolehlivá	11	11%
nepoužívám žádnou antikoncepční metodu	17	17%
Celkový počet	100	100%



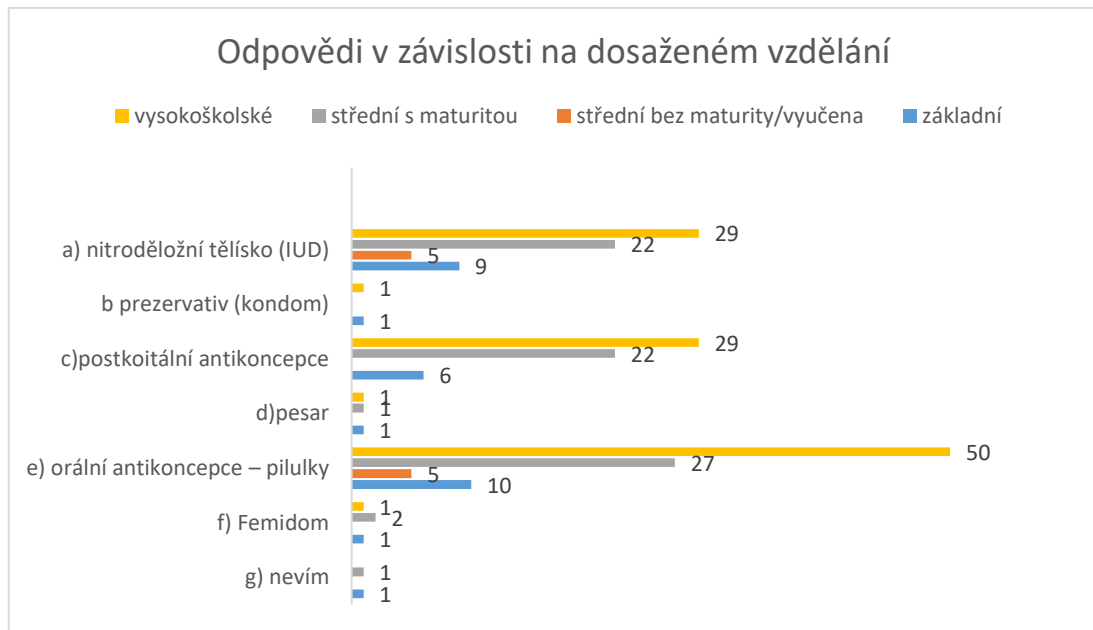
Graf 4 Spokojenost s používanou antikoncepční metodou

Komentář: Možnost, zda antikoncepční metoda, kterou používají, jim vyhovuje, zvolilo 65 (65%) respondentek. 7% žen antikoncepce nevyhovuje, 11% rovněž plně nevyhovuje, ale používají ji, protože je spolehlivá. 17% žen žádnou antikoncepci nepoužívalo.

Otázka č. 6: Mezi hormonální antikoncepci patří (lze i více odpovědí):

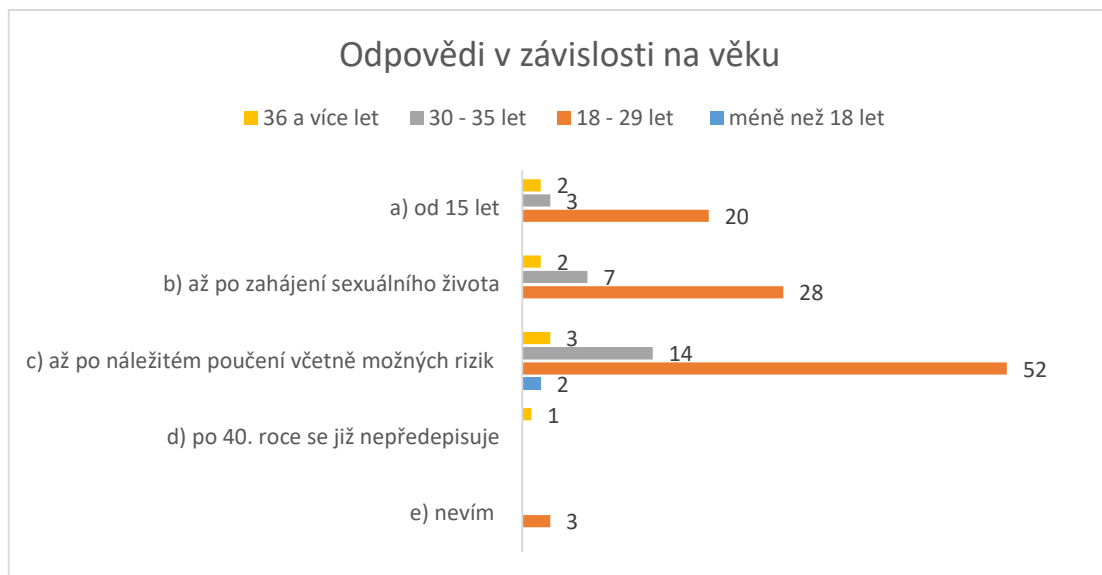
Graf 5 Odpovědi hormonální antikoncepce v závislosti na věku

Komentář: Správnou možnost **c) postkoitální antikoncepce** zvolilo 42 (74%) žen ve věkové skupině 18 – 29 let, 14 (25%) ve věkové skupině 30 – 35 let a 1 (2%) odpověď zvolila žena věkové skupiny 36 a více let. Další možnou správnou odpověď **e) orální hormonální antikoncepce – pilulky** ve věkové skupině 18 – 29 let zvolilo 65 (71%) žen, 19 (21%) žen ve skupině 30 – 35 let, 6 (7%) žen věkové skupiny 36 a více let a 2 (2%) odpovědi věkové skupiny méně než 18 let. Nejvíce správných odpovědí měly ženy věkové skupiny 18 – 29 let 157 (73%) odpovědí.



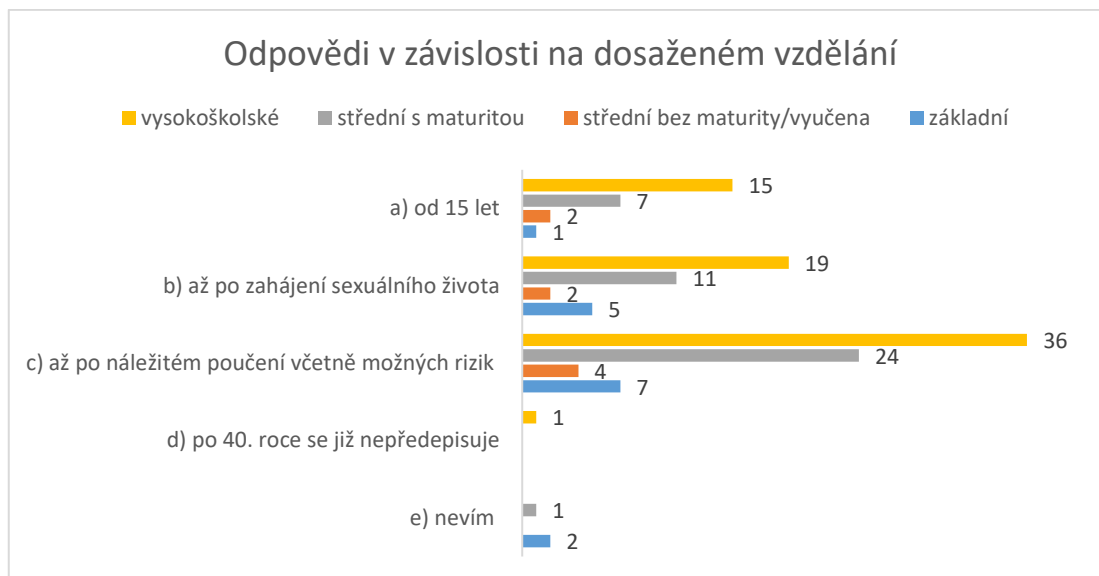
Graf 6 Odpovědi hormonální antikoncepce v závislosti na dosaženém vzdělání

Komentář: Správná odpověď **c) postkoitální antikoncepce** v závislosti na vzdělání odpovědělo 29 (51%) žen s vysokoškolským vzděláním, 22 (39%) respondentek se středoškolským vzděláním s maturitou a 6 (11%) se základním vzděláním. Možnost **e) orální antikoncepce – pilulky** zvolilo 50 (54%) respondentek s vysokoškolským vzděláním, 27 (29%) se středoškolským s maturitou, 10 (11%) respondentek se základním vzděláním a 5 (5%) žen se středoškolským bez maturity/vyučena. Nejvíce správných odpovědí uvedly ženy s vysokoškolským vzděláním 108 (50%) žen.

Otázka č. 7: Antikoncepce se má předepisovat ženám (lze i více odpovědí):

Graf 7 Odpovědi na předpis antikoncepce v závislosti na věku

Komentář: Správnou odpověď **a) od 15 let** odpovědělo 20 (80%) žen věkové skupiny 18 – 29 let, 3 (12%) ženy 30 – 35 let a 2 (8%) ženy s vysokoškolským vzděláním. Na další možnou správnou odpověď **c) až po náležitém poučení včetně možných rizik** odpovědělo 52 (73%) žen 18 – 29 let, 14 (20%) žen věkové skupiny 30 – 35 let, 3 (4%) respondentky 36 a více let a 2 (3%) méně než 18 let. Nejvíce správných odpovědí uvedla věková skupina 18 – 29 let 72 (75%).



Graf 8 Odpovědi na předpis antikoncepce v závislosti na dosaženém vzdělání

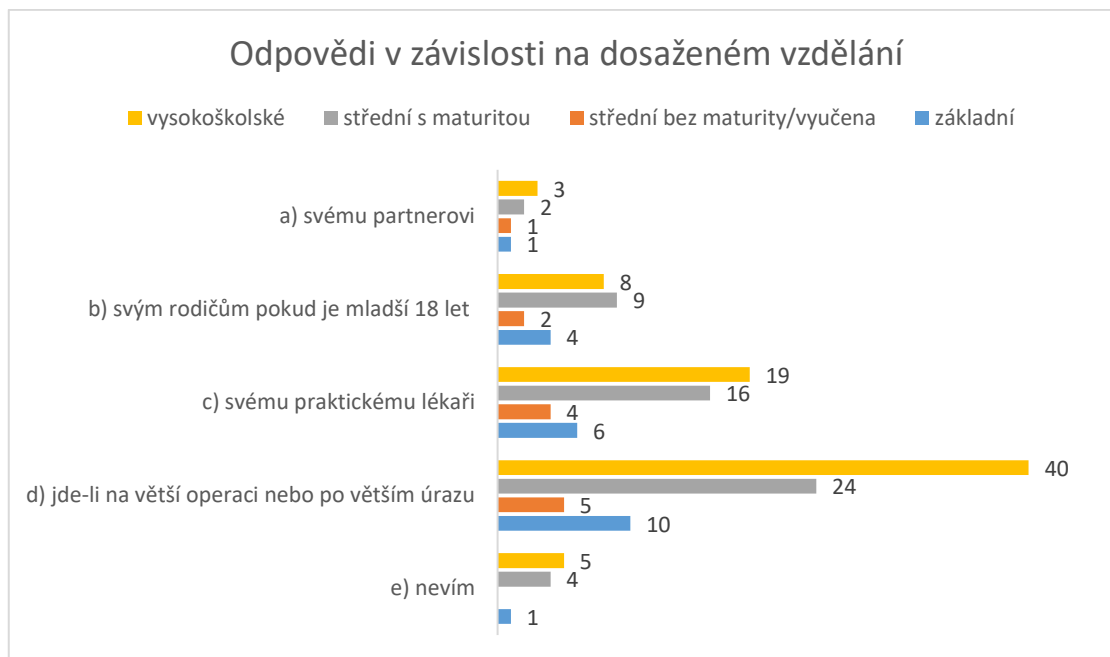
Komentář: Na správnou odpověď **a) od 15 let** odpovědělo 15 (60%) žen s vysokoškolským vzděláním, 7 (28%) žen se středoškolským s maturitou, 2 (8%) ženy se středoškolským bez maturity/vyučena a 1 (4%) respondentka se základním vzděláním. Na další možnou správnou odpověď **c) až po náležitém poučení včetně možných rizik** 36 (51%) žen s vysokoškolským vzděláním, 24 (34%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 7 (10%) se základním a 4 (6%) se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Nejvíce správných odpovědí uvedla skupina s nejvyšší dosaženým vysokoškolským vzděláním 51 (53%).

Otázka č. 8: Používá-li žena hormonální antikoncepci, musí to oznámit (lze i více odpovědí):



Graf 9 Odpovědi v závislosti na věku

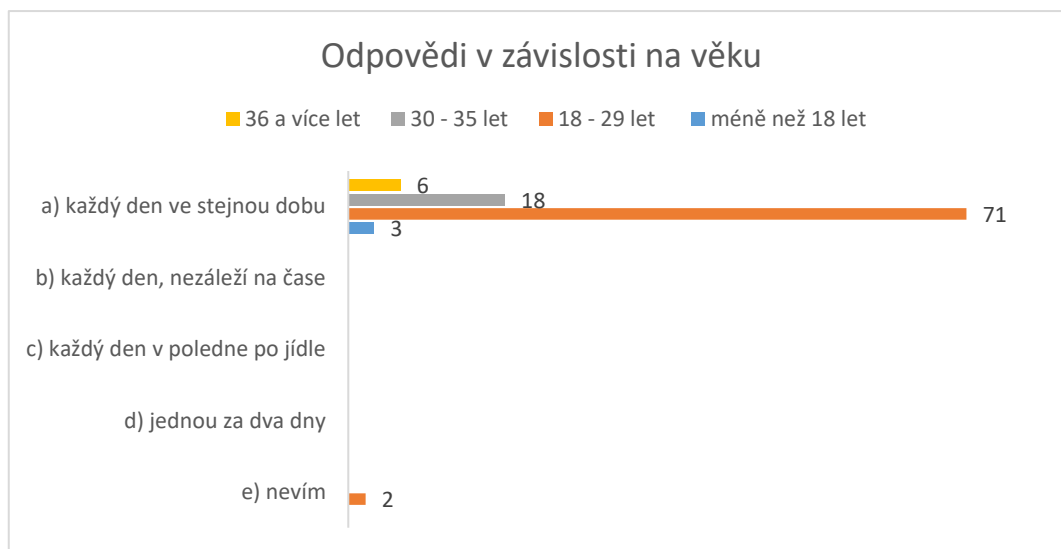
Komentář: Správnou možnost **b) svým rodičům pokud je mladší 18 let** zvolilo 18 (78%) žen věkové skupiny 18 – 29 let, 3 (13%) věkové skupiny 30 – 35 let, 1 (4%) žena 36 a více let a 1 (4%) respondentka kategorie méně než 18 let. Další možnou správnou odpověď **c) svému praktickému lékaři** zvolilo 36 (80%) žen věkové skupiny 18 – 29 let, 6 (13%) žen 30 – 35 let, 2 (4%) ženy kategorie 36 a více let a 1 (2%) respondentka skupiny méně než 18 let. Poslední správnou možnost **d) jde-li na větší operaci nebo po větším úrazu** zvolilo 59 (75%) žen věkové skupiny 18 – 29 let, 15 (19%) žen kategorie 30 – 35 let, 3 (4%) ženy ve věkové skupině 36 a více let a 2 (3%) ženy věkové skupiny méně než 18 let. Nejvíce správných odpovědí uvedly ženy ve věku 18 – 29 let 113 (77%).



Graf 10 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

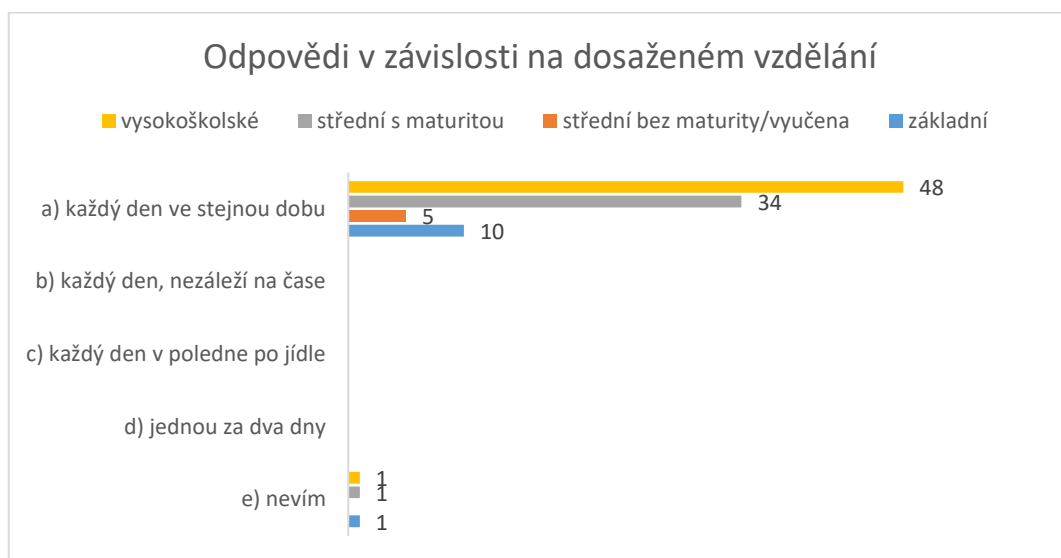
Komentář: Správnou možnost **b) svým rodičům pokud je mladší 18 let** zvolilo 9 (39%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 8 (35%) žen s vysokoškolským vzděláním, 4 (17%) respondentky se základním a 2 (9%) se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Další možnou správnou odpověď **c) svému praktickému lékaři** zvolilo 19 (42%) vysokoškolsky vzdělaných žen, 16 (36%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 6 (13%) žen se základním vzděláním a 4 (9%) respondentky s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolské bez maturity/vyučena. Poslední správnou možnost **d) jde-li na větší operaci nebo po větším úrazu** zvolilo 40 (51%) žen s vysokoškolským vzděláním, 24 (30%) se středoškolským s maturitou, 10 (13%) se základním vzděláním a 5 (6%) žen se středoškolským bez maturity/vyučena. Ženy s vysokoškolským a středoškolským vzděláním uvedlo nejvíce správných odpovědí 67 (46%).

Otázka č. 9: Jak se správně užívá hormonální (orální, tj. pilulky) antikoncepce?



Graf 11 Odpovědi na správné užívání antikoncepce v závislosti na věku

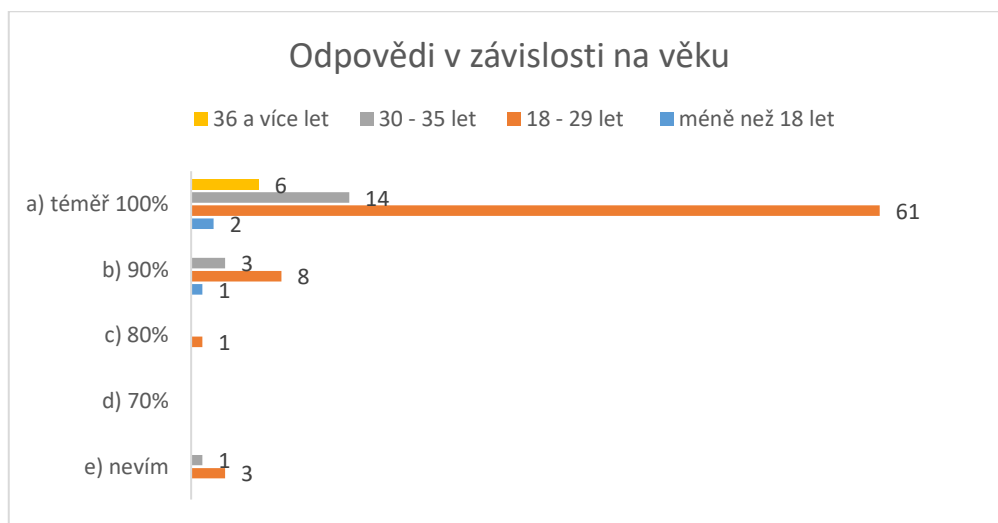
Komentář: Jedinou správnou odpověď **a) každý den ve stejnou dobu** zvolilo 71 (71%) žen věkové skupiny 18 – 29 let, 18 (18%) žen kategorie 30 – 35 let, 6 (6%) žen 36 a více let a 3 (3%) respondetky věkové skupiny méně než 18 let. Nejvíce odpovědí zvolily ženy věkové skupiny 18 – 29 let 71 (71%).



Graf 12 Odpovědi na správné užívání antikoncepce v závislosti na dosaženém vzdělání

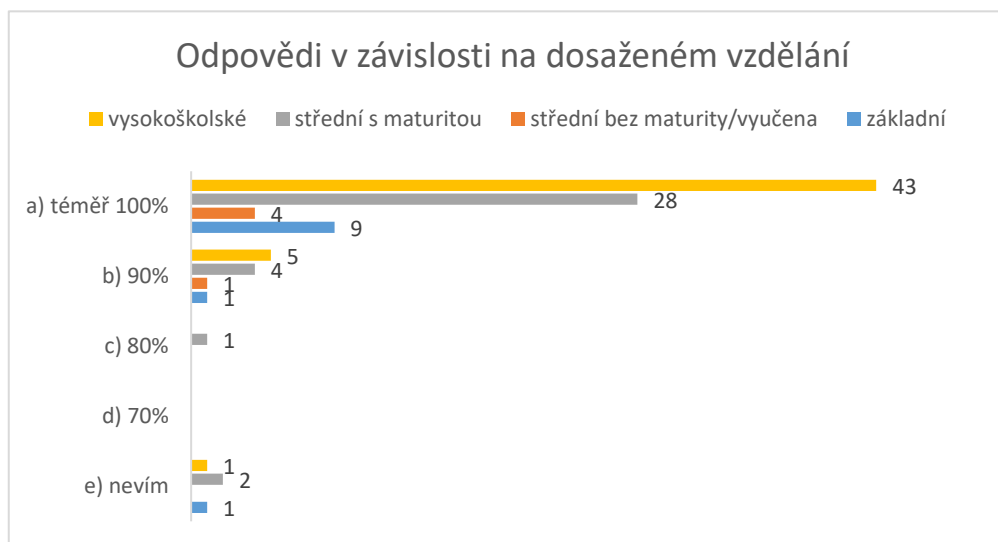
Komentář: Na správnou odpověď **a) každý den ve stejnou dobu** odpovědělo 48 (48%) žen s vysokoškolským vzděláním, 34 (34%) žen se středoškolským s maturitou, 10 (10%) se základním vzděláním a 5 (5%) s nejvyšším dosaženým vzděláním středoškolské bez maturity/vyučena. Nejvíce odpovědí zvolily ženy s vysokoškolským vzděláním 48 (48%).

Otázka č. 10: Hormonální antikoncepce má při správném užívání antikoncepční spolehlivost:



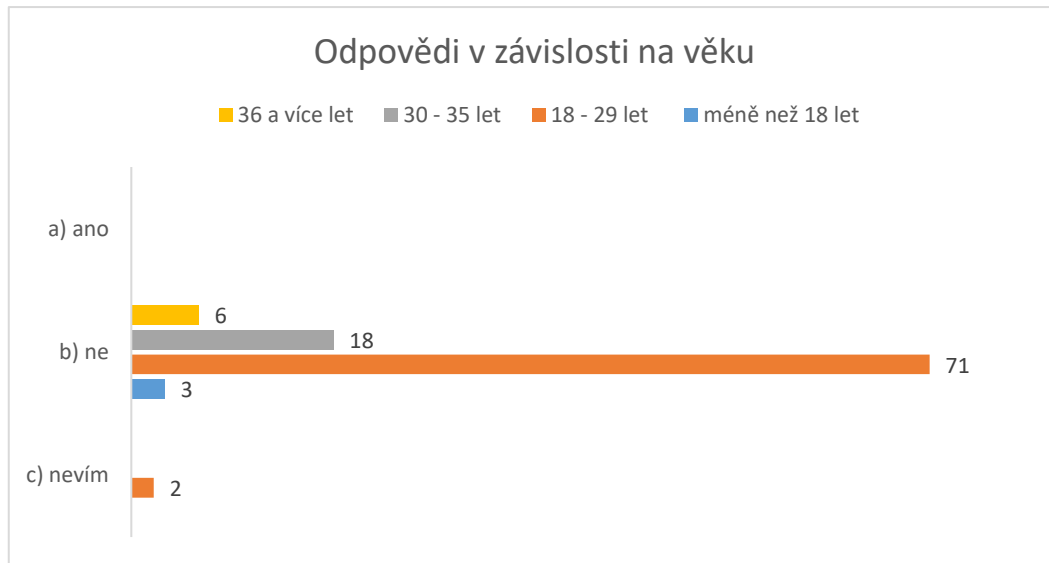
Graf 13 Odpovědi spolehlivost antikoncepce v závislosti na věku

Komentář: Správnou možnost **a) téměř 100%** zvolilo 61 (61%) žen ve věkové skupině 18 – 29 let, 14 (14%) žen ve věku 30 – 35 let, 6 (6%) žen 36 a více let a 2 (2%) respondenty ve věku méně než 18 let. Správnou možnost zvolila věková skupiny 18 – 29 let 61 (61%).



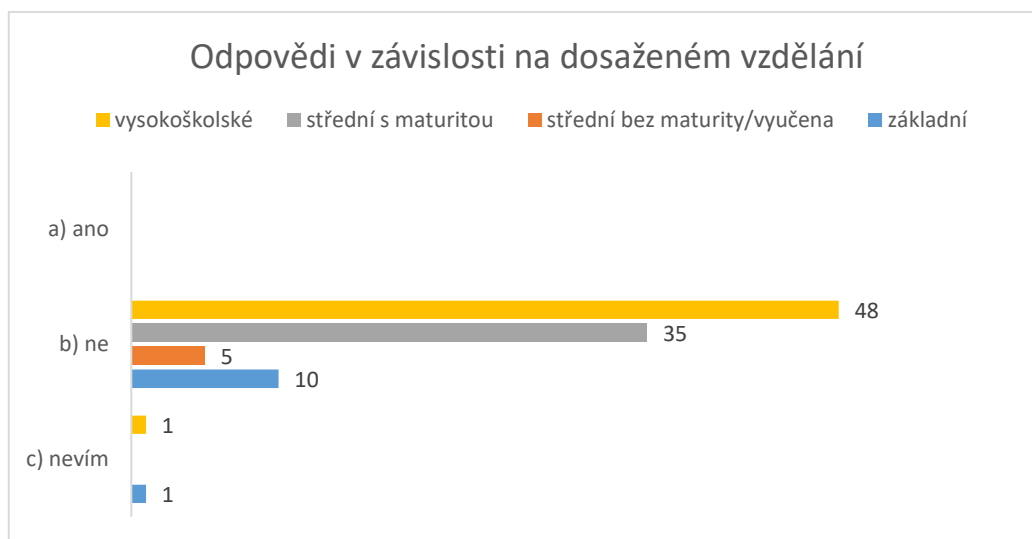
Graf 14 Odpovědi spolehlivost antikoncepce v závislosti na dosaženém vzdělání

Komentář: Na správnou odpověď **a) téměř 100%** odpovědělo 43 (43%) žen s vysokoškolským vzděláním, 28 (28%) žen se středoškolským s maturitou, 9 (9%) se základním a 4 (4%) se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Správnou možnost zvolily nejvíce ženy s vysokoškolským vzděláním 43 (43%).

Otázka č. 11: Chrání hormonální antikoncepce před přenosem pohlavních nemocí?

Graf 15 Odpovědi v závislosti na věku

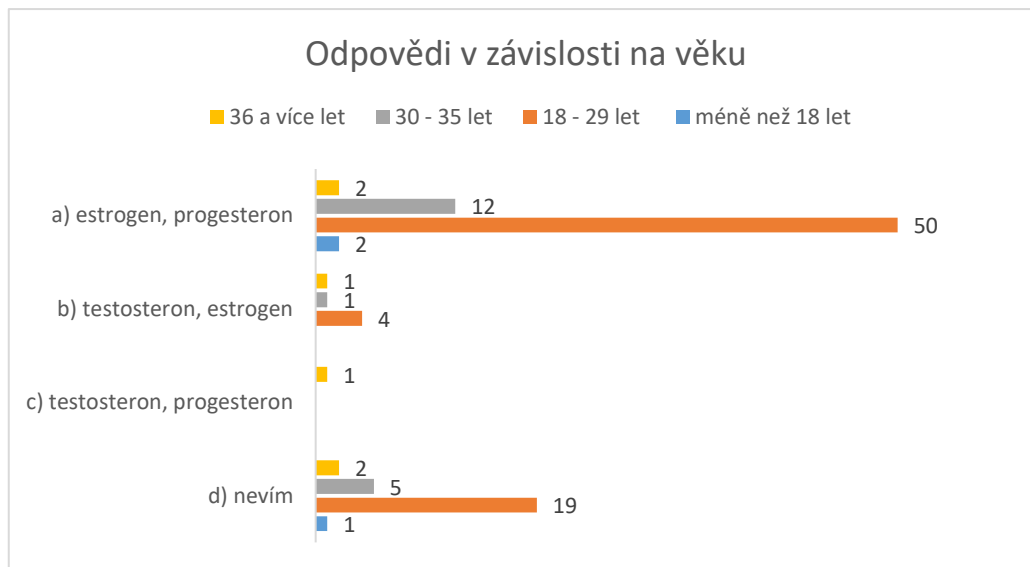
Komentář: Správnou možnost **b) ne** zvolilo 71 (71%) žen ve věku 18 – 29 let, 18 (18%) ve věkové skupině 30 – 35 let, 6 (6%) žen ve věkové skupině 36 a více let a 3 (3%) respondentky méně než 18 let. Nejvíce správných odpovědí zvolily ženy ve věku 18 – 29 let 71 (71%).



Graf 16 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

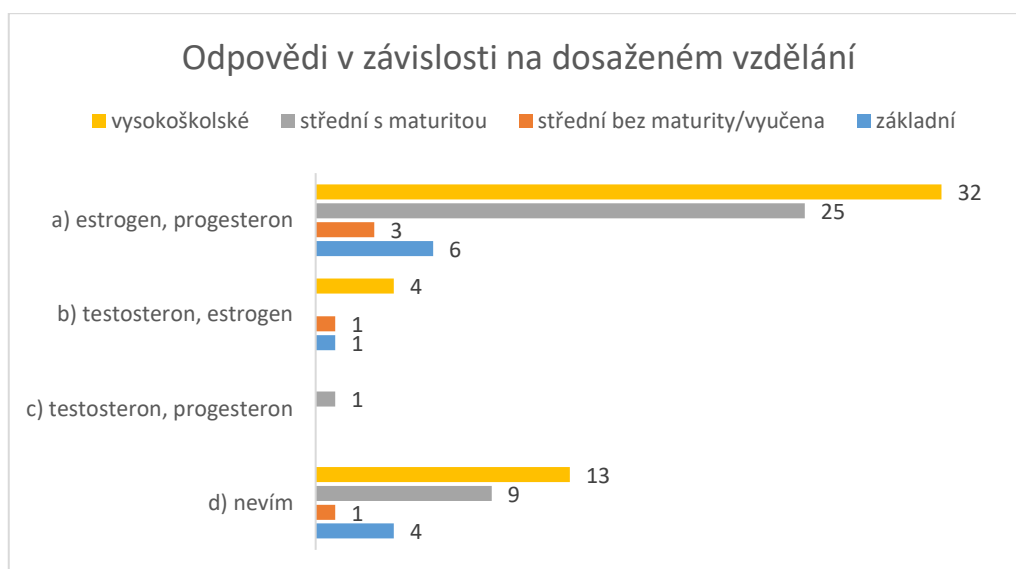
Komentář: Správnou možnost **b) ne** zvolilo 48 (48%) žen s vysokoškolským vzděláním, 35 (35%) žen se středoškolským s maturitou, 10 (10%) se základním a 5 (5%) se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Skupina žen s vysokoškolským vzděláním zvolila nejvíce správných odpovědí 48 (48%).

Otázka č. 12: Jaké hormony jsou obsaženy v hormonální antikoncepci:



Graf 17 Odpovědi v závislosti na věku

Komentář: Možnost **a) estrogen, progesteron** zvolilo jako správnou 50 (50%) žen ve věkové skupině 18 – 29 let, 12 (12%) žen ve věku 30 – 35 let, 2 (2%) ženy 26 a více let a 2 (2%) respondentky ve věku méně než 18 let. Věková skupiny 18 – 29 let zvolily nejvíce správných odpovědí 50 (50%).



Graf 18 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

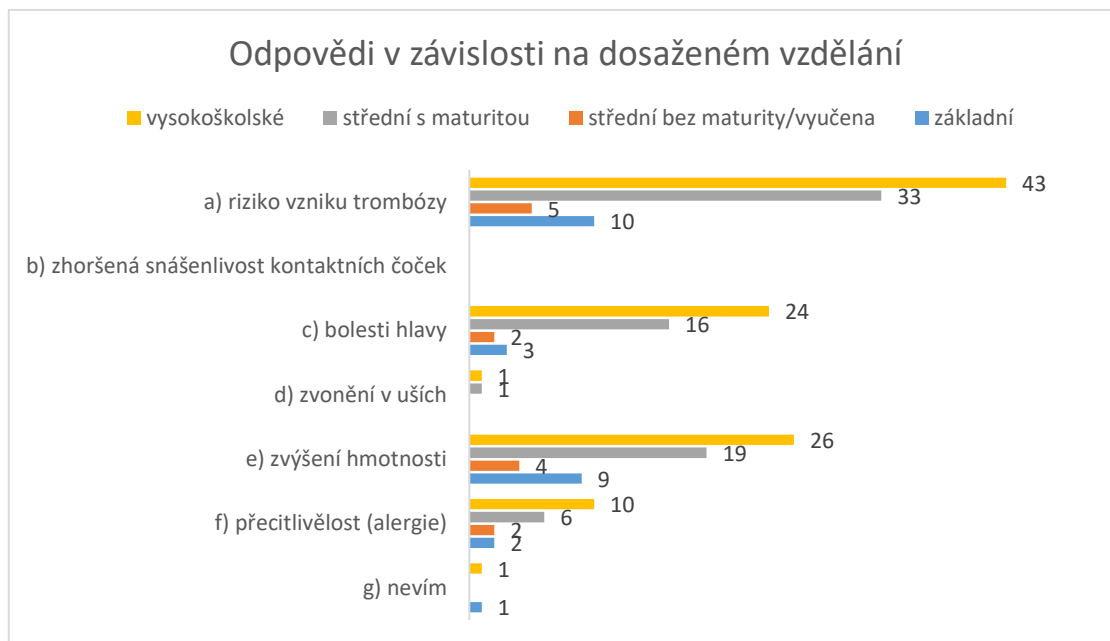
Komentář: Správnou odpověď **a) estrogen, progesteron** zvolilo 32 (32%) žen s vysokoškolským vzděláním, 25 (25%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 6 (6%) se základním a 3 (3%) se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučen. Ženy s vysokoškolským vzděláním zvolilo nejvíce správných odpovědí 32 (32%).

Otázka č. 13: Jaké jsou nejčastější rizika užívání hormonální antikoncepce (lze i více možností):



Graf 19 Odpovědi v závislosti na věku

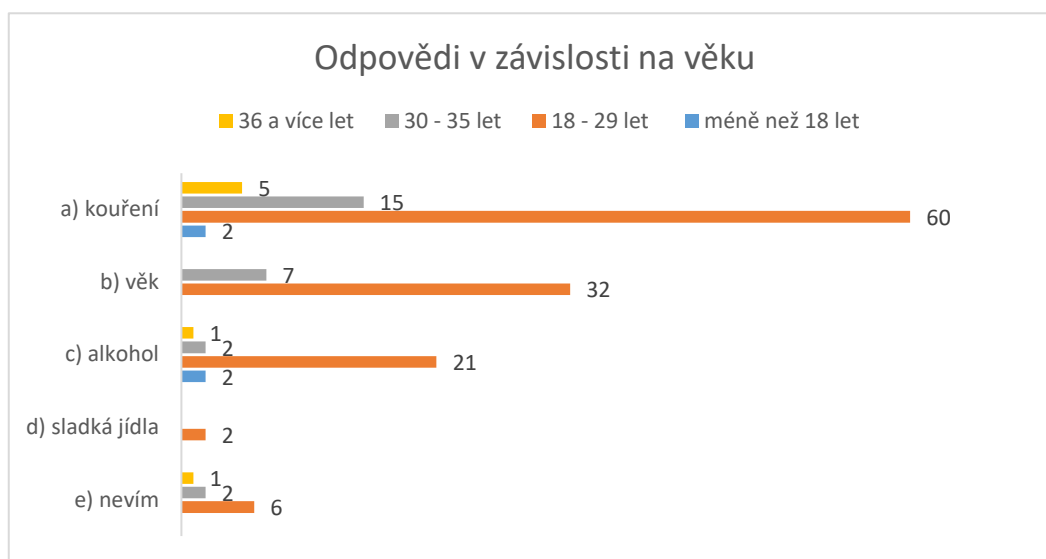
Komentář: Možnost správné odpovědi **a) riziko vzniku trombózy** zvolilo 68 (75%) žen ve věkovém rozmezí 18 – 29 let, 17 (19%) žen ve věkové skupině 30 – 35 let, 4 (4%) ženy 36 a více let a 2 (2%) respondentky ve věkové skupině méně než 18 let. Další možnou správnou odpověď **c) bolesti hlavy** zvolilo 37 (82%) respondentek ve věkové skupině 18 – 29 let, 7 (16%) žen v rozmezí 30 – 35 let a 1 (2%) žena ve věku 36 a více let. Poslední správnou možnost **e) zvýšení hmotnosti** zvolilo 43 (74%) žen ve věku 18 – 29 let, 9 (16%) žen kategorie 30 – 35 let, 4 (7%) ženy ve věku 36 a více let a 2 (3%) věkové skupiny méně než 18 let. Nejvíce správných odpovědí zvolila věková skupina 18 – 29 let 148 (76%).



Graf 20 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

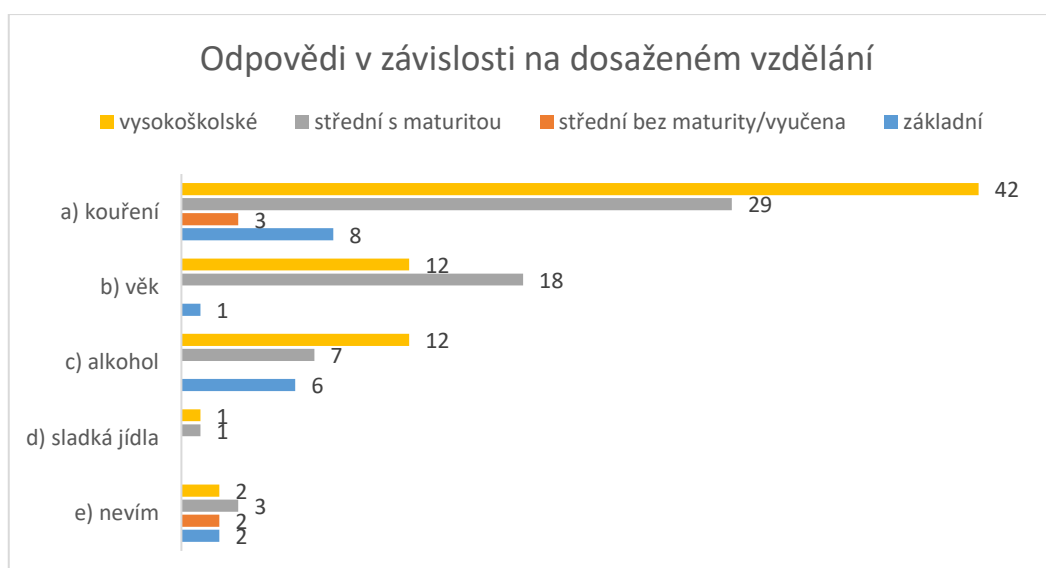
Komentář: Správnou možnost **a) riziko vzniku trombózy** zvolilo 43 (47%) vysokoškolsky vzdělaných žen, 33 (36%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 10 (11%) žen se základním vzděláním a 5 (5%) se středoškolským bez maturity/vyučena. Možnost **c) bolesti hlavy** zvolilo jako správnou odpověď 24 (53%) žen s vysokoškolským vzděláním, 16 (36%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 3 (7%) se základním a 2 (4%) se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Správná možnost **e) zvýšení hmotnosti** zvolilo 26 (45%) žen s vysokoškolským vzděláním, 19 (33%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 9 (16%) žen se základním a 4 (7%) se středoškolským bez maturity/vyučena. Nejvíce správných odpovědí zvolila skupina žen s nejvyšším dosaženým vysokoškolským vzděláním 93 (48%).

Otázka č. 14: Riziko trombózy/embolie při užívání hormonální antikoncepce zvyšuje (lze i více odpovědí):



Graf 21 Odpovědi v závislosti na věku

Komentář: Správnou možnost **a) kouření** zvolilo 60 (73%) žen ve věku 18 – 29 let, 15 (18%) žen v rozmezí 30 – 35 let, 5 (6%) žen 36 a více let a 2 (2%) v kategorii méně než 18 let. Další správnou odpověď **b) věk** zvolilo 29 (82%) žen skupiny 18 – 29 let a 3 (18%) ženy v rozmezí 30 – 35 let. Nejvíce správných odpovědí zvolily ženy ve věku 18 – 29 let 92 (76%).

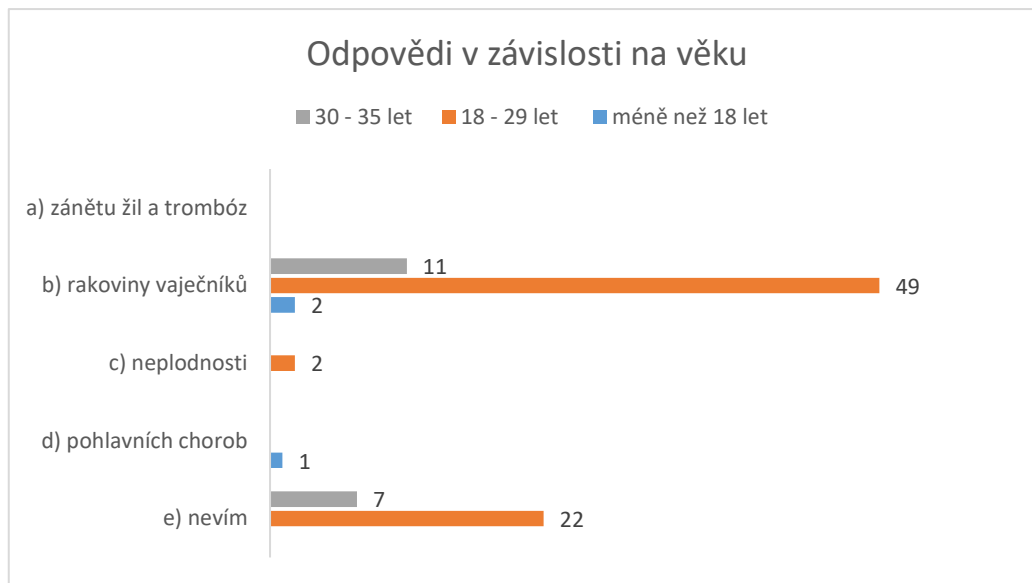


Graf 22 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

Komentář: Správnou odpověď **a) kouření** zvolilo 42 (51%) žen s vysokoškolským vzděláním, 29 (35%) se středoškolským s maturitou, 8 (10%) se základním a 3 (4%) se středo-

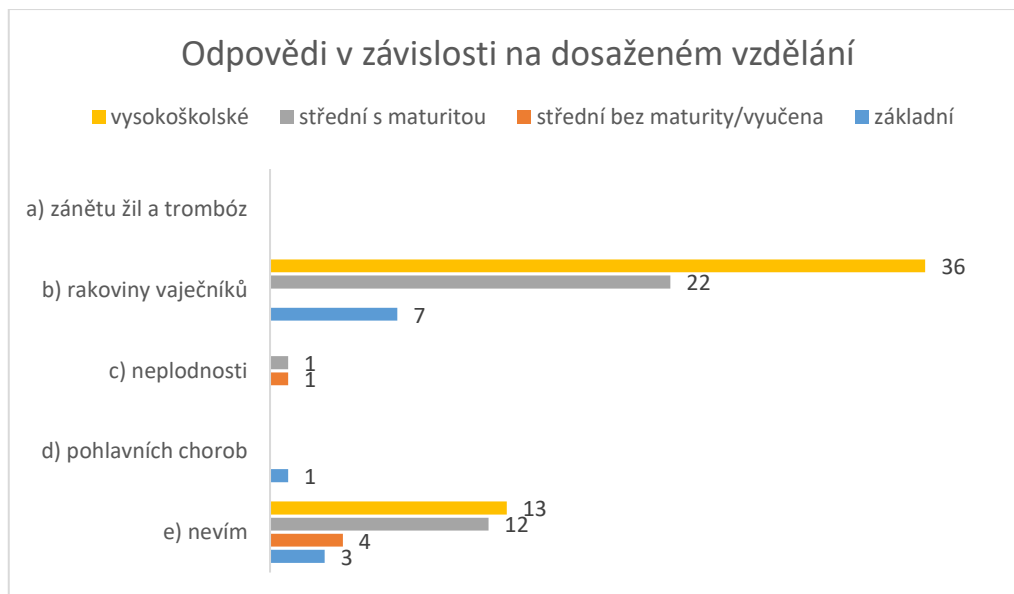
školským vzděláním bez maturity/vyučena. Další správná možnost **b) věk** byla zvolena 18 (46%) ženami se středoškolským vzděláním s maturitou, 12 (51%) ženami s vysokoškolským a 1 (3%) se základním vzděláním. Ženy s vysokoškolským vzděláním zvolilo nejvíce správných odpovědí 62 (51%).

Otázka č. 15: Hormonální antikoncepce snižuje nebezpečí:



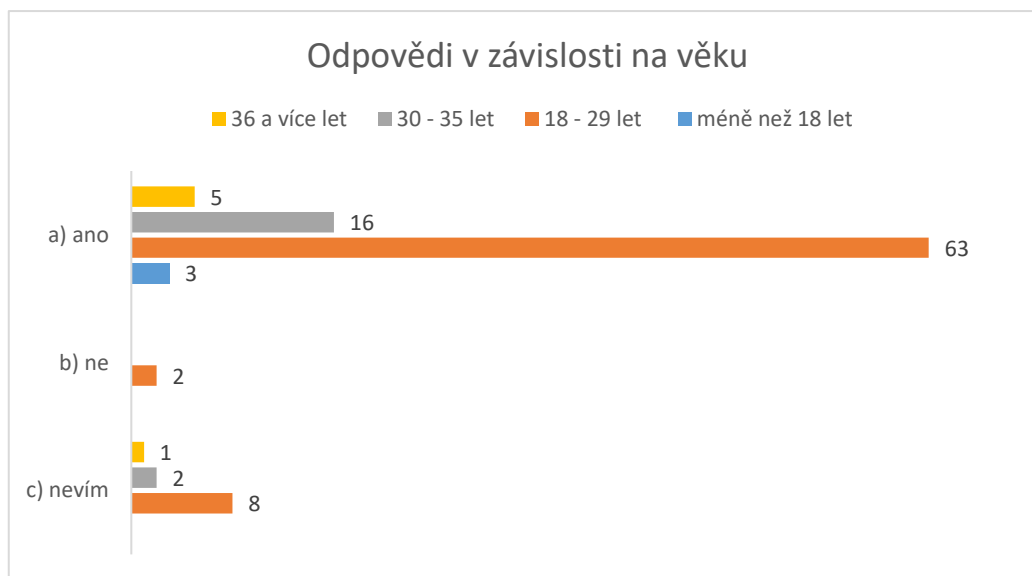
Graf 23 Odpovědi v závislosti na věku

Komentář: Správnou možnost **b) rakoviny vaječnicků** zvolilo 49 (49%) žen věkové skupiny 18 – 29 let, 11 (11%) žen v rozmezí 30 – 35 let a 2 (2%) ženy ve věku méně než 18 let. Věková skupina 18 – 29 let zvolilo nejvíce správných odpovědí 49 (49%).



Graf 24 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

Komentář: Správnou odpověď **b) rakoviny vaječnicků** bylo zvoleno 36 (36%) vysokoškolsky vzdělanými ženami, 22 (22%) středoškolskými s maturitou a 7 (7%) se základním vzděláním. Skupina s vysokoškolským vzděláním zvolila nejvíce správných odpovědí 36 (36%).

Otázka č. 16: Mohou antibiotika ovlivňovat spolehlivost hormonální antikoncepce:

Graf 25 Odpovědi v závislosti na věku

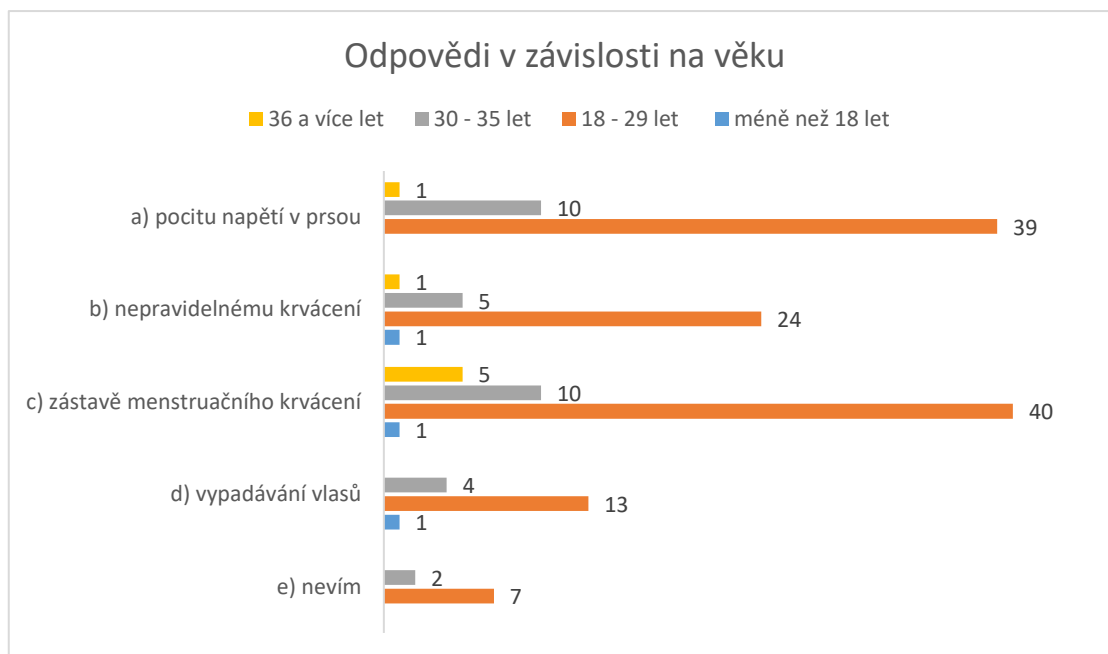
Komentář: Správnou odpověď **a) ano** zvolilo 63 (63%) žen ve věkové skupině 18 – 29 let, 16 (16%) žen ve věku 30 – 35 let, 5 (5%) žen věku 36 a více let a 3 (3%) respondentky věku méně než 18 let. Ženy ve věku 18 – 29 let zvolilo správnou odpověď 63 (63%).



Graf 26 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

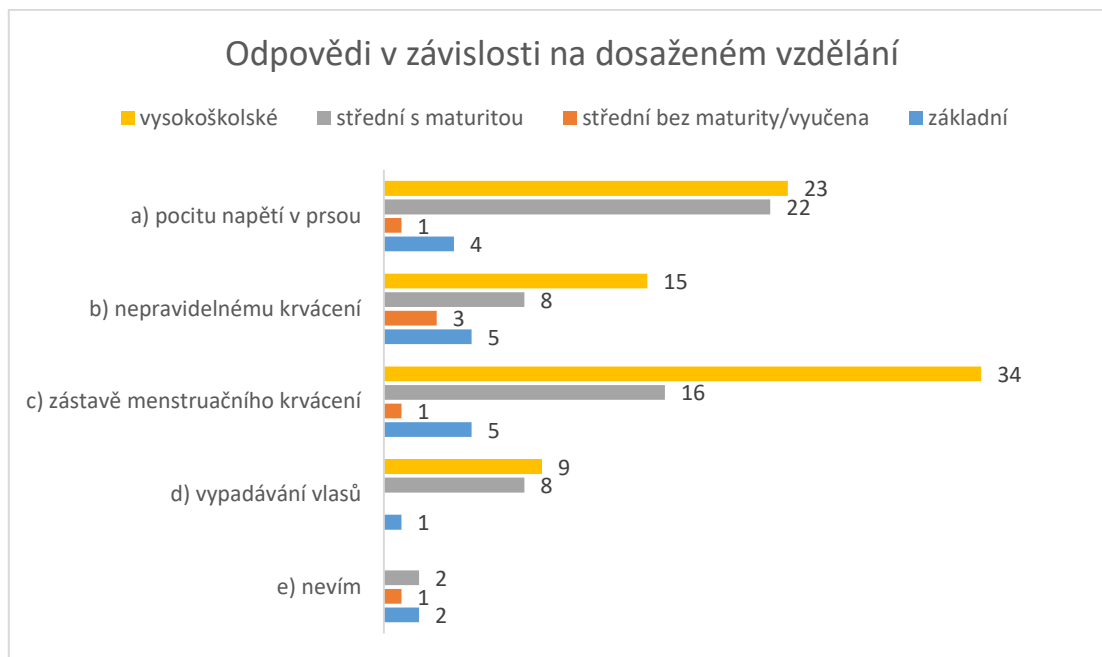
Komentář: Odpověď **a) ano** zvolilo jako správnou 41 (41%) žen s vysokoškolským vzděláním, 34 (34%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 10 (10%) žen se základním vzděláním a 2 (2%) ženy se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Nejvíce správných odpovědí měly ženy s vysokoškolským vzděláním 41 (41%).

Otázka č. 17: Při užívání hormonální antikoncepce může dojít k (lze i více možností):



Graf 27 Odpovědi v závislosti na věku

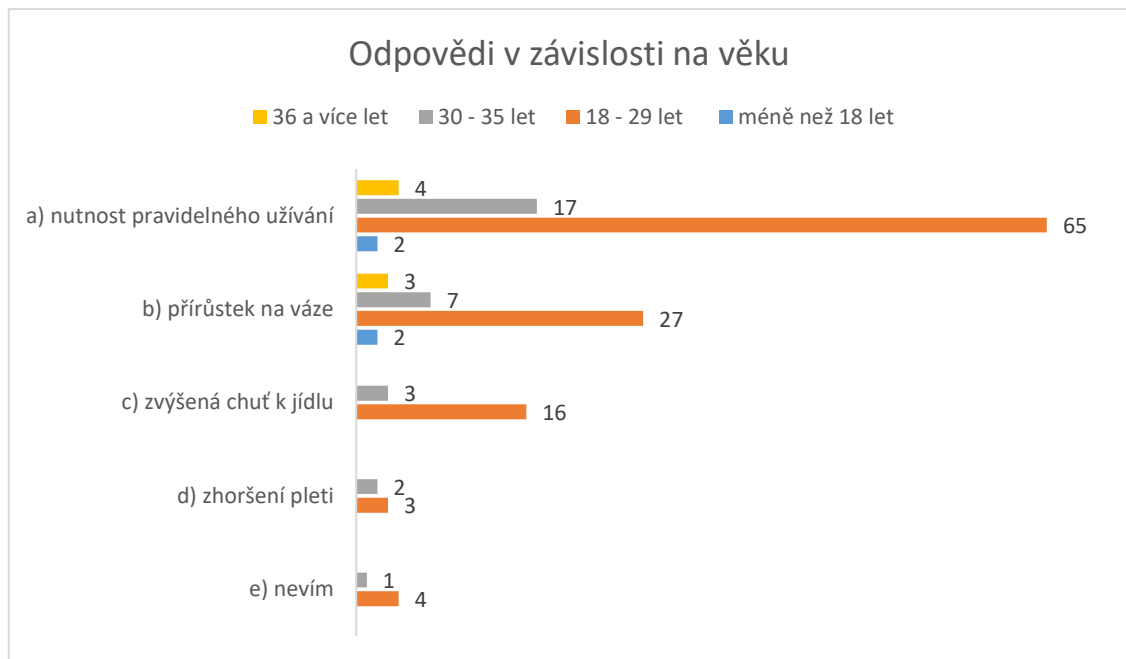
Komentář: Správnou odpověď **a) pocitu napětí v prsou** zvolilo 39 (78%) žen ve věku 18 – 29 let, 10 (20%) žen ve věku 30 – 35 let a 1 (2%) žena věkové skupiny 36 a více let. Další správnou odpověď **b) nepravidelnému krvácení** zvolilo 24 (77%) žen ve věku 18 – 29 let, 5 (16%) žen kategorie 30 – 35 let, 1 (3%) žena ve věku 36 a více let a 1 (3%) žena věku méně než 18 let. Poslední správnou možnost **d) vypadávání vlasů** zvolilo 13 (72%) žen věku 18 – 29 let, 4 (22%) ženy ve věkové skupině 30 – 35 let a 1 (6%) respondentka věku méně než 18 let. Nejvíce správných odpovědí uvedla věková skupina 18 – 29 let 76 (77%).



Graf 28 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

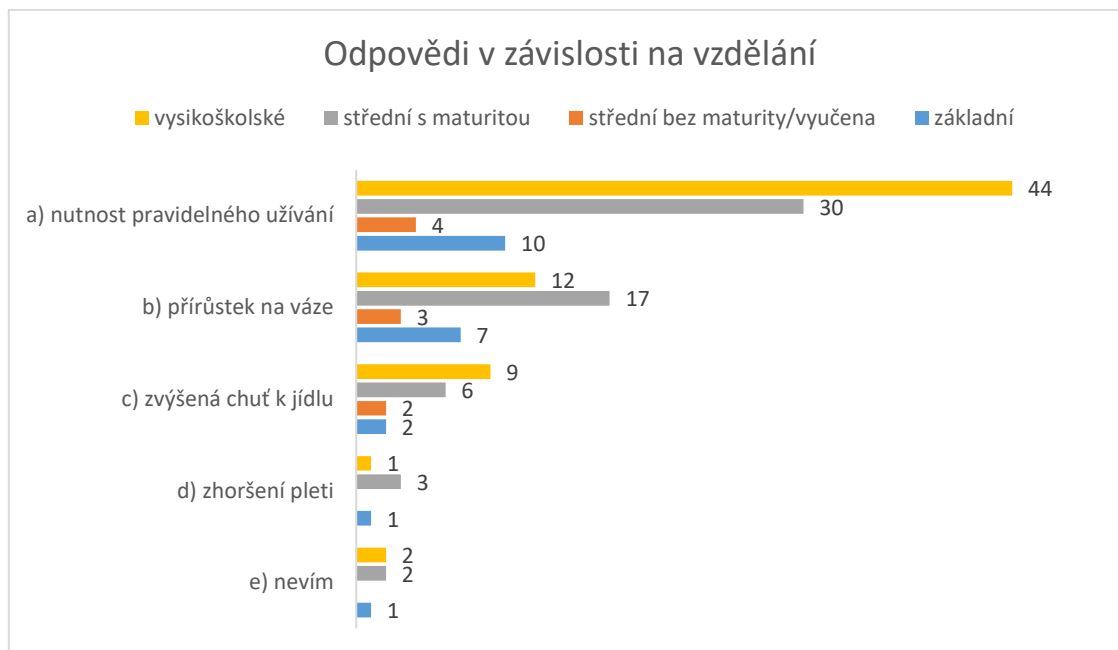
Komentář: Správnou odpověď **a) pocitu napětí v prsou** zvolilo 23 (46%) žen s vysokoškolským vzděláním, 22 (44%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 4 (8%) ženy se základním a 1 (2%) žena se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Možnost **b) nepravidelnému krvácení** jako správnou zvolilo 15 (48%) žen s vysokoškolským vzděláním, 8 (26%) žen se středoškolským s maturitou, 5 (16%) žen se základním vzděláním a 3 (10%) ženy se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Poslední správnou možnost **d) vypadávání vlasů** zvolilo 9 (50%) s vysokoškolským vzděláním, 8 (44%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou a 1 (6%) se základním vzděláním. Ženy s vysokoškolským vzděláním uvedlo nejvíce správných odpovědí 47 (47%).

Otázka č. 18: Nevýhodou hormonální antikoncepce je (lze i více možností):



Graf 29 Odpovědi v závislosti na věku

Komentář: Správnou odpověď **a) nutnost pravidelného užívání** zvolilo 65 (74%) žen ve věku 18 – 29 let, 17 (19%) žen ve věku 30 – 35 let, 4 (5%) ženy věkové skupiny 36 a více let a 2 (2%) ženy věku méně než 18 let. Další správnou odpověď **b) přírůstek na váze** zvolilo 27 (69%) žen v rozmezí 18 – 29 let, 7 (18%) žen ve věku 30 – 35 let, 3 (8%) ženy věku 36 a více let a 2 (5%) respondentky věkové skupiny méně než 18 let. Ženy věkové skupiny 18 – 29 let uvedlo nejvíce správných odpovědí 92 (72%).



Graf 30 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

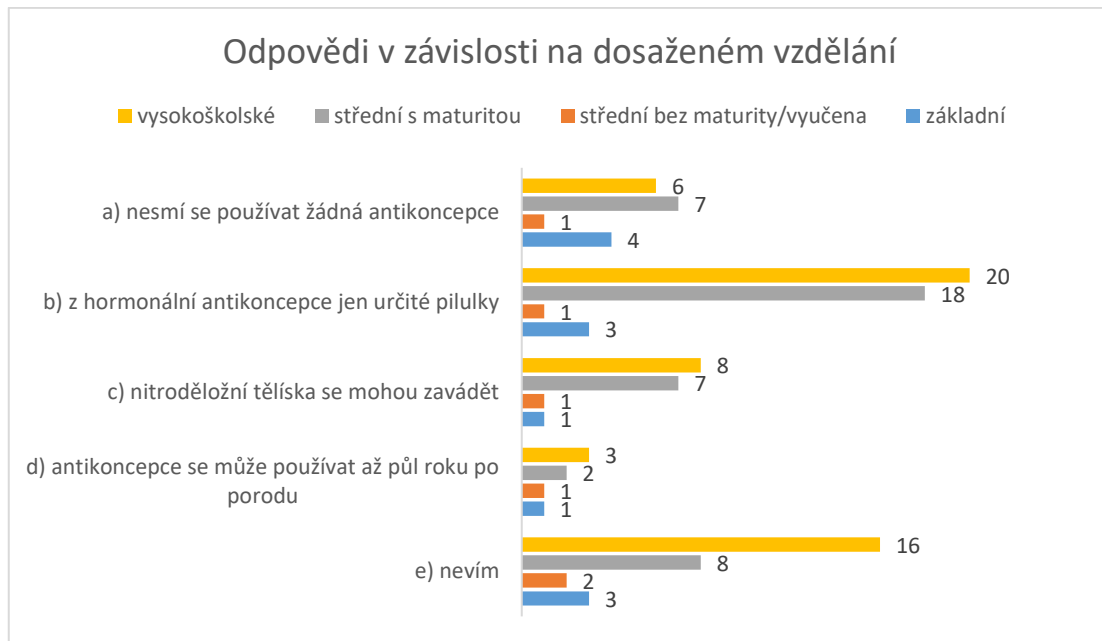
Komentář: Správnou možnost **a) nutnost pravidelného užívání** zvolilo 44 (50%) žen s vysokoškolským vzděláním, 30 (34%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 10 (11%) žen se základním a 4 (5%) se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Další správnou možnost **b) přírůstek na váze** zvolilo 17 (44%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 12 (31%) žen s vysokoškolským vzděláním, 7 (18%) žen se základním vzděláním a 3 (8%) se středoškolským bez maturity/vyučena. Ženy s vysokoškolským vzděláním uvedly nejvíce 56 (44%) správných odpovědí.

Otázka č. 19: Při kojení se antikoncepce (lze i více odpovědí):



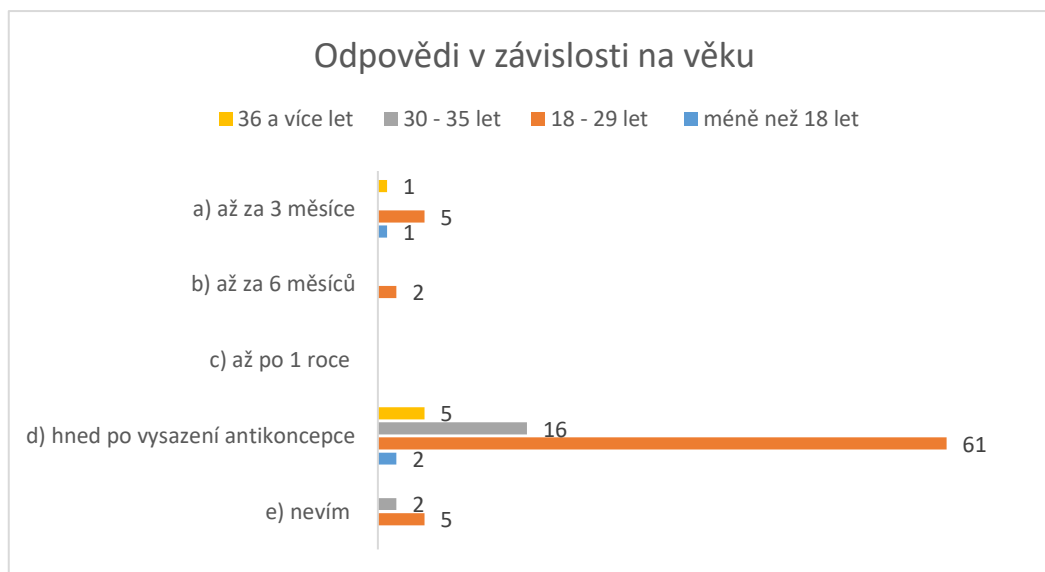
Graf 31 Odpovědi v závislosti na věku

Komentář: Správnou odpověď **b) z hormonální antikoncepce jen určité pilulky** zvolilo 25 (60%) žen ve věku 18 – 29 let, 13 (31%) žen věkové skupiny 30 – 35 let, 3 (7%) ženy ve věkovém rozmezí 36 a více let a 1 (2%) žena ve věku 18 a méně let. Další správnou odpověď **c) nitroděložní tělíška se mohou zavádět**, zvolilo 9 (53%) žen ve věku 18 – 29 let, 5 (29%) žen věkové skupiny 30 – 35 let, 2 (12%) ve věkové skupině 36 a více let a 1 (6%) respondentka ve věku méně než 18 let. Věková skupina 18 – 29 let uvedla nejvíce správných odpovědí 34 (58%).



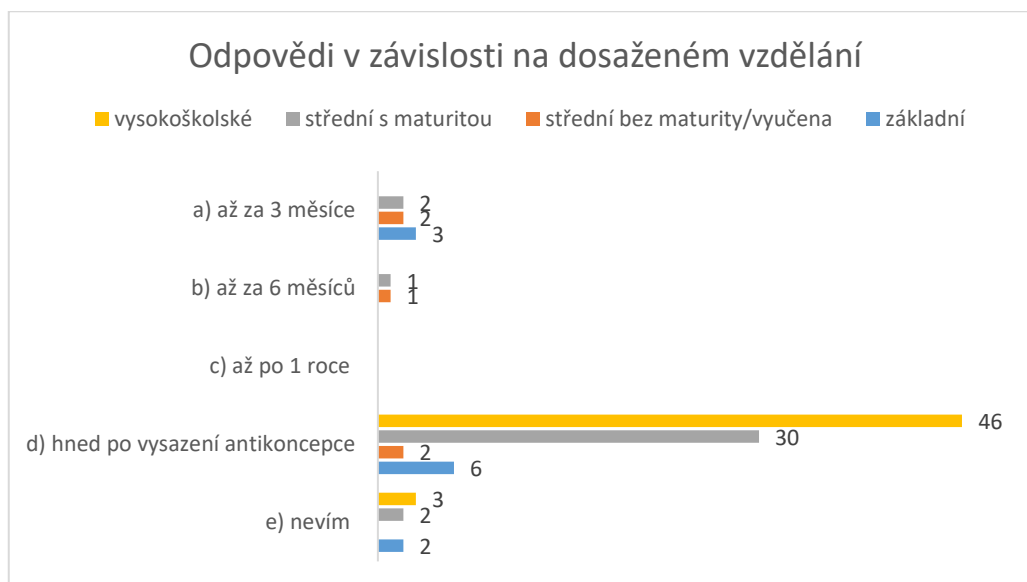
Graf 32 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

Komentář: Správnou možnost **b) z hormonální antikoncepce jen určité pilulky** zvolilo 20 (48%) žen s vysokoškolským vzděláním, 18 (43%) žen se středoškolským s maturitou, 3 (7%) ženy se základním vzděláním a 1 (2%) středoškolsky vzdělaná bez maturity/vyučená žena. Další možnou správnou odpověď **c) nitroděložní tělíska se mohou zavádět**, zvolilo 8 (47%) žen s vysokoškolským vzděláním, 7 (41%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 1 (6%) žena středoškolsky vzdělaná bez maturity/vyučená a 1 (6%) žena se základním vzděláním. Nejvíce správných odpovědí měly ženy s vysokoškolským vzděláním 28 (47%).

Otázka č. 20: Po vysazení hormonální antikoncepce je možno otěhotnět:

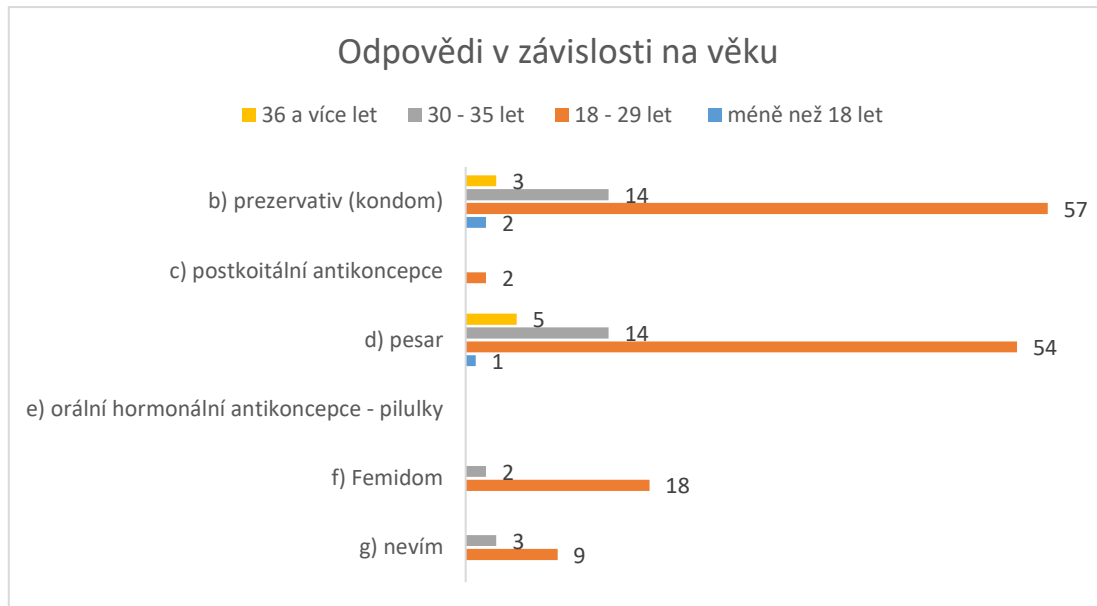
Graf 33 Odpovědi v závislosti na věku

Komentář: Na správnou odpověď možnosti **d) hned po vysazení antikoncepce** odpovědělo 61 (61%) žen ve věku 18 – 29 let, 16 (16%) žen věkové skupiny 30 – 35 let, 5 (5%) žen věku 36 a více let a 2 (2%) respondentky věkové skupiny méně než 18 let. Nejvíce správných odpovědí měly ženy ve věkové skupině 18 – 29 let 61 (61%).



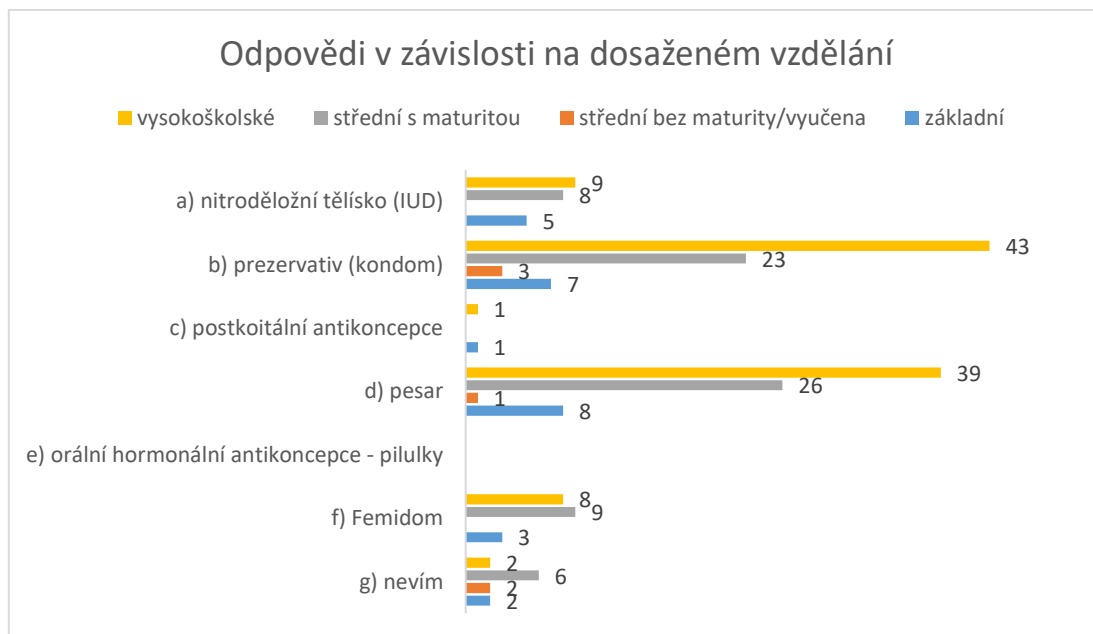
Graf 34 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

Komentář: Správnou možnost **d) hned po vysazení antikoncepce** zvolilo 46 (46%) žen s vysokoškolským vzděláním, 30 (30%) žen se středoškolským s maturitou, 6 (6%) žen se základním a 2 (2%) se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Nejvíce správných odpovědí zvolily ženy s vysokoškolským vzděláním 46 (46%).

Otázka č. 21: Mezi bariérové antikoncepční metody patří (lze i více odpovědí):

Graf 35 Odpovědi v závislosti na věku

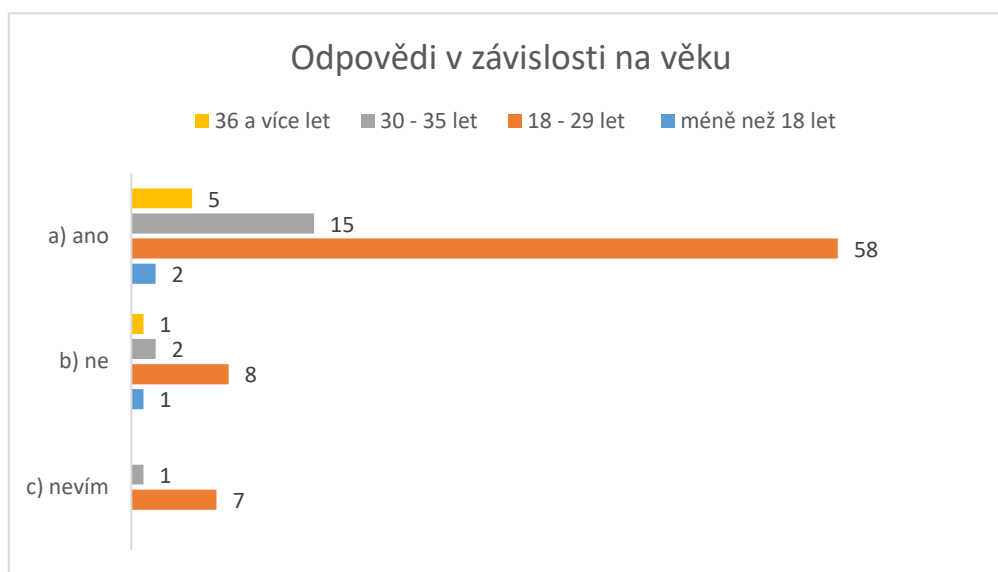
Komentář: Správnou možnost **b) prezervativ (kondom)** zvolilo 57 (75%) žen ve věku 18 – 29 let, 14 (18%) žen věkové skupiny 30 – 35 let, 3 (4%) ženy ve věku 36 a více let a 2 (3%) respondentky věku méně než 18 let. Další správnou možnost **d) pesar** zvolilo 54 (73%) žen věku 18 – 29 let, 14 (19%) žen ve věku 30 – 35 let, 5 (7%) žen věkové kategorie 36 a více let a 1 (1%) žena věku méně než 18 let. Poslední správnou možnost **f) Femidom** vybralo 18 (90%) žen věku 18 – 29 let a 3 (10%) ženy ve věku 30 – 35 let. Nejvíce správných odpovědí měly ženy věkové skupiny 18 – 29 let 129 (76%).



Graf 36 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

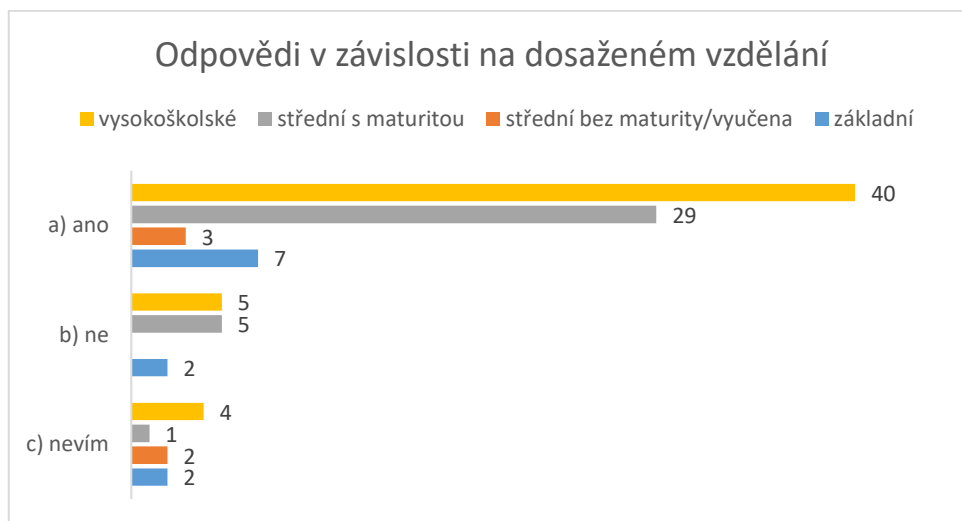
Komentář: Správnou možnost **b) prezervativ (kondom)** zvolilo 43 (57%) žen s vysokoškolským vzděláním, 23 (30%) žen se středoškolským s maturitou, 7 (9%) žen se základním a 3 (4%) ženy se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Další správnou možnost **d) pesar** zvolilo 39 (53%) žen s vysokoškolským vzděláním, 26 (35%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 8 (11%) žen se základním vzděláním a 1 (1%) se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Poslední správnou možnost **f) Femidom** zvolilo 9 (45%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 8 (40%) vysokoškolsky vzdělaných žen a 3 (15%) ženy se základním vzděláním. Nejvíce správných odpovědí zvolily ženy s vysokoškolským vzděláním 90 (53%).

Otázka č. 22: Patří sterilizace u žen a vasektomie (podvaz chámovodů) u mužů mezi antikoncepční metody?



Graf 37 Odpovědi v závislosti na věku

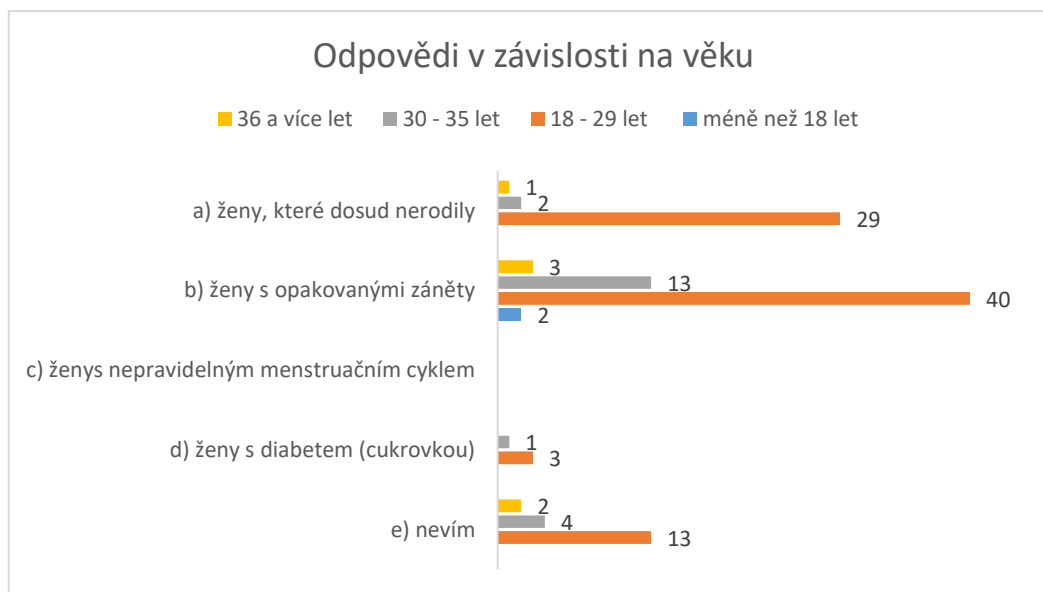
Komentář: Na správnou možnost **a) ano** odpovědělo 58 (58%) žen věku 18 – 29 let, 15 (15%) žen ve věkové skupině 30 – 35 let, 8 (8%) žen věku 36 a více let a 2 (2%) respondenty méně než 18 let. Správnou odpověď měly nejvíc ženy ve věku 18 – 29 let 58 (58%).



Graf 38 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

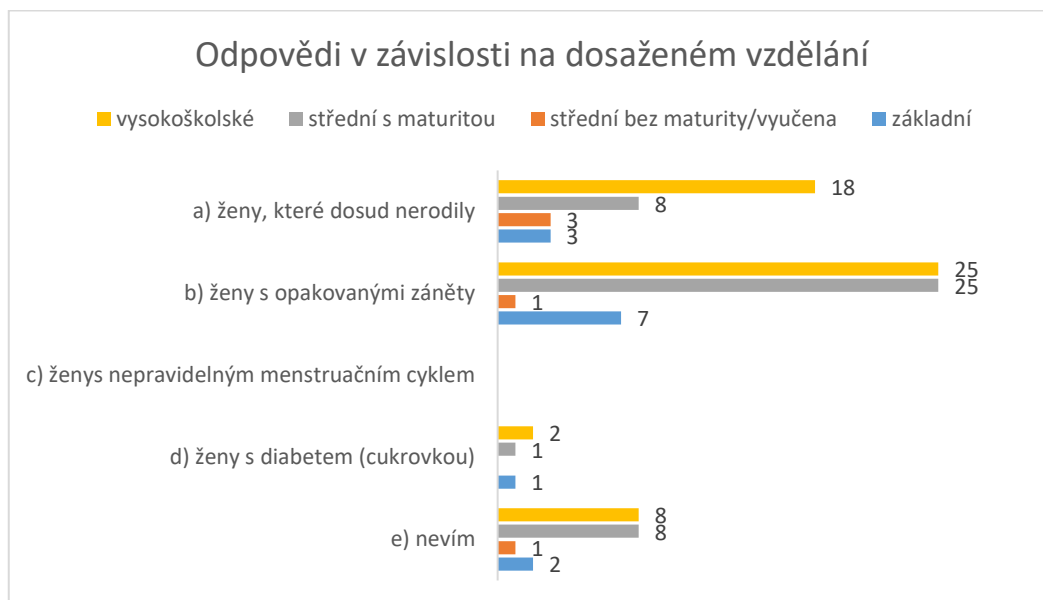
Komentář: Správnou odpověď **a) ano** 40 (40%) žen s vysokoškolským vzděláním, 29 (29%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 7 (7%) žen se základním a 3 (3%) ženy se středoškolským vzděláním bez maturity/ vyučena. Ženy s vysokoškolským vzděláním zvolilo nejvíc správných odpovědí 40 (40%).

Otázka č. 23: Nitroděložní tělísko (IUD) není vhodné pro:



Graf 39 Odpovědi v závislosti na věku

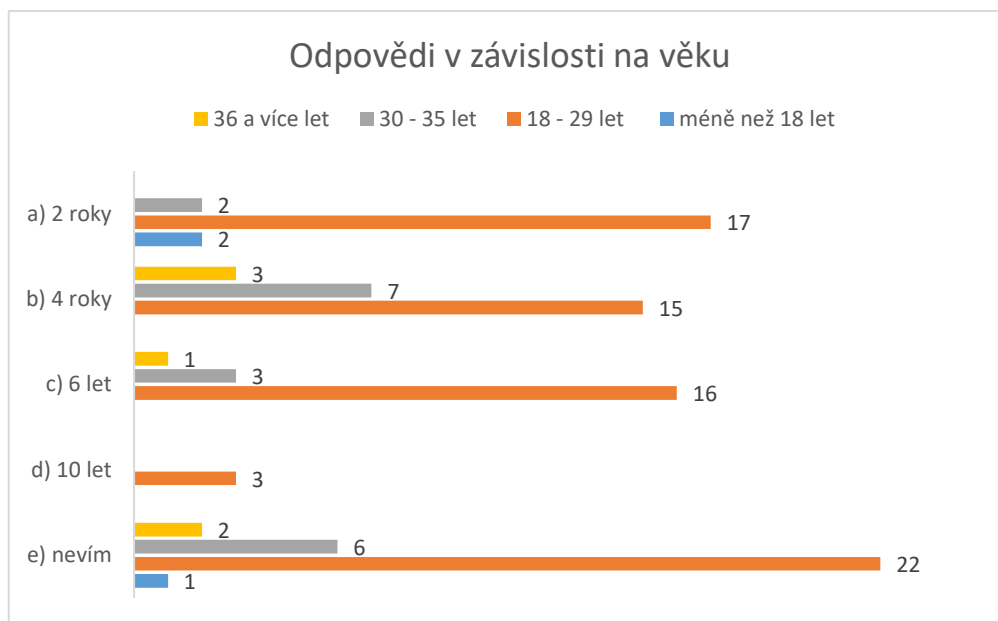
Komentář: Správnou možnost **b) ženy s opakovanými záněty** zvolilo 40 (69%) žen ve věku 18- 29 let, 13 (22%) žen ve věku 30 – 35 let, 3 (5%) ženy ve věkové skupině 36 a více let a 2 (3%) s věkem méně než 18 let. Další správnou možnost **c) ženy s nepravidelným menstruačním cyklem** zvolilo 0 (0%) žen. Ženy věkové skupiny 18 – 29 let měly nejvíce správných odpovědí 40 (69%).



Graf 40 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

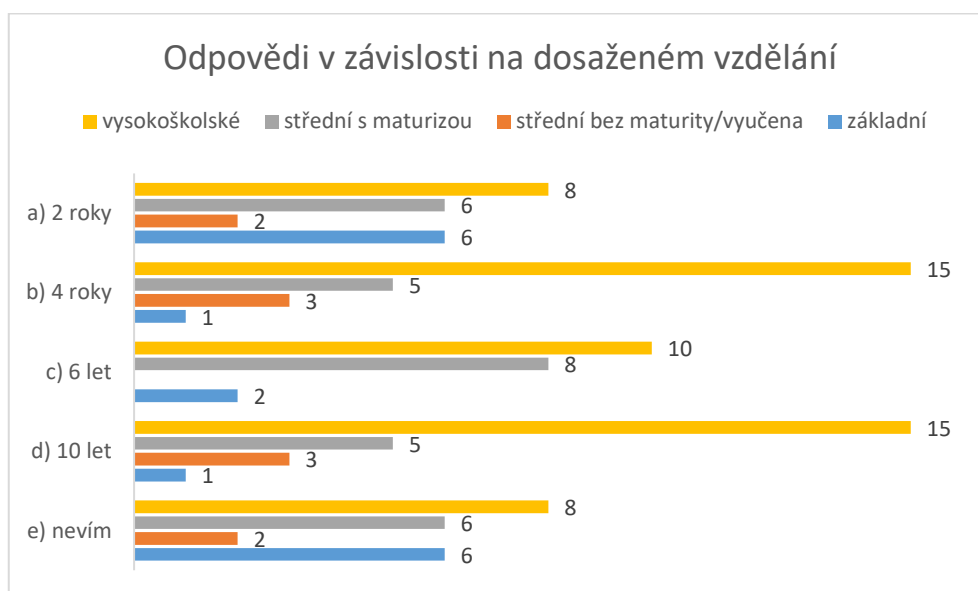
Komentář: Správnou odpověď **b) ženy s opakovanými záněty** zvolilo 25 (43%) žen vysokoškolským a středoškolským vzděláním s maturitou, 7 (12%) žen se základním vzdělá-

ním a 1 (2%) se středoškolským bez maturity/vyučena. Další správnou možností **c) ženy s nepravidelným menstruačním cyklem** nevolila žádná respondentka. Ženy se středoškolským vzděláním s maturitou a vysokoškolsky vzdělané ženy zvolily nejvíce správných odpovědí 25 (43%).

Otázka č. 24: Nitroděložní tělíska (IUD) se mohou ponechat v děloze:

Graf 41 Odpovědi v závislosti na věku

Komentář: Správnou odpověď **b) 4 roky** zvolilo 15 (15%) žen ve věku 18 – 29 let, 7 (7%) žen věkové skupiny 30 – 35 let a 3 (3%) ženy ve věku 36 a více let. Nejvíce správných odpovědí měli ženy ve věku 18 – 29 let 15 (15%).



Graf 42 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

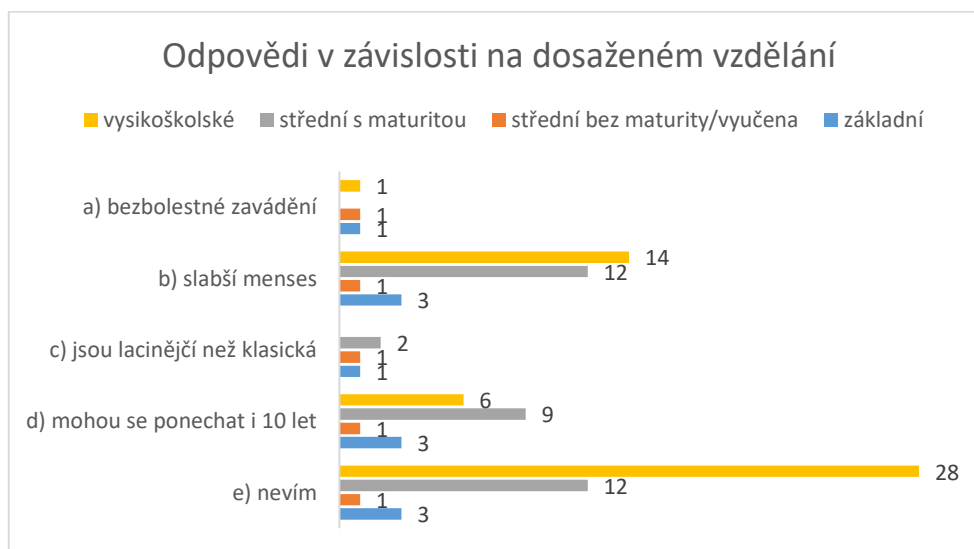
Komentář: Správnou možnost **b) 4 roky** zvolilo 15 (15%) žen s vysokoškolským vzděláním, 5 (5%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 3 (3%) ženy se středoškolským bez maturity/vyučena a 1 (1%) se základním vzděláním. Ženy s vysokoškolským vzděláním měly nejvíce správných odpovědí 15 (15%).

Otázka č. 25: Medikovaná (s depotním hormonem např. Mirena) nitroděložní tělíska mají výhodu oproti klasickým:



Graf 43 Odpovědi v závislosti na věku

Komentář: Správnou odpověď **b) slabší menses** zvolilo 22 (22%) žen ve věku 18 – 29 let, 4 (4%) ženy věkové skupiny 30 – 35 let a 1 (1%) žena ve věku 36 a více let a méně než 18 let. Nejvíce správných odpovědí měla věková skupina 18 – 29 let 22 (22%).



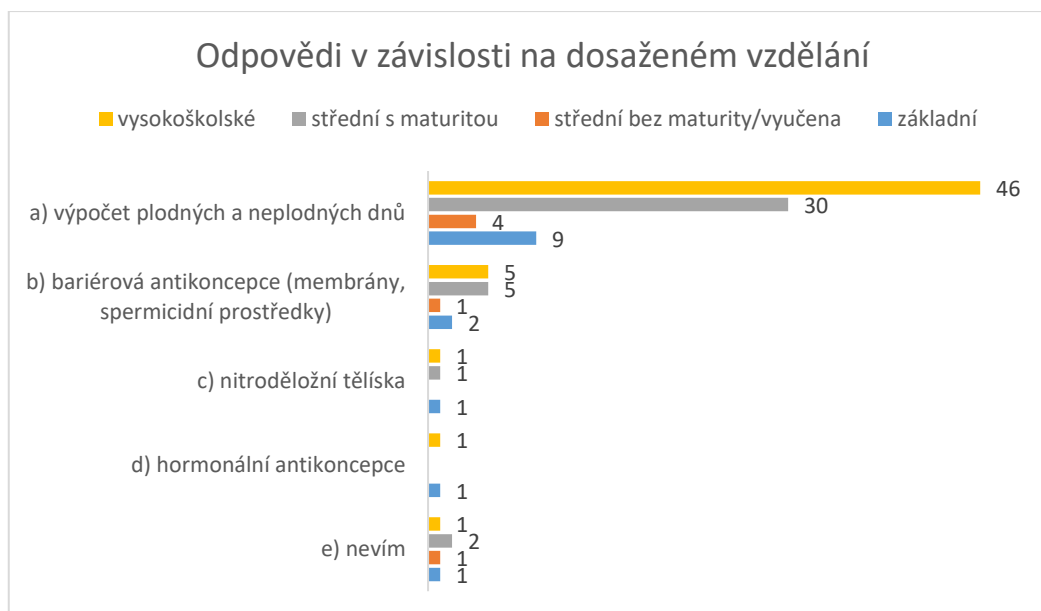
Graf 44 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

Komentář: Na správnou možnost **b) slabší menses** odpovědělo 14 (14%) žen s vysokoškolským vzděláním, 12 (12%) žen se středoškolským s maturitou, 3 (3%) ženy se základním a 1 (1%) se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Skupina vysokoškolsky vzdělaných žen měla nejvíce správných odpovědí 14 (14%).

Otázka č. 26: Mezi přirozené antikoncepční metody patří:

Graf 45 Odpovědi v závislosti na věku

Komentář: Správnou možnost **a) výpočet plodných a neplodných dnů** zvolilo 65 (73%) žen ve věkovém rozmezí 18 – 29 let, 17 (19%) žen ve věku 30 – 35 let, 6 (7%) žen věkové skupiny 36 a více let a 1 (1%) respondentka méně než 18 let. Správnou odpověď měly ženy ve věku 18 – 29 let 65 (75%).

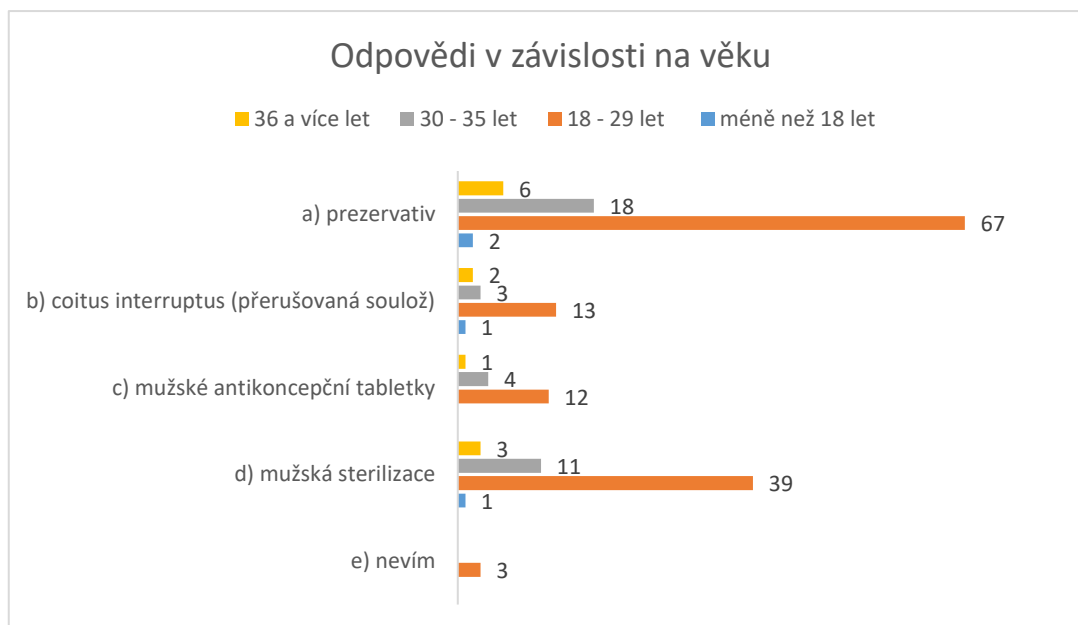


Graf 46 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

Komentář: Na správnou možnost **a) výpočet plodných a neplodných dnů** odpovědělo 46 (52%) žen s vysokoškolským vzděláním, 30 (34%) žen se středoškolským s maturitou, 9

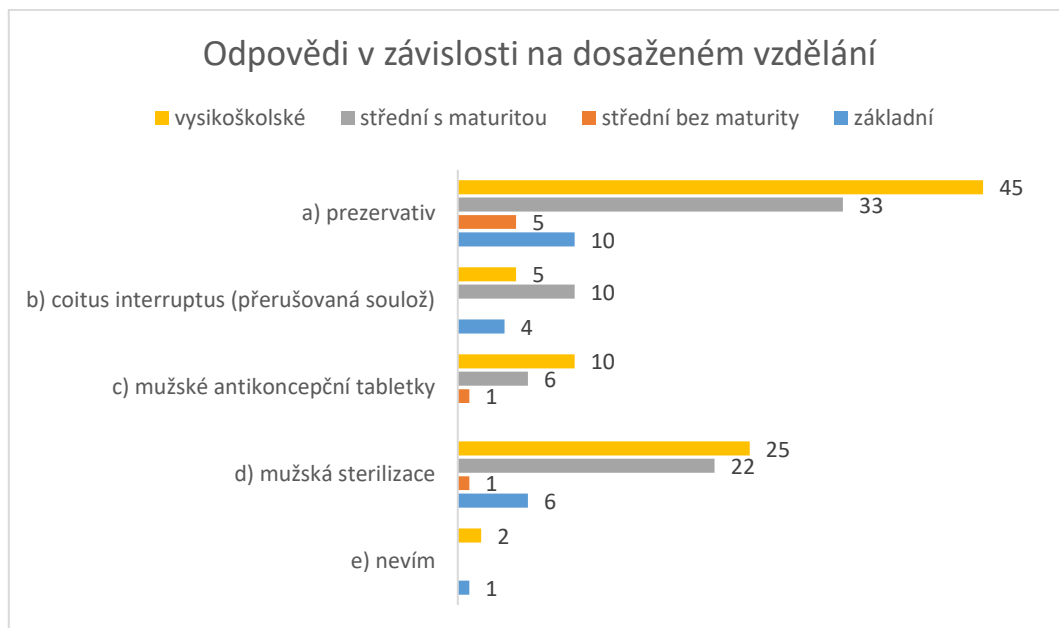
(10%) žen se základním vzděláním a 4 (4%) se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Ženy s vysokoškolským vzděláním volily nejvíce správnou odpověď 46 (52%).

Otázka č. 27: Mezi metody mužské antikoncepce patří (lze i více odpovědí):



Graf 47 Odpovědi v závislosti na věku

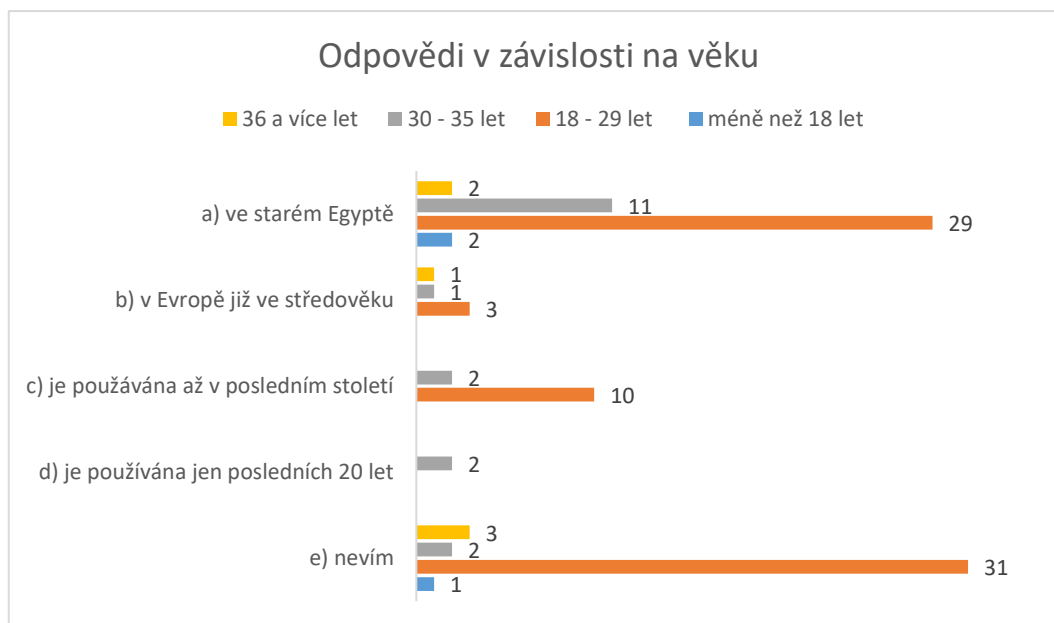
Komentář: Správnou možnost **a) prezervativ** zvolilo 67 (72%) žen ve věku 18 – 29 let, 18 (19%) žen věkové kategorie 30 – 35 let, 6 (6%) žen věku 36 a více let a 2 (2%) ženy věku méně než 18 let. Další správnou možnost **b) coitus interruptus (přerušovaná soulož)** zvolilo 13 (68%) žen věkové skupiny 18 – 29 let 3 (16%) ženy ve věku 30 -35 let, 2 (11%) ženy věku 36 a více let a 1 (5%) žena věkové skupiny méně než 18 let. Poslední správnou možnost **d) mužská sterilizace** zvolilo 39 (72%) ženy 18 – 29 let, 11 (20%) žen věku 30 – 35 let, 3 (6%) ženy věkové kategorie 36 a více let a 1 (2%) žena věku méně než 18 let. Nejvíce správných odpovědí měly ženy ve věku 18 – 29 let 119 (72%).



Graf 48 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

Komentář: Správnou možnost **a) prezervativ** zvolilo 45 (48%) žen s vysokoškolským vzděláním, 33 (35%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 10 (11%) žen se základním vzděláním a 5 (5%) žen se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Další možnost **b) coitus interruptus (přerušovaná soulož)** zvolilo 10 (26%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 5 (26%) žen s vysokoškolským vzděláním a 4 (21%) ženy se základním vzděláním. Poslední možnost správnou **d) mužská sterilizace** zvolilo 25 (46%) žen s vysokoškolským vzděláním, 22 (41%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 6 (11%) žen se základním a 1 (2%) se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Nejvíce správných odpovědí měly ženy s vysokoškolským vzděláním 75 (45%).

Otázka č. 28: Antikoncepce využívali již:



Graf 49 Odpovědi v závislosti na věku

Komentář: Správnou odpověď **a) ve starém Egyptě** zvolilo 29 (29%) žen věku 18 – 29 let, 11 (11%) žen věku 30 -35 let a 2 (2%) ve věku 36 a více let a méně než 18 let. Nejvíce správných odpovědí zvolila skupina ve věku 18 – 29 let 29 (29%).



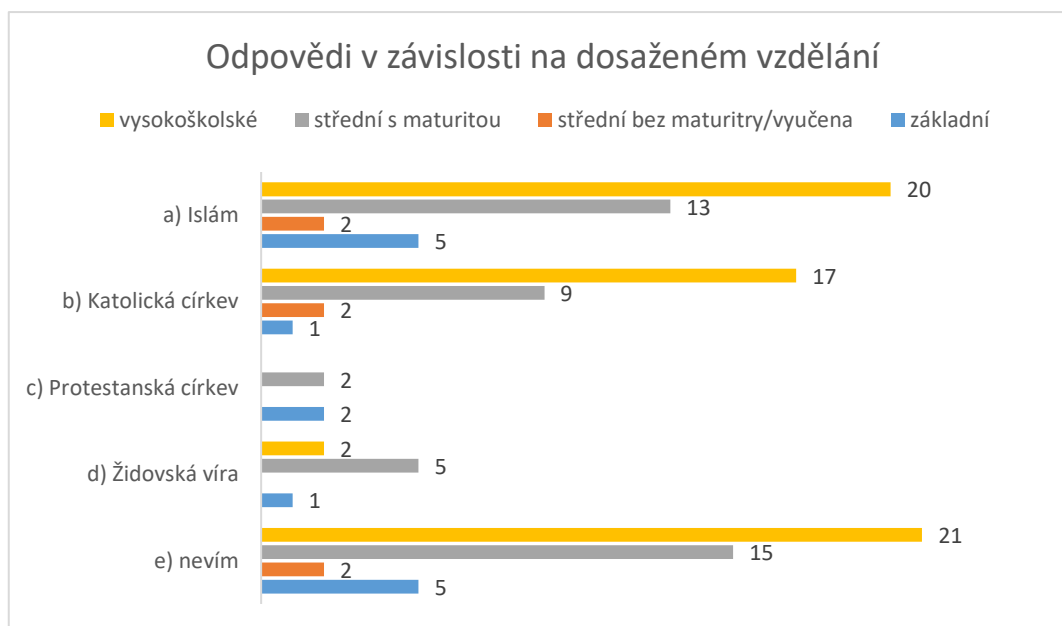
Graf 50 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

Komentář: Na správnou odpověď **a) ve starém Egyptě** odpovědělo 23 (23%) žen s vysokoškolským vzděláním, 11 (11%) žen se středoškolským s maturitou, 5 (5%) žen se základním a 1 (1%) se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena. Ženy s vysokoškolským vzděláním zvolilo nejvíce správných odpovědí 23 (23%).

Otázka č. 29: Která náboženství zakazují umělou (hormonální, IUD) antikoncepci:

Graf 51 Odpovědi v závislosti na věku

Komentář: Správnou odpověď **b) Katolická církev** zvolilo 31 (76%) žen ve věku 18 – 29 let, 6 (21%) žen věku 30 – 35 let a 1 (3%) žena věkové skupiny 36 a více let. Další správnou odpověď **c) Protestanská církev** zvolily 3 (75%) ženy 18 – 29 let a 1 (25%) žena věku méně než 18 let. Poslední možnou odpověď **d) Židovská víra** zvolilo 8 (100%) žen věku 18 – 29 let. Nejvíce správných odpovědí měly ženy ve věku 18 – 29 let 33 (80%).



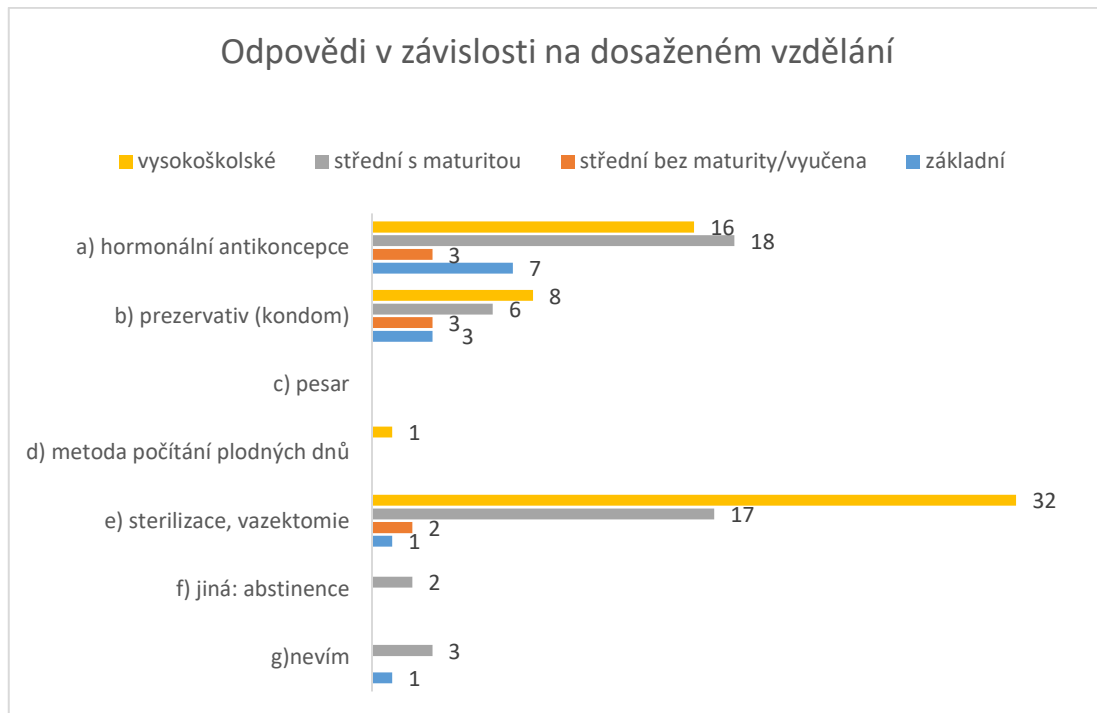
Graf 52 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

Komentář: Správnou možnost **b) Katolická církev** zvolilo 17 (59%) žen s vysokoškolským vzděláním, 9 (31%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 2 (7%) ženy se středoškolským vzděláním bez maturity a 1 (3%) žena se základním vzděláním. Další možnou správnou odpověď **c) Protestanská církev** zvolily 2 (50%) ženy se středoškolským vzděláním s maturitou a se základním vzděláním. Poslední správnou odpověď **d) Židovská víra** zvolilo 5 (63%) žen se středoškolským vzděláním s maturitou, 2 (25%) s vysokoškolským vzděláním a 1 (13%) se základním vzděláním. Ženy s vysokoškolským vzděláním zvolilo nejvíce správných odpovědí 19 (41%).

Otázka č. 30: Která antikoncepční metoda je podle Vás nejspolehlivější?

Graf 53 Odpovědi v závislosti na věku

Komentář: Věková skupina méně než 18 let zvolilo a)hormonální antikoncepci se 2 (67%) hlasy a možnost e)sterilizaci, vazektomii 1 (33%) hlasem. Ženy 18 – 29 let nejvíce hlasů zvolilo možnost e)sterilizace, vazektomie 40 (44%), dále možnost a)hormonální antikoncepce s 33 (36%) hlasy, b)prezervativ (kondom) zvolilo 15 (16%) žen, d)metoda počítání plodných dnů zvolila 1 (1%) žena, 2 (2%) zvolily možnost g)nevím. Respondentky ve věku 30 – 35 let nejvíce volily a)hormonální antikoncepce s 8 (38%) hlasy, e)sterilizace, vazektomie se 7 (33%) hlasy, možnost b)prezervativ (kondom) zvolil 4 (19%) a 2 (10%) ženy zvolily možnost g)nevím. Poslední věková kategorie 36 a více let nejvíce volila pro možnost e)sterilizace, vazektomie (67%) a možnosti a)hormonální antikoncepce a b)prezervativ (kondom) zvolila vždy jedna žena (17%).



Graf 54 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání

Komentář: Podle nejvyššího dosaženého vzdělání jako nejspolehlivější antikoncepci zvolily ženy s vysokoškolským vzděláním možnost e)sterilizace, vazektomie 32 (56%), a)hormonální antikoncepce 16 (28%), b)prezervativ (kondom) 8 (14%)a d)metoda počítání plodných a neplodných dnů 1 (2%). Ženy se středoškolským vzděláním s maturitou volily a)hormonální antikoncepce 18 (39%), e)sterilizace, vazektomie 17 (37%), g)nevím 3 (7%), f) jiná: abstinence 2 (4%), středoškolsky vzdělané ženy bez maturity/vyučeny volily a)hormonální antikoncepce 3 (38%), b)prezervativ (kondom) 3 (38%) a možnost e)sterilizace, vazektomie 2 (25%). Možnost a)hormonální antikoncepce 7 (58%), b) prezervativ (kondom) 3 (25%), e)sterilizace, vazektomie 1 (8%) a g)nevím 1 (8%) zvolily ženy se základním nejvyšším dosaženým vzděláním.

6 DISKUZE

Dotazníkové šetření vyplnilo 100 žen. Dle věkového složení bylo ve studovaném souboru ve skupině do 18 let 3 (3%), 18 – 29 let 73 (73%), 30 – 35 let 18 (18%), 36 a více let 6 (6%). Co do vzdělání mělo základní vzdělání 11 (11%), středoškolské bez maturity/vyučena 5 (5%), středoškolské s maturitou 35 (35%), vysokoškolské 49 (49%).

První stanovený cíl, zjistit úroveň znalostí antikoncepce v závislosti na věku a vzdělání, byl splněn. Ve skupině do 18 let správně odpovědělo jen 2% žen, ve skupině 18 – 29 let 73%, 30 – 35 let 17 %, 36 a více let 5%. Podle dosaženého vzdělání měly nejnižší znalosti o antikoncepci ženy se základním vzděláním (10%), následovaly ženy se středoškolským vzděláním bez maturity/vyučena (4%). Středoškolačky s maturitou měly správné znalosti o antikoncepci v 34%, u vysokoškolaček pak v 50%. Z výsledku naší studie vyplývá, že nejlepší znalosti měly ženy ve věkové skupině 18 – 29 let a ženy ve skupině s vysokoškolským vzděláním 50%.

Druhý stanovený cíl - zjistit úroveň znalostí o nežádoucích účincích hormonální antikoncepce byl rovněž splněn. Týkal se otázek 13,14,17,18. Počet správných odpovědí byl 78%. Pokud by respondentky nechybovaly v otázkách s více možnostmi odpovědí, byl by výsledek ještě lepší.

Poslední stanovený cíl - zjistit úroveň znalostí u vybraných antikoncepčních metod byl rovněž splněn. Respondentky odpověděly správně v 79%, což je výsledek velmi uspokojivý.

Doporučení pro praxi

Podle výsledků našeho výzkumu by se měla zlepšit informovanost o antikoncepci hlavně u žen se základním vzděláním a středoškolským vzděláním bez maturity. Totéž platí o ženách velmi mladých – pod 18 let ale i o ženách nad 36 let. Zlepšením lze dosáhnout zařazením výukového programu o plánovaném rodičovství na základních školách a nižších středních školách. Rovněž by ženy měly být poučeny o možnostech získávat vhodné informace přes internet. Gynekologové ve svých ordinacích by se pak měli zaměřit při doporučování antikoncepce zejména na ženy, u kterých jsme zjistili nejnižší úroveň vzdělání.

ZÁVĚR

Teoretická část bakalářské práce se zabývá historií a vývojem antikoncepce, antikoncepčními metodami, zejména hormonálními, bariérovými a přirozenými metodami. V neposlední řadě ženskou a mužskou sterilizací.

V praktické části bylo zjišťováno, jaké antikoncepční metody ženy používají, jakou mají úroveň znalostí v oblasti antikoncepce, nežádoucích účincích, užívání hormonální antikoncepce a historii. Výzkum probíhal formou dotazníkového šetření a výsledky byly vyhodnoceny pomocí tabulek a grafů. Dotazníky byly předány ženám v papírové podobě a také byla data sbírána online na webu Survio a GoogleForms.

Stanovené cíle:

Cíl 1: Zjistit úroveň znalostí antikoncepce v závislosti na věku a vzdělání.

Cíl 2: Zjistit úroveň znalostí o nežádoucích účincích spojených s užíváním hormonální antikoncepce.

Cíl 3: Zjistit úroveň znalostí u vybraných antikoncepčních metod.

Stanovené cíle byly splněny. Z prvního cíle vyplývá, že nejvyšší úroveň vzdělání mají ženy s vysokoškolským vzděláním a ženy ve věkové skupině 18 – 29 let.

Výsledky druhého stanoveného cíle ukazují, že 78% dotazovaných žen, mají znalosti ohledně nežádoucích účinků hormonální antikoncepce.

U posledního stanoveného cíle počet správných odpovědí byl 79%.

Z výsledků našeho šetření vyplývá, že úroveň znalostí o antikoncepci je u nás poměrně vysoká.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce: druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1351-9.
- [2] BRIGGS, Paula, Gabor KOVACS a John GUILLEBAUD. *Contraception: a casebook from menarche to menopause*. New York: Cambridge University Press, 2013. ISBN 978-1-107-61466-6.
- [3] CITTERBART, Karel. *Gynekologie*. Galén, 2001. ISBN 80-7262-094-0
- [4] FAIT, T., *Antikoncepce*. Vyd. 2 Praha: Maxdorf, 2012. ISBN 978-80-7345-280-3
- [5] FAIT, T. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-280-3
- [6] FAIT, T., ZIKÁN M., MAŠATA J., *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*, Praha: Maxdorf, 2014. 978-80-7345-482-1
- [7] HOLUB, Z. et al. *Minimálně invazivní operace v gynekologii: 1.vyd.* Praha: Grada, 2005. 232 s. ISBN 80-247-0834-5
- [8] KOBILKOVÁ, J. *Základy gynekologie a porodnictví*. Galén, 2005. ISBN 978-80-7262-315-0
- [9] KOLAŘÍK, D., HALAŠKA M., FEYEREISL J. *Repetitorium gynekologie. 2. rozšířené vydání*. Praha: Maxdorf, 2011. ISBN 978-80-7345-267-4.
- [10] KŘEPELKA, P. *Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe*. Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-7262-315-0
- [21] KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0837-6.
- [12] PALLONE, Stephen R., George R. BERGUS, *Fertility AwarenessBased Methods: Another Option for Family Planning*. Journal of the american board of family medicine. March-April 2009, 22(2). ISSN 1557-2625
- [13] SLEZÁKOVÁ, Lenka, et al. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví 2.,* přepracované a doplněné vydání, Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0214-3
- [14] UZEL, Radim, 1999. *Antikoncepční kuchařka*. Praha: Grada Publishing. ISBN 8071697672

INTERNETOVÉ ZDROJE

- ČEPICKÝ, Pavel. Historie antikoncepce. *Moderní babičtví* [online]. Praha, 2004(3), 3 [cit. 2019-04-3]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=149>
- ČEPICKÝ, Pavel. Jak si vybrat přípravek kombinované hormonální antikoncepce. *Moderní babičtví* [online]. Praha, 2008(16), 11 [cit. 2019-04-3]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-16/?pdf=8>
- DOLEŽALOVÁ, Nikola. *Nežádoucí vedlejší účinky hormonální antikoncepce a informovanost o nich u studentů gymnázií* [online]. Brno, 2016 [cit. 2019-04-2]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/sm1p7/Nezadouci_vedlejsi_ucinky_hormonalni_antikoncepce_a_informovanost_o_nich_u_studentu_gymnazii.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce MVDr. Mgr. Monika Dušková, Ph.D.
- DUFKOVÁ, Kateřina. *Antikoncepce a vedlejší účinky spojené s užíváním hormonální antikoncepce* [online]. Brno, 2014 [cit. 2019-04-2]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/sduuu/Dufkova_Katerina__Bakalarska_prace.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce Mgr. Soňa Vasmanšská. JURÁNKOVÁ, Hana. *Současný vývoj v oblasti hormonální antikoncepce* [online]. Brno, 2013 [cit. 2019-04-2]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/sys55/DIPLOMOVA_PRACE.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce RNDr. Helena Nejezchlebová, Ph.D.
- HRUŠKOVÁ, Hana. Hormonální antikoncepce – novinky, přínosy, rizika, nové preparáty. *Interní medicína pro praxi* [online]. Praha, 2009, 3 [cit. 2019-04-5]. Dostupné z: <http://solen.cz/pdfs/int/2009/12/09.pdf>
- KŘEPELKA, Petr. Význam hormonální antikoncepce pro plánované rodičovství. *Moderní babičtví* [online]. Praha, 2010(19), 4 [cit. 2019-04-3]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2010-19/?pdf=106>
- KOŽELUHOVÁ, Jana. *Antikoncepce* [online]. Plzeň, 2015 [cit. 2019-04-2]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11025/20454>. Bakalářská práce. Západočeská univerzita. Vedoucí práce PhDr. Jana Horová.

PILKOVÁ, Petra. *Nové trendy v oblasti reprodukčního zdraví* [online]. Brno, 2010 [cit. 2019-04-2]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/xp9it/bakalarka_pilkova.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Jitka Reissmannová.

PRZYBYLOVÁ, Pavla. *Metody antikoncepce – od historie po současnost* [online]. Brno, 2010 [cit. 2019-04-2]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/fkdvf/BAKALARSKA_PRACE.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Jitka Reissmannová.

SKŘIVÁNKOVÁ, Karolína. *Hormonální antikoncepce a její vlivy na zdraví ženy* [online]. Brno, 2018 [cit. 2019-04-2]. Dostupné z: https://is.muni.cz/th/jwumv/Bakalarska_prace_-_Skrivankova__2_.pdf. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová Ph.D.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

DANA Dobrá A Neškodná Antikoncepce

HIV Význam druhé zkratky.

CC Contraception

EE Ethinyl-estradiol

TEN Tromboembolická nemoc

ICHS Ischemická choroba srdeční

CMP Cévní mozková příhoda

SLE Systémový lupus erythematoses

COC Combined oral contraception

CIC Combined injectable contraception

IUD Intra uterine devices

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Přehled antikoncepčních metod s uvedením spolehlivosti	15
Tabulka 2 Nejvyšší dosažené vzdělání	30
Tabulka 3 Používané antikoncepční metody	31
Tabulka 4 Čerpání informací o antikoncepčních metodách	34
Tabulka 5 Spokojenost s používanou antikoncepční metodou.....	35

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Používaná antikoncepční metoda v závislosti na věku.....	32
Graf 2 Používaná antikoncepční metoda v závislosti na vzdělání.....	33
Graf 3 Čerpání informací o antikoncepčních metodách	34
Graf 4 Spokojenost s používanou antikoncepční metodou.....	35
Graf 5 Odpovědi hormonální antikoncepce v závislosti na věku	36
Graf 6 Odpovědi hormonální antikoncepce v závislosti na dosažené dosaženém vzdělání	37
Graf 7 Odpovědi na předpis antikoncepce v závislosti na věku	38
Graf 8 Odpovědi na předpis antikoncepce v závislosti na dosaženém vzdělání	39
Graf 9 Odpovědi v závislosti na věku.....	40
Graf 10 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	41
Graf 11 Odpovědi na správné užívání antikoncepce v závislosti na věku.....	42
Graf 12 Odpovědi na správné užívání antikoncepce v závislosti na dosaženém vzdělání	42
Graf 13 Odpovědi spolehlivost antikoncepce v závislosti na věku	43
Graf 14 Odpovědi spolehlivost antikoncepce v závislosti na dosaženém vzdělání.....	43
Graf 15 Odpovědi v závislosti na věku.....	44
Graf 16 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	44
Graf 17 Odpovědi v závislosti na věku.....	45
Graf 18 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	45
Graf 19 Odpovědi v závislosti na věku.....	46
Graf 20 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	47
Graf 21 Odpovědi v závislosti na věku.....	48
Graf 22 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	48
Graf 23 Odpovědi v závislosti na věku.....	50
Graf 24 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	50
Graf 25 Odpovědi v závislosti na věku.....	51
Graf 26 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	51
Graf 27 Odpovědi v závislosti na věku.....	52
Graf 28 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	53
Graf 29 Odpovědi v závislosti na věku.....	54
Graf 30 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	55

Graf 31 Odpovědi v závislosti na věku.....	56
Graf 32 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	57
Graf 33 Odpovědi v závislosti na věku.....	58
Graf 34 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	58
Graf 35 Odpovědi v závislosti na věku.....	59
Graf 36 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	60
Graf 37 Odpovědi v závislosti na věku.....	61
Graf 38 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	61
Graf 39 Odpovědi v závislosti na věku.....	62
Graf 40 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	62
Graf 41 Odpovědi v závislosti na věku.....	64
Graf 42 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	64
Graf 43 Odpovědi v závislosti na věku.....	65
Graf 44 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	65
Graf 45 Odpovědi v závislosti na věku.....	66
Graf 46 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	66
Graf 47 Odpovědi v závislosti na věku.....	68
Graf 48 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	69
Graf 49 Odpovědi v závislosti na věku.....	70
Graf 50 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	70
Graf 51 Odpovědi v závislosti na věku.....	71
Graf 52 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	72
Graf 53 Odpovědi v závislosti na věku.....	73
Graf 54 Odpovědi v závislosti na dosaženém vzdělání	74

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: NÁZEV PŘÍLOHY

Milá respondentko,

Jmenuji se Aneta Snopková a jsem studentkou 3. ročníku studijního programu Porodní asistence, oboru Porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o vyplnění dotazníku, který je zcela anonymní. Výsledky tohoto dotazníku budou sloužit pouze jako podklad pro moji bakalářskou práci s názvem Úroveň znalostí antikoncepce v závislosti na věku a zděláním.

Vyplněný dotazník, prosím, odevzdejte zdravotní sestřičce.

Děkuji za Vaši ochotu a čas při vyplňování mého dotazníku.

1. Uveďte Váš věk:
 - a) méně než 18 let
 - b) 18-29 let
 - c) 30-35 let
 - d) 36 a více let
2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání
 - a) základní
 - b) střední bez maturity/vyučena
 - c) střední s maturitou
 - d) Vysokoškolské
3. Jakou antikoncepční metodu používáte? (lze zvolit i více odpovědí)
 - a) Prezervativ (kondom)
 - b) Femidom
 - c) přerušovaný pohlavní styk
 - d) pesar
 - e) spermicidy
 - f) nitroděložní tělísko (IUD)

- g) orální hormonální antikoncepce
 - h) jiné, uveďte:.....
 - i) nepoužívám žádnou antikoncepční metodu
4. Kde jste čerpala informace o antikoncepčních metodách?
- a) škola
 - b) rodiče/sourozenci
 - c) kamarádi
 - d) internet
 - e) literatura
 - f) gynekolog
 - g) nikdy jsem nehledala informace o antikoncepci
5. Vyhovuje Vám antikoncepční metoda, kterou používáte?
- a) vyhovuje
 - b) nevyhovuje
 - c) nevyhovuje, ale používám ji, protože je spolehlivá
 - d) nevím
 - e) nepoužívám žádnou antikoncepční metodu
6. Mezi hormonální antikoncepci patří (lze i více možností):
- a) nitroděložní tělíčko (IUD)
 - b) prezervativ (kondom)
 - c) postkoitální antikoncepce
 - d) pesar
 - e) orální antikoncepce – pilulky
 - f) Femidom
 - g) nevím
7. Antikoncepci se má předepisovat ženám:

- a) od 15 let
- b) až po zahájení sexuálního života
- c) po náležitém poučení včetně možných rizik
- d) po 40. roce se již nepředpisuje
- e) nevím

8. Používá-li žena antikoncepci musí to oznámit:

- a) svému partnerovi
- b) svým rodičům pokud je mladší 18 let
- c) svému praktickému lékaři
- d) jde - li na větší operaci nebo po větším úrazu
- e) nevím

9. Jak se správně užívá hormonální (orální, tj. pilulky) antikoncepce?

- a) každý den ve stejnou dobu
- b) každý den, nezáleží na čase
- c) každý den v poledne po jídle
- d) jednou za dva dny
- e) nevím

10. Hormonální antikoncepce má při správném užívání antikoncepční spolehlivost:

- a) téměř 100 %
- b) 90 %
- c) 80%
- d) 70 %
- e) nevím

11. Chrání hormonální antikoncepce před přenosem pohlavních nemocí?

- a) ano
- b) ne

c) nevím

12. Jaké hormony jsou obsaženy v hormonální antikoncepci:

a) estrogen, progesteron

b) testosteron, estrogen

c) testosteron, progesteron

d) nevím

13. Jaké jsou nejčastější rizika užívání hormonální antikoncepce (lze i více možností):

a) riziko vzniku trombózy

b) zhoršená snášenlivost kontaktních čoček

c) bolesti hlavy

d) zvonění v uších

e) zvýšení hmotnosti

f) přecitlivělost (alergie)

g) nevím

14. Riziko trombózy/embolie při užívání hormonální antikoncepce zvyšuje:

a) kouření

b) věk

c) alkohol

d) sladká jídla

e) nevím

15. Hormonální antikoncepce snižuje nebezpečí:

a) zánětu žil a trombóz

b) rakoviny vaječníků

c) neplodnosti

d) pohlavních chorob

e) nevím

16. Mohou antibiotika ovlivňovat spolehlivost hormonální antikoncepce:

a) ano

b) ne

c) nevím

17. Při užívání hormonální antikoncepce může dojít k (lze i více možností):

a) pocitu napětí v prsou

b) nepravidelnému krvácení

c) zástavě menstruačního krvácení

d) vypadávání vlasů

18. Nevýhodou hormonální antikoncepce je (lze i více možností):

a) Nutnost pravidelného užívání

b) Přírůstek na váze

c) Zvýšená chuť k jídlu

d) Zhoršení pleti

e) nevím

19. Při kojení se antikoncepce (lze i více odpovědí):

a) nesmí se používat žádná antikoncepce

b) z hormonální antikoncepce jen určité pilulky

c) nitroděložní tělíška se mohou zavádět

d) antikoncepce se může používat až půl roku po porodu

e) nevím

20. Po vysazení hormonální antikoncepce je možno otěhotnět:

a) až za 3 měsíce

b) až za 6 měsíců

c) až po 1 roce

- d) hned po vysazení antikoncepce
- e) nevím

21. Mezi bariérové antikoncepční metody patří (lze i více odpovědí):

- a) Nitroděložní tělísko (IUD)
- b) Prezervativ (kondom)
- c) postkoitální antikoncepce
- d) pesar
- e) orální antikoncepce - pilulky
- f) Femidom
- g) nevím

22. Patří sterilizace u žen a vasektomie (podvaz chámovodů) u mužů mezi antikoncepční metody?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

23. Nitroděložní tělísko (IUD) není vhodné pro:

- a) ženy, které dosud nerodily
- b) ženy s opakovanými záněty ženských orgánů
- c) ženy s nepravidelným menstruačním cyklem
- d) ženy s diabetem (cukrovkou)
- e) nevím

24. Nitroděložní tělíska (IUD) se mohou ponechat v děloze:

- a) 2 roky
- b) 4 roky
- c) 6 let
- d) 10 let

e) nevím

25. Medikovaná (s depotním hormonem např. Mirena) nitroděložní tělíska mají výhodu oproti klasickým:

- a) bezbolestné zavádění
- b) slabší menses
- c) jsou lacinější než klasická
- d) mohou se ponechat i 10 let
- e) nevím

26. Mezi přirozené antikoncepční metody patří:

- a) výpočet plodných a neplodných dnů
- b) bariérová antikoncepce (membrány, spermicidní prostředky)
- c) nitroděložní tělíska
- d) hormonální antikoncepce
- e) nevím

27. Mezi metody mužské antikoncepce patří (lze i více odpovědí):

- a) Preservativ
- b) coitus interruptus (přerušovaná soulož)
- c) mužské antikoncepční tabletky
- d) mužská sterilizace
- e) nevím

28. Antikoncepci využívali již:

- a) ve starém Egyptě
- b) v Evropě již ve středověku
- c) je používána až v posledním století
- d) je používána jen posledních 20 let
- e) nevím

29. Která náboženství zakazují umělou (hormonální, IUD) antikoncepci:

- a) Islám
- b) katolická církev
- c) protestantské církve
- d) židovská víra
- e) nevím

30. Která antikoncepční metoda je podle Vás nejspolehlivější?

- a) hormonální antikoncepce
- b) prezervativ (kondom)
- c) pesar
- d) metoda počítání plodných dnů
- e) sterilizace, vasektomie
- f) jiná:.....
- g) nevím