

# Současné postoje žen k antikoncepci

Denisa Vavřínková

---

Bakalářská práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Denisa Vavřínková**  
Osobní číslo: **H18475**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Forma studia: **Prezenční**  
Téma práce: **Současné postoje žen k antikoncepci**

### Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti postojů žen k antikoncepci.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření a jejich shrnutí.

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

**Seznam doporučené literatury:**

- BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce* [online]. Praha: Grada, 2006 [cit. 2020-10-12]. ISBN 80-247-1351-9. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/antikoncepce-233325/>
- Emergency contraception: Focus on the facts. *Pubmed* [online]. Journal of the American Academy of Physician Assistants, 2016 [cit. 2020-10-12]. Dostupné z: [https://journals.lww.com/jaapa/Fulltext/2016/01000/Emergency\\_contraception\\_\\_Focus\\_on\\_the\\_facts.4.aspx](https://journals.lww.com/jaapa/Fulltext/2016/01000/Emergency_contraception__Focus_on_the_facts.4.aspx)
- FAIT, Tomáš. *Antikoncepce : průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2018. ISBN 9788073455873.
- KŘEPELKA, Petr. *Hormonální antikoncepce : zásady bezpečné praxe*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 9788020429919.
- ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. *Gynekologie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, c2008. ISBN 9788072625017.

Vedoucí bakalářské práce: **MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **16. října 2020**

Termín odevzdání bakalářské práce: **14. května 2021**

---

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**PhDr. Pavla Kudlová, Ph.D.**  
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 7. ledna 2021

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 29.4.2021

.....

*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 nevdělečně 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 vzdělávacího 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). *Odpirá-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 jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Má bakalářská práce s názvem „Současné postoje žen k antikoncepci“ se zabývá zjištěním názorů žen na formy antikoncepce a je rozdělena na dvě části: teoretickou část a praktickou část. V teoretické části se zabývám obecně antikoncepcí. V praktické části zjišťuji aktuální názory žen na antikoncepci. Hormonální antikoncepce ještě nedávno byla trend, od kterého se postupně začíná upouštět. Proto mě zajímá názor žen, a jestli opravdu dávají přednost jiným antikoncepčním metodám než hormonálním.

Klíčová slova: historie, antikoncepce, postoje, pohlavní orgány

## **ABSTRACT**

My bachelor's thesis deals with the topic of women's current attitudes to contraception and is divided into two parts. The theoretical part and the practical part. In theory, I deal with contraception in general. In the practical part I am researching the current views of women on contraception. Hormonal ontraception has been a trend that is being gradually being abandoned nowadays. Therefore, I am interested in the opinion of women and whether they really prefer contraceptive methods other than hormonal.

Keywords: history, contraception, attitude, genitals

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu MUDr. Zdeňkovi Adamíkovi Ph.D za odborné vedení mé závěrečné práce a za jeho cenné poznámky a rady, které mi během konzultací poskytnul. Dále mé obrovské poděkování patří rodině, přátelům a partnerovi, kteří mě během celého studia i u psaní bakalářské práce podporovali a i v této nelehké době spojené s koronavirem mi byli oporou.

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

# OBSAH

ÚVOD.....	10
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>11</b>
<b>1 HISTORIE ANTIKONCEPCE.....</b>	<b>12</b>
<b>2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ .....</b>	<b>14</b>
2.1 ZEVNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY – VULVA .....	14
2.1.1 Mons pubis (stydký pahorek, hrma).....	14
2.1.2 Labia majora pudendi (velké stydké pysky) .....	14
2.1.3 Labia minora pudendi (malé stydké pysky) .....	14
2.1.4 Klitoris (poštěváček) .....	14
2.1.5 Vestibulum vaginae (poševní předsíň).....	15
2.1.6 Glandulae vestibulares majores (Bartholiniho žlázy) .....	15
2.2 VNITŘNÍ POHLAVNÍ ORGÁNY .....	15
2.2.1 Pochva (vagina).....	15
2.2.2 Děloha (uterus).....	15
2.2.3 Vejcovod (tuba uterina).....	16
2.2.4 Vaječník (ovarium) .....	16
2.3 MENSTRUAČNÍ CYKLUS A OVULAČNÍ CYKLUS .....	18
2.3.1 Fáze menstruačního cyklu.....	18
<b>3 DOSTUPNÉ PREPARÁTY A DRUHY ANTIKONCEPCE .....</b>	<b>20</b>
3.1 PŘIROZENÉ METODY REGULACE FERTILITY .....	21
3.1.1 Periodická sexuální abstinence (= výpočet plodných a neplodných dnů) .....	21
3.1.2 Přerušovaná soulož (coitus interruptus) .....	23
3.2 BARIÉROVÉ METODY .....	23
3.2.1 Prezervativ (kondom).....	23
3.2.2 Femidom (ženský kondom).....	23
3.2.3 Poševní pesar (diafragma).....	24
3.2.4 Cervikální pesar (klobouček) .....	24
3.3 CHEMICKÉ METODY .....	24
3.3.1 Spermicidy .....	25
3.3.2 Vaginální houbička .....	25
3.4 NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKO (IUD – INTRAUTERINE DEVICE) .....	25
3.4.1 Inertní nitroděložní tělíska .....	26
3.4.2 Nitroděložní tělíska s mědi nebo jiným kovem.....	26
3.4.3 Nitroděložní tělíska s progesteronem nebo progestinem .....	26
3.4.4 Netradiční nitroděložní tělíska .....	27
3.5 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE (HAK) .....	27
3.5.1 Gestagenní antikoncepce.....	27
3.5.2 Kombinovaná hormonální antikoncepce.....	29



3.5.3	Postkoitální hormonální antikoncepce (intercepce) .....	30
<b>4</b>	<b>STERILIZACE ŽENSKÁ .....</b>	<b>32</b>
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>VÝZKUM A JEHO METODIKA .....</b>	<b>34</b>
5.1	CÍLE PRÁCE .....	34
5.2	METODIKA VÝZKUMU .....	34
5.3	VÝZKUMNÝ SOUBOR.....	34
5.4	SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT.....	34
<b>6</b>	<b>VÝSLEDKY .....</b>	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>49</b>
	<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>50</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>52</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>55</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>56</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>57</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>58</b>

## ÚVOD

V této bakalářské práci se zabývám tématem současných postojů žen k antikoncepci. Toto téma jsem si vybrala, jednak protože mě zajímá samotné téma antikoncepce, a také jak se doba posouvá vpřed, a jak ženy ve 21. století vnímají antikoncepci. Subjektivně také sama vnímám, jak se změnil můj názor, a proto mě zvolené téma baví.

Hormonální antikoncepce jako taková byla do určité doby velkým trendem, poněvadž poskytovala formu sexuálního užívání bez následku nechtěných potomků. Dnes se již doba posouvá vpřed ve smyslu přirozeného způsobu života. To znamená, že ženy vyhledávají antikoncepční metody co nejméně zatěžující zdraví bez vedlejších účinků.

Stanovila jsem si hlavní cíl, a to zjistit, jakou formu antikoncepce preferují ženy v různých věkových kategoriích. Dále jsem si stanovila tři dílčí cíle, a to cíl, co ženy vedlo k výběru dané antikoncepce. Druhým dílčím cílem je zjistit, jaké změny na sobě registrovaly ženy při užívání své antikoncepce a posledním třetím dílčím cílem je zjištění obecného názoru žen na antikoncepci.

Teoretická část se zabývá antikoncepcí a reprodukčními orgány, které s ní souvisí. První kapitola umožňuje nahlédnout do historie antikoncepce a jejího postupného vývoje. Druhá kapitola popisuje fyziologii ženských pohlavních orgánů pro snadnější a nezbytné pochopení určitých metod antikoncepce. Ve třetí kapitole jsou uvedeny různé metody dnešní antikoncepce a jejich popis.

Praktická část se zaměřuje na současné postoje žen k antikoncepci, jaké mají dnešní dívky a ženy na antikoncepci názor. Tyto informace byly získány formou online dotazníku. Dotazníkem jsem se chtěla přesvědčit, zda opravdu ženy vnímají hormonální antikoncepci jako méně přirozenou a snaží se od ní upouštět, či nikoli.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 HISTORIE ANTIKONCEPCE

Jakmile lidé zjistili, že pohlavní styk vede k oplodnění, což je známo jako lidstvo samo, začali se zabývat tím, jak pohlavní život (sexualitu) od oplození (rozmnožování) rozlišit. Již v Bibli je zmiňována přerušovaná soulož, která byla účinná. (Čepický, 2004)

Vytvořit antikoncepci měly snahu všechny kultury starověku, které se svými praktikami mezi sebou velmi lišily. V Indii se snažili lidé zabránit těhotenství zařikáváním. V Egyptě se provádělo například vykuřování pochvy, což nebylo moc účinné. Dalšími praktikami starých Egyptanů bylo doporučení z roku 1850 př. n. l. sepsané na Petriho papyrusu, před pohlavním stykem si zavést do pochvy pesar z krokodýlího nebo sloniho trusu. Dále bylo možné použít volskou žluč, stromovou kůru či zelí. Arabští učenci vymysleli čípek z pravého varlete vlka, který byl obalen v bavlně namočené v olivovém oleji, i tento přípravek se zaváděl před souloží do pochvy ženy. (Čepický, 2004, Barták, 2006)

Tyto způsoby antikoncepce nebyly zcela neúčinné, jelikož některé z nich obsahovaly látky, které vytvářely v pochvě velmi kyselé prostředí a spermie tak byly usmrceny. (Vondruška, 2017) Lidé se snažili najít antikoncepci snadněji přístupnou. Ve starověké Číně ženy polykaly 24 živých pulců, což mělo zabránit 5 let početí. Filozof Albert Veliký považoval za účinnější polknout 24 živých včel. (Barták, 2006)

Chrámové kněžky ve Starověku si radily uhnětením kuličky z medu a mandlí zavedenou do pochvy před stykem. Později Egyptanky přišly na příjemnější metodu ve formě tampónů, vyrobených z vlny namočené do kvašeného akátového výtažku. V té době bylo zjištěno, že extrakt z granátových jablek obsahuje přírodní hormon estrogen, a společně s tukem a medem vyráběly vaginální čípky. Dále zkoušely i napodobení dnešního nitroděložního tělíška ve formě malého kamínku či vosku zavedenou do dělohy nebo spirálku ze slonoviny, což mělo zabránit průchodu spermiím. (Vondruška, 2017)

Ve Středověku lidé vymysleli plátěný návlek na penis, který především chránil před pohlavně přenosnou francouzskou nemocí, zvanou syfilis. A dále pás cudnosti, což byla velmi spolehlivá antikoncepce. (Čepický, 2004) Nejstarší forma bariérové antikoncepce pochází z Bible u židovských národů, kteří používali rybí měchýře nebo ovčí střívka, aby nedošlo k početí. V roce 1844 došlo k přelomu a začaly se vyrábět kondomy z gumy. Ty ovšem byly velmi drahé a určené k opakovanému použití, po styku se čistily. (Vondruška, 2017)

Postupem času začaly vznikat antikoncepční poradny v Anglii a Spojených státech Amerických. Ve 30. letech i u nás se sídlem v Praze, kde byly k dispozici kondomy, pesary, lokální vaginální pěnотvorné prostředky, poševní hubky, tampóny a dočasná sterilizace zářením. V roce 1920 bylo vynalezeno nitroděložní tělísko německým gynekologem ze slitiny mědi, niklu a zinku. Jelikož způsobovalo ženám potíže v podobě závažných zánětlivých komplikací, bylo společností odmítnuto. (Čepický, 2004)

V roce 1951 američtí vědci vynalezli z mexické rostliny norethisteron a progestin, což jsou látky dodnes využívány v gynekologii. Byly z nich vytvořeny první antikoncepční tablety jménem Enavid-10, jejichž dávku hormonů bylo třeba ještě doladit, obsahovalo jich příliš mnoho. A v roce 1960 se začaly šířit světem. (Barták, 2006)

## 2 ANATOMIE A FYZIOLOGIE ŽENSKÝCH POHLAVNÍCH ORGÁNŮ

Metody antikoncepce by nebylo možné využívat bez znalosti anatomie a fyziologie ženských pohlavních orgánů, které jsou na nich závislé. Proto v této kapitole pro lepší přehlednost a pochopení popíší zevní a vnitřní pohlavní orgány ženy a menstruační a ovulační cyklus.

### 2.1 Zevní pohlavní orgány – Vulva

#### 2.1.1 Mons pubis (stydský pahorek, hrma)

Tento pahorek tvoří podkožní tukový polštář na přední straně symfýzy. Na povrchu prominují chloupky, jako sekundární pohlavní znak. Ochlupení tvoří hranici mezi podbříškem a hrmou. (Martius, Breckwoldt a Pfleiderer, 1997)

#### 2.1.2 Labia majora pudendi (velké stydké pysky)

Velké stydké pysky jsou dvě kožní řasy obklopující podélně poševní vchod. Spojují se ve tvaru U směrem k hrázi. Povrch tvoří kůže, hojná tuková tkáň s mazovými a potními žlázkami, pigmentací a ochlupením. Z vnitřní strany mají labia majora charakter sliznice. Vzhled především závisí na výživě, čili tloušťce tukové tkáně, dále na věku a počtu porodů. (Martius, Breckwoldt a Pfleiderer, 1997, Merkunová a Orel, 2011, Roztočil, 2017)

#### 2.1.3 Labia minora pudendi (malé stydké pysky)

Jedná se o dvě menší neochlupené slizniční řasy uložené mezi velkými stydkými pysky kryjící poševní vchod. Připomínají tvar obráceného V spojeného v oblasti klitoris. Povrch tvoří nerohovějící dlaždicovitý epitel. Vzhled závisí na výživě, věku a počtu porodů. Jestliže labia minora přesahují labia majora, dostávají charakter kůže s tmavší pigmentací a na pohled seschlejší vzhledem. Po menopauze dochází k atrofii. (Martius, Breckwoldt a Pfleiderer, 1997, Merkunová a Orel, 2011, Roztočil, 2017)

#### 2.1.4 Klitoris (poštěváček)

Nachází se pod spojnicí labia minora. Má válcovitý tvar a bohaté nervové zakončení se schopností ztopoření, jelikož má pozůstatek z glans clitoridis a z kavernózních těles. Topořivá tkáň vede od poštěváčku kolem poševního vchodu a při

sexuálním vzrušení dochází k zúžení poševního vchodu, v důsledku naplnění krví topořivé tkáně. (Martius, Breckwoldt a Pfleiderer, 1997, Merkunová a Orel, 2011)

### **2.1.5 Vestibulum vaginae (poševní předsíň)**

Poševní předsíň je prostor mezi malými stydkými pysky, ve kterém se nachází uretra (vývod močové trubice), vývody Bartholiniho žláz a Skleneho žlázy. Sliznice je vlhká a na povrchu je mnohvrstevný dlaždicovitý epitel narůžovělé barvy. (Martius, Breckwoldt a Pfleiderer, 1997, Roztočil, 2017)

### **2.1.6 Glandulae vestibulares majores (Bartholiniho žlázy)**

Bartholiniho žlázy jsou velké, párové hlenotvorné žlázy o velikosti 1,5 – 2 cm, Vzhled žláz závisí především na věku. V dětství jsou žlázy malé, v pubertě se zvětšují a po menopauze atrofují a jsou závislé i na funkčním stavu. Jsou umístěny ve velkých stydkých pyscích a ústí laterálně do poševního vchodu. (Martius, Breckwoldt a Pfleiderer, 1997, Roztočil, 2017)

## **2.2 Vnitřní pohlavní orgány**

### **2.2.1 Pochva (vagina)**

Vagina je dutý svalově – vazivový orgán, tvoří spojnici mezi zevními a vnitřními orgány a upíná se k děložnímu krčku. Sliznici pokrývá vrstevnatý dlaždicovitý epitel. Průměrná délka pochvy je 8cm. U žen, které neměly pohlavní styk, je poševní vchod neúplně uzavřen panenskou blánou – hymen, která se po styku trhá. V pochvě je pH kyselé (pH 4), kvůli mléčnému kvašení, které je vytvořeno bakteriemi vzniklými z poševního hlenu a odloupaných epitelii. Kyselé prostředí v pochvě způsobuje ochrannou bariéru proti zevním mikroorganismům, tedy zánětu pochvy. (Martius, Breckwoldt a Pfleiderer, 1997, Merkunová a Orel, 2011, Roztočil, 2017)

### **2.2.2 Děloha (uterus)**

Děloha je dutý, symetrický svalový orgán, ležící mezi močovým měchýřem a konečníkem. Má tvar hrušky předozadně oploštělé a přibližně 7,5 cm dlouhé, 5 cm široké a 2,5 cm tlusté. Váží zhruba 40 až 60g. Z rohů děložních vystupuje z každé strany vejcovod. Děloha je nakloněna dopředu (anteflexe) s podélnou osou děložního těla a osou hrdla svírá tupý úhel 160°, s pochvou děloha svírá 70° - 100° úhel (anteverze). Na děloze rozlišujeme

3 části: tělo děložní (corpus uteri), úžina děložní (isthmus uteri), hrdlo děložní (cervix uteri). Děložní tělo má dno vyklenuté kraniálně (fundus uteri), kaudálním směrem přechází v hrdlo děložní. Úžina spojuje tělo s hrdlem děložním, ale především je významná v těhotenství, kdy se mění na dolní děložní segment. Hrdlo slouží jako úpon pochvy, kde se svou koncovou částí čípkem děložním (cervix uteri) zasahuje do pochvy. Stěnu dělohy tvoří 3 vrstvy: zevní (perimetrium) vazivo, střední vrstva (myometrium) hladká svalovina, vnitřní vrstva (endometrium) sliznice. (Martius, Breckwoldt a Pfleiderer, 1997, Merkunová a Orel, 2011, Citterbart, 2001)

### 2.2.3 Vejcovod (tuba uterina)

Vejcovod je dutý, párový orgán ve tvaru trubice vystupující z rohů děložních laterálně k vaječnům. Distální konec vejcovodu se rozšiřuje a připomíná trychtýř (ampula) opatřené infundibulem s řasnatými fimbriemi. Slouží k přiklonění a uchycení oplozeného vajíčka v době ovulace. Vejcovod je dlouhý zhruba 10 – 14 cm a 0,5 cm tlustý. Na vejcovodu rozlišujeme 4 základní části: pars uterina, která prochází děložním rohem, přechází v úžinu isthmus, ten se rozšiřuje v ampulu se zakončeným infundibulem. Stěna vejcovodu je kryta serózou, která se skládá z kruhovitých a podélných svalových vláken. Uvnitř je výstelka s řasinkami. Stahováním hladké svaloviny a řasami kmitajícími směrem k děložnímu tělu se uskutečňuje transport oplozeného vajíčka. (Martius, Breckwoldt a Pfleiderer, 1997, Citterbart, 2001, Merkunová a Orel, 2011, Roztočil, 2017)

### 2.2.4 Vaječník (ovarium)

Vaječník je párový orgán ve tvaru švestky, zároveň je i endokrinní žlázou s vnitřní sekrecí. Jeho vzhled se odvíjí od věku a funkčního stavu ženy. Do věku dospívání má vaječník hladký povrch. S prodělanými menstruačními cykly mění svůj povrch na hrboletý, jizevnatý. V dospělosti má ovarium rozměry zhruba 3 - 5 x 3 x 2 cm a váží 6 – 10 g. Po skončení fertlního období ovarium atrofuje a srašťuje se. Na povrchu ovaria je jednovrstevný kubický epitel, pod nímž je vazivová vrstva (tunica albuginea). Pod vazivovou vrstvou se nachází kůra (cortex ovarii) a dřev (medulla), která obsahuje hojné množství vazivové tkáně, cév a nervů. Folikuly jsou v různých vývojových stádiích obsaženy v kůře. Folikulární buňky se dělí, až vývoj vyvrcholí do stádia Graafova folikulu, ten při ovulaci praská a vajíčko s folikulární tekutinou vytéká do břišní dutiny k ústí vejcovodu. Fimbrie vajíčko zachytí a je transportováno do vejcovodu. Z prasklého folikulu vzniká žluté tělíčko (corpus luteum), které za 10 – 12 dní zaniká, pokud nedošlo



k oplodnění. V opačném případě se mění na corpus luteum graviditatis, jež je aktivní do 4 měsíce těhotenství a po něm nahrazuje funkci placenta. Tento děj probíhá v období ovulace v polovině menstruačního cyklu. Za fertilní život ženy průměrně proběhne 450 ovulací. (Citterbart, 2001, Merkunová a Orel, 2011, Roztočil, 2017)

## 2.3 Menstruační cyklus a ovulační cyklus

Jelikož menstruační a ovulační cyklus spolu souvisí a navazují na sebe, uvádím je společně jako jednu podkapitolu. Menstruační a ovulační cyklus jsou znakem fertilitního období života ženy.

Menstruace je cyklicky se opakující děj v rozmezí 24-35 dní, nejčastěji však 28 dní, a je řízen hypotalamem, předním lalokem hypofýzy a vaječníky. Menstruace se týká děložní sliznice (endometria), ze které dochází k děložnímu krvácení. Lze ji také chápat, že ve stávajícím cyklu nedošlo k oplodnění. První menstruace (menarche) se dostaví u dospívajících dívek okolo 12 -13 roku života. Naopak poslední menstruace (menopauza) je okolo 50 roku života ženy, kdy končí její fertilitní období. Výsledkem opakovaného cyklu je vždy ovulace s přípravou endometria pro uchycení plodového vejce. Menstruační cyklus rozdělujeme na fáze: menstruační, proliferační a sekreční (podle klinického průběhu) a na fáze: folikulární a luteální (podle hormonálního působení). Cyklus začíná prvním dnem menstruace. (Citterbart, 2001, Křepelka, 2013)

### 2.3.1 Fáze menstruačního cyklu

1. Menstruační fáze – 1. – 5. den cyklu, ztráta krve může být v rozmezí 30 – 80 ml. Dochází k nekróze sliznice v důsledku spasmu arteriol a celá pars functionalis je poškozena a odloučena z dělohy spolu s menstruační krví. Nastává, jen pokud nedošlo k nidaci plodového vejce. (Citterbart, 2001, Křepelka, 2013)
2. Proliferační fáze (folikulární) – 5. – 14. den cyklu, dochází k proliferaci žlázek, stromatu, cév a povrchového epitelu. Sliznice endometria dosahuje výšky 3 – 5 mm. Zároveň dochází k expozici folikul stimulačního hormonu (FSH), pod jehož vlivem začne růst 15 - 20 ovariálních folikulů. Folikul s největším obsahem FSH se stává dominantním a produkuje největší množství estradiolu. Ostatní vzniklé folikuly podléhají atrezii. V každém cyklu a vždy v jednom ovariu dozraje jen jeden folikul. (Citterbart, 2001, Křepelka, 2013)
3. Ovulace – 14. den cyklu, je zvýšená hladina LH a FSH. Dochází ke kontrakci hladké svaloviny folikulu a puknutí jeho stěny. Dojde k uvolnění již zralého vajíčka do dutiny břišní. Ovulace trvá 32 – 44 hodin. Po ovulaci je vajíčko zachyceno fimbriemi vejcovodu. (Citterbart, 2001, Křepelka, 2013)

4. Sekreční (luteální) – 15. den cyklu, sliznice endometria měří 7 mm, dochází k produkci progesteronu. Ze zbylého folikulu se vyvíjí corpus luteum (žluté tělísko). Lehce se zvýší bazální teplota těla. Pokud nedojde k oplodnění, žluté tělísko zaniká. Hladina progesteronu klesá a tím může dojít k dozrávání nových folikul a menstruační fázi. Neoplozené vajíčko odchází s menstruační krví. Pokud dojde k oplodnění nejlépe čerstvými spermii, jejichž životnost je cca 72 hodin, putuje vejcovodem do dělohy 3 - 5 dnů. K nidaci dochází 6 – 7 den po oplodnění ve stádiu blastocysty. (Citterbart, 2001, Křepelka, 2013)

Ženám se v průběhu života již netvoří nová vajíčka. S určitým počtem vajíček se každá žena narodí. Při narození je v každém vaječníku 266 000 – 472 000 folikulů. Každý folikul obsahuje oocyt, který je ve svém vývoji pozastaven. K začátku první menstruace mají dívky zhruba 500 000 folikulů a jejich počet se stále redukuje. Plné zralosti a ovulace dosáhne jen 400 folikulů v reprodukčním období ženy. Každou další ovulací se jedno vajíčko uvolní, a tak jich během života stále ubývá. K menopauze dochází při poklesu počtu pod 100 folikulů. (Mardešić, 2013)

### 3 DOSTUPNÉ PREPARÁTY A DRUHY ANTIKONCEPCE

Antikoncepci obecně označujeme jako každou formu zabraňující otěhotnění. Tím dochází ke snížení počtu interrupcí. Lze ji rozdělit na dva druhy tj. reverzibilní a ireverzibilní. Reverzibilní (návrtný) typ antikoncepce znamená, že po vysazení antikoncepční metody dochází k obnově fertility, zatímco ireverzibilní (trvalý) následek antikoncepce je opětovně nemožnost otěhotnět. Dále můžeme rozdělit antikoncepci na mužskou a ženskou. Různé metody antikoncepce se liší i svou účinností a mechanismem. (Roztočil, 2011, Fait, Zikán a Mašata, 2014c)

V dnešní době antikoncepce slouží převážně k plánovanému rodičovství, což znamená regulovatelnému otěhotnění v době pro nastávající rodiče příznivé z nejrůznějších důvodů anebo zabránění nechtěnému těhotenství. (Vránová, 2010) Žena má svobodné právo určit si počet svých dětí a dobu, kdy se narodí. (Citterbart, 2001)

Lukáš Rob ve své knize Gynekologie píše, že pro každou ženu či pár existuje vhodná antikoncepční metoda, závisující na zdravotním stavu, věku, počtu partnerů a porodů a frekvenci pohlavního styku. (Rob, Martan a Citterbart, 2008c)

Na otázku: „Může nějaká metoda antikoncepce selhat?“. Je odpověď ano, každá antikoncepční metoda může selhat. Jediná 100% záruka, kdy nemůže dojít k otěhotnění, je celoživotní sexuální abstinence. Spolehlivost antikoncepčních metod nám udává tzv. Pearlův index, jež je pojmenovaný podle Raymonda Pearla, amerického biologa. Jde o matematické vyjádření spolehlivosti antikoncepce „těhotenským číslem“. Konkrétněji, vyjadřuje pravděpodobnost, kolik žen ze 100 otěhotní v průběhu jednoho roku užívání dané antikoncepční metody. Vypočítá se počtem nežádoucích otěhotnění  $\times 12 \times 100$  : počet sledovaných cyklů. Čím menší je těhotenské číslo u každé z metod, tím je vyšší spolehlivost. Za přijatelně spolehlivou antikoncepci se považuje Pearlův index 5 a méně. Nejčastějším důvodem selhání je chybné užívání antikoncepční metody. Například zapomínání užívat tabletky u hormonální antikoncepce. Při volbě antikoncepce je nutné se dívat nejen na Pearlův index, ale i na rizika a nežádoucí účinky. Tomáš Fait popisuje, že od roku 2008 dochází k postupnému upouštění žen od kombinované hormonální antikoncepce. Důvodem, proč tento dřívější trend ustupuje, je jakýsi odpor společnosti užívat hormony. Proto některé ženy volí raději nitroděložní tělíska. (Citterbart, 2001, Uzel a Kovář, 2010, Marešová a Fiala, 2018, Fait, 2018)

### 3.1 Přirozené metody regulace fertility

Přirozené metody se dnes již dostávají opět do popředí. Hlavní výhodou jsou nevyskytující se vedlejší účinky a rizika, jakož je to u některých antikoncepčních metod a nevyžadují žádné mechanické pomůcky či farmaka a je zcela zadarmo. Na druhou stranu nedají se považovat za 100% spolehlivé a je potřeba zodpovědnosti obou partnerů dodržovat doporučení a pravidla, která s sebou metoda přináší. A žádná z přirozených metod antikoncepce nechrání před pohlavně přenosnými chorobami. (Citterbart, 2001, Weiss, 2010, Uzel a Kovář, 2010, Fait, 2018)

#### 3.1.1 Periodická sexuální abstinence (= výpočet plodných a neplodných dnů)

##### 3.1.1.1 Kalendářní metoda

Zakladateli byli profesor Knaus a dr. Ogino. Slouží k vypočítání plodných a neplodných dnů v období menstruačního cyklu ženy. K ovulaci dochází 14 dní před začátkem další menstruace (max. 12-16 dní). A žena má možnost otěhotnět 24 h. Spermie mají životnost delší 2 – 3 dny. Stanovuje se délka nejlepšího a nejkratšího cyklu za posledních 12 cyklů od cyklu nejkratšího odečteme 18 dní (výsledkem je první plodný den) a od nejdelšího 11 dní (výsledkem je poslední plodný den). Lze provádět u žen, které mají pravidelný menstruační cyklus. Tato metoda není doporučována a nepovažuje se za spolehlivou. Pearlův index je 14- 35.( Citterbart, 2001, Uzel a Kovář, 2010, Weiss, 2010, Fait, 2018)

##### 3.1.1.2 Teplotní metoda

Je založena na sledování bazální teploty ke zjištění plodných a neplodných dnů. Je nutno bazální teplotu měřit vždy za stejných podmínek tzn. v pochvě v ústech nebo v konečníku a ráno bezprostředně po probuzení, alespoň po dobu 3 měsíců. Během ovulace je zvýšená bazální teplota o 0,2 – 0,6 °C. Zvýšení bazální teploty způsobuje hormon progesteron, který vzniká po ovulaci ve žlutém tělísku. Teplota je zvýšená až do dalšího menstruačního krvácení. To, že došlo ke zvýšení bazální teploty potvrzuje, že ovulace proběhla. Změřenou teplotu žena zapisuje do kalendáře s vyznačenou stupnicí, aby výsledkem vznikla křivka. Neplodné dny zjistíme tak, že ve třech dnech následně po sobě je teplota vyšší, než v šesti dnech předešlých. Toto neplodné období přetrvává až do začátku další menstruace. Pearlův index je 1 – 31. (Citterbart, 2001, Uzel a Kovář, 2010)

### 3.1.1.3 Hlenová metoda

Využívá pozorování změn poševního hlenu jako znak plodných a neplodných dnů. V průběhu menstruačního cyklu se vlivem hormonů mění hustota, charakter a množství hlenu. Ve dnech po menstruaci je hlenu málo a je hustý, při natažení se trhá, žena má pocit suchosti, takové období označujeme jako suché dny, vlivem hormonu progesteronu. Tři dny před ovulací se hlen stává řidším, skluzným, při pokusu o natažení mezi prsty se táhne až několik cm, přibývá na množství, je vodnatý a vzhledem se podobá syrovému vaječnému bílku. Žena může pociťovat vlhkost mezi stydkými pysky a hlen zanechává stopy na toaletním papíře. Způsobeno hormonem estrogenem. Takový hlen přetrvává ještě 2 dny po ovulaci a označují se za nejvíce plodné období v menstruačním cyklu ženy. Poslední den řídkého hlenu je tzv. hlenový vrchol, následující den se hlen mění na hustý a nastávají opět suché dny až do další menstruace. Spolehlivější nechráněný pohlavní styk je ve fázi poovulační, než před ovulační. Pearlův index je 0,4 – 39,7. (Citterbart, 2001, Uzel a Kovář, 2010, Fait, 2018)

### 3.1.1.4 Cervikální metoda

Spíše doplňková metoda. Pozorování změn děložního hrdla. Vyšetření se provádí prsty pravé ruky v poloze v podřepu nebo s levou nohou pokrčenou o židli (nebo opačně). Po skončení menstruace je čípek tuhý, ústí do dělohy je uzavřené hmatné pouze jako důlek. Toto období je neplodné. Před ovulací čípek začíná měknout a hrdlo se postupně pootevírá. V období ovulace se čípek vytahuje výše a je obtížné na něj dosáhnout. Až je čípek vrácen do původního stavu, opět dosažitelný, tuhý a uzavřený po dobu 3 dnů končí plodné období a začíná neplodné. (Citterbart, 2001, Uzel a Kovář, 2010, Weiss, 2010)

### 3.1.1.5 Krystalizace slin

Pouze doplňková metoda. Sliny pod mikroskopem v období ovulace se krystalizují do stromečkovité struktury připomínající kapradí. Stejně to funguje i u cervikálního hlenu. Krystalizaci způsobuje chlorid sodný. Jistou nevýhodou je, že složení slin je závislé na potravě a jiných životních okolnostech. Metodu lze provádět díky kapesním mikroskopům. (Citterbart, 2001, Uzel a Kovář, 2010)

### 3.1.1.6 Symptotermální metoda

Je sledování více ukazatelů pro zjištění neplodných dnů. Je kombinací vyhodnocování cervikálního hlenu, termální metody, méně často vyšetřování děložního

čípku. Za základní minimum je považováno sledování změn cervikálního hlenu a měření bazální teploty. Tato metoda je doporučována. Pokud by jen jeden symptom vykazoval známky pro plodný den a všechny ostatní svědčily pro neplodný, bereme to jako plodné období. Pearlův index je 3, při dodržování všech pravidel. (Uzel a Kovář, 2010, Weiss, 2010)

### **3.1.2 Přerušovaná soulož (coitus interruptus)**

Nejčastěji používaná metoda. Jedná se o přerušování soulože před orgasmem muže, kdy ejakuluje mimo rodidla, nejčastěji na podbřišek ženy. Je třeba opatrnosti s manipulací ejakulátu, aby se nedostal do pochvy. Důležité je přerušit soulož ve správný čas. Zodpovědnost za tuto metodu nese především muž. Je potřeba, aby muž dodržel řádné umytí genitálu a vymočení před dalším pohlavním stykem. Pearlův index je 8-38. (Uzel a Kovář, 2010, Fait, 2018)

## **3.2 Bariérové metody**

Bariérové metody poskytují mechanickou bariéru proti proniknutí spermiím do dělohy.

### **3.2.1 Prezervativ (kondom)**

Je nejvíce využívaná a nejjednodušší jako jediná bariérová metoda určena pro muže, která je lehce dostupná. Jedná se o návlek na penis, zasahující až do historie. Dnes se vyrábí z latexu. Kondom se nasazuje na ztopořený penis těsně před pohlavním stykem a snímá se po dokončení ejakulace. Výhodou je, že chrání před pohlavně přenosnými chorobami. Kondomů je velká škála, liší se svou velikostí, barvou, povrchovou úpravou, vůní, příchutí a suché nebo zvlhčené. Je třeba šetrné manipulace s kondomem, aby nedošlo k jeho poškození, např. nerozdělávat obal zuby nebo ostrými nehty. Pearlův index je 10. (Weiss, 2010, Uzel a Kovář, 2010, Delisle, 2016, Fait, 2018)

### **3.2.2 Femidom (ženský kondom)**

Je podobný mužskému kondomu. Zavádí se do pochvy až po čípek a zevně překrývá zevní pohlavní orgány, je určen k jednorázovému použití. Může se hodit ženám, které nemají moc často pohlavní styk a brání se jiným antikoncepčním metodám. Snižuje přenos pohlavně přenosných infekcí. Kontraindikací je první pohlavní styk ženy, alergie, záněty pochvy nebo vrozené anatomické anomálie, které by bránily správnému zavedení a

umístění. Zároveň nesmí být používán v kombinaci s mužským kondomem, jelikož zvýšené tření by mohlo poškodit oba kondomy. Ke snadnějšímu zavádění a vyjímání slouží lubrikant na povrchu femidomu. Nevýhodou je obtížné vkládání, nepohodlí, neatraktivní vzhled, problémy se sklouznutím a vysoké náklady. Tuto metodu ženy spíše nevyhledávají. (Schwartz a Gabelnick, 2002, Uzel a Kovář, 2010, Weiss, 2010)

### 3.2.3 Poševní pesar (diafragma)

Je gumový klobouček, který má po obvodu ohebnou pružinu kulovitěho tvaru. Chrání děložní čípek před vniknutím spermií. Vzadu se opírá o zadní poševní klenbu a vepředu o symfýzu. Poševní pesar je různých velikostí. Se správnou velikostí pro uživatelku a názornou ukázkou správného zavedení a vyjmutí pomáhá gynekolog. Poševní pesar je možno zavést do pochvy i několik hodin před pohlavním stykem, ale důležité je vyjímát nejdříve za 6 hodin po souloži, ovšem nenechávat déle než 24 hodin. Kontraindikací jsou vaginální a urogenitální záněty. Riziko selhání je vysoké, při špatném zavedení, proto je potřeba mít dostatečný cvik s používáním. Pearlův index je 1 – 20. (Citterbart, 2001, Weiss, 2010, Uzel a Kovář, 2010, Delisle, 2016, Fait, 2018)

### 3.2.4 Cervikální pesar (klobouček)

Vypadá jako čepička, která se přiloží a přimáčknutím se přisaje přímo na děložní čípek. Velikostně jsou menší než poševní pesar, avšak také jsou různých velikostí. Prvotní nasazení by měl gynekolog alespoň zkontrolovat. Většinou slouží v kombinaci se spermicidním přípravkem. Klobouček může v pochvě zůstat maximálně po dobu tří dnů. Jsou tvořeny z latexu nebo umělých hmot. Kontraindikováno u žen po konizaci čípku, při vaginální endometrióze či cervicitidy. Pokud se nedodrží doporučená doba pro včasné vyjmutí (kloboučku i diafragmy), můžou být zdrojem nepříjemných, páchnoucích vaginálních výtoků. (Weiss, 2010, Uzel a Kovář, 2010, Čepický a Fanta, 2011, Fait, 2018)

## 3.3 Chemické metody

Lze je použít samostatně nebo v kombinaci s mechanickou bariérou, aby poskytly zvýšenou ochranu proti otěhotnění nebo proti přenosným pohlavním chorobám. (Schwartz a Gabelnick, 2002)



### 3.3.1 Spermicidy

Jsou opravdu účinné prostředky hubící spermie. Dříve dostupný jen nonoxylon – 9, jeho Pearlův index byl vysoký 3 - 21. Bylo zjištěno, že produkty nonoxynol- 9 mohou způsobit podráždění děložního čípku a pochvy, což může tvořit brány pro zvýšený přenos HIV. Spermicidní látka benzalkonium chlorid způsobuje nehybnost spermií, již v nepatrných dávkách a dokáže zahubit některé choroboplodné zárodky, tím snižuje riziko přenosu pohlavně přenosných infekcí. Je užíván ve formě čípků, gelů, pěn, v krémech, globulích, poševních tabletách a tampónech. Spermicidní přípravky lze kombinovat s mužskými i ženskými kondomy, poševními i cervikálními pesary a jsou součástí vaginálních houbiček. Dostupný přípravek Pharmatex je k dostání ve formě vaginálních globulí a krémů a není třeba lékařského předpisu. Tento přípravek je nutno zavádět 5 minut před pohlavním stykem, aby měl čas účinkovat a rozptýlit se po celé sliznici. Účinnost Pharmatexu trvá 4 hodiny. Vaginální krémy začínají působit okamžitě po zavedení a účinkuje až 10 hodin, zároveň slouží jako lubrikant. Důležité je se vyhnout vodě a výplachům pochvy ve 2 hodinách po styku. (Barták, 2006, Uzel a Kovář, 2010, Čepický a Fanta, 2011, Fait, 2018)

### 3.3.2 Vaginální houbička

Má oválný tvar a ze dvou stran je mírně prohloubená. Zavádí se před děložní čípek a je kombinací chemické i mechanické bariéry. Vaginální hubka je napuštěna prostředkem hubící spermie. Dle výrobce je možno ponechat v pochvě 24 hodin a po tu dobu je zcela účinný. Vyjímá se po posledním styku až za 6 hodin, stejně jako poševní pesar. Komplikací by mohl být syndrom toxického šoku, proto se doporučuje houbičku vyjmout dříve než za 24 hodin. (Schwartz a Gabelnick, 2002, Uzel a Kovář, 2010, Čepický a Fanta, 2011)

## 3.4 Nitroděložní tělísko (IUD – intrauterine device)

Jedná se o zavedení cizorodého tělesa do dutiny děložní. Mezi ženami je nejbezpečnější, nejspolehlivější a finančně nejvýhodnější ze všech antikoncepčních metod. Tato metoda má více jak 100 miliónů uživatelů. Nitroděložní tělíska mají různé velikosti a tvary, neužívanějším je tělísko ve tvaru T, o výběru velikosti a tvaru rozhodne gynekolog. Jsou vyrobená z kvalitních ohebných plastů. Mechanismus účinku spočívá v tom, že uvnitř dělohy se okolo tělíska začnou tvořit bílé krvinky, které ničí cizorodé

mikroorganismy a toxicky působí i proti spermiím. IUD vytváří proces sterilního asymptomatického zánětu. Zároveň dráždí děložní sliznici k produkci prostaglandinů, které mají také antikoncepční účinek. Na tomto účinku závisí všechny druhy IUD. Součástí tělíska je vlákno, které po zavedení visí z hrdla, tím slouží pro snadnější a rychlejší extrakci z dělohy. Pro zavedení tělíska slouží speciální zavaděč, který je součástí balení.

Pro ženy je IUD velmi spolehlivou a pohodlnou metodou, o níž se nemusí dalších 5 let starat. Po 5 letech se tělísko mění, protože látky uvolňující se do organismu přestávají působit. Tato metoda je vhodná pro ženy, které mají monogamní vztah (stálého partnera), ženy již po porodu nebo kojící, které neplánují v nejbližší době další těhotenství. Také pro ženy, které často zapomínají a spolehlivě neužívají jinou antikoncepci nebo nechtějí z nějakého důvodu užívat hormonální antikoncepci. Není vhodná pro ženy se sexuální promiskuitou a pro mladé, bezdětné páry. Také ženy, které trpí silnou a delší menstruací není tato metoda vhodná, většinou po zavedení tělíska dochází ještě ke zhoršení. Při vyjmutí nitroděložního tělíska dochází k reverzibilním změnám a plodnost se navrácí v následujícím cyklu. (Barták 2006, Weiss, 2010, Uzel a Kovář, 2010, Roztočil, 2011, Čepický a Fanta, 2011, Fait, 2018)

Čepický a Fanta (2011) rozdělují nitroděložní tělíska na čtyři druhy rozlišené níže.

### **3.4.1 Inertní nitroděložní tělíska**

Neobsahují žádné látky, působí pouze samotná přítomnost IUD jako cizího tělesa. Mohou být zavedené na neomezenou dobu, ale dnes se používají jen ojediněle.

### **3.4.2 Nitroděložní tělíska s mědí nebo jiným kovem**

Jsou menší než tělíska inertní. Tělísko je obtočeno mědí. Při alergii na měď se volí jiný finančně dražší kov, např. stříbro, zlato a slitina zinku. K samotnému působení tělíska se přidává ještě účinek kovu, který vyvolává silnější zánětlivou reakci endometria. Měděný drátek navíc snižuje pohyblivost spermií a zároveň jejich schopnost oplození. Mezi další účinky mědi patří snížený vývoj, uvolnění i transport vajíčka, jelikož působí toxicky. Pearlův index je udáván 0,2 – 0,3.

### **3.4.3 Nitroděložní tělíska s progesteronem nebo progestinem**

U nás je dostupné tělísko s hormonem levonorgestrem známým jako Mirena. Působí stejně jako inertní IUD a navíc ovlivňuje hustotu cervikálního hlenu, který brání

proniknutí spermií. Nitroděložní tělísko způsobuje menší vzestup luteinizačního hormonu a nižší produkci progesteronu v druhé polovině cyklu, působí atrofii endometria (sliznice není schopna nidace vajíčka). Pearlův index je pod 0,1.

#### 3.4.4 Netradiční nitroděložní tělíska

Patří sem ostatní druhy tělísek např. Gynefix je tvořeno flexibilním raménkem, které obsahuje měď. Umisťuje se do fundu děložního pomocí hrotu. Je vysoce spolehlivé tělísko s Pearlovým indexem pod 0,2. Okluze tub je další typ tělísek zavedených přímo do ústí vejcovodů a vlákna k extrakci vyčnívají do dutiny děložní. Také jde o velice spolehlivou metodu, která je ovšem velice drahá.

### 3.5 Hormonální antikoncepce (HAK)

Patří mezi nejužívanější druh antikoncepce. Ovlivňuje funkci hypothalamo – hypofyzo – ovarialní osy a další hormonálně závislé procesy. Fait popisuje, že hormonální antikoncepce se dělí na čistě gestagenní a kombinovanou estrogen – gestagenní. Hormonální antikoncepce je dnes již nahrazována nitroděložním tělískem. (Fait, 2018)

V dnešní době se hormonální antikoncepce předepisuje i dívkám, které ještě nemají pohlavní styk, například pro snížení bolestivé menstruace, jak popisují ve své knize Uzel a Kovář (2010). Dále popisují, že příznivým účinkem HAK je výrazné snížení rizika rakoviny vaječníků, dělohy a tračníku a mimoděložní těhotenství. Hormonální antikoncepce také příznivě působí proti řídnutí kostí (osteoporózy). A v neposlední řadě všechny druhy pilulek blahodárně působí na pleť a vlasy. Fait (2018) píše, že teprve v 90. letech minulého století docházelo ke snížení počtu potratů, díky rozšíření kvalitní hormonální antikoncepce.

#### 3.5.1 Gestagenní antikoncepce

Principem gestagenní antikoncepce je kontinuální aplikace gestagenu (progestinu). Mechanismus gestagenní antikoncepce ovlivňuje hustotu cervikálního hlenu, růst endometria, motilitu vejcovodů a narušuje folikulogenezi. Vyskytuje se ve formě tablet (minipilulek), podkožních implantátů, intramuskulárních a subkutánních injekcí, vaginálních kroužků. Hlen se stává vazkým, málo tažným. Spermie i bakterie, jsou primárně hlenem neprostopné. Při užívání gestagenní antikoncepce může ze začátku dojít k mírnému špinění či nepravidelnému krvácení, později dochází k amenorei, kterou ženy ve většině případů rády uvítají. Výhodou je minimum kontraindikací, a především vysoká

spolehlivost a mohou ji užívat i nemocné ženy. (Rob, Martan a Citterbart, 2008c, Roztočil, 2011, Fait, 2018)

### **3.5.1.1 Perorální forma (minipilulka)**

Minipilulky se užívají každý den po celou dobu cyklu bez vynechání ve stejnou hodinu. Pokud si žena zapomene vzít tabletku již o 3 hodiny později, může dojít ke snížení účinnosti až na dobu 14 dní. V takovém případě je nutné použít doplňkovou antikoncepci. Minipilulky se začínají brát první den menstruačního cyklu. Po vysazení dochází k okamžitému návratu plodnosti. Je vhodná pro ženy, které netolerují složky obsažené v kombinované hormonální antikoncepci (trpící migrénou) a pro ženy, které kojí či mají vyšší riziko kardiovaskulárních komplikací, trombózu, hypertenzi i pro kuřáčky nad 35 let. Minipilulku mohou ženy užívat takřka hned po porodu či potratu. Pearlův index je 2, záleží však na přesnosti užívání. (Pilka, 2017, Procházka a kol., 2020)

### **3.5.1.2 Podkožní implantáty**

Podkožními implantáty se rozumí tyčinky obsahující hormony, které se postupně uvolňují do těla. Jejich účinek trvá po dobu 5 let, poté je nutno implantát odstranit. Aplikují se speciálním zavaděčem na vnitřní stranu paže pod kůži v lokálním znecitlivění. Obvykle se aplikují v prvních 5 dnech menstruačního cyklu a jsou účinné již po 48 hodin. Implantát lze kdykoliv z paže odstranit, a tak přerušit uvolňování hormonů ve srovnání s injekcemi, jejichž účinek trvá ještě takřka rok po vysazení. V současnosti v České republice nejsou k dostání, ale v řadě zemí Evropské unie ano. Pearlův index je 0,1 – 0,2. (Pilka, 2017, Procházka a kol., 2020)

### **3.5.1.3 Vaginální kroužky**

Vaginální kroužek je vyroben ze silikonu a uvolňuje gestagen. V České republice není k dostání. (Rob, Martan a Citterbart, 2008c)

### **3.5.1.4 Intramuskulární injekce**

Injekce se aplikují do hýžděového svalu v rozmezí 3 měsíců, maximální interval je však 14 týdnů. S užíváním se může začít kdykoliv, nejčastěji v období prvních 5 dní menstruačního cyklu. Tato metoda je velmi spolehlivá. Je vhodná pro ženy, které chtějí antikoncepci užívat dlouhodobě či přechodně. V začátku užívání dochází k nepravidelnému krvácení a značnou nevýhodou je pomalý návrat plodnosti až 18 měsíců po vysazení. Alternativou intramuskulární injekce může být subkutánní s nižším obsahem

preparátu, jež si žena může aplikovat sama. Pearlův index je 0,1 při správném užívání. (Pilka, 2017, Procházka a kol., 2020)

### 3.5.2 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Jedná se o kombinaci chemických látek estrogeneru a progestinu. Kombinovaná hormonální antikoncepce se vyskytuje ve formě tablet, injekcí, transdermálních náplastí a vaginální. Dominantním účinkem mechanismu je potlačení ovulace, progestin ovlivňuje motilitu vejcovodů, taktéž růst endometria a hustotu cervikálního hlenu. V USA přišli Pincus a Chang na to, že podání estrogeneru obsažených v tabletách, oklame hypofýzu, která si myslí, že hormon vyprodukovaly vaječníky. Řídící centrum tedy dostává chybnou zprávu, že vaječníky se napracovaly až dost a přestává tvořit gonadotropiny. Tím dochází k inhibici vaječnicků. Od té doby byly pozměněny jen použité hormony a jejich množství. Princip však zůstává stejný. Kombinovaná hormonální antikoncepce má řadu příznivých a nepříznivých účinků. Mezi příznivé patří především prevence těhotenství, dále zlepšení akné, upravuje menstruaci a premenstruační syndrom, snížený výskyt gynekologických zánětů a další... Nepříznivé účinky mohou být zvýšené riziko tromboembolické nemoci, padání vlasů, porucha libida, deprese, únava, zvýšení tělesné hmotnosti a další... (Barták, 2006, Procházka a kol., 2020)

Procházka a kol. (2020, s. 133) dělí přípravky podle dávky estrogeneru na:

- „preparáty s extrémně nízkým dávkováním – pod 20  $\mu\text{g}$  EE
- preparáty s velmi nízkým dávkováním – 20-30  $\mu\text{g}$  EE
- preparáty s nízkým dávkováním (nejužívanější) – 30-37,5  $\mu\text{g}$  EE
- preparáty s vysokou dávkou estrogeneru – 40-50  $\mu\text{g}$  EE
- preparáty s velmi vysokým dávkováním – více než 50  $\mu\text{g}$  EE“

#### 3.5.2.1 Perorální tablety

Antikoncepční perorální pilulky jsou značně převládající. Začíná se užívat v prvních 5 dnech menstruačního cyklu. Účinek je okamžitý při užití prvního dne cyklu. Užívají se každý den ve stejnou dobu (tolerantní chyba je 12 hodin). V balení je obvykle obsaženo 21 – 24 tablet, zbylých 4 – 7 buď chybí, nebo jsou formou Placebo efektu. I během doby vynechání je stále účinek zachován a objevuje se menstruace v menší podobě. Není vhodná pro ženy v šestinedělí. (Procházka a kol., 2020)

Podle množství hormonů v jednotlivých pilulkách je Procházka a kol. (2020) dělí na:

Jednofázové – obsahují stejnou dávku hormonů během celého cyklu

Dvoufázové – během cyklu se mění poměr estrogenu a gestagenu

Třífázové – obsahují tři pilulky různých barev a s různým množstvím hormonů, napodobují přirozený menstruační cyklus kolísáním hormonů

### **3.5.2.2 *Transdermální formy***

Náplasti se aplikují jednou za týden po dobu tří týdnů a čtvrtý týden se vynechává. Náplast se aplikuje na břicho, paže nebo hýždě. Uvolňují hormony přímo do kůže. Tolerance opožděné aplikace jsou dva dny. Udržují stabilní hladinu steroidů a značnou výhodou pro ženy je, že neprochází játry a není nutnost užívání každý den. Náplast však může podráždit kůži a při špatné manipulaci například ve sprše, může náplast odpadnout a tím ztratit účinnost. U žen nad 90 kg dochází ke snížené účinnosti. U náplastí byl zjištěn menší výskyt tromboembolické nemoci. (Pilka, 2017, Fait, 2018, Procházka a kol., 2020)

### **3.5.2.3 *Injekční formy***

Injekce se aplikuje jednou za měsíc. (Procházka a kol., 2020)

### **3.5.2.4 *Vaginální kroužek***

Obsahuje estrogen a progestin. Aplikuje se na dobu tří týdnů a čtvrtý se vyjme, aby mohlo dojít ke krvácení. Hormony se uvolňují pomalu a jsou vstřebány přímo prostřednictvím reprodukčních orgánů. Tato metoda je velmi účinná pro úplnou zástavu ovulace a při odstranění dochází k okamžitému návratu fertility. Spolehlivost kombinované hormonální antikoncepce záleží především na správném užívání, každopádně i při zapomínání některých žen nepřekročí Pearlův index 1. (Pilka, 2017, Procházka a kol., 2020)

### **3.5.3 *Postkoitální hormonální antikoncepce (intercepce)***

Nepoužívá se rutinně po souloži. Je pouze antikoncepcí nouzovou, například když selžou bariérové metody nebo při nechráněném pohlavním styku či znásilnění. Neměla by se používat častěji než jedenkrát za měsíc. V postkoitální antikoncepci je obsažena vysoká dávka estrogenu a progestinu nebo kombinace obou hormonů. Mechanismus účinku především záleží na fázi cyklu ženy. Důležité je, užít postkoitální antikoncepci před nidací

plodového vejce, poté by neměla antikoncepce žádný účinek. Pokud je podána před ovulací, antikoncepce je schopna ovulaci potlačit. Pokud by byla podána po ovulaci je schopna zabránit v uhníždění plodového vejce ovlivněním žlutého tělíska. Intercepce může být ve formě orálních tablet i nitroděložního tělíska. (Martan a Citterbart, 2008c, Roztočil, 201, Procházka a kol., 2020)

Kombinovaná orální antikoncepce ve formě tablet, označována jako Yuspe metoda je kombinací estrogeneru a progestinu. Používá se již od 70. let 20. století. Podává se ve dvou dávkách (například Microgynon a další). Aby byla účinná, je nutno ji podat do 72 hodin po pohlavním styku a druhou dávku za dalších 12 hodin. Existuje i přípravek s vysokými dávkami hormonů určených k jednorázovému užití do jedné hodiny po styku. V České republice je dostupný Postinor. Dříve byly k dispozici i přípravky pouze s vysokou dávkou estrogenerů, které však pro své nežádoucí účinky byly stáhnuty z trhu. Ženy, které by užívaly tuto metodu častěji, než je doporučováno, mohou pocítit bolesti hlavy či citlivost prsou a nepříjemnou nevolnost a zvracení vyžadující antiemetika. (Emergency contraception, 2016, Procházka a kol., 2020)

Nitroděložní tělísko po zavedení způsobí zneškodnění spermií pomocí bílých krvinek, které spermie usmrcují. Pokud je zavedeno tělísko po styku, rovněž působí stejně na uhníždění plodového vejce změnou endometria. Metoda je 100% spolehlivá a mohou ji užít ženy i po 72 hodinách po nechráněném styku, nejpozději však do pěti dnů. (Procházka a kol., 2020)

## 4 STERILIZACE ŽENSKÁ

Jde o nevratnou chirurgickou metodu zabraňující otěhotnění. Trvalá neschopnost přirozeně otěhotnět se provádí u žen, buďto ze zdravotních důvodů, či na přání ženy. Ovšem dnes je možno využít asistované reprodukce pro umělé oplodnění. Provádí se buďto laparotomií v celkové anestezii nebo hysteroskopií v lokální anestezii (systém Essue). Dnes se dává přednost laparoskopickému zákroku. Hlavním principem je přerušení průchodu vejcovodů nebo naložení kroužků či svorek nebo jejich celé odstranění, aby se nemohly spermie s vajíčkem potkat. Spolehlivost sterilizace je velmi vysoká a komplikace se objevují jen zřídka v souvislosti s chirurgickým zákrokem jako takovým. Sterilizace nechrání proti pohlavně přenosným chorobám. (Pilka, 2017, Fait, 2018, Procházka a kol., 2020)



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## **5 VÝZKUM A JEHO METODIKA**

### **5.1 CÍLE PRÁCE**

Pro své výzkumné šetření jsem zvolila jeden hlavní cíl a tři dílčí cíle. Hlavním cílem mé bakalářské práce je zjistit, jakou formu antikoncepce preferují ženy v různých věkových kategoriích. Prvním dílčím stanoveným cílem je zjistit, co ženy vedlo k výběru dané antikoncepce. Druhý dílčí cíl se zaměřuje na zjištění toho, jaké změny na sobě registrovaly ženy při užívání své antikoncepce. Posledním třetím dílčím cílem je zjištění, jaký je obecný názor žen na antikoncepci.

### **5.2 METODIKA VÝZKUMU**

Pro moji praktickou část jsem zvolila kvantitativní šetření formou dotazníku (viz. příloha č. 1). Dotazník je sestaven vlastním zpracováním na základě stanovených cílů. Obsahuje 16 otázek, které jsou kladeny typem uzavřených, polouzavřených otázek a poslední otázka v dotazníku je otevřená pro vyjádření osobního názoru na antikoncepci. Lze vybrat jednu či více odpovědí. V dotazníku jsou povinné i nepovinné otázky. Dotazník je zcela anonymní a šířen online pomocí sociálních sítí (Facebook) a e-mailů. Část dotazníků jsem rozdala tištěnou formou v gynekologické ambulanci Gyneko s.r.o. Zlín. Celkový počet vyplněných dotazníků je 181.

### **5.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR**

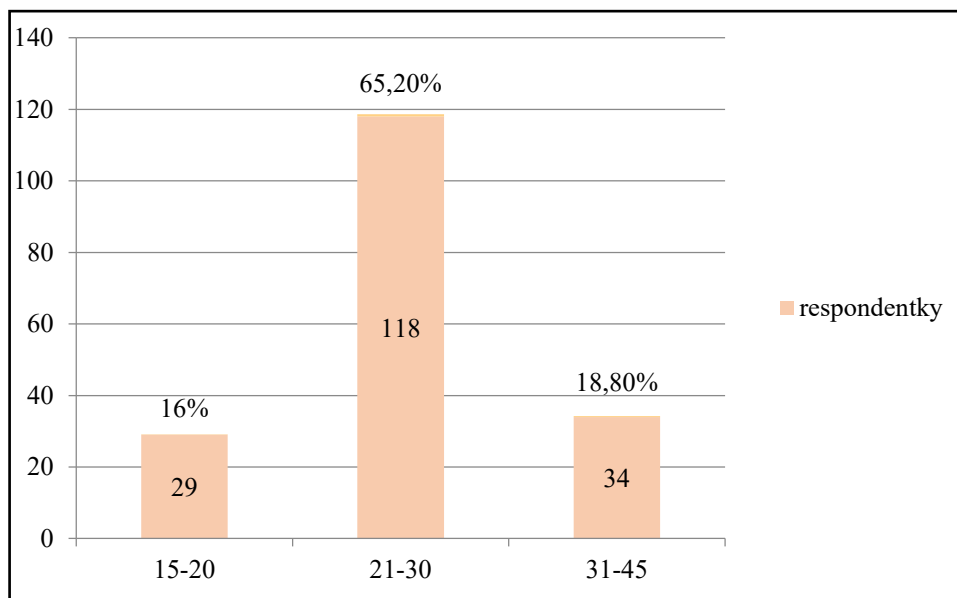
Respondentky byly vybrány záměrně podle věkových kategorií. Jedná se o dívky a ženy ve věkovém rozmezí 15–20, 21–30, 31–45. Žen a dívek ve věku od 15–20 let odpovědělo na dotazník v počtu 29, ve věku 21–30 odpovědělo 118 žen, a ve věku od 31–45 let odpovědělo 34 žen.

### **5.4 SBĚR A ZPRACOVÁNÍ DAT**

Sběr dat probíhal v únoru 2021. Celkový počet rozeslaných dotazníků činil počet 305, počet navrácených čítá 181 dotazníků. Úspěšnost vyplnění je 59,7 %. Online dotazník byl vytvořen prostřednictvím internetové stránky [www.survio.com](http://www.survio.com) a vyhodnocování dotazníků probíhalo prostřednictvím Microsoft Excel.

## 6 VÝSLEDKY

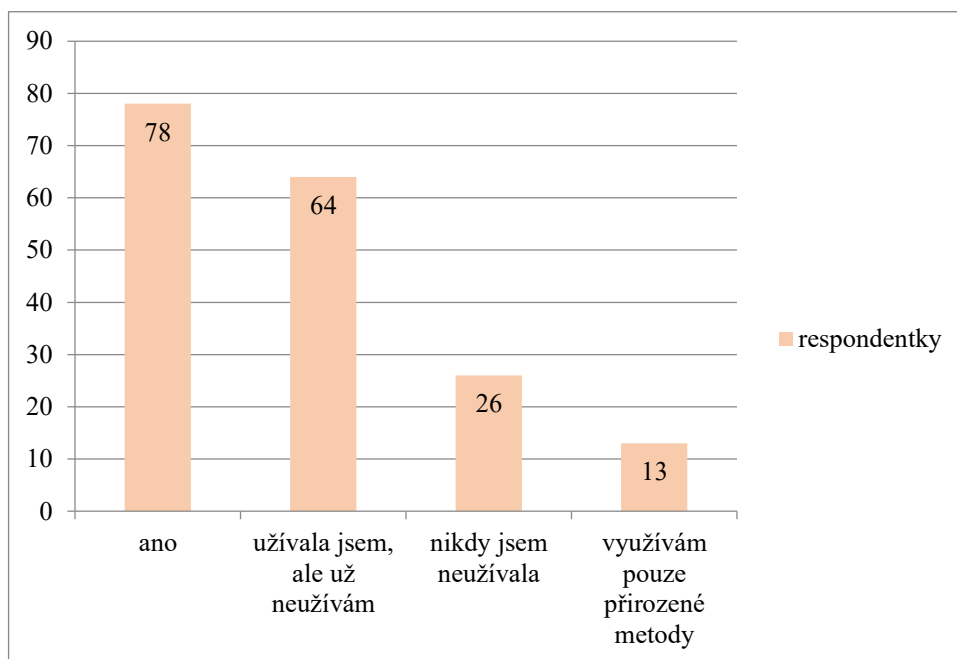
### Otázka č. 1: Kolik vám je let?



Obrázek 1 Věk respondentek

#### Komentář:

Ve složení respondentek pro výzkum mají značnou převahu mladé ženy ve věku 21-30 let. Tento jev byl předvídatelný a mohl být částečně také ovlivněn tím, že tyto ženy mnohem častěji využívají internet, kde byl právě zveřejněn použitý dotazník.

**Otázka č. 2: Užíváte antikoncepci?**

Obrázek 2 Užívání antikoncepce

**Komentář:**

Z celkového počtu 181 žen (100 %) 78 žen v největším zastoupení využívá metody antikoncepce (43,1 %), 64 žen metody antikoncepce již přestala užívat (35,4 %), 26 žen antikoncepci nikdy neužívala (14,4 %) a v nejmenším zastoupení 13 respondentek využívají pouze přirozené metody antikoncepce (7,2 %).

**Otázka č. 3: Pokud užíváte nebo jste užívala nějaké antikoncepční metody, v kolika letech jste s nimi začala?**

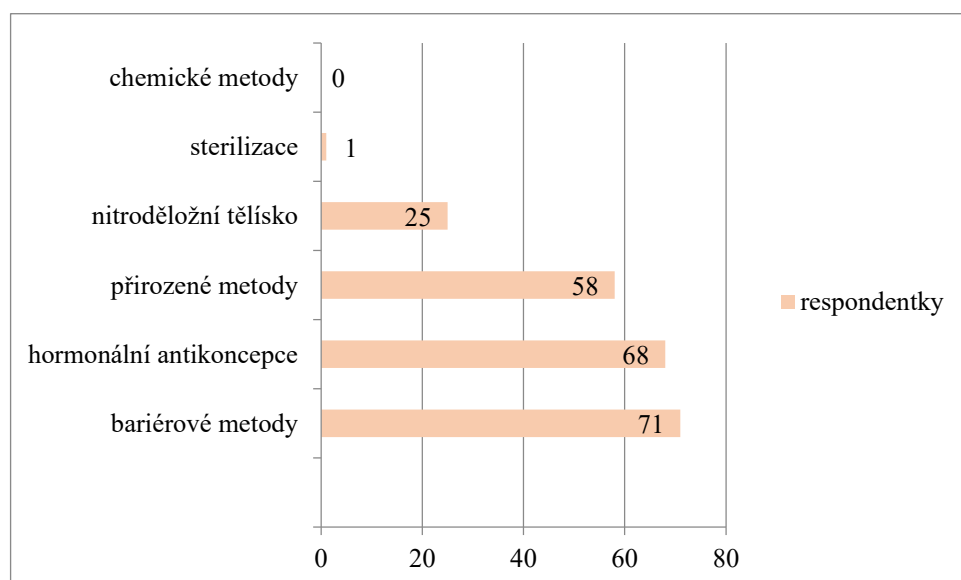
Věk	Respondentky	Podíl
14	8	4,4 %
15	34	18,8 %
16	36	19,9 %
17	27	14,9 %
18	13	7,2 %
19	15	8,3 %
20	7	3,9 %

21	2	1,1 %
22	2	1,1 %
23	1	0,6 %
25	2	1,1 %
27	1	0,6 %
35	1	0,6 %
38	2	1,1 %

Tabulka 1 Věk počátku užívání antikoncepce

Komentář:

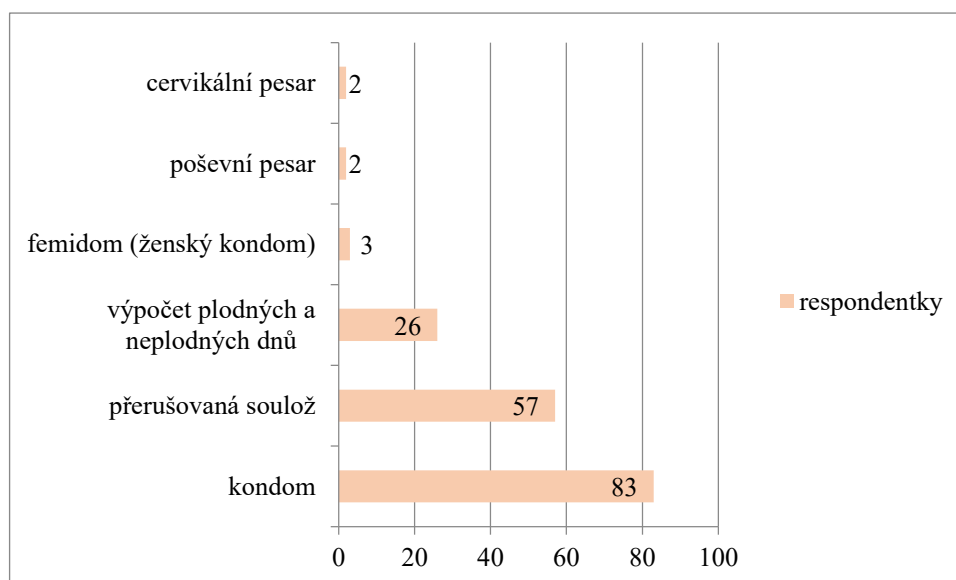
Z celkového počtu 181 žen odpovědělo na otázku č. 3 151 žen, které užívají nebo již užívaly antikoncepční metody. Z odpovědí vyplývá, že většina žen začíná užívat antikoncepci v rozmezí od 14 do 20 let, a z toho nejvíce žen začalo užívat antikoncepci v 16 letech (19,9 %). S přibývajícím věkem již ženy začínají užívat antikoncepci v malém procentu.

**Otázka č. 4: Jakou formu antikoncepce preferujete?**

Obrázek 3 Preferovaná antikoncepční metoda

Komentář:

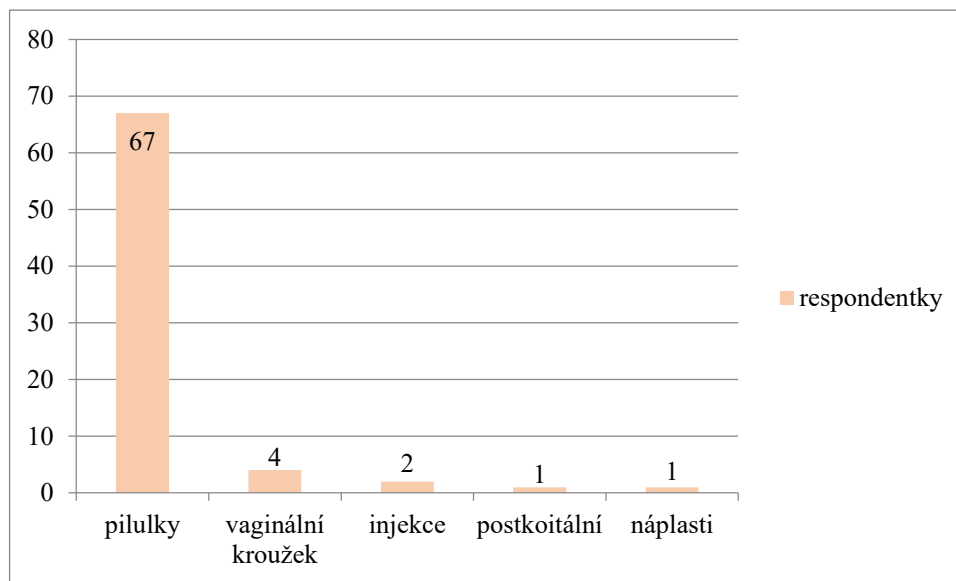
Z odpovědí vyplývá, že bariérové metody jsou v největším procentu preferovány ženami v počtu 71 (31,8 %). Hormonální antikoncepci v nemalém rozdílu preferuje 68 žen (30,5 %). Přírozeným metodám dává přednost 58 žen (26 %), což z nich ovšem stále nedělá nejméně využívanou formu antikoncepce. V menším počtu 25 žen (11,2%) je zastoupeno nitroděložní tělísko, a jen jedna respondentka dává přednost sterilizaci (0,4 %). Chemické metody jsou tedy považovány za nejméně užívanou antikoncepční metodu, jejichž volbu neuvedla žádná z respondentek podílející se na výzkumu.

**Otázka č. 5: Pokud jste zvolila přirozené nebo bariérové metody, zadejte prosím přesný typ.**

Obrázek 4 Formy bariérových a přirozených metod antikoncepce

Komentář:

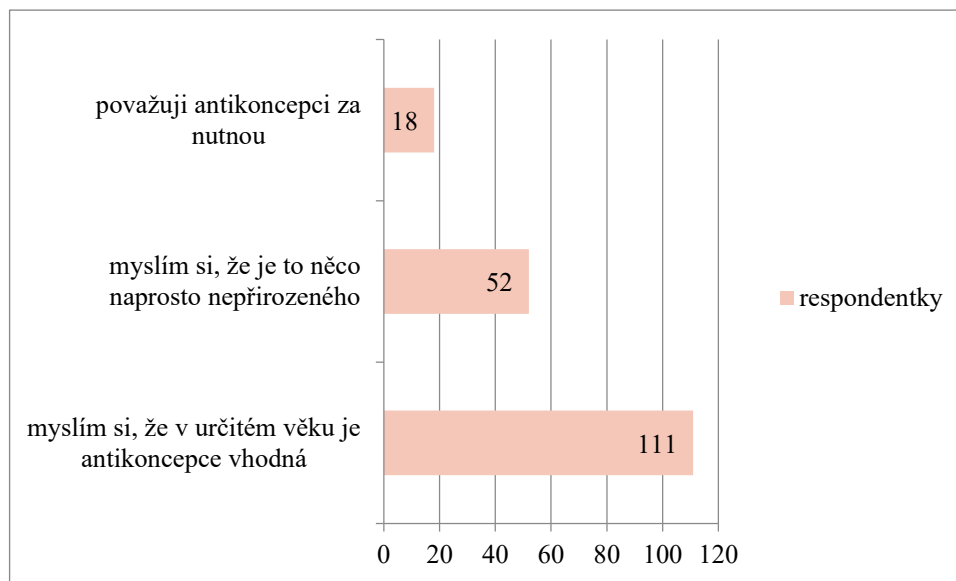
Ženy užívající bariérové metody antikoncepce volí v počtu 83 žen (48 %) užívání kondomu. Respondentky preferující přirozené metody antikoncepce nejvíce volí formu přerušované soulože v zastoupení 57 žen (32,9 %). V o něco v menším počtu 26 (15 %), ženy vypočítávají dny plodné a neplodné. Femidom zvolily jen 3 respondentky (1,7 %) a společně s cervikálním a poševním pesarem, jež jsou ve stejném zastoupení 2 žen (1,2 %) jsou nejméně využívanou bariérovou formou antikoncepce.

**Otázka č. 6: Pokud užíváte hormonální antikoncepci, jakou formu?**

Obrázek 5 Formy hormonální antikoncepce

**Komentář:**

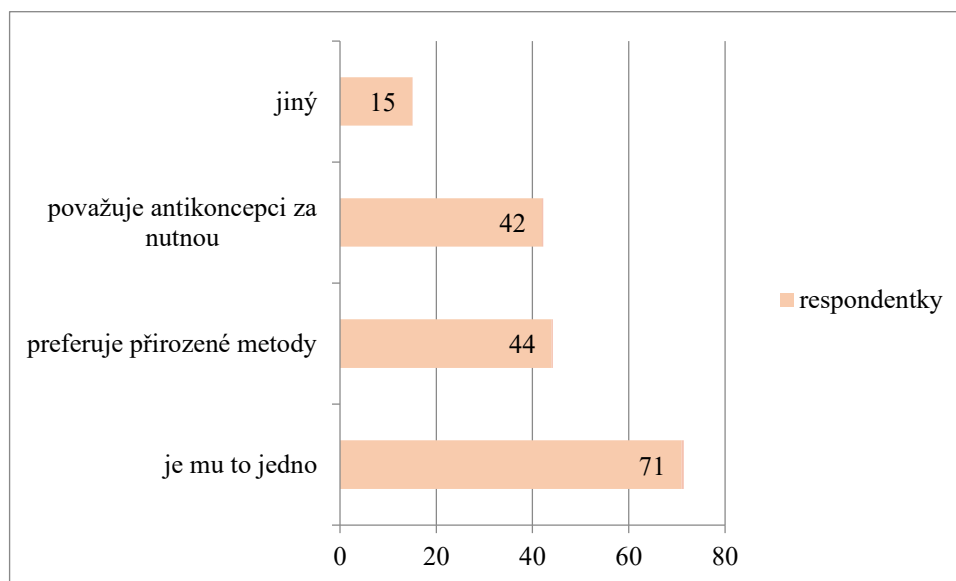
Z žen, které užívají hormonální antikoncepci, jsou jednoznačně nejvíce rozšířeny pilulky, což čítá 67 žen (89,3 %). Výrazně menší zastoupení má vaginální kroužek, jež volí 4 ženy (5,3 %). Injekční formu využívají 2 respondenty (2,7 %). Ve stejném zastoupení 1 respondentky jsou nejméně využívanou hormonální antikoncepcí pilulka po a náplasti (1,3 %).

**Otázka č. 7: Jaký máte obecný názor na antikoncepci?**

Obrázek 6 Názor na antikoncepci

**Komentář:**

Z celkového počtu všech respondentek si 111 (61,3 %) myslí, že je v určitém věku antikoncepce vhodná. Téměř polovina žen 52 (28,7 %) považuje antikoncepci jako naprosto nepřirozenou. A 18 (9,9 %) žen se bez antikoncepce téměř neobejde.

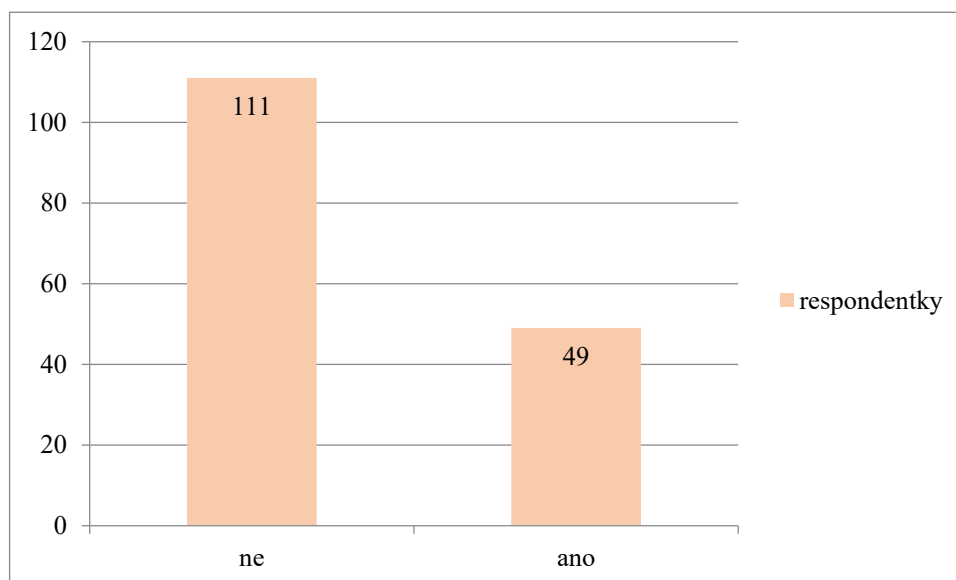
**Otázka č. 8: Jaký má váš partner názor na antikoncepci?**

Obrázek 7 Názor partnera na antikoncepci



Komentář:

Na otázku č. 8 z celkového počtu odpovědělo 172 žen, které mají partnera. Z grafu vyplývá, že většině mužů 71 (41,3 %) je jedno, zda partnerka užívá či neužívá metody antikoncepce či jaké metody preferuje. Muže, kteří preferují přirozené metody čítá 44 (25,6 %) a v minimálním rozdílu 2 mužů 42 (24,4 %) se naopak bez antikoncepce neobejdou. Jiný názor zvolilo 15 respondentek, jejichž partneři v počtu 8 (4,7 %) respektují partnerku ve výběru a přání v užívání metod antikoncepce, a téměř ve stejném počtu 7 mužů (4 %) se vyjádřilo, že hormonální antikoncepce je nepřirozená a škodí ženskému tělu.

**Otázka č. 9: Došlo během užívání vaší antikoncepce k nějakým komplikacím? Pokud ano, k jakým?**

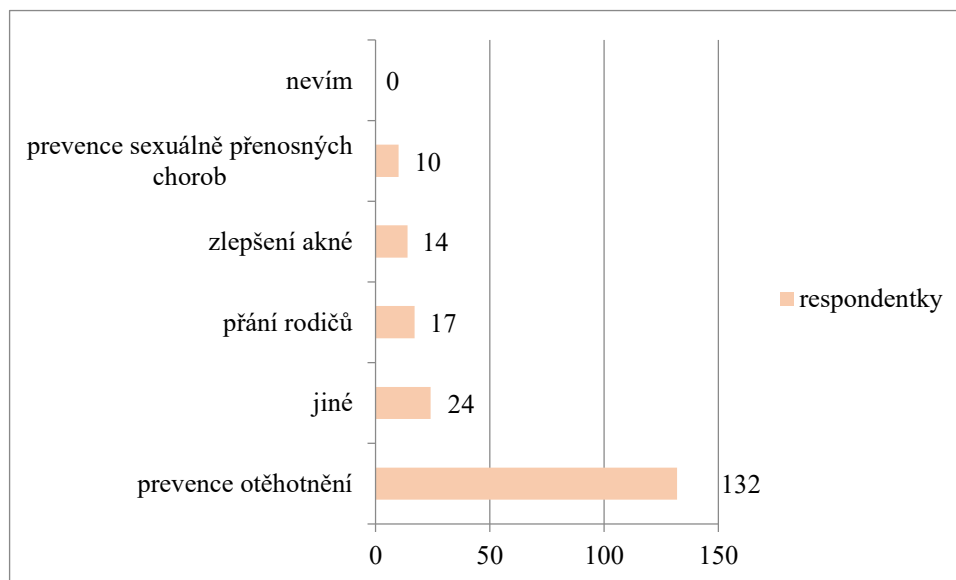
Obrázek 8 Komplikace antikoncepce

Komentář:

Na otázku č. 9 odpovědělo dohromady 160 žen. Ty, které se nesetkaly s žádnými komplikacemi zvolily odpověď ne v počtu 111 žen (69,3 %). Ty, které v uvedené otázce označily odpověď ano, což bylo 49 žen (30,6 %) uvedly druhy svých komplikací. Nejčastěji zde ženy uváděly komplikace v podobě psychických problémů, s nárůstem hmotnosti a zadržování vody, zhoršení migrén, snížení libida, výskyt mykóz a v menším počtu další vedlejší účinky spojené s užíváním HAK. Ženy užívající mužský kondom uvedly, jako komplikaci občasné prasknutí či sklouznutí kondomu. Ženy se zavedeným

nitroděložním tělískem uvedly ve dvou případech tvorbu cyst na vaječnicích a v jednom případě pohnutí tělíska a následné vypuzení.

### Otázka č. 10: Co vás vedlo k užívání antikoncepce?

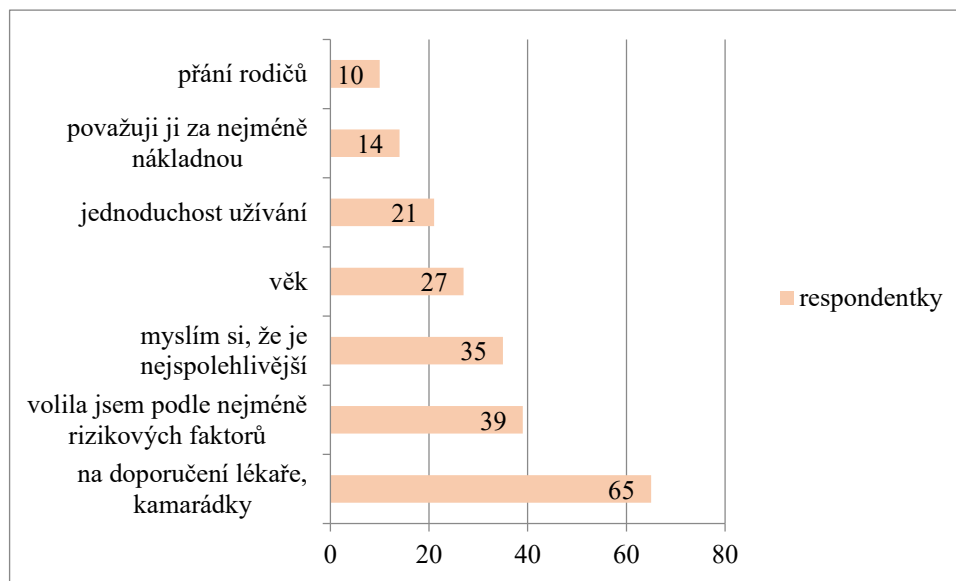


Obrázek 9 Důvod užívání antikoncepce

#### Komentář:

Respondentky na důvod užívání antikoncepce z 67 % odpověděly, kvůli zabránění nechtěnému těhotenství. Na přání rodičů začalo užívat antikoncepci 17 žen (8,6 %). Kvůli problematické pleti začalo užívat 14 (7,1 %) dotazovaných žen, 10 (5,1 %) žen se antikoncepčními metodami chrání před sexuálně přenosnými chorobami, konkrétně mužským kondomem. Žádná z dotazovaných žen neuváděla bezdůvodné užívání antikoncepčních metod. Respondentkám, které zvolily odpověď jinou, nejčastěji uváděly důvod užívání HAK k úpravě menstruačního cyklu, či z důvodu velmi silné nebo bolestivé menstruace, v menším počtu ze zdravotních důvodů a prevence cyst a jeden případ na přání přítele.

### Otázka č. 11: Z jakého důvodu jste zvolila vámi preferovanou antikoncepci?

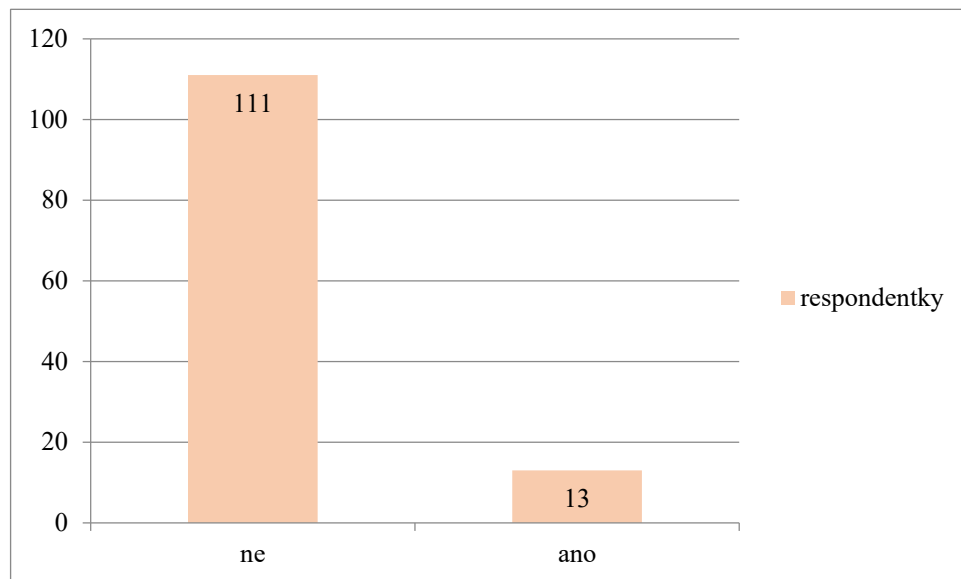


Obrázek 10 Důvod zvolení dané metody antikoncepce

#### Komentář:

Z dotazovaných žen jich 65 (30,8 %) odpovědělo, že si druh své antikoncepce nechaly doporučit lékařem či kamarádkou, jde o ženy užívající nitroděložní tělísko, hormonální pilulky či injekce, mužské kondomy a přirozené metody antikoncepce. Další nejčastější odpovědí byla volba své antikoncepce dle nejméně rizikových faktorů, kterou zvolilo 39 žen (18,5 %), za nejméně rizikovou antikoncepci ženy považují užívání kondomu, nitroděložní tělísko, přirozené metody antikoncepce. Podle největší spolehlivosti antikoncepce vybíralo 35 žen (16,6 %), jež považují za nejspolehlivější užívání kondomu, přirozené metody, hormonální pilulky či injekce a nitroděložní tělísko. Podle věku si vybíralo 27 žen (12,8 %), kde byly zmíněny všechny druhy antikoncepce, jež dotazované respondentky užívají. Dvaceti jedna ženám (10 %) vyhovuje jednoduchost užívání, podle které si zvolily druh antikoncepce, jde o ženy užívající přirozené metody, nitroděložní tělísko, hormonální pilulky a injekce. Jako nejméně nákladnou považuje svou antikoncepci 14 žen (6,6 %), podle jíž si ji zvolily. Tyto ženy využívají přirozené metody, kondomy, hormonální injekce a nitroděložní tělísko. A 10 žen (4,7 %) si vybralo antikoncepci na přání rodičů, z nichž byly nejvíce voleny hormonální pilulky, vzápětí přirozené metody, dále kondom a nitroděložní tělísko.

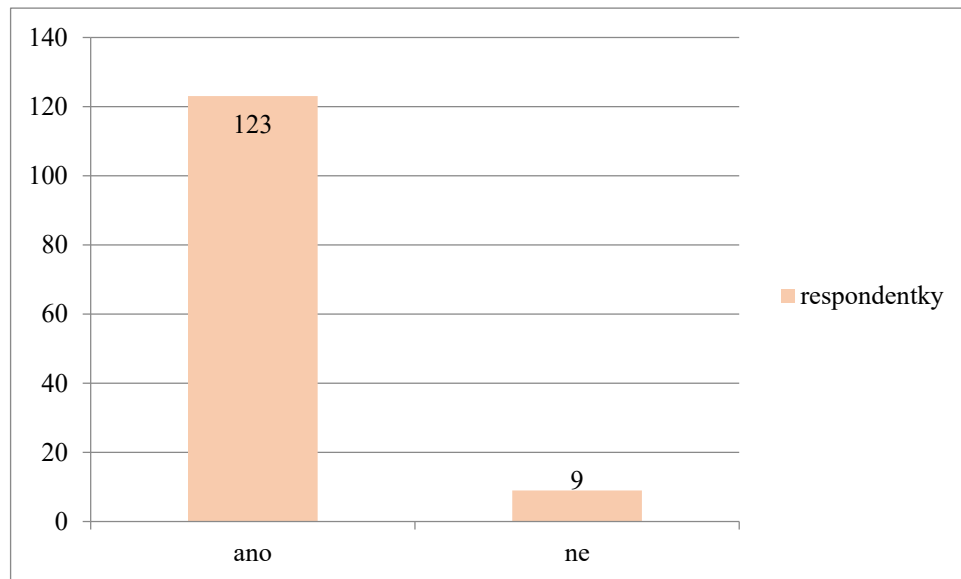
**Otázka č. 12: Plánujete v blízké době (do 3 měsíců) antikoncepci vysadit, např. z důvodu rizikových faktorů? Pokud ano, napište důvod.**



Obrázek 11 Vysazení antikoncepce

**Komentář:**

Většina dotazovaných žen v počtu 111 (89,9 %) odpověděla, že neplánují vysazení aktuální antikoncepce. Třináct žen (10,5 %) má v plánu v blízké době vysadit hormonální antikoncepci, nejčastěji z důvodu vyčištění těla před plánovaným otěhotněním nebo pro pocíťování vedlejších účinků.

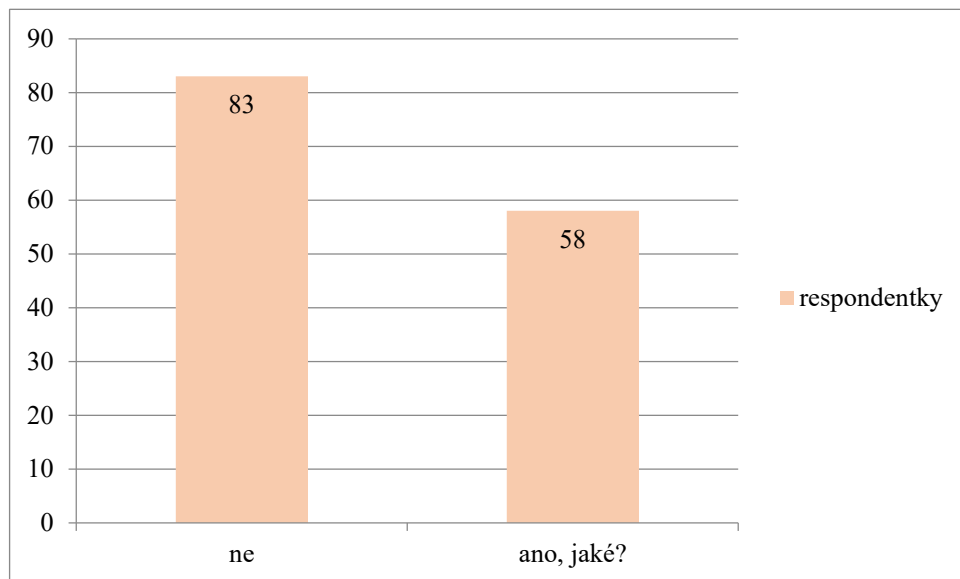
**Otázka č. 13: Jste spokojená s antikoncepcí, kterou užíváte?**

Obrázek 12 Spokojenost respondentek s antikoncepcí

**Komentář:**

Z celkového počtu dotazovaných respondentek odpovědělo 132 žen, z toho 123 (93,2 %) je spokojených s antikoncepcí, kterou právě užívají. Zbýlých 9 žen (6,8 %) aktuálně nejsou spokojeny se svou antikoncepcí, a jde o ženy nejvíce užívající hormonální pilulky, dále kondomy a v poslední řadě nitroděložní tělíska.

**Otázka č. 14: Zaznamenala jste na sobě nějaké změny v průběhu užívání vaší vybrané antikoncepce?**

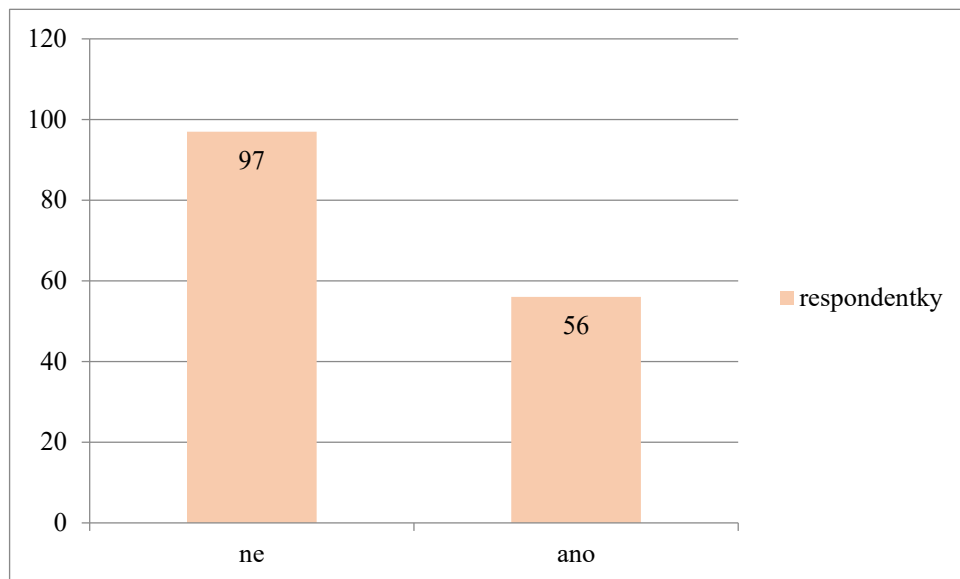


Obrázek 13 Změny během užívání antikoncepce

**Komentář:**

Na otázku č. 14 odpovědělo 83 žen (58,9 %), které na svém těle nepocítily či nezaznamenaly žádné změny spojené s užíváním aktuální antikoncepce. Odpovědělo také 58 žen (41,1 %), které změny jasně vnímaly při užívání HAK. Některé změny jsou vnímány ženami jako komplikace již zmíněné nejčastěji například přibírání na váze či změny nálad, migrény atd. Jiné v souvislosti s pozitivním účinkem antikoncepce, jak hormonálních pilulek, tak IUD, například ženy na sobě nejvíce vnímaly zlepšení pleti, upravení menstruačního cyklu se slabším a bezbolestným krvácením, vymizení premenstruačního syndromu a výrazné zvětšení poprsí. Jedna respondentka užívající hormonální pilulky uvedla větší touhu po jiných mužích než po stávajícím.

**Otázka č. 15: Měnila jste v průběhu života jiný typ antikoncepce? Pokud ano, jaký byl důvod?**



Obrázek 14 Změna antikoncepce

**Komentář:**

Dotazované odpověděly v počtu 97 (63,4 %), že neměly důvod měnit antikoncepci za jinou a 56 žen (36,6 %) důvody pro změnu mělo. Ženy nejčastěji přecházely z hormonálních pilulek na přirozené nebo bariérové metody z důvodu, buď vedlejších účinků hormonální antikoncepce, vyčistění těla od hormonů, finanční úspory, pohodlnosti a zapomnětlivosti. V minimálním rozdílu měnily ženy pilulky na nitroděložní tělísko, z důvodu finanční úspory, velkých tělesných změn, na doporučení lékaře, ze zdravotních důvodů týkající se například genetické predispozice rakoviny prsu, a nejčastěji tuto změnu učinily ženy po porodu. Ve stejném počtu pak odpovídaly ženy, že měnily pouze jinou firmu hormonálních pilulek. Nejčastějším důvodem byl nevyhovující typ spojen s vedlejšími účinky na tělo žen nebo výrobce přestal s výrobou, jedné z respondentek změnil lékař 2x firmu antikoncepce sám, z důvodu obměny jednou za čas. V ojedinělých případech ženy odpovídaly, že z hormonálních pilulek přešly na vaginální kroužek a náplasti, které jsou šetrnější k tělu a neprocházejí přes střeva. Na vaginální kroužek přecházely i ženy po nitroděložním tělísku, které nevyhovovalo, a opět uvedly pohodlnost.

**Otázka č. 16: Zde můžete napsat svůj názor (nebo zkušenost), na jakoukoli z výše uvedených metod antikoncepcí.**

Poslední otázka byla otevřená, aby měli respondentky možnost vyjádřit se vlastními slovy k metodám antikoncepce. Z celkového počtu odpovědělo 30 respondentek. Nejčastější odpovědi se týkaly hormonální antikoncepce, se kterou ženy nebyly spokojeny v rámci jejich zdraví a už by se k užívání nikdy nechtěly vrátit, po vysazení si uvědomily, že jsou dostačující bariérové a přirozené metody. Další častá odpověď se týkala také hormonální antikoncepce, kdy ženy psaly, že pokud žena nemá stálého partnera, je zbytečné užívat hormonální antikoncepci či tělísko. Část respondentek se vyjádřila, že pokud žena zvolí vhodný typ antikoncepce je pro ni přínosná a je vhodná pro ženy, které ještě nejsou připraveny otěhotnět.

Jedna z respondentek mě velmi zaujala svou odpovědí. Vyjádřila se, že pokud žena řeší jistý zdravotní problém, je antikoncepce na doporučení lékaře na místě, ale hormonální antikoncepce mění ženské tělo a u mladých dívek ho nenechá dovyvinout. Ženy i během užívání cítí muže jinak, voní jim jinak a po vysazení je může přestat přitahovat. Další zajímavou odpovědí bylo praktikování análního pohlavního styku jako antikoncepční metoda. Také, že dívky často užívají hormonální antikoncepci, protože mají málo informací, jak o dostupných metodách nehormonální antikoncepce, tak o vedlejších účincích HAK. Jedna respondentka si myslí, že se dívky bojí více otěhotnění než nakažením sexuálně přenosnými chorobami. Ve velmi nízkém počtu se respondentky vyjádřily, že všechny dívky v dnešní době by se měly chránit dokonce i před začátkem sexuálního života. Dále ženy odpovídaly ve velkém počtu, že doporučují nitroděložní tělísko.



## 7 DISKUZE

Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí online dotazníku, který byl šířen prostřednictvím sociálních sítí. Vyplnění dotazníku bylo dobrovolné a zcela anonymní. Celkový počet vyplněných dotazníků činil 181. Nejvíce žen se zapojilo ve věkovém rozmezí 21-30 let.

Farmaceutická společnost Richter Gedeon prováděla výzkum v roce 2020 na nový trend týkající se odklonu od hormonální antikoncepce. Výzkumem zjistili, že v posledních čtyřech letech kleslo užívání hormonální antikoncepce v průměru o 5 %. (Elšíková, 2020) V mém výzkumu jsem taktéž zaznamenala jako vítěznou preferenci jinou než hormonální antikoncepci. Ženy v 31,8 % raději volí bariérové antikoncepční metody, avšak hormonální antikoncepce je hned další v pořadí s 30,5 %, čili rozdíl je minimální. Dále vyzkoumali, že tím, že se snížila spotřeba hormonální antikoncepce, má za následek větší spotřebu postkoitální antikoncepce v průměru o 6 %. (Elšíková, 2020) Tuto skutečnost jsem ve svém výzkumu nezaznamenala. Z celkového počtu dotazovaných respondentek jen jedna užila postkoitální antikoncepci. Důvodem, proč ženy upouštějí od hormonální antikoncepce, je jakýsi přirozený způsob života. S tím souvisí i vědomí vyhnout se požívání chemických látek. Hormonální antikoncepce byla největším trendem do roku 2008, od tohoto roku data ukazují výrazný odklon. (Elšíková, 2020) Tuto skutečnost popisuje i Fait (2018) ve své knize.

Ve výzkumu Factum Invenio zabývajícím se postoji žen a gynekologů na hormonální antikoncepci, v roce 2006 zjišťovali, podle čeho si ženy antikoncepci vybírají. (Šafová, 2006) Výsledkem bylo, že ženy nejvíce dají na rady svého gynekologa a zkušenosti kamarádek, což se potvrdilo i v mém výzkumu. Dále bylo zjištěno, že partneři ve výběru antikoncepce nehrají žádnou roli, i tuto skutečnost jsem zaznamenala v mém výzkumu. Většině partnerů je jedno, co žena užívá za antikoncepční metodu.

Uzel a Kovář (2010) popisují, že hormonální antikoncepce má pozitivní vliv na rakovinu vaječníků, což se potvrdilo v mém výzkumu u dvou respondentek, které si zvolily hormonální antikoncepci kvůli svému zdravotnímu stavu. Fait (2018) popisuje, že hormonální antikoncepce je dnes nahrazována nitroděložním tělískem. Ve svém výzkumu jsem zjistila, že spousta žen opravdu mění hormonální antikoncepci za nitroděložní tělísko.

## ZÁVĚR

Bez antikoncepce si většina lidí nedokáže představit reprodukční život. Bakalářskou prací jsem chtěla zjistit, jaký postoj k metodám antikoncepce má dnešní populace. Výzkumem bylo zjištěno, že ženy v největším počtu preferují bariérové metody antikoncepce, a to konkrétně kondom. Při rozdělení respondentek do 3 skupin jsem zjistila, že dívky ve věku od 15 do 20 let nejvíce preferují bariérové metody (kondom) a hormonální antikoncepce je na druhém místě bez velkého rozdílu. Ženy ve věku od 21 do 30 let preferují v největším počtu také bariérové metody, v minimálním rozdílu s přirozenými metodami a hormonální antikoncepce je u této skupiny až na třetím místě. Ženy ve věku od 31 do 45 let preferují ve výrazné převaze přirozené metody. Toto zjištění je zároveň odpovědí na můj hlavní cíl bakalářské práce, a to zjištění jakou formu antikoncepce preferují ženy v různých věkových kategoriích. Část žen různé formy antikoncepce i kombinuje, například ženy užívající hormonální antikoncepci se chrání současně i kondomem před pohlavně přenosnými chorobami. Ženy preferující přirozené metody antikoncepce v období ovulace sáhnou pro jistotu po kondomu.

V souvislosti se zodpovězením mého prvního dílčího cíle, což je zjištění, co ženy vedlo k výběru dané antikoncepce, je jednoznačné, že ženy nejvíce dají na doporučení lékaře i svojí kamarádky a podle toho volí daný typ antikoncepce. Z výzkumu vyplynulo, že doporučované byly hormonální pilulky, injekce, IUD, ale i kondomy a přirozené metody.

Druhým dílčím cílem bylo zjištění, jaké změny na sobě registrovaly ženy při užívání své antikoncepce. Větší množství žen na sobě nezaregistrovalo žádné změny při používání antikoncepce. Méně než polovina žen z celkového počtu na sobě změny spojené s užíváním antikoncepce pozorovaly, byly to změny pozitivní i negativní. Převahu ovšem měly negativní změny, ženy výrazně zaznamenaly vedlejší účinky HAK ve formě migrén či psychických změn a navýšením váhy. Pozitivních změn bylo o něco méně, týkaly se především zlepšení pleti, úpravy menstruačního cyklu, bezbolestné menstruace a zvětšení poprsí při užívání HAK i nitroděložního tělíska.

Třetí dílčí cíl, a to jaký je obecný názor žen na antikoncepci, ukázal, že většina respondentek si myslí, že v určitém věku je vhodné se nějakým způsobem chránit před nechtěným otěhotněním a zároveň před pohlavně přenosnými chorobami.

Rozdíl mezi volbou bariérových metod a hormonální antikoncepce není až tak velký. Svým výzkumem ale tedy mohu potvrdit, že se doba posouvá, byť pomalu, ale jistě ve smyslu přirozeného způsobu života dopředu, a osobně jsem za to ráda. Výzkumem jsem si potvrdila můj osobní názor, že ženy preferují jinou než hormonální antikoncepci především z důvodu ochrany svého zdraví a nezatěžování organismu chemickými látkami.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- BARTÁK, Alexandr, 2006. Antikoncepce. Praha: Grada. ISBN 80-247-1351-9.
- CITTERBART, Karel, 2001. Gynekologie. Praha: Galén. ISBN 80-7262-094-0.
- ČEPICKÝ, Pavel, 2004. Historie antikoncepce. Moderní babičtví: Časopis pro porodní asistentky a ženské sestry [online]. 2004(3) [cit. 2021-01-04]. ISSN 1214-5572. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/?pdf=149>
- ČEPICKÝ, Pavel a Michael FANTA, 2011. Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology. Praha: Levret. ISBN 978-80-87070-51-2.
- DELISLE, Birgit, 2016. Antikoncepce mladistvých. Ferring Pharmaceuticals CZ. ISBN 978-80-270-0610-6.
- Emergency contraception: Focus on the facts, 2016. Pubmed [online]. Journal of the American Academy of Physician Assistants [cit. 2020-10-12]. Dostupné z: [https://journals.lww.com/jaapa/Fulltext/2016/01000/Emergency\\_contraception\\_\\_Focus\\_on\\_the\\_facts.4.aspx](https://journals.lww.com/jaapa/Fulltext/2016/01000/Emergency_contraception__Focus_on_the_facts.4.aspx)
- ELŠÍKOVÁ, Klára, 2020. Ženy odkládají antikoncepci, raději volí pilulku "po." Je to nový trend, říká lékař [online]. [cit. 2021-4-25]. Dostupné z: <https://zena.aktualne.cz/zdravi/cim-dal-mene-zen-uziva-hormonalni-antikoncepci-a-zvysuje-se/r~455c05649adc11ea80e60cc47ab5f122/>
- FAIT, Tomáš, Michal ZIKÁN a Jaromír MAŠATA, (c)2014. Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-403-6.
- FAIT, Tomáš, 2018. Antikoncepce. 3. a aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-587-3.
- KŘEPELKA, Petr, 2013. Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-2991-9.
- MARDEŠIĆ, Tonko, 2013. Diagnostika a léčba poruch plodnosti. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4458-2.
- MAREŠOVÁ, Pavlína a Luděk FIALA, 2018. Moderní postupy v gynekologii a porodnictví. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4852-1.

MARTIUS, Gerhard, Meinert BRECKWOLDT a Albrecht PFLEIDERER, 1997. Gynekologie a porodnictví. Martin: Osveta. ISBN 80-88824-56-7.

MAREŠOVÁ, Pavlína a Luděk FIALA, 2018. Moderní postupy v gynekologii a porodnictví. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4852-1.

MERKUNOVÁ, Alena a Miroslav OREL, 2011. Anatomie a fyziologie člověka [online]. Praha: Grada [cit. 2020-12-22]. ISBN 978-80-247-6991-2. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/anatomie-a-fyziologie-cloveka-346545/>

PILKA, Radovan, 2017. Gynekologie. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-530-9.

PROCHÁZKA, Martin a kol., 2020. Porodní asistence. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.

ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART, c2008. Gynekologie. Druhé doplněné a přepracované vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-501-7.

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

ROZTOČIL, Aleš, 2017. Moderní porodnictví [online]. Druhé přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada [cit. 2020-12-22]. ISBN 978-80-271-9757-6. Dostupné z: <https://www.bookport.cz/e-kniha/moderni-porodnictvi-346529/>

SCHWARTZ, Jill a Henry GABELNICK, 2002. Current Contraceptive Research. In: Guttmacher Institute [online]. [cit. 2021-02-01]. Dostupné z: <https://www.guttmacher.org/journals/psrh/2002/11/current-contraceptive-research>

ŠAFOVÁ, Markéta, 2006. Postoje žen a gynekologů k hormonální antikoncepci [online]. [cit. 2021-4-25]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/postoje-zen-a-gynekologu-k-hormonalni-antikoncepci-273352>

UZEL, Radim a Petr KOVÁŘ, 2010. Antikoncepční otazníky. Praha: CAT publishing. ISBN 978-80-904290-0-0.

VONDRUŠKA, Vlastimil, 2017. Intimní historie: od antiky po baroko [online]. Brno: Drusala [cit. 2020-12-20]. ISBN 978-80-243-1809-1. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?hl=sk&lr=&id=7Bm2DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=>

historie+antikoncepce+kniha&ots=ysuhrhWw\_O&sig=u4foXjj2NfDkULVpHN8JVssDrbo  
&redir\_esc=y#v=onepage&q&f=false

VRÁNOVÁ, Věra, 2010. Výchova k reprodukčnímu zdraví. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2629-7.

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

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

FSH	folikulostimulační hormon
LH	luteinizační hormon
HAK	hormonální antikoncepce
IUD	nitroděložní tělísko
HIV	virus lidské imunodeficiency

**SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Věk respondentek.....	35
Obrázek 2 Užívání antikoncepce .....	36
Obrázek 3 Preferovaná antikoncepční metoda .....	37
Obrázek 4 Formy bariérových a přirozených metod antikoncepce .....	38
Obrázek 5 Formy hormonální antikoncepce.....	39
Obrázek 6 Názor na antikoncepci .....	40
Obrázek 7 Názor partnera na antikoncepci.....	40
Obrázek 8 Komplikace antikoncepce .....	41
Obrázek 9 Důvod užívání antikoncepce .....	42
Obrázek 10 Důvod zvolení dané metody antikoncepce.....	43
Obrázek 11 Vysazení antikoncepce .....	44
Obrázek 12 Spokojenost respondentek s antikoncepcí.....	45
Obrázek 13 Změny během užívání antikoncepce .....	46
Obrázek 14 Změna antikoncepce.....	47



## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věk počátku užívání antikoncepce .....	37
--	----

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

# PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

## Postoje žen k antikoncepci

Vážená slečno/paní,

jmenuji se Denisa Vavřínková a studuji Porodní asistentku na UTB ve Zlíně. Žádám vás o vyplnění krátkého dotazníku k mé bakalářské práci Současné postoje žen k antikoncepci. Dotazník je zcela anonymní, proto prosím o pravdivé vyplnění.

### 1 Kolik vám je let?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- 15 - 20    21 - 30    31 - 45

### 2 Užíváte antikoncepci?

Nápověda k otázce: *jakýkoliv typ antikoncepce, nejedná se pouze o hormonální (pilulky)*

- ano    využívám pouze přirozené metody (přerušovaná soulož, výpočet plodných a neplodných dnů)    užívala jsem, ale už neužívám    nikdy jsem neužívala

### 3 Pokud užíváte nebo jste užívala nějaké antikoncepční metody v kolika letech jste s nimi začala?

### 4 Jakou formu antikoncepce preferujete?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- přirozené metody - přerušovaná soulož, výpočet plodných a neplodných dnů    bariérové metody - kondom, femidom, poševní pesar, cervikální pesar    chemické metody - houbička    nitroděložní tělísko  
 hormonální antikoncepce    sterilizace

### 5 Pokud jste zvolila přirozené nebo bariérové metody, zadejte prosím přesný typ

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- přerušovaná soulož    výpočet plodných a neplodných dnů    kondom    femidom (ženský kondom)    poševní pesar  
 cervikální pesar

## 6 Pokud užíváte hormonální antikoncepci, jakou formu?

Nápowěda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- pilulky  náplasti  injekce  vaginální kroužek  postkoitální (pilulka po)

## 7 Jaký máte obecný názor na antikoncepci?

Nápowěda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- považuji antikoncepci za nutnou  myslím si, že v určitém věku je antikoncepce vhodná  myslím si, že je to něco naprosto nepřirozeného

## 8 Jaký má váš partner názor na antikoncepci?

Nápowěda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- považuje antikoncepci za nutnou  je mu to jedno  preferuje přirozené metody  
 jiný...

## 9 Došlo během užívání vaší antikoncepce k nějakým komplikacím? Pokud ano, k jakým?

Nápowěda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ne  
 ano, k jakým?

## 10 Co vás vedlo k užívání antikoncepce?

Nápowěda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- prevence otěhotnění  zlepšení akné  prevence sexuálně přenosných chorob  přání rodičů  nevím  
 jiné...

## 11 Z jakého důvodu jste zvolila vámi preferovanou antikoncepci?

Nápowěda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- věk  jednoduchost užívání (jsem zapomnětlivá)  na doporučení lékaře, kamarádky  přání rodičů  
 považuji ji za nejméně nákladnou  myslím si, že je nespolehlivější  volila jsem podle nejméně rizikových faktorů

12 Plánujete v blízké době (do 3 měsíců) antikoncepci vysadit, např. z důvodu rizikových faktorů? Pokud ano, napište důvod.

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ne  
 ano, důvod

13 Jste spokojená s antikoncepcí, kterou užíváte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ano  ne

14 Zaznamenala jste na sobě nějaké změny v průběhu užívání vaší vybrané antikoncepce?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ne  
 ano, jaké?

15 Měnila jste v průběhu života jiný typ antikoncepce? Pokud ano, jaký byl důvod?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ne  
 ano, důvod

16 Zde můžete napsat svůj názor (nebo zkušenost), na jakoukoliv z výše uvedených metod antikoncepcí

Děkuji za vaši ochotu a čas.

Pěkný den.