

Současné názory žen a jejich partnerů na antikoncepci

Michaela Kočařová

Bakalářská práce

2022



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

Akademický rok: 2021/2022

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Michaela Kočařová**
Osobní číslo: **H19564**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **Prezenční**
Téma práce: **Současné názory žen a jejich partnerů na antikoncepci**

Zásady pro vypracování

Rešerše literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti antikoncepce a metody antikoncepce.

Příprava metodiky kvantitativního šetření.

Formulace kritérií pro výběr respondentů.

Realizace šetření technikou dotazníku.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

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

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

Seznam doporučené literatury:

FAIT, T. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, 2018. ISBN 978-80-7345-587-3.

HAVLÍN, M. a D. ONDROVÁ. Rizikové faktory vzniku tromboembolické nemoci u mladistvých uživatelék hormonální antikoncepce. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. 2020, roč. 75, č. 3, s. 142-145 [cit. 2021-10-6]. ISSN 1805-4501. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2020-3-8/rizikove-faktory-vzniku-tromboembolicke-nemoci-u-mladistvych-uzivatelek-hormonalni-antikoncepce-123400>

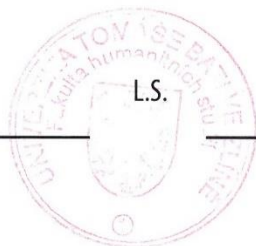
LALAS, J., S. GARBERS et al. Young Men's Communication With Partners and Contraception Use: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health* [online]. 2020, vol. 67, no. 3, pp. 342-353 [cit. 2021-10-6]. ISSN 1054-139X. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2020.04.025.

PROCHÁZKA, M. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, 2020. ISBN 978-80-7345-618-4.

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

Datum zadání bakalářské práce: **22. října 2021**
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. května 2022**

Mgr. Libor Marek, Ph.D.
děkan



PhDr. Pavla Kudlová, PhD.
ředitelka ústavu

Ve Zlíně dne 10. ledna 2022

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

.....

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.

(1) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení 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.*

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

1) 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).

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, § 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 přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá současnými názory žen a jejich partnerů na antikoncepci. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretická část se dělí na tři kapitoly. V první kapitole se zabýváme historií a spolehlivostí antikoncepce. Druhá kapitola je zaměřena na metody antikoncepce, léčebné využití a doporučení WHO. A ve třetí kapitole se zabýváme komunikací žen a mužů o antikoncepci.

Praktická část se věnuje kvantitativnímu výzkumu, který byl realizován formou nestandardizovaného dotazníku. Hlavním cíle je zjistit vzájemnou komunikaci žen a mužů se svými partnery o výběru antikoncepci.

Klíčová slova: metody antikoncepce, komunikace partnerů, léčebné využití antikoncepce

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with women's and their partners' current views of contraception. The work is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part is divided into three chapters. In the first chapter, we describe the history and reliability of contraception. The second chapter focuses on methods of contraception, therapeutic uses and WHO recommendations. And in the third chapter, we are dealing with women's and men's communication about contraception.

The practical part is devoted to quantitative research which was carried out in the form of a non-standardised questionnaire. The main objective is to find out the interaction between women and men with their partners about the choice of contraception

Keywords: methods of contraception, communication of partners, therapeutic use of contraception

Chtěla bych upřímně poděkovat MUDr. Zdeňkovi Adamíkovi Ph.D za odborné vedení bakalářské práce, za cenné rady, které mi pomohly při zpracování tématu. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, která při mně stála a po celou dobu studia mě podporovala.

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

OBSAH

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD..... | 9 |
| I. TEORETICKÁ ČÁST | 10 |
| 1 ANTIKONCEPCE | 11 |
| 1.1 HISTORIE METOD ANTIKONCEPCE | 12 |
| 1.2 VHODNÝ VÝBĚR ANTIKONCEPCE A SPOLEHLIVOST..... | 13 |
| 2 METODY ANTIKONCEPCE | 14 |
| 2.1 PŘIROZENÉ METODY ANTIKONCEPCE..... | 14 |
| 2.1.1 KOJENÍ | 14 |
| 2.1.2 PERIODICKÁ ABSTINENCE..... | 15 |
| 2.1.3 MĚŘENÍ BAZÁLNÍ TEPLoty | 15 |
| 2.1.4 COITUS INTERRUPTUS..... | 15 |
| 2.2 NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKA | 16 |
| 2.2.1 HORMONÁLNÍ NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKO | 16 |
| 2.2.2 NEHORMONÁLNÍ NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKO | 17 |
| 2.3 VAGINÁLNÍ SPERMICIDY..... | 17 |
| 2.4 STERILIZACE | 18 |
| 2.4.1 ŽENSKÁ STERILIZACE | 19 |
| 2.4.2 MUŽSKÁ STERILIZACE..... | 19 |
| 2.5 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE | 20 |
| 2.5.1 GESTAGENNÍ ANTIKONCEPCE | 21 |
| 2.5.2 POSTKOITÁLNÍ ANTIKONCEPCE | 22 |
| 2.5.3 KOMBINOVANÁ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE | 22 |
| 2.5.3.1 Kontraindikace hormonální antikoncepce | 24 |
| 2.5.3.2 Účinky hormonální antikoncepce | 25 |
| 2.6 DOPORUČENÍ WHO K UŽÍVÁNÍ ANTIKONCEPCE..... | 27 |

| | | |
|---|--|-----------|
| 2.7 | LÉČEBNÉ VYUŽITÍ ANTIKONCEPCE | 28 |
| 3 | KOMUNIKACE MUŽŮ A ŽEN O ANTIKONCEPCE..... | 30 |
| II. | PRAKTICKÁ ČÁST..... | 32 |
| 4 | METODIKA KVANTITATIVNÍHO ŠETŘENÍ | 33 |
| 4.1 | CÍLE ŠETŘENÍ..... | 33 |
| 4.2 | CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ..... | 33 |
| 4.3 | ORGANIZACE ŠETŘENÍ..... | 33 |
| 4.4 | ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT | 33 |
| 5 | VÝSLEDKY VÝZKUMU | 35 |
| 6 | DISKUZE..... | 54 |
| 6.1 | DOPORUČENÍ PRO PRAXI..... | 54 |
| ZÁVĚR | | 58 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY..... | | 59 |
| SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK | | 62 |
| SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ | | 63 |
| SEZNAM TABULEK..... | | 64 |
| SEZNAM PŘÍLOH..... | | 65 |

ÚVOD

Antikoncepce je metoda, kterou v dnešní době využívá spousta lidí, aby zabránili početí. Již od pravěku lidé využívali antikoncepční metody, které se postupem času více rozvíjeli. V dnešní době máme již velkou škálu antikoncepčních metod kdy si lidé mohou vybrat tu nejvhodnější, od nehormonálních antikoncepcí až po hormonální.

Jako téma bakalářské práce jsme si proto zvolili současné názory žen a partnerů na antikoncepci. Téma jsme si vybrali z důvodu, že nás velice zajímá, jaký pohled mají dnešní páry na antikoncepční metody, jelikož se setkáváme s názorem, že hormonální antikoncepce velice škodí tělu, a tak lidé přistupují k jiné metodě než hormonální. A proto bychom se chtěli dozvědět jaká metoda se dnes používá a je oblíbená u lidí a předchází tak nechtěnému těhotenství a komplikacím s tím spjaté.

V teoretické části bakalářské práce se zabýváme historií metod antikoncepce a jejich spolehlivostí. Jaké máme metodami antikoncepce a na jakém principu fungují. Dalším tématem, kterému jsme se věnovali je komunikace žen a mužů o antikoncepci.

V praktické části bakalářské práce je hlavním cílem komunikace žen a mužů se svými partnery o výběru antikoncepce. Zda partneři spolu hovoří o metodách, které jsou k dispozici. A jestli se informují o změně antikoncepční metody. V dalším cíli se budeme zabývat četností užívání antikoncepčních metod. Která metoda se nejvíce využívá a z jakého důvodu. V druhém cíli se budeme zajímat o to, jak jsou muži a ženy informováni o metodách antikoncepce. Kde se dozvěděli o metodách antikoncepce a zda je informovanost lidí co se týče antikoncepce dostačující. Posledním cílem bakalářské práce budeme zjišťovat názor žen a mužů na hormonální antikoncepci. Zda jsou proti užívání a z jakého důvodu. Výsledky cílů jsme získali pomocí dotazníkového šetření.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ANTIKONCEPCE

„Antikoncepce je souborný termín pro metody, používané k reverzibilní zábraně početí“ (Weiss, 2010). Antikoncepce je tu již několik staletí. Jedná se o primární prevenci nechtěného otěhotnění, což je stav, který se podle světové zdravotnické organizace (WHO) označuje jako nemoc (Weiss, 2010; Fait, 2018; Procházka, 2020).

V dnešní době je moderní antikoncepce chápána jako součástí každé ženy. Jedním z hlavních důvodů, proč je antikoncepce tak rozšířená, je strach z otěhotnění a v některých případech jej ženy užívají kvůli estetickým nedokonalostem (akné). Hlavním nechtěným důvodem, proč užívat antikoncepci, je strach z vedlejších účinků, převážně jen z těch reálně neexistujících, přičemž skutečná rizika nejsou známá. Velký vliv mívá i lékař, který může mít negativní dopad na neznalosti ženy při výběru antikoncepce (Weiss, 2010).

Od roku 2008 dochází k pozastavení nárůstu a později i k poklesu počtu žen, které užívají kombinovanou hormonální antikoncepci. Důvodem je odmítání společnosti k užívání hormonů. Tato metoda je zčásti nahrazena užíváním nitroděložního tělíska. Mezitím co užívání hormonální antikoncepce klesl až na třetinu, tak dochází nárůstu antikoncepcí, které nekryjí cyklus o zhruba pět procent. To může vést k tomu, proč nedochází k opakovanému nárůstu UPT. Další možností je pokles plodnosti populace. U nás bylo umělé přerušování těhotenství na žádost ženy legalizováno v roce 1957. Aby se snížil počet potratů, zavedl stát potratovou komisi, a to v letech 1962-1987 a následně tento výkon zpoplatnil. Později až široký a dostupný výběr antikoncepčních metod snížil počet potratů. „otec“ českého nitroděložního tělíska dr. Šráček říkal: „*po potratu má žena odcházet buď s tělískem v děloze, nebo s receptem na antikoncepci v ruce*“ (Fait, 2018).

Účinnost antikoncepce se vyhodnocuje tzv. pearl indexem, tedy počet žen ze 100, které by během užívání antikoncepční metody otěhotněly, a to během jednoho roku. Příčinou, proč dochází k selhání účinnosti antikoncepce, je chyba při užívání. U hormonální antikoncepce je to zapomenutí si vzít pilulku. Riziko zapomenutí se snižuje u antikoncepce, která se aplikuje jednou týdně nebo jednou za měsíc. Ještě menší je u dlouhodobé reverzibilní antikoncepce. Tato metoda se aplikuje na dobu delší než jeden menstruační cyklus. Řadíme sem například nitroděložní tělíska nebo gestagenní depotní přípravky (Fait, 2018).

Dnešní možnosti výběru moderní, účinné a bezpečné antikoncepce je velká řada, že ani neexistuje v podstatě možnost nechtěného těhotenství z důvodu neužívání antikoncepce (Fait, 2018).

1.1 Historie metod antikoncepce

Jak již bylo zmiňováno, antikoncepce je starší jak lidstvo samo. Nejstarší metoda, která se používala a je již zaznamenána v bibli, je přerušovaná soulož (Procházka, 2020).

Nejznámějším způsobem, jaký se v pravěku využíval, aby se předešlo otěhotnění, bylo patrně vyplachování pochvy. Archeologové odhalili, že ve starověkém Egyptě využívali zajímavé metody jako je např. používání tampónu z odlišných druhů rostlin, dále pak také vkládání kamínků do pochvy anebo vykuřování pochvy před souloží (Procházka, 2020).

Ve 20. letech došlo k velkému zlomu v antikoncepci a začaly vznikat tzv. antikoncepční poradny. Ve 30. letech pak již vznikla i antikoncepční poradna u nás, a to v gynekologicko-porodnické klinice v Praze, kterou vedla paní Dr. Slámová. V poradně byly k dispozici různé metody, jak se chránit před nechtěným těhotenstvím. Patřily tam např. tampóny, sterilizační záření a nesmí ani chybět pesary či kondomy. V této době již bylo také známé nitroděložní tělísko, které bylo vytvořeno v roce 1920. Skládalo se ze zinku, slitiny mědi a niklu. Ale to se tolik nepoužívalo a lékaři tuto metodu odsuzovali, jelikož to mohlo způsobovat zánětlivé komplikace (Čepický, 2004).

V 50. a 60. letech 20. století vzrostla největší poptávka o antikoncepční metody a začala se rozvíjet hormonální antikoncepce. První zkouška hormonální antikoncepce proběhla v Portoriku v roce 1956 a v roce 1959 byla schválena hormonální antikoncepce jako kontraceptivum. U nás se hormonální antikoncepce rozvinula až později, a to v roce 1961 prof. Lukášem. Později se, ale také objevovali různé kontraindikační účinky hormonální antikoncepce. Patřila jsem např. tromboembolická nemoc. Dále se pak v 60. letech objevila např. gestagenní antikoncepci a postupem času se objevovaly další metody. Nyní máme 3 skupiny nejpoužívanější moderní antikoncepce, patří sem kombinovaná hormonální, gestagenní antikoncepce a nitroděložní antikoncepce (Čepický, 2004).

V dnešní době neuznává moderní antikoncepci jen katolická církev, která si stojí za užíváním výhradně přirozených metod antikoncepce (Weiss, 2010).

1.2 Vhodný výběr antikoncepce a spolehlivost

Správný výběr antikoncepce podléhá zdravotnímu stavu klientky, jejímu věku či onemocněním, které prodělala. Dále také záleží na náboženství, finančních možnostech a sociálním stavu. A každá metoda má vlastní spolehlivost (Procházka, 2020).

K tomu, abychom popsali spolehlivost antikoncepční metody, se používá tzv. Pearlův index, který nám udává počet nechtěných těhotenství na 100 žen za jeden rok užívání antikoncepční metody. Tedy jak moc je určitá antikoncepce spolehlivá. Čím menší index, tím větší spolehlivost metody. Antikoncepčních metod je spousta a řadíme sem hormonální, nehormonální antikoncepci a antikoncepci mužskou a ženskou (Procházka, 2020; Weiss, 2010).

U většiny metod platí, že jsou spolehlivé tak, jak je spolehlivá uživatelka. Za ideální uživatelku se považuje tehdy, když neudělá žádné chyby v užívání antikoncepce oproti uživatelce, u které k chybám v užívání antikoncepce dochází. Vymezení pearlova indexu poukazuje na hojně metodologické problémy, a proto bychom jeho hodnoty měli brát jen jako přibližné. Všeobecně bychom měli brát v potaz, že s věkem se snižuje přirozená plodnost a také počet pohlavních styků. Dále pak také bez ohledu na věk dochází ke snižování se užívání antikoncepčních metod. (Bancáková, 2019; Roztočil a Bartoš, 2011).

| | Běžná uživatelka | Ideální uživatelka |
|-----------------------------------|------------------|--------------------|
| Žádná antikoncepce | 80 | |
| Periodická abstinence | 30 | 3 |
| Coitus interruptus | 20 | 4 |
| Kondom | 10 | 4 |
| Spermicidy | 10 | 3 |
| Kojení | 5 | 3 |
| Hormonální vaginální kroužky | 0,8 | 0,6 |
| Hormonální náplasti | 0,6 | 0,4 |
| Gestagenní minipilulky | 0,5 | 0,2 |
| Kombinované pilulky | 0,5 | 0,1 |
| Nitroděložní tělíčko s mědí | 0,3 | 0,2 |
| Gestagenní implantáty | 0,05 | 0,02 |
| Hormonální nitroděložní tělíčko | 0,05 | 0,02 |
| Depotní medroxyprogesteron acetát | 0,02 | 0,01 |
| Chirurgická sterilizace | 0,02 | |

Tabulka 1 - Pearlův index u jednotlivých metod antikoncepce (Weiss, 2010)

2 METODY ANTIKONCEPCE

Máme různé metody antikoncepce, které můžeme rozčlenit na antikoncepci krátkodobou a dlouhodobou. Přičemž metody dlouhodobé antikoncepce můžeme dělit na reversibilní a nereversibilní. Reversibilní metoda je taková, při které se ženě po ukončení užívání vrátí plodnost. Řadíme sem nitroděložní tělísko s hormonem a bez hormonu, podkožní implantáty. Nereversibilní je metoda, při které nedochází k opětovnému navrácení plodnosti. Řadíme sem například sterilizaci (Antikoncepce, 2021).

Krátkodobá antikoncepce se dělí na ty, které je nutné užívat každý den, pokud chceme zabránit otěhotnění (pilulky) a na ty, které se nemusí užívat každý den (např. vaginální kroužek, injekce, antikoncepční náplast apod. Dále pak dělíme antikoncepci na hormonální a nehormonální. K dalším metodám nesmíme zapomenout zařadit i přirozené metody antikoncepce (Antikoncepce, 2021; Procházka, 2020).

2.1 Přirozené metody antikoncepce

Je taková metoda, která nemá žádný vedlejší účinek, ale má menší schopnost ochrany. Chrání před početím a není nutná žádná farmakologická či mechanická pomůcka. Řadíme sem kojení, periodická abstinence, měření bazální teploty, coitus interruptus. Mezi nejčastěji používanou metodu je právě coitus interruptus s pearl indexem 8-38. Jako i jiné metody ani tato nechrání před pohlavními nemocemi. Pro správnou ochranu a účinnost je důležité, aby si muž vždy před pohlavním stykem řádně omýl genitál a nejlépe mikci před další souloží (Fait, 2018; Procházka, 2020; Weiss, 2010).

Přirozené metody mají nízkou účinnost a vysoké nároky na techniku využívání a sebekontrolu. Z této kategorie lze používat mnoho metod, ale jejich spolehlivost je oproti jiným metodám nízká (Fait, 2018; Procházka, 2020).

2.1.1 Kojení

Kojení je jedna z mála metod antikoncepce. Nezáleží na tom, kolik toho dítě vypije, ale na frekvenci kojení. Laktační amenorea může u kojící ženy být od dvou měsíců až do čtyř let, ale závisí to na době kojení, a ne na frekvenci. Aby metoda fungovala správně, je důležité dodržovat pár základních pravidel a to jsou:

Od porodu neuplynulo více jak 6 měsíců.

Dítě je plně kojeno v pravidelných intervalech (po 4 hodinách) a v noci může být tento interval delší (maximálně po 6 hodinách).

Pokud splníme tyto podmínky, tak je pearlův index 3.

Stále, ale musíme myslet na to, že u sexuálně aktivních žen, které kojí a neužívají jiné antikoncepční metody, může dojít k otěhotnění (Procházka, 2020; Roztočil a Bartoš, 2011; Weiss, 2010; Milligan, Low and Spatz, 2005).

2.1.2 Periodická abstinence

Neboli využití neplodných dnů je metoda, při které dojde během jednoho menstruačního cyklu jen k jedné ovulaci. Při této metodě je vajíčko možno oplodnit do 48 hodin. U spermií je tento interval delší, přibližně okolo 7 dnů. Tudíž je žena schopná si vypočítat, kdy má své plodné a kdy neplodné dny. Tato metoda nemá žádné vedlejší účinky a je finančně dostupná. Je vhodná pro inteligentní ženy a páry, které jsou schopné si pravidelně kontrolovat své plodné dny (Weiss, 2010; Roztočil a Bartoš, 2011; Bančáková, 2019).

2.1.3 Měření bazální teploty

Fyziologická podstata měření bazální teploty spočívá v tom, že progesteron, který nám ve žlutém tělísku vzniká, po ovulaci zvyšuje bazální teplotu. Tuto teplotu si žena měření po dobu o kolo 7 minut v pochvě anebo také v konečníku, a to pokaždé ráno, než se zvedne z postele. Pokud dochází k vzestupu bazální teploty, tak se blíží plodné dny. Tento vzestup obvykle trvá o kolo 3 dnů. Tato metoda je vysoce spolehlivá (pearlův index o kolo 3) a je vždy důležité si měřit tepotu až ve druhé polovině cyklu (Weiss, 2010; Procházka, 2020).

2.1.4 Coitus interruptus

Metoda, kdy muž před vyvrcholením ejakuluje mimo tělo ženy. Je finančně nenáročná a není potřeba žádných pomůcek. A proto není moc spolehlivá, jelikož může během soulože dojít k úniku ejakulační tekutiny, která také obsahuje mnoho spermií, tudíž není vyloučeno, že by nemohlo dojít k otěhotnění. U některých páru to může snížit sexuální požitek z důvodu sebekontroly. Je ale také eventuelně možné tuto metodu kombinovat s kondomem nebo také periodickou abstinencí (Kopřivová, 2019; Procházka, 2020; Kubíček, 2009).

2.2 Nitroděložní tělíska

Je to nejvýhodnější a neúčinnější metoda, jak se chránit a je i zdravotně bezpečná. Je to metoda, při které se ženě do dělohy zavede tělíska a dochází k indukci sterilního zánětu endometria. Tělíska většinou obsahuje měď nebo progestin. Jeho hlavním účinkem je zamezit implantaci blastocysty ve sliznici dělohy. Zavedené nitroděložní tělíska dokáže chránit až po dobu 3 let od zavedení (Fait, 2018; Weiss, 2010; Geržová, 2007; Antikoncepce, 2021).

Některá tělíska je možné zavést i dívkám a ženám, které ještě nerodily. Pokud se ženy pro tuto metodu rozhodnou, tak jim tělíska zavádí lékař, a to vždy na konci menstruačního cyklu. Zavádí se zpravidla asepticky a v zrcadlech. Prvních pár dní žena může vnímat diskomfort v podbřišku. Nejlepší období, kdy se IUD zavádí, je ke konci menstruačního krvácení či v období ovulace, kdy si jsme jistí, že žena není těhotná, ale možné je i v podstatě zavádět kdykoliv (Procházka, 2020; Fait, 2018).

2.2.1 Hormonální nitroděložní tělíska

Hormonální nitroděložní tělíska obsahují syntetický progestin levonorgestrel. Na trhu se nazývá Mirena a vyrábí se ve tvaru písmene T, které obsahuje vlákno, které se nechá volně v pochvě a má usnadnit odstranění IUD. Ten obsahuje 52 mg levonorgestrelu a za den se uvolní 20 µg. LNG-IUS se zavede na 5 let, pak je pro ženu možná výměna. Metoda je vysoce účinná a pearlův index je přibližně 0,02 (Weiss, 2010; Roztočil a Bartoš, 2011).

K příznivým vedlejším účinkům řadíme hypomenoreu až amenorrhoeu což můžeme využít při léčbě hypermenorey, polymenorey, dysfunkčního krvácení a dysmenorrhoe. Také vliv progestinu ženu chrání před vznikem hyperplazie a karcinomu endometria (Weiss, 2010).

K nepříznivým vedlejším účinkům řadíme zhruba 3 měsíce trvající slabé krvácení (důležité je ženu upozornit). Dále to může být zranění dutiny děložní během zavádění tělíska. Ženy, které mají zavedenou Mirenu, mohou mít větší výskyt funkčních ovariálních cyst. Cysty nezpůsobují žádné obtíže, jde pouze o kosmetickou a diferenciální diagnostiku (Weiss, 2010).

Jednou s kontraindikací pro zavedení IUD jsou vrozené vady dělohy a aktivní karcinom prsu. Za poměrnou kontraindikaci se považuje recidivující pánevní zánětlivá nemoc, velká myomatózní děloha, opakující se tvorba funkčních ovariálních cyst, ICHS a CMP, úzké hrdlo děložní. K subjektivním kontraindikacím můžeme zařadit zvýšený výskyt akné nebo nespokojenost z hypomenoreou (Weiss, 2010).

2.2.2 Nehormonální nitroděložní tělísko

IUD bez hormonu je alternativní metodou. Až u 1 % žen, které nehormonální tělísko mají, může dojít do jednoho roku k otěhotnění. Toto tělísko obsahuje měď a i různý kov. Tvary těchto tělísek jsou odlišné, ale většinou mají stejný tvar jako hormonální a to tvar T. Mají také stejné vlákno, které je volně v pochvě pro snadné odstranění. I doba použití je stejná a to 5 let. Uložení tělíska se zpravidla kontroluje za 1–3 měsíce po zavedení a je možné ho zavést i ženám v šestinedělí či kojícím matkám, jelikož to nezpůsobuje změnu v tvorbě a složení mléka (Brochmann, 2019; Weiss, 2010; Kopřivová, 2019).

Existuje několik typů nehormonálního děložního tělíska. Odlišnost mezi nimi není nijak velká. Jediné, co je rozdílné, je cena. Pokud bychom si vybírali podle ceny, tak nejlevnější stojí okolo 1500 korun (Brochmann, 2019).

Výhodou nehormonálního děložního tělíska je nižší výskyt karcinomu endometria u žen, které původně měly IUD s mědí. Mezi ty nepříznivé vedlejší účinky bychom mohli zařadit prodloužené silnější krvácení. Hlavní nevýhodou je, že jako jediná antikoncepční metoda nám nesnižuje riziko vzniku pánevní zánětlivé nemoci. Proto se tato metoda nedoporučuje ženám, které jsou promiskuitní. Jako kontraindikace se považuje již zmíněná vrozená vada dělohy, při aktuálním pánevním zánětlivém onemocnění, alergie na kov obsažený v IUD (Weiss, 2010).

Riziko IUD je ve většině případech pánevní zánět a také mimoděložní těhotenství. Pokud se dodrží všechny podmínky asepse, je riziko pánevního zánětu o něco menší. Studie dokazují, že se riziko snižuje s dobou zavedení, čím větší odstup od zavedení tím nižší riziko zánětu. Incidence pánevního zánětu je 0,6-1,6/1000 ženských let, tudíž je srovnatelná s populačním výskytem. Pokud dojde k selhání IUD a žena otěhotní, je více pravděpodobné, že se bude jednat o mimoděložní těhotenství. U IUD s mědí je vyšší riziko, a to o kolo 6-8 % že se jedná o mimoděložní těhotenství (Fait, 2018).

Samotné tělísko nezvyšuje riziko neplodnosti, a tak je možné po odstranění IUD otěhotnět. Zhruba 72-96 % žen do jednoho roku po odstranění otěhotní (Fait, 2018).

2.3 Vaginální spermicidy

Jedná se o lokální antikoncepci, která funguje na principu ničení spermií v ejakulátu a musí se zavádět do pochvy před pohlavním stykem. V dnešní době spermicidy fungují jako surfaktanty, zmenšují povrchové napětí a díky tomu ničí buněčnou membránu spermií.

Na trhu byl dlouho pouze nonoxinol-9, který měl vysoký pearlův index 3-21 a s nebezpečím poškození poševní sliznice. Moderní spermicidy jsou cenově přijatelné a dostupné pro každého. Vyrábějí je v různých formách, jako jsou např. gely, pěny, krémy, čípky, kapsle. U nás na trhu je najdeme v podobě vaginálních globulí nebo krémů. Spermicidy je možné kombinovat společně s kondomem anebo s nitroděložním tělískem. Je velmi důležité dodržovat postup, a to nejen doby od zavedení do doby účinky a doby trvání účinku, ale i dalších podmínek pro správnou účinnost (Weiss, 2010; Aronson, 2006; Fait, Zikán a Mašata, 2014).

Spermicidy, zejména v určitých oblastech komunity, mají důležitou výhodu oproti modernějším metodám antikoncepce. Jsou volně prodejné a není potřeba lékařsky předpis a jsou vhodné i pro kojící matky. Ale i tato metoda má své nevýhody. Může způsobit podráždění u ženy či jejího partnera, obzvláště když se tato metoda používá několikrát za den a může to u páru vyvolat lokální alergickou reakci. Je zde i vyšší nebezpečí přenosu STD, která má negativní klinický význam (Weiss, 2010; Aronson, 2006).

K příznivým vedlejším účinkům řadíme lubrikační efekt, vevnitř pochvy mají antibakteriální účinek. Páry mohou ocenit lubrikační efekt, ale někomu může vadit zavádění před pohlavním stykem nebo vyšší kluzkost pochvy, či zachycení přípravku na penis (Weiss, 2010).

Tato metoda vždy vyžaduje zkušenou uživatelku. A proto je lepší tuto metodu používat společně s jinou metodou antikoncepce (Barták, 2006).

2.4 Sterilizace

Jedná se o metodu, kdy dojde u ženy k zamezení průchodnosti tuba uterina a u mužů k podvázání ductus spermaticus, aby se zabránilo přenosu spermií. Je to jedna z nejefektivnějších metod, jak zabránit těhotenství. Pearlův index je 0,1 u žen a 0,02 u muže. „O sterilizaci ze zdravotních důvodů může požádat každý občan starší 18 let. O provedení sterilizace z jiných než zdravotních důvodů (§ 14) – tedy na přání – může žádat občan starší 21 let“ (Fait, 2018). V České republice je sterilizace staromódní právní úprava. Ve světě se nejčastěji uskutečňuje sterilizace ženy a není tomu ani jinak v České republice. Klient, který má zájem o sterilizaci bez zdravotních důvodů, musí podat žádost svému lékaři a musí mít více jak 21 let. K tomuto zákroku je možné jít až za 7 dní ze zdravotních důvodů a za 14 dní, pokud je to na přání. Před samotným zákrokem musí klient udělit souhlas se zákrokem.

Sterilizace se provádí v celkové anestezii, ale je možné jí také provádět bez anestezie, a to při transcervikální obturaci vejcovodů (Fait, Zikán a Mašata, 2014; Weiss, 2010; Kubíček, 2009; Fait, 2018).

2.4.1 Ženská sterilizace

Metoda, kdy dojde zamezení průchodnosti vejcovodů. Tudíž pak nemůže dojít k oplození vajíčka spermií. Sterilizace ženy se nejčastěji provádí metodou laparoskopie. Sterilizace vaginální cestou je možná, ale úplně se od ní ustoupilo. U nás dochází k elektrokoagulaci istmické části tuby v rozmezí 1,5 cm. Využívají se různé klipy a kroužky. Mezi jednu z nejznámějších komplikací je samotná operace jako taková. Jiné komplikace, které by sterilizace u ženy mohla mít, nebyly zjištěny. A co se týče psychické pohody a zdraví u žen, které podstoupily sterilizaci, nebyl zaznamenán žádný negativní vliv, což ale nemusí platit u žen, které sterilizaci podstoupili z jakýchkoliv zdravotních důvodů (Procházka, 2020; Weiss, 2010).

Sterilizace u ženy je vysoce kvalitní metoda, která chrání před otěhotněním, ale nemusí být 100 %. Za jeden rok otěhotní i přes tento zákrok zhruba 0,5 % žen s pravidelným pohlavním stykem (Antikoncepce, 2021).

2.4.2 Mužská sterilizace

Neboli vasektomie byla poprvé objasněna již v roce 1827 sirem Ashley Cooperem v Británii v době, kdy realizoval své experimenty vasektomie na psech (Šonský, Bittner a Grill, 2015).

V České republice byla vasektomie regulována zákonem, což již v dnešní době není. Muž, který by chtěl podstoupit sterilizaci, musí mít schválení sterilizační komise. „*V současnosti je sterilizace muže upravena zákonem č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách ze dne 6. listopadu 2011, který vstoupil v platnost 1. dubna 2012*“ (Šonský, Bittner a Grill, 2015).

Jedná se o metodu, kdy dojde k podvázání chámovodu (duktus spermaticus), což vede k zabránění transportu spermií. Jedná se o vysoce spolehlivou a bezpečnou metodu. Sterilizaci je také možné provést i prostřednictvím sklerotizujících a okluzivních látek, které se vpraví do chámovodu. Jedná se o metodu, která je jednoduchá a může se provádět ambulantně s nejmenším počtem komplikací. Komplikace po výkonu se objevují u 2-4 %

mužů. Pearlův index je 5, který je ovlivněn striktním dodržováním pravidel pro správnou úspěšnost této metody (Šonský, Bittner a Grill, 2015; Weiss, 2010; Procházka, 2020).

Pokud bychom porovnali mužskou a ženskou sterilizaci, u žen je riziko při ligaci vejcovodů daný transabdominálním přístupem a množstvím anestezie. U mužů může být nevýhodou selhání vazektomie přerušeni cévních struktur místo deferentu, a to může vést k atrofii varlete. Riziko podvazu cévních struktur je o kolo 0,36 % (Šonský, Bittner a Grill, 2015).

Od 1. dubna 2012 již není nutno, aby sterilizaci posuzovala sterilizační komise a jde tedy o dostupnou metodu antikoncepce (Šonský, Bittner a Grill, 2015).

2.5 Hormonální antikoncepce

Na celém světě je nejznámější a také nejčastější kombinovaná hormonální antikoncepce. Hormonální antikoncepci můžeme rozdělit podle složení na kombinovanou estrogengestagení anebo jen na čistě gestagení. První zmínky o hormonální antikoncepci byly zaznamenány již za druhé světové války, kdy byly získány první informace o zabraňování ovulace prostřednictvím estrogenů a gestagenů (Hrušková, 2009; Procházka, 2020).

K přínosům hormonální antikoncepce patří snížení poruch menstruačního cyklu jako je např. její síla nebo délka krvácení a navození pravidelného slabého menstruačního krvácení, snížení tvorby ovariálních cyst a snížení mimoděložních těhotenství z důvodu ovlivnění ovulace a podobných komplikací (Hrušková, 2009).

Hormonální antikoncepce však má i své rizika, na které bychom neměli zapomínat. Proto se mnoho farmaceutických firem snaží omezovat dávku EE a představuje na trhu nový typ progestinů. Některé nežádoucí účinky jsou spíše v podobě diskomfortu než život ohrožující. Patří zde cefaleu, napětí prsou, dojem nafouknutého břicha, nepravidelný menstruační cyklus, dále dochází ke změnám nálady a přírůstku na váze. Existují také i vážnější rizika užívání hormonální antikoncepce jako je např. TEN neboli Tromboembolická nemoc (Hrušková, 2009).

Pro určitou skupinu žen bychom doporučili určitou hormonální antikoncepci. U žen, které kojí je první volbou gestagení antikoncepce nebo perorální. U žen, které kojí je užívání COC považováno za kontraindikační, protože může dojít k ovlivnění vývoje kojeného dítěte. COC se doporučuje ženám spíše až v době, kdy kojí déle jak 6 měsíců, protože slouží jako prevence hrozící atrofie sliznice a možné ztráty kostní hmoty (Hrušková, 2009).

U žen v období menopauzy bychom doporučili nízkodávkový COC, protože v období menopauzy nám může ovlivnit začínající příznaky klimakterického syndromu. Je důležité před nasazením hormonální antikoncepce odebrat anamnézu ženy. Pokud se jedná o ženu ve věku 40 let, kuřačku či ženu s rizikem TEN je první volbou podání progestinu (Hrušková, 2009).

2.5.1 Gestagenní antikoncepce

Metoda, která se zakládá na podávání progestinu. Uvádí se ve třech formách jako tablety (minipilulky), injekce nebo podkožní implantáty. Mechanismus účinku je stejný. Progestin, který má vliv na hlen v děložním kanálku hrdla, se stává nepropustným pro spermie, jelikož je viskózní a sporný (má podobu hlenu jako u předmenstruační fáze cyklu). Užívání antikoncepce také brání, aby docházelo k ovulaci, a tudíž nedojde k oplodnění vajíčka, ale je jen dočasná. Pro pravidelnou blokaci ovulace slouží injekční antikoncepce, kde dochází k vysoké hladině hormonů v krvi a nedojde k ovulaci (Čepický, 2003).

Minipilulky se užívají každý den v pravidelnou denní dobu. Depotní injekční forma se aplikuje jednou za 3 měsíce a její doba účinku je o kolo 3 let. Spolehlivost je velmi vysoká a pearlův index při přesném užívání minipilulek je asi 0,2 a u implantátu o kolo 0,02. Depotní injekční forma antikoncepce je nejspolehlivější a pearlův index je 0,01 (Weiss, 2010).

Před nasazením gestagenní antikoncepce nejsou nutná žádná laboratorní vyšetření, pouze se doporučuje podrobná anamnéza a onkologické vyšetření. Gestagenní antikoncepce nemá žádné kontraindikace, výjimkou je pouze těhotenství či karcinom prsu. Nejpodstatnějším rizikovým faktorem pro vznik karcinomu prsu je věk, kdy žena přeruší užívání. Čím vyšší je věk ženy, kdy dojde k přerušení užívání, tím vyšší riziko karcinomu prsu. Další kontraindikací podle některých doporučení může být i akutní žilní trombóza anebo cévní mozková příhoda. Kontraindikace TEN jsou těžko dohledatelná a existují jen 2 studie, které prokazují OR 1,4 a 1,7 pro perorální podání (Fait, 2018).

Při použití gestagenní antikoncepce může dojít k vynechání menstruace a také můžeme sledovat zhoršení akné či nepravidelné krvácení nebo špinění na začátku užívání. Některé ženy však dávají přednost amenorei. Mezi hlavní výhody užívání gestagenní antikoncepce je, že snižuje riziko hyperplazie a karcinomu endometria a zřejmě i karcinomu ovarií. Déle se pak také uvádí snížený výskyt mykotické vulvovaginitidy (Weiss, 2010; Fait, 2018).

2.5.2 Postkoitální antikoncepce

Jedná se o druh tzv. nouzové antikoncepce a užije se v případě, kdy selže jiná metoda antikoncepce nebo po nechráněném pohlavním styku. Tato metoda je indikována pouze v nejkrajnějších specifických případech jako je znásilnění nebo pohlavní zneužití. Funguje tak, že zabraňuje nidaci. Postkoitální antikoncepci nelze brát jako jinou hormonální antikoncepci. A slouží jen k jednomu použití v momentě, kdy dojde např. k prasknutí kondomu, takže neslouží k opakovanému užívání. Pro co nejlepší efekt se nouzová antikoncepce musí užít do 72 h po nechráněném pohlavním styku. Účinek se snižuje s dobou, která uplynula od nechráněného pohlavního styku. Žena, která užije postkoitální antikoncepci, by se i nadále měla chránit před nechtěným těhotenstvím nebo v době užití metody a menstruace přerušila pohlavní styk (Křepelka, 2013; Bančáková, 2019).

K neznámějšímu přípravku patří POSTINOR-2, který obsahuje levonorgestral. Řadíme jej k čistě gestagenní antikoncepci, jelikož obsahuje 0,75 mg levonorgestrelu. První tabletku se ženě doporučuje užít do 72 hodin a druhou tabletku za 12 hodin. Účinnost po správném podání se udává více než 85 %. V České republice je postkoitální antikoncepce POSTINOR-2 a ESCAPELLE volně dostupná. Postkoitální antikoncepce funguje na principu narušení ovulace, desynchronizace endometria a narušení motility tub (Fait, 2018).

Jednou z kontraindikací při užití je nepravidelné krvácení, které je ovlivněno narušením menstruačního cyklu (Hlavoňová, 2020).

Další možností postkoitální antikoncepce je tzv. Yuzpeho metoda. Funguje takovým způsobem, že se naráz podají 4 tablety obvyklé kombinované hormonální antikoncepce a za 12 hodin se podají další 4 tablety. První dávka by se měla podat a to do 12 hodin po pohlavním styku, ale účinnost má i do 72 hodin. Tato metoda má výhodu v tom, že není potřeba žádných speciálních preparátů, který nemusí být v lékárně dostupný. Může se stát, že při tak vysoké dávce estrogenu může být ženě špatně od žaludku. A proto se dávka rozděluje po 12 hodinách (Barták, 2006).

2.5.3 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Kombinovaná hormonální antikoncepce (COC) je jednou z nejrozšířenějších metod. Zakládá se na opakovaném užívání kombinace estrogenu. Užívá se po dobu 21–24 dní a pak dojde k 4 nebo 7denní pauze, během kterých ženě začne tzv. pseudomenstruační krvácení. Ale i během této pauzy je žena stále chráněná. Některá balení obsahují placebové tablety,

kteřé nahrazují 7denní pauzu. Tablety se užívají 1x denně v pravidelnou denní dobu. Náplasti se lepí na kůži 1x za týden a vaginální kroužek se zavádí do pochvy na 21 dní. K antikoncepci není možné užívat přírodní hormony, ale musí se užívat jejich umělé formy, které způsobují řadu problémů. Spolehlivost COC je velice vysoká. Pearlův index je při správném užívání o kolo 0,1-0,2, u náplastí je to okolo 0,4 a u vaginálních kroužků okolo 0,6. Spolehlivost antikoncepce, ale může být ovlivněna např. užíváním antibiotik nebo indukci enzymatických systémů jater (Weiss, 2010; Roztočil a Bartoš, 2011; Barták, 2006; Fait, 2018).

Kombinovaná hormonální antikoncepce funguje na základě blokace ovulace zásahem do zpětnovazebné regulaci hypotalamo-hypofýzo-ovariální osy. Dále dochází ke změně cervikálního hlenu jako je to např. u gestagení antikoncepce. COC se nachází na trhu v podobě tablet neboli pilulek, dále také náplasti, vaginální kroužky anebo injekční COC, která není v česku dostupná. V roce 2015 na říjnovém 11. kongresu představila Evropská gynekologická společnost novou COC ve formě speciální náplasti, která obsahuje ethinylestradiol a gestoden. Jedná se o náplast, která prošla úpravami, kdy došlo ke změně vzhledu náplasti a přilnavosti k pokožce a bezpečnost. Jedním z hlavních znaků nové náplasti je zvýšená vnější ochrana, skvělá přilnavost a zlepšení uvolňování léku. Aby se dosáhlo všech těchto zlepšení, bylo potřeba využití několika vrstev s různými funkcemi (Nový trend v kombinované hormonální antikoncepci, 2015).

Před začátkem užívání COC je potřeba ženě odebrat anamnézu, kde zjišťujeme rizikové faktory, hlavně kardiovaskulární onemocnění, nádory, onemocnění jater. Dále se provede onkologické vyšetření a měření krevního tlaku. U žen s rizikem poruchy funkce jater se dále provádí jaterní testy a u žen s rizikem hluboké žilní trombózy se zjišťuje přítomnost trombofilní mutace (Kopřivová, 2019).

COC se začíná užívat převážně první den menstruačního cyklu (nejlépe první neděli, která je nejbližší k menstruačnímu cyklu). COC se může eventuálně užívat v režimu kontinuálním nebo s rozšířeným cyklem. Kontinuální režim je založen na stálém podávání přípravku. U režimu s rozšířeným cyklem jde o aplikaci přípravku, která trvá 3 měsíce a poté následuje 7denní pauza (Křepelka, 2013).

Po vysazení COC dojde k návratu plodnosti za 1-3 měsíce, ale u každé ženy to může být jiné. Dále se to také odvíjí od věku ženy. Pokud by žena chtěla otěhotnět, není potřeba vysazovat COC dopředu. První cyklus může být po vysazení delší, než obvykle bývá. Pokud

by došlo k tomu, že by žena krvácela déle jak 3 měsíce, hovoříme o post-pill amenorei. Léčba amenorei je stejná jako u jiných sekundárních amenorei. Pokud byla COC indikována k zpravidlení menstruačního cyklu je možné, že po vysazení dojde opět k návratu k nepravidelnému menstruačnímu cyklu (Bančáková, 2019; Fait, 2018).

2.5.3.1 Kontraindikace hormonální antikoncepce

Kontraindikace hormonální antikoncepce můžeme rozdělit na absolutní a relativní. Pokud je si žena vědoma kontraindikací a bude je dodržovat, je možné riziko minimalizovat. Ženě s absolutní kontraindikací by se neměla předepisovat hormonální antikoncepce a měla by se zvolit jiná varianta ochrany, neboť může dojít k poškození zdraví ženy. U ženy s relativní kontraindikací je nutné dodržet individuální postup a zvážit přínosy a rizika (Havlín, 2018; Procházka, 2020).

K absolutním kontraindikacím řadíme 3 týdny po porodu, a to u žen, které nekojí. A půl roku u žen, které kojí. Dále kouření cigaret, a to více jak 15 za den u ženy nad 35 let. Hypertenze a osobní anamnéza ženy, která má vysoké riziko hluboké žilní trombózy. Přítomnost faktoru V leiden v homozygotní formě. Srdeční vady, které jsou komplikované plicní hypertenzí, chronickou endokarditidou anebo riziko fibrilace síní. Těžká migréna, nádor prsu, hormonálně podřízené nádory, nádory endometria, anamnéza CMP, obtížný diabetes mellitus, atypická hyperplazie prsu, vážné onemocnění jater (Procházka, 2020; Roztočil a Bartoš, 2011; Weiss, 2010).

K relativním kontraindikacím můžeme zařadit kojení po půl roce po porodu. Kouření ženy méně jak 15 cigaret za den. Neléčená hypertenze, těžká migréna u ženy nad 35 let, která vznikla během užívání HAK. CA prsu po 5 letech od skončení léčby. Méně závažné nemoci jater, epilepsie, astma a alergie, roztroušená skleróza, obezita, trombofilní mutace, symptomatická cholelithiáza a farmakologicky léčená cholelithiáza. Žlučnickové kameny, které vznikly během užívání hormonální antikoncepce. Mezi kontraindikace např. nepatří křečové žíly, samotná rodinná anamnéza flebotrombózy, povrchová tromboflebitis, nosičství viru hepatitidy, nemoci štítné žlázy, nízký věk, kompenzovaná cirhóza, dlouhodobá imobilizace (Procházka, 2020; Weiss, 2010; Roztočil a Bartoš, 2011).

Před každou naplánovanou operací ženy je velice důležité hormonální antikoncepci vysadit, a to nejlépe na 6 týdnů. Pokud žena nedodrží tuto dobu, musí se ženě během operace podat léky, které snižují riziko vzniku žilní trombózy. K znovu užívání hormonální antikoncepce

je možné začít až měsíc po zákroku. Hormonální antikoncepci je možné užívat i s jinými běžnými léky. Pokud by došlo k nějakému pochybení a podezření na kontraindikaci, je důležité ji konzultovat s gynekologem (Procházka, 2020; Antikoncepce, 2021).

2.5.3.2 Účinky hormonální antikoncepce

Účinky hormonální antikoncepce rozdělujeme na příznivé a nepříznivé (nežádoucí). Pokud bychom začali s těmi nejznámějšími a nejběžnějšími, které postihuje 1-10 % žen tak se jedná o bolesti hlavy, nevolnost a bolesti prsou. Jedná se o vedlejší účinky, které se neobjevují společně a některé ženy je nemusí ani pociťovat. Tyto příznaky nejsou nebezpečné jen nepříjemné pro ženu. Ale ve většině případech, což je o kolo 90 %, ženy tyto problémy nemají. Pokud se u ženy objeví nepříznivý účinek neznamená to ihned, že se jedná o zvýšené riziko nebezpečných vedlejších účinků. Běžné vedlejší účinky po pár měsících užívání přejdou. Někdy se může objevit migréna, změny libida, emoční labilita, zvracení, kožní změny, které řadíme do vzácných komplikací (Brochmann, 2019; Fait, 2018).

Hormonální antikoncepce má však i příznivé účinky, které jsou individuální u každé ženy. HAK má významný dopad na snížení nechtěného těhotenství a interrupcí. Mezi příznivé účinky řadíme vysokou a účinnou prevenci otěhotnění, možnost rozhodovat o své sexuální aktivitě, prevence mimoděložního těhotenství, snížené riziko vzniku pánevních gynekologických zánětů, úprava nepravidelné menstruace, pokles krevních ztrát při menstruaci, posun pseudomenstruačního krvácení, zlepšení akné, pokles výskytu benigních mastopatií a ovariálních cyst, prevence osteoporózy, dále také snižuje vznik karcinomu endometria a ovaria, dysplazii a fibroadenom prsu. Těchto příznivých účinků je celá řada a je zde vypsána jen jejich část (Procházka, 2020; Weiss, 2010).

K těm nepříznivým účinkům řadíme zvýšení tělesné hmotnosti, hypertenze, oční příznaky, deprese, psychické změny, závratě, padání vlasů, chloasma, kardiovaskulární onemocnění a infarkt myokardu (toto riziko vzrůstá s věkem a kouřením ženy při užívání HAK, dochází k vzestupu krevního tlaku o 3/2 torr.), změny v metabolismu tuků, poruchy funkce jater a tumory jater, krvácení s průnikem (dochází ke krvácení nebo špinění během prvního cyklu užívání), metabolické a hormonální změny, migréna (je kontraindikací HAK z důvodu zvýšeného rizika CMP), epilepsie (není kontraindikací, ale některé antiepileptika aktivují enzymy spojené s cytochromem P450 a tím zrychlují metabolismus hormonů). Dále je větší riziko vzniku tromboembolické nemoci (TEN) a to 3-4 x u žen co užívají HAK. Toto riziko

se také zvyšuje s osobní anamnézou ženy, a to například zda kouří a také záleží na věku ženy (Procházka, 2020; Weiss, 2010).

Pokud bychom se více zaměřili na tromboembolickou nemoc, jedná se o nejdiskutovanější problém HAK. Zanedlouho po zavedení antikoncepce se v 60. letech objevilo zvýšené riziko trombotických vaskulárních komplikací, obzvláště hluboké žilní trombózy, která je spojená s působením hormonálních kontraceptiv a hemokoagulačního systému (Procházka a Procházková, 2010; Koliba, 2007).

Příčina vzniku TEN závisí na mnoha faktorech. Nejčastěji na to musíme myslet u uživatelky při znehybnění po operaci. Důležité je před nasazením HAK provést podrobnou anamnézu ženy a odhalit tak zvýšené riziko TEN. U žen, u kterých se odhalí pozitivní anamnéza, je potřeba provést vyšetření na vrozenou trombofilií jako je Leidenská mutace, mutace protrombinu, deficitu inhibitorů, koagulační kaskády, hyperhomocysteinemie, hyperlipoproteinemie. Jedním z příčin vzniku TEN je trombofilní mutace, kde stále platí, a to i po 100 letech Virchowova trias. Nejčastějším místem, kde vzniká, je žilní systém dolních končetin, může se však vyskytnout i v oblasti renálních, hepatálních a mozkových žil (Fait, 2018; Křepelka, 2013).

Nejenom hormonální antikoncepce, ale také hormonální léčba může způsobit TEN. Onemocnění TEN je vázáno hlavně na věk (u žen starších 45 let je incidence TEN 1/10 000 žen a ve vyšším věku ženy 10/10 000). V rozmezí 15-49 let je výskyt TEN asi kolem 350 za rok, z nichž je 90 % způsobeno hormonální léčbou, což je okolo 310-320 případů za rok ve spojitosti z HAK. U mladých uživatelék je riziko neodhalených trombofilních mutací kolem 6-7 %, což je ale vyváženo lepším zdravotním stavem mladých žen. Jedná se hlavně o dívky, které poprvé začali užívat HAK (Havlín a Ondrová, 2020).

Rozlišujeme 2 druhy hormonální antikoncepce, a to gestagenní a kombinovanou. Užívání kombinované HAK v tabletové formě převládá nad užívání čistě gestagenní antikoncepce. Čistá gestagenní antikoncepce nemá žádné viditelné léčebné efekty, ale zato má však nižší riziko vzniku TEN a je vhodná pro ženy i dívky s nesnášenlivostí estrogenů nebo kontraindikací podávání estrogenu a také je vhodná pro ženy, které kojí (Havlín, 2018).

Jednou z možností, jak snížit riziko TEN při užívání HAK je snižování dávky EE. Dávka, která je nižší jak 50ug, má nižší riziko vzniku TEN než vyšší dávka, kterou 70. letech používali. Další studie neprokázaly zmenšování rizika při snižování dávky EE pod 35ug. Pokud se dodrží pravidla o nutnosti vysazení HAK při akutním výskytu dalšího možného

trombofilního rizika tak to přinese viditelné zvýšení bezpečnosti. Nejvyšší riziko je sledováno po dobu 6 měsíců užívání HAK (Fait, 2018).

Existuje také mnoho studií, které zkoumají psychické změny a sexuální apetenci u žen užívající hormonální antikoncepci. Během předchozích výzkumů bylo zjištěna menší afektivní variabilita během menstruace a méně negativní afekt během menstruace u žen, které užívají hormonální antikoncepci. U jiného výzkumu bylo zjištěno, že užívání hormonální antikoncepce nemá vliv na sexuální apetenci. Kolem 85 % uživatelék zaregistrovalo nárůst anebo žádnou změnu libida. Zbývajících 15 % žen zaregistrovalo pokles libida (Ottová a Weiss, 2015).

MUDr. Müllerová tvrdí: „*Hormonální antikoncepce tlumí v ženě ženskost, kontakt se sebou sama a tlumí i libido. Ovlivňuje čich, kterýžto smysl je velmi důležitý při výběru partnera. Pokud nám partner voní, tak to znamená, že se k nám geneticky hodí a je větší šance na zdravé potomstvo*“ (Nováková, 2017).

Pokud začne žena užívat hormonální antikoncepci tak nedochází k menstruačnímu cyklu, ale k tzv. pseudomenstruaci, a to je jeden z důvodů, proč žena nedokáže naslouchat svým intuicím a její nálady nejsou ovlivněny menstruačním cyklem, a proto žena nemá výkyvy nálad, které jsou fyziologické a předcházejí depresím, které způsobuje hormonální antikoncepce (Skřivánková, 2018).

2.6 Doporučení WHO k užívání antikoncepce

Informace a služby, které se týkají antikoncepce, jsou důležité pro zdraví a lidská práva všech jedinců. Volba antikoncepce je individuální u každé ženy a záleží na jejím zdravotním stavu a možnostech antikoncepční metody. U řady žen není problém najít vhodnou antikoncepci, se kterou bude spokojená. U jiných jde o příklad medicinského umění (Fait, 2018; Contraception, 2022).

Někteří se snaží vytvořit lečjaký klíč k nasazování antikoncepce. Takové zjednodušení může být daleko za realitou, ale určitě se jedná o zajímavý zdroj informací. Světová zdravotnická organizace (WHO) pracuje se stupnicí 1-4. Kdy 1 znamená, že neexistují žádná omezení, tudíž je možné metodu použít. 2 znamená, že výhody předčí teoretická i prokázaná rizika. 3 znamená, že teoretická i prokázaná rizika předčí výhody, ale tato metoda není doporučována a lze ji jen použít tehdy, pokud se nenajde výhodnější a lepší metoda. A poslední 4 znamená, že tato metoda by neměla být použita (Fait, 2018).

Dle stránky WHO díky užívání antikoncepce se nejen snižuje míra nechtěných těhotenství, ale také se snižuje potřeba nebezpečných potratů a snižuje se riziko přenosu HIV z matek na novorozence. Podle odhadů z roku 2017 má 214 miliónů žen v reprodukčním věku v rozvojových částech světa nenaplněnou potřebu antikoncepce. Mezi důvody patří např.:

1. Omezený přístup k antikoncepci
2. Omezený výběr antikoncepčních metod
3. Strach nebo předchozí zkušenost z vedlejších účinků
4. Kultura nebo náboženství
5. Špatná kvalita dostupných služeb
6. Bariéry založené na pohlaví (Contraception, 2022).

2.7 Léčebné využití antikoncepce

Kombinovaná HAK je v dnešní době nejoblíbenější antikoncepční metoda, která se využívá při různých potížích jako je např. dlouhé a silné menstruační krvácení, kdy se sníží prvotní krevní ztráty o padesát procent a zkrátí se i délka krvácení. Dále se využívá při léčbě dysmenorei. Bolestivou menstruací trpí až 25 % žen a 90 % žen ve věku dospívání. Převládajícím příznakem je bolest v podbřišku, která je spojena s ischemií myometria z důvodu zvýšené tkáňové koncentrace prostaglandinu. Kombinovaná HAK sníží koncentraci prostaglandinu a také pohyblivost myometria (Procházka, 2020; Křepelka, 2013).

Kombinovaná HAK je první volbou žen při léčbě primární dysmenorei. COC snižuje vnímání bolesti při menstruaci o 70-80 %. Orální antikoncepci lze užívat v obvyklém měsíčním prodlouženém cyklu anebo souvisle (Křepelka, 2013).

Další možností, kdy se využívá, je při léčbě premenstruačního syndromu. Dochází k heterogenním projevům jako jsou náladovost, podráždění, úzkost, deprese. Předpokládá se, že tento syndrom vzniká z důvodu nedostatku serotoninu, kalciových nebo hořečnatých iontů, zvednutí emocionální a somatické odpovědi organismu na změnu hladiny hormonů v průběhu menstruačního cyklu a dalších možných důvodů. Syndromem trpí asi o kolo 13-26 % žen a u 3-8 % se objeví závažná forma neboli premenstruální dysforické poruchy (Křepelka, 2013).

Kombinovaná HAK se využívá i při léčbě endometriózy. Tímto onemocněním trpí 7-10 % žen, 20-50 % neplodných žen a 80 % žen, které mají bolesti v podbřišku. COC je velice dobře tolerována při dlouhodobém použití. Je účinná při léčbě bolesti, kterou endometrióza provází. COC má 150 ug desogestrelu 20 ug EE v souvislém režimu podávání, který trvá 2 roky, ženám s anamnestickou konzervativní chirurgickou léčbou endometriózy zmenšuje skóre bolesti na 100 mm vizuální škále ze 75 ± 13 na 31 ± 17 . U žen, které nechtějí zrovna otěhotnět, se může kombinovaná HAK podávat souvisle 6-12 měsíců (Křepelka, 2013; Procházka, 2020).

Dále se kombinovaná HAK používá k léčbě syndromu polycystických ovarií, hirsutismus a akné. Také akné je jedním důvodem, proč ženy užívají COC. Akné postihuje 12 % žen ve věku od 25 let a jen 5 % žen ve věku 45 let. Působením HAK na akné je vlivem především antiandrogenním. COC má celkový vliv na syntézu androgenů, dále také ovlivňuje velikost volné frakce androgenů a jejich receptorové působení na stupni cílové buňky (Křepelka, 2013).

3 KOMUNIKACE MUŽŮ A ŽEN O ANTIKONCEPCE

Partnerská komunikace a její vliv na užívání antikoncepce byla zkoumána v mnoha studiích a byla zaměřena výhradně na mladé ženy. Bylo zjištěno, že některé syntetické progestiny a estrogény, které se nacházejí v hormonální antikoncepci, mohou mít totožné neuroaktivní efekty jako hladiny přirozených ekvivalentů těchto hormonů během menstruačního cyklu (Lalas, Garbers, et al., 2020; Londinová, 2012).

Bylo zjištěno, že hormonální antikoncepce má vliv na partnerské preference tím, že mění kognitivní reakce a chování žen (ženy, které užívají HAK mají podobné preference a projevy jako ženy v luteální fázi) (Londinová, 2012).

Jiné studia zjistila, že ženy, jejichž partneři si nebyli vědomi o tom, že užívají antikoncepci, měly vyšší pravděpodobnost vysazení antikoncepce než dívky, jejichž partneři věděli o užívání antikoncepce. V některých případech mohou být muži, kteří ženám říkají, co mají dělat s antikoncepcí, problematictí, například v případech reprodukčního nátlaku ze strany muže včetně těhotenského nátlaku nebo antikoncepční sabotáž, kdy muž zasahuje do antikoncepčních metod. Vzhledem k různé úrovni znalostí o metodách antikoncepce, ženské autonomii a případech reprodukčního nátlaku není jasné, jaká může být účinná a přiměřená úroveň komunikace mezi mladými lidmi a jejich sexuálními partnery (Lalas, Garbers, et al., 2020).

V neformálních vztazích popisovali mladí muži, že málo nebo vůbec nemluví o antikoncepci. Ve více angažovaných vztazích popsali muži více dynamické a přesvědčivější jednání. Jeden mladý muž například popsal, jak přesvědčil svou partnerku, aby přehodnotila své rozhodnutí vysadit antikoncepci, když jí řekl, že za pár let bude na lepším místě a že jeho současná situace není pro výchovu dítěte nejlepší. Diskuse o antikoncepci také pravděpodobně nevznikly, když partnerka vstoupila do vztahu v době, kdy již používala antikoncepční metodu. Mladí muži také popisovali načasování jejich komunikace o metodách antikoncepce a v mnoha případech to bylo až po pohlavním styku. Příkladem byl jeden případ, kdy mladý muž hovořil o tom, že on a jeho partnerka chtěli přestat používat kondomy až poté, co již měli sex, a v jiném případě jeden mladý muž uvedl, že mu jeho partnerka po třetím pohlavním styku řekla, že užívá hormonální antikoncepci (Lalas, Garbers, et al., 2020).

Tento systematický výzkum podporuje tvrzení, že komunikace mladých mužů s partnerkami může být spojeno se zvýšeným užíváním antikoncepce. K potvrzení tohoto zjištění je však zapotřebí dalšího výzkumu (Lalas, Garbers, et al., 2020).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA KVANTITATIVNÍHO ŠETŘENÍ

V bakalářské práci byl zvolen kvantitativní výzkum, který byl realizovaný pomocí nestandardizovaného dotazníku (viz. Příloha P I). Nestandardizovaný dotazník obsahuje 19 otázek, z toho jsou 2 otázky s otevřenou odpovědí a 17 otázek s uzavřenou odpovědí. Otázka č. 5, 6, 7, 10 se týkala hlavního cíle. Otázka č. 8, 9 se týkala prvního dílčího cíle. Druhého dílčího cíle se týkaly otázky č. 11, 12, 13, 14. A třetího dílčího cíle se týkaly otázky č. 15, 16, 17, 18, 19. Otázky č. 1, 2, 3, 4 byly pouze doplňující.

4.1 Cíle šetření

Hlavním cílem bylo zjistit vzájemnou komunikaci žen a mužů se svými partnery o výběru antikoncepci.

Dílčí podcíle:

1. dílčí podcíl: Zjistit četnost užívání metod antikoncepce
2. dílčí podcíl: Zjistit informovanost mužů a žen a metodách antikoncepce
3. dílčí podcíl: Zjistit názor žen a mužů na užívání hormonální antikoncepce

4.2 Charakteristika respondentů

Dotazník byl určen respondentům ve věku 15–50 let. Dotazník byl zcela anonymní a respondenti byli osloveni o vyplnění pomocí sociálních sítí, kde byl dotazník sdílen.

4.3 Organizace šetření

Dotazníkové šetření probíhalo v období od února 2022 do března 2022. Dotazník byl vložen na webovou stránku www.surveymonkey.com, kde dotazník vyplnilo 112 respondentů z toho 22 dotazníků muselo být vyřazeno pro jejich neúplnost nebo špatné vyplnění. Před jejich vložením na webovou stránku proběhl předvýzkum, zda jsou všechny otázky dostatečně srozumitelné. Předvýzkumu se zúčastnilo 6 respondentů.

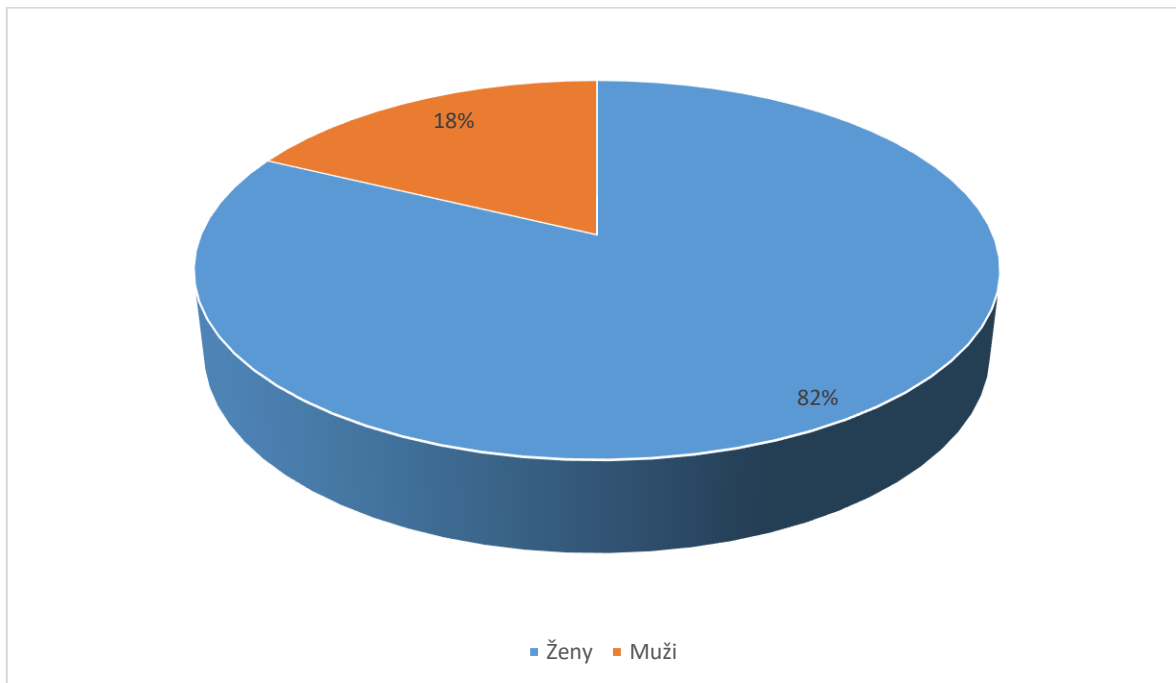
4.4 Zpracování získaných dat

Získaná data byla zpracována do formy grafů v programu Microsoft Excel a Microsoft Word. Výsledky získaných dat jsou zaznamenány v grafech pomocí relativní četnosti (%). Grafy jsou slovně okomentovány a je tam uvedena jak relativní četnost, tak i absolutní

četnost. Při zpracování získaných výsledků se považovalo za 100 % pouze počet respondentů, nikoliv počet odpovědí.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

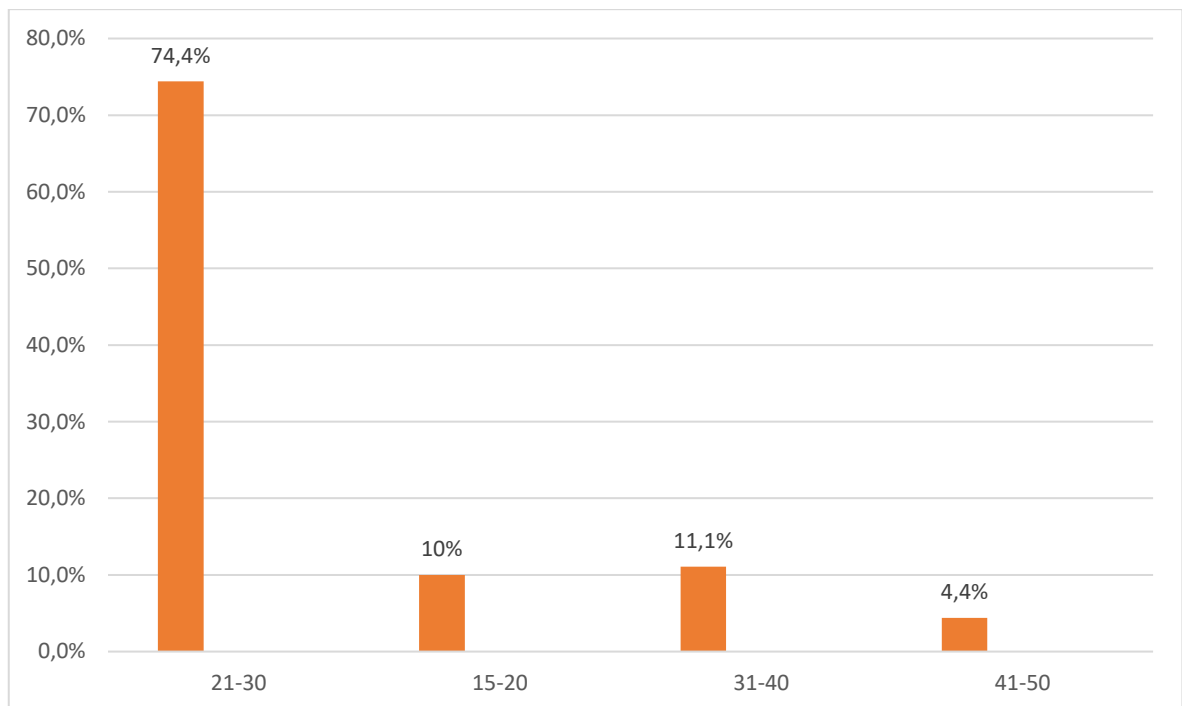
Otázka č. 1- Pohlaví respondentů



Obrázek č. 1 – Graf: Pohlaví respondentů

Komentář:

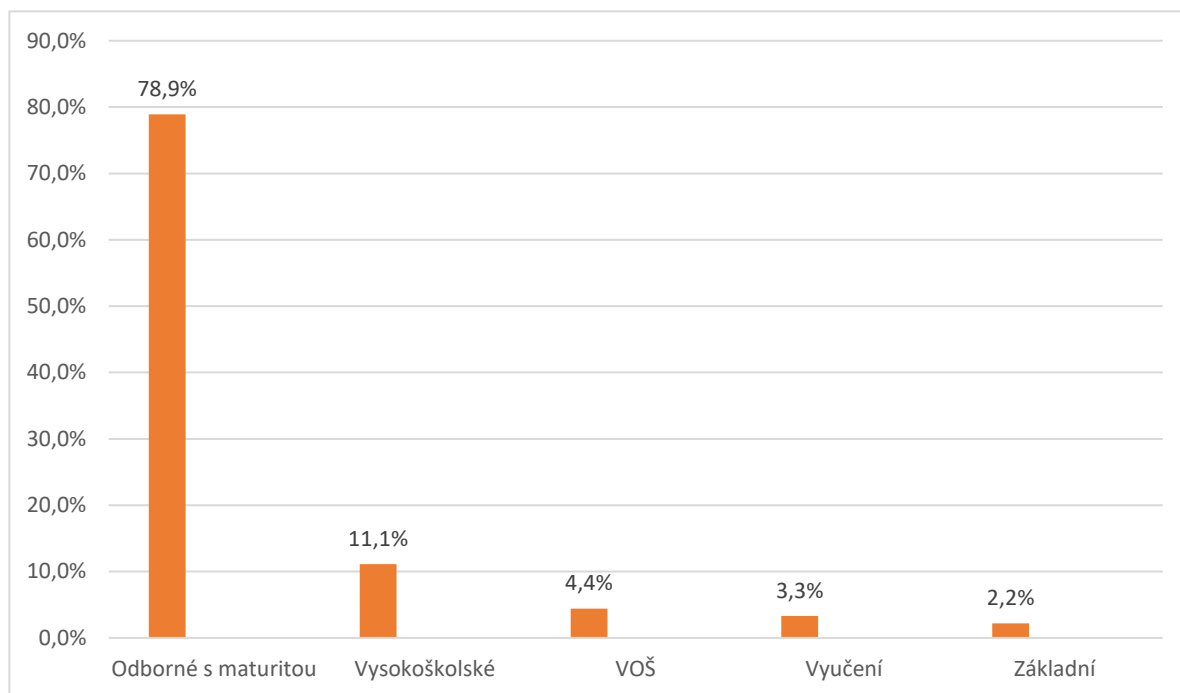
V otázce č.1 bylo zjišťováno pohlaví respondentů. V Grafu č. 1 jsou zpracované odpovědi na tuto otázku. Ve velké míře (82 %) jsou zastoupeny ženy (74 respondentek) a 18 % tvoří muži (16 respondentů).

Otázka č. 2- Do jaké věkové kategorie patříte?

Obrázek č. 2 – Graf: Věk respondentů

Komentář:

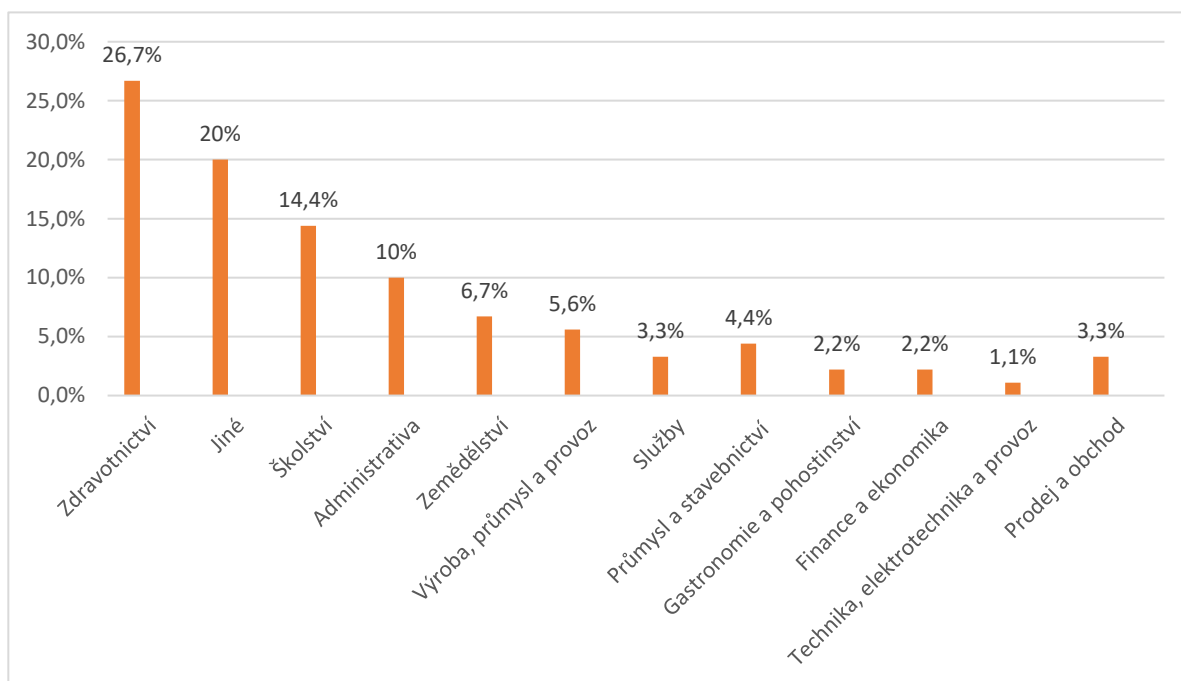
V otázce č.2 bylo zjišťován věk respondentů. V grafu č.2 jsou zpracované odpovědi respondentů týkající se této otázky. 74,4 % tvoří respondenti ve věku 21-30 let (67 respondentů), dalších 10 % tvoří respondenti ve věku 15-20 let (9 respondentů), 11,1 % respondentů tvoří respondenti ve věku 31-40 let (10 respondentů), nejméně početnou skupinu (4,4 %) tvoří respondenti ve věku 41-50 let (4 respondentů).

Otázka č. 3- Uveďte vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Obrázek č. 3 – Graf: Nejvyšší dosažené vzdělání

Komentář:

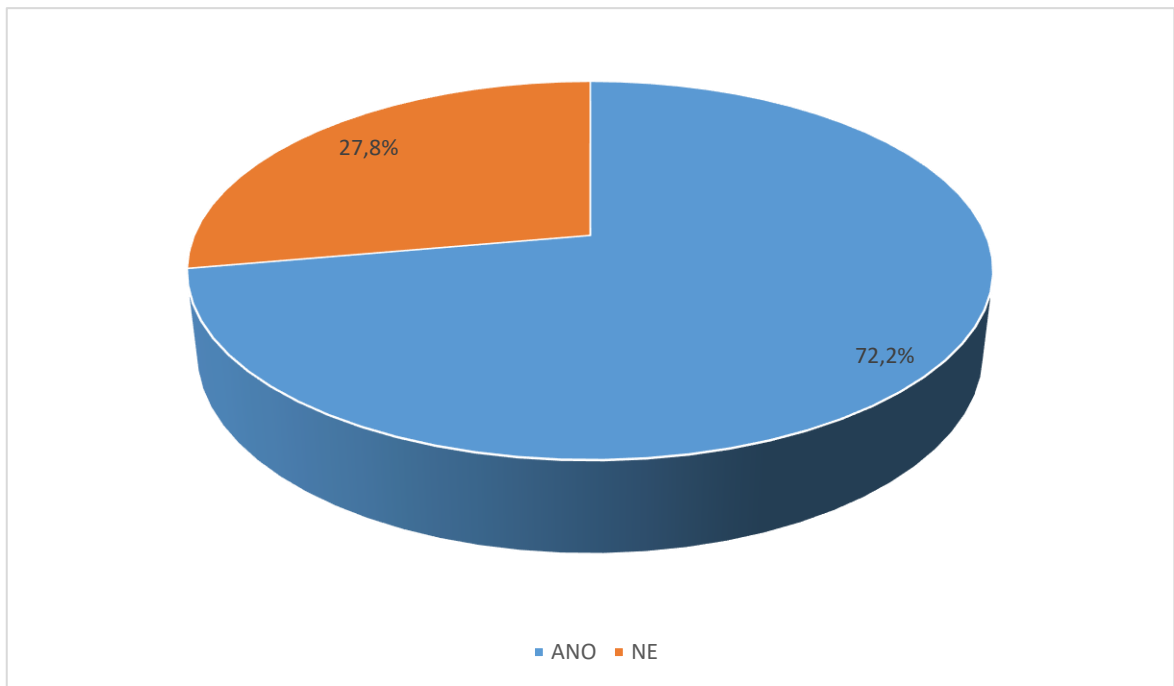
V otázce č.3 bylo zjišťováno nevyšší dosažené vzdělání. V grafu č.3 jsou zpracované odpovědi respondentů na tuto otázku. Jak můžeme vidět ve velké míře se jedná o 71 respondentů (78,9 %), kteří mají ukončenou střední školu maturitní zkouškou. Dalších 10 respondentů (11,1 %) má vysokoškolské vzdělání, 4 respondenti (4,4 %) vyšší odborné vzdělání, 3 respondenti (3,3 %) mají střední školu zakončenou výučním listem a nejméně, jak můžeme vidět, je skupina respondentů se základním vzděláním a to 2,2 % (2 respondenti)

Otázka č. 4- Uveďte, jaké je vaše pracovní zařazení

Obrázek č. 4 – Graf: Pracovní zařazení

Komentář:

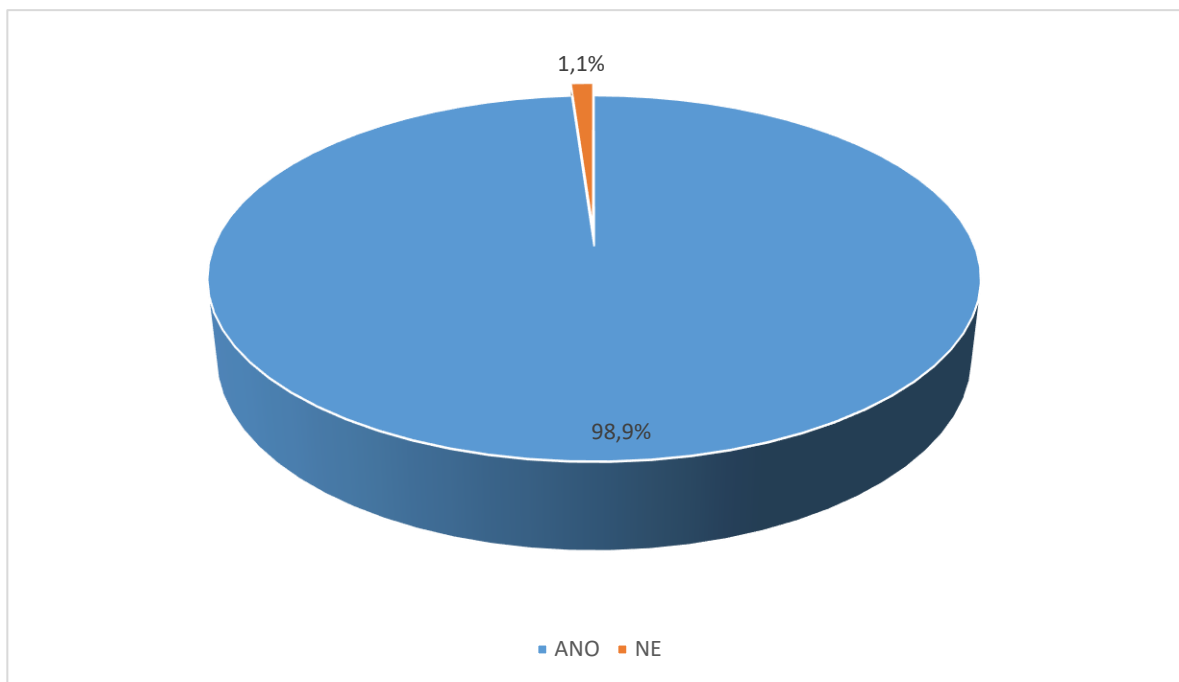
V otázce č. 4 respondenti uváděli svoje pracovní zařazení. Jak můžeme vidět nejvíce zastoupenou skupinou je 24 respondentů (26,7 %), kteří pracují ve zdravotnictví. Druhé místo zaujímá možnost jiné pracovní zařazení, než bylo v nabízených odpovědích. Celkem odpovědělo 18 respondentů (20 %). V této odpovědi 9 respondentů uvedlo, že jsou studenti. 4 respondenti pracují v sociálních službách. Po jednou respondentovi pracují v oblasti marketingu a přírodních věd. Dále po jednou respondentovi uvedli, že pracují jako chemik, tlumočnick a také na ministerstvu vnitra. Dalších 13 respondentů (14,4 %) je zastoupeno v oblasti školství, 9 respondentů (10 %) v oblasti administrativy, 5 respondentů (5,6 %) pracuje ve výrobě, průmyslu a provozu, 3 respondenti (3,3 %) uvedli, že pracují ve službách, další 4 respondenti (4,4 %) pracují v oblasti průmyslu a stavebnictví, 2 respondenti (2,2 %) uvedli, že pracují v gastronomii a pohostinství, 2 respondenti (2,2 %) pracují v oblasti finance a ekonomika. Dále bylo zastoupeno 1,1 % respondentů (1 respondent) v oblasti techniky, elektrotechniky a provozu. 3 respondenti (3,3 %) pracují v oblasti prodeje a obchodu.

Otázka č. 5- Hovoříte se svým/ou partnerem/kou o výběru antikoncepce?

Obrázek č. 5 – Graf: Komunikace párů o antikoncepci

Komentář:

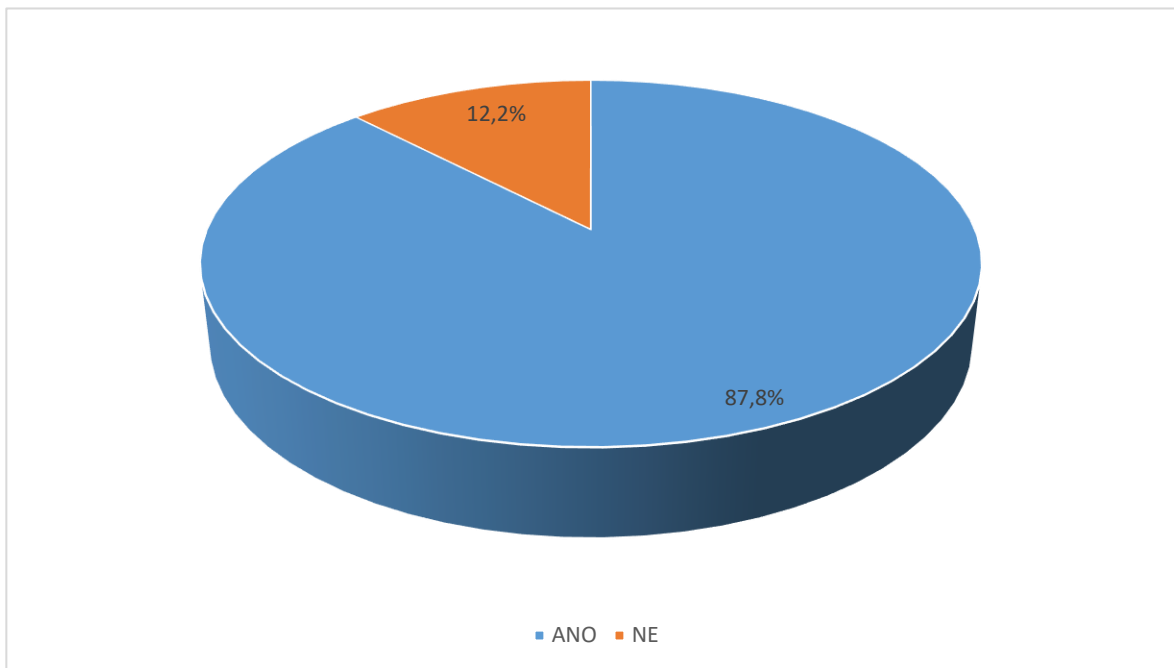
V otázce č. 5 bylo zjišťováno, zda respondenti hovoří o výběru antikoncepce se svými partnery. Tato otázka se týkala hlavního cíle: *Zjistit vzájemnou komunikaci žen a mužů se svými partnery o výběru antikoncepci*. Jak můžeme vidět, tak z grafu č. 5 vyplývá, že větší část respondentů a to 72,2 % (65 respondentů) hovoří se svým partnerem o metodě antikoncepce, kterou chtějí užívat, při čemž menší část respondentů a to 27,8 % (25 respondentů) nehovoří se svým partnerem o metodě antikoncepce.

Otázka č. 6- Respektuje partner/ka vaše rozhodnutí o vybrané metodě antikoncepce?

Obrázek č. 6 – Graf: Respekt partnera ohledně výběru antikoncepce

Komentář:

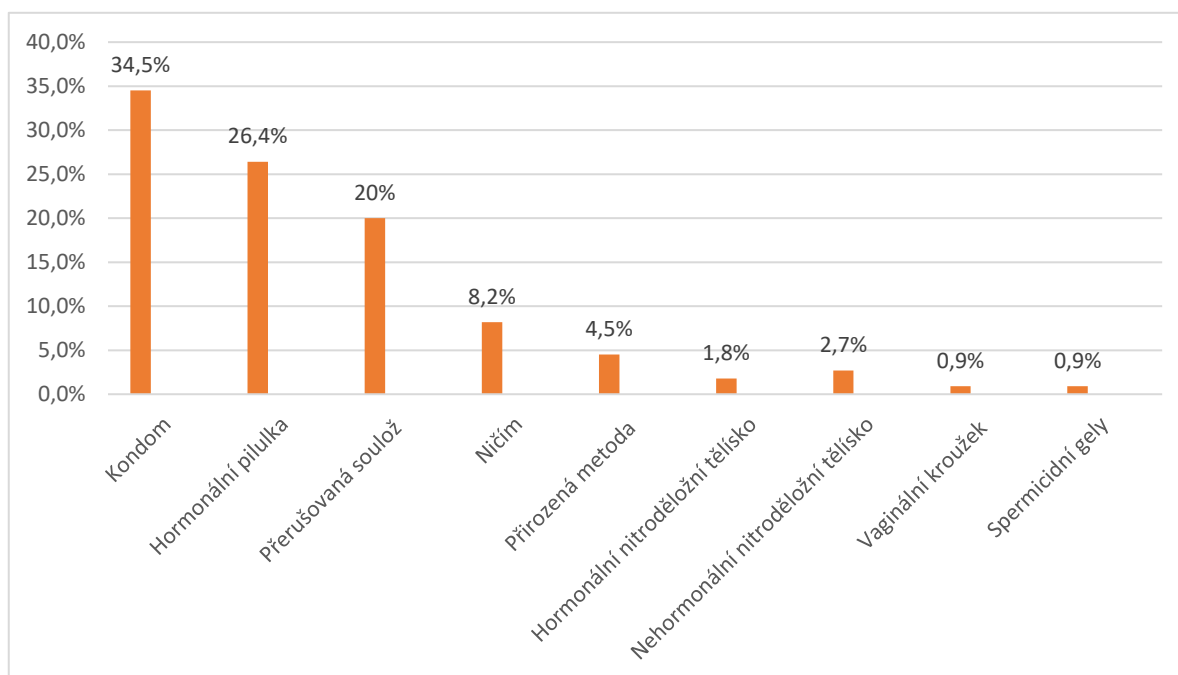
V otázce č. 6 byli respondenti tázáni, zda jejich partner respektuje jejich výběr antikoncepce. Tato otázka se týkala hlavního cíle: *zjistit vzájemnou komunikaci žen a mužů se svými partnery o výběru antikoncepci*. V grafu č. 6 vidíme, že podstatnou část, a to až 89 respondentů (98,9 %) jejich partner respektuje při volbě antikoncepční metody. Pouhý 1 respondent (1,1 %) uvedl, že ho partner, co se týče antikoncepce, nerespektuje.

Otázka č. 7- Informujete svého/ou partnera/ku o změně antikoncepční metody?

Obrázek č. 7 – Graf: Informovanost partnerů o změně antikoncepce

Komentář:

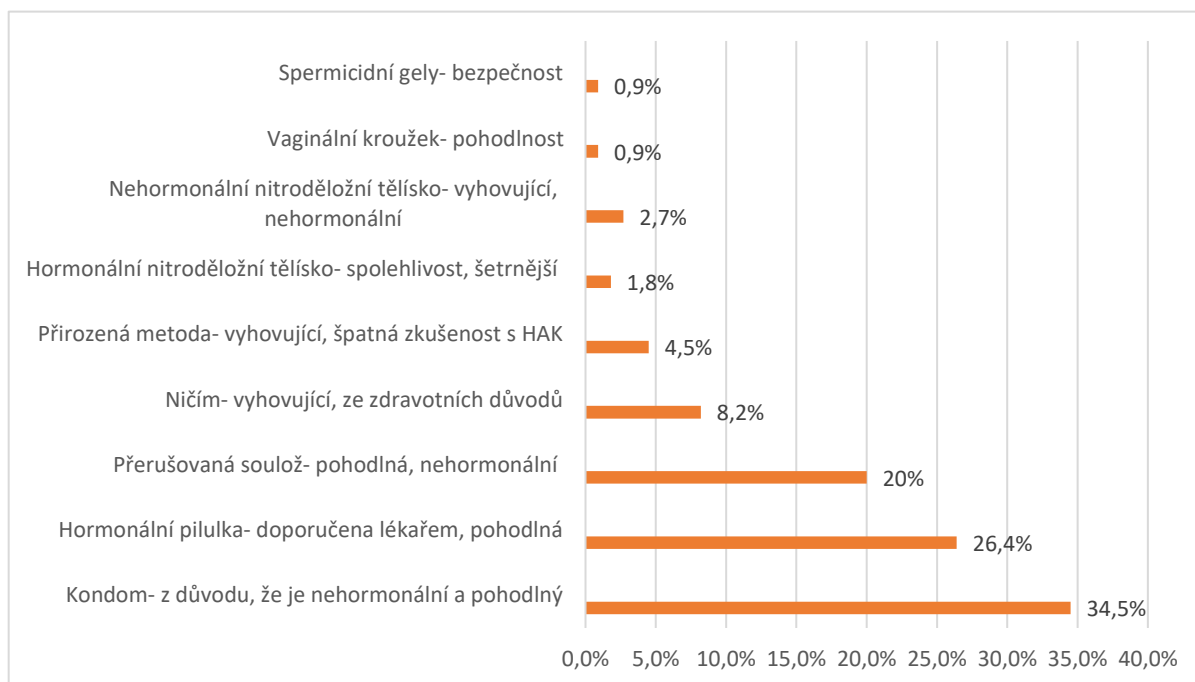
Otázka č. 7 se zabývala, zda respondenti informují své partnery o změně antikoncepce. Tato otázka se týkala hlavního cíle: *Zjistit vzájemnou komunikaci žen a mužů se svými partnery o výběru antikoncepci.* Z velké části respondenti své partnery informují o jakékoliv změně, co se antikoncepce týče, a to až 87,8 % (79 respondentů), zbývajících 12,2 % (11 respondentů) své partnery o této změně neinformují. Výsledky pak také můžeme vidět v grafu č. 7.

Otázka č. 8- Kterou metodu antikoncepce nejvíce využíváte?

Obrázek č. 8 – Graf: Nejvyužívanější metoda antikoncepce

Komentář:

Otázka č. 8 měla za cíl zjistit, kterou metodu nejvíce respondenti využívají. V této otázce měli respondenti možnost vybrat si více odpovědí. Tato otázka se týkala dílčího cíle č. 1: *Zjistit četnost užívání metod antikoncepce*. Je nutné podotknout, že respondenti uváděli více jak jednu metodu, kterou využívají, a proto bylo zaznamenáno 110 odpovědí, ale % jsou vázány k 90 respondentům (100 %). V grafu č. 8 můžeme vidět, že nejvíce používanou metodu je kondom, a to až u 34,5 % (38 respondentů), další v pořadí je hormonální pilulka, kterou užívá 26,4 % (29 respondentů). Přerušovanou soulož využívá 20 % (22 respondentů). U možnosti ničím odpovědělo tuto možnost 8,2 % (9 respondentů). Přirozenou metodu antikoncepce volí 4,5 % (5 respondentů). 1,8 % (2 respondenti) využívá hormonální nitroděložní tělísko a 2,7 % (3 respondentů) využívá druhou možnost, a to nehormonální nitroděložní tělísko. Po 0,9 % (1 respondent) bylo zastoupen vaginální kroužek a spermicidní gel.

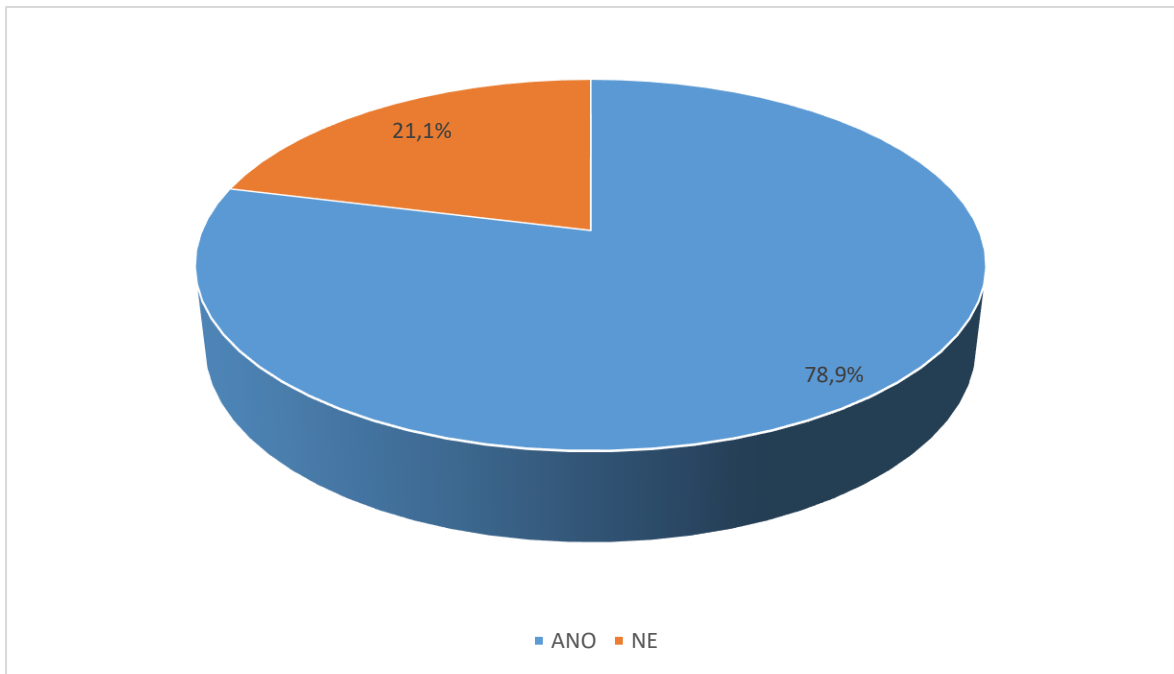
Otázka č. 9- Proč jste si vybral/a zrovna tuhle metodu ochrany?

Obrázek č. 9 – Graf: Nejčastější odpovědi respondentů

Komentář:

Otázka č. 9 navazovala na otázku č. 8 a zabývala se, proč si respondenti tuto metodu ochrany vybrali. Otázka se týkala dílčího cíle 1: *Zjistit četnost užívání metod antikoncepce*. V grafu č. 9 můžeme vidět nejčastější odpovědi respondentů, proč si vybrali zrovna tento druh antikoncepce. 34,5 % (38 respondentů) si vybralo kondom z důvodu pohodlnosti a že se jedná o nehormonální metodu. 26,4 % (29 respondentů) užívá hormonální antikoncepci na doporučení gynekologa a zároveň se jedná o pohodlnou metodu. Přerušovanou soulož využívá 20 % (22 respondentů) z důvodu nehormonální metody a pohodlnosti. Na odpověď ničím odpovědělo 8,2 % (9 respondentů) a tuto metodu si vybrali z důvodu, že jim vyhovuje anebo ze zdravotních důvodů nemohou užívat jinou. 4,5 % (5 respondentů) využívá přirozenou metodu, jelikož jim vyhovuje anebo mají špatné zkušenosti s HAK. Hormonální nitroděložní tělísko využívá 1,8 % (2 respondenti) z důvodu spolehlivosti a šetrnosti. Nehormonální nitroděložní tělísko využívá 2,7 % (3 respondenti) jelikož se nejedná o hormonální antikoncepci a je pro ně vyhovující. 0,9 % (1 respondent) si vybralo vaginální kroužek a to proto, že je pohodlný. Dalších 0,9 % (1 respondent) využívá spermicidní gely, jelikož jsou pro ně bezpečnější.

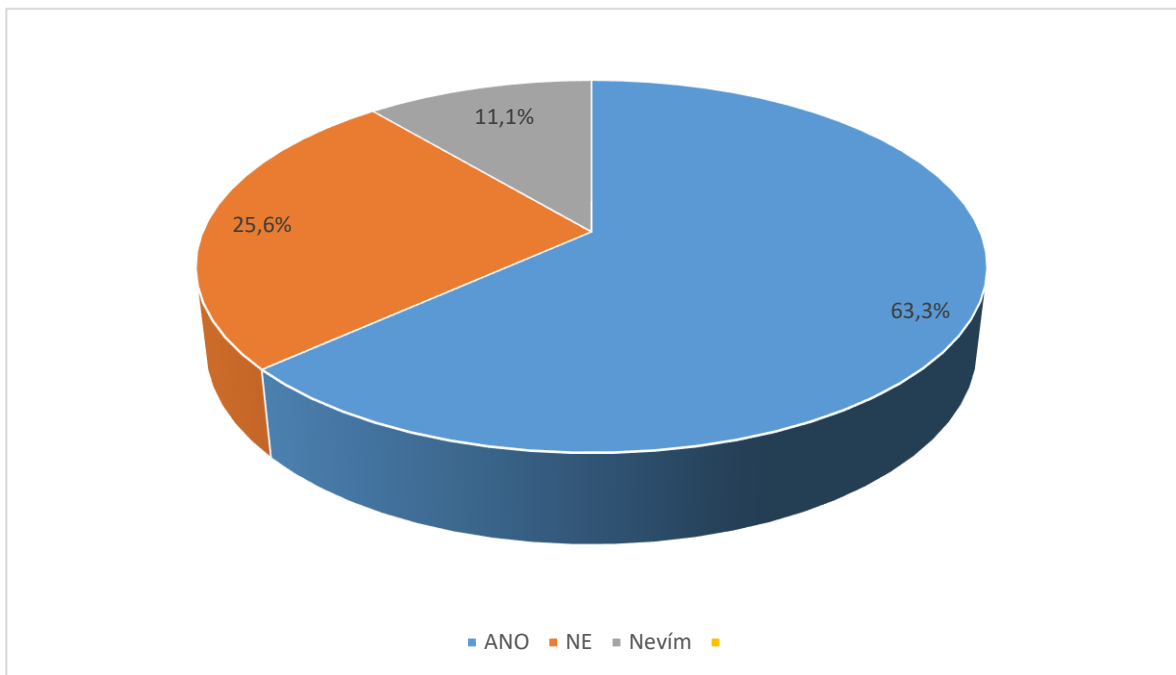
Otázka č. 10- Konzultujete se svým/ou partnerem/kou výhody a rizika vybrané antikoncepční metody?



Obrázek č. 10 – Graf: Konzultace párů o rizicích antikoncepční metody

Komentář:

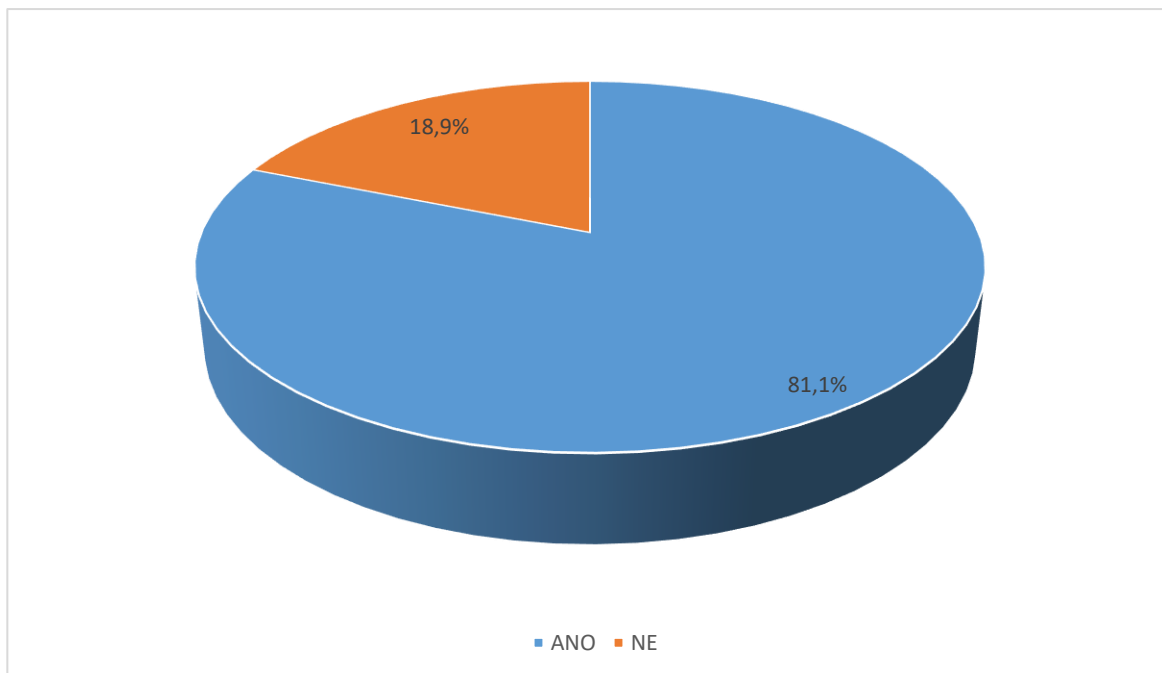
V otázce č. 10 byly respondenti tázáni, zda se svými partnery konzultují rizika vybrané antikoncepční metody. Tato otázka se týkala hlavního cíle: *Zjistit vzájemnou komunikaci žen a mužů se svými partnery o výběru antikoncepci.* Až 78,9 % (71 respondentů) konzultuje rizika jejich vybrané antikoncepční metody se svým partnery. Přičemž 21,1 % (19 respondentů) konzultace o rizicích vybrané antikoncepční metody nevedou se svými partnery. V grafu č. 10 jsou znázorněné výsledky.

Otázka č. 11- Informoval vás či vaši partnerku gynekolog o možnostech, jak se chránit?

Obrázek č. 11 – Graf: Informovanost od gynekologů o možnostech, jak se chránit

Komentář:

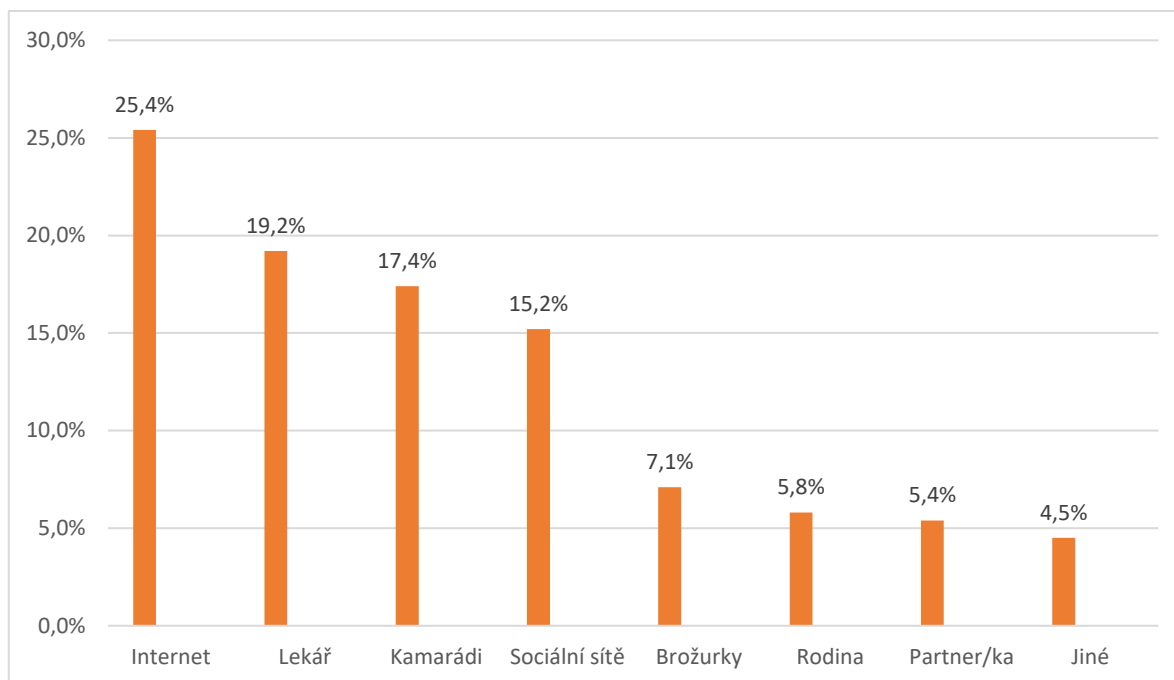
Otázka č. 11 měla zjišťovat, zda gynekologové informují respondenty o možnostech, jak se chránit. Otázka se týkala dílčího cíle č. 2: *Zjistit informovanost mužů a žen o metodách antikoncepce*. Jak můžeme vidět v grafu č. 11, tak 57 respondentů (63,3 %) je informovaných o možnostech antikoncepčních metod. 23 respondentů (25,6 %) odpovědělo, že nebyli informováni o těchto možnostech, jak se chránit. A 10 respondentů (11,1 %) neví, zda byli v této oblasti informováni.

Otázka č. 12- Měl/a jste možnost dozvědět se o veškerých metodách antikoncepce?

Obrázek č. 12 – Graf: Informovanost respondentů o metodách antikoncepce

Komentář:

V otázce č. 12 bylo zjišťováno, zda měli respondenti možnost být informováni o veškerých metodách antikoncepce. Otázka se týkala dílčího cíle č. 2: *Zjistit informovanost mužů a žen a metodách antikoncepce*. Jak můžeme vidět v grafu č. 12 tak většina respondentů, a to 73 (81,1 %) byla informována o metodách antikoncepce. 17 respondentů (18,9 %) odpovědělo, že o veškerých metodách informování nebyli.

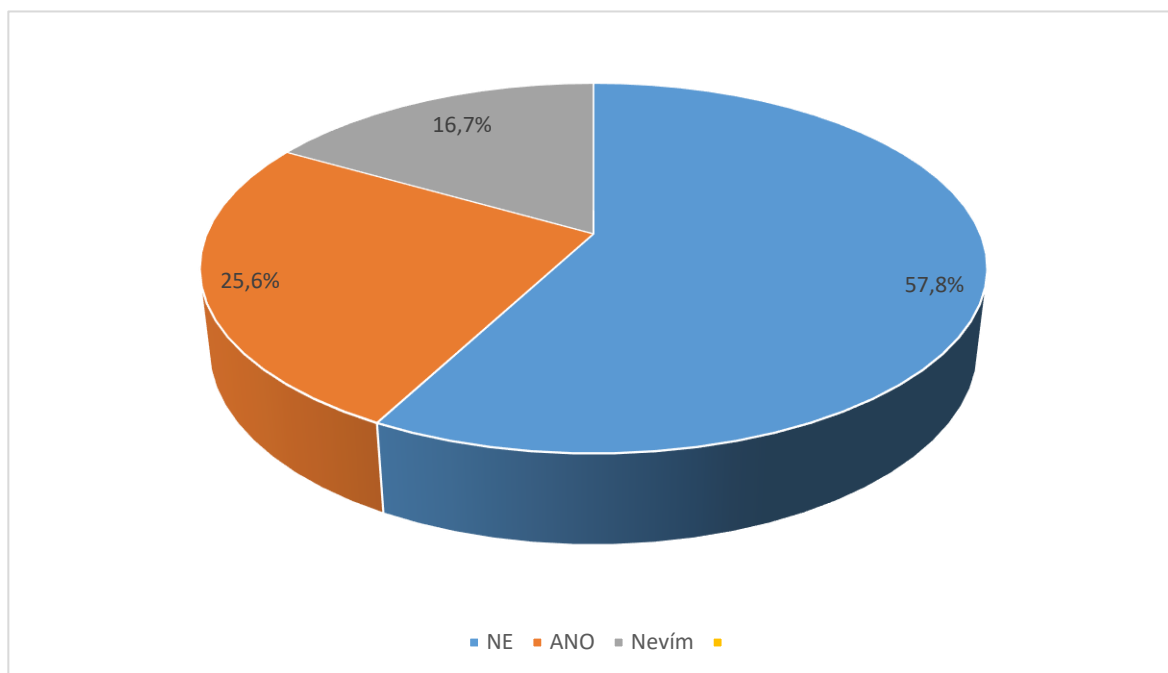
Otázka č. 13- Kde jste se dozvěděl/a o metodách, které jsou k dispozici?

Obrázek č. 13 – Graf: Zdroje informovanosti o metodách antikoncepce

Komentář:

Otázka č. 13 měla zjistit, z jakých zdrojů se respondenti o metodách antikoncepce dozvěděli. Otázka se týkala dílčího cíle č. 2: *Zjistit informovanost mužů a žen o metodách antikoncepce*. Je nutné podotknout, že respondenti uváděli více jak jeden zdroj, ze kterých získali tyto informace, a proto bylo zaznamenáno 224 odpovědí, ale % jsou vázány k 90 respondentům (100 %). Jak můžeme vidět v grafu č. 13, nejvíce se respondenti dozvěděli o antikoncepčních metodách na internetu, a to až 25,4 % (57 respondentů). 19,2 % (43 respondentů) se o metodách dozvěděli také od lékaře. Dále 17,4 % (39 respondentů) od kamarádů, 15,2 % (34 respondentů) ze sociálních sítí. 7,1 % (16 respondentů) z brožurek, 5,8 % (13 respondentů) od rodiny. 5,4 % (12 respondentů) od partnera/ky a 4,5 % (10 respondentů) v odpovědi jiné poznačili, že se o metodách dozvěděli ve škole, v časopisech, v knihách anebo na seminářích.

Otázka č. 14- Myslíte si, že informovanost o antikoncepčních metodách je dostačující?

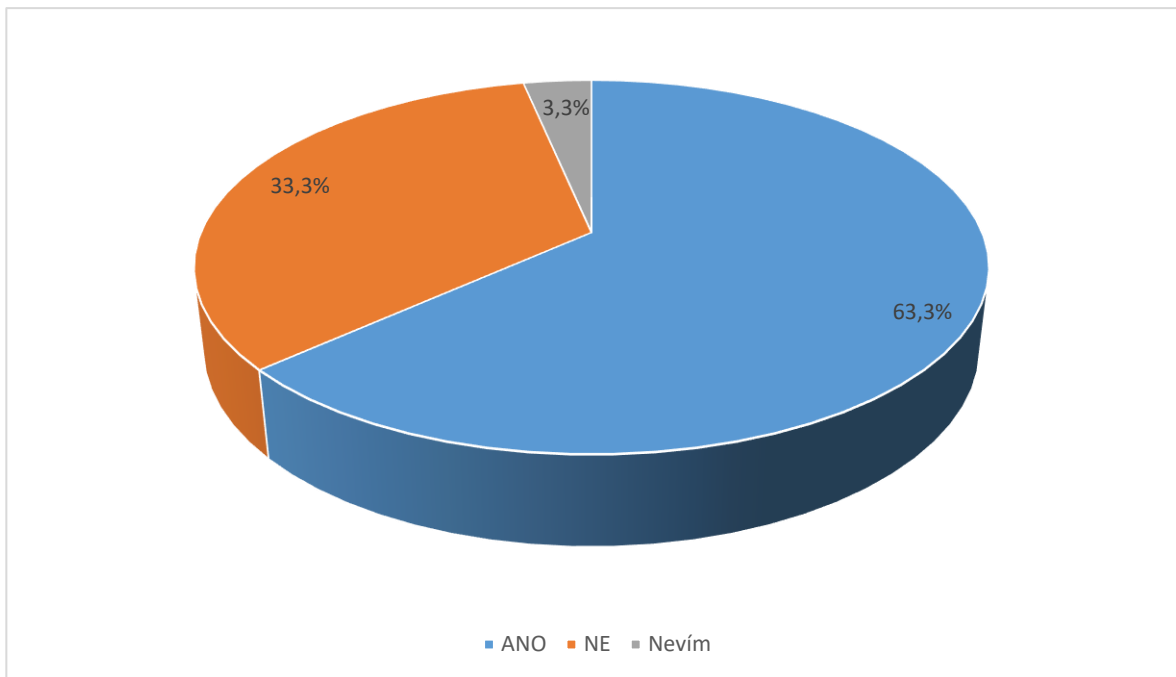


Obrázek č. 14 – Graf: Respondenti uvádí, zda je informovanost dostačující

Komentář:

V otázce č. 14 byli respondenti tázáni, zda si myslí, že je informovanost o antikoncepčních metodách dostačující. Otázka se týkala dílčího cíle č. 2: *Zjistit informovanost mužů a žen o metodách antikoncepce*. V grafu č. 14 můžeme vidět, že ve velké míře si respondenti myslí, že informovanost je nedostačující, a to až 57,8 % (52 respondentů). Dalších 25,6 % (23 respondentů) si myslí, že informovanost je dostačující a 16,7 % (15 respondentů) si nejsou jisti a neví, zda je informovanost dostačující.

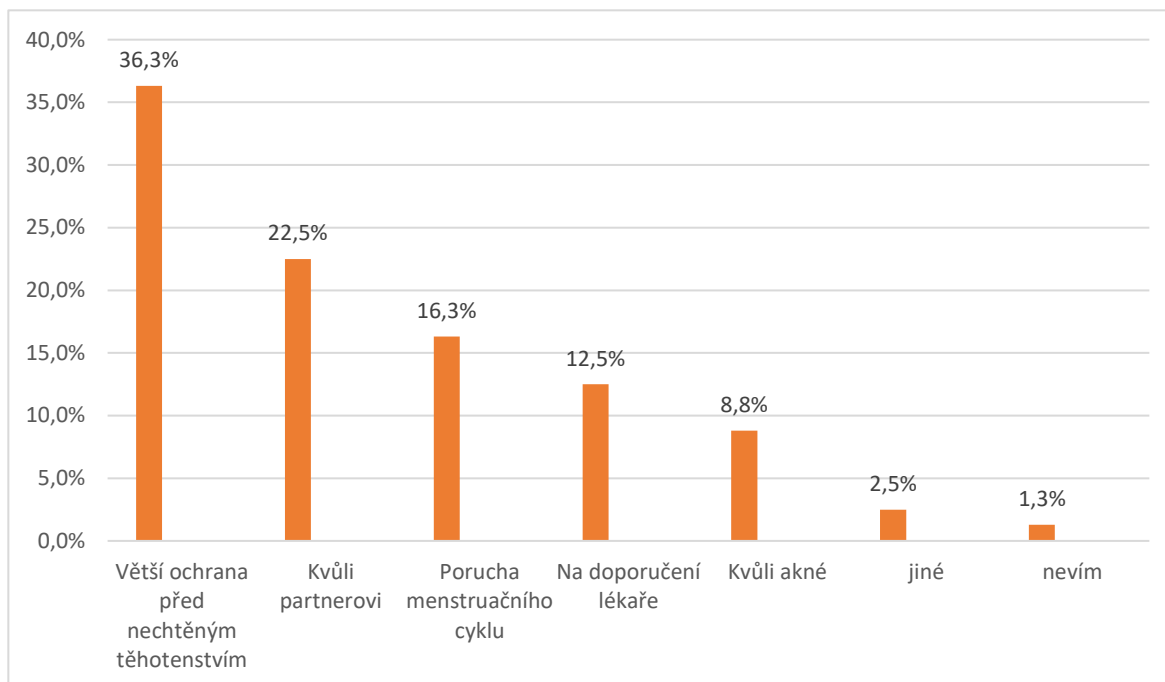
Otázka č. 15- Máte/ má vaše partnerka zkušenosti s hormonální antikoncepcí?



Obrázek č. 15 – Graf: Zkušenost s hormonální antikoncepcí

Komentář:

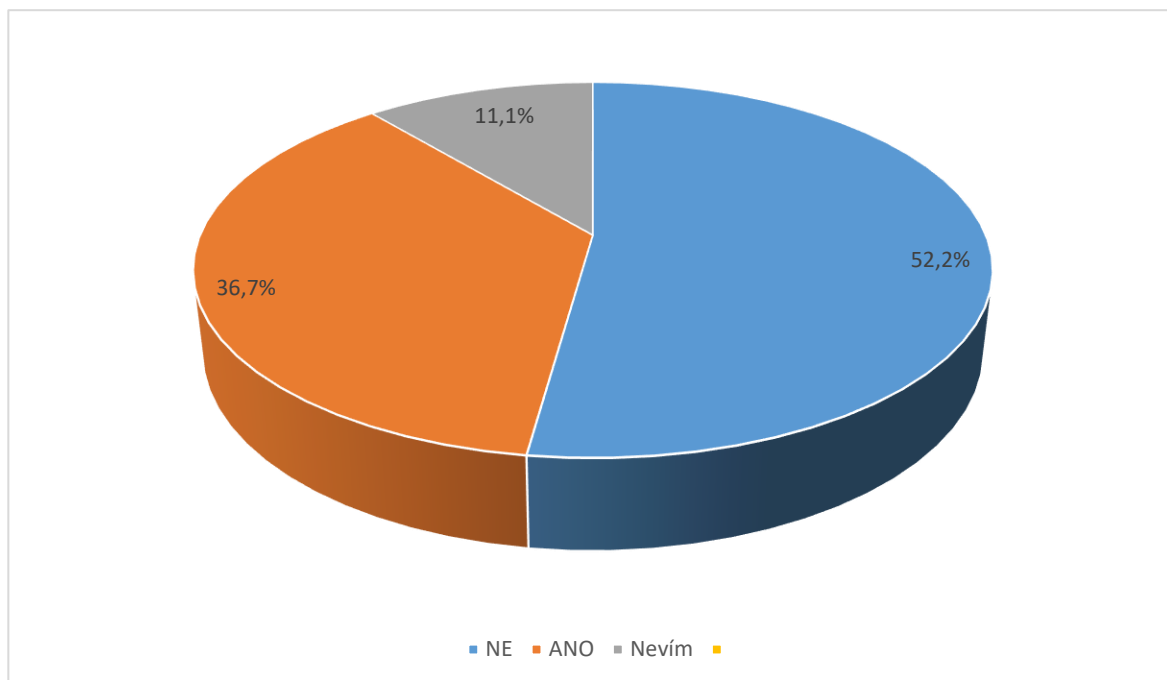
Respondenti měli v otázce č. 15 odpovědět, zda měli nebo jejich partnerka měla zkušenosti s hormonální antikoncepcí. Otázka se týkala dílčího cíle č. 3: *Zjistit názor žen a mužů na užívání hormonální antikoncepce*. 57 respondentů (61,3 %) odpovědělo, že má zkušenost s hormonální antikoncepcí. 30 respondentů (33,3 %) nemá žádné zkušenosti s hormonální antikoncepcí. 3 respondenti (3,3 %) neví, zda mají jejich partner zkušenost s hormonální antikoncepcí. Výsledky můžeme vidět znázorněné v grafu č. 15.

Otázka č. 16- Pokud ANO z jakého důvodu byla užívána?

Obrázek č. 16 – Graf: Důvody užívání hormonální antikoncepce

Komentář:

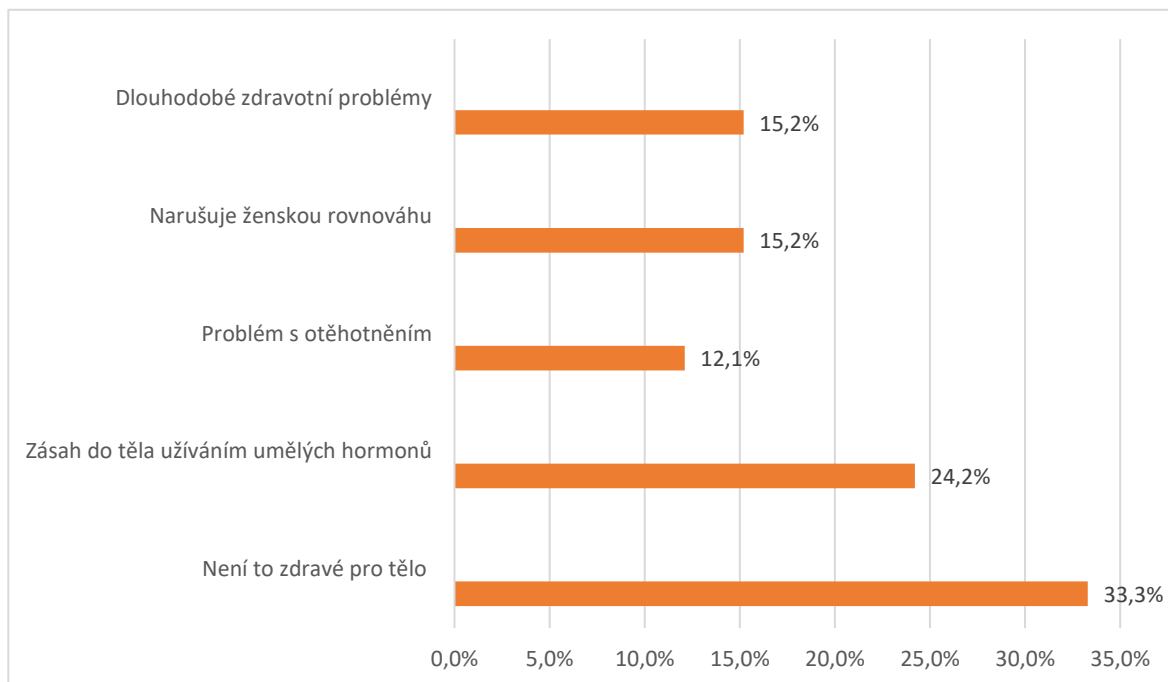
Na otázku č. 16 odpověděli pouze respondenti, kteří uvedli v otázce č. 15, že mají zkušenost s hormonální antikoncepcí. Otázka se týkala dílčího cíle č. 3: *Zjistit názor žen a mužů na užívání hormonální antikoncepce*. Jelikož se jedná o otázku s možností více odpovědí, tak 57 respondentů, kteří uvedli, že mají zkušenosti s hormonální antikoncepcí uváděli více jak jeden důvod, proč hormonální antikoncepci užívali, a proto bylo zaznamenáno 80 odpovědí, ale % jsou vázány k 57 respondentům (100 %). 29 respondentů (36,3 %) uvedlo, že byla užívána z důvodu větší ochrany před nechtěným těhotenstvím. 18 respondentů (22,5 %) kvůli partnerovi, 13 respondentů (16,3 %) z důvodu poruchy menstruačního cyklu, 10 respondentů (12,5 %) na doporučení lékaře, 7 respondentů (8,8 %) kvůli akné. V odpovědi jiní 2 respondenti (2,5 %) uvedli, že mají zkušenost s hormonální antikoncepcí, jelikož byli mladí a neznali rizika HAK a také, že byla mezi dívkami nejoblíbenější a nejvíce propagovaná. A 1 respondent (1,3 %) uvedl, že neví, z jakého důvodu byla užívána. Otázka je znázorněná v grafu č. 16.

Otázka č. 17- Jste proti užívání hormonální antikoncepce?

Obrázek č. 17 – Graf: Názor na užívání hormonální antikoncepce

Komentář:

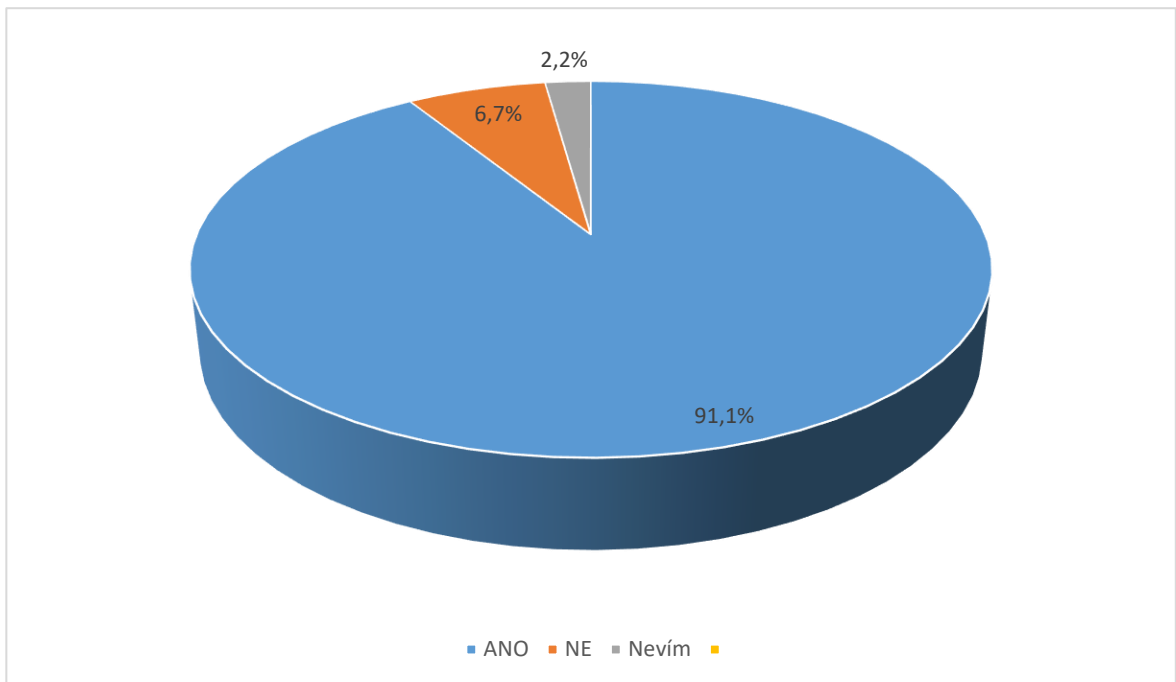
V otázce č. 17 byli respondenti tázáni, zda jsou proti užívání hormonální antikoncepce. Otázka se týkala dílčího cíle č. 3: *Zjistit názor žen a mužů na užívání hormonální antikoncepce*. 47 respondentů (52,2 %) není proti užívání HAK. 33 respondentů (36,7 %) je naopak proti užívání HAK. A 10 respondentů (11,1 %) je neutrálních a odpověděli, že neví. V grafu č. 17 jsou znázorněné výsledky.

Otázka č. 18- Pokud ANO z jakého důvodu?

Obrázek č. 18 – Graf: Důvody proti užívání hormonální antikoncepce

Komentář:

Na tuto otázku odpověděli respondenti, kteří v otázce č. 17 uvedli ANO. Otázka se týkala dílčího cíle č. 3: *Zjistit názor žen a mužů na užívání hormonální antikoncepce*. Odpověď ANO v předchozí otázce uvedlo 33 (100 %) respondentů, tudíž na tuto otázku mohli odpovědět jen tito respondenti. 33,3 % (11 respondentů) je proti užívání hormonální antikoncepci z důvodu, že to není zdravé pro tělo. 24,2 % (8 respondentů) uvedlo, že je to zásah do těla užíváním umělých hormonů. 12,1 % (4 respondenti) uvedli, že mají strach, aby nedošlo k problémům s otěhotněním po vysazení HAK. 15,2 % (5 respondentů) uvedlo, že to narušuje ženskou rovnováhu. 15,2 % (5 respondentů) uvedlo, že to může způsobovat dlouhodobé zdravotní problémy. Jak můžeme vidět, odpovědi respondentů jsou zaznamenány v grafu č. 18.

Otázka č. 19- Znáte rizika užívání hormonální antikoncepce?

Obrázek č. 19 – Graf: Znalost rizik užívání hormonální antikoncepce

Komentář:

V otázce č. 19 měli respondenti uvést, zda znají rizika hormonální antikoncepce. Otázka se týkala dílčího cíle č. 3: *Zjistit názor žen a mužů na užívání hormonální antikoncepce.* V grafu 19 můžeme vidět znázorněné odpovědi respondentů. 91,1 % (82 respondentů) znají rizika užívání hormonální antikoncepce. 6,7 % (6 respondentů) uvádí, že nezná možná rizika a 2,2 % (2 respondenti) uvedli, že neví, zda znají rizika.

6 DISKUZE

V bakalářské práci bylo zvolen kvantitativní výzkumné šetření. Dotazníkové šetření bylo realizováno online formou. Cílovou skupinou byli ženy a muži ve věku 15-50 let. V práci byl stanoven jeden cíl, který zjišťoval vzájemnou komunikaci žen a mužů se svými partnery o výběru antikoncepce. Dále byly stanoveny 3 dílčí podcíle. První dílčí podcíl zjišťoval četnost užívání metod antikoncepce. Druhy dílčí podcíl se zabýval informovaností mužů a žen o metodách antikoncepce. A poslední třetí dílčí podcíl zjišťoval názor žen a mužů na hormonální antikoncepci.

Nejvíce zastoupenou skupinou respondentů byli ženy a muži ve věku 21-30 let, a to 74,4 %. Převážně se šetření zúčastnilo více žen a to 82 % a méně mužů a to 18 %. Jejich nejvyšší dosažené vzdělání bylo většinou středoškolské s maturitou.

K hlavnímu cíli – zjistit vzájemnou komunikaci žen a mužů se svými partnery o výběru antikoncepci jsou uvedeny otázky č. 5, 6, 7, 10. Bylo zjištěno, že partneři spolu hovoří o výběru antikoncepčních metod a konzultují jejich rizika a výhody a mají pochopení co se výběru antikoncepce týče u druhého partnerka. 72 % respondentů komunikuje se svým partnerem o výběru antikoncepce a 27, 8 % naopak nehovoří. Avšak Bačovská (2019) ve své práci uvádí, že až 66 % respondentek nekomunikuje se svým partnerem o výběru antikoncepce a 34 % naopak ano. Co se týká akceptování vybrané antikoncepční metody, 98,9 % respondentů uvádí, že partner respektuje výběr antikoncepce svého partnera. Výsledky se téměř shodují s výsledky bakalářské práce Bačovské (2019), která položila stejnou otázku, kde ve 100% respondenti uvedli, že se partneři respektují ve vybrané antikoncepční metodě. Výsledky této bakalářské práce vypovídají v porovnání s výsledky práce od Bačovské (2019), že se komunikace mezi partnery o výběru antikoncepce zlepšuje.

Prvním dílčím podcílem bylo zjistit četnost užívání antikoncepčních metod. K cíli se vztahují otázky č. 8 a 9. Respondenti nejčastěji uváděli, že antikoncepční metody kombinují a nevyužívají jen jednu. V otázce č. 8 respondenti uváděli, že nejvíce využívají kondom (34,5 %), hormonální pilulku (26,4 %), jako třetí nejvyužívanější metodu uvádí přerušovanou soulož (20 %) a nejméně užívané antikoncepční metody byly spermicidní gely a vaginální kroužek (0,9 %), nehormonální nitroděložní tělísko (2,7 %) a hormonální nitroděložní tělísko (2,7 %). Kopřivová (2019) ve své bakalářské práci uvádí, že ženy

využívají nejvíce hormonální antikoncepci (57,5 %), v pouhých 8 % dle jejich zjištění v bakalářské práci respondenti využívají hormonální nitroděložní tělísko. Dále Vavřínková (2021), která položila stejnou otázku ve své bakalářské práci uvádí, že respondentky preferují spíše bariérové metody (31,8 %), přičemž nejméně využívanou metodou je nitroděložní tělísko (11,2 %), ve kterém však nerozlišuje, zda-li je hormonální či nehormonální. Pro zajímavost bychom uvedli v širším časovém spektru bakalářskou práci Matyášové (2008), kdy zkoumala také četnost užívání antikoncepčních metod v období 15-24 let a 25 let a více. V její bakalářské práci nejvíce užívanou metodou dotazovaní (15-24 let) uváděli hormonální antikoncepci (75 %) a nejméně prezervativ (25 %). V období 25 let a více uváděli také nejčastěji hormonální antikoncepci (70,83 %), druhou nejčtenější metodou bylo nitroděložní tělísko (20,84 %) a nejméně prezervativ (8,33 %). Je však nutno brát zřetel na počet jejich respondentů, kterých bylo 36 celkem. Obecně lze říci, že v průběhu let, tj. přibližně od roku 2008 po současnost se četnost hormonální antikoncepce vč. nitroděložního tělíška i pilulky snižuje, přičemž četnost bariérových metod se zvyšuje, zejména u prezervativů.

Otázka č. 9 zjišťovala z jakého důvodu si danou metodu vybrali. Kondom si respondenti zvolili, protože se jedná o pohodlnou metodu, která je nehormonální. Hormonální antikoncepci respondentky užívají na doporučení lékaře a z důvodu pohodlnosti. Bačovská (2019) ve své práci položila podobnou otázku - „*z jakého důvodu jste zvolila vámi využívanou antikoncepční metodu*“. Na tuto otázku odpovědělo až 49 % respondentek kvůli ochraně před otěhotněním a 17 % z důvodu zpravidelnění menstruace.

Druhým dílčím podcílem bylo zjistit informovanost mužů a žen o metodách antikoncepce. K cíli se vztahují otázky č. 11, 12, 13, 14. Většina respondentů uvedla více zdrojů, ze kterých získali informace o antikoncepčních metodách. 25,4 % respondentů uvedlo, že se o metodách dozvědělo přes internet. 19,2 % od lékaře a 17,4 % od kamarádů. Bačovská (2019) ve své práci naopak uvádí, že se respondenti nejvíce informací o antikoncepci dozvěděli od gynekologa (45 %), 36 % uvedlo, že se o metodách dozvěděli od kamarádů. Stejný výsledek uvedla i Matyášová (2008), která také položila stejnou otázku, kde její respondenti uváděli nejčastěji od gynekologa (34,04 %). Co se týče informovanosti tak 81,1 % respondentů uvádí, že jsou dostatečně informováni o antikoncepčních metodách.

Matyášová (2008) podala stejnou otázku a její respondenti (59,7 %) uváděli, že mají také dostatek informací o možnostech antikoncepce. Respondenti (57,8 %) uvádí, že informovanost v populaci je dostačující. Z výsledků vyplývá, že informovanost respondentů je vysoká.

Třetí dílčí podcíl měl zjistit, jaký názor mají ženy a muži na užívání hormonální antikoncepce. K cíli se vztahují otázky č. 15, 16, 17, 18, 19. V otázce č. 15 většina respondentů (61,3 %) uvádělo, že měli nebo mají zkušenost s hormonální antikoncepcí. V otázce č. 16 respondenti uvádí, že hormonální antikoncepci užívají či užívali z důvodu větší ochrany před nechtěným otěhotněním 36,3 % a 22,5 % uvedlo kvůli partnerovi. Respondentky v bakalářské práci Zelenkové (2014) nejvíce využívají hormonální antikoncepci z důvodu zabránění početí, a to v 56 %. Otázka č. 17 zjišťovala, zda jsou respondenti proti užívání hormonální antikoncepce. 52,2 % respondentů není proti užívání a 36,7 % je proti užívání. Kopřivová (2019) se dotazovala podobnou otázkou, kde 47 % respondentů by doporučilo hormonální antikoncepci. Otázka č. 18 se dotazovala, proč jsou respondenti proti užívání hormonální antikoncepce a jaký na ni mají názor. Ve velké míře respondenti uváděli, že je antikoncepce nezdravá pro naše tělo (33,3 %), 24,2 % respondentů uvádělo, že se jedná o zásah do těla pomocí umělých hormonů, 15,2 % je proti užívání z důvodu, že narušuje ženskou rovnováhu, 15,2 % se obává dlouhodobých zdravotních problémů a 12,1 % uvedlo, že mohou mít později problém s otěhotněním. Jak ale můžeme ve výsledcích vidět, tak většina respondentů není proti užívání hormonální antikoncepce. Otázka č. 19 zjišťovala, zda respondenti znají rizika hormonální antikoncepce. Až 91,1 % respondentů znají rizika a jen 6,7 % uvádí, že nezná možná rizika hormonální antikoncepce. Z výsledků bakalářské práce od Kopřivové (2019) vyplývá, že 93 % respondentů zná rizika a jen 3 % odpověděli, že neznají. Výsledky naší práce a práce Kopřivové (2019) jsou velice podobné, což nás těší, jelikož je důležité, aby ženy byly informované o rizicích, které mohou nastat, pokud se rozhodnou užívat hormonální antikoncepci.

6.1 Doporučení pro praxi

Z výzkumu vyplývá, že více jak polovina respondentů komunikuje se svým partnerem o antikoncepčních metodách a zná jejich výhody, nevýhody a rizika. Z mého pohledu jsem velmi ráda, že o tom ženy a muži spolu komunikují a jsou informováni.

A aby byla informovanost o antikoncepčních metodách vysoká, je důležité zachovat stávající edukaci na základních a středních školách. Aby lidé měli ponětí o metodách antikoncepce již od útlého věku. Popřípadě zlepšit informovanost pomocí edukačních brožurek v každé gynekologické ordinaci nebo školách.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývala současnými názory žen a mužů na antikoncepci. Jelikož často v dnešní době zaznívá, že se od hormonální antikoncepce ustupuje, zajímalo nás, k jakým metodám lidé přistupují a proč zrovna jejich danou metodu využívají. V dnešní moderní a pokrokové době jsme došli tak daleko, že je skoro zcela nemožné, aby došlo k nechtěnému otěhotnění z důvodu široké škály antikoncepčních metod, které u nás na trhu najdeme.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaká je komunikace žen a mužů se svými partnery o metodách antikoncepce. Dílčími podcíli bylo zjistit četnost užívání metod antikoncepce, jaká je informovanost mužů a žen o metodách antikoncepce. A poslední dílčí podcíl se zabýval názory mužů a žen na užívání hormonální antikoncepce.

Práce byla rozdělena na dvě části. Teoretická část je rozdělena na tři kapitoly. První kapitola se zabývala antikoncepcí a její historií, vhodným výběrem a spolehlivostí. V druhé kapitole se zabýváme metodami antikoncepce, které jsou v dnešní době dostupné. Poslední třetí kapitola se zabývá komunikací mužů a žen o antikoncepci.

V praktické části byl použit kvantitativní výzkumné šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku. Dotazník byl zcela anonymní a celkem bylo vyplněno 112 dotazníků, ale 22 dotazníků muselo být vyřazeno pro jeho špatné nebo neúplné vyplnění. Z výsledků vyplývá, že ve velké míře ženy i muži mezi sebou komunikují o metodách antikoncepce a znají jejich rizika, výhody, nevýhody. Nejvyužívanější metodou mezi dotazovanými je bariérová metoda, kterou uvedlo více jak polovina respondentů. Jak tedy můžeme vidět, lidé postupně odstupují od hormonální antikoncepce a více přistupují k bariérovým metodám. Dále také uváděli, že jejich informovanost o antikoncepčních metodách je dostačující, a proto je důležité zachovat informovanost, popřípadě jí zvýšit pomocí edukačních brožurek či letáčků a zachovat stávající edukaci na základních a středních školách.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ANTIKONCEPCE, 2021. O antikoncepci. *Antikoncepce.cz* [online]. [cit.2021-11-24]. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/antikoncepce/spolehlivost-antikoncepce/>

ARONSON, JK., 2006. Physical contraceptives—spermicides. *Meyler's Side Effects of Drugs: The International Encyclopedia of Adverse Drug Reactions and Interactions* [online]. pp. 2830-2832 [cit. 2021-12-01]. ISBN 978-0-444-51005-1. DOI: 10.1016/B0-44-451005-2/01191-8.

BAČOVSKÁ, Lucie, 2019. *Antikoncepce u nerodivších žen*. Pardubice, bakalářská práce, Univerzita Pardubice.

BANČÁKOVÁ, Lucie, 2019. *Antikoncepce pohledem muže*. Zlín, Bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

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

BROCHMANN, Nina, 2019. *Zázrak tam dole*. Praha: Dobrovský. ISBN 978-80-7642-409-8.

ČEPICKÝ, Pavel, 2003. Nitroděložní a gestagenní antikoncepce. *Moderní babičtví* [online]. (1) [cit. 2021-12-24]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2003-1/?pdf=162>

ČEPICKÝ, Pavel, 2004. Historie antikoncepce. *Moderní babičtví* [online]. roč. 2004, č. 3, s. 48-50 [cit. 2021-12-01]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2004-3/>

FAIT, Tomáš, 2018. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-587-3.

FAIT, Tomáš, Michal ZIKÁN a Jaromír MAŠATA, 2014. *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-403-6.

GERŽOVÁ, Hedvika, 2007. Antikoncepce a adolescentka. *Pediatric pro praxi* [online]. roč. 8, č. 1, s. 20-23 [cit. 2021-12-01]. ISSN 1803-5264. Dostupné z: <https://www.pediatriepropraxi.cz/pdfs/ped/2007/01/04.pdf>

HAVLÍN, M a D. ONDROVÁ, 2020. Rizikové faktory vzniku tromboembolické nemoci u mladistvých uživatelů hormonální antikoncepce. *Česko-slovenská pediatrie* [online]. roč. 75, č.3, s. 142-145 [cit. 2021-10-06]. ISSN 1805-4501. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/cesko-slovenska-pediatrie/2020-3-8/rizikove-faktory-vzniku-tromboembolicke-nemoci-u-mladistvych-uzivatelek-hormonalni-antikoncepce-123400>

HAVLÍN, Miroslav, 2018. Riziko tromboembolické nemoci mladistvých uživatelů hormonální antikoncepce – aktuální pohled – 1. díl. *Praktické lékařství* [online]. roč. 14, č.

3e, s. 300-305 [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: https://www.praktickelekarenstvi.cz/artkey/lek-2018900003_Riziko_tromboembolicke_nemoci_mladistvych_uzivatelek_hormonalni_antikoncepce_8211_aktualni_pohled_8211_1.php

HLAVOŇOVÁ, Veronika, 2020. *Faktory ovlivňující výběr antikoncepce po porodu*. Zlín, bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

KOLIBA, Petr, 2007. Rizika a přínosy hormonální antikoncepce. *Interní medicína pro praxi* [online]. roč. 9, č. 11, s. 520–524 [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/int-200711-0009_Rizika_a_prinos_hormonalni_antikoncepce.php?back=%2Fsearch.php%3Fquery%3Dhormon%25E1n%25ED%2Bantikoncepce%26sfrom%3D0%26spage%3D30

KOPŘIVOVÁ, Barbora, 2019. *Hormonální antikoncepce a její důsledky na ženské zdraví*. Zlín, Bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

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

KUBÍČEK, Vladimír, 2009. Možnosti antikoncepce u mužů. *Urologie pro praxi* [online]. roč. 10, č. 3, s. 194-199 [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: <https://kramerius.medvik.cz/search/i.jsp?pid=uuid:bmc07529531>

LALAS, Jolene, Samantha GARBERS, et al., 2020. Young Men's Communication With Partners and Contraception Use: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health* [online]. vol. 67, no. 3, pp. 342-353 [cit. 2021-10-06]. ISSN 1054-139X. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2020.04.025.

LONDINOVÁ, Markéta, 2012. *Výběr partnera pod vlivem hormonální antikoncepce a jeho dopady na partnerskou spokojenost a stabilitu vztahu*. Praha, Diplomová práce, Univerzita Karlova v Praze.

MATYÁŠOVÁ, Hana, 2008. *Antikoncepce*. Zlín, bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

MILLIGAN, R. A., G. LOW and D. L. SPATZ, 2005. Antikoncepce a kojení. *Gynekologie po promoci* [online]. roč. 5, č. 1, s. 33 [cit. 2021-11-24]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/antikoncepce-a-kojeni/>

NOVÁKOVÁ, Adéla a kol., 2017. *Život bez hormonální antikoncepce*. Praha: Kořeny. ISBN 978-80-906629-4-0.

Nový trend v kombinované hormonální antikoncepci, 2015. *Medical Tribune* [online]. roč. 11, č. 26, s. F4. ISSN 1214-891. [cit. 2021-12-01]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/novy-trend-v-kombinovane-hormonalni-antikoncepci/>

OTTOVÁ, Barbora a Petr WEISS, 2015. Psychické změny u žen v důsledku užívání hormonální antikoncepce. *Česká gynekologie* [online]. roč. 80, č. 5, s. 355–359 [cit. 2021-12-20]. ISSN 1805-4455. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/casopisy/ceska-gynekologie/2015-5-8/psychicke-zmeny-u-zen-v-dusledku-uzivani-hormonalni-antikoncepce-56532>

PROCHÁZKA, Martin a Jana PROCHÁZKOVÁ, 2010. Hormonální antikoncepce a trombofilní stavy. *Interní medicína pro praxi* [online]. roč.12, č. 7-8, s. 369-371 [cit. 2021-12-20]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/int/2010/07/07.pdf>

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

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

SKŘIVÁNKOVÁ, Karolína, 2018. *Hormonální antikoncepce a její vlivy na zdraví ženy*. Brno, bakalářská práce, Masarykova Univerzita.

ŠONSKÝ, Jindřich, Lukáš BITTNER a Robert GRILL, 2015. Vazektomie - „nová“ možnost volby v mužské antikoncepci. *Urologie pro praxi* [online]. roč. 16, č. 3, s. 113-115 [cit. 2021-10-06]. ISSN 1803-5299. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/uro-201503-0006_Vazektomie-8222_nova_8220_moznost_volby_v_muzske_antikoncepci.php

VAVŘÍNKOVÁ, Denisa, 2021. *Současné postoje žen k antikoncepci*. Zlín, bakalářská práce, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

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

Contraception, 2022. *World Health Organization* [online]. [cit. 2022-05-03]. Dostupné z: https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_1

ZELENKOVÁ, Veronika, 2014. *Informovanost o rizicích hormonální antikoncepce u mladých žen*. Praha, bakalářská práce, Vysoká škola zdravotnická.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

| | |
|---------|---------------------------------------|
| Ca | Karcinom |
| CMP | Cévní mozková příhoda |
| COC | Perorální hormonální antikoncepce |
| EE | Ethynilestradiol |
| HAK | Hormonální antikoncepce |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus |
| ICHS | Ischemická choroba srdeční |
| IUD | Nitroděložní tělísko |
| LNG-IUS | Nitroděložní systém s levonorgetrelem |
| STD | Sexuálně přenosné nemoci |
| TEN | Trombembolická nemoc |
| UPT | Umělé přerušení těhotenství |
| WHO | Světová zdravotnická organizace |

SEZNAM OBRÁZKŮ A GRAFŮ

| | |
|--|----|
| Obrázek č. 1 – Graf: Pohlaví respondentů..... | 35 |
| Obrázek č. 2 – Graf: Věk respondentů | 36 |
| Obrázek č. 3 – Graf: Nejvyšší dosažené vzdělání | 37 |
| Obrázek č. 4 – Graf: Pracovní zařazení | 38 |
| Obrázek č. 5 – Graf: Komunikace párů o antikoncepci..... | 39 |
| Obrázek č. 6 – Graf: Respekt partnera ohledně výběru antikoncepce..... | 40 |
| Obrázek č. 7 – Graf: Informovanost partnerů o změně antikoncepce | 41 |
| Obrázek č. 8 – Graf: Nejvyžívanější metoda antikoncepce..... | 42 |
| Obrázek č. 9 – Graf: Nejčastější odpovědi respondentů..... | 43 |
| Obrázek č. 10 – Graf: Konzultace párů o rizicích antikoncepční metody | 44 |
| Obrázek č. 11 – Graf: Informovanost od gynekologů o možnostech jak se chránit..... | 45 |
| Obrázek č. 12 – Graf: Informovanost respondentů o metodách antikoncepce..... | 46 |
| Obrázek č. 13 – Graf: Zdroje informovanosti o metodách antikoncepce..... | 47 |
| Obrázek č. 14 – Graf: Respondenti uvádí zda je informovanost dostačující..... | 48 |
| Obrázek č. 15 – Graf: Zkušenost s hormonální antikoncepcí..... | 49 |
| Obrázek č. 16 – Graf: Důvody užívání hormonální antikoncepce | 50 |
| Obrázek č. 17 – Graf: Názor na užívání hormonální antikoncepce..... | 51 |
| Obrázek č. 18 – Graf: Důvody proti užívání hormonální antikoncepce..... | 52 |
| Obrázek č. 19 – Graf: Znalost rizik užívání hormonální antikoncepce | 53 |

SEZNAM TABULEK

| | |
|--|----|
| Tabulka 1 - Pearlův index u jednotlivých metod antikoncepce (Weiss, 2010) | 13 |
|--|----|

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Současné názory žen a jejich partnerů na antikoncepci

Dobrý den,

Jmenuji se Michaela Kočařová a jsem studentkou 3.ročníku oboru porodní asistentka na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Pro svoji bakalářskou práci jsem si zvolila téma Současné názory žen a jejich partnerů na antikoncepci.

Z tohoto důvodu se na Vás obracím s prosbou o vyplnění dotazníku. Vyplnění dotazníku by vám mělo zabrat přibližně 5-10 minut. Dotazník je zcela anonymní a údaje budou použity pouze pro zpracování mé bakalářské práce.

Vyplněním dotazníku dáváte kvalifikovaný souhlas k tomu, aby UTB shromažďovala, zpracovávala a uchovávala mnou uvedené údaje za účelem výzkumu realizovaného v rámci bakalářské práce. UTB ve Zlíně bude postupovat podle závazných ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 133/2000 Sb. v platném znění. UTB zajistí maximální možnou ochranu těchto údajů vůči jejich zneužití.

Děkuji za Vaši ochotu a čas věnovaný vyplnění dotazníku.

1 Pohlaví

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Muž Žena

2 Do jaké věkové kategorie patříte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

15-20 21-30 31-40 41-50

3 Uveďte vaše nejvyšší dosažené vzdělání

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

Základní Vyučení Odborné s maturitou VOŠ Vysokoškolské

4 Uvedte, jaké je vaše pracovní zařazení

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- | | | | | |
|---|--|--|---|---|
| <input type="radio"/> Administrativa | <input type="radio"/> Cestovní ruch | <input type="radio"/> Finance a ekonomika | <input type="radio"/> Gastronomie a pohostinství | <input type="radio"/> Prodej a obchod |
| <input type="radio"/> Průmysl a stavebnictví | <input type="radio"/> Služby | <input type="radio"/> Školství | <input type="radio"/> Technika, elektrotechnika a provoz | <input type="radio"/> Výroba, průmysl a provoz |
| <input type="radio"/> Zdravotnictví | <input type="radio"/> Zemědělství | | | |
| <input type="radio"/> Jiná.. | <input type="text"/> | | | |

5 Hovoříte se svým/ou partnerem/kou o výběru antikoncepce?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO NE

6 Respektuje partner/ka vaše rozhodnutí o vybrané metodě antikoncepce?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO NE

7 Informujete svého/ou partnera/ku o změně antikoncepční metody?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO NE

8 Kterou metodu antikoncepce nejvíce využíváte?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- | | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kondom | <input type="checkbox"/> Pesar | <input type="checkbox"/> Spermicidní gely | <input type="checkbox"/> Přirozená metoda (teplotní, hlenová, kalendářní metoda, kojení...) | <input type="checkbox"/> Nehormonální nitroděložní tělísko |
| <input type="checkbox"/> Hormonální nitroděložní tělísko | <input type="checkbox"/> Hormonální pilulka | <input type="checkbox"/> Vaginální kroužek | <input type="checkbox"/> Hormonální injekce | <input type="checkbox"/> Hormonální náplast |
| <input type="checkbox"/> Přerušovaná soulož | <input type="checkbox"/> Ničím | | | |

9 Proč jste si vybral/a zrovna tuhle metodu ochrany?

Nápověda k otázce: *Stručná odpověď*

10 Konzultujete se svým/ou partnerem/kou výhody a rizika vybrané antikoncepční metody?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO NE

11 Informoval vás či vaši partnerku gynekolog o možnostech, jak se chránit?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO NE Nevím

12 Měl/a jste možnost dozvědět se o veškerých metodách antikoncepce?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO NE

13 Kde jste se dozvěděl/a o metodách, které jsou k dispozici?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Kamarádi Lékař Brožurky Sociální sítě Rodina Internet Partner/ka
 Jiná...

14 Myslíte si, že informovanost o antikoncepčních metodách je dostačující?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO NE Nevím

15 Máte/ má vaše partnerka zkušenosti s hormonální antikoncepcí?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO NE Nevím

16 Pokud ANO z jakého důvodu byla užívána?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu nebo více odpovědí*

- Kvůli partnerovi Kvůli akné Porucha menstruačního cyklu Na doporučení od lékaře Větší ochrana před nechtěným těhotenstvím
- Nevím
- Jiná...

17 Jste proti užívání hormonální antikoncepce?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO NE Nevím

18 Pokud ANO z jakého důvodu?

Nápověda k otázce: *Stručná odpověď*

19 Znáte rizika užívání hormonální antikoncepce?

Nápověda k otázce: *Vyberte jednu odpověď*

- ANO NE Nevím