

UNIVERZITA KARLOVA
1. lékařská fakulta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2022

Michaela Bajerová

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Porodní asistence

Studijní obor: Porodní asistentka



Michaela Bajerová

Historický vývoj využívání antikoncepčních prostředků od konce 20.století až do
současnosti

Historical development of the usage of contraception since the end of the 20th century to
the present time

Bakalářská práce

Vedoucí závěrečné práce: MUDr. Andrej Černý

Praha, 2022

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedl/a a citoval/a všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 30.4. 2022

Michaela Bajerová

Podpis

Identifikační záznam:

BAJEROVÁ, Michaela. Historický vývoj využívání antikoncepčních prostředků od konce 20.století až do současnosti. [Historical development of the usage of contraception since the end of 20th cenury to the present time]. Praha, 2022. 80 s., 3 příl. Bakalářská práce. (Bc.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Gynekologicko-porodnická klinika. Vedoucí práce Černý, Andrej.

Poděkování

Touto cestou bych především chtěla poděkovat MUDr. Andreji Černému za odborné vedení práce, za všechny rady a cenné připomínky. Také děkuji za jeho ochotu, trpělivost a milý přístup. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které mi věnovaly svůj drahocenný čas na vyplnění dotazníků a tím přispěly k dokončení práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině, přátelům a svému partnerovi, kteří mi byli po celou dobu velkou oporou.

Abstrakt

Bakalářská práce má téma „Historický vývoj využívání antikoncepčních prostředků od konce 20.století až do současnosti“. Je rozdělena na 2 části – teoretickou a praktickou.

Teoretická část se věnuje základnímu i rozšířenému rozdělení antikoncepce na jednotlivé formy hormonální i nehormonální. Za základním rozdělením nalezneme i tabulku spolehlivosti antikoncepce. Dále zde najdeme příznivé, nepříznivé účinky a možné kontraindikace hormonální a nehormonální antikoncepce. U jednotlivých forem je krátce zmíněna i její historie.

V praktické části jsem se zajímala o odlišnost názorů tří generací žen a zkoumala jsem historický vývoj poptávky po formách antikoncepce napříč jejich reprodukčním věkem. Sestavila jsem celkem 3 dotazníky, abych mohla lépe rozlišit názorové rozdíly. Celkem jsem získala odpovědi od 403 respondentek v kategoriích narození do roku 1979, mezi roky 1980-1989, narození po roku 1990 včetně. Předem sestavené hypotézy mi pomohly vyhodnotit jednotlivé cíle. Každá respondentka u druhé otázky musela odpovědět, zda se alespoň jednou setkala s antikoncepcí, tím jsem mohla eliminovat zkreslené výsledky a dotazníky tedy vyplnily jen ženy, které se alespoň jednou setkaly s antikoncepcí – hypotéza č.1. Druhá hypotéza se týkala informovanosti žen o nástrahách nepoužívání antikoncepčních prostředků. Přestože většina žen zvolila více důvodů pro užívání antikoncepce, mohlo dojít k tomu, že i přesto nemusí být dostatečně o rizicích obeznámeny. V průběhu celého dotazníku byly ženy dotazovány, zda jim daná antikoncepce způsobovala nějaká zdravotní omezení. Častokrát tyto problémy vedly ženy ke změně dané antikoncepce za vhodnější, proto byla potvrzena i třetí hypotéza. Ta se týkala, zda respondentky vědí o nežádoucích účincích některých forem antikoncepčních prostředků.

Klíčová slova

Antikoncepce, hormonální antikoncepce, estrogeny, gestageny, nehormonální antikoncepce, nitroděložní tělísko, bariérová antikoncepce, zdravotní rizika.

Abstract

The bachelor thesis topic is „Historical development of the use of contraceptives from the end of the 20th century to the present time“. It is divided into 2 parts – theoretical and practical.

The theoretical part is devoted to the basic and extended division of contraceptives into hormonal and non-hormonal forms. After the basic division, we can find a table of contraceptive reliability. Furthermore, we will find the favourable, unfavourable effects and possible contraindications of hormonal and non-hormonal contraception. The history of each form is also briefly mentioned.

In the practical part, I was interested in different views of three generations of women and examined the historical development of demand for forms of contraception across their reproductive ages. I constructed a total of 3 questionnaires to better distinguish differences of opinion. I obtained responses from a total of 403 respondents in the categories of women born before 1979, between 1980-1989, and born after 1990 inclusive. The pre-constructed hypotheses helped me to evaluate each objective. For the second question, each respondent had to answer whether she had encountered contraceptives at least once; this allowed me to eliminate biased results, and thus only women who had encountered contraceptives more than once completed the questionnaires – hypothesis n.1. The second hypothesis concerned women's awareness of the pitfalls of not using contraceptives. Although most women chose multiple reasons for using contraception, it could be that they may still not be sufficiently aware of the risks. Throughout the questionnaire, women were asked if the contraceptive was causing them any health limitations. Often these problems led women to change the contraceptive in question for a more suitable one, hence the third hypothesis was confirmed. The latter concerned whether the respondents were aware of the side effects of certain forms of contraceptives.

Key words

Contraception, hormonal contraception, estrogens, gestagens, non-hormonal contraception, intrauterine device, barrier contraception, health risk.

OBSAH

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 ANTIKONCEPCE	10
1.1 ROZDĚLENÍ ANTIKONCEPCE	10
1.1.1 Krátkodobá antikoncepce	10
1.1.2 Dlouhodobá antikoncepce	10
1.1.3 Hormonální antikoncepce	11
1.1.4 Nehormonální antikoncepce	11
1.2 SPOLEHLIVOST ANTIKONCEPCE	11
1.2.1 Pearlův index	12
2 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	13
2.1 PŘÍZNIVÉ ÚČINKY HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	13
2.2 NEPŘÍZNIVÉ ÚČINKY HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	13
2.3 KONTRAINDIKACE HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	13
2.4 DRUHY HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	14
2.4.1 Kombinovaná perorální antikoncepce	14
2.4.1.1 Typy kombinované perorální antikoncepce	14
2.4.1.2 Historie kombinované perorální antikoncepce	14
2.4.2 Kombinovaná non-orální antikoncepce	15
2.4.2.1 Transdermální antikoncepční systém	15
2.4.2.2 Vaginální kroužek NuvaRing	15
2.4.2.3 Gestagenní antikoncepce	16
2.4.2.4 Hormonální nitroděložní tělísko	17
3 NEHORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	18
3.1 PŘÍZNIVÉ ÚČINKY NEHORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	18
3.2 NEPŘÍZNIVÉ ÚČINKY NEHORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	18
3.3 KONTRAINDIKACE NEHORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	18
3.4 DRUHY NEHORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	18
3.4.1 Přirozená antikoncepce	19
3.4.1.1 Coitus interruptus	19
3.4.1.2 Sebezpozorovací metody	19
3.4.1.3 Kojení	20
3.4.2 Bariérová antikoncepce	20
3.4.2.1 Mužský prezervativ	20
3.4.2.2 Ženský prezervativ	21
3.4.2.3 Femidom	22
3.4.3 Chemická antikoncepce	22
3.4.3.1 Spermicidy	22
3.4.4 Nehormonální nitroděložní tělísko	22
4 STERILIZACE	24
4.1 ŽENSKÁ STERILIZACE	24
4.2 MUŽSKÁ STERILIZACE	24
5 POSTKOITÁLNÍ ANTIKONCEPCE	25

PRAKTICKÁ ČÁST	26
6 STANOVENÍ CÍLŮ A HYPOTÉZ	26
6.1 HLAVNÍ A DÍLČÍ CÍLE	26
6.1.1 Hlavní cíle	26
6.1.2 Dílčí cíle.....	26
6.2 HYPOTÉZY.....	26
7 METODOLOGIE VÝZKUMU	27
7.1 METODA SBĚRU DAT	27
7.2 VÝZKUMNÝ SOUBOR	27
7.3 VÝSLEDKY VÝZKUMU	28
7.3.1 Dotazník určený pro ženy narozené před rokem 1979	28
7.3.2 Dotazník určený pro ženy narozené mezi roky 1980-1989	43
7.3.3 Dotazník určený pro ženy narozené po roce 1990 (včetně).....	61
8 VYHODNOCENÍ STANOVENÝCH CÍLŮ A HYPOTÉZ	76
8.1 VYHODNOCENÍ HLAVNÍCH CÍLŮ	76
8.2 VYHODNOCENÍ DÍLČÍCH CÍLŮ	76
8.3 VYHODNOCENÍ HYPOTÉZ	77
9 DISKUSE.....	78
10 ZÁVĚR.....	80
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	81
SEZNAM TABULEK	84
SEZNAM GRAFŮ	85
PŘÍLOHY	87
PŘÍLOHA Č.1 – DOTAZNÍK URČENÝ PRO ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979.....	87
PŘÍLOHA Č.2 – DOTAZNÍK URČENÝ PRO ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989	92
PŘÍLOHA Č.3 – DOTAZNÍK URČENÝ PRO ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990 (VČETNĚ)	97

ÚVOD

Už v dávné minulosti lidé využívali různé typy antikoncepce, které jim nejenom zajišťovaly ochranu před neplánovaným početím, ale i řadu dalších výhod, např. ochranu před pohlavními chorobami či počínaje s velkým vývojem ke konci 20.století i zlepšení zdravotního stavu.

Tato bakalářská práce pojednává o rozvíjejícím se využívání antikoncepčních prostředků od konce 20. století až po současnost. V dnešní době je na trhu mnoho různých antikoncepčních prostředků, o některé se zájem stále zvyšuje, o některé se pomalu naopak snižuje.

Vše je dáno rozvojem povědomí o složení daných preparátů a jejich dopadu na lidský organismus. Práce nabízí vývoj antikoncepce a jejího dopadu na generace žen, jak se teoreticky antikoncepce vyvíjela a jak se dotkl její vývoj generace žen. Celá práce také obsahuje procentuální i jednotlivé vyjádření tří generací žen, jejich pohledu a vnímání různých antikoncepčních prostředků.

Teoretická část bakalářské práce pojednává o rozdělení antikoncepce a jednotlivých antikoncepčních prostředků. Také jsou zde popsány příznivé i nepříznivé účinky antikoncepce a jejich případné kontraindikace, které by neměly být zcela jistě opomenuty. Každý antikoncepční prostředek má zde popsán i svoji krátkou historii, aby bylo známé, jakým vývojem si daný prostředek prošel. Bakalářská práce se zaměřuje na období od konce 20. století až po nynější dobu, a to z důvodu, že právě v tomto rozmezí docházelo k nejvíce výzkumným objevům a rozvoji nabídky v antikoncepčních prostředcích v České republice.

Praktická část bakalářské práce se skládá ze tří dotazníků, které jsou rozděleny podle tří generací žen. První dotazník byl určen pro ženy narozené před rokem 1979, druhý pro ženy narozené mezi roky 1980-1989 a třetí pro ženy narozené po roce 1990 včetně. Toto rozdělení proběhlo z důvodu, aby bylo snáze odlišitelné názorové postoje těchto tří generací. Jedná se tedy o kvantitativní výzkum, který obsahuje jak grafické, tak i komentované znázornění jednotlivých postojů žen.

Toto téma jsem si zvolila z důvodu, že mě již delší dobu zajímá, jaké možné antikoncepční prostředky jsou dostupné v nynější době. Zároveň mě fascinuje historie jako taková a tím i historický vývoj antikoncepce. Vždy mě zajímalo, jakou první antikoncepci a proč, si vybraly například naše starší sestry či maminky. V poslední době pozoruji, že vzrůstá zájem žen o to se informovat o jednotlivém složení dané antikoncepce. Proto jsem chtěla touto prací zjistit, jak se vývoj o antikoncepční prostředky posunul nyní. Zároveň si myslím, že i přes vyšší informovanost o nežádoucích účincích některých forem antikoncepce je edukace pořád ne zcela dostatečná, a proto bychom se jí měly pokusit alespoň trochu zvýšit.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Antikoncepce

Antikoncepcí nebo kontracepcí nazýváme každou metodu, která pomáhá zabránit neplánovanému početí. V nynější době existuje mnoho způsobů, jak se chránit, ale přesto existují metody, které jedinci mylně považují za způsob antikoncepce. Konkrétně mluvíme o *interrupci* (jinak řečeno umělé přerušování těhotenství). Je to právě antikoncepce, která zabraňuje právě neplánovanému otěhotnění a tím možné interrupci. (Fait, 2008)

Je potřeba zmínit, že antikoncepce nepředstavuje jen ochranu před těhotenstvím, stala se totiž i nedílnou součástí v předcházení pohlavních chorob. HPV infekce, chlamydie, kapavka, HIV, syfilis či žloutenka typu B a C, představují nejvyšší hrozby pohlavně přenosných onemocnění. (Loono, 2022)

Koncem 20.století došlo v České republice k masivnímu rozvoji metod antikoncepčních prostředků včetně několik druhů antikoncepčních pilulek, nitroděložních tělísek, intercepcí či vylepšení složení prezervativů, které jsou nejstarší antikoncepční metodou vůbec. (Antikoncepce.cz, 2021a)

1.1 Rozdělení antikoncepce

V současné době máme k dispozici moderní, bezpečné a zároveň účinné druhy antikoncepce, které můžeme rozdělit do dvou základních skupin – krátkodobou antikoncepci a dlouhodobou antikoncepci.

1.1.1 Krátkodobá antikoncepce

U této metody antikoncepce se můžeme rozhodnout mezi typy, které se používají každý den, a které se na každodenní užívání nevztahují. Mezi první variantu se řadí zejména pilulky. K druhé skupině – tj. která se neužívá každý den bychom zařadili antikoncepční náplast, vaginální kroužek nebo antikoncepční injekci. (Antikoncepce.cz, 2021b)

1.1.2 Dlouhodobá antikoncepce

Jak tomu bylo u krátkodobé metody antikoncepce, i u dlouhodobé můžeme rozlišit další dvojí dělení jednotlivých metod antikoncepce. Jedná se o reversibilní, označované též jako vratné metody kontracepce, a metody ireversibilní neboli nevratné.

U reversibilní metody kontracepce dochází po jejím ukončení užívání k obnově plodnosti. Můžeme zde uvést jako příklad hormonální a nehormonální nitroděložní tělísko. V cizích zemích jsou to poté i podkožní implantáty, se kterými se v současnosti v České republice můžeme setkat, avšak nepoužívají se.

Ireversibilními metodami antikoncepce rozumíme takovou ochranu, která trvale blokuje možnost oplodnění ať už z mužské či ženské stránky. V současnosti však tyto

metody zachovávají funkci pohlavních žláz zcela v normální podobě, pouze jedince zbaví možnosti rozmnožování. (Fait, 2008)

1.1.3 Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce se řadí mezi nejužívanější metodu kontracepce v současnosti. V organismu ovlivňuje jak funkci hypothalamo-hypofýzo-ovariální osy, tak i další hormonální procesy. Z těchto důvodů ovlivnění je potřeba pečlivě zvážit volbu preparátu pro každého uživatele individuálně. Mezi základní možnosti hormonální antikoncepce můžeme uvést kombinovanou perorální antikoncepci, vaginální kroužek, antikoncepční náplast, antikoncepční injekci či hormonální nitroděložní tělísko. (Fait, 2008)

1.1.4 Nehormonální antikoncepce

Jakožto každá léčiva i hormonální antikoncepce má své kontraindikace, nebo ji ženy užívat z jiných důvodů nechtějí. Poté mohou využít způsoby antikoncepce nehormonální, která využívá mnoho metod a přípravků, aniž by organismus uměle podané hormony ovlivnily. Nejčastější volbou umělé nehormonální antikoncepce je prezervativ, nehormonální nitroděložní tělísko, cervikální nebo vaginální pesar a další. Mezi přirozenou nehormonální antikoncepcí můžeme uvést metodu hlenovou, teplotní nebo kalendářní. Mezi přirozenou metodu řadíme i přerušovanou soulož.

Nevýhody nehormonální antikoncepce je u některých typů snížený Pearlův index, který označuje míru možného selhání dané formy kontracepce. (Weisová, 2014)

1.2 Spolehlivost antikoncepce

Spolehlivost antikoncepce nám pomáhá stanovit tzv. Pearlův index. Jedná se o nejstarší metodu, která hodnotí antikoncepčního selhání. Tato hodnota je vypočítána v poměru počtu otěhotnění na 100 žen během jednoho roku jejich pravidelného pohlavního života. (Roztočil, a další, 2011)

Je stanoveno, že mladá žena mající pravidelný pohlavní styk bez antikoncepce do roka otěhotní v 80 až v 90 případech z celkového počtu 100 žen, z toho vyplývá, že Pearlův index je 80-90 a se zvyšujícím se věkem klesá.

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

Pokud bychom rovnicí přepočítali na menstruační cykly, je jeho výpočet analogický:

$$\text{Pearlův index (PI)} = \frac{\text{počet těhotenství} \times 13 \times 100}{\text{počet žen užívající metodu} \times \text{počet cyklů užívání}}$$

Celkovou nevýhodou Pearlova indexu je menší přesnost. Je to dáno tím, že s prodlužující délkou užívání dané metody klesá počet selhání. Z tohoto důvodu bychom měli považovat hodnoty Pearlova indexu za přibližné. (Driák, 2020)

1.2.1 Pearlův index

Název metody	Množství selhání při obvyklém používání	Množství selhání při správném používání
Gestagenní depotní antikoncepce – Implanon	0,05	0,05
Mužská sterilizace – vazektomie	0,15	0,1
Depotní přípravek – např. injekce pod kůži	0,2	0,2
Hormonální nitroděložní tělísko – progesteronové	0,2	0,2
Ženská sterilizace Essure metoda	0,26	0,26
Tubární ženská sterilizace	0,5	0,5
Oboustraná salpingektomie – ženská sterilizace	0,75	0,75
Nehormonální nitroděložní tělísko	0,8	0,6
Kojení (v případě, že žena ještě nemenstruuje)	2	0,5
Antikoncepční injekce	4	0,2
Antikoncepční náplast	7	0,3
Hormonální orální antikoncepce – kombinovaná	7	0,3
Hormonální orální antikoncepce – progesteron	9	0,3
Vaginální kroužek	7	0,3
Mužský prezervativ	13	2
Ženský prezervativ	21	5
Coitus interruptus	20	4
Kalendářní metoda, teplotní metoda, cervikální metoda...	24	0,4-4
Spermicid	21	16

Tabulka 1 Pearlův index

Částečně převzato z: https://en.wikipedia.org/wiki/Comparison_of_birth_control_methods

2 Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce v nynější době disponuje mnohými prostředky, a proto se jí dostává čím dál většího užívání. Vyšší informovanost v dnešní době má za důsledek, že si ženy vyhledávají takovou formu antikoncepce, která jim přináší nejenom předcházení nežádoucímu početí, ale i výhody ve formě komfortu či kosmetických účinků. Jako komfort u hormonální antikoncepce můžeme uvést absenci menstruace. (Driák 2020, Wright, a další 2020)

2.1 Příznivé účinky hormonální antikoncepce

Mezi hlavní příznivé účinky, které hormonální antikoncepce nabízí jsou:

- prevence otěhotnění,
- snížení výskytu gynekologických zánětů (změny struktury cervikálního hlenu),
- příznivě ovlivňuje dysmenoreu i premenstruační syndrom,
- zlepšuje stav pleti,
- snižuje výskyt nepříznivého akné,
- redukuje výskyt karcinomu ovaria. (Rob, a další, 2008)

2.2 Nepříznivé účinky hormonální antikoncepce

Nejzávažnějším nepříznivým účinkem hormonální antikoncepce je mírné zvýšení rizika tromboembolických příhod. Tento život ohrožující stav je spojen s vyšším obsahem estrogenu. (Koliba, 2007)

Dalšími komplikacemi je zvýšení hmotnosti (hromadění vody v těle), napětí v prsou, změny psychiky a nálad, bolesti hlavy. Může dojít i ke snížení sexuálního libida. Mezi vzácné, ale o to vážnější důsledky je infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, hypertenze nebo cholestatická žloutenka. (ProLékaře.cz, 2015)

2.3 Kontraindikace hormonální antikoncepce

U hormonální antikoncepce se setkáváme i s kontraindikacemi, v těchto případech nemůže být předepsána.

Mezi kontraindikace řadíme:

- jaterní cirhóza,
- akutní virová hepatitida,
- hluboká žilní trombózu v anamnéze,
- plicní embolie v anamnéze,
- ischemickou chorobu srdeční v anamnéze,
- cévní mozková příhoda v anamnéze,
- karcinom prsu,
- šestinedělí,

- trombofilní mutace,
- hypertenze,
- migréna.

Dále se nedoporučuje hormonální antikoncepce ženám-kuřačkám nad 35 let. (Stará, 2015)

2.4 Druhy hormonální antikoncepce

2.4.1 Kombinovaná perorální antikoncepce

Hlavní účinek kombinované perorální antikoncepce spočívá v blokádě ovulace. Obsahuje dvě složky estrogen a progestin, které ovlivňují hypothalamo-hypofyzární centra, nejvíce konkrétně nucleus arcuatus.

Blokování ovulace je postaveno na třech mechanismech. Estrogeny snižují senzitivitu hypofýzy na gonadoliberin a tím dochází k poklesu tvorby folikostimulačního hormonu. Zároveň inhibují pulsní sekreci gonadoliberinu. Progestiny blokují zvýšení luteinizačního hormonu uprostřed cyklu a tím blokují ovulaci. (Driák, 2020) Svým působením progestiny ovlivňují motilitu vejcovodů, narušují nidaci vejce a zahuštěním cervikálního hlenu brání průniku spermií. (Hrušková, 2009)

V nynější době je v kombinované perorální antikoncepci podle typu obsažen estrogen v množství 30 až 35 µg a progestin 0,05 až 0,075 mg. (Kobilková, 2005)

2.4.1.1 Typy kombinované perorální antikoncepce

Existují čtyři základní typy kombinované perorální antikoncepce.

1. Monofázická antikoncepce – množství estrogenů a progestinů v tableti zůstává po celý cyklus stejný.
2. Bifázická antikoncepce – každá tableta obsahuje danou dávku ethinylestradiolu a 11. den cyklu dochází ke snížení množství progestinu.
3. Trifázická antikoncepce – tato forma se nejvíce snaží napodobit fyziologický rytmus menstruačního cyklu, a to cestou kombinace estrogenů a progestinů. Je zde možné více kombinací v dávkování.
4. Kombifázická antikoncepce – je také alternativou bifázické perorální antikoncepce, avšak ke zvýšení progestinu a snížení estrogenů dochází již 7. den cyklu. (Rob, a další, 2008)

2.4.1.2 Historie kombinované perorální antikoncepce

První antikoncepční pilulka byla vytvořena roku 1960 a to ve Spojených státech amerických. Do Evropy se dostává ve formě Anovlaru® v roce 1961, kdy ho představuje firma Schering AG v Německu. Pro československý národ je antikoncepční pilulka dostupná až mezi lety 1965-1968, kdy jej představuje v NDR firma VEB Jenapharm pod názvem Ovoviston®. Tato antikoncepce však byla velice uživatelsky omezená, předepisovala se pouze, když žena trpěla menstruačními obtížemi a musela být vdaná. (Šimůnková 2002,

Plu-Bureau, a další 2020)

S prvním českým přípravkem přišla československá firma Spofa roku 1965, která přivedla na trh antikoncepční pilulku s obsahem 100 µg mestranolu a 5 mg methenmadinonacetátu. (Driák, 2020)

Následně docházelo k rozvoji kombinované perorální antikoncepce, ať už ve formě Microgynon®, která jako první obsahovala pouze 0,03 ethinylestradiolu; Sequilar® jako první bifázická forma antikoncepce nebo také Diane-35®. (Šimůnková, 2002)

V dnešní době je k dispozici již velké množství kombinované perorální antikoncepce. Vyvíjení nových antikoncepčních pilulek se zejména zaměřuje na snížení dávkování a výzkum nových látek. S nižším obsahem estrogenů se setkáváme u antikoncepce Logest® a nejlehčí formu perorální kombinované antikoncepce představuje Mirelle®. (Driák, 2020)

2.4.2 Kombinovaná non-orální antikoncepce

Kombinovaná non-orální antikoncepce je v nynější době široce rozšířena mezi všechny věkové generace žen ve fertilním věku. Hlavní výhodou je eliminace tzv. first-pass efektu neboli účinku prvního průchodu játry, než se látka dostane do systémového oběhu. Tato výhoda jí přináší největší výhodu v podobě snížení dávek a minimalizaci nežádoucích účinků. Kontraindikace a mechanismus účinku je obdobný jako u kombinované perorální antikoncepce. Z důvodu týdenní či měsíční aplikace kombinovaná non-orální antikoncepce zaručuje vyšší spolehlivost formy antikoncepce. Nejedná se však o bezpečnější či účinnější formu antikoncepce, přesto přinášejí vyšší pohodlí a komfort. (Driák, 2020)

2.4.2.1 Transdermální antikoncepční systém

První formou kombinované non-orální antikoncepce je transdermální antikoncepční systém, který je charakterizován systémovou aplikací léčivých látek přes neporušenou kůži. Používá se ve formě antikoncepční náplasti, která obsahuje ve spodní vrstvě lepidlo, 600 µg ethinylestradiolu a 6 mg norelgestrominu. Terapeutická koncentrace je dosažena po 48 hodinách a udržuje se 10 dní. První náplast se aplikuje první den menstruace a nechává se na kůži 3 týdny, poté následuje týdenní pauza.

Hlavní výhodou je její bezproblémová aplikace, stejnoměrné vstřebávání a nezasazení vnitřních orgánů v takovém množství jako tomu je u perorální antikoncepce.

Antikoncepce ve formě antikoncepčních náplastí patří mezi nejmladší formy hormonální antikoncepce. Poprvé se dostala na český trh na počátku roku 2003 a stále dochází k jejímu zlepšování. V nynější době je nejnovější verzí antikoncepční náplast Lisvy, která je k dispozici od podzimu 2015. (Driák, 2020)

2.4.2.2 Vaginální kroužek NuvaRing

Vaginální kroužek představuje kombinovanou hormonální antikoncepci s nejnižším množstvím hormonů. Jedná se o kroužek o průměru 54 mm vyroben z plastu Evatane, na který jsou vázány účinné látky. (Fait, 2008) Je zaváděn do pochvy jednou za měsíc a po třech týdnech se vyjme, následuje týdenní pauza určenou pro pseudomenstruaci. Pseudomenstruaci

označujeme jako krvácení, které následuje po poklesu hormonálních hodnot, zároveň však nedochází k ovulaci. Představuje spolehlivější metodu ochrany než kombinovaná perorální antikoncepce. (Vitalia.cz, 2021)

Na počátku 20.století se ženské pohlavní orgány braly jako nevhodné místo pro aplikaci systémových léků. Samotný historický vývoj vaginálních kroužků začal v roce 1966, a o čtyři roky později vznikl první vaginální kroužek s obsahem steroidních hormonů. Tyto kroužky však byly hrubé, široké a poškozovaly vaginální epitel, zároveň uvolňovaly příliš velké množství hormonů. Z tohoto důvodu jeho spolehlivost začala klesat. V průběhu let se začaly kroužky vyrábět ze šetrnějšího materiálu a množství hormonů se také upravily. Nyní se vyrábějí ze syntetických polymerů nebo kopolymerů. (Driák, 2020)

2.4.2.3 Gestagenní antikoncepce

Gestagenní antikoncepce mají podobnou účinnost jako kombinovaná antikoncepce, ale na rozdíl od kombinované formy hormonální antikoncepce nenarušuje v tak velké míře folikulogenezi a neinhibují natolik ovulaci. Při nasazení gestagenní antikoncepce není nutné laboratorní vyšetření, avšak vzhledem ke kontraindikaci při karcinomu prsu, se doporučuje preventivní onkologické vyšetření.

Její nevýhodou je možná amenorea, nárůst váhy nebo také delší návrat fertility, předpokládá se 10 až 18 měsíců. Naopak výhodou je její vysoká spolehlivost. (Fait, 2008)

2.4.2.3.1 Gestagenní depotní antikoncepce

Implanon představuje nyní jedinou dostupnou gestagenní depotní antikoncepci. Jedná se o 40 mm flexibilní tyčinku, která je vyrobena z ethylenacetátu, obsahuje 68 mg etonogestrelu, ten se uvolňuje v dávce 0,04 mg. Díky malé uvolňovací dávce neblokuje folikulogenezi a pouze tlumí ovulaci. Její působení jsou celkem tři roky. (Fait, 2008)

První depotní antikoncepce začala svůj vývoj v 60. letech 20.století. (Čepický, 2022)

2.4.2.3.2 Depo Provera injekce

Injekční antikoncepce přináší výhodu zejména pro ty ženy, které nemohou užívat estrogen, ten zde obsažen není. Aplikuje se vždy na 3 měsíce do hýžd'ového svalu. Její funkce spočívá v zahuštění hlenu v děložním hrdle, díky kterému se tak stává hůře propustným pro spermie. Zároveň snižuje růst endometria a tím vytvoří nevhodné prostředí pro uhnízdění embrya. (Neubert, 2020)

Hlavními nežádoucími účinky jsou odvápnování kostí, nespavost a vyšší sklon k depresivním stavům. K příznivým účinkům antikoncepční injekce řadíme zeslabení menstruačního krvácení, využití pro léčbu endometriózy či častých poševních zánětů. Vysoce snižuje riziko vzniku rakoviny endometria. (Nonstop-Lékárna.cz, 2015)

Historické kořeny Depo Provera injekce sahají do 60. let 20.století, její vznik se datuje roku 1963. (Čepický, 2022)

2.4.2.4 Hormonální nitroděložní tělísko

Hormonální nitroděložní tělísko patří mezi dlouhodobé metody antikoncepce, kdy po jejím vyjmutí dochází k obnovení plodnosti. Zavedené tělísko uvolňuje v děloze malé množství hormonu progestinu, a tím je šetrnější, než tomu je ku příkladu u kombinované perorální antikoncepci. Zároveň je tato antikoncepce pro ženu pohodlnější a spolehlivější. Standardně se zavádí na 5 let, ale nyní jsou již na trhu menší velikosti, které se mohou vyměnit po 3 letech. (Driák, 2020)

Mechanismus účinku spočívá v uvolnění malého množství progestinu, který zahustí hlen v děloze a děložním hrdle. Zvýšená hustota znemožní průnik spermií skrze hrdlo. Pokud i přesto dojde k průniku, zbytek spermií je zničen bílými krvinkami, které jsou z důvodu vzniku chronické zánětlivé reakce shromážděny na povrchu nitroděložního tělíska. Dále progestin znesnadňuje růst děložní sliznice tudíž nedochází k uchycení embrya. (GYNEM.cz, 2021a)

Samotné nitroděložní tělísko má historické kořeny sahající až do období před 2000 lety, to však mluvíme pouze o typu nehormonálním. Hormony se k němu začaly přidávat až na počátku 70. let minulého století v USA. V České republice se nitroděložní tělísko začalo výrazně vyvíjet od roku 1969 pod pojmem „DANA“. Za jeho vznik se zaručil prim. MUDr. Jiří Šrámek. Díky tomuto kroku tak nahrazovala DANA nedostupná zahraniční nitroděložní tělíska. (Janků, 2002)

3 Nehormonální antikoncepce

Nehormonální antikoncepce je nejstarší antikoncepcí vůbec. Je to právě tím, že její formy nevyžadují lékařský dohled a zahrnuje jak přirozené metody antikoncepce, tak i antikoncepci bariérovou či chemickou. (Roztočil, a další, 2011) Nepřináší však takovou míru spolehlivosti jako tomu je u hormonální antikoncepce, proto je relativně méně využívána. (Weisová, 2014)

3.1 Příznivé účinky nehormonální antikoncepce

Mezi nejvýznamnější příznivé účinky nehormonální antikoncepce je zejména její šetrnost k lidskému organismu. Zejména přirozená antikoncepce nenarušuje mechanismy v těle hormony, ať už perorálně nebo non-orálně. Může tak napomáhat ženě poznat cykly vlastního těla, které může v přirozené antikoncepci využít.

Párům, které využívají nehormonální antikoncepci se po jejím vysazení snáze daří početí potomka než párům, které využívali antikoncepci hormonální.

3.2 Nepříznivé účinky nehormonální antikoncepce

I přes její významné příznivé účinky se nehormonální antikoncepce potýká i s těmi nepříznivými, kterými je zejména její nižší spolehlivost a potřeba pečlivosti. Zejména u přirozených metod je nutné, aby žena byla více pečlivá při výpočtu různých dat a tím i zvýšila spolehlivost dané metody. U bariérové antikoncepce se naopak setkáváme se selháním materiálu a spoléhat jen na jednu formu se často nevyplácí, tudíž je opatrnost také na místě.

V Pearlově indexu dosahují vyšších hodnot, tudíž metody čelí častějšímu selhávání, než je tomu u antikoncepce hormonální. (Antikoncepce.cz, 2021c)

3.3 Kontraindikace nehormonální antikoncepce

U nehormonální antikoncepce se s obecnou kontraindikací nesetkáváme, spíše se jedná o kontraindikace vázané na jednotlivé její typy. Například nehormonální nitroděložní tělíčko je kontraindikováno u žen s vrozenými vadami dělohy či alergií na měď.

U dalších typů se můžeme setkat zejména s kontraindikacemi kvůli alergiím na materiál, z kterého jsou vyrobeny. Právě tyto alergie vedly k výrobě z jiných materiálů, aby tento problém uživatele neomezoval, např. kondom vyroben z jiných materiálů než latexu. (Tápalová, 2007-2022)

3.4 Druhy nehormonální antikoncepce

Nehormonální antikoncepci rozdělujeme do tří základních skupin. Jedná se o antikoncepci přirozenou, bariérovou a chemickou. Mezi přirozenou antikoncepci řadíme coitus interruptus, sebezpozorovací metodu a kojení. Do bariérové antikoncepce patří prezervativ, vaginální a cervikální pesar či femidom. Jako chemickou antikoncepci můžeme jmenovat vaginální spermicidy. (Roztočil, a další 2011, Driák 2020)

3.4.1 Přirozená antikoncepce

Přirozená metoda je nejstarší metodou antikoncepce vůbec, zejména z důvodu nepotřebnosti žádného přípravku. O to více je potřeba opatrnost partnerů a přesné instrukce, aby dosáhli co nejvyšší účinnosti. Doporučuje se vzájemná kombinace jednotlivých metod pro zvýšení jejich spolehlivosti. (Rob, a další, 2008)

3.4.1.1 *Coitus interruptus*

Princip této přirozené metody antikoncepce spočívá v přerušení pohlavního styku před ejakulací semene do pochvy. Coitus interruptus neboli přerušovaná soulož je jedna z nejstarších metod, avšak její spolehlivost je velice nízká. Nemá žádná zdravotní rizika ani kontraindikace, přesto se doporučuje spíše zkušenějším párům, pro které by nepředstavovaly v budoucnu potíže selhání této metody. (Rob, a další 2008, Rob, a další 2019)

V minulosti bylo v populaci rozšířeno, že přerušovaná soulož vede k rozvoji poruchy duševního a tělesného zdraví muže. Přestože má dávnou historii, racionálnímu vysvětlení se mu dostalo až na přelomu 17-18.století anglickým lékařem Williamem Harveyem. (Driák, 2020)

3.4.1.2 *Sebepozorovací metody*

Sebepozorovací metody zahrnují několik metod přirozené antikoncepce. Jedná se o kalendářní, teplotní, hlenovou, cervikální metody a další.

Tyto metody jsou založeny na znalosti svého organismu a naplánování možného pohlavního styku v době nejnižší plodnosti, kdy je možnost otěhotnění nejnižší až mizivá. Avšak i přes opatrnost jsou nejméně spolehlivé.

Kalendářní metoda je ze všech přirozených metod nejstarší. Ačkoliv je nejméně spolehlivá, je nejpoužívanější. Vyžaduje pravidelný menstruační cyklus a spočívá v počítání plodných a neplodných dnů. Existuje více forem výpočtu, nejčastěji v podobě výpočtu pro 26 až 32- denní cyklus. Prvních 7 dní je neplodných, 8. až 19. den je žena plodná, po 20. dnu se obnovuje neplodnost. Tudíž 12 dnů je nutná sexuální abstinence.

Progesteron původem ze žlutého tělíska působí na termoregulační centrum v hypothalamu, z tohoto důvodu dochází v druhé polovině menstruačního cyklu ke zvýšení bazální teploty v pochvě. Teplotní metoda využívá právě této změny. Odchylka však není velice výrazná, proto je potřeba pečlivé měření standardním teploměrem v ústech, pochvě a konečníku, vždy ráno před zahájením pohlavního styku. Ona neplodná fáze cyklu nastává 3 dny po zvýšení teploty a trvá až do počátku menstruace.

Hormonální změny menstruačního cyklu nepostihuje pouze teplotu, dochází i ke změně viskozity poševního hlenu. Zde se uplatňuje hlenová metoda přirozené antikoncepce. Jeho subjektivní složení a vzhled se hodnotí ráno po probuzení v poševním vchodu. Při volbě hlenové metody pozorujeme tzv. suché dny, kdy se hlen téměř nevyskytuje nebo je velice hustý a nedá se vytáhnout. Toto období je pro pohlavní styk bez plánu početí nejbezpečnější.

Pokud však je hlen řídký, je hojný, průhledný a vodnatý, označujeme tohle období za tzv. vlhké dny a žena je v tu chvíli nejplodnější.

Přesnější metoda než hlenová, je metoda cervikální, avšak potřebuje delší dobu sebezpozorování. Jde o určení lokalizace a konzistence děložního hrdla samovyšetřením ženy. Neplodné dny jsou charakteristické tuhou konzistencí děložního hrdla a jeho lokalizace je blíže k poševního vchodu. Jakákoliv změna v konzistenci či postavení může značit pomalý přechod k plodným dnům.

Tyto jednotlivé sebezpozorovací metody jsou ty nejčastěji používané, ale nejsou jediné. Máme metodu krystalizace slin, folikulometrii či hormonální cytologii a mnoho dalších. Všechny však spojuje jejich historie, až na pár z nich, které vyžadují moderní přístroje. Většina sebezpozorovacích metod nepotřebovaly v minulosti ani nyní žádnou techniku, tudíž byly a jsou využívány napříč všemi generacemi. (Driák, 2020)

3.4.1.3 Kojení

Se zvyšujícím se zájmem o kojení se dostává do popředí tzv. hyperprolaktinemická anovulační amenorea. Kojení doprovází hormonální změny. Prolaktin, který je při kojení uvolňován snižuje odpověď vaječnicků na luteinizační hormon a zároveň snižuje koncentrace gonadoliberinu a gonadotropinů. Ženy tak nemenstruují. Dosahuje spolehlivosti až 98 % pokud dítě není starší půl roku, žena nezačala menstruovat a kojení probíhá nejméně 6x za 24 hodin, z toho alespoň jednou v noci. Jedná se však o metodu antikoncepce, která je velmi nespolehlivou a jako jediná antikoncepce před početím se nedoporučuje. (Driák, 2020)

3.4.2 Bariérová antikoncepce

Pro bariérovou antikoncepci platí, že je nyní jednou z nejjednodušších a nejsnáze dostupných metod využívající antikoncepční přípravky. Prezervativ, vaginální a cervikální pesary jsou volně dostupné na českém trhu. Femidom není v momentální době v České republice dostupný, ale jistě stojí také za zmínku. (Fait, 2008)

3.4.2.1 Mužský prezervativ

Mužský prezervativ (kondom), je nehormonální antikoncepční pomůcka. Pro svoji snadnou dostupnost je jednou z nejvyhledávanějších forem antikoncepce. Je vyráběn z různých materiálů, nejčastěji z latexu a pro uživatele s alergií na latex je zde kondom z polyuretanu.

Má přesné instrukce k užívání. Musí se navlékat na ztopořený penis a zároveň se z něj svlékat, aby nedošlo k možnému úniku spermií do poševního prostředí. Obsahuje malou vystouplou část, která slouží jako rezervoár ejakulátu, ten nesmí obsahovat vzduch. V případě opaku hrozí prasknutí prezervativu.

Kondom kromě zabránění nežádoucího početí nabízí i další výhodu ve formě ochrany před pohlavními nemocemi. I díky tomuto je nejpoužívanější antikoncepcí vůbec.

Historie samotného mužského prezervativu sahá až do roku 1350 před Kristem, kdy jej vynalezli staří Egypťané. Od té doby se vyráběl z různých materiálů, přes zvířecí vnitřnosti, želvovinu až po lněné materiály nebo hedvábný papír napuštěný olejem.

Nejstarší mužský prezervativ, který se dochoval do dnešní doby pochází z roku 1640 ze Švédska a je vyroben z prasečího střeva. První gumový prezervativ využívaný jako antikoncepční přípravek se začal vyrábět v roce 1855. Tehdejší prezervativy se používaly opakovaně, a právě i z tohoto důvodu se před 2. světovou válkou zjistilo, že nejsou tak spolehlivé, jak se předpokládalo. Od 30. let 20. století prošel celkovou obměnou a započala se jeho výroba z latexu. Do současnosti prošly mužské prezervativy mnohými zlepšeními, například v podobě samolubrikačních kondomů apod. (Driák 2020, Čepický 2021)

3.4.2.2 Ženský prezervativ

Pesar je jednou z nejstarších bariérových antikoncepcí pro ženy. Od femidomu se odlišuje zejména tím, že v případě vaginálního pesaru lékař ženě poradí s vhodnou velikostí, a u cervikálního pesaru se výroba provádí na míru. (Driák, 2020)

3.4.2.2.1 Vaginální pesar

Vaginální pesar je vybaven pružinou po obvodu, která zajišťuje přilnavost k poševní stěně, uprostřed je poté vyklenutý. Žena si jej zavádí těsně před pohlavním stykem, vyjmutí by se mělo provádět po 6 až 8 hodinách od styku. Neměl by být zaveden déle než 24 hodin a z důvodu jeho možného posunutí po pohlavním styku by se měl kombinovat s jinou antikoncepční pomůckou. Nejlépe se spermicidy. Používat se může opakovaně. (Driák, 2020)

Vývoj pesaru v námi známé podobě historicky začíná koncem 90. let 20. století. Avšak již ve starověkém Egyptě znali pesar z různých materiálů, např. krokodýlího trusu, který vytvořil kyselé prostředí a spermie na něj reagovali antikoncepčně. Jak na tento druh pesaru reagoval však celý organismus a zda nezpůsobil jiné komplikace, se již můžeme pouze domnívat. První gumové pomůcky ve formě pesaru se poté začaly objevovat až na konci 19. století. (Pesar.cz, 2021)

3.4.2.2.2 Cervikální pesar

U cervikálního pesaru se setkáme s kloboučkem, který může být vyroben z kovu, latexu, silikonu, či dalšího materiálu. Cervikální pesar blokuje pouze děložní hrdlo, tudíž je s ním obtížnější manipulace než s vaginálním pesarem. Většinou se používá v situaci, kdy z různých anatomických důvodů nelze použít pesar vaginální. Po pohlavním styku se doporučuje vyjmout do 48 hodin, ponechání déle než 72 hodin může způsobit zánět, popřípadě další komplikace. Používat se může též opakovaně, avšak na rozdíl od vaginálního pesaru jej zavádí lékař. (Driák 2020, Dubová, a další 2022)

Jeho historie začala koncem 20. století, v nynější době si však stále více pozornosti získává vaginální pesar. (Driák, 2020)

3.4.2.3 Femidom

Femidom představuje bariérovou nehormonální antikoncepci ve formě vaginálního kondomu, která je pro jednorázové využití. Vyrábí se z nitrilu nebo polyuretanu a je větší než mužský kondom. Na trhu je dostupný pouze v jedné velikosti. Vkládá se do pochvy těsně před pohlavním stykem a vyžaduje v jeho průběhu lubrikaci. Po ejakulaci zachytí mužské semeno a zabrání tak jeho úniku do dělohy. (Driák, 2020)

Počátky vzniku femidomu začínají až v novém tisíciletí. První studie jeho účinnosti se datují mezi lety 2008 až 2010. V nynější době není femidom dostupný na českém trhu, avšak lze jej do České republiky objednat. (Driák, 2020)

3.4.3 Chemická antikoncepce

Chemickou antikoncepci můžeme označovat také jako lokální. Jejimi představiteli jsou spermicidy, které imobilizují či zabíjí spermie v ejakulátu. Stejně jako u přirozených metod antikoncepce se i zde doporučuje kombinace více forem antikoncepcí, dochází ke zvýšení spolehlivosti a snížení rizika početí. (Fait, 2008)

3.4.3.1 Spermicidy

Spermicidy představují přípravek, který díky své afinitě k membránovým lipidům snižuje povrchové napětí, a tak následně narušuje buněčnou membránu i povrch spermií. (Driák, 2020)

Jsou dostupné ve formách gelů, žele, tablet, čípků nebo také krémů. Vzhledem k typu se poté různě používají. Například spermicidní čípky se musí aplikovat 5 až 15 minut před stykem, spermicidní krém má v balení pomocný aplikátor. Nežádoucím účinkem je možné chemické podráždění poševní sliznice či nepokrytí celého prostoru a možné selhání antikoncepční metody. Doporučuje se využívat spolu s dalším přípravkem, nejčastěji v podobě pesaru. (Čepický, 2021)

Historie spermicidů sahá až do roku 1900 před Kristem, kdy staří Egypťané přišli na výrobky ničící spermie. Tehdejší spermicidní směs obsahovala med a extrakty z různých rostlin. Na počátku 18. století se využívala i citronová či limetková šťáva, která hubila nejenom spermie ale údajně i HIV. V dnešní době se využívají spermicidy s antiseptickým účinkem pod názvem Pharmatex nebo také spermicidy obsahující kyselinu mléčnou, askorbovou nebo celulózu, ty známe pod názvem Contragel Green či Caya gel. (Driák, 2020)

3.4.4 Nehormonální nitroděložní tělísko

Nehormonální nitroděložní tělísko je stejně jako jeho hormonální forma dlouhodobou antikoncepcí. Funguje na principu cizorodého těles, kolem kterého se shlukují bílé krvinky z důvodu vzniku chronické zánětlivé reakce. Bílé krvinky zabíjí spermie a zamezí jejich průchodu. Vyrábí se ze vzácných kovů, které jsou zároveň pro spermie toxické, nejúčinnější kov je v momentální době měď. Oproti hormonální variantě se po vyjmutí mnohem dříve obnoví plodnost. Zároveň je vhodná pro ženy, které chtějí dlouhodobou antikoncepci a mají kontraindikovanou hormonální antikoncepci. (GYNEM.cz, 2021b)

Historie nitroděložního tělíska začíná mezi roky 460 až 377 před Kristem, kdy se ve starověkém Řecku využívala olověná dutá trubička, kterou se do dělohy zaváděly různé předměty ve formě diamantů, zlatých kuliček nebo skleněných korálek, aby se zabránilo početí. Novodobé nehormonální nitroděložní tělíska začaly vznikat v průběhu 19. století v Německu. Až na počátku 20. století začaly vznikat nitroděložní tělíska, které nepřesahují hranici děložní dutiny, do té doby vystylaly jak dutinu děložní, tak částečně i pochvu.

V nynější době se na českém trhu setkáme s nehormonálními nitroděložními tělisky nejenom z mědi, ale i ze stříbra či platiny. Zavádět samotné tělísko může jen lékař.

Mezi nejčastější nežádoucí účinky jsou zvýšená krvácivost a bolest při menstruaci. Rizikem je vznik aktinomykóza, tj. granulomatózní hnisavý zánět. (Driák, 2020)

4 Sterilizace

Sterilizace je antikoncepce ireversibilní neboli nevratná. Zbavuje jedince funkce rozmnožování, avšak zachovává pohlavní žlázy pro produkci hormonů. U žen se jedná nejčastěji o oboustrannou salpingektomii, u muže o vasektomii.

Sterilizace je placenou službou, pokud nejsou určeny zdravotní indikace. Pojišťovnou je hrazena, pokud hrozí vysoká míra ohrožení života ženy v těhotenství či za porodu. (Čepický, 2021)

Pokud se pár rozhodne i po sterilizaci otěhotnět, tak je jim umožněno využít metod asistované reprodukce.

4.1 Ženská sterilizace

Nejčastěji se jedná o salpingektomii neboli tubární sterilizaci. Jde o typ sterilizace, kdy dochází k odstranění vejcovodů. Je prováděna v celkové anestezii a nejčastěji laparoskopickým způsobem. Selhání je téměř nulové. Příznivým účinkem salpingektomie je snížení rizika vzniku karcinomu ovaria. (Čepický, 2021)

Šetrnější formou je transcervikální obturace vejcovodů. Operace se může provádět bez celkové anestezie, pouze za místního znecitlivění. Děložním hrdlem se pod kontrolou hysteroskopu, tedy kamery pronikne až k ústí vejcovodů, kde se aplikuje kovová spirála, ta vyvolá zánět, který uzavře průsvit vejcovodů.

Sterilizací ženy je též hysterektomie, kdy je vyňata celá děloha. Tento druh operace však není považován za sterilizaci v pravém slova smyslu, protože hysterektomie je indikována častěji z jiného důvodu než sterilizace ženy. (Fait, 2008)

První zmínka o salpingektomii se datuje roku 1891 a provedl ji francouzský chirurg A. Crimail. (Driák, 2020)

4.2 Mužská sterilizace

Mužská sterilizace spočívá v přerušení, podvázání, odstranění chámovodů nebo také v okluzi vas deferens. Okluze se může provádět chemicky, mechanicky nebo chirurgicky. V případě pouhého podvázání chámovodů není sterilizace zajištěna zcela.

Po vazektomii není neplodnost nastolena ihned, spermie jsou přítomny ve zhruba 20 až 30 následujících ejakulacích. Z tohoto důvodu se doporučuje po 12 až 16 týdnech provedení kontrolního spermioqramu pro zjištění neplodnosti. Až po ověření azospermií je muž považován za sterilního.

První vazektomie je popsána roku 1885 francouzským urologem Jeanem Casimirem Félixem Guyonem, který ji popsal za účelem léčby zvětšené prostaty. (Driák, 2020)

5 Postkoitální antikoncepce

Postkoitální nebo také nouzová, emergentní antikoncepce je v nynější době nazývána spíše intercepcí. Bývá také někdy označovaná za rané vyvolání potratu, proto se od názvu postkoitální antikoncepce čím dál častěji opouští.

Existuje více preparátů, které se pro intercepci používají. Vždy záleží, před jakou dobou probíhal pohlavní styk. Tablety s progestinem nebo smíšené estrogen-progestinové by se měly užít do 72 hodin od styku. Antiprogestiny či zavedení nitroděložního tělíska by měly být užity nejpozději do 120 hodin od pohlavního styku. Tyto metody jsou však účinné, pokud byly zahájeny dříve, než došlo ke hnízdění možného oplodněného vejce. Pozdější aplikace nemusí zajistit jejich spolehlivost.

V intercepci se nejčastěji využívá čistě gestagenní kontracepce, kterou je Postinor. Obsahuje 0,75 mg levonogestrel. Obsahuje dvě dávky, přičemž pokud se stihne použít do hodiny od styku, stačí dávka jen jedna. Delší prodleva trvající do 72 hodin poté vyžaduje užití druhé dávky a to do 12 hodin po dávce první. V nynější době je dostupný na trhu i intercepce ve formě Escapelle, která obsahuje 1,5 mg levonogestrelu a pokrývá tak obě potřebné dávky v jedné tabletě najednou.

Pokud však žena nestihne užít ani jednu z výše uvedených možností, a dochází tak k delší prodlevě od pohlavního styku, je možné využít aplikaci 10 mg mifeprestonu do 120 hodin od styku, ten zabrání možné ovulaci. Je tu také možnost aplikace nitroděložního tělíska. Všechny výše uvedené metody jsou však brány za nouzové a neměly by se brát jako pravidelná forma antikoncepce. (Čepický 2021, Fait 2008, Driák 2020)

Mezi nejčastější nežádoucí účinky jsou bolesti hlavy, bolesti břicha či zvracení. Vlivem zvýšeného příjmu hormonů, může nastat i silnější krvácení. Krvácení by však mělo slábnout, v případě opaku je nutné, aby žena navštívila gynekologa. (IKEM.cz, 2019)

První progestinové intercepce byly popsány v 70. letech 20. století, kdy se následně v roce 1980 dostal na trh první Postinor. V stejném roce vznikl i první Mifepriston jakožto první antigestagenní steroid. O šest let později v Maďarsku došlo ke vzniku Postinoru-2, který v jednom balení obsahoval dvě tablety. (Driák, 2020)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 Stanovení cílů a hypotéz

Praktická část mé bakalářské práce s názvem „Historický vývoj využívání antikoncepčních prostředků od konce 20.století až do současnosti“ je zaměřena na tři generace žen a jejich postoj k jednotlivým druhům antikoncepce v různých věkových milnících v České republice. Vzhledem k názorovému rozdílu, který u jednotlivých generací může nastat, jsou dotazníky celkem tři, aby bylo lépe odlišitelné jejich názor na konkrétních otázkách odlišit.

6.1 Hlavní a dílčí cíle

6.1.1 Hlavní cíle

1. Zjistit rozdílnost názorů tří generací žen na jednotlivé formy antikoncepce, které využívaly či využívají.
2. Zjistit a objasnit vývoj využívání antikoncepčních prostředků u jednotlivých tří generací žen napříč jejich reprodukčním věkem.

6.1.2 Dílčí cíle

1. Zjistit v kolika letech se ženy poprvé setkaly s antikoncepcí a o jakou formu se jednalo.
2. Zjistit, zda se v nynější době ženy přiklánějí k hormonální nebo nehormonální antikoncepci.

6.2 Hypotézy

Hypotéza č.1: Předpokládáme, že se dotázané respondentky setkaly alespoň jednou s antikoncepčním prostředkem.

Hypotéza č.2: Předpokládáme, že více než polovina respondentek zná nástrahy neužívání antikoncepčních prostředků.

Hypotéza č.3: Předpokládáme, že alespoň polovina respondentek zná možné nežádoucí účinky některých forem antikoncepčních prostředků.

7 Metodologie výzkumu

7.1 Metoda sběru dat

Pro sběr jednotlivých dat k dosažení stanovených cílů jsem vytvořila 3 kvantitativní dotazníky. Dotazníky jsem vytvořila přes internetový web www.google.com, kde jsem využila Google formulářů. Jednotlivé dotazníky jsem poté umístila na sociální síť, díky kterým jsem potřebná data získala. Sběr dat pomocí dotazníků probíhal od 17.11 2021 do 30.3 2022. Všechny dotazníky obsahovaly téměř stejný počet otázek. U dotazníků pro ženy narozené před rokem 1979 a mezi roky 1980-1989 jsem připravila po 26 otázkách. Ženy narozené po roce 1990 včetně měly k zodpovězení 21 otázek. V dotaznících se nacházejí otázky otevřené, polootevřené i uzavřené.

7.2 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořily ženy rozdělené do tří generací – narozené před rokem 1979, mezi lety 1980-1989, po roce 1990 včetně. Všechny ženy s dosavadními osobními zkušenostmi pocházely z laické veřejnosti. Všechny odpovědi byly zodpovězeny zcela anonymně a dobrovolně.

7.3 Výsledky výzkumu

Celkem jsem získala 403 odpovědí na všech dotaznících – konkrétně odpovědělo 28,3 % žen narozené před rokem 1979, 36,5 % žen narozené mezi lety 1980-1989 a 35,2 % žen narozené po roce 1990 včetně.

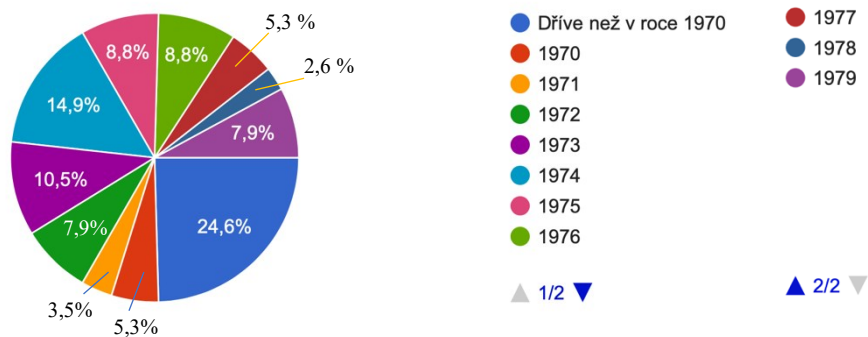
7.3.1 Dotazník určený pro ženy narozené před rokem 1979

Otázka č.1

Ve kterém roce jste se narodila?

1. Ve kterém roce jste se narodila?

114 odpovědí



Graf 1 Rok narození respondentek (ženy narozené do roku 1979)

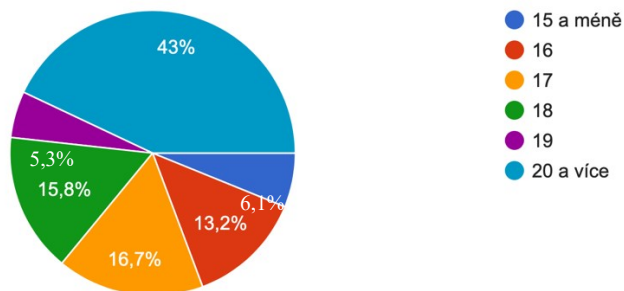
Z grafu č. 1 vyplývá, že nejvíce respondentek se narodilo před rokem 1970, konkrétně v počtu 28, což znamená 24,6% z celkového počtu. V zastoupení 17 se nacházejí respondentky narozené v roce 1974, tj. 14,9%. 12 respondentek se narodilo v roce 1973 a tvoří tím 10,5% všech odpovědí. Po 10 respondentkách a procentuelním zastoupení 8,8% má rok 1975 a 1976. Roku 1972 a 1979 se narodilo po 9 respondentkách a tvoří tak každá skupina 7,9%. V sumě 5,3% tvoří 5 respondentek narozených roku 1970 a zároveň ve stejném počtu i v roce 1977. Skupina 4 respondentek narozených v roce 1971 tvoří 3,5% z celkového počtu odpovědí. Nejméně početnou skupinou respondentek tvoří ženy narozené v roce 1978, která představuje 2,6% ze 114 odpovědí.

Otázka č.2

V kolika letech jste se poprvé setkala s antikoncepcí (hormonální i nehormonální)?

2. V kolika letech jste se poprvé setkala s antikoncepcí (hormonální i nehormonální)?

114 odpovědí



Graf 2 První setkání s antikoncepcí (ženy narozené do roku 1979)

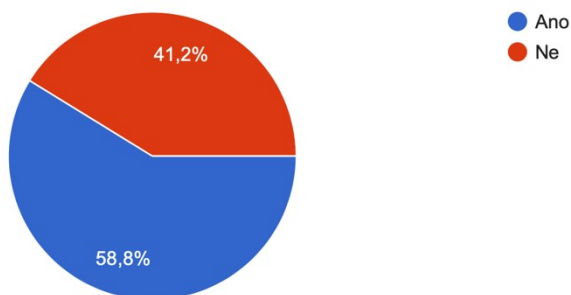
U grafu č.2 můžeme vidět v kolika letech se respondentky poprvé setkaly s antikoncepcí (hormonální i nehormonální). Nejpočetnější skupinou je věk 20 a více, a to konkrétně v počtu 48, tvořící 43 % z celkového počtu respondentek. 19 respondentek se setkalo s antikoncepcí poprvé v 17 letech, tento počet je 16,7 % z celku. O jednu respondentku méně neboli počet 18 představuje věk 18 let, ze všech odpovědí tedy představuje 15,8 %. V 16 letech se poprvé s antikoncepcí setkalo celkem 13,2 % respondentek, tedy 15 z dotazovaných. 6,1 % respondentek bylo v prvním setkání 15 a méně let. Nejméně respondentek tedy 5,3 % odpovědělo, že se s antikoncepcí setkaly v 19 letech, z celku je to počet 6 žen.

Otázka č.3

S možností ochrany jste se seznámila ještě před 17.listopadem 1989?

3. S možností ochrany jste se seznámila ještě před 17.listopadem 1989:

114 odpovědí

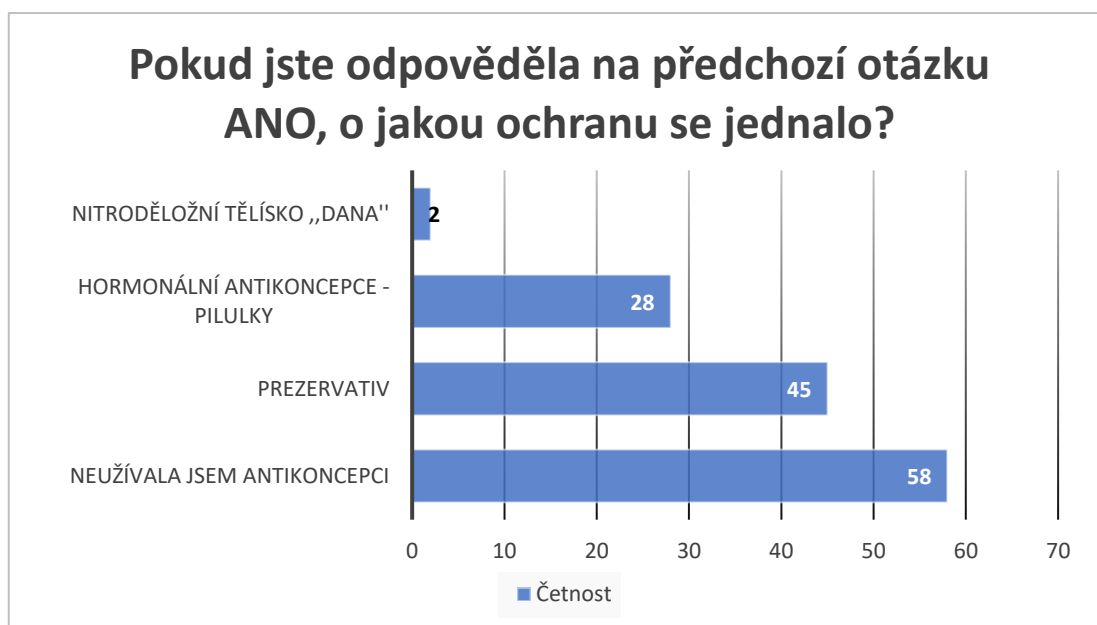


Graf 3 Seznámení s možností ochrany před 17.listopadem 1989(ženy narozené do roku 1979)

Graf č.3 představuje míru seznámení s ochranou před 17. listopadu 1989. Na tuto otázku odpovědělo ANO 67 respondentek a jedná se o 58,8 % ze 114 odpovědí. Odpověď NE vybralo celkem 47 respondentek, tj. 41,2 % z celku.

Otázka č.4

Pokud jste odpověděla na předchozí otázku ANO, o jakou ochranu se jednalo?



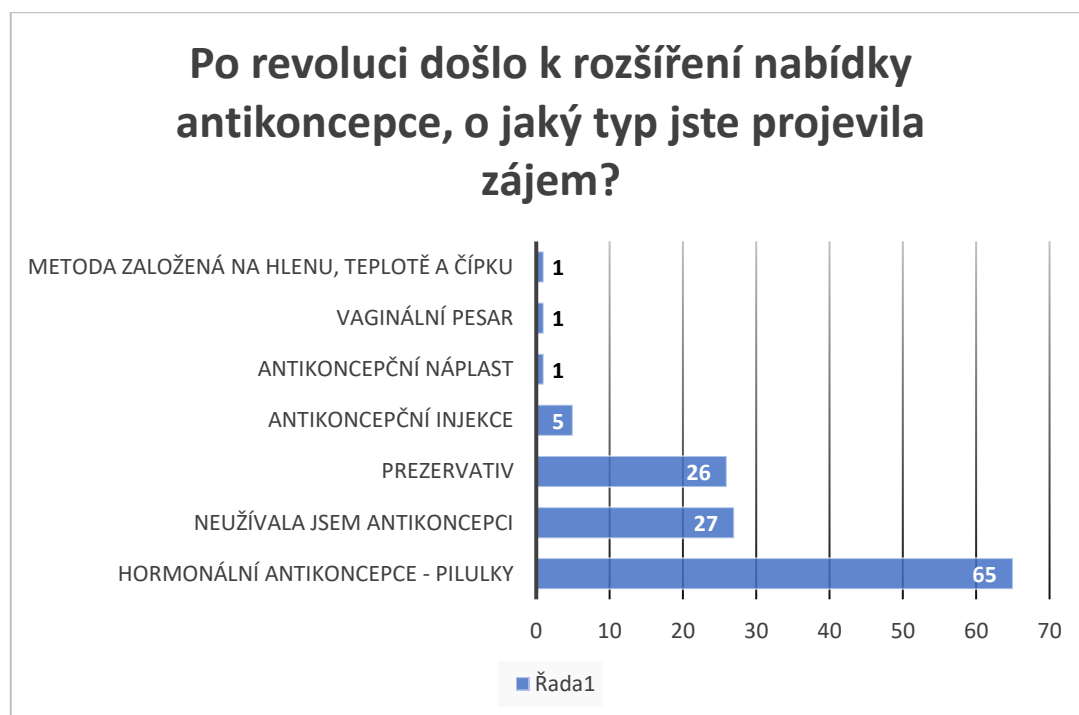
Graf 4 Typ ochrany před 17.listopadem 1989 (ženy narozené do roku 1979)

Na grafu č.4 můžeme vidět jaké druhy antikoncepce respondentky využívaly před 17.listopadem 1989. 2 respondentky měly zavedené nitroděložní tělíčko „DANA“. Hormonální antikoncepci v podobě pilulek používalo 28 respondentek. Pro prezervativ se rozhodlo celkem 45 respondentek. Největší skupina tvořily respondentky, které nežívaly

antikoncepci žádnou, tj. v počtu 58 a z celkového počtu představují. Tato otázka byla polootevřenou a respondentky mohly zvolit více možností. Také je možné, že využívání žádné antikoncepce zvolily ženy, které byly v nízkém věku či naopak ženy, které příležitostně střídaly prezervativ s žádnou antikoncepcí.

Otázka č.5

Po revoluci došlo k rozšíření nabídky antikoncepce, o jaký typ jste projevila zájem?



Graf 5 Rozšíření nabídky antikoncepce po revoluci (ženy narozené do roku 1979)

Graf č.5 znázorňuje rozšíření nabídky antikoncepce, které některé respondentky využily. Největší skupinou je hormonální antikoncepci v podobě pilulek, respondentky vybraly tuto možnost v počtu 65. 27 respondentek odpověděly, že nepoužívaly žádnou antikoncepci. 26 respondentek si vybralo prezervativ. Antikoncepční injekci si zvolilo 5 respondentek. Pro antikoncepční náplasti a vaginální pesar se rozhodlo vždy po 1 respondentce. Přírozenou nehormonální antikoncepci v podobě hlenové, teplotní a čípkové metodě si zvolila 1 respondentka. Otázka byla též typem polootevřené, kde si mohly ženy vybrat více možností, popřípadě konkretizovat – viz. metoda založená na hlenu, teplotě a čípku.

Otázka č.6

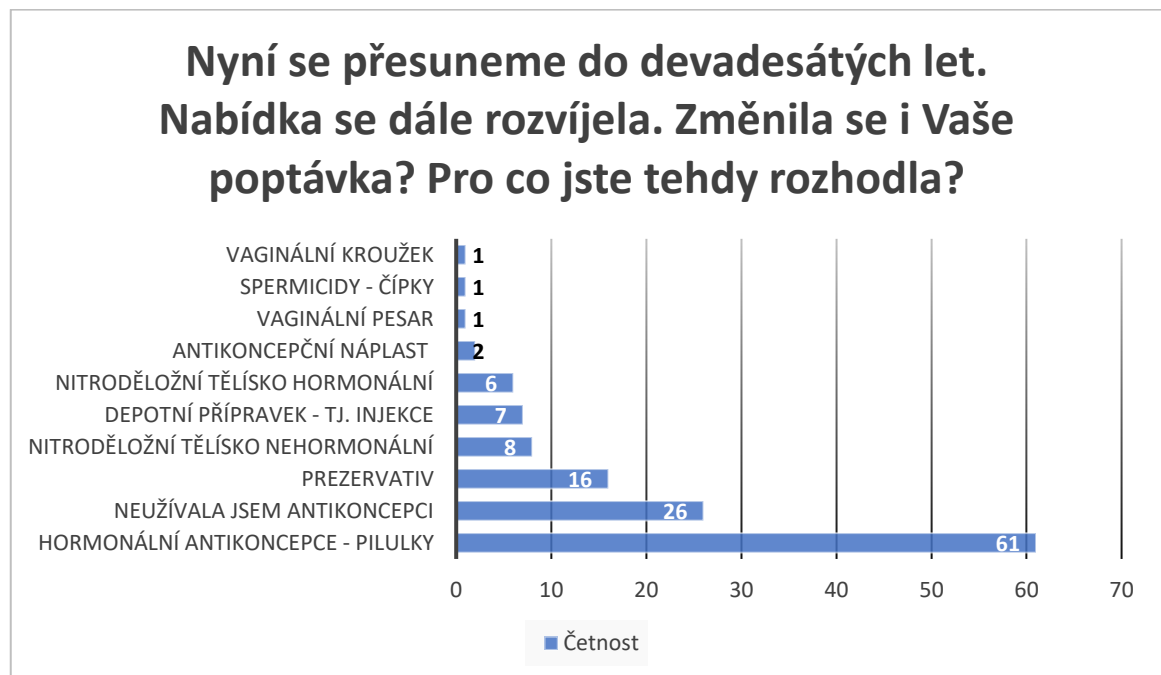
Vzpomenete si, proč jste se rozhodla právě pro výše zvolenou možnost?

Otázka číslo 6 byla otázkou otevřenou. Celkem bylo zaznamenáno 97 odpovědí ve vícečetném i jediném zastoupení. Nejvíce žen se rozhodla pro danou antikoncepci kvůli dostupnosti a doporučení lékařem – každá možnost po 9 odpovědích. Dále hrála v roli

výběru jednoduchost dané formy (8 odpovědí) a její spolehlivost (7 odpovědí). 8 respondentek vybíralo typ antikoncepci, aby se chránilo před otěhotněním. Celkem 6 respondentek si zvolilo pro sebe vhodnou antikoncepci kvůli upravení menstruačního cyklu a zmírnění menstruačního krvácení. Pro 4 respondentky byla důležitá u výběru pohodlnost. Celkem 12 respondentek se rozhodlo pro nevyužívání antikoncepce z důvodu nepotřeby, snahy otěhotnět či nechtěly užívat pilulky. Naopak 3 respondentky nežívaly antikoncepci, protože nežily pohlavním životem. Ostatní odpovědi měly zastoupení po 1 respondentce. Byly to odpovědi například zlepšení pleti, kojení, ochrana před pohlavními nemocemi, rada rodičů nebo též náboženské rozhodnutí a mnoho dalších. 6 respondentek si na rozhodnutí volby dané antikoncepce nevzpomíná.

Otázka č. 7

Nyní se přesuneme do devadesátých let. Nabídka se dále rozvíjela. Změnila se i Vaše poptávka? Pro co jste tehdy rozhodla?



Graf 6 Změna poptávky v 90. letech 20.století (ženy narozené do roku 1979)

Graf č.6 znázorňuje míru poptávky v devadesátých letech 20.století a vyplývá z něj, že i s rozšiřujícím se povědomím začaly respondentky využívat nově dostupné druhy antikoncepce. I zde byla otázka polootevřená s možností výběru více odpovědí, kterých bylo celkem 129. 61 respondentek zvolilo jako jedinou či jednu z více odpovědí antikoncepci ve formě hormonálních pilulek. Celkem 26 respondentek se rozhodly nevyužívat antikoncepci žádnou. 16 respondentek vybralo jako možnost antikoncepce prezervativ. Nehormonální nitroděložní tělíčko si vybralo 8 respondentek. V devadesátých letech 20. století se nově na trhu objevil i depotní přípravek a ten si zvolilo jako jednu z možností 7 žen. Jako novou formu antikoncepce ve formě nitroděložního tělíška hormonálního si zvolilo celkem 6

respondentek. Pro antikoncepční náplast se rozhodly 2 respondentky. Vaginální pesar, vaginální kroužek a spermicid ve formě čípku si vybrala vždy 1 respondentka.

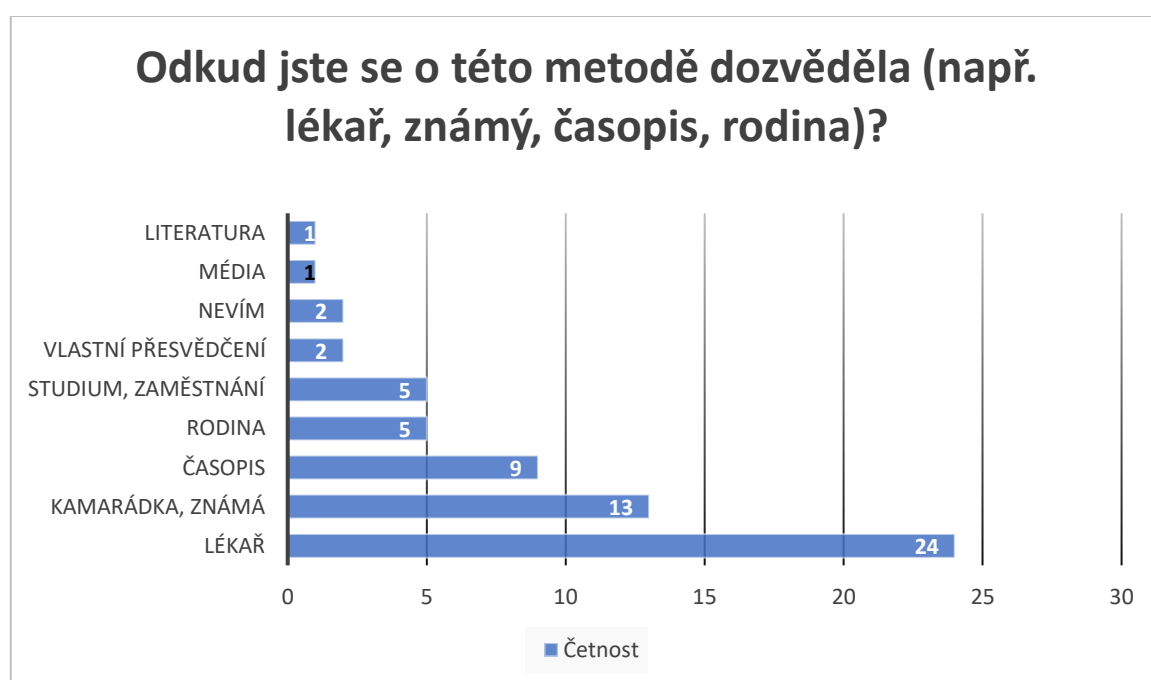
Otázka č. 8

Měla jste určitý důvod pro užívání této antikoncepční metody? Popřípadě jaký (např. komplikace u předchozí, doporučení lékaře, doporučení známých, nevzpomínám si, proč jsem tuto možnost zvolila atd.)?

Otázka č.8 byla otázka otevřená a celkem bylo zaznamenáno 69 odpovědí. Nejvíce respondentek uvádělo důvod doporučení od lékaře, celkem 9. Zdravotní komplikace bylo důvodem pro užívání dané antikoncepce u 6 žen. Po 5 respondentkách byla zmíněna důvody jako pohodlnost. 5 respondentek neměly důvod pro určitou volbu antikoncepční metody a dalších 5 respondentek si nevzpomnělo. U 4 respondentek bylo důvodem rozhodnutí doporučení známých, a u následujících 4 ochrana před těhotenstvím. Další odpovědi měly zastoupení po 1 respondentce. Jako příklady můžeme uvést zamezení zapomínání, zvyk, jistota, ztráta menstruace či nevědomost o pozitivěch jiných.

Otázka č. 9

Odkud jste se o této metodě dozvěděla (např. lékař, známý, časopis, rodina)?



Graf 7 Zdroj informace o metodě antikoncepce v 90. letech 20.století (ženy narozené do roku 1979)

Z grafu č.7 vyplývá, že nejvíce respondentek se o určité metodě antikoncepce dozvěděla od lékaře. Z celkového počtu 62 odpovědí napsalo tuto možnost 24 respondentek, tj. 38,7 %. Kamarádka nebo známá poradila formu antikoncepce 13 respondentkám a celkově tato skupina znázorňuje 20,9 %. 9 respondentek se o dané metodě antikoncepce dozvědělo z časopisu a představuje tak 14,5 %. Zdroj informace u rodiny potkalo 5

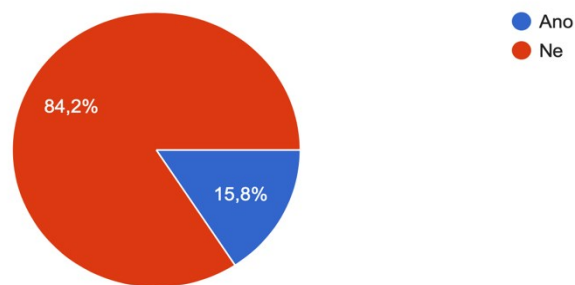
respondentek a představují 8 %. 5 respondentek se dozvěděly o formě antikoncepce ze studia nebo zaměstnání a vytvořila 8,2 %. Odkud se metodu antikoncepce dozvěděly nevěděly nebo z vlastního přesvědčení odpovědělo vždy po 2 respondentkách a jedná se o 3,3 %. Nejmenší zastoupení v této otázce měly média a knihy, odtud se o určité antikoncepci dozvěděly vždy po 1 respondentce a z celkového počtu odpovědí zastává 1,6 %.

Otázka č. 10

Pokud jste začala užívat hormonální antikoncepci, měla jste zdravotní obtíže?

10. Pokud jste začala užívat hormonální antikoncepci, měla jste zdravotní obtíže?

114 odpovědí



Graf 8 Zdravotní obtíže u hormonální antikoncepce (ženy narozené do roku 1979)

Na grafu č.8 můžeme vidět, že 84,2 % respondentek neměla zdravotní potíže u hormonální antikoncepce. Z celkového počtu 114 odpovědí se jedná o 96 respondentek. Naopak ANO odpovědělo 15,8 % žen, početně tedy 18 respondentek.

Otázka č. 11

Pokud jste v předchozí odpovědi zvolila ANO, o jaké zdravotní obtíže šlo?

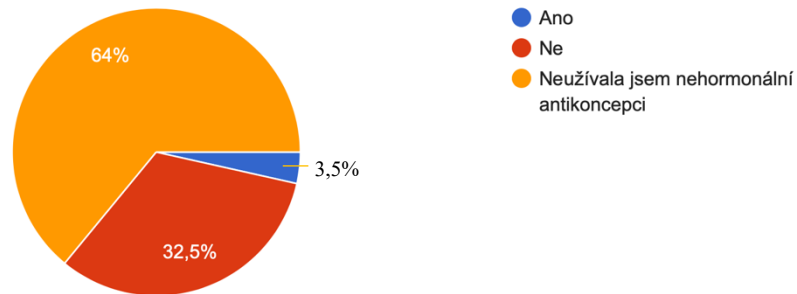
Na otázku č. 11 odpovědělo celkem 28 žen a z větší míry se jednalo o různé odpovědi. 4 respondentky jako zdravotní obtíže uvedly migrény a 3 respondentky slabou bolest hlavy. 3 respondentky uvedly zvýšená chuť k jídlu a následné přibírání. 3 respondentky nebyly spokojeny s antikoncepcí z důvodu poruch menstruačního cyklu. Další odpovědi byly zaznamenány vždy v počtu 1 respondentky, jednalo se například o bolest nohou, výkyvy nálad, návaly horka, nevolnost. Nejzávažnější zdravotní potíže, které respondentky odpověděly byly špatná srážlivost krve, neurologické obtíže, plicní embolie, endometrióza mající za následek pozdější hysterektomii spolu s odstraněním vaječníků a vejcovodů.

Otázka č. 12

Pokud jste užívala nehormonální antikoncepci, způsobila vám zdravotní obtíže?

12. Pokud jste užívala nehormonální antikoncepci, způsobila vám zdravotní obtíže?

114 odpovědí



Graf 9 Zdravotní obtíže u nehormonální antikoncepce (ženy narozené do roku 1979)

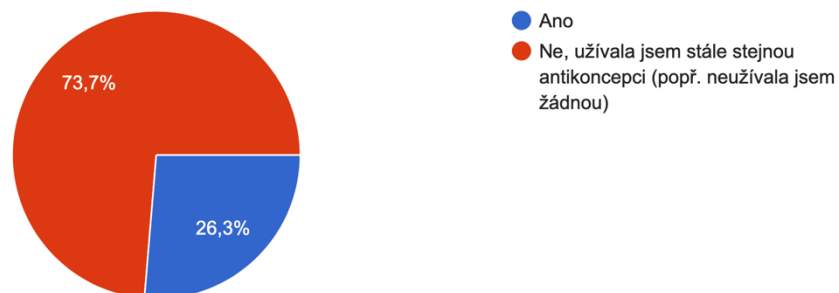
Z grafu č.9 vyplývá, že 32,5 % respondentkám nehormonální antikoncepce nezpůsobovala zdravotní potíže. Z 114 odpovědí se jedná o 37 respondentek. 4 respondentky odpověděly, že jim nehormonální antikoncepce způsobovala zdravotní potíže a představují jen 3,5 %. 73 respondentek neužívaly nehormonální antikoncepci vůbec.

Otázka č. 13

Po roce 2000 docházelo dále k rozvoji antikoncepce. Změnila se i Vaše poptávka?

13. Po roce 2000 docházelo dále k rozvoji antikoncepce. Změnila se i Vaše poptávka?

114 odpovědí



Graf 10 Změna antikoncepce po roce 2000 (ženy narozené do roku 1979)

V grafu č.10 můžeme vidět, že u 73,7 % respondentek nedošlo po roce 2000 ke změně antikoncepce. Z celkového počtu respondentek se jedná o 84 respondentek. Naopak 26,3 % respondentek odpovědělo ANO a k jejich poptávce se tedy změnila. Týká se to celkem 30 respondentek.

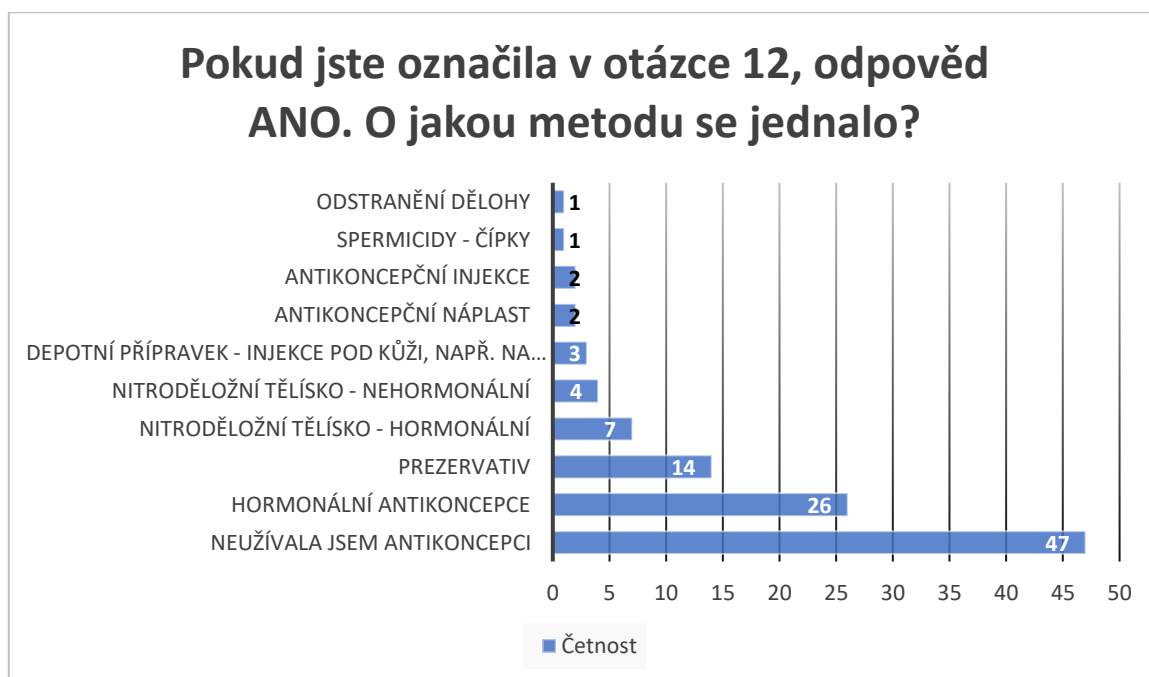
Otázka č.14

Pokud jste odpověděla v předchozí odpovědi NE, o jakou antikoncepci se jednalo?

Otázka č.14 byla polootevřenou otázkou a celkem na ni odpovědělo 114 respondentek. Celkem 41 respondentek označilo odpověď „Moje poptávka se změnila“ a mohly pokračovat na další otázku. Zbývající 73 respondentek se odpověďmi lišily. Celkem 30 žen odpovědělo, že neužívaly antikoncepci, z toho 1 poznamenala, že provozovaly s partnerem přerušovaný pohlavní styk. 18 respondentek užívaly hormonální antikoncepci ve formě pilulek, avšak 11 z nich nespécifikovaly přesný název. Zbývajících 7 respondentek zmínily názvy: Katya, Logest, Minisiston, Cilest, Sidretella, Mercilon a Nelya. 4 respondentky zvolily antikoncepční injekci. Stejný počet respondentek po roce 2000 využívaly jako antikoncepci kondom. Pro hormonální nitroděložní tělíčko se rozhodly 4 respondentky, pro nehormonální 3 respondentky. 3 respondentky využívaly antikoncepci s nízkým obsahem hormonů, z toho 1 respondentka napsala i konkrétní typ a tím byla Nelya. 1 respondentka využívala vaginální pesar. 4 respondentky si na antikoncepci po roce 2000 nevzpomínají.

Otázka č. 15

Pokud jste označila v otázce 12, odpověď ANO. O jakou metodu se jednalo?



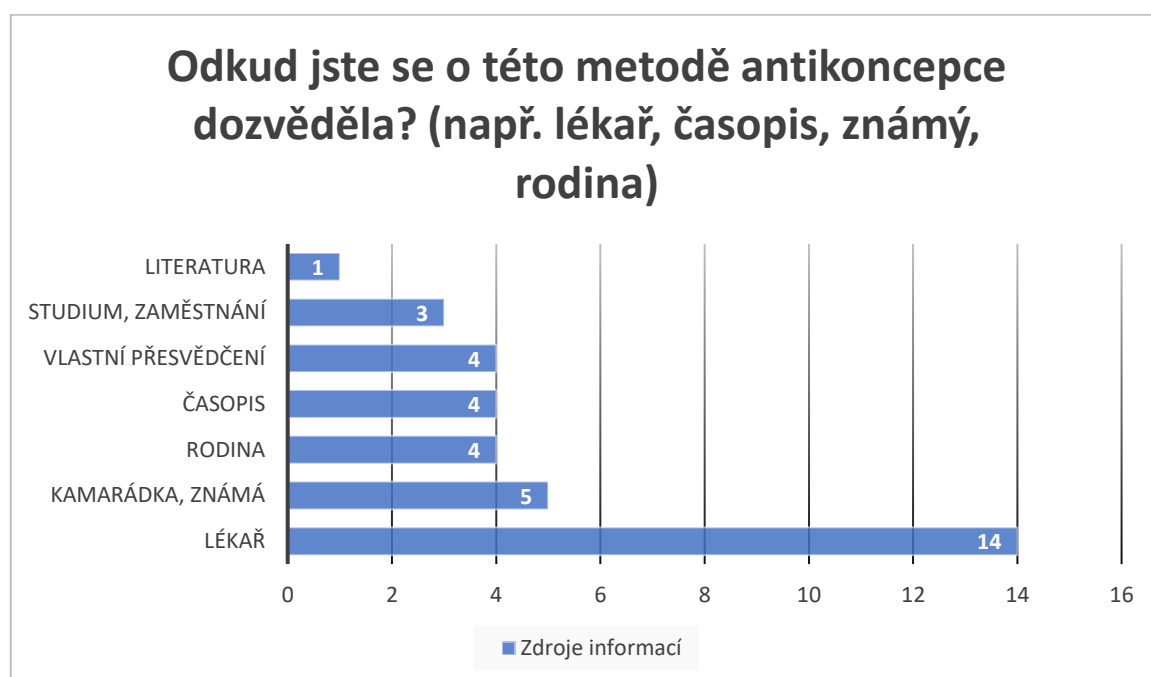
Graf 11 Změna metody antikoncepce po roce 2000 (ženy narozené do roku 1979)

Z grafu č.11 vyplývá, že nejvíce respondentek neužívalo antikoncepci, konkrétně šlo o 47 ze 107 odpovědí. Můžeme se však při takto vysokém počtu domnívat, že respondentky nepovažovaly metody přirozené antikoncepce jako antikoncepci, proto se v odpovědích neobjevily tyto metody vůbec. Otázka č. 15 nabízí výběr z více možností, proto ženy někdy zvolily více než jednu odpověď. 26 odpovědí respondentek změnilo svou předešlou

antikoncepci na hormonální antikoncepci v podobě pilulek. 7 respondentek si po roce 2000 zvolily hormonální nitroděložní tělíčko a 4 respondentky nitroděložní tělíčko nehormonální. Vždy po 2 respondentkách byly v dotazníku vybrány antikoncepční náplast a antikoncepční injekce. 3 respondentky začaly užívat depotní přípravek. Pro prezervativ se po roce 2000 rozhodlo celkem 14 respondentek. Spermicidy ve formě čípků si vybrala 1 respondentka. 1 respondentka podstoupila odstranění dělohy ze zdravotních důvodů a antikoncepci tedy již nepotřebovala.

Otázka č. 16

Odkud jste se o této metodě antikoncepce dozvěděla? (např. lékař, časopis, známý, rodina)

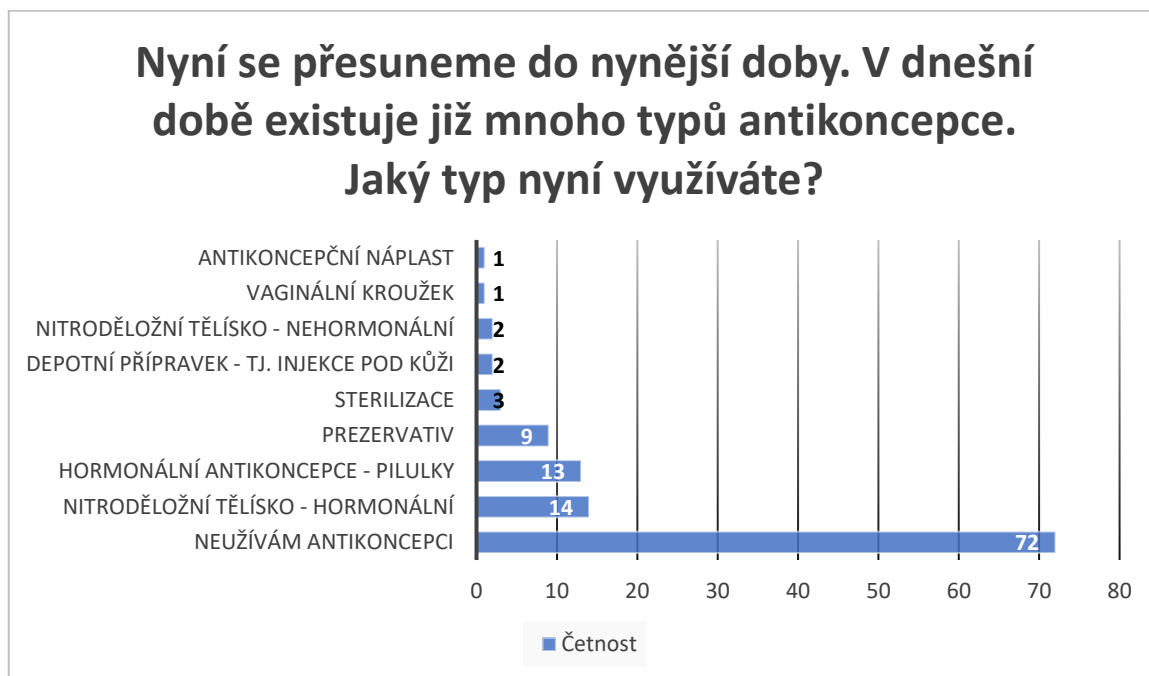


Graf 12 Zdroj informace o metodě antikoncepce po roce 2000 (ženy narozené do roku 1979)

Na grafu č. 12 můžeme vidět, že se nejvíce o pro mě nové antikoncepci respondentky dozvěděly od lékaře. Z celkového počtu 35 odpovědí lékaře zvolilo 14 žen, tj. 40 %. 5 respondentek se o nové antikoncepci dozvěděla od kamarádky či známé a tvoří 14,3%. 4 respondentky dozveděly od rodiny, stejný počet z časopisu nebo byly vlastního přesvědčení, každá skupina odpovědí tvoří 11,4 %. Studium nebo zaměstnání byl zdroj pro 3 respondentky a jedná se o 8,7 %. 1 respondentka se o pro ni nové antikoncepci dozvěděla z knihy a tvoří tak 2,8 %.

Otázka č. 17

Nyní se přesuneme do nynější doby. V dnešní době existuje již mnoho typů antikoncepce. Jaký typ nyní využíváte?



Graf 13 Nynější antikoncepce (ženy narozené do roku 1979)

Z grafu č.13 vyplývá, že v nynější době většina respondentek žádnou antikoncepci neužívá, konkrétně se jedná o 72 ze 117. Otázka č.17 nabízela výběr z více možností, proto je se zde objevilo více odpovědí, než je přesný počet respondentek. 14 respondentek má v nynější době zavedeno hormonální nitroděložní tělísko. Hormonální antikoncepci ve formě pilulek si vybralo 13 respondentek. Bariérovou antikoncepci v podobě prezervativu využívá 9 respondentek. 3 respondentky mají sterilizaci. Depotní přípravek a nitroděložní tělísko jsou zde zvoleny vždy 2 respondentkami. Pro vaginální kroužek a antikoncepční náplast se rozhodla vždy 1 respondentka.

Otázka č. 18

Proč jste zvolila tuto antikoncepci?

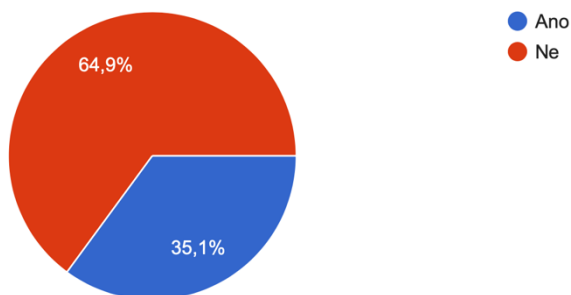
Otázka č. 18 byla otevřená a odpovědělo na ni celkem 42 respondentek. Nejvíce respondentek, konkrétně v počtu 11, si zvolilo danou antikoncepci z důvodu vyřešení zdravotních obtíží. 5 respondentek si zvolilo antikoncepci na doporučení lékaře. 4 respondentky si vybraly antikoncepci kvůli spokojenosti. Pro 3 respondentky hrála roli pro zvolení jednoduchost nebo pohodlnost antikoncepce. Zbylé odpovědi jsou spíše jednotlivé a byly zmíněny odpovědi například: doporučení známých, cenově výhodnější forma, šetrnější k organismu, z osobních důvodů, na základě domluvy s partnerem apod.

Otázka č. 19

Pokud srovnáme nynější dobu a dobu kolem roku 2000, došlo u Vás v tomto srovnání ke změně antikoncepce?

19. Pokud srovnáme nynější dobu a dobu kolem roku 2000, došlo u Vás v tomto srovnání ke změně antikoncepce?

114 odpovědí

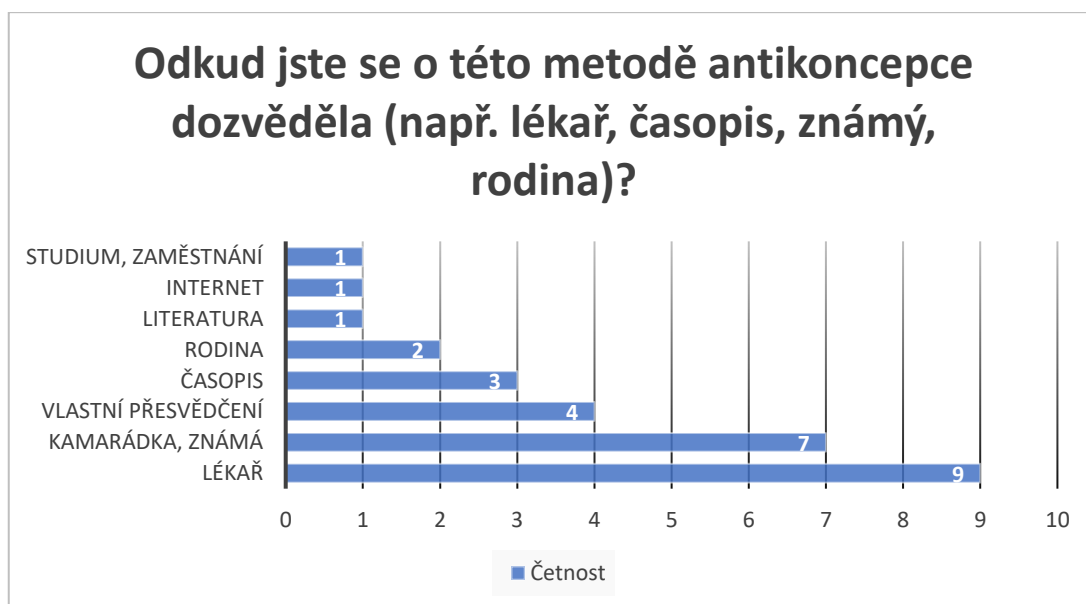


Graf 14 Srovnání změny antikoncepce (ženy narozené do roku 1979)

Z grafu č.14 vyplývá, že ve srovnání nynější doby a roku 2000 došlo u 40 respondentek ke změně, jedná se o 35,1 % žen. 74 respondentek od roku 2000 svoji antikoncepci nezměnilo a pokrývá tak zbývající 64,9 % z celkového počtu 114 odpovědí.

Otázka č. 20

Odkud jste se o této metodě antikoncepce dozvěděla (např. lékař, časopis, známý, rodina)?



Graf 15 Zdroj informace o metodě nynější antikoncepce (ženy narozené do roku 1979)

Z grafu č. 15 vyplývá, že nejvíce respondentek se o antikoncepci, kterou využívají v dnešní době dozvědělo od lékaře, konkrétně se jedná o 9 respondentek z celkového počtu

28 žen a pokrývají tak 32,1 % z celku. 7 respondentkám poradilo novou antikoncepci kamarádka nebo známá a představují tak 25 %. 4 respondentky, tj. si zvolily antikoncepci dle vlastního přesvědčení 14,3 %. Z časopisu se o své nové antikoncepci dozvěděly celkem 3 respondentky a z celkového počtu odpovědí se jedná o 10,7 %. Od rodiny se o dané antikoncepci dozvěděly 2 respondentky, tj. 7,1 %. Po 1 respondentce jsou zaznamenány i odpovědi ve formě literatura, internet nebo studium, zaměstnání a každá odpověď pokrývá 3,6 %.

Otázka č. 21

Pokud užíváte hormonální antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

Otázka č. 22 byla pootevřená. 85 respondentek vybralo odpověď „Neužívám hormonální antikoncepci“ a pokračovalo tak na další otázku. Konkrétní důvod byl zaznamenán 29 respondentkami. Ochrana před těhotenstvím byla nejčastější odpovědí, konkrétně u 9 respondentek. 5 respondentek se rozhodlo užívat hormonální antikoncepci na základě doporučení lékaře. 3 respondentkám hormonální antikoncepce do nynějška vyhovovala, tudíž pokračují v jejím užívání. Po 2 respondentkách zazněly odpovědi například zmírnění zdravotních obtíží s menstruací (méně intenzivní krvácení apod.), účinnost, bezstarostnost a účinnost antikoncepce. Po jednotlivých odpovědích zde byly zmíněny důvody v podobě dobrá zkušenost, pohodlnost, zvyk apod.

Otázka č. 22

Pokud neužíváte hormonální antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

Otázka č. 23 byla otázkou polootevřenou. 28 respondentek vybralo odpověď „Užívám hormonální antikoncepci“ a pokračovalo na otázku č. 24. Konkrétní odpověď napsalo 71 respondentek. Největší skupinu tvořily respondentky, které již antikoncepci nepotřebují, konkrétně šlo o 20 respondentek. 18 respondentek neužívá hormonální antikoncepci z důvodu zdravotních obtíží. 7 respondentek je nebo má po menopauze. 6 respondentky se rozhodlo na základě vlastního přesvědčení. 4 respondentky má sterilizaci a není pro ni antikoncepce potřebná. Po 2 respondentkách byly zaznamenány odpovědi rozhodnutí na základě věku, nežádoucích účinků a po provedení hysterektomie (odstranění dělohy). Jednou jsou v otázce č.22 zaznamenány odpovědi například nepohodlnost dosavadní antikoncepce, sledování těla, dohoda s partnerem, odpor proti lékům apod.

Otázka č. 23

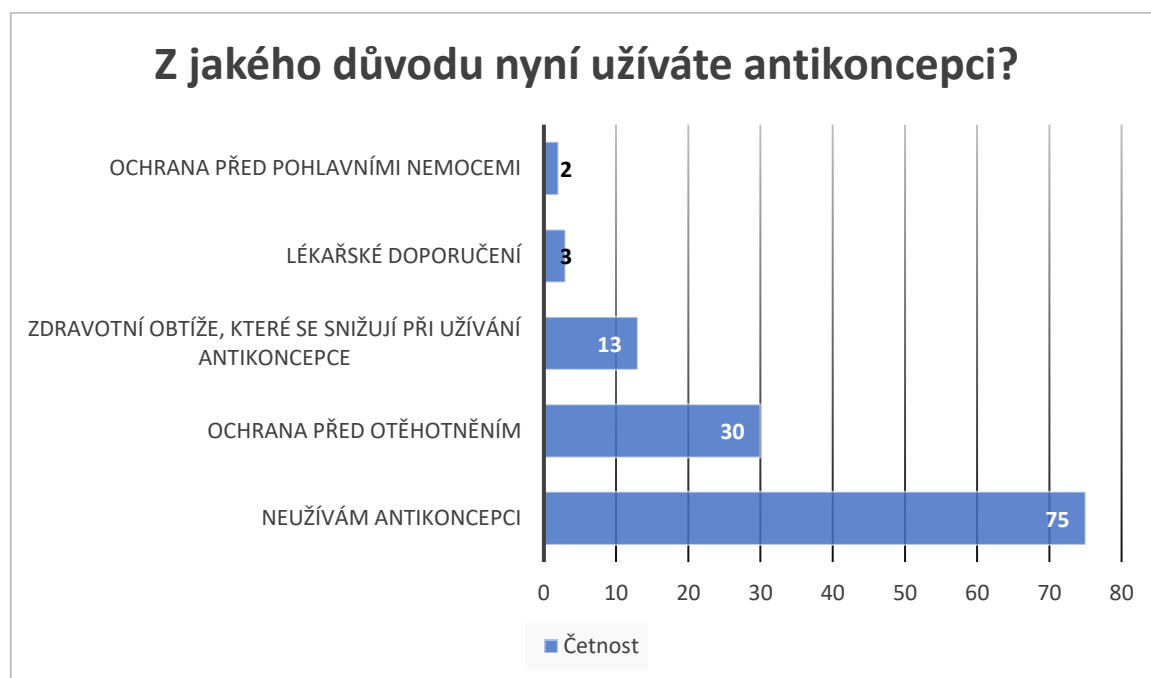
Pokud neužíváte antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

Otázka č.23 byla otázkou otevřenou a byla zaměřena na ženy, které nevyužívají hormonální ani nehormonální antikoncepci. 19 respondentek uvedlo jako důvod, že antikoncepci již nepotřebuje. Dále odpovědi 47 respondentek, u kterých nejvíce převažovalo

rozhodnutí ze zdravotních důvodů, konkrétně u 11 z nich. 9 respondentek prochází nebo je po menopauze. 5 respondentek antikoncepci nechce užívat. 4 respondentky se rozhodly na základě věku a následující 4 mají po sterilizaci. 3 respondentky nechtějí zatěžovat organismus hormony. 3 respondentky jako důvod uvedly vlastní přesvědčení. Další odpovědi jsou zaznamenány vždy 1 respondentkou a jedná se například o rozhodnutí z důvodu vedlejších účinků, strachu, jednoduchosti, domluvy s manželem či partnerem, bolest hlavy apod.

Otázka č. 24

Z jakého důvodu nyní užíváte antikoncepci?



Graf 16 Důvod užívání antikoncepce (ženy narozené do roku 1979)

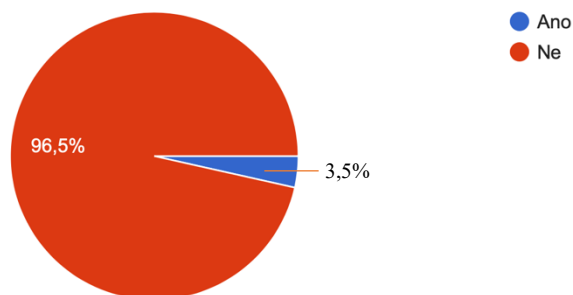
Otázka č.24 byla otázkou polootevřenou a nabízela výběr z více možností. Celkem bylo zaznamenáno 130 odpovědí, proto pro lepší vyhodnocení zbylých odpovědí odečteme od celkového počtu 75 respondentek, které neužívají antikoncepci. Z grafu č. 16 vyplývá, že bylo celkem uvedeno 48 důvodů, proč nyní respondentky používají antikoncepci. 30 žen uvedlo jako jeden z důvodů ochranu před otěhotněním. 13 respondentek vybralo jako důvod zdravotní obtíže, které se při užívání antikoncepce zmírňují. 3 respondentky vybraly lékařské doporučení. Ochranu před pohlavními nemocemi uvedlo jako důvod pouze 2 respondentky.

Otázka č. 25

Máte v plánu v blízké době antikoncepci změnit?

25. Máte v plánu v blízké době antikoncepci změnit?

114 odpovědí



Graf 17 Změna antikoncepce v blízké době (ženy narozené do roku 1979)

Z grafu č. 17 vyplývá, že 96,5 % respondentek nechce v blízké době změnit antikoncepci. Jedná se celkem o 110 žen. Naopak 3,5 % respondentek, změnu antikoncepce mají v plánu. Z celkového počtu jde o 4 ženy.

Otázka č. 26

Pokud jste u předchozí otázky odpověděla ANO, proč se pro tuto možnost rozhodujete?

Otázka č. 26 byla otázkou otevřenou a určenou pro ženy, které se v blízké době rozhodují pro změnu antikoncepce. Každá respondentka ze 4 uvedla jiný důvod rozhodnutí. Byly to: zdravotní problémy, věk, menopauza a nechce uživat již žádnou antikoncepci.

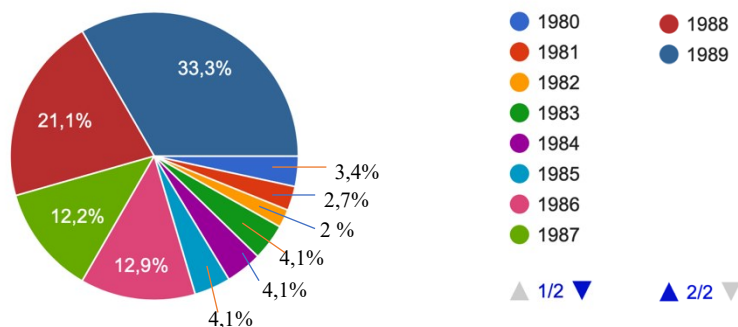
7.3.2 Dotazník určený pro ženy narozené mezi roky 1980-1989

Otázka č. 1

Ve kterém roce jste se narodila?

1. Ve kterém roce jste se narodila?

147 odpovědí



Graf 18 Rok narození respondentek (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

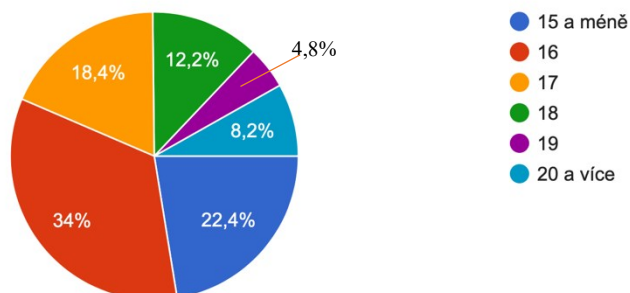
Z grafu č.18 vyplývá, že nejvíce respondentek se narodilo v roce 1980. Jedná se celkem o 49 žen, procentuálně tento počet odpovídá 33,3 % ze všech 147 odpovědí. Druhou nejpočetnější skupinou jsou ženy narozené v roce 1988, na dotazník odpovědělo 31 žen a ze všech odpovědí znázorňuje 21,1 %. Rok 1986 byl rokem narozením pro 19 respondentek, konkrétně pro 12,9 %. 18 respondentek se narodilo v roce 1987 a je jich celkem 12,2 %. Roku 1985, 1984 a 1983 se narodilo stejný počet respondentek, tj. 6, každá skupina je tvořena 4,1 %. 5 respondentek se narodilo v roce 1989 a mají 3,4% zastoupení. Rok 1981 je rokem narození pro 2,7 % respondentek, konkrétně pro 4. Nejmenší skupina respondentek, tj. 3 se narodila roku 1982 a pokrývá z 2 % ze všech odpovědí.

Otázka č.2

V kolika letech jste se poprvé setkala s antikoncepcí (hormonální i nehormonální)?

2. V kolika letech jste se poprvé setkala s antikoncepcí (hormonální i nehormonální)?

147 odpovědí

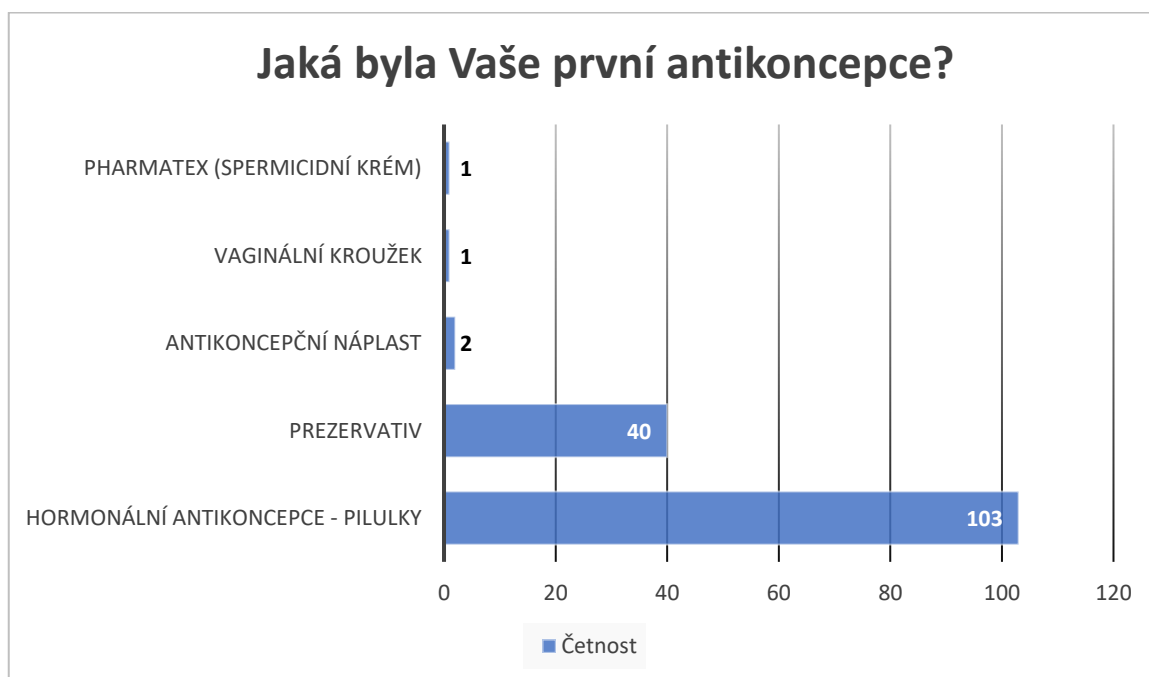


Graf 19 První setkání s antikoncepcí (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

Na grafu č. 19 vidíme, že největší skupinu respondentek, které se poprvé setkaly s antikoncepcí, měly 16 let. Jedná se o skupinu 50 žen, tj. 34 %. 22,4 % respondentek se seznámily poprvé s antikoncepcí již ve věku 15 a méně let, konkrétně jde o 33 žen. 27 respondentek se seznámilo poprvé s antikoncepcí v 17 letech, a ze všech odpovědí představují 18,4 %. V 18 letech se poprvé setkala s antikoncepcí 18 respondentek, tj. 12,2 %. 12 respondentek se setkala s antikoncepcí až ve 20 a více letech, procentuálně se jedná o 8,2 %. Nejméně respondentek do prvního styku s antikoncepcí přišlo v 19 letech, jde o skupinu se 7 ženami, tj. 4,8 % z celkového počtu respondentek.

Otázka č.3

Jaká byla Vaše první antikoncepce?

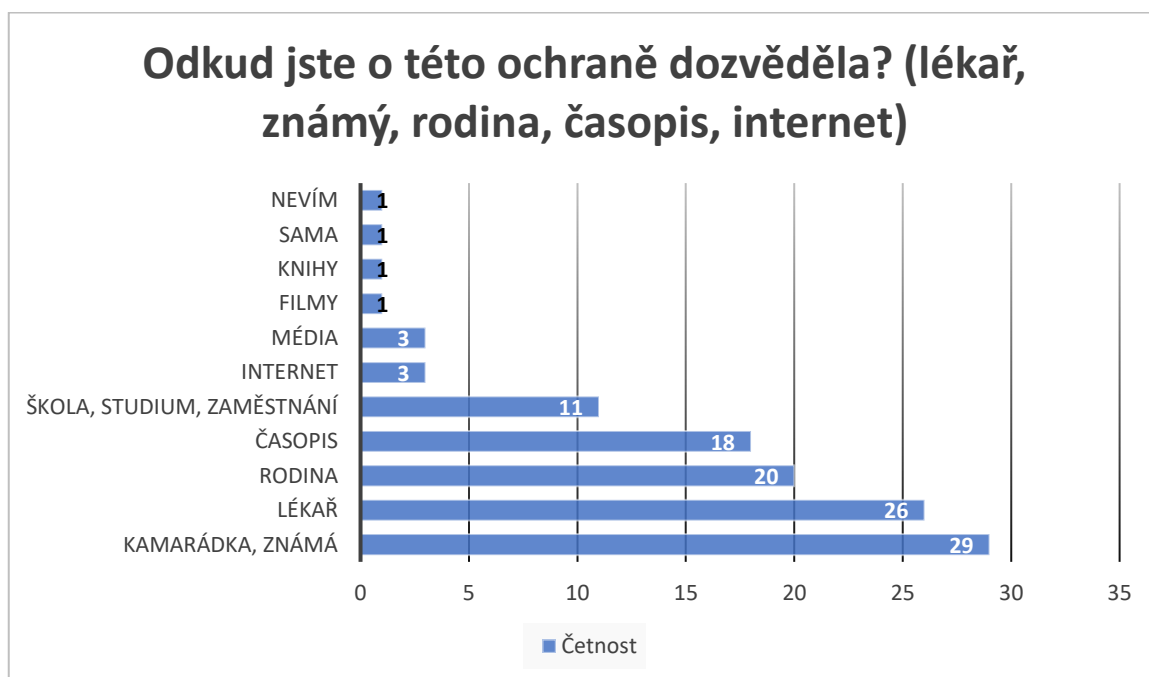


Graf 20 První antikoncepce (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

Graf č.20 nám objasňuje jaké typy antikoncepce využily respondentky narozené mezi roky 1980-1989 jako svou první antikoncepci. 103 respondentek využily jako první antikoncepci hormonální antikoncepci v podobě pilulek, ze všech odpovědí pokrývají 70 %. Pro prezervativ se rozhodlo celkem 40 respondentek, tj. 27,2 %. 1,3 % respondentek si vybraly antikoncepční náplast, početně jsou v zastoupení 2 žen. 1 respondentka si zvolila jako první antikoncepci vaginální kroužek. Spermicidní krém, konkrétně značku Pharmatex, si vybrala též 1 respondentka. Obě ženy v procentuálním zastoupení představují 0,6 %.

Otázka č. 4

Odkud jste o této ochraně dozvěděla? (lékař, známý, rodina, časopis, internet)



Graf 21 Zdroj informace o první antikoncepci (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

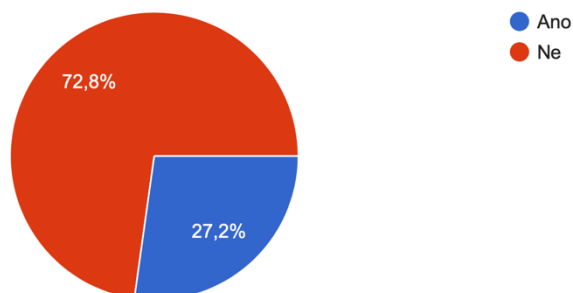
Z grafu č.21 vyplývá, že 29 respondentek se o své první antikoncepci dozvědělo od kamarádky nebo známé. Ze 115 odpovědí tento počet pokrývá 25,3 %. Díky lékaři se o první antikoncepci dozvědělo 26 respondentek, tj. 22,7 %. 20 respondentek se o první ochraně dozvědělo od rodiny a pokrývá tak 17,5 %. 18 respondentek se o první antikoncepci dočetlo v časopise, z celkového počtu se jedná o 15,8 %. 11 respondentek získaly informace o antikoncepci ve škole, za studia či v zaměstnání, v procentech jde o 9,7 % žen. 3 respondentky se dozvěděly o své první antikoncepci prostřednictvím internetu a 3 prostřednictvím médií, každá znázorňuje 2,7 %. Po jedné respondentce se objevily v otevřené otázce odpovědi jako filmy a knihy. 1 respondentky se o první antikoncepci dozvěděla sama a 1 respondentka neví. Jednotlivě představují zastoupení 0,9 %.

Otázka č.5

Způsobovala Vám nějaké zdravotní obtíže či omezení?

5. Způsobovala Vám nějaké zdravotní obtíže či omezení?

147 odpovědí



Graf 22 Přítomnost zdravotních obtíží u první antikoncepce (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

Z grafu č. 22 vyplývá, že 107 respondentkám, tj. 72,8 %, nezpůsobovala první antikoncepce zdravotní obtíže. 40 respondentek naopak zdravotní obtíže či omezení po první antikoncepci mělo, procentuálně se jedná o 27,2 %.

Otázka č. 6

Pokud jste u předchozí odpovědi zvolila ANO, o jaké zdravotní obtíže či omezení se jednalo?

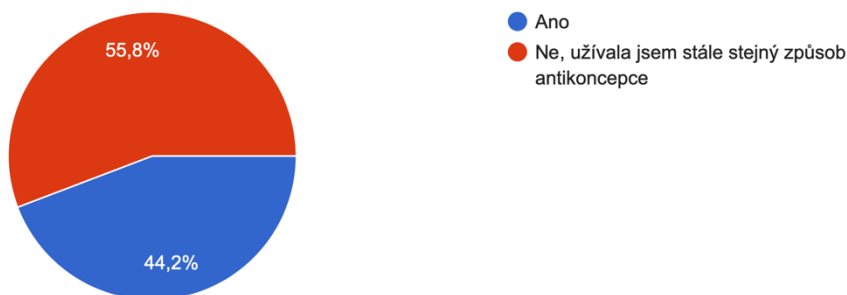
Otázka č.6 byla otázkou otevřenou. Odpovědělo celkem 56 respondentek a jejich odpovědi byly různorodé. Nejčastější odpovědí byla snížení až úplná ztráta sexuálního libida, jednalo se celkem o 6 respondentek. 5 respondentek pociťovaly bolesti hlavy a další 4 respondentky migrény. 5 respondentek si všimlo váhového přírůstku. Po 3 respondentkách se objevily odpovědi: žilní varixy, náladovost, oteklost a nepravidelnost menstruačního cyklu. Mezi další zdravotní obtíže či omezení, které respondentky odpověděly byla úplná menstruace či naopak špinění mimo menstruaci, zvýšený zápach, zhoršení atopického ekzému, vyrážka apod.

Otázka č.7

Po roce 2000 docházelo dále k rozvoji možnosti antikoncepce. Změnila se i Vaše poptávka?

7. Po roce 2000 docházelo dále k rozvoji možnosti antikoncepce. Změnila se i Vaše poptávka?

147 odpovědí



Graf 23 Změna poptávky po antikoncepci po roce 2000 (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

Z grafu č. 23 vyplývá, že u 55,8 % respondentek, tj. 82, se antikoncepce nezměnila. 65 respondentek se rozhodlo antikoncepci po roce 2000 změnilo a odpovídají tedy 44,2 % z celkového počtu odpovědí.

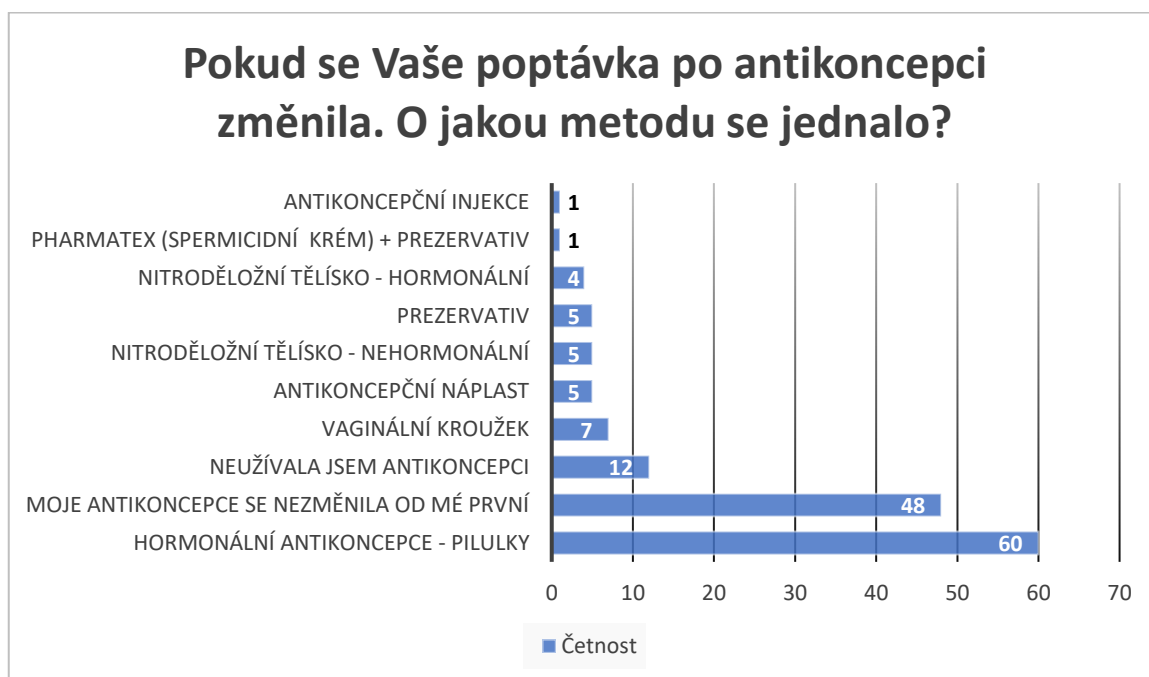
Otázka č.8

Pokud jste odpověděla v předchozí odpovědi NE, o jakou antikoncepci se jednalo?

Otázka č.8 byla polootevřená otázka. 59 respondentek vybralo odpověď „Moje poptávka se změnila“ a mohly pokračovat na otázku č.9. 58 respondentek pokračovalo v užívání hormonální antikoncepce v podobě pilulek. Z těchto 58 respondentek jich 20 konkretizovalo určitý typ hormonálních pilulek, jednalo se jak o třífázové, nízko hormonální tak o kombinované hormonální pilulky. Z třífázové antikoncepce zmínila 1 respondentka Pramino. Z nízko hormonálních zmínily 3 respondentky Chloe a Diane-35. Kombinované hormonální pilulky byly nejvíce v zastoupení Minervy, Mercilon (oba typy 3 respondentky) a Yadine (2 respondentky), další byly například Luisea, Janine, Trigular, apod. 3 respondentky využívaly dále prezervativ. 2 respondentky pokračovaly v užívání nitroděložního tělíska, avšak blíže nespecifikovaly, zda bylo hormonální či nehormonální. 6 respondentek nepoužívaly antikoncepci žádnou. 3 respondentky nevěděly, jako antikoncepci používaly po roce 2000.

Otázka č.9

Pokud se Vaše poptávka po antikoncepci změnila. O jakou metodu se jednalo?

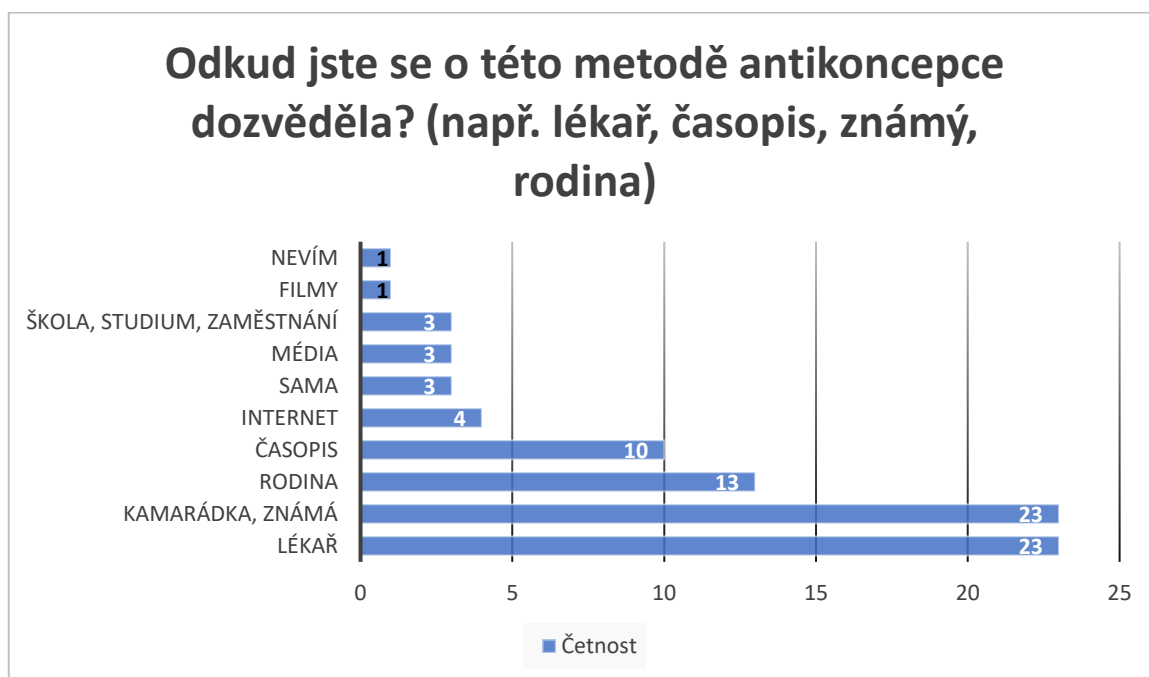


Graf 24 Změna metody antikoncepce po roce 2000 (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

U otázky č.9 mohly respondentky vybrat více odpovědí, i přesto však rapidně převažuje, že pokud došlo ke změně antikoncepce, tak 60 odpovědí respondentek ze 148 byla hormonální antikoncepce ve formě pilulek. Z grafu č. 24 vyplývá, že u 48 respondentek nedošlo ke změně antikoncepce. 12 odpovědí respondentek znělo, že neužívaly antikoncepci vůbec. 7 respondentek si nově vybralo vaginální kroužek. Pro antikoncepční náplast se rozhodlo respondentek 5. Ve stejném počtu respondentek se umístilo i nitroděložní nehormonální tělísko a prezervativ. 4 respondentky se rozhodly pro nitroděložní hormonální tělísko. 1 respondentka se rozhodla pro kombinaci spermicidního krému (Pharmatex) a prezervativu. 1 respondentka změnila svoji dosavadní antikoncepci za antikoncepční injekci.

Otázka č.10

Odkud jste se o této metodě antikoncepce dozvěděla? (např. lékař, časopis, známý, rodina)



Graf 25 Zdroj informace o metodě antikoncepce po roce 2000 (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

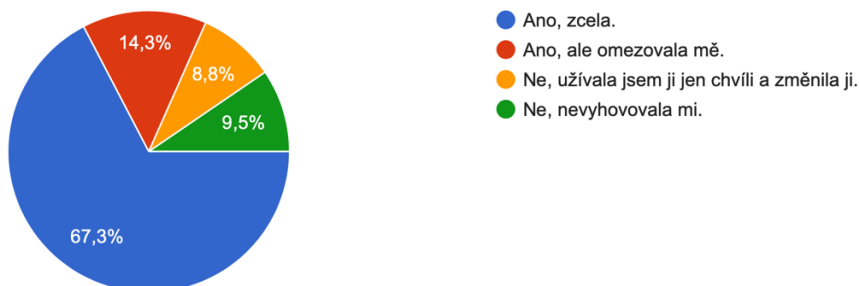
Z grafu č. 35 můžeme vyčíst, že ze všech 84 získaných odpovědí jsou zdroje informací o dané metodě antikoncepce dva, 23 respondentek se informovalo u lékaře a stejný počet respondentek u své kamarádky nebo známé. 13 respondentek se o nové metodě antikoncepce dozvěděla od rodiny. Časopis informoval 10 žen. 4 respondentky získaly povědomí o své nové antikoncepci na internetu. Po 3 respondentkách se umístily zdroje jako jsou média, škola/studium/zaměstnání a vlastní povědomí. 1 respondentka se o své antikoncepci poprvé dozvěděla ve filmu. 1 respondentka odpověď nevěděla.

Otázka č.11

Byla jste s touto antikoncepcí spokojena?

11. Byla jste s touto antikoncepcí spokojena?

147 odpovědí



Graf 26 Spokojenost s novou antikoncepcí (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

Z grafu č. 26 vyplývá, že 99 respondentkám antikoncepce zcela vyhovovala, odpovídá tomu 67,3 %. 21 respondentkám antikoncepce vyhovovala, ale omezovala je. Jsou tvořeny 14,3 %. 14 respondentek s nově vybranou antikoncepcí spokojeny nebylo. Procentuálně jsou tvořeny 9,5 % ze všech odpovědí. 13 respondentek užívalo danou antikoncepci jen chvíli a změnily ji, z celkového množství odpovědí jsou tvořeny 8,8 %.

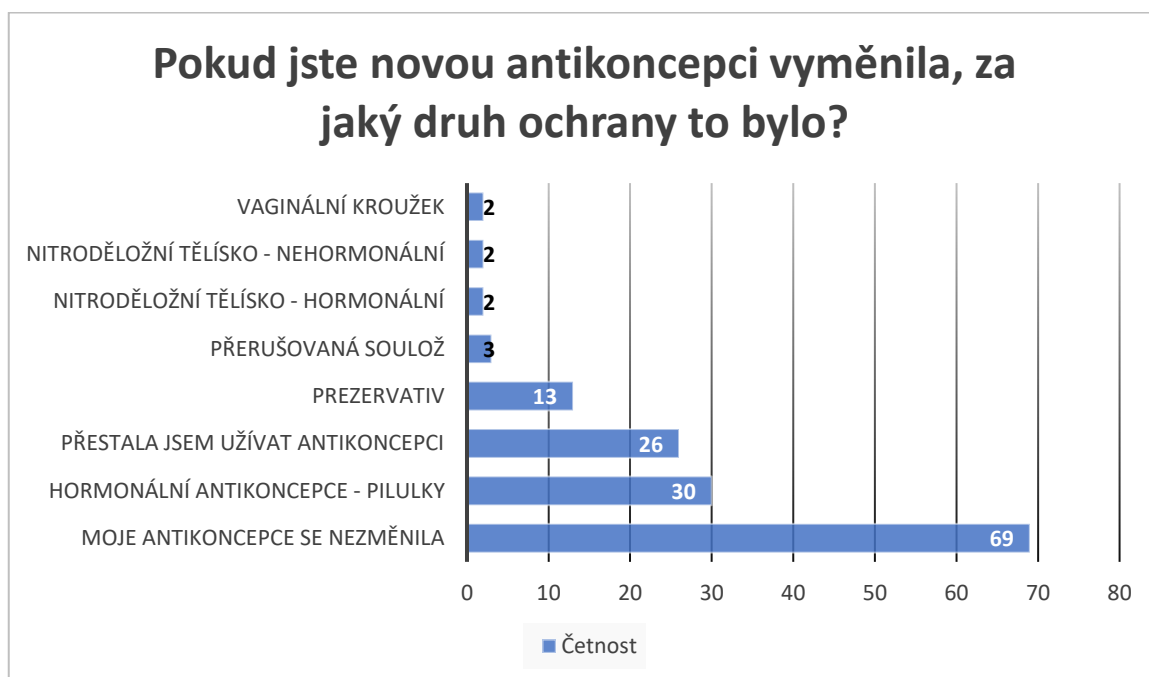
Otázka č.12

Pokud jste u předchozí otázky zvolila, že Vás antikoncepce omezovala a změnila jste ji. V čem jste shledávala obtíže?

Otázka č.12 byla otázkou polootevřenou. Aby došlo k lepší filtraci odpovědí, mohly zde respondentky vybrat odpověď „Antikoncepce mi vyhovovala“ a pokračovat na otázku č.14. Takto odpovědělo 15 respondentek. 46 respondentek odpověď konkretizovalo na určité potíže. 5 respondentek pocítily během užívání antikoncepce přibírání hmotnosti. 3 respondentky trápily změny nálad. 2 respondentky shledávaly obtíže ve snížení sexuálního libida. 2 respondentkám nevyhovovala každodenní obezřetnost v nezapomínání užívání antikoncepce. Ostatní odpovědi jsou zaznamenány vždy jednou odpovědí. Jedná se například o bolest prsou, špinění mimo menstruaci, strach z vedlejších účinků, bolest hlavy, migrény, oteklost, nevolnost. Mezi závažnější potíže při užívání antikoncepce patří zmíněné odpovědi v podobě otěhotnění, problémy se srážlivostí krve, trombóza.

Otázka č.13

Pokud jste novou antikoncepci vyměnila, za jaký druh ochrany to bylo?

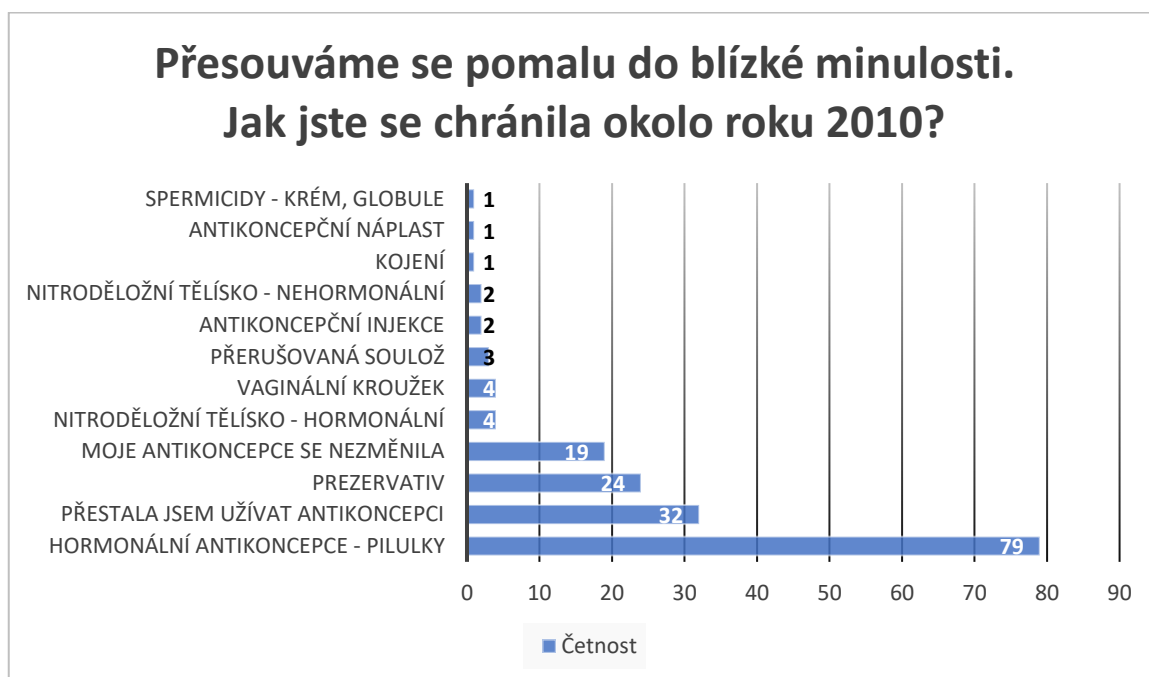


Graf 27 Výměna antikoncepce (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

V otázce č.13 si mohly respondentky vybrat z více vybraných odpovědí, popřípadě napsat konkrétní antikoncepci. Aby nedošlo k omylu bylo na výběr i možnost „Moje antikoncepce se nezměnila“, respondentky, které vybraly tuhle možnost, pokračovaly na otázku č.14. Celkem bylo zaznamenáno 78 odpovědí respondentek, u kterých proběhlo změna antikoncepce. 30 respondentek vybralo v možnostech hormonální antikoncepci v podobě pilulek. 26 respondentek přestalo užívat antikoncepci úplně. Pro prezervativ se rozhodlo 13 respondentek. 3 respondentky začaly preferovat přerušovanou soulož. Po 2 respondentkách se umístilo nitroděložní tělísko hormonální i nehormonální. 2 respondentky se rozhodlo nově pro vaginální kroužek.

Otázka č.14

Přesouváme se pomalu do blízké minulosti. Jak jste se chránila okolo roku 2010?

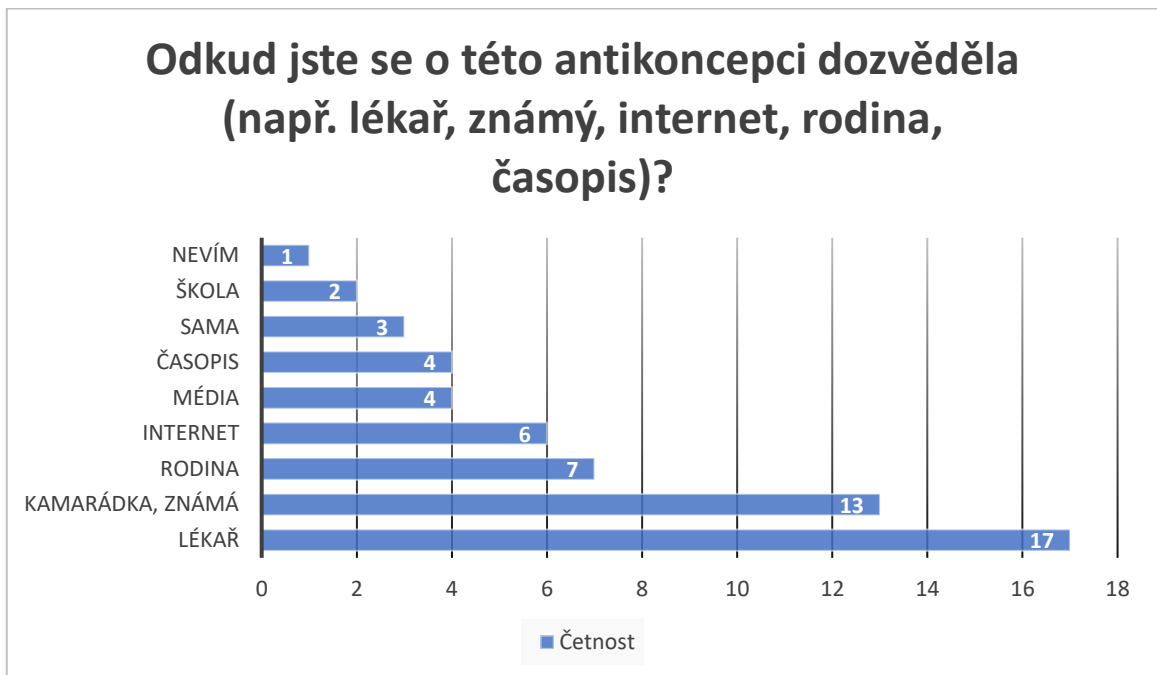


Graf 28 Antikoncepce okolo roku 2010 (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

Respondentky v otázce č.14 mohly vybírat z více možností, popřípadě svoji metodu konkretizovat. Celkem bylo zaznamenáno 172 odpovědí. V grafu č. 28 vidíme, že 79 respondentek se po roce 2010 rozhodlo pro hormonální antikoncepci v podobě pilulek. 52 respondentek přestalo používat antikoncepci. Prezervativ si okolo roku 2010 vybralo 24 respondentek. 19 respondentkám se antikoncepce od té předchozí nezměnila. Nitroděložní hormonální tělíčko a vaginální kroužek bylo zvoleno po 4 respondentkám. 3 respondentky využívaly přerušovanou soulož. Po 2 respondentkám byly vybrány možnosti antikoncepce v podobě antikoncepční injekce a nitroděložního nehormonálního tělíška. Kojení, antikoncepční náplast a spermicidy ve formě krému nebo globulí byly vybrány vždy jednou respondentkou.

Otázka č.15

Odkud jste se o této antikoncepci dozvěděla (např. lékař, známý, internet, rodina, časopis)?



Graf 29 Zdroj informace o antikoncepci okolo roku 2010 (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

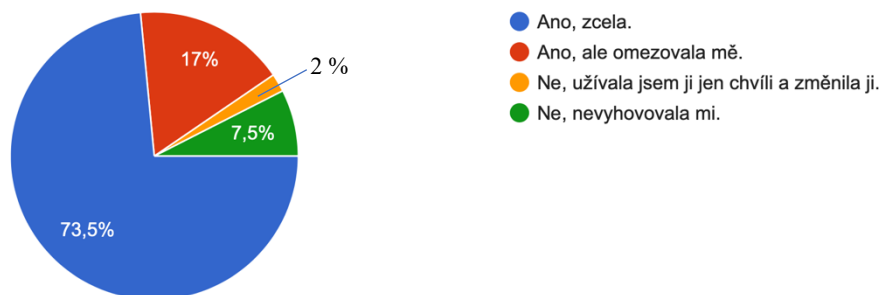
Graf č.29 nás informuje odkud se ženy o nové antikoncepci dozvěděly. Celkem bylo 57 odpovědí, kdy se nejvíce respondentek dozvěděly o dané antikoncepci od lékaře, konkrétně 17. 13 respondentek získaly informace od kamarádky nebo známé. Rodina řekla o dané antikoncepci celkem 7 respondentkám. Pro 6 respondentek se o antikoncepci dozvěděla z internetu. Po 4 respondentkách byly v odpovědích zmíněny média a časopis. 3 respondentky se o antikoncepci dozvěděly samy. 2 respondentky získaly informace o nové ochraně ze školy. 1 respondentka nevěděla.

Otázka č.16

Byla jste s touto antikoncepcí spokojena?

16. Byla jste s touto antikoncepcí spokojena?

147 odpovědí



Graf 30 Spokojenost s antikoncepcí využívající okolo roku 2010 (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

Z grafu č.30 vyplývá, že 73,5 % respondentkám, tj. 108, antikoncepce nově zvolená zcela vyhovovala. 25 respondentek byla se svou antikoncepcí spokojena, avšak ji omezovala. Znázorňuje tak 17 % z celku. 11 respondentek odpovědělo, že jim antikoncepce nevyhovovala, pokrývají tak 7,5 % ze všech odpovědí. 3 respondentky v zastoupení 2 % užívaly antikoncepci jen chvíli a z důvodu nespokojenosti ji změnily.

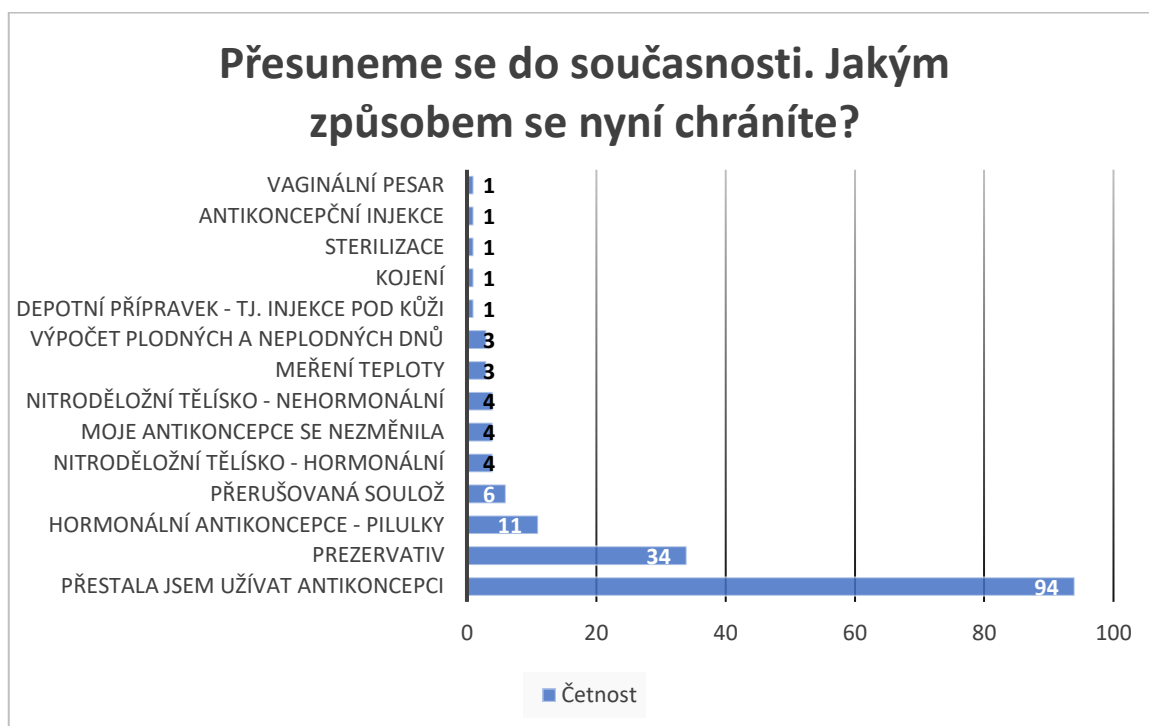
Otázka č.17

Pokud jste u předchozí otázky zvolila, že Vás antikoncepci omezovala a změnila jste ji. V čem jste shledávala obtíže?

Otázka č.17 byla otázkou polootevřenou, aby mohly respondentky upřesnit možné obtíže. Pokud respondentka byla s antikoncepcí spokojena, vybrala možnost „Antikoncepce mi vyhovovala“ a mohla pokračovat k otázce č.18. Takto odpovědělo 99 respondentek. 38 respondentek upřesnily určité obtíže, které je provázely při užívání dané antikoncepce. 4 respondentky zmínily, že se jim snížilo sexuální libido. 3 respondentky trápilo nárůst hmotnosti, časté deprese a nutnost pamatovat na užívání. V četnosti 2 odpovědí byly zaznamenány potíže například zhoršení stavu pleti, bolest v podbříšku, zdravotní problémy, časté migrény apod. Po 1 respondentce zde zazněly odpovědi například vedlejší účinky, výkyvy nálad, pocit vysušení, oteklost apod.

Otázka č.18

Přesuneme se do současnosti. Jakým způsobem se nyní chráníte?



Graf 31 Současná antikoncepce (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

Z grafu č.31 vyplývá, že nejvíce respondentek přestalo užívat antikoncepci, konkrétně v četnosti 94 ze 168 odpovědí. Tato otázka nabízela výběr z více možností, tudíž můžeme předpokládat, že některé respondentky kombinovaly více možností antikoncepce. Prezervativ byl vybrán celkem 34x. Pro hormonální antikoncepci v podobě pilulek se rozhodlo 11 respondentek. 6 respondentek využívají přerušovanou soulož. Po 4 respondentkách jsou vybrány možnosti nitroděložního hormonálního i nehormonálního tělíska anebo nezměnění předešlé antikoncepce. 3 respondentky využívají jako antikoncepci měření teploty a stejný počet respondentek si vypočítává plodné a neplodné dny. Po 1 respondentce jsou zde zaznamenány odpovědi jako depotní přípravek - tj. injekce pod kůži, kojení, sterilizace, antikoncepční injekce a vaginální pesar.

Otázka č. 19

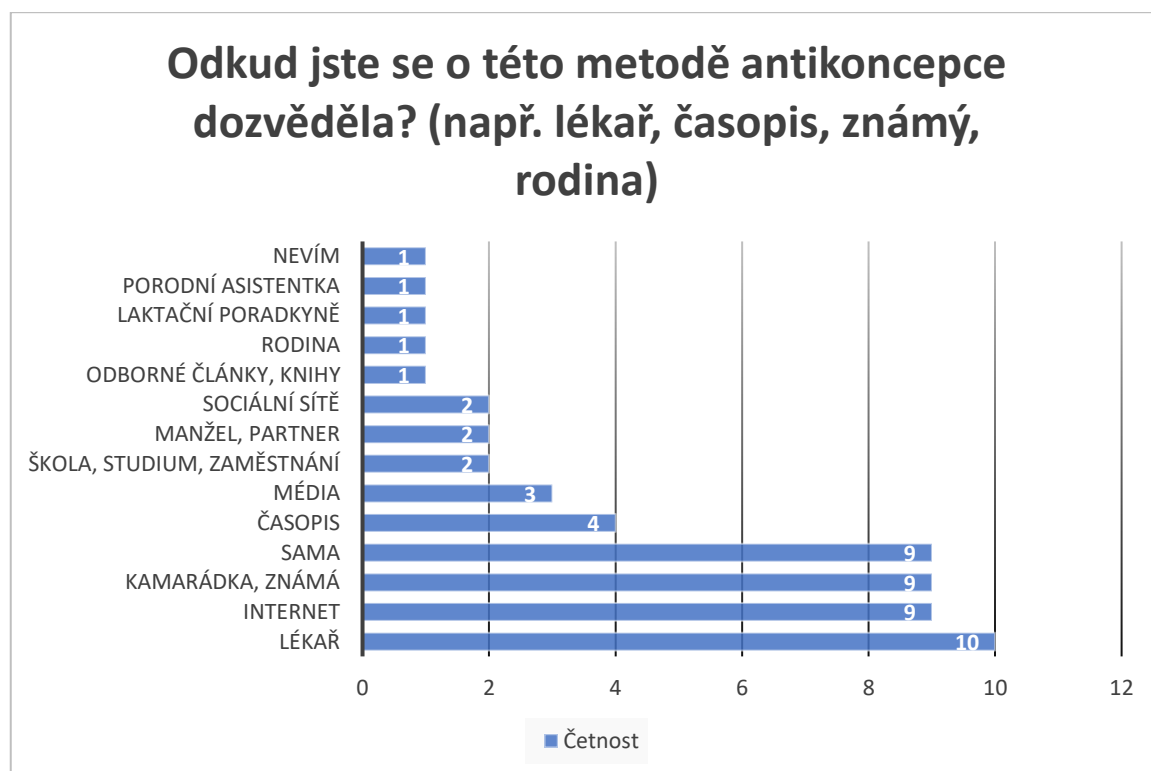
Proč jste si zvolila tuto antikoncepci?

Otázka č. 19 byla otázkou otevřenou. Odpovědělo na ni celkem 85 respondentek. Nejčastější odpovědí bylo, že respondentky nechtějí užívat hormony, konkrétně 22. Druhou nejčastější odpovědí bylo snaha o těhotenství, takto odpovědělo 16 respondentek. 5 respondentkám daná antikoncepce vyhovovala. Po 4 respondentkách byly zaznamenány odpovědi například šestinedělí – není potřeba, přirozená metoda, kojení. 3 respondentky si zvolily antikoncepci z důvodu sledování přirozeného cyklu, nechtěly žádnou chemii a ze

zdravotních důvodů. Také zde zazněly odpovědi například zájem o vlastní zdraví (3 respondentky), žádné nežádoucí účinky, osobní přesvědčení, nepřirozená menstruace, těhotenství, více ekologické apod. Z těchto příkladů můžeme uvažovat, že respondentky více upřednostňují metody nehormonální antikoncepce nebo antikoncepci žádnou.

Otázka č.20

Odkud jste se o této metodě antikoncepce dozvěděla? (např. lékař, časopis, známý, rodina)



Graf 32 Zdroj informace o současné antikoncepci (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

Otázka č.20 byla otevřenou otázkou a celkem na ni odpovědělo 55 respondentek. 10 respondentek se o nové antikoncepci dozvědělo od lékaře. Po 9 respondentkách zde byly zmíněny zdroje v podobě internetu, kamarádky nebo známé anebo se respondentka o antikoncepci informovala sama. 4 respondentky získaly informace z časopisu. a 3 respondentky z médií. Po 2 respondentkách v odpovědích zazněla možnosti v podobě školy, studia, zaměstnání, manžela či partnera a sociálních sítí. Vždy 1 respondentka odpověděla, že se o nové antikoncepci dozvěděla z odborné článků, knih, rodiny, laktační poradkyně nebo porodní asistentky. 1 respondentka nevěděla zdroj informace o antikoncepci.

Otázka č.21

Pokud užíváte hormonální antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

Otázka č. 21 byla polootevřená otázka, která nabízela možnost výběru mezi odpovědí „Neužívám hormonální antikoncepci“ nebo upřesnění rozhodnutí. 129 respondentek neužívá hormonální antikoncepci, tudíž se mohla přesunout na následující otázku. 17 respondentek upřesnilo dané rozhodnutí. Nejčastější odpovědí byla, že 4 respondentkám daná antikoncepce vyhovuje. 3 respondentky zvolily antikoncepci pro její spolehlivost. 2 respondentky daly na doporučení lékaře a na základě zdravotních důvodů. Po 1 respondentce zazněly odpovědi jako například rozhodnutí pro lokální působení hormonů, neotěhotnění, nejlepší variantu, neomezování apod.

Otázka č. 22

Pokud neužíváte hormonální antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

Otázka č.22 byla také otázkou polootevřenou. 17 respondentek vybralo možnost „Užívám hormonální antikoncepci“ a mohly se přesunout na otázku č.24. 92 respondentek upřesnilo své rozhodnutí neužívání hormonální antikoncepce. 17 respondentek se rozhodlo na základě snahy o otěhotnění. 14 respondentek nechce již brát hormony. 8 respondentek vysadilo hormonální antikoncepci ze zdravotních důvodů. 6 respondentek upřednostňuje antikoncepci ve formě kojení. 6 respondentek chce zdravější organismus. 5 respondentek je těhotných a nemůže užívat hormonální antikoncepci. 5 respondentek se rozhodlo na základě vedlejších účinků. 4 respondentky jsou po porodu. Dále v méně častějších odpovědích zde zazněly důvody ve formě ovlivnění plodnosti, zlepšení sexuálního libida, větší svoboda (není nutnost myslet na užívání hormonální antikoncepce), osobní přesvědčení apod.

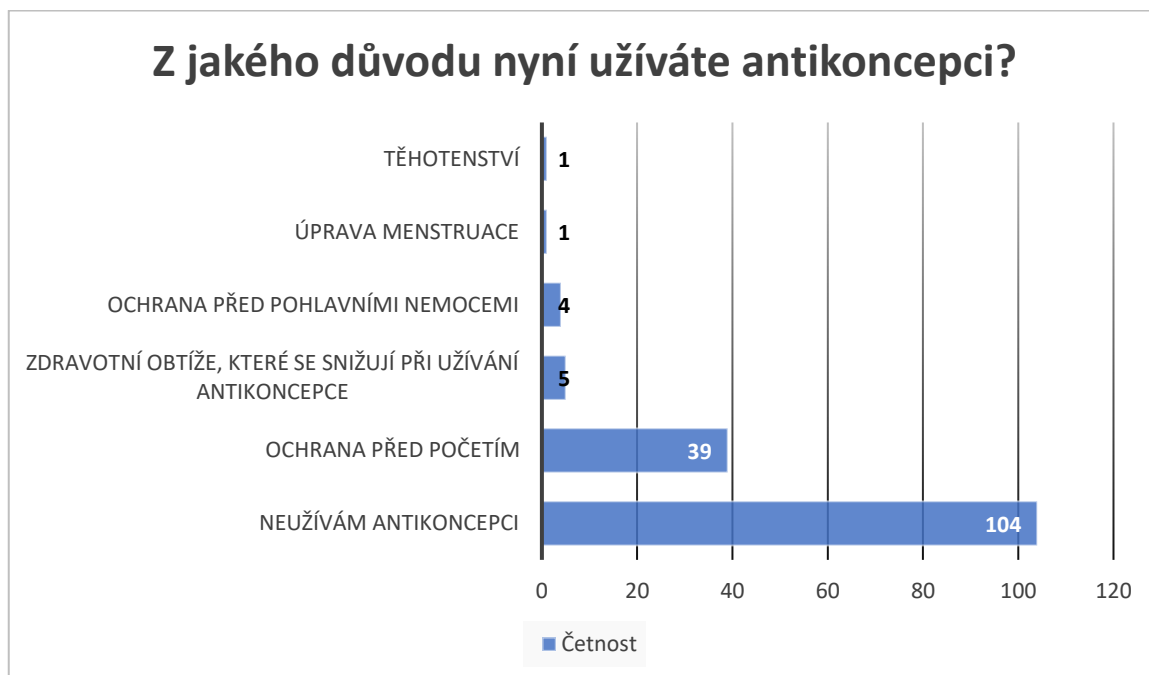
Otázka č.23

Pokud neužíváte antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

Otázka č. 23 byla otevřená a odpovědělo na ni celkem 71 respondentek. 19 respondentek neužívá žádnou antikoncepci z důvodu snahy o otěhotnění. 7 respondentek se rozhodlo z důvodu kojení. 6 respondentek je těhotných a užívat jakoukoliv antikoncepci nechce. 5 respondentek se rozhodlo z důvodu pročištění těla od hormonů. Mnoho odpovědí zaznělo 3x a jednalo se například o důvody jako přesvědčení, že to není zdravé, nevyhovuje mi jakákoliv antikoncepce, chemie ovlivňuje organismus. Také zde nejčastěji v počtu 1 respondentky zazněly rozhodnutí na základě hledání nejvhodnější antikoncepce, bezstarostnost, nepřítomnost ovulace, dřívější výskyt hormonální nestability apod.

Otázka č. 24

Z jakého důvodu nyní užíváte antikoncepci?



Graf 33 Důvod užívání nynější formy antikoncepce (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

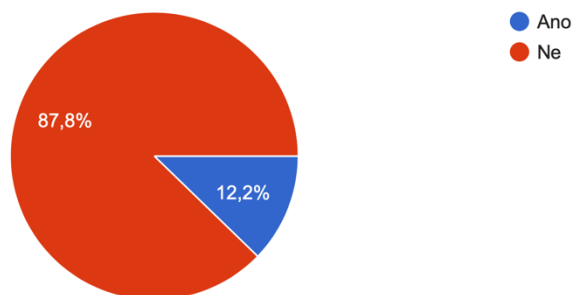
Aby bylo dobře odlišitelné kolik žen užívá a neužívá antikoncepci, tak měly respondentky k dispozici vybrat možnost „Neužívám antikoncepci“. Tuto možnost si vybralo 104 respondentek. Zároveň mohly respondentky vybírat z více možností. Z grafu č. 33 je patrné, že nejčastěji respondentky užívají antikoncepci z důvodu ochrany před početím. 5 respondentek zvolilo jako důvod vyřešení zdravotních obtíží při užívání antikoncepce. 4 respondentky jako jeden z důvodů užívání antikoncepce zvolilo ochranu před pohlavními nemocemi. 1 respondentka využívá antikoncepci pro úpravu menstruace a 1 respondentka užívá daný druh antikoncepci kvůli těhotenství.

Otázka č.25

Máte v plánu v blízké době antikoncepci změnit?

25. Máte v plánu v blízké době antikoncepci změnit?

147 odpovědí



Graf 34 Změna antikoncepce v blízké době (ženy narozené mezi roky 1980-1989)

Z grafu č.34 vyplývá, že 87,3 % respondentek nechce v blízké době antikoncepci změnit. Odpovídá tomu ze 147 139 žen. 18 respondentek chce v blízké době změnit antikoncepci a pokrývá tak zbývajících 12,2 % z celku.

Otázka č.26

Pokud jste u předchozí otázky odpověděla ANO, proč se pro tuto možnost rozhodujete?

Otázka č.26 byla otevřená a zaznamenávala odpovědi v případě, že respondentka se rozhodla pro změnu antikoncepce v blízké době. Celkem na ni odpovědělo 26 respondentek. 9 respondentek již brát antikoncepci vůbec nechce. 7 respondentek chce začít brát antikoncepci z důvodu, aby neotěhotněly. Naopak 4 respondentky chtějí vysadit antikoncepci kvůli možnosti otěhotnění. 3 respondentky chtějí lepší než dosavadní antikoncepci. Po 1 respondentce byly zaznamenány odpovědi jako například lepší pohodlí a ulevení organismu od hormonů. 1 respondentka chce po porodu využít hormonální nitroděložní tělísko Mirena, které je podle ní po porodu ideální.

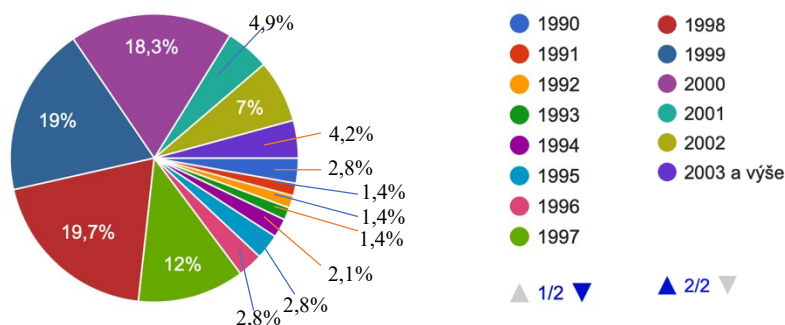
7.3.3 Dotazník určený pro ženy narozené po roce 1990 (včetně)

Otázka č.1

Ve kterém roce jste se narodila?

1. Ve kterém roce jste se narodila?

142 odpovědí



Graf 35 Rok narození respondentek (ženy narozené po roce 1990(včetně))

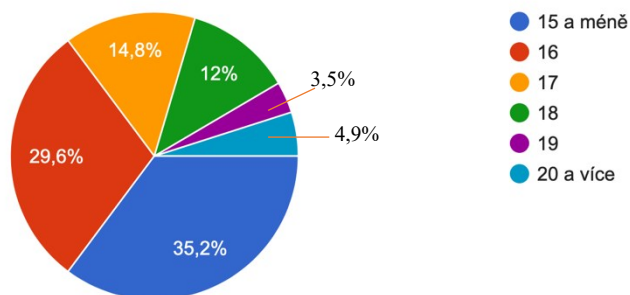
Z grafu č. 35 vyplývá, že nejvíce respondentek se narodilo v roce 1998, konkrétně se jedná o 28 žen, tj. 19,7 %. 27 respondentek se narodilo v roce 1999, z grafu vidíme, že jde o 19 % respondentek. 2000 byl rokem narození pro 26 žen, které odpověděly na dotazník a představují tak 18,3 %. 17 respondentek se narodilo v roce 1997 a odpovídají tak 12 % z celku. Jako rok narození 2002 zvolilo celkem 10 respondentek, v procentuálně jde o 7 % zastoupení. 7 respondentek, tj. 4,9 %, se narodilo v roce 2001. 6 respondentek se narodilo v roce 2003 a výše, tedy 4,2 % žen. Po 4 respondentkách se zde objevil i rok 1990, 1994, 1995 a 1996, každá skupina tak pokrývá 2,8 % z celkového počtu. Nejméně respondentek se narodilo v roce 1991, 1992 a 1993, vždy po 2 respondentkách, tj. 1,4 %.

Otázka č.2

V kolika letech jste se poprvé setkala s antikoncepcí (hormonální i nehormonální)?

2. V kolika letech jste se poprvé setkala s antikoncepcí (hormonální i nehormonální)?

142 odpovědí

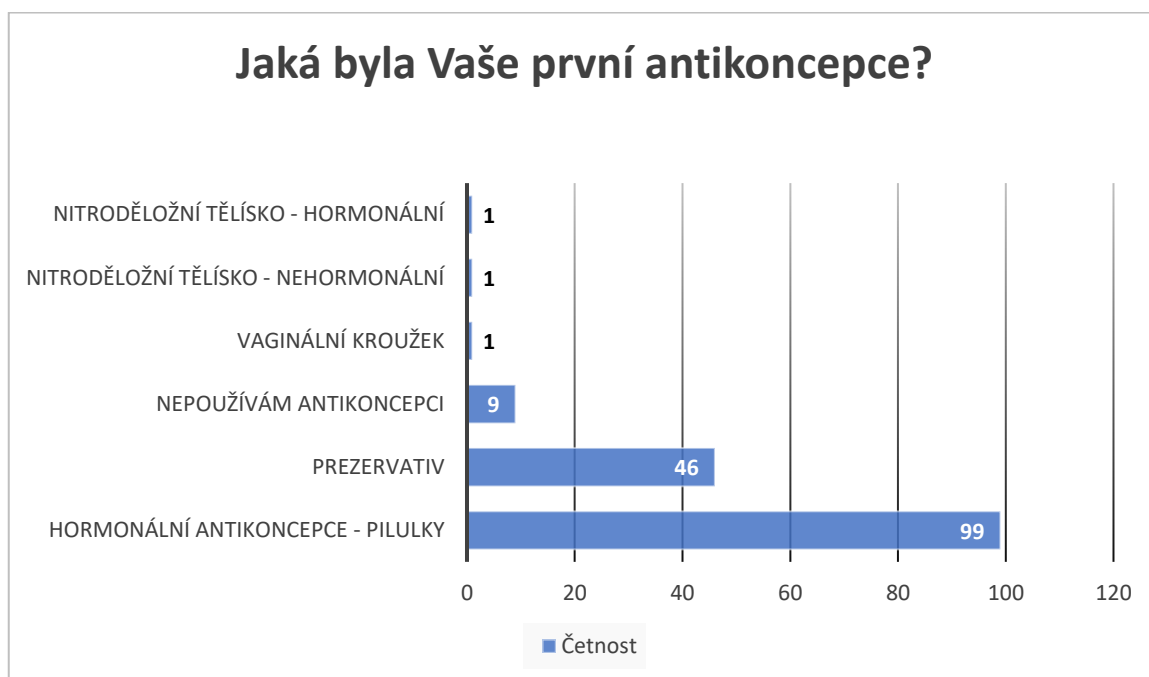


Graf 36 První setkání s antikoncepcí (ženy narozené po roce 1990(včetně))

Z grafu č. 37 vidíme, že na rozdíl od předchozích dvou generací, tak se nejčastěji ženy narozené po roce 1990 setkaly poprvé s antikoncepcí v 15 a méně letech, konkrétně šlo 50 respondentek, tj. 35,2 %. Dalších 42 respondentek se poprvé setkalo s antikoncepcí v 16 letech a znázorňují tak 29,6 %. 21 respondentek vybraly věk 17 let jako věk prvního setkání, celkově jde o 14,8 %. 17 respondentek se k prvnímu setkání s antikoncepcí dostaly v 18 letech a pokrývají tak zastoupení 12 %. 7 respondentek se poprvé k antikoncepci dostaly ve věku 20 let a výše, a vyplňují 4,9 % z celku. Nejméně respondentek přišlo k prvnímu kontaktu s antikoncepcí v 19 letech, konkrétně se jednalo 5 žen, tj. 3,5 %.

Otázka č.3

Jaká byla Vaše první antikoncepce?

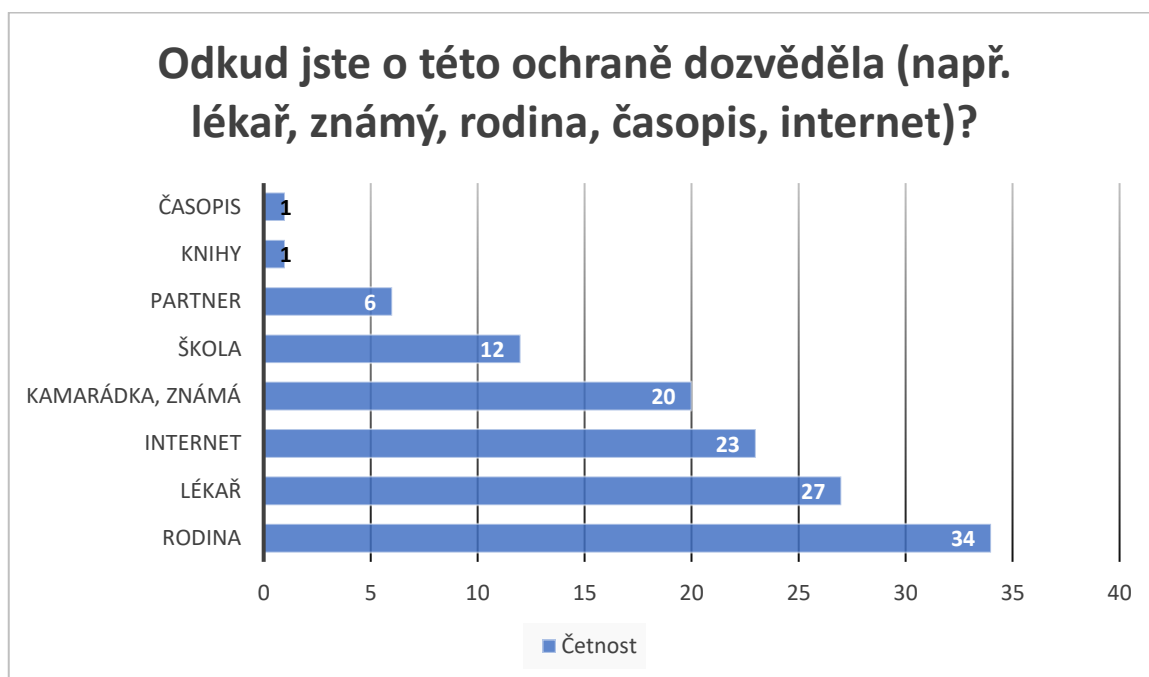


Graf 37 První antikoncepce (ženy narozené po roce 1990(včetně))

Z grafu č. 37 vyplývá, že nejvíce respondentek využilo jako svou první antikoncepci hormonální antikoncepci v podobě pilulek, konkrétně se jednalo o 99 respondentek ze 157 odpovědí. V této otázce však byla možnost výběru z více odpovědí, tudíž můžeme předpokládat, že některé z nich hormonální antikoncepci s dalšími formami antikoncepce kombinovaly. 46 respondentek jako první antikoncepci zvolilo kondom. 9 respondentek nepoužívá antikoncepci. 1 respondentka využila vaginální kroužek. Po 1 respondentce došlo k užití nitroděložního tělíska hormonálního i nehormonálního.

Otázka č.4

Odkud jste o této ochraně dozvěděla (např. lékař, známý, rodina, časopis, internet)?



Graf 38 Zdroj informace o první antikoncepci (ženy narozené po roce 1990(včetně))

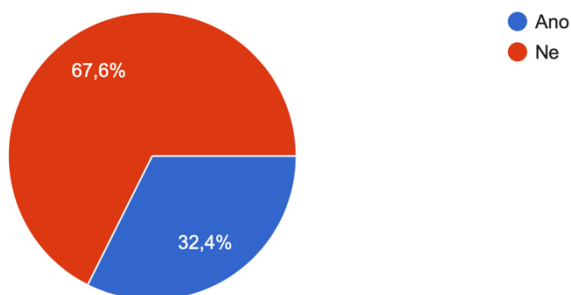
Z grafu č.48 můžeme vidět, že nejvíce informací o první antikoncepci získaly respondentky od rodiny, konkrétně se jednalo o 34 žen. 27 respondentek se informovalo o první antikoncepci u svého lékaře. Internet jako zdroj informace o antikoncepci zvolilo 20 respondentek. 12 respondentek se o své první informaci dozvědělo ve škole. 6 respondentek bylo informováno od svého partnera. Po 1 respondentce byla zmíněn i zdroj v podobě knihy a časopisu.

Otázka č.5

Způsobovala Vám nějaké zdravotní obtíže či omezení?

5. Způsobovala Vám nějaké zdravotní obtíže či omezení?

142 odpovědí



Graf 39 Zdravotní obtíže způsobené první antikoncepcí (ženy narozené po roce 1990(včetně))

Z grafu č.39 můžeme vidět, že 67,2 % tedy 96 respondentkám první antikoncepce zdravotní obtíže či omezení nezpůsobovala. 46 respondentek uvedlo, že jim naopak první antikoncepce zdravotní obtíže nebo omezení způsobovala, odpovídá to 32,4 %.

Otázka č.6

Pokud jste u předchozí odpovědi zvolila ANO, o jaké zdravotní obtíže či omezení se jedná?

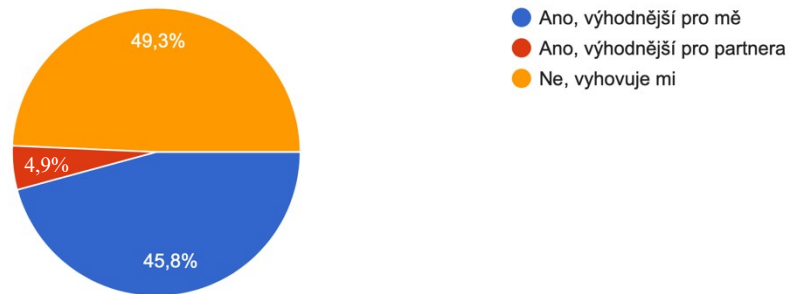
Otázka č. 6 byla otevřenou otázkou a bylo zaznamenáno celkem 70 odpovědí. Nejčastěji respondentky zmiňovaly jako zdravotní obtíže či omezení přibírání na váze (10 respondentek) a náladovost (9 respondentek). 6 respondentek trápilo snížení sexuálního libida. 5 respondentek pociťovalo hormonální změny. Po 3 respondentkách jsou zmíněny i odpovědi například objevení depresí, nepravidelná menstruační cyklus, migrény, kožní problémy, nevolnost. Vždy 2 respondentky zmínily obtíže například menstruační bolesti, výskyt žilních varixů, zadržování vody v těle až výrazná oteklost apod. Po 1 respondentce byly zmíněny zdravotní obtíže jako například křeče, zastavení menstruace, vaginální suchost, časté kandidózy. Mezi nejzávažnější obtíže, které respondentky zmínily byly hluboká žilní trombóza, rozvoj hypertenze a onemocnění ledvin.

Otázka č.7

Změnila jste v průběhu let antikoncepci?

7. Změnila jste v průběhu let antikoncepci?

142 odpovědí

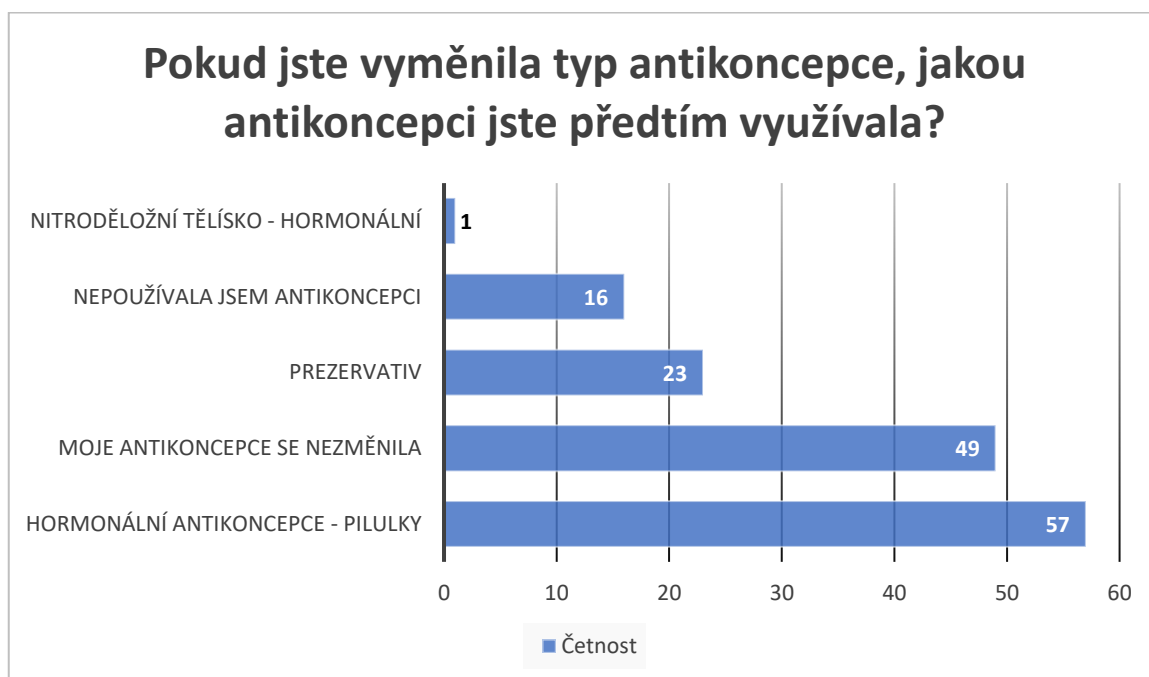


Graf 40 Změna antikoncepce (ženy narozené po roce 1990(včetně))

V grafu č.40 můžeme vidět, že 70 respondentkám, tj. 49,3 %, předchozí antikoncepce vyhovuje a nezměnily ji. 65 respondentek změnilo v průběhu let antikoncepci, která jim více vyhovovala, a jde tak o 45,8 % ze všech respondentek. 7 respondentek se rozhodlo změnit antikoncepci, která je výhodnější pro partnera a pokrývají zbývající 4,9 % odpovědí.

Otázka č.8

Pokud jste vyměnila typ antikoncepce, jakou antikoncepci jste předtím využívala?



Graf 41 Antikoncepce před nynější (ženy narozené po roce 1990(včetně))

Z grafu č. 41 vyplývá, že předchozí antikoncepcí před výměnou byla u 57 respondentek hormonální antikoncepce v podobě pilulek. U 49 respondentek se antikoncepce nezměnila. 23 respondentek dříve využívaly prezervativy. 16 respondentek v dřívější době neužívaly antikoncepci žádnou. 1 respondentka měla před výměnou zavedené nitroděložní hormonální tělísko. Z důvodu, že respondentky mohly vybrat z více možností, musíme pamatovat i na to, že předchozí metody antikoncepce mohly být kombinované.

Otázka č.9

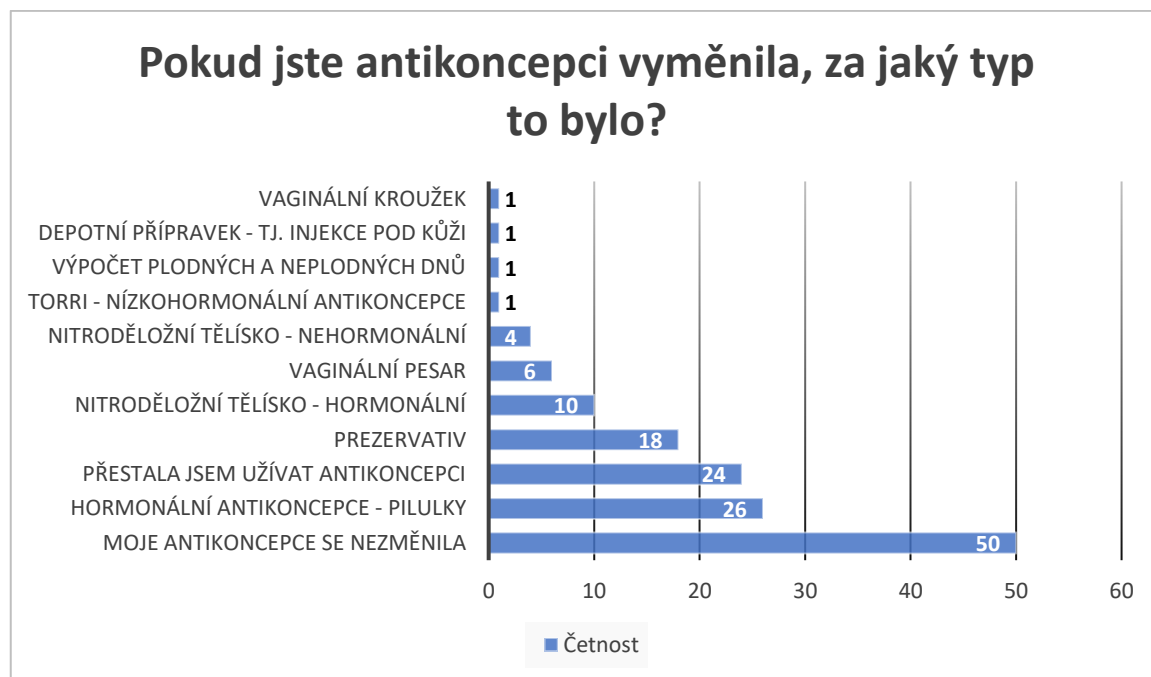
Z jakého důvodu tato změna proběhla?

Otázka č.9 byla polootevřená a ženy, které antikoncepci nezměnily mohly vybrat možnost „Nezměnila jsem ji“ a pokračovat na otázku č.11. Takto odpovědělo 65 respondentek. Zbývající respondentky zmínily v různé četnosti celkem 31 důvodů. Nejčastěji se objevil důvod ve formě zdravotních problémů a pohodlnost. 5 respondentkám předchozí antikoncepce nevyhovovala a stejný počet žen nechtěl již nadále užívat hormony. 4 respondentky zvolily jako důvod přírůstek hmotnosti. 4 respondentky změnily antikoncepci kvůli ceně. 3 respondentky zmínily, že jako důvod jejich změny byly vedlejší účinky předchozí antikoncepce. Po 2 odpovědích respondentky uváděly důvody jako například vyšší ochrana, nevolnost z předchozí antikoncepce, zahájení kojení. Vždy po 1 respondentce se u této otázky objevily i důvody například oteklost z předchozí antikoncepce,

nebezpečí užívání, praktičnost nové antikoncepce, nová antikoncepce je výhodnější pro partnera apod.

Otázka č.10

Pokud jste antikoncepci vyměnila, za jaký typ to bylo?

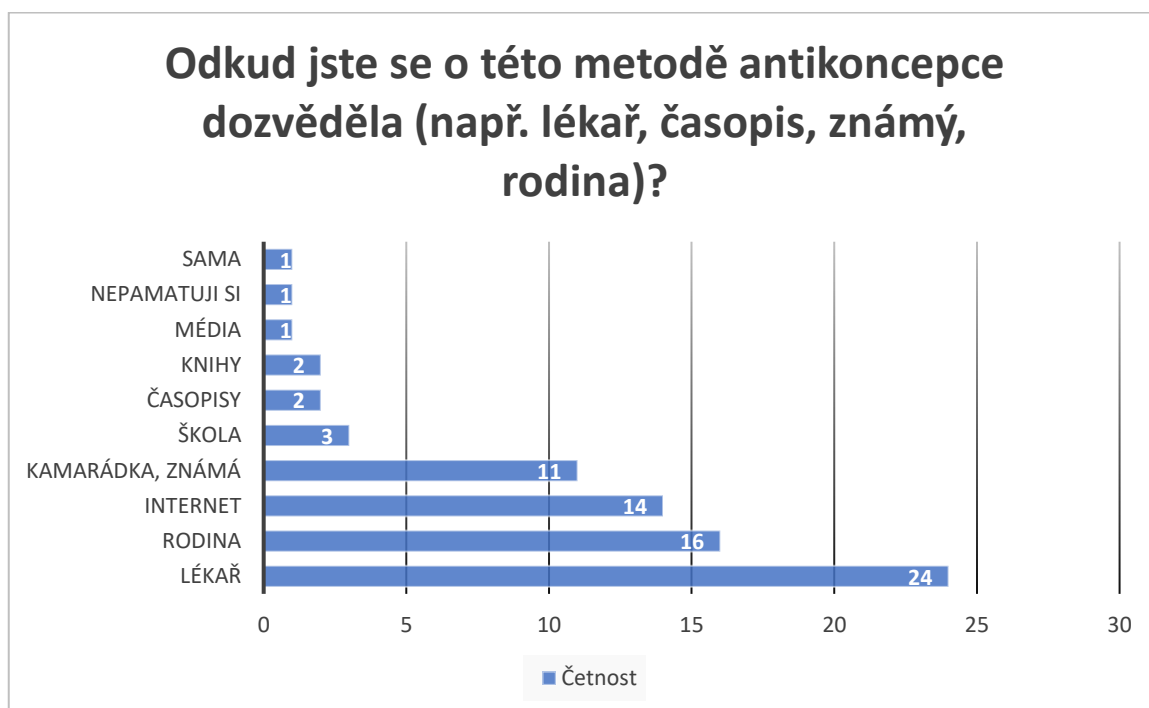


Graf 42 Nynější antikoncepce (ženy narozené po roce 1990(včetně))

V grafu č.42 můžeme vidět, že u 50 respondentek se antikoncepce nezměnily. Ty, které vybraly tuto možnost, mohly dále pokračovat na další otázku. U zbývajících 92 respondentek proběhla změna. 26 respondentek změnilo svou dosavadní antikoncepci na hormonální antikoncepci v podobě pilulek. 24 respondentek přestalo užívat antikoncepci. 18 respondentek si zvolilo jako novou antikoncepci prezervativ. Pro zavedení nitroděložního hormonálního tělíška se rozhodlo 10 respondentek. 6 respondentek si vybralo vaginální pesar. Nehormonální nitroděložní tělíško si jako novou antikoncepci zvolily 4 respondentky. Po 1 respondentce jsou v grafu zaznamenány odpovědi jako výpočet plodných a neplodných dnů, depotní přípravek, vaginální kroužek. 1 respondentka si vybrala jako novou antikoncepci hormonální antikoncepci s nízkým obsahem hormonů, konkrétně značku Torri.

Otázka č.11

Odkud jste se o této metodě antikoncepce dozvěděla (např. lékař, časopis, známý, rodina)?



Graf 43 Zdroj informace o nynější antikoncepci (ženy narozené po roce 1990(včetně))

V grafu č. 42 můžeme vidět, že celkem na tuto otázku bylo zaznamenáno 75 odpovědí. U 24 respondentek byl zdrojem informace o nynější antikoncepci lékař. 16 respondentek též zmínilo, že o metodě dané antikoncepce dozvěděla od rodiny. Internet byl místem informace pro 14 respondentek. 11 respondentek také napsalo, že se informovalo u své kamarádky nebo známé. Škola jako zdroj informace o dané antikoncepci byla pro 3 respondentky. Po 2 respondentkách byly zaznamenány zdroje jako například časopis a kniha. 1 respondentka se o své antikoncepci dozvěděla z médií. 1 respondentka si na zdroj odkud se o antikoncepci dozvěděla nepamatuje a 1 respondentka se o nové antikoncepci dozvěděla na základě sebe samotné. Je nutné podotknout, že mnoho odpovědí bylo zkombinovaných, tudíž mnoho respondentek se dozvědělo o své metodě antikoncepce od více zdrojů.

Otázka č.12

Pokud užíváte hormonální antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

Otázka č.12 byla polootevřená a nabízela výběr možností „Neužívám hormonální antikoncepci“, kterou zvolilo 70 respondentek, ty se poté mohly přesunout k další otázce. Kromě této možnosti otázka obsahovala volné pole na vyplnění konkrétní odpovědi. Těchto odpovědí bylo celkem 89, protože respondentky často napsaly více důvodů rozhodnutí. Ochrana proti otěhotnění byla zmíněna celkem 28krát. 11krát byla zmíněna jako důvod rozhodnutí pohodlnost hormonální antikoncepce. 9 respondentkám se díky hormonální antikoncepci upravil menstruační cyklus. Pro 7 respondentek hrálo v roli rozhodování

zmírnění menstruačních bolestí. Odstranění kožních problémů bylo zmíněno celkem 5krát. Po 4 odpovědích byla zmíněna spolehlivost a snadná aplikace. Také zde často byly zaznamenány důvody jako například doporučení lékaře, vyrovnaní hormonální nerovnováhy, proti tvorbě cyst, ztráta migrén a praktičnost s vysokou účinností.

Otázka č.13

Pokud neužíváte hormonální antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

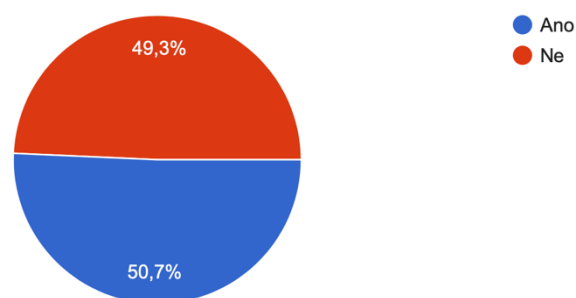
U otázky č.13 měly respondenty na výběr ze dvou uzavřených odpovědí a jedné otevřené. 67 respondentek zvolilo první možnost „Užívám hormonální antikoncepci“ a 38 respondentek zvolilo druhou možnost „Neužívám antikoncepci“. Tímto krokem došlo k redukci k získání potřebných odpovědí. 35 respondentek zodpovědělo jejich důvod, proč neužívají hormonální antikoncepci. 7 respondentek napsalo, že neužívají hormonální antikoncepci, protože to není dobré pro jejich organismus. 5 respondentek se rozhodlo kvůli zdravotním důvodům. 5 respondentek se rozhodlo kvůli vedlejším účinkům hormonální antikoncepce. 2 respondentky upřednostňují nehormonální antikoncepci. 2 respondentky nechtějí dostávat do těla hormony. Ostatní důvody byly v četnosti vždy 1 respondentky a jednalo se například o rozhození organismu, psychické obtíže, respondentka nemá stálého partnera, zdravotně nebezpečnější, respondentka chtěla zkusit žít bez hormonální antikoncepce apod.

Otázka č.14

Přináší Vám tato antikoncepce další výhody kromě ochrany před neplánovaným početím?

14. Přináší Vám tato antikoncepce další výhody kromě ochrany před neplánovaným početím?

142 odpovědí



Graf 44 Výhody antikoncepce kromě ochrany před otěhotněním (ženy narozené po roce 1990(včetně))

Z grafu č.43 vyplývá, že 50,7 % respondentkám, tj. 72, přináší daná antikoncepce další výhody a nejenom ochranu před otěhotněním. 49,3 % tedy 70 respondentek užívají danou antikoncepci kvůli ochraně před neplánovaným početím. Obě skupiny jsou tedy téměř stejné.

Otázka č.15

Pokud jste zvolila v předchozí otázce zvolila za odpověď ANO, o jaké výhody se jedná?

Otázka č.15 byla otázkou otevřenou a odpovědělo na ni celkem 87 respondentek. 19 respondentek přináší antikoncepce výhody ve formě pravidelného menstruačního cyklu. 16 respondentek zlepšila antikoncepce pleť. Pro 11 respondentek působí zmírnění menstruačních bolestí. 9 respondentek jako výhodu uvedlo ochranu před pohlavními nemocemi. 6 respondentek má díky antikoncepci slabší a kratší menstruaci. Pro 3 respondentky nemá antikoncepce žádné výhody. Po 2 respondentkách se zde vyskytují výhody jako například pohodlnost, vyrovnaní hladiny hormonů, vymizení migrény. Po 1 respondentce se jako výhody objevily rychlost aplikace, spolehlivost, komfort, cena, lepší nálada, větší rozumění tělu apod.

Otázka č.16

Pokud jste se rozhodla pro hormonální antikoncepci, jak se nazývá tato hormonální antikoncepce nazývá?

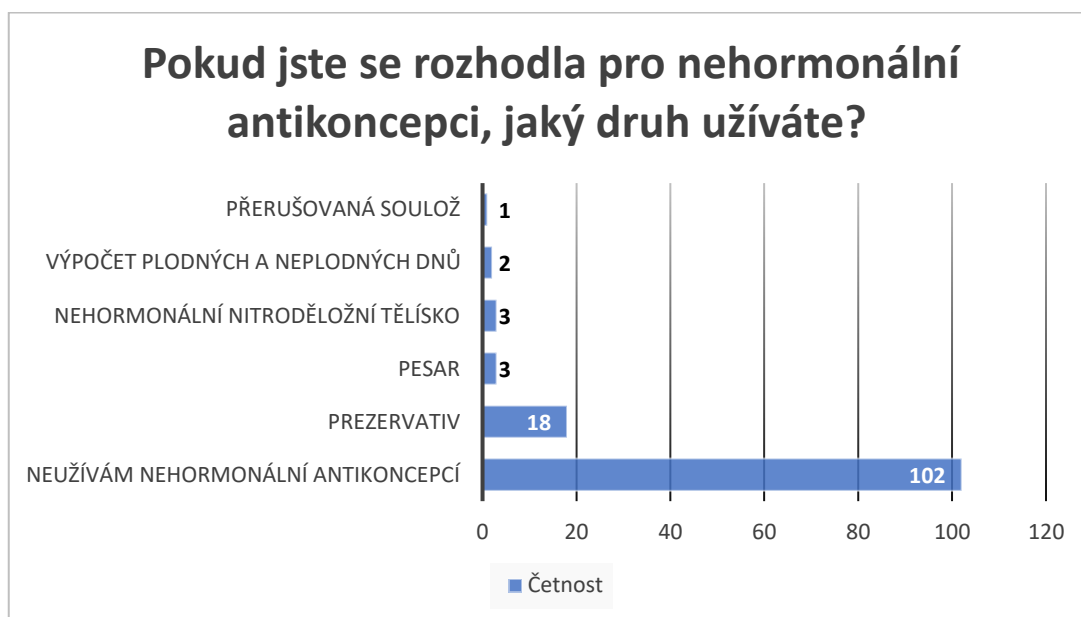
Otázka č.16 byla otázkou pootevřenou. Aby šlo lépe odlišit jednotlivé formy antikoncepce, mohly si vybrat respondentky mezi možnostmi „Neužívám hormonální antikoncepci“ nebo svou antikoncepci upřesnit. První možnost si vybralo 73 respondentek a pokračovalo dále na otázku č.17. 68 respondentek svou hormonální antikoncepci upřesnilo a v následující tabulce jsou všechny zmíněné typy vyjmenovány spolu i s její četností. Ačkoliv tato otázka nabízí zajímavé odpovědi, bohužel jsou odpovědi ovlivněny gynekology, kteří antikoncepce předepsali. Nelze ji tak vyhodnotit.

Název HA	Forma HA	Četnost HA v dotazníku
Sirmya	kombinovaná HA – pilulky	4
Leverette	kombinovaná HA – pilulky	4
Lindynette	kombinovaná HA – pilulky	4
Jaydess	nitroděložní tělísko	4
Jangee	kombinovaná HA – pilulky	3
Ebelya	kombinovaná HA – pilulky	3
Mirena	nitroděložní tělísko	3
Calleto	kombinovaná HA – pilulky	2
Kharla (Pramino)	třífázová kombinovaná HA – pilulky	2
Zlynda	gestagenní HA – pilulky	2
Katya	kombinovaná HA – pilulky	2
Maitalon	kombinovaná HA – pilulky	2
Sidreta	kombinovaná HA – pilulky	2
Yadine	monofázická kombinovaná HA – pilulky	2
Mywy	kombinovaná HA – pilulky	2
Asumate	kombinovaná HA – pilulky	2
Yosefinne	kombinovaná HA – pilulky	2
Bonadea	kombinovaná HA – pilulky	2
Lusea	kombinovaná HA – pilulky	2
Hormonální nitrod.		
tělísko	nitroděložní tělísko	2
Clormetin	kombinovaná HA – pilulky	1
Mercilon	kombinovaná HA – pilulky	1
Diacyclen	kombinovaná HA – pilulky	1
Daylette	kombinovaná HA – pilulky	1
Sunya	kombinovaná HA – pilulky	1
Torri	nízkohormonální kombinovaná HA – pilulky	1
Kyleena	nitroděložní tělísko	1
Cerazette	gestagenní HA – pilulky	1
Lusienne	kombinovaná HA – pilulky	1
Bellara	kombinovaná HA – pilulky	1
Flaya	monofázická kombinovaná HA – pilulky	1
Mistra	kombinovaná HA – pilulky	1
Anteovin	kombinovaná HA – pilulky	1
Jeanine	kombinovaná HA – pilulky	1
Nuvaring	vaginální kroužek	1
Depo provera	HA injekce	1

Tabulka 2 Druhy užívané hormonální antikoncepce (ženy narozené po roce 1990(včetně))

Otázka č.17

Pokud jste se rozhodla pro nehormonální antikoncepci, jaký druh užíváte?



Graf 45 Druh nehormonální antikoncepce (ženy narozené po roce 1990(včetně))

Z grafu č.44 vyplývá, že celkem 27 respondentek užívá nehormonální antikoncepci. 18 z nich využívá bariérovou antikoncepci ve formě prezervativu a 3 z nich ve formě pesaru. 3 respondentky mají zavedené nehormonální nitroděložní tělísko. 2 respondentky užívají přirozenou metodu antikoncepce ve formě výpočtu plodných a neplodných dnů. 1 respondentka využívá jako antikoncepci přerušovanou soulož. 102 respondentek označilo možnost „Neužívám nehormonální antikoncepci“, tato možnost zde byla přidána, aby došlo k lepšímu vyhodnocení výsledků.

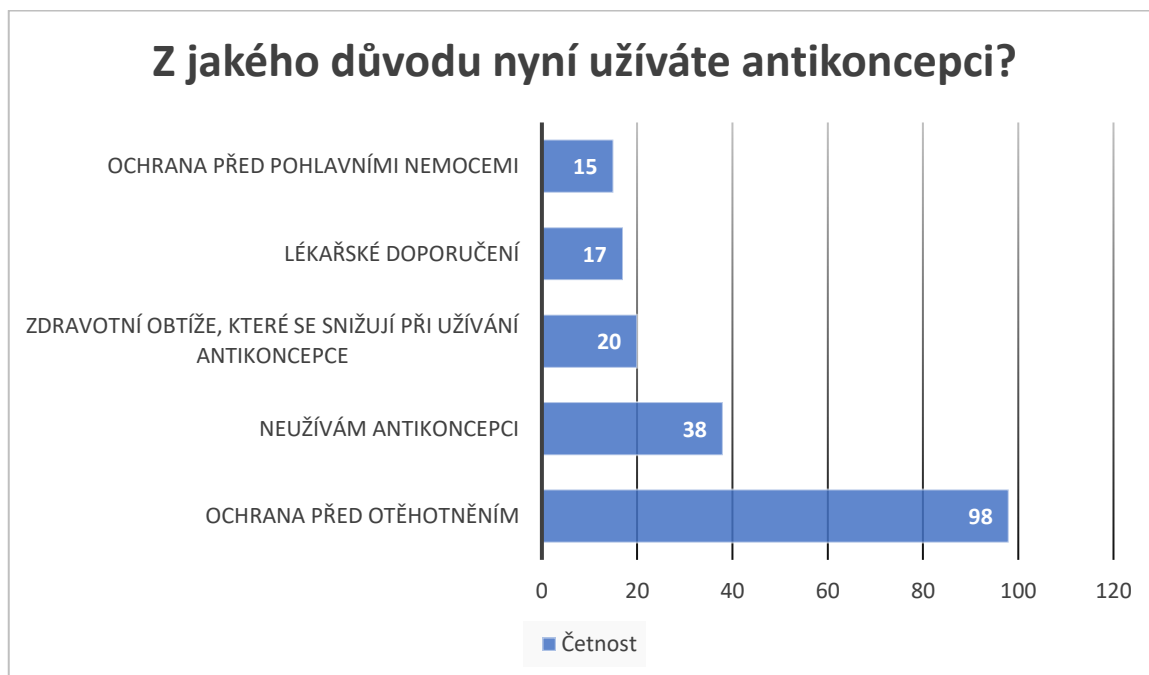
Otázka č.18

Pokud neužíváte antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

Otázka č. 18 byla otevřená a odpovědělo na ni celkem 18 respondentek. 8 respondentek neužívá antikoncepci ze zdravotních důvodů. Pro 5 respondentek je neužívání antikoncepce šetrnější pro tělo. 3 respondentky neužívají antikoncepci, protože mají stálého partnera. 2 respondentkám tuto možnost poradil jejich lékař a 2 respondentky chtějí otěhotnět. Další důvody jsou zmíněny vždy 1 respondentkou a jedná se například o nízkou možnost otěhotnění, otěhotnění, ztráta ovulace a přibírání hmotnosti při užívání antikoncepce apod.

Otázka č.19

Z jakého důvodu nyní užíváte antikoncepci?



Graf 46 Důvod nynějšího užívání antikoncepce (ženy narozené po roce 1990(včetně))

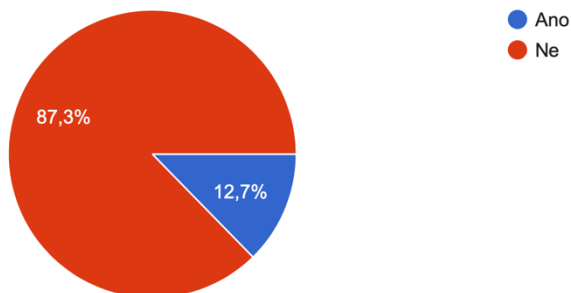
Otázka č.19 byla otázkou, kde si mohly respondentky vybrat z více možností, popřípadě vybrat možnost „Neužívám antikoncepci“, aby bylo možné lepší vyhodnocení výsledků. 38 respondentek vybralo poslední možnost a pokračovaly na následující otázku. Nejvíce vybíraly respondentky jako důvod užívání nynější antikoncepce ochranu před otěhotněním celkem 90krát ze 150. 20 respondentek označilo, že jim nynější antikoncepce snížila zdravotní obtíže. 17 respondentek dostalo k užívání antikoncepce doporučení od lékaře. 15 respondentek užívá antikoncepci kvůli ochraně před pohlavními nemocemi.

Otázka č.20

Máte v plánu v blízké době antikoncepci změnit?

20. Máte v plánu v blízké době antikoncepci změnit?

142 odpovědí



Graf 47 Změna antikoncepce v blízké době (ženy narozené po roce 1990(včetně))

Z grafu č.46 vyplývá, že 87,3 %, tedy 124 respondentek neplánuje v blízké době změnu antikoncepce. Naopak 12,7 %, tedy 18 respondentek změnu nynější antikoncepce v blízké době plánuje.

Otázka č.21

Pokud jste u předchozí otázky odpověděla ANO, proč se pro tuto možnost rozhodujete?

Otázka č.21 byla otevřená a odpovědělo na ni celkem 16 respondentek a 2 se odpovědi zdržely. 6 respondentek chce v blízké době přestat antikoncepci užívat kvůli plánovanému otěhotnění. 2 respondentky nechtějí již dále užívat hormony. 2 respondentky chtějí antikoncepci vysadit bez blíže uvedeného důvodu. Po 1 respondentce byly uvedeny důvody změny například zájem o nehormonální nitroděložní tělísko, prezervativy jsou podle 1 respondentky pohodlnější, vytvoření cyst i přes antikoncepci, zájem o šetrnější antikoncepci, zájem o snazší a spolehlivější antikoncepci a zapomínání užívání antikoncepce.

8 Vyhodnocení stanovených cílů a hypotéz

8.1 Vyhodnocení hlavních cílů

1. Zjistit rozdílnost názorů tří generací žen na jednotlivé formy antikoncepce, které využívaly či využívají.

U všech tří generací si můžeme všimnout rozdílných přístupů, například nejmladší respondentky mají mnohem vyšší zájem o hormonální antikoncepci, než tomu je u starších generací, které dávají přednost spíše nehormonální antikoncepci.

2. Zjistit a objasnit vývoj využívání antikoncepčních prostředků u jednotlivých tří generací žen napříč jejich reprodukčním věkem.

Na výsledcích jednotlivých dotazníků si můžeme všimnout, že mnoho žen se nejdříve poradilo o první formě antikoncepce a postupně si ji změnilo podle svého uvážení a komfortu. U starší generace respondentek se poptávka měnila zejména na základě dostupnosti jednotlivých forem antikoncepce. Zbývající dvě generace již měly mnohem rozšířenější nabídku, tudíž zde spíše docházelo k rozvoji na základě spokojenosti.

Na základě celkového vyhodnocení obou hlavních cílů míním, že se mi je podařilo splnit.

8.2 Vyhodnocení dílčích cílů

1. Zjistit v kolika letech se ženy poprvé setkaly s antikoncepcí.

Při spojení výsledků z grafů č. 2, 19 a 37, jsem zjistila, že nejvíce respondentek se poprvé s antikoncepcí setkaly v 16 letech, jedná se o 107 respondentek napříč všemi třemi generacemi. Věk, který se umístil na druhém místě je 15 a méně let. V takto nízkém věku se poprvé setkalo s antikoncepcí 90 respondentek. Ve 20 a více letech se setkalo s antikoncepcí 68 respondentek, a o jednu respondentku méně, tj. 67 respondentek čelilo prvnímu setkání s antikoncepcí v 17 letech. 18 let byl věk prvního setkání 53 respondentek. Nejméně početnou skupinou tvořil věk 19 let, kdy se poprvé setkalo s antikoncepcí pouze 18 respondentek. Pokud bychom rozdělili nejčastější věk prvního setkání s antikoncepcí u jednotlivých dotazníků, u nejstarší generace by se jednalo o věk 20 a více let – konkrétně 49 ze 114, u žen narozených mezi roky 1980-1989 dominoval věk 16 let s 50 respondentkami ze 147, a u nejmladší generace byl nejčastější věk prvního setkání 15 a méně let s 50 respondentkami ze 142 všech dotazovaných.

2. Zjistit, zda se v nynější době ženy přiklánějí k hormonální nebo nehormonální antikoncepci.

Na základě výsledků všech tří dotazníků jsem zjistila, že v nynější době se ženy přiklánějí k nehormonální antikoncepci. V převaze 287 pro nehormonální antikoncepci jsou v nadpoloviční většině oproti 114 respondentkám, které hlasovaly pro hormonální antikoncepci. 2 respondentky se zdržely odpovědi. Pokud bychom si jednotlivé volby

rozdělily po generacích, největší rozdíl je u žen, které se narodily mezi lety 1980-1989, zde si nehormonální antikoncepci vybralo 129 ku 17 ženám. U nejstarší generace převažuje nehormonální antikoncepce 85 ku 2. Nejmenší rozdíl pokrývá nejmladší generace, tj. ženy, které se narodily po roce 1990 včetně. Zde se pro nehormonální antikoncepci rozhodlo 73 respondentek a pro hormonální 68 respondentek. Můžeme se domnívat, že odstup od hormonální antikoncepce souvisí s nárůstem osvěty o složení a fungování hormonální antikoncepce. Zároveň jsou vyvíjeny stále šetrnější formy hormonální antikoncepce, které více využívají ženy z nejmladší generace, protože zde největší množství žen v nynější době neplánuje těhotenství. Hledají tak nejspolehlivější formy, jak neplánovanému početí předejít.

8.3 Vyhodnocení hypotéz

Hypotéza č.1: Předpokládáme, že se dotázané respondentky setkaly alespoň jednou s antikoncepčním prostředkem.

Každý dotazník obsahoval povinnou otázku č.2 ve stejném znění tj. „V kolika letech jste se poprvé setkala s antikoncepcí (hormonální i nehormonální)?“. Tudíž pokud by se některá respondentka s antikoncepcí nesetkala, nemohla by dotazník dokončit. Všechny respondentky se tedy s antikoncepčním prostředkem alespoň jednou setkaly. Hypotéza je potvrzena.

Hypotéza č.2: Předpokládáme, že více než polovina respondentek zná nástrahy neužívání antikoncepčních prostředků.

Na základě otázky č. 24 u prvního dotazníku, otázky č.24 u druhého dotazníku a otázky č.19 u třetího dotazníku můžeme vyhodnotit, že více než polovina respondentek užívá antikoncepci za účelem zabránění neplánovanému početí, ochrany před pohlavními nemocemi a snížení zdravotnických obtíží. Konkrétně se jedná o počet 226 respondentek ku 217 respondentkám. Proto můžu říct, že více než polovina respondentek zná nástrahy, pokud by antikoncepci neužívala. Hypotéza je potvrzena.

Hypotéza č.3: Předpokládáme, že alespoň polovina respondentek zná možné nežádoucí účinky některých forem antikoncepčních prostředků.

U všech tří dotazníků byla ženám pokládána průběžně otázka, proč se rozhodly neužívat hormonální či nehormonální antikoncepci. U hormonální antikoncepce ženám nejvíce vadilo dodávání hormonů do těla a narušení tak „přirozeného“ menstruačního cyklu, také přibývání na váze, snížení sexuálního libida či výkyvy nálad. Naopak u neužívání nehormonální antikoncepce ženy nejčastěji uváděly nižší spolehlivost a nutnost vyšší opatrnosti. Ze všech odpovědí usuzuji, že alespoň polovina respondentek zná možné nežádoucí účinky některých forem antikoncepčních prostředků. Hypotéza je potvrzena.

9 Diskuse

V rámci praktické části mé bakalářské práce jsem sestavila celkem 3 dotazníky. Dotazníky byly rozděleny do tří generací, aby bylo možné lépe rozlišit názorový přístup k antikoncepčním přípravkům. Celkem bylo v dotazníkovém šetření zaznamenáno 403 odpovědí, konkrétně odpovědělo 114 žen narozených do roku 1979, 147 žen narozených mezi roky 1980-1989 a 142 žen narozených po roce 1990 včetně. Jednotlivé dotazníky obsahovaly otázky, které mi pomohly objasnit jak a podle čeho si ženy postupně v reprodukčním věku volily svoji antikoncepci.

Hlavní cíle jsem měla v bakalářské práci dva. Prvním hlavním cílem bylo zjistit rozdílnost názorů tří generací žen na jednotlivé formy antikoncepce, které využívaly či využívají. Druhým hlavním cílem bylo zjistit a objasnit vývoj využívání antikoncepčních prostředků u jednotlivých tří generací žen napříč jejich reprodukčním věkem. K vyhodnocení jednotlivých cílů mi pomohly stanovené hypotézy, které jsem na základě vyplněných dotazníků potvrdila.

Vytvořila jsem celkem 3 hypotézy, z nichž se mi každá potvrdila. Každý dotazník obsahoval otázku č.2 stejného znění „V kolika letech jste se poprvé setkala s antikoncepcí (hormonální i nehormonální)?“. Ženy, které se nikdy nesetkaly s antikoncepcí by na tuto otázku nedokázaly odpovědět, a tudíž by nemohly pokračovat k dalším otázkám dotazníku. Z toho plyne, že dotazník mohly dokončit pouze ženy, které se alespoň jednou s antikoncepcí setkaly. Hypotéza č. 1, která se zaměřovala na to, zda se respondentky alespoň jednou setkaly s antikoncepcí, se tedy potvrdila. U otázky č. 24 prvního dotazníku, otázky č. 24 druhého dotazníku a otázky č. 19 třetího dotazníku jsem se žen ptala z jakého důvodu nyní užívají antikoncepci. Většina žen vybrala více než jednu možnost. Tudíž se mi zde potvrdila hypotéza č.2, která předpokládá, že více než polovina respondentek ví o nástrahách nepoužívání antikoncepčních prostředků. Avšak i přes potvrzení hypotézy mohly některé ženy vybrat jednu možnost, proč užívají antikoncepční prostředek, aniž by si uvědomily, jaké další nástrahy při jeho neužívání hrozí. Z toho důvodu mohl dotazník obsahovat ještě otázku, zda mohou uvést nástrahy při neužívání dané antikoncepce a tím by byla hypotéza zcela potvrzena. Hypotéza č. 3 byla potvrzována v průběhu celého dotazníku. Jednalo se o hypotézu, že alespoň polovina z dotazovaných žen ví o nežádoucích účincích některých forem antikoncepčních prostředků. Ať se to týkalo hormonální či nehormonální antikoncepce, ženy častokrát zmiňovaly ať zdravotní či nezdravotní potíže, které je v některých případech vedly ke změně antikoncepčního prostředku.

Na podobné téma přístupu k antikoncepci, konkrétně k hormonální, vypracovala bakalářskou práci „Hormonální antikoncepce z pohledu laické veřejnosti v České republice“ v roce 2020 studentka porodní asistence 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, Irena Krůtová. Ve své práci se zaměřovala na míru povědomí laické veřejnosti o hormonální antikoncepci. Z jejího šetření vyplývá, že povědomí o hormonální antikoncepci je dostatečné a jednotliví respondenti se v pozitivních i negativních účincích hormonální antikoncepci

orientují. Jeden z rozdílů je však, že dotazníkové šetření je určen pro všechny věkové skupiny a pro obě pohlaví.

Další bakalářskou práci na podobné téma vypracovala v roce 2021 studentka porodní asistence Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, Denisa Vavřínková. Její bakalářská práce s názvem „Současné postoje žen k antikoncepci“ se zabývala postojem žen k antikoncepci jako celku. Ze svého šetření zjistila, že ženy ve věku 15-20 let dávají přednost bariérové antikoncepci ve formě kondomu, či antikoncepci hormonální. Ženy ve věku 21-30 let se spíše přiklání bariérové antikoncepci, poté přirozené antikoncepci a až na třetím místě k hormonální antikoncepci. U žen ve věku 31-45 let byly upřednostňovány metody přirozené antikoncepce. V porovnání s určitými částmi mých dotazníků se výsledky téměř shodují. Tudíž můžeme říct, že se postoje žen k antikoncepci za poslední rok výrazně nezměnily.

10 Závěr

V teoretické části mé bakalářské práce na téma „Historický vývoj využívání antikoncepčních prostředků od konce 20.století až do současnosti“ jsem se věnovala zejména rozdělení antikoncepčních prostředků. Dále jsem se zajímala o příznivé a nepříznivé účinky hormonální a nehormonální antikoncepce a jejich případnými kontraindikacemi. Dále jsem se u jednotlivých druhů antikoncepčních prostředků zabývala jejich spolehlivostí a v krátkosti objasnila jejich historický vývoj.

Praktická část bakalářské práce se skládá z vyhodnocení tří dotazníků, které jsou rozděleny podle tří generačních skupin žen. Odpovědi na dotazníky jsem získala díky rozšíření přes sociální sítě. Celkem se mi podařilo získat 403 vyplněných dotazníků.

Hlavními cíli bakalářské práce bylo zjistit rozdílnost názorů tří generací žen na jednotlivé formy antikoncepce, které využívaly či využívají, a zjistit a objasnit vývoj využívání antikoncepčních prostředků u jednotlivých tří generací žen napříč jejich reprodukčním věkem. Pomocí stanovených hypotéz se mi podařilo výše stanovené cíle splnit.

Závěrem své práce mohu říct, že v nynější době je informovanost žen vybraných generací o antikoncepci na vyšší úrovni, než tomu bylo před lety. Můžeme se domnívat, že jeden z hlavních důvodů je vzrůstající množství žen, které se zajímají o princip fungování jednotlivých druhů antikoncepce. Tyto ženy si poté volí antikoncepci podle toho, v jaké míře může ovlivnit jejich tělo a tato volba ovlivňuje další vývoj rozšíření jednotlivých antikoncepčních prostředků.

Seznam použité literatury

- 1) ANTIKONCEPČNÍ NÁPLAST. Vitalia.cz [online]. Praha 2021: Internet Info, [cit. 2022-03-01]. Dostupné z:
<https://www.vitalia.cz/specialy/antikoncepce/antikoncepcni-naplast/>
- 2) COMPARISON OF BIRTH CONTROL METHODS. Wikipedia [online]. San Francisco: Wikipedia®, 2022 [cit. 2022-04-13]. Dostupné z:
https://en.wikipedia.org/wiki/Comparison_of_birth_control_methods
- 3) ČEPICKÝ, Pavel. Gynekologické minimum pro praxi. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3027-6.
- 4) ČEPICKÝ, Pavel. Historie antikoncepce. Levret [online]. Praha: LEVRET, 2022 [cit. 2022-03-20]. Dostupné z: <https://ambulance.levret.cz/historie-antikoncepce/>
- 5) DEPO-PROVERA – SOUHRNNÉ INFORMACE. Nonstop-Lékárna [online]. Praha Nonstop-Lékárna: 2015 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://nonstop-lekarna.cz/depo-provera-1754/souhrn-udaju>
- 6) DRIÁK, Daniel. Antikoncepce. Praha 2020: Galén. ISBN 978-80-7492-488-0. s. 108
- 7) DUBOVÁ, Olga a Michal ZIKÁN. Gynekologie a porodnictví: praktické repetitorium. 2. vydání. Praha: Maxdorf, [2022]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-716-7.
- 8) FIRST-PASS EFEKT. Velký lékařský slovník [online]. Praha: Maxdorf, 2002 [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <https://lekarske.slovniky.cz/pojem/first-pass-efekt>
- 9) FAIT, Tomáš. Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře. Praha 2008: Maxdorf Jessenius. ISBN 978-80-7345-172-1, s. 8
- 10) HISTORIE ANTIKONCEPCE. Antikoncepce.cz [online]. Praha 2021a: Bayer [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/historie-antikoncepce>
- 11) HISTORIE PESARŮ: OD STAROVĚKÉHO EGYPY PO SOUČASNOST. Pesar [online]. Praha 2021: Pesar [cit. 2022-03-18]. Dostupné z:
<https://www.pesar.cz/blog/historie-pesaru-od-starovekeho-egypta-po-soucasnost/>
- 12) HRUŠKOVÁ, Hana. Hormonální antikoncepce – novinky, přínosy, rizika, nové preparáty. Interní Med., 2009, vol. 11, iss. 12, strana. 569-572.
- 13) JANKŮ, Petr. Intrauterinní kontracepce. Interní medicína [online]. 2002, 18(8), strana 20 [cit. 2022-03-08]. Dostupné z:
<https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2002/08/18.pdf>
- 14) KOBILKOVÁ, Jitka. Základy gynekologie a porodnictví. Praha 2005: Galén. ISBN 80-726-2315-X.

- 15) KOLIBA, Peter. Rizika a přínos hormonální antikoncepce. Interní Med., 2007, č. 9, iss. 11, str. 520-524.
- 16) MANUÁL REPRODUKČNÍHO ZDRAVÍ: #DOLEDOBRY. Loono.cz [online]. Praha [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.loono.cz/files/loono-brozuradoledobry-vodoznak.pdf>
- 17) NEUBERT, David Neubert. DEPO PROVERA injekce – hormonální antikoncepce. NEUMED gynekologická ambulance [online]. Praha: NEUMED gynekologická ambulance s.r.o, 2020 [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.neumed.cz/informace/antikoncepce-Depo-Provera.php>
- 18) NITRODĚLOŽNÍ TĚLÍSKO BEZ HORMONU. Antikoncepce.cz [online]. Praha 2021c: Bayer [cit. 2022-03-16]. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/nitrodelozni-telisko-bez-hormonu>
- 19) PORUCHÁCH MENSTRUÁČNÍHO CYKLU. Gynclin [online]. Praha: Gynclin, 2020 [cit. 2022-04-08]. Dostupné z: <https://gynclin.cz/poruchy-menstruacniho-cyklu-sluzby>
- 20) POSTKOITÁLNÍ ANTIKONCEPCE. IK+EM [online]. Praha: Institut klinické a experimentální medicíny, 2019 [cit. 2022-03-20]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/postkoitalni-antikoncepce/a-3614/>
- 21) PLU-BUREAU, Geneviève., RACCAH-TEBEKA, Brigitte. L'histoire de la contraception s'écrit encore ! [The history of contraception is still being written!]. Med Sci (Paris). 2020 Aug-Sep;36(8-9):687-688. French. DOI: 10.1051/medsci/2020125. Epub 2020 Aug 21. PMID: 32821039. Dostupné z: https://www.medecinesciences.org/articles/medsci/full_html/2020/07/msc200185/msc200185.html
- 22) PŘEHLED METOD. Antikoncepce.cz [online]. Praha 2021b: Bayer [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/prehled-metod>
- 23) PŘÍNOSY VERSUS RIZIKA KOMBINOVANÉ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE. ProLékaře.cz [online]. Praha 2015: MeDitorial,[cit. 2022-03-01]. Dostupné z: https://www.prolekare.cz/kreditovane-kurzy/prinosy-versus-rizika-kombinovane-hormonalni-antikoncepce27/prinosy_versus_rizika_kombinovane_hormonalni_antikoncepce-23
- 24) ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Karel CITTERBART. Gynekologie. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-501-7
- 25) ROB, Lukáš, Alois MARTAN a Pavel VENTRUBA. Gynekologie. Praha: Galén, 2019. ISBN 978-80-7492-426-2
- 26) ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. Moderní gynekologie. Praha 2011: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2

- 27) STARÁ, Drahomíra. Rizika kombinované hormonální antikoncepce [online]. 2015. [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/9/>
- 28) ŠIMŮNKOVÁ, Marta. Historie antikoncepce. Medicína.cz [online]. Praha 2002: Panax, [cit. 2022-03-01]. Dostupné z: <https://medicina.cz/clanky/4112/34/Historie-antikoncepce/>
- 29) VÝHODY A NEVÝHODY NITRODĚLOŽNÍHO TĚLÍSKA. GYNEM [online]. Praha 2021a: ABUCO ICT [cit. 2022-03-08]. Dostupné z: <https://gynem.cz/blog/vyhody-nevyhody-nitrodelozniho-teliska>
- 30) VÝHODY A NEVÝHODY NITRODĚLOŽNÍHO TĚLÍSKA: NEHORMONÁLNÍ TĚLÍSKO. GYNEM [online]. Praha 2021b: ABUCO ICT [cit. 2022-03-18]. Dostupné z: <https://gynem.cz/blog/vyhody-nevyhody-nitrodelozniho-teliska#2>
- 31) WEISOVÁ, Jiřina. Nehormonální antikoncepce. Florence [online]. Praha: Care Comm, 2014, [cit. 2022-01-30]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2014/5/nehormonalni-antikoncepce/>
- 32) WRIGHT, A Armean., GHASSAN, N Fayad., SELGRADE, F James., OLUFSEN, S Mette. Mechanistic model of hormonal contraception. PLoS Comput Biol. 2020 Jun 29;16(6):e1007848. DOI: 10.1371/journal.pcbi.1007848. PMID: 32598357; PMCID: PMC7365466. Dostupné z: <https://journals.plos.org/ploscompbiol/article?id=10.1371/journal.pcbi.10078>

Seznam tabulek

TABULKA 1 PEARLŮV INDEX	12
TABULKA 2 DRUHY UŽÍVANÉ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990(VČETNĚ)).....	72

Seznam grafů

GRAF 1 ROK NAROZENÍ RESPONDENTEK (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	28
GRAF 2 PRVNÍ SETKÁNÍ S ANTIKONCEPCÍ (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	29
GRAF 3 SEZNÁMENÍ S MOŽNOSTÍ OCHRANY PŘED 17.LISTOPADEM 1989(ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	30
GRAF 4 TYP OCHRANY PŘED 17.LISTOPADEM 1989 (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	30
GRAF 5 ROZŠÍŘENÍ NABÍDKY ANTIKONCEPCE PO REVOLUCI (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	31
GRAF 6 ZMĚNA POPTÁVKY V 90. LETECH 20.STOLETÍ (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	32
GRAF 7 ZDROJ INFORMACE O METODĚ ANTIKONCEPCE V 90. LETECH 20.STOLETÍ (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	33
GRAF 8 ZDRAVOTNÍ OBTÍŽE U HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	34
GRAF 9 ZDRAVOTNÍ OBTÍŽE U NEHORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	35
GRAF 10 ZMĚNA ANTIKONCEPCE PO ROCE 2000 (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	35
GRAF 11 ZMĚNA METODY ANTIKONCEPCE PO ROCE 2000 (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	36
GRAF 12 ZDROJ INFORMACE O METODĚ ANTIKONCEPCE PO ROCE 2000 (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	37
GRAF 13 NYNĚJŠÍ ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	38
GRAF 14 SROVNÁNÍ ZMĚNY ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	39
GRAF 15 ZDROJ INFORMACE O METODĚ NYNĚJŠÍ ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	39
GRAF 16 DŮVOD UŽÍVÁNÍ ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	41
GRAF 17 ZMĚNA ANTIKONCEPCE V BLÍZKÉ DOBĚ (ŽENY NAROZENÉ DO ROKU 1979).....	42
GRAF 18 ROK NAROZENÍ RESPONDENTEK (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	43
GRAF 19 PRVNÍ SETKÁNÍ S ANTIKONCEPCÍ (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	44
GRAF 20 PRVNÍ ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	45
GRAF 21 ZDROJ INFORMACE O PRVNÍ ANTIKONCEPCI (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	46
GRAF 22 PŘÍTOMNOST ZDRAVOTNÍCH OBTÍŽÍ U PRVNÍ ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	47
GRAF 23 ZMĚNA POPTÁVKY PO ANTIKONCEPCE PO ROCE 2000 (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	48
GRAF 24 ZMĚNA METODY ANTIKONCEPCE PO ROCE 2000 (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	49
GRAF 25 ZDROJ INFORMACE O METODĚ ANTIKONCEPCE PO ROCE 2000 (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	50
GRAF 26 SPOKOJENOST S NOVOU ANTIKONCEPCÍ (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	51
GRAF 27 VÝMĚNA ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	52
GRAF 28 ANTIKONCEPCE OKOLO ROKU 2010 (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	53
GRAF 29 ZDROJ INFORMACE O ANTIKONCEPCI OKOLO ROKU 2010 (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	54
GRAF 30 SPOKOJENOST S ANTIKONCEPCI VYUŽÍVAJÍCÍ OKOLO ROKU 2010 (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	55
GRAF 31 SOUČASNÁ ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	56
GRAF 32 ZDROJ INFORMACE O SOUČASNÉ ANTIKONCEPCI (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	57
GRAF 33 DŮVOD UŽÍVÁNÍ NYNĚJŠÍ FORMY ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	59
GRAF 34 ZMĚNA ANTIKONCEPCE V BLÍZKÉ DOBĚ (ŽENY NAROZENÉ MEZI ROKY 1980-1989).....	60
GRAF 35 ROK NAROZENÍ RESPONDENTEK (ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990(VČETNĚ)).....	61
GRAF 36 PRVNÍ SETKÁNÍ S ANTIKONCEPCÍ (ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990(VČETNĚ)).....	62
GRAF 37 PRVNÍ ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990(VČETNĚ)).....	63
GRAF 38 ZDROJ INFORMACE O PRVNÍ ANTIKONCEPCI (ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990(VČETNĚ)).....	64
GRAF 39 ZDRAVOTNÍ OBTÍŽE ZPŮSOBENÉ PRVNÍ ANTIKONCEPCÍ (ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990(VČETNĚ)).....	65
GRAF 40 ZMĚNA ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990(VČETNĚ)).....	66
GRAF 41 ANTIKONCEPCE PŘED NYNĚJŠÍ (ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990(VČETNĚ)).....	67
GRAF 42 NYNĚJŠÍ ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990(VČETNĚ)).....	68
GRAF 43 ZDROJ INFORMACE O NYNĚJŠÍ ANTIKONCEPCI (ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990(VČETNĚ)).....	69

GRAF 44 VÝHODY ANTIKONCEPCE KROMĚ OCHRANY PŘED OTĚHOTNĚNÍM (ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990(VČETNĚ))	70
GRAF 45 DRUH NEHORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990(VČETNĚ))	73
GRAF 46 DŮVOD NYNĚJŠÍHO UŽÍVÁNÍ ANTIKONCEPCE (ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990(VČETNĚ))	74
GRAF 47 ZMĚNA ANTIKONCEPCE V BLÍZKÉ DOBĚ (ŽENY NAROZENÉ PO ROCE 1990(VČETNĚ))	75

Přílohy

Příloha č.1 – dotazník určený pro ženy narozené do roku 1979

Dobrý den,

Ráda bych přivítala ženy všech generací. Jmenuji se Michaela Bajerová a studuji 3.ročník porodní asistence na 1.Lékařské fakultě v Praze. Předem bych Vám chtěla poděkovat za čas a odpovědi, které pomohou zjistit situaci v České republice týkající se vývoje poptávky po různých typech antikoncepce od konce 20.století až po současnost. Se současně se vyvíjecí nabídkou antikoncepce se rozvíjí u žen i zájem informovanosti o jednotlivém složení těchto prostředků. Následně dochází k úpravě poptávky po antikoncepci. Tento dotazník je zcela anonymní a odpovědi budou použity v mé bakalářské práci, která bude zahrnovat širokou generační veřejnost žen a její cíl je zjistit v jaké míře jsou antikoncepční prostředky různého druhu využívány napříč generacemi.

1) V kterém roce jste se narodila?

- Dříve než v roce 1970
- 1970
- 1971
- 1972
- 1973
- 1974
- 1975
- 1976
- 1977
- 1978
- 1979

2) V kolika letech jste se poprvé setkala s antikoncepcí (hormonální i nehormonální)?

- 15 a méně
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20 a více

3) S možností ochrany jste se seznámila ještě před 17.listopadem 1989:

- Ano
- Ne

4) Pokud jste odpověděla na předchozí otázku ANO, o jakou ochranu se jednalo? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Prezervativ

- Nepoužívala jsem antikoncepci.
- Jiné:

5) Po revoluci došlo k rozšíření nabídky antikoncepce, o jaký typ jste projevila zájem? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Vaginální pesar
- Nitroděložní tělísko
- Antikoncepční náplast
- Antikoncepční injekce
- Prezervativ
- Nevyužívala jsem antikoncepci.
- Jiné:

6) Vzpomenete si, proč jste se rozhodla právě pro výše zvolenou možnost?

7) Nyní se přesuneme do devadesátých let. Nabídka se dále rozvíjela. Změnila se i Vaše poptávka? Pro co jste tehdy rozhodla? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Vaginální pesar
- Nitroděložní tělísko hormonální
- Nitroděložní tělísko nehormonální
- Depotní přípravek – tj. injekce pod kůži, např. na 3 měsíce
- Podkožní inzerť
- Vaginální kroužek
- Antikoncepční náplast
- Antikoncepční injekce
- Prezervativ
- Neužívala jsem antikoncepci.
- Jiné:

8) Měla jste určitý důvod pro užívání této antikoncepční metody? Popřípadě jaký (např. komplikace u předchozí, doporučení lékaře, doporučení známých, nevzpomínám si, proč jsem tuto možnost zvolila atd.)?

9) Odkud jste se o této metodě dozvěděla? (např. lékař, známý, časopis, rodina)

10) Pokud jste začala užívat hormonální antikoncepci, měla jste zdravotní obtíže?

- Ano
- Ne

11) Pokud jste v předchozí odpovědi zvolila ANO, o jaké zdravotní obtíže šlo?

12) Pokud jste užívala nehormonální antikoncepci, způsobila vám zdravotní obtíže?

- Ano
- Ne
- Neužívala jsem nehormonální antikoncepci.

13) Po roce 2000 docházelo dále k rozvoji možnosti ochrany. Změnila se i Vaše poptávka?

- Ano
- Ne, užívala jsem stále stejnou antikoncepci (popř. neužívala jsem žádnou).

14) Pokud jste odpověděla v předchozí odpovědi NE, o jakou ochranu se jednalo?

- Moje poptávka se změnila.
- Jiné:

15) Pokud jste označila v otázce 12. odpověď ANO. O jakou metodu se jednalo? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Vaginální pesar
- Nitroděložní tělísko hormonální
- Nitroděložní tělísko nehormonální
- Depotní přípravek – tj. injekce pod kůži, např. na 3 měsíce
- Podkožní inzert
- Vaginální kroužek
- Antikoncepční náplast
- Antikoncepční injekce
- Prezervativ
- Neužívala jsem antikoncepci.
- Jiné:

16) Odkud jste se o této metodě antikoncepce dozvěděla? (např. lékař, časopis, známý, rodina)

17) Nyní se přesuneme do nynější doby. V dnešní době existuje již mnoho typů antikoncepce. Jaký typ nyní využíváte? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Vaginální pesar

- Nitroděložní tělísko hormonální
- Nitroděložní tělísko nehormonální
- Depotní přípravek – tj. injekce pod kůži, např. na 3 měsíce
- Podkožní inzert
- Vaginální kroužek
- Antikoncepční náplast
- Antikoncepční injekce
- Prezervativ
- Neužívám antikoncepci.
- Jiné:

18) Proč jste si zvolila tuto antikoncepci?

19) Pokud srovnáme nynější dobu a dobu kolem roku 2000, došlo u Vás v tomto srovnání ke změně antikoncepce?

- Ano
- Ne

20) Odkud jste se o této metodě antikoncepce dozvěděla? (např. lékař, časopis, známý, rodina)

21) Pokud užíváte hormonální antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

- Neužívám hormonální antikoncepci.
- Jiné:

22) Pokud neužíváte hormonální antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

- Užívám hormonální odpověď.
- Jiné:

23) Pokud neužíváte antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

24) Z jakého důvodu nyní užíváte antikoncepci? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Ochrana před otěhotněním
- Zdravotní obtíže, které se snižují při užívání antikoncepce
- Lékařské doporučení
- Ochrana před pohlavními nemocemi
- Neužívám antikoncepci.
- Jiné:

25) Máte v plánu v blízké době antikoncepci změnit?

- Ano
- Ne

26) Pokud jste u předchozí otázky odpověděla ANO, proč se pro tuto možnost rozhodujete?

Velice děkuji za Váš čas a odpovědi! Mějte krásný zbytek dnešního dne.

Příloha č.2 – dotazník určený pro ženy narozené mezi roky 1980-1989

Dobrý den,

Ráda bych přivítala ženy všech generací. Jmenuji se Michaela Bajerová a studuji 3.ročník porodní asistence na 1.Lékařské fakultě v Praze. Předem bych Vám chtěla poděkovat za čas a odpovědi, které pomohou zjistit situaci v České republice týkající se vývoje poptávky po různých typech antikoncepce od konce 20.století až po současnost. Se současně se vyvíjející nabídkou antikoncepce se rozvíjí u žen i zájem informovanosti o jednotlivém složení těchto prostředků. Následně dochází k úpravě poptávky po antikoncepci. Tento dotazník je zcela anonymní a odpovědi budou použity v mé bakalářské práci, která bude zahrnovat širokou generační veřejnost žen a její cíl je zjistit v jaké míře jsou antikoncepční prostředky různého druhu využívány napříč generacemi.

1) Ve kterém roce jste se narodila?

- 1980
- 1981
- 1982
- 1983
- 1984
- 1985
- 1986
- 1987
- 1988
- 1989

2) V kolika letech jste se poprvé setkala s antikoncepcí (hormonální i nehormonální)?

- 15 a méně
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20 a více

3) Jaká byla Vaše první antikoncepce?

- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Vaginální pesar
- Nitroděložní tělísko hormonální
- Nitroděložní tělísko nehormonální
- Antikoncepční náplast
- Antikoncepční injekce
- Prezervativ
- Jiné:

4) Odkud jste o této ochraně dozvěděla? (lékař, známý, rodina, časopis, internet)

5) Způsobovala Vám nějaké zdravotní obtíže či omezení?

- Ano
- Ne

6) Pokud jste u předchozí odpovědi zvolila ANO, o jaké zdravotní obtíže či omezení se jednalo?

7) Po roce 2000 docházelo dále k rozvoji možnosti antikoncepce. Změnila se i Vaše poptávka?

- Ano
- Ne, užívala jsem stále stejný způsob antikoncepce.

8) Pokud jste odpověděla v předchozí odpovědi NE, o jakou antikoncepci se jednalo?

- Moje poptávka se změnila.
- Jiné:

9) Pokud se Vaše poptávka po antikoncepci změnila. O jakou metodu se jednalo? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Vaginální pesar
- Nitroděložní tělísko hormonální
- Nitroděložní tělísko nehormonální
- Podkožní inzerť
- Depotní přípravek – tj. injekce pod kůži, např. na 3 měsíce
- Vaginální kroužek
- Antikoncepční náplast
- Antikoncepční injekce
- Prezervativ
- Moje antikoncepce se nezměnila od mé první.
- Neužívala jsem v tomto období (po roce 2000) antikoncepci.
- Jiné:

10) Odkud jste se o této metodě antikoncepce dozvěděla? (např. lékař, časopis, známý, rodina)

11) Byla jste s touto antikoncepcí spokojena?

- Ano, zcela.
- Ano, ale omezovala mě.
- Ne, užívala jsem ji jen chvíli a změnila ji.
- Ne, nevyhovovala mi.

12) Pokud jste u předchozí otázky zvolila, že Vás antikoncepce omezovala a změnila jste ji. V čem jste shledávala obtíže?

- Antikoncepce mi vyhovovala.
- Jiné:

13) Pokud jste novou antikoncepci vyměnila, za jaký druh ochrany to bylo? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Vaginální pesar
- Nitroděložní tělísko hormonální
- Nitroděložní tělísko nehormonální
- Podkožní inzerť
- Depotní přípravek – tj. injekce pod kůži, např. na 3 měsíce
- Vaginální kroužek
- Antikoncepční náplast
- Antikoncepční injekce
- Prezervativ
- Moje antikoncepce se nezměnila.
- Přestala jsem užívat antikoncepci.
- Jiné:

14) Přesouváme se pomalu do blízké minulosti. Jak jste se chránila okolo roku 2010? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Vaginální pesar
- Nitroděložní tělísko hormonální
- Nitroděložní tělísko nehormonální
- Podkožní inzerť
- Depotní přípravek – tj. injekce pod kůži, např. na 3 měsíce
- Vaginální kroužek
- Antikoncepční náplast
- Antikoncepční injekce
- Prezervativ
- Moje antikoncepce se nezměnila.
- Přestala jsem užívat antikoncepci.

- Jiné:

15) Odkud jste se o této antikoncepci dozvěděla? (lékař, známý, internet, rodina, časopis)

16) Byla jste s touto antikoncepcí spokojena?

- Ano, zcela
- Ano, ale omezovala mě
- Ne, užívala jsem ji jen chvíli a změnila ji
- Ne, nevyhovovala mi

17) Pokud jste u předchozí otázky zvolila, že Vás antikoncepci omezovala a změnila jste ji. V čem jste shledávala obtíže?

- Antikoncepce mi vyhovovala.
- Jiné:

18) Přesuneme se do současnosti. Jakým způsobem se nyní chráníte? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Vaginální pesar
- Nitroděložní tělísko hormonální
- Nitroděložní tělísko nehormonální
- Podkožní inzert
- Depotní přípravek – tj. injekce pod kůži, např. na 3 měsíce
- Vaginální kroužek
- Antikoncepční náplast
- Antikoncepční injekce
- Prezervativ
- Moje antikoncepce se nezměnila.
- Přestala jsem užívat antikoncepci.
- Jiné:

19) Proč jste si zvolila tuto antikoncepci?

20) Odkud jste se o této metodě antikoncepce dozvěděla? (např. lékař, časopis, známý, rodina)

21) Pokud užíváte hormonální antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

- Neužívám hormonální antikoncepci.
- Jiné:

22) Pokud neužíváte hormonální antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

- Užívám hormonální antikoncepci.
- Jiné:

23) Pokud neužíváte antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

24) Z jakého důvodu nyní užíváte antikoncepci? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Ochrana před početím
- Zdravotní obtíže, které se snižují při užívání antikoncepce
- Lékařské doporučení
- Ochrana před pohlavními nemocemi
- Neužívám antikoncepci.
- Jiné:

25) Máte v plánu v blízké době antikoncepci změnit?

- Ano
- Ne

26) Pokud jste u předchozí otázky odpověděla ANO, proč se pro tuto možnost rozhodujete?

Velice děkuji za Váš čas a odpovědi! Mějte krásný zbytek dnešního dne.

Příloha č.3 – dotazník určený pro ženy narozené po roce 1990 (včetně)

Dobrý den,

Ráda bych přivítala ženy všech generací. Jmenuji se Michaela Bajerová a studuji 3.ročník porodní asistence na 1.Lékařské fakultě v Praze. Předem bych Vám chtěla poděkovat za čas a odpovědi, které pomohou zjistit situaci v České republice týkající se vývoje poptávky po různých typech antikoncepce od konce 20.století až po současnost. Se současně se vyvíjející nabídkou antikoncepce se rozvíjí u žen i zájem informovanosti o jednotlivém složení těchto prostředků. Následně dochází k úpravě poptávky po antikoncepci. Tento dotazník je zcela anonymní a odpovědi budou použity v mé bakalářské práci, která bude zahrnovat širokou generační veřejnost žen a její cíl je zjistit v jaké míře jsou antikoncepční prostředky různého druhu využívány napříč generacemi.

1) Ve kterém roce jste se narodila?

- 1991
- 1992
- 1993
- 1994
- 1995
- 1996
- 1997
- 1998
- 1999
- 2000
- 2001
- 2002
- 2003 a výše

2) V kolika letech jste se poprvé setkala s antikoncepcí (hormonální i nehormonální)?

- 15 a méně
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20 a více

3) Jaká byla Vaše první antikoncepce? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Vaginální pesar
- Nitroděložní tělísko hormonální
- Nitroděložní tělísko nehormonální
- Depotní přípravek – tj. injekce pod kůži, např. na 3 měsíce
- Podkožní inzerť

- Vaginální kroužek
- Antikoncepční náplast
- Antikoncepční injekce
- Prezervativ
- Nepoužívám antikoncepci.

4) Odkud jste o této ochraně dozvěděla? (lékař, známý, rodina, časopis, internet)

5) Způsobovala Vám nějaké zdravotní obtíže či omezení?

- Ano
- Ne

6) Pokud jste u předchozí odpovědi zvolila ANO, o jaké zdravotní obtíže či omezení se jednalo?

7) Změnila jste v průběhu let antikoncepci?

- Ano, výhodnější pro mě
- Ano, výhodnější pro partnera
- Ne, vyhovuje mi

8) Pokud jste vyměnila typ antikoncepce, jakou antikoncepci jste předtím využívala? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Vaginální pesar
- Nitroděložní tělísko hormonální
- Nitroděložní tělísko nehormonální
- Depotní přípravek – tj. injekce pod kůži, např. na 3 měsíce
- Podkožní inzert
- Vaginální kroužek
- Antikoncepční náplast
- Antikoncepční injekce
- Prezervativ
- Nepoužívala jsem antikoncepci.
- Moje antikoncepce se nezměnila.
- Jiné:

9) Z jakého důvodu tato změna proběhla?

- Nezměnila jsem ji.
- Jiné:

10) Pokud jste antikoncepci vyměnila, za jaký typ to bylo? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Vaginální pesar
- Nitroděložní tělísko hormonální
- Nitroděložní tělísko nehormonální
- Depotní přípravek – tj. injekce pod kůži, např. na 3 měsíce
- Podkožní inzert
- Vaginální kroužek
- Antikoncepční náplast
- Antikoncepční injekce
- Prezervativ
- Přestala jsem užívat antikoncepci.
- Moje antikoncepce se nezměnila.
- Jiné:

11) Odkud jste se o této metodě antikoncepce dozvěděla? (např. lékař, časopis, známý, rodina)

12) Pokud užíváte hormonální antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

- Neužívám hormonální antikoncepci.
- Jiné:

13) Pokud neužíváte hormonální antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

- Užívám hormonální antikoncepci.
- Neužívám antikoncepci.
- Jiné:

14) Přináší Vám tato antikoncepce další výhody kromě ochrany před neplánovaným početím?

- Ano
- Ne

15) Pokud jste zvolila v předchozí otázce zvolila za odpověď ANO, o jaké výhody se jedná?

16) Pokud jste se rozhodla pro hormonální antikoncepci, jak se tato hormonální antikoncepce nazývá?

- Neužívám hormonální antikoncepci.
- Jiné:

17) Pokud jste se rozhodla pro nehormonální antikoncepci, jaký druh užíváte?

- Neužívám nehormonální antikoncepci.
- Jiné:

18) Pokud neužíváte antikoncepci, proč jste se takto rozhodla?

19) Z jakého důvodu nyní užíváte antikoncepci? (vyberte jednu či více odpovědí)

- Ochrana před otěhotněním
- Zdravotní obtíže, které se snižují při užívání antikoncepce
- Lékařské doporučení
- Ochrana před pohlavními nemocemi
- Neužívám antikoncepci.
- Jiné:

20) Máte v plánu v blízké době antikoncepci změnit?

- Ano
- Ne

21) Pokud jste u předchozí otázky odpověděla ANO, proč se pro tuto možnost rozhodujete?

Velice děkuji za Váš čas a odpovědi! Mějte krásný zbytek dnešního dne.

