

UNIVERZITA KARLOVA
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Michaela Veselá

**Informovanost dívek Gymnázia Písek o užívání
antikoncepce**

*Awareness about the use of contraception among the
girls of Gymnasium Písek*

Bakalářská práce

Praha, květen 2024

Autor práce: Michaela Veselá

Studijní program: Všeobecné ošetřovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecné ošetřovatelství

Vedoucí práce: **Mgr. Monika Rusová**

Pracoviště vedoucího práce: **Ústav ošetřovatelství 3.LF UK**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má závěrečná práce byla používána ke studijním účelům.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému Theses.cz a Turnitin za účelem soustavné kontroly podobnosti závěrečných prací.

V Praze dne 15. května 2024

Michaela Veselá

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala své vedoucí práce Mgr. Monice Rusové za její milý přístup a za její užitečné rady a připomínky při psaní bakalářské práce.

Velké poděkování patří mému příteli a mé rodině za podporu a motivaci při studiu a při psaní bakalářské práce.

Obsah

ÚVOD.....	1
TEORETICKÁ ČÁST	2
1. ANATOMIE POHLAVNÍ SOUSTAVY ŽENY.....	2
1.1 ZEVNÍ POHLAVNÍ ÚSTROJÍ ŽENY	2
1.2 VNITŘNÍ POHLAVNÍ ÚSTROJÍ ŽENY	3
2. HISTORIE ANTIKONCEPCE.....	4
3. ANTIKONCEPCE A JEJÍ METODY	5
3.1 PEARLÚV INDEX	5
3.2 PŘIROZENÉ ANTIKONCEPČNÍ METODY	6
3.2.1 <i>Kojení</i>	7
3.2.2 <i>Periodická abstinence</i>	7
3.2.3 <i>Úplná koitální abstinence</i>	8
3.2.4 <i>Coitus interruptus a podobné techniky</i>	8
3.3 BARIÉROVÁ MECHANICKÁ ANTIKONCEPCE.....	9
3.3.1 <i>Pesar</i>	9
3.3.2 <i>Femidom</i>	9
3.3.3 <i>Kondom</i>	9
3.3.4 <i>Cervikální klobouček (cervikální pesar)</i>	10
3.3.5 <i>Antikoncepční houba</i>	10
3.4 BARIÉROVÁ CHEMICKÁ ANTIKONCEPCE	10
3.5 KOMBINOVANÁ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	10
3.5.1 <i>Antikoncepční tablety</i>	11
3.5.2 <i>Antikoncepční náplast</i>	12
3.5.3 <i>Antikoncepční injekce</i>	12
3.5.4 <i>Antikoncepční vaginální kroužky</i>	13
3.6 GESTAGENNÍ ANTIKONCEPCE	13
3.7 NITRODĚLOŽNÍ ANTIKONCEPCE	13
3.8 INTERCEPCE.....	14
3.9 STERILIZACE	15
4. SEXUÁLNÍ VÝCHOVA.....	15
4.1 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA VE ŠKOLE	16
4.2 SEXUÁLNÍ VÝCHOVA V RODINĚ	17
PRAKTICKÁ ČÁST.....	18
1. CÍL VÝZKUMU	18
2. HYPOTÉZY	18
3. METODIKA PRÁCE.....	19
4. VÝBĚR VZORKU	19
5. VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	21
6. DISKUZE	35
ZÁVĚR.....	38
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	40
SEZNAM TABULEK	43
SEZNAM GRAFŮ	44
SEZNAM PŘÍLOH	45
PŘÍLOHY	46

Úvod

Téma své bakalářské práce Informovanost dívek Gymnázia Písek o užívání antikoncepce jsem si vybrala na základě svého dlouholetého zájmu o tuto problematiku. Vybrala jsem si pro svou výzkumnou práci jako respondentky dívky z Gymnázia Písek, a to z několika důvodů. Na této škole jsem studovala a vybavuji si, že jsem musela většinu informací o antikoncepci a jejích možnostech užívání dohledávat na internetu. Chtěla jsem zjistit, v jaké míře jsou dívky na Gymnáziu Písek informované o užívání antikoncepce.

Antikoncepce hraje důležitou roli v sexuálním a reprodukčním životě. Vhodná informovanost a správné užívání antikoncepčních metod umožňuje ženám a párům plánovat rodičovství a předcházet nežádoucímu otěhotnění. V prvních ročnících na středních školách dospívají dívky do reprodukčního věku a začínají být sexuálně aktivní. Je tedy důležité, aby měly dostatečné znalosti o možnostech antikoncepce. Středoškolské vzdělání hraje klíčovou roli v získávání a šíření informací ohledně antikoncepce. Přesto řada studií poukazuje na přetrvávající nedostatky v povědomí mladých lidí.

Teoretická část

1. Anatomie pohlavní soustavy ženy

Pohlavní soustava ženy je jak anatomicky, tak i funkčně složitější než pohlavní soustava muže. Hlavní úlohou ženské pohlavní soustavy je reprodukce neboli rozmnožování, kdy nejdříve dochází k fertilizaci a následně ke gestaci. Tyto dva pojmy definuje Ivan Dylevský: „*Fertilizace je pochod, při kterém proniká spermie do vajíčka – oplození vajíčka. Gestace je doba, po kterou se oplozené vajíčko, zárodek a plod vyvíjí v organismu ženy – doba těhotenství.*“ (Dylevský, 2009, s. 375) (7)

1.1 Zevní pohlavní ústrojí ženy

Stydký pahorek (mons pubis), dále nazývaný Venušin pahorek, zastarale nazývaný hrma, je část porostlá chlupy, která se nachází nad stydkou sponou. Tento stydký pahorek je podložený tukem a u každé ženy se lehce liší tvarem, který udává množství tuku. (9; 14)

Velké stydké pysky (labia majora pudendi) jsou dva zevní kožní valy, které jsou porostlé chlupy pouze na vnější straně. V horní části se sbíhají v přední komisuře, v dolní části naopak v zadní komisuře. Mezi sebou svírají stydkou štěrbinu (rima pudendi). (9)

Malé stydké pysky (labia minora pudendi) jsou dvě vnitřní tenké kožní řasy, které se nachází mezi velkými stydkými pysky a poševní předsíní. Vpředu se spojují uzdičkou, kterou obklopují poštváček. (14)

Poševní předsíň (vestibulum vaginae) je ohraničena z vnější malými stydkými pysky. Uprostřed poševní předsíně najdeme ústí močové trubice, ústí poševního vchodu a přídatné pohlavní žlázy. Tyto žlázy dělíme na Bartholiniho žlázy (glandulae vestibulares majores) a velké a malé předsíňové žlázy (glandulae vestibulares minores). Jejich hlavním úkolem je vylučování hlenovitého sekretu, který zvlhčuje poševní vchod při vzrušení a při styku. (14)

Poštěváček (clitoris), který se přirovnává svou stavbou penisu. Je to nepárový topořivý orgán tvořený raménky a žaludem. Clitoris je vnímavý na taktilní podněty. Při vzrušení a stimulaci dojde k erekci. (9)

Předsíňová bulva (bulbus vestibuli) je párový topořivý orgán, který se nachází po stranách poševního vchodu. Ke ztopoření tohoto orgánu dochází při pohlavním styku. (14)

1.2. Vnitřní pohlavní ústrojí ženy

Vaječník (ovarium) je párová pohlavní žláza uložená po stranách dělohy, ke které je fixována vazem. Stavba vaječníku se skládá z kůry, která obsahuje primární folikuly a z dřene, kterou tvoří vazivo, krevní a mízní cévy a nervová vlákna. (9)

Vejcovod (tuba uterina) je párový orgán trubicovitého tvaru propojující vaječníky s dělohou. Jeho hlavními úkoly jsou oplození a transport oplozeného vajíčka do dělohy. Pro plnění této úlohy je nejdůležitější rozšířená část vejcovodu, která se nazývá ampula. (7)

Děloha (uterus) je nepárový dutý svalový orgán hruškovitého tvaru. Děloha se anatomicky dělí do několika útvarů. Děložní dno je horní široká část dělohy, v jehož horních okrajích vybíhají do stran děložní rohy, do kterých ústí vejcovody. Děložní tělo je střední objemná část dělohy, jejíž vnitřek tvoří děložní dutina, která pokračuje do hrdla kanálkem. Děložní krček (hrdlo) je dolní zúžená část dělohy, která se dělí na supravaginální a vaginální. Děložní čípek je konečnou částí děložního krčku, kudy vystupuje kanálek dutiny děložní do pochvy. Hlavní úlohou dělohy je uhnízdění zárodku a následný vývoj plodu. (7; 9)

Pochva (vagina) je nepárový svalový orgán trubicovitého charakteru, jenž spojuje dělohu se zevními pohlavními orgány. Začátek pochvy se upíná k děložnímu krčku, konec pochvy ústí do poševní předsíně. Tato koncová část se označuje jako poševní vchod, který je částečně uzavřen tenkou slizniční řasou nazývanou jako panenská blána (hymen). Tato struktura bývá obvykle protržena při prvním pohlavním styku. Po porodu zůstávají z hymenu pouze malé části. (9)

2. Historie antikoncepce

Legendou spojovanou s vynálezem antikoncepční metody, konkrétně s přerušovanou souloží, byl biblický Ónan, který při styku uvolňoval sperma mimo ženu, a tím tak zabránil otěhotnění. Neví se, zda byla tato legenda skutečná či nikoli. (2)

Samotné počátky antikoncepce sahají až do starověku. Již tenkrát lidé hledali způsoby, jak zabránit otěhotnění. Snaha o prevenci početí započala tehdy, když si lidé uvědomili spojitost mezi pohlavním stykem a graviditou. Každá země tenkrát používala jinou techniku antikoncepce. V Indii se potlačovala plodnost zařikáváním, v Egyptě praktikovali vykuřování pochvy. (5) K neúčinnějším metodám patřil v Egyptě dle tzv. Petriho papyrusu pesar tvořený pastou z krokodýlího trusu. Dalším materiálem pro tvorbu pesaru byl například sloní trus, volská žluč, stromová smůla či zeli. Jelikož časem zjistili, že tyto bariérové metody nejsou příjemné a je s nimi spousta manipulace před stykem, začali hledat jiné snazší metody. Starověká Čína přišla s metodou, kdy spolknutí 24 živých pulců mělo zajistit ochranu před početím na 5 let. (2)

Ve středověku se poté objevil filozof Albert Veliký, který za mnohem spolehlivější metodu považoval polykání živých včel. Jako ochrana před nemocí se začaly používat návleky na penis, které zároveň plnily funkci ochrany před početím. Středověk přinesl zároveň velice účinnou antikoncepční metodu, kterou byl pás cudnosti.

V 18. století se začaly objevovat názory týkající se nutnosti regulovat velikost populace. Lidí začalo přibývat a zdroje obživy nepřibývaly. Aby tedy nedošlo k ještě většímu zvětšení populace, začalo se mluvit o sexuální zdrženlivosti. Ta ovšem nebyla řešením, jelikož jí lidé nedodržovali. Později se začala praktikovat antikoncepční metoda formou přerušované soulože. Tuto metodu ale někteří považovali za nebezpečnou, jelikož mohla způsobit závažné zdravotní komplikace, při nejhorším i neplodnost.

Ve 20. století byl objeven antikoncepční pesar. Ve 20. letech začaly vznikat antikoncepční poradny v zahraničí, ve 30. letech se objevila první antikoncepční poradna u nás v Praze. Tyto poradny nabízely hned několik metod, mezi něž patřily kondom, pesar, pěnотvorné prostředky, poševní hubky a tampony

nebo také dočasná sterilizace zářením. V této době se vědělo i o nitroděložním tělísku, jenže bylo odsouzeno kvůli komplikacím, jako jsou záněty. Zájem o antikoncepci vzrostl, a tak započal vývoj hormonální antikoncepce. V roce 1959 byl schválený první hormonální antikoncepční přípravek, který nesl název Enovid. V Evropě vznikl v roce 1961 přípravek Anovlar. Prvním tuzemským antikoncepčním přípravkem byl Antigest, který se na trhu objevil roku 1965. 60. léta přinesla první gestagenní antikoncepce v podobě injekce (DepoProvera) a minipilulky (Nacenyl). V roce 1967 se představil na českém trhu první model intrauterinní antikoncepce. Tělísko neslo název DANA (Dobrá A Neškodná Antikoncepce). (5)

3. Antikoncepce a její metody

Antikoncepce (kontracepce) je termín označující všechny metody, které mají za úkol zabránit početí. Jejich aplikace může být před či během pohlavního styku. Co se týče rozdělení antikoncepčních metod, dělíme je na metody nevyžadující odbornou asistenci (přirozené metody, bariérová antikoncepce) a na metody vyžadující odborné zavedení (kombinovaná hormonální antikoncepce, gestagenní antikoncepce a nitroděložní antikoncepce). Dále jednotlivé druhy můžeme dle pohlaví uživatele dělit na mužskou a ženskou antikoncepci. (4)

Bohužel stále neexistuje antikoncepční metoda, která by byla stoprocentně spolehlivá, bez vedlejších či nepříznivých účinků pro tělo. Díky velkému množství dostupných antikoncepčních prostředků klesá v České republice počet interrupcí. Vzhledem k již zmíněnému velkému výběru druhu antikoncepcí má každý uživatel možnost vybrat si tu nejvhodnější, která mu bude vyhovovat ve všech ohledech. (1)

3.1 Pearlův index

Pearlův index označovaný také jako tzv. těhotenské číslo, je údaj vyjadřující spolehlivost jednotlivých antikoncepčních metod. Pearlův index udává počet nežádoucích otěhotnění na 100 žen, které užívají určitou metodu nepřetržitě po celý rok. Čím je číslo Pearlova indexu nižší, tím je daná metoda spolehlivější. Hodnoty Pearlova indexu jsou pouze přibližné a mnohdy subjektivní, jelikož je

rozdíl mezi ideální uživatelkou, která používá danou metodu správně bez jakýchkoliv chyb a běžnou uživatelkou, která se jistých chyb při používání antikoncepce dopouští. Takový rozdíl můžeme vidět v tabulce (Tab. č.1) například u metod periodická abstinence či coitus interruptus. (18)

Tabulka č. 1: Pearlův index jednotlivých antikoncepčních metod (přibližné hodnoty)

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

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

3.2 Přírodní antikoncepční metody

Přírodní antikoncepční metody jsou založené na přirozených známkách, které dává ženské tělo najevo. Každý jev je svým způsobem typický pro plodné či neplodné dny. Pokud má žena pravidelný 28denní menstruační cyklus, dá se dovodit, že týden před a po menstruaci přichází neplodné dny. Týden, který je uprostřed menstruačního cyklu, se považuje za plodný. (1)

3.2.1 Kojení

Kojení fungovalo jako původní antikoncepce v dobách Homo Sapiens. U této metody není důležité množství vypitého mléka, nýbrž jak často žena kojí. Ženy, které chtějí využít antikoncepčních účinků kojení, musí dodržet určité podmínky – doba po porodu nesmí být delší jak 6 měsíců, dítě musí být stravováno pouze kojením, a to minimálně jednou za 4 hodiny (v noci se toleruje časový interval 6 hodin) a od porodu nedošlo ani k jedné menstruaci. (18)

3.2.2 Periodická abstinence

Metoda periodické abstinence je založená na faktu, že při menstruaci dochází pouze k jedné ovulaci. Ta trvá zhruba 48 hodin a může při ní dojít k oplození. Tato metoda tak určuje dny, kdy oplodnění není možné, tedy neplodné dny. Výhodou periodické abstinence je nulový počet kontraindikací a vedlejších účinků. Mechanismů, díky kterým můžeme odhadnout plodné dny, je několik.

Metoda kalendářová (Ogino-Knausova) se dnes již nepoužívá. Základem bylo spočítání délky trvání posledních 12 menstruačních cyklů. První plodný den se spočítal tím, že se od nejkratšího menstruačního cyklu odečetlo číslo 18. Rozdíl pak určil první plodný den. Konec plodných dní se vypočítal jako rozdíl mezi nejdelším menstruačním cyklem, od kterého se odečetlo číslo 11.

Teplotní metoda je založená na působení progesteronu, díky němuž dochází po ovulaci ke zvýšení bazální teploty, kterou můžeme změřit v pochvě či konečníku. Teplota by se měla měřit mezi 3. a 6. hodinou ránní. Bazální teplota by se měla v době ovulace zvýšit o cca 0,2 až 0,6 °C. Dle základního pravidla začínají neplodné dny večer třetího dne od té doby, kdy došlo k vzestupu bazální teploty.

Při používání hlenové metody pozoruje žena hlen vyloučený děložním hrdlem a podle jeho konzistence určuje plodné a neplodné dny. Obecně platí, že pro plodné dny je typický vrchol tažnosti hlenu. Jako u předchozí metody se využívá základní pravidlo, kdy třetí den po tomto vrcholu tažnosti hlenu dochází k nástupu neplodných dní.

U cervikální metody se porovnává tvrdost a otevření branky děložního čípku. Plodné dny symbolizuje měkký čípek s pootevřenou brankou. Neplodné dny jsou naopak symbolizovány tvrdým čípkem a uzavřenou brankou.

Krystalizace slin je metoda, k jejíž provedení je potřeba použít speciální lupu, která dokáže určit neplodné dny. Na období před ovulací by měly poukazovat sliny kaprad'ovité struktury. Pokud jsou struktury amorfni, jedná se o neplodné dny. Tato metoda ovšem není vědecky ověřená a zároveň je ovlivněna množstvím estrogenu a progesteronu.

Metoda symptotermální (indexová) je založená na kombinaci výše uvedených metod, kdy se za základ považují metody hlenová a teplotní. Čím větší množství kombinací, tím větší je i spolehlivost metody. Pokud kterýkoliv z ukazatelů udává plodný den, je nutné tento den skutečně pokládat za plodný. (18)

3.2.3 Úplná koitální abstinence

Úplnou koitální abstinenci můžeme rozlišit na úplnou a pouze koitální abstinenci. Rozdíl je v tom, že u pouze koitální abstinence využívají páry nonkoitální sexuální praktiky. V tomto případě se nejčastěji jedná o vzájemnou či společnou onanii. Do této kategorie můžeme zařadit také coitus analis, kdy se penis zavádí do konečníku ženy. Tato metoda je v dnešní době oblíbená a zároveň zaručuje ochranu před otěhotněním. Doporučuje se ovšem použití kondomu kvůli stálému riziku přenosu pohlavně přenosných chorob. (4; 18)

3.2.4 Coitus interruptus a podobné techniky

Coitus interruptus neboli přerušovaná soulož spočívá ve vystříknutí ejakulátu mimo ženské pohlavní ústrojí. I když tuto zásadu muž dodrží, není zde jistota, že k oplození nedošlo. Preejakulační tekutina, která se tvoří při styku v mužském pohlavním ústrojí, totiž obsahuje dostatečné množství spermií potřebných k oplození vajíčka. Doporučuje se na tuto metodu příliš nespolehat a doplnit ji mechanickou bariérovou antikoncepcí, například kondomem.

K dalším technikám patří coitus reservatus (metoda Oneida), který proběhne bez orgasmu partnera, a coitus saxonicus (metoda Kokokka), kdy žena

zmáčkne partnerův penis těsně před orgasmem. Tím se uzavře močová trubice a dojde tak k retrográdní ejakulaci. (18)

3.3 Bariérová mechanická antikoncepce

Účelem bariérové mechanické antikoncepce je zabránění průniku spermií do rodidel ženy díky zaváděnému předmětu. Tento způsob antikoncepce má výhodu v možnosti opakovaného použití a zdravotní nezávadnosti. Na druhou stranu má i nevýhody v podobě obtížnosti zavádění a mnohdy složité manipulace. (1)

3.3.1 Pesar

Mechanickou bariéru zvanou pesar (diaphragma) představuje gumový kroužek o šířce 5-11 cm. Velikost pesaru musí určit lékař každé ženě, která chce tuto metodu používat. Je důležité, aby se žena naučila zavádět pesar do pochvy správně, a to tak, aby kryl děložní čípek. Po styku se pesar vyjme z pochvy, řádně se omyje a uloží do krabičky. Lze ho tedy používat opakovaně. Tato metoda se již tolik neužívá kvůli nízké spolehlivosti a složité manipulaci. (4)

3.3.2 Femidom

Femidom neboli ženský prezervativ je vyrobený z polyuretanu a obsahuje množství lubrikantu. Před stykem si ho žena zavede do pochvy až k děložnímu čípku, jeho okraje pak přilnou na poševní stěny. Na konci styku zachytí sperma stejně tak jako mužský prezervativ. Ani tato metoda se na českém trhu příliš neuchytila. (2; 18)

3.3.3 Kondom

Kondom neboli prezervativ je latexový návlek na penis, který má na svém konci rezervoár pro ejakulát. Prezervativ si můžeme koupit suchý či lubrikovaný. V dnešní době je na trhu spousta druhů. Člověk může vybírat podle velikosti, tloušťky stěny kondomu s různou povrchovou úpravou či dokonce podle příchutě. Prezervativ si nasazuje muž na ztopořený penis těsně před pohlavním stykem a hned po ejakulaci se sundá. Mužský kondom je jednorázová pomůcka, tudíž se

po použití vyhazuje. Tato metoda antikoncepce má velikou výhodu ve vysoké ochraně před přenosem pohlavních nemocí. (2; 8)

3.3.4 Cervikální klobouček (cervikální pesar)

Jedná se o klobouček, který se přikládá k děložnímu hrdlu a následně se přisaje. Délka zavedení se liší podle výrobce. Většina dodavatelů doporučuje maximální délku zavedení 2 dny. Po pohlavním styku by měl zůstat cervikální kroužek zaveden v pochvě po dobu 6 hodin, až poté se smí vyjmout. U této antikoncepce je možné opakované použití, pokud se po každém styku řádně opláchne vodou a mýdlem. Při užívání cervikálního kroužku je doporučené současné užívání spermicidů. (8)

3.3.5 Antikoncepční houba

Jde o malou kulatou houbičku, která je z měkkého plastového materiálu. Před pohlavním stykem si ho žena zavede hluboko do pochvy až k děložnímu čípku. Každá houba má k sobě připevněné poutko, které následně usnadňuje její vyjmutí. Houbička obsahuje spermicid, který pomáhá při ochraně před otěhotněním. Zároveň blokuje vstup do dělohy, tudíž se spermie nemohou dostat k vajíčku. (17)

3.4 Bariérová chemická antikoncepce

Do této skupiny patří přípravky (vaginální krémy, tablety a houbičky), které si žena před stykem zavádí do pochvy. Tato metoda funguje na principu hubení spermií v pochvě. Spolehlivost této antikoncepční metody snižuje fakt, že mnohdy nejsou dodrženy všechny požadavky v návodu na použití. Výhodou těchto přípravků je kromě spermicidního i dezinfekčního účinek. Kromě toho neobsahují žádné hormony a jejich získání není vázané na lékařský předpis. (2; 4)

3.5 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Kombinovaná hormonální antikoncepce neboli estrogen-gestagení antikoncepce, je chemická směs založená na složení dvou hormonů – estrogeneru a progestinu. Estrogen hraje dominantní roli, protože svým účinkem inhibuje

ovulaci přes hypotalamus a hypofýzu. Následně se zapojí progestin, který má vliv na motilitu vejcovodů, růst sliznice a cervikální hlen. (8)

Jednotlivé druhy můžeme dělit podle dávky hormonu na monofázické, bifázické, trifázické a kombifázické. Monofázická kontracepce obsahuje stejnou dávku obou hormonů ve všech tabletách. Bifázická kontracepce obsahuje stejnou dávku ve všech preparátech, ve druhé fázi preparátu je vyšší dávka progestinu. U trifázické antikoncepce estrogen zůstává až na výjimky ve stejné dávce, ale dávky progestinu se mění každých 7 dní. V poslední kombifázické antikoncepci je ve druhé fázi preparátu nižší množství estrogeneru, a naopak vyšší množství progestinu.

Další dělení závisí na způsobu aplikace. Jednotlivé preparáty dělíme na perorální, injekční, transdermální či implantovanou. Dále sem patří nitroděložní tělísko s levonorgestrem a dosud u nás neregistrovaný vaginální kroužek. Poslední možností dělení kombinované hormonální antikoncepce je podle použitého typu estrogeneru a progestinu. Podle množství ethinylestradiolu (EE) můžeme dělit jednotlivé přípravky s vysokou dávkou EE, s nízkou dávkou EE a s velmi nízkou dávkou EE. (13)

3.5.1 Antikoncepční tablety

Perorální kombinovaná hormonální antikoncepce se vyskytuje v podobě pilulek a je velice spolehlivá. Když chce žena začít užívat tuto antikoncepční metodu, musí si vzít první tabletu první den menstruačního cyklu. Pokud začne užívat antikoncepční tablety déle, doporučuje se 7denní užívání bariérové antikoncepce, například prezervativu. Tablety se užívají po dobu 21 dní každý den ve stejnou dobu, následujících 7 dní je pauza nebo se užívají placebo tablety. Těchto 7 dní je vyhrazených pro menstruaci. Další plato s pilulkami se začne užívat po této 7denní pauze. U monofázických přípravků je možné posunout či oddálit menstruaci tím, že uživatelka po dobrání 21 pilulek začne užívat pilulky z dalšího platu. V případě, kdy si žena zapomene vzít tabletu a prodleva bude delší jak 12 hodin, doporučuje se následujících 14 dní užívat bariérovou antikoncepci. Pokud dojde ke zvracení do 2 hodin po užití tablety, řeší se tato situace užitím

nové tabletky či postupováním stejně jako při zapomenutí – tedy následné užívání bariérové antikoncepce. (6; 8)

Výhod antikoncepčních pilulek je několik. Velikou výhodou je možnost posunutí menstruace, a to na jakkoliv potřebnou dobu. Výhodou, která není tolik známá, je snížení rizik vážných a život ohrožujících stavů, mezi které patří například karcinom endometria, ovaria či tračníku. Dalším příznivým účinkem je slabší a méně bolestivá menstruace, zlepšení pleti či zvětšení poprsí.

Antikoncepční tablety mají i své nevýhody. Mezi možné nepříznivé účinky patří nauzea a zvracení, bolesti a napětí prsů či přibývání na hmotnosti. Při užívání kombinované hormonální antikoncepce může dojít také ke zhoršení pleti a již existujících kožních onemocnění. Z psychického hlediska může dojít k depresím a emoční labilita. (6)

Z vlastní zkušenosti mohu říct, že užívání antikoncepčních pilulek působí na každou jinak. Já osobně jsem poznala jenom příznivé účinky, jako jsou zlepšení pleti či zvětšení poprsí.

3.5.2 Antikoncepční náplast

Antikoncepční náplasti jsou malé béžové čtverečky, které se lepí na kůži. Podle doporučení by se náplasti měly lepit na rameno či horní část paže, na záda na horní část lopatky, nad zadek anebo na břicho do oblasti mezi pupíkem a stydkou oblastí. Náplast se aplikuje jednou týdně, pokaždé ve stejnou dobu po dobu tří týdnů, čtvrtý týden se náplast neaplikuje kvůli menstruaci. Nová náplast by se měla lepit na čistou kůži a na jiné místo, než byla předchozí týden. Pokud si žena zapomene vyměnit náplast do 48 hodin, neměl by nastat žádný problém. Měla by si ihned náplasti vyměnit. Pokud je tato prodleva delší než 48 hodin, doporučuje se následný týden používat současně jinou formu antikoncepce. (3)

3.5.3 Antikoncepční injekce

Kombinované antikoncepční injekce díky účinkům estrogenu a progestinu zabraňují ovulaci, zahušťují cervikální hlen a ztenčují děložní sliznici. Injekce se podávají jednou měsíčně intramuskulárně. Jednotlivé dávky se injikují do svalu horní části paže, do stehna či do hýždí. Další dávka injekce by měla přijít po 28 až 30 dnech, ne déle než po 33 dnech. (20)

3.5.4 Antikoncepční vaginální kroužky

Vaginální kroužky jsou jednou z forem kombinované hormonální antikoncepce. Jsou to pevné prstence, které se zavádí do pochvy blízko děložního čípku. Zavádění a výměnu kroužku provádí sama uživatelka této antikoncepce. Kroužek se zavádí první den cyklu a ponechává se v pochvě 21 dní. Po této době uživatelka kroužek vyjme a dodrží 7denní pauzu. Po pauze se zavádí další kroužek a takhle se pokračuje do té doby, dokud chce žena tuto antikoncepční metodu používat. Kontrace formou vaginálního kroužku funguje na bázi uvolňování etonogestrelu a ethinylestradiolu, které způsobují inhibici ovulace. (22)

3.6 Gestagenní antikoncepce

Gestagenní antikoncepce obsahuje hormon progestin, který ovlivňuje viskozitu cervikálního hlenu, růst endometria a narušuje folikulogenezi. Pro nasazení tohoto druhu kontracepce je nutné znát pouze podrobnou anamnézu a nechat udělat preventivní onkogynekologické vyšetření. Po aplikaci gestagenní antikoncepce může dojít k amenoree, což je vynechání menstruace po dobu 3 až 6 měsíců.

Gestagenní kontracepce se liší podle užitého progestinu a podle aplikace. Tato antikoncepční metoda se vyskytuje ve formě tablet, které se podávají jednou denně per os. Další možností je intramuskulární či subkutánní injekce, které se podávají jednou za 11 až 13 týdnů. (8)

3.7 Nitroděložní antikoncepce

Nitroděložní tělísko je jednou z nejspolehlivějších a neúčinnějších metod antikoncepce. Tělísko se zavádí do dělohy, kde brání spojení spermií a vajíčka. Tělísko měří několik centimetrů a jeho tvar se připodobňuje k písmenu „T“. Nejčastěji se vyrábí z plastu a kovu, kdy se jako kov upřednostňuje měď. Je to kvůli tomu, že měď zesiluje antikoncepční efekt tím, že se pomalu rozpouští a vzniklé sloučeniny následně snižují pohyblivost spermií. Podle toho, zda obsahují hormon či nikoliv, dělíme nitroděložní tělíška na hormonální a nehormonální.

Nehormonální tělísko funguje na bázi cizorodého tělesa, kolem kterého se vytvoří shluk bílých krvinek, který následně zabíjí spermie. Tělíska se vytváří ze vzácných kovů, které mají navíc toxické následky pro spermie. Nejčastěji používaným kovem je měď.

Hormonální tělísko obsahuje značné množství hormonů, které svým působením zvyšují konzistenci hlenu v děloze a děložním hrdle. Tento hlen má za úkol znemožnit spermiím pohyb a znesnadnit růst děložní sliznice. Díky tomuto účinku nemá žena žádnou menstruaci nebo pouze slabou. Jinak tento druh tělísek funguje na stejném principu jako nehormonální tělíska.

Dříve se nitroděložní tělísko doporučovalo ženám po porodu či ženám, které již dítě nechtěly. To již dnes neplatí a tuto metodu tak mohou používat i ženy, které se na těhotenství teprve připravují. Výhodou nitroděložních tělísek je zejména to, že si nemusí hlídat, kdy si co má vzít. Tělísko se zavádí na delší dobu, a to až na několik let. Jeho zavádění i odstraňování je snadné, k následnému otěhotnění může dojít již měsíc po vyjmutí. Hormonální nitroděložní tělísko má velikou výhodu ve spolehlivosti a účinnosti antikoncepce.

Jakožto výhody tak má nitroděložní tělísko i nevýhody, kterých je ovšem málo. Při zavedeném nehormonálním tělísku může být menstruace delší a silnější. Málokdy může dojít k vypadnutí tělíska a k následnému poranění dělohy. Jsou to ale ojedinělé případy. (12)

3.8 Intercepce

Intercepce se nazývá také jako postkoitální či emergentní antikoncepce. Tato metoda ochrany před otěhotněním se používá až po pohlavním styku, který byl neplánovaný, a nebyla použita ochrana či došlo k porušení části bariérové antikoncepce. Intercepce má za úkol zabránit nidaci. Pokud již došlo k nidaci vajíčka, tak je intercepce neúčinná a vajíčko nijak nepoškodí.

Intercepce v podobě tablet (Escapelle, Postinor-2) je nutné užít do 72 hodin od nechráněného pohlavního styku. Nejčastěji se podávají 2 tablety, které si má žena vzít s odstupem 12 hodin. U této varianty jsou časté vedlejší účinky v podobě nevolnosti, bolesti hlavy, bolesti břicha či únavy.

Dále můžeme jako intercepci použít IUD s mědí či jiným kovem, kdy je nutné zavedení do 120 hodin od soulože. Jelikož hrozí při náhodné souloži přenos pohlavních nemocí, doporučuje se současně antibiotická clona. (18)

3.9 Sterilizace

Tubární sterilizace je nevratná metoda, kdy se u ženy zneprůchodní vejcovody podvazem či klipem, popřípadě u sterilizace muže se podvážou chámovody. Zákrok se provádí v celkové anestezii z řezu na břišní straně či laparoskopicky. Současně se doporučuje provádět spíše salpingektomii.

Tato metoda je vysoce spolehlivá a doporučuje se u párů, které nechtějí mít děti nebo již mají plánovaný počet dětí a další už nechtějí. O sterilizaci si může člověk zažádat od 18 let, pokud je důvodem zdravotní problém. Od 21 let si může o provedení sterilizaci zažádat kdokoliv, zákrok se provádí na přání. (8)

4. Sexuální výchova

„Sexuální výchova představuje soubor informací a poznatků předávaných populaci, které se týkají přípravy na sexuální život, vychovávání k partnerským a rodinným vztahům, poučení o antikoncepci, prevence pohlavně přenosných onemocnění a řešení psychologických a psychosociálních problémů jedinců.“
(Dibonová, 2019, s.20)

Mezinárodní federace pro plánované rodičovství (IPPF) spolu se Světovou zdravotnickou organizací (WHO) zpracovaly stanovy sexuální výchovy. Standardy vytvořené WHO by měly být zdrojem pro vyspělé evropské státy. V České republice se sexuální výchova vyučuje v předmětu Výchova ke zdraví. Dokumenty, podle kterých se formuje tato výuka, vydává Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy.

Zásady sexuální výchovy musí být přiměřené věku, společnosti a musí respektovat pohlaví a život mladých lidí. Zároveň nesmí diskriminovat, musí zohledňovat lidská práva a zakládat si na celkovém konceptu duševní i psychické pohody. (15)

O sexu a veškerých tématech spojených s ním je v dnešní době těžké vést vážnou debatu. Obzvláště mladším generacím připadá toto téma směšné a neberou

ho seriózně. Jestliže ženy neznají své tělo a nevědí, jak funguje a jak ho správně využívat, mohou být později ve vztahu znevýhodněné neznalostí sexuálních základů. V dalších kapitolách zmiňuji, že hlavním zdrojem informací jsou pro dívky rodina a škola. Nicméně by se další užitečné informace mohly dozvědět u svého gynekologa. Zhruba dvě třetiny gynekologů se vyptávají svých pacientek na sexuální aktivitu, necelá polovina se ptá na sexuální problémy. I když může být toto téma obtížné i pro samotného lékaře, je vhodné, aby dívky věděly, že s jakýmkoliv otázkami či nejasnostmi týkajícími se sexuální výchovy se můžou obrátit právě na gynekologa. (11)

4.1 Sexuální výchova ve škole

Sexuální výchova je „školní předmět, který je vyučován na základních a středních školách. Snahou tohoto předmětu je seznámit budoucí dospělé se základními fakty, které se vztahují k lidské sexualitě a připravit je na zodpovědný sexuální život. Veškeré informace by měly být podávány nezaujatě a pravdivě, bez důrazu na náboženské hledisko, které by ale mělo být uvedeno jako jedna z možností.“ (Koliba, 2019, s.12). Tento předmět by měl žákům základních a středních škol přinést základní informace týkající se pohlavního styku a všeho s ním spojeným. Důležitou součástí výuky je seznámení s možnostmi ochrany ať už před početím, nebo před pohlavními nemocemi, s čímž souvisí informace týkající se prevence přenosu chorob a jejich léčba. Důležitá je také psychická příprava, která by měla děti připravit na to, co pohlavní styk obnáší a co vše s ním je spojené.

Jak již bylo zmíněno, veliký důraz se klade na pravdivost a nezaujatost podávaných informací. Témata týkající se sexu jsou často tabuizována, a tak mnohdy kolují nepravdivé informace na internetu a sociálních sítích. Vzhledem k popularitě zjišťování a vyhledávání informací na internetu děti považují nalezené informace za pravdivé, a tak při následném sdílení mezi vrstevníky dochází k šíření nepravdivých informací.

Na prvním stupni základních škol se můžou děti setkat se sexuální výchovou v předmětech Člověk a jeho svět. Na druhém stupni navazuje tato výuka na předmět Člověk a jeho zdraví. Děti se mohou se sexuální výchovou

setkat i v jiných předmětech. K těmto předmětům patří rodinná výchova, občanská výchova a společenská výchova. (15)

4.2 Sexuální výchova v rodině

Sexuální výchova je součástí citové a etické výchovy od kojeneckého a batolecího věku. O čistotu těla dítěte se rodič stará, dokud si samo nedokáže udělat hygienu vlastního těla. Při hygieně se dítě seznamuje se svým tělem, zejména se svým pohlavním ústrojím. Rodič patří mezi první osobu, kdo mu dá informace, jak se o své přirození starat. Jakmile se dítě samo zeptá, jak vznikají děti, je vhodné mu to vysvětlit něžně a tak, aby to pochopilo. (19)

S příchodem puberty začínají rodiče znejišťovat. Pokládají si otázky, zda je správné se svým dítětem mluvit otevřeně o sexu a zda ho probírání tohoto tématu nebude podporovat v zahájení sexuálního života. Naopak zodpovězením jeho otázek můžeme napomoci k utřídění myšlenek a k upřesnění nejasností. Dítě je denně vystaveno tolika vlivům a tolika sexuálním signálům, které mnohdy nejsou pravdivé či skutečné. Při rozhovoru na sexuální téma je nutné být upřímný a otevřený. Je vhodné, když rodič přizná, že mu to je trapné, protože stejně tak se cítí i to dítě. Na začátku puberty je také vhodné dceru či syna informovat o tom, co toto období dospívání přináší a jaké fyzické i psychické změny s člověkem udělá. (21)

PRAKTICKÁ ČÁST

1. Cíl výzkumu

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, jak moc jsou dívky Gymnázia Písek informované o možnostech antikoncepce, jaké znají druhy antikoncepcí a zda ví o pozitivních a nežádoucích účincích antikoncepce. Dále jsem vytvořila jednotlivé hypotézy, ve kterých předpokládám bližší výsledky z vyplněných dotazníků. Jako další cíl jsem si na závěr určila, že vytvořím informační leták, kde poznamenám nejdůležitější informace týkající se antikoncepce, který by mohl být dále nápomocný jako zdroj informací pro dívky Gymnázia Písek

2. Hypotézy

Hypotéza č. 1 – Více jak polovina dívek již použila nějaký z druhů antikoncepce. Mezi nejpoužívanější antikoncepční metody mezi dívkami patří antikoncepční pilulka a kondom.

Hypotéza č. 2 – Studentky Gymnázia Písek již absolvovaly výuku ohledně užívání antikoncepce na základní či střední škole, která pro ně byla dostačujícím přínosem informací.

Hypotéza č. 3 – Dívky znají nevýhody antikoncepčních pilulek.

Hypotéza č. 4 – Dívky si raději zvolí antikoncepční pilulku než nitroděložní tělíčko.

Hypotéza č. 5 – Gynekologickou prohlídku absolvovala většina dívek.

3. Metodika práce

Pro vypracování praktické části mé bakalářské práce jsem zvolila dotazníkové šetření. Dotazník se skládá celkem z 20 otázek, z čehož bylo 6 otázek otevřených a respondentky tak musely doplnit svou vlastní odpověď. Dalších 14 otázek bylo uzavřených, u 11 otázek bylo možné zvolit pouze jednu odpověď. U zbylých 3 otázek byla možnost volby jedné či více odpovědí. U těchto uzavřených otázek se odpovídalo buď formou „Ano“, „Ne“, nebo zde byly zařazeny odpovědi týkající tématu mé bakalářské práce.

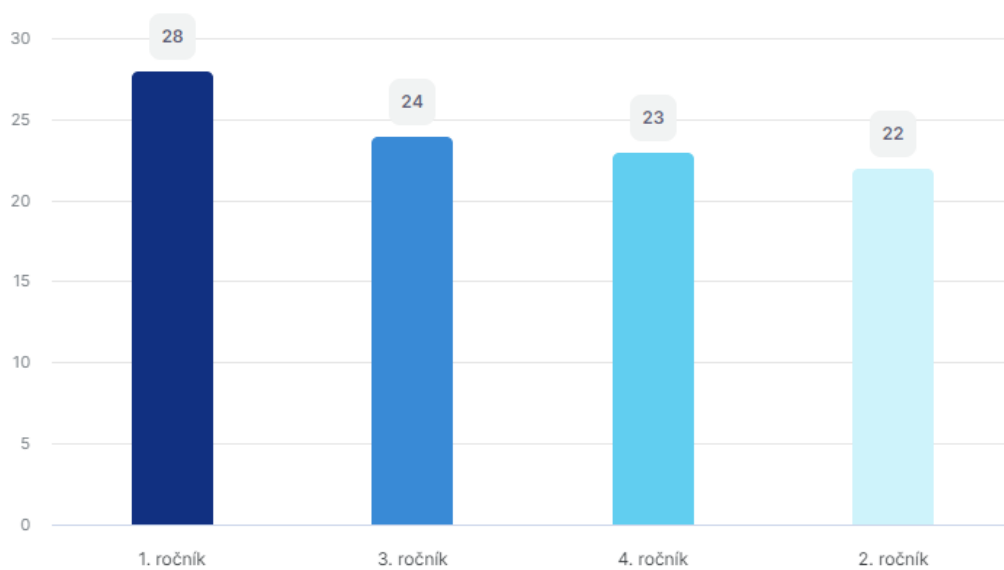
Dotazník jsem vytvořila na internetových stránkách <https://my.surveio.com/>. Tento odkaz jsem následně rozeslala mezi žákyně Gymnázia Písek, konkrétně mezi první až čtvrté ročníky.

4. Výběr vzorku

Dotazník vyplnilo celkem 97 respondentek z Gymnázia Písek. Internetový odkaz na dotazník jsem rozeslala do osmi tříd, které se skládaly ze 4 ročníků a každý ročník zastupovaly 2 třídy. Na mé dotazníkové šetření mohly odpovídat pouze dívky, jelikož je téma mé bakalářské práce zaměřené především na antikoncepční metody, které užívají dívky. 28 respondentek bylo z 1. ročníku, 24 respondentek chodilo do 3. ročníku, dalších 23 respondentek patřilo do 4. ročníku a zbylých 22 respondentek bylo z 2. ročníku. Věkové rozmezí dívek se pohybovalo mezi 15 a 19 lety. Největší zastoupení vyplněných dotazníků patřilo osmnáctiletým dívkám.

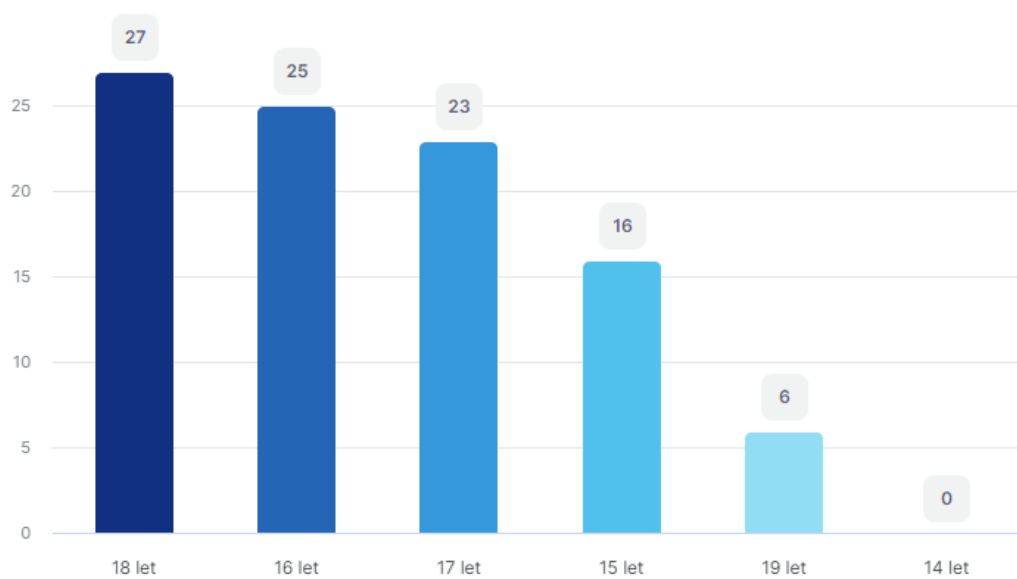
Otázka č. 1: Ročník SŠ

Graf č. 1 - Ročník SŠ



Otázka č. 2: Věk

Graf č. 2 - Věk

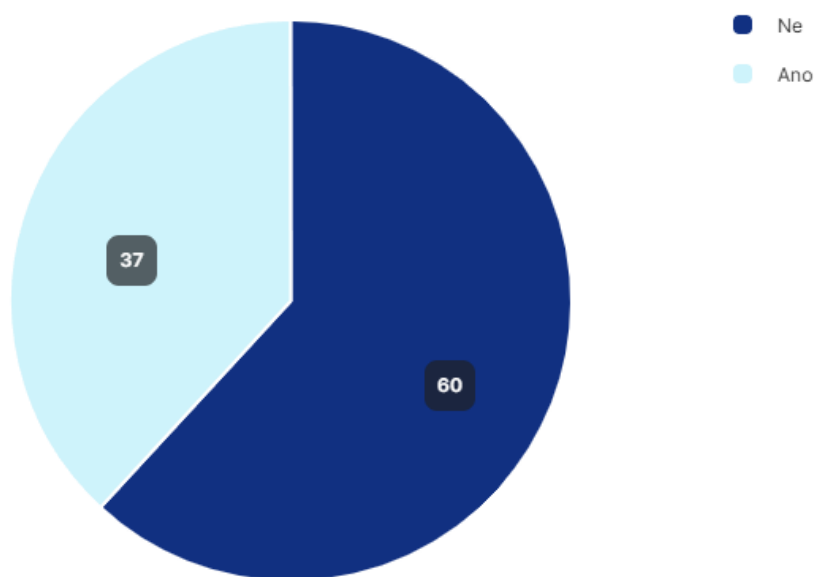


5. Výsledky výzkumného šetření

Otázka č. 3: Užíváte antikoncepci?

Tato otázka byla obecná a platila pro všechny druhy antikoncepce. Zhruba dvě třetiny dívek neužívá žádnou antikoncepční metodu. Pouze jedna třetina se přihlásila k užívání antikoncepčních pomůcek.

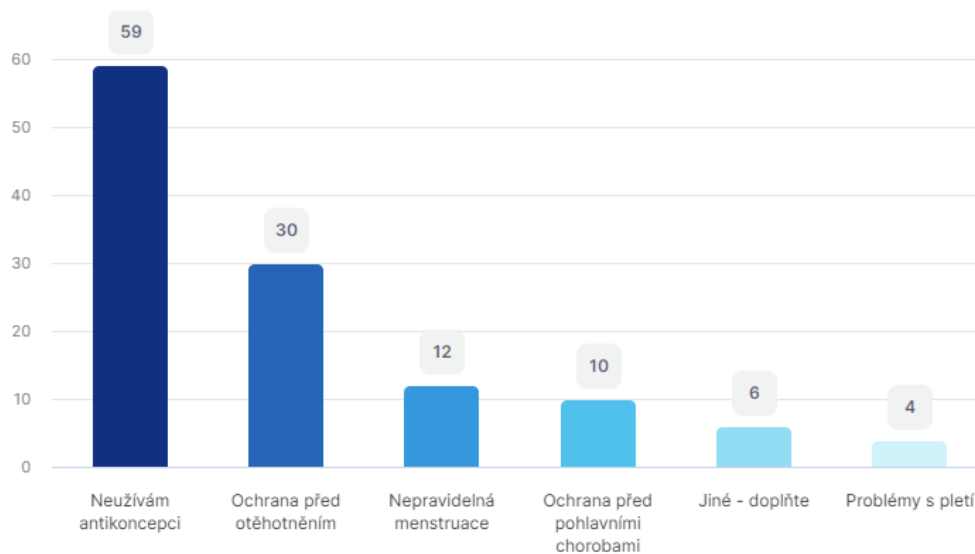
Graf č. 3 - Užíváte antikoncepci? 1



Otázka č. 4: Z jakého důvodu jste začala užívat antikoncepci?

Více jak polovina dívek, přesněji 59 dívek, neužívá antikoncepci. Nejčastějším důvodem pro užívání antikoncepce byla ochrana před otěhotněním. Tuto možnost zvolilo 30 dívek. Dalšími důvody byly nepravidelná menstruace (12 hlasů), ochrana před pohlavními chorobami (10 hlasů) a problémy s pletí (4 hlasy). Další důvody, který dívky zmínily, byly bolesti při menstruaci (4 hlasy) a bezpečný sex (2 hlasy).

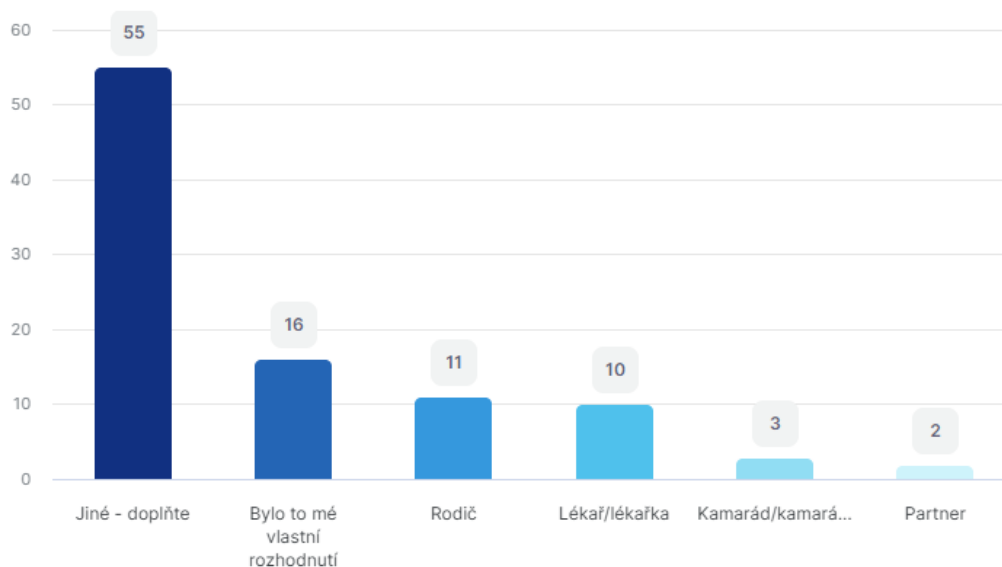
Graf č. 4 - Z jakého důvodu jste začala užívat antikoncepci?



Otázka č. 5: Na čí doporučení jste začala užívat antikoncepci?

Jelikož více jak polovina studentek neměla pohlavní styk, tak také u této otázky doplnily, že antikoncepci z toho důvodu neužívají. Celkem 16 dívek, které antikoncepci užívají, se samy rozhodly, že budou antikoncepci užívat. Na doporučení rodiče začalo užívat antikoncepci 11 dívek a na doporučení lékaře 10 dívek. Antikoncepci v menším množství doporučovali přátelé (3 hlasy) a partner (2 hlasy).

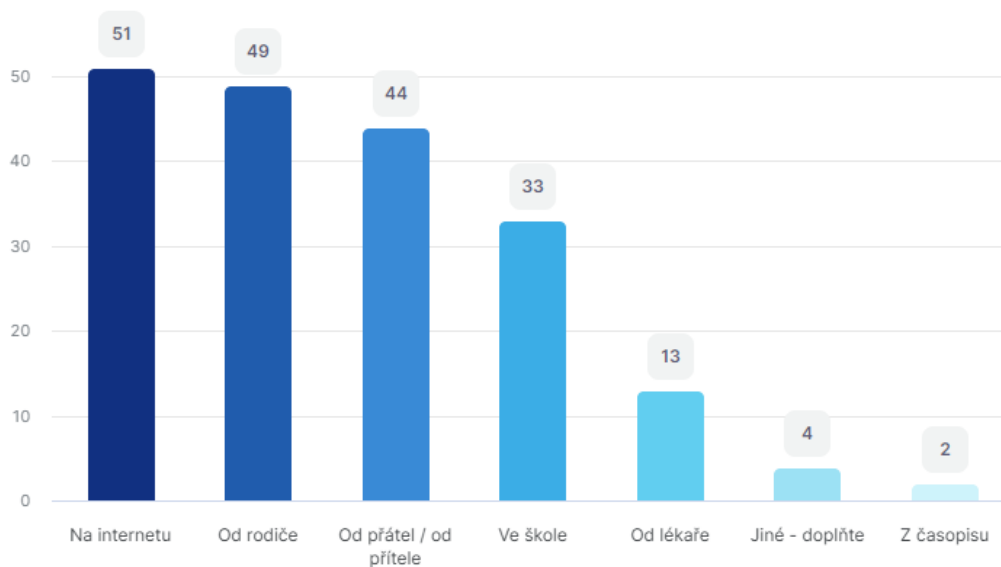
Graf č. 5 - Na čí doporučení jste začala užívat antikoncepci?



Otázka č. 6: Kde jste se o antikoncepci dozvěděla?

U této otázky byla možnost výběru více odpovědí. Dívky se o antikoncepci nejvíce dozvěděly na internetu, od rodičů či od přátel/přítele. 33 respondentek uvedlo, že se o antikoncepci dozvěděly ve škole. Pouze pár dívek uvedlo, že informace o antikoncepci získaly od lékaře či z časopisu. 3 dívky doplnily, že si to vůbec nepamatují.

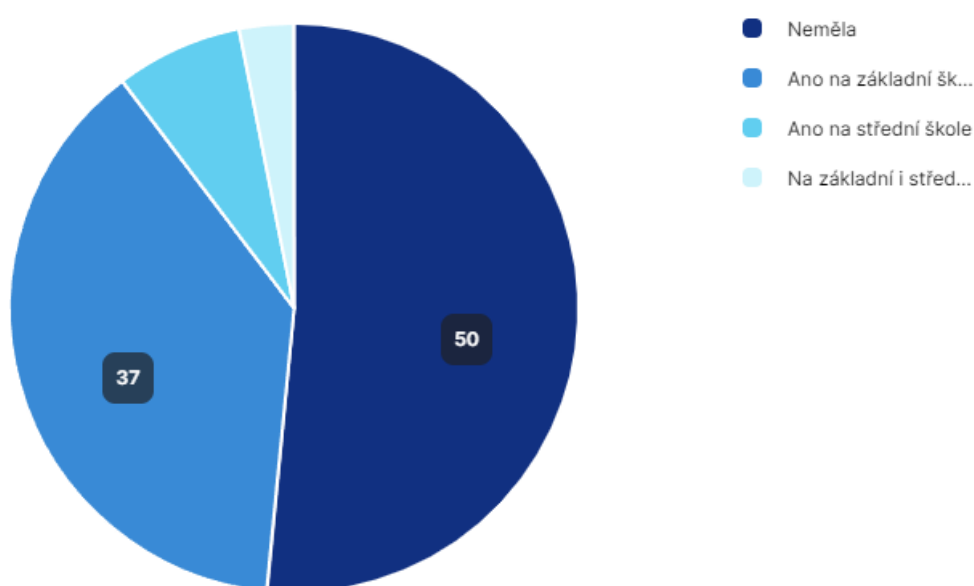
Graf č. 6 - Kde jste se o antikoncepci dozvěděla?



Otázka č. 7: Měla jste na základní či střední škole výuku ohledně užívání antikoncepce?

Více jak polovina respondentek uvedla, že neměla žádnou výuku ohledně užívání antikoncepce jak na základní, tak ani na střední škole. 37 dívek mělo výuku na základní škole a 7 dívek na střední škole. Pouze 3 dívky měly výuku na obou školách.

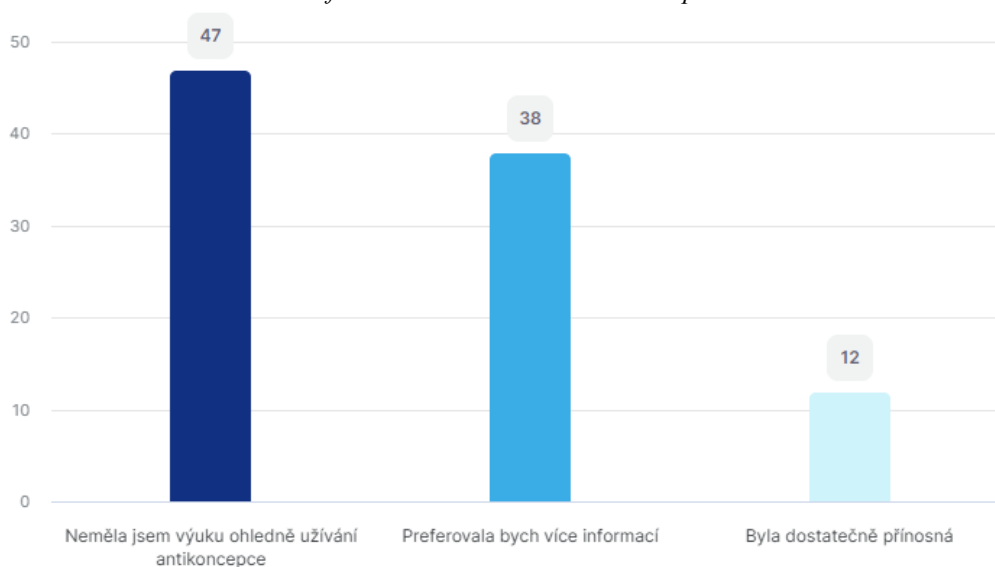
Graf č. 7 – Měla jste na základní či střední škole výuku ohledně užívání antikoncepce?



Otázka č. 8: Pokud ano, byla pro Vás tato výuka dostatečně přínosná nebo byste preferovala více informací ohledně druhů antikoncepce?

38 žačkyň, které měly výuku týkající se užívání antikoncepce, by preferovaly více informací, než jim bylo řečeno. Pouze 12 dívek uvedlo, že výuka pro ně byla dostatečně přínosná.

Graf č. 8 - Pokud ano, byla pro Vás tato výuka dostatečně přínosná nebo byste preferovala více informací ohledně druhů antikoncepce?



Otázka č. 9: Kdybyste se chtěla dozvědět více informací ohledně antikoncepce, kde nebo u koho byste tuto informaci hledala?

U této otázky doplňovaly respondentky svou vlastní odpověď. Některé dívky zmínily více možností, některé pouze jednu. Za nejčastější zdroj, kde by informace hledaly, zvolily dívky internet, který získal 66 hlasů. Mezi další volbu patřil praktický lékař s 33 hlasy a gynekolog s 16 hlasy. Někoho z rodiny by se na informace ohledně antikoncepce zeptalo celkem 28 dívek. Dále dívky zmínily, že by informace zjišťovaly od kamarádek (13 hlasů), v knihách a odborných člancích (2 hlasy) anebo na výuce ve škole (1 hlas).

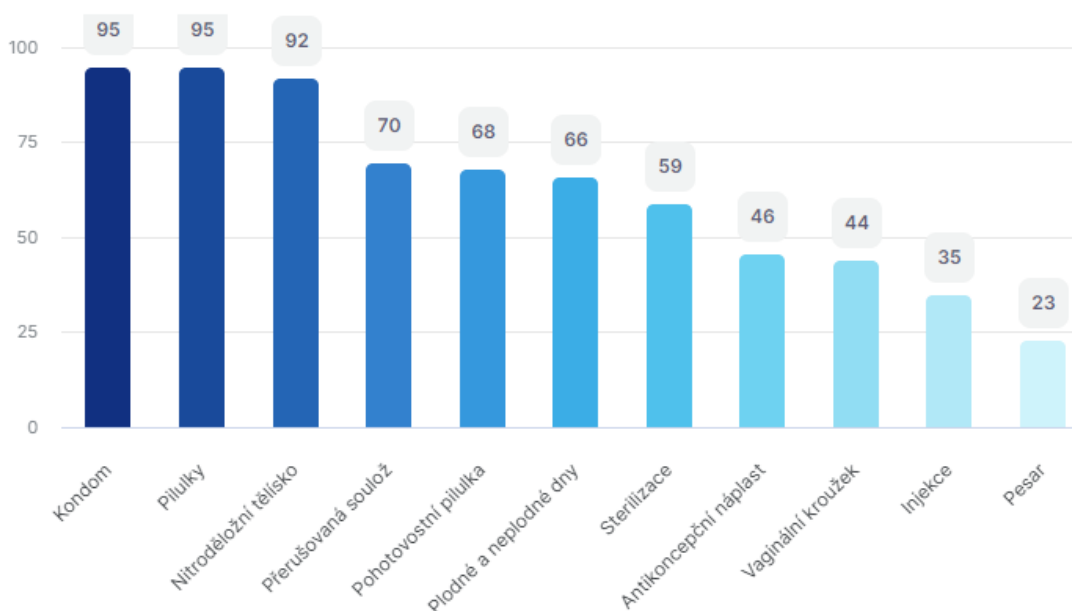
Tabulka č. 2: Kdybyste se chtěla dozvědět více informací ohledně antikoncepce, kde nebo u koho byste tuto informaci hledala?

Internet	66
Praktický lékař	33
Gynekolog	16
Rodinný příslušník	28
Kamarádky	13
Knihy a odborné články	2
Školní výuka	1

Otázka č. 10: O kterých metodách antikoncepce jste již slyšela?

U otázky číslo 10 byla možná volba více odpovědí. Mezi nejznámější antikoncepční metody patří kondom a pilulky, obě metody měly 95 hlasů. Jako další zvolily dívky nitroděložní tělísko, které získalo 92 hlasů. Mezi méně známé patřila přerušovaná soulož (70 hlasů), pohotovostní pilulka (68 hlasů), metoda plodných a neplodných dnů (66 hlasů) a sterilizace (59 hlasů). Méně jak polovinu hlasů daly dívky antikoncepční náplasti (46 hlasů), vaginálnímu kroužku (44 hlasů) a injekci (35 hlasů). Jako nejméně známou metodu považovaly dívky pesar (23 hlasů).

Graf č. 9 - O kterých metodách antikoncepce jste již slyšela?



Otázka č. 11: Jaká z těchto metod je podle Vás nejspolehlivější a z jakého důvodu?

Na otázku číslo 11 doplňovaly dívky vlastní odpověď. Jako nejspolehlivější metodu zvolily dívky antikoncepční pilulky s celkem 40 hlasy. Jako důvod uvedly, že jsou antikoncepční pilulky spolehlivé a je u nich nízké riziko otěhotnění. 31 hlasů dostala metoda používání kondomu, kdy byla hlavním důvodem ochrana před pohlavními nemocemi a žádné vpravování umělých chemikálií do těla. Jako třetí nejspolehlivější metodu označily dívky nitroděložní tělísko (24 hlasů), které zvolily zejména kvůli bezstarostnosti a dlouhodobé

účinnosti. K dalším uvedeným metodám patřila sterilizace (16 hlasů) s poznámkou, že tato metoda je myšlena pouze pro ženy, které v budoucnu nechtějí mít děti. S minimem hlasů dívky doplnily také pohotovostní pilulku, injekci, antikoncepční náplast či metodu plodných a neplodných dnů. 8 dívek uvedlo, že neví, jaká metoda je nejspolehlivější.

Otázka č. 12: Co podle Vás patří k výhodám antikoncepční pilulky?

U této otázky doplňovaly dívky vlastní odpověď. Některé z nich uvedly více poznámek. Dle dívek je největší výhodou antikoncepčních pilulek jejich vysoká účinnost a spolehlivost při ochraně před otěhotněním (34 hlasů). Jako pozitivum uvedly studentky i některé vedlejší účinky, konkrétně zvětšení prsou, zlepšení pleti či zmenšení bolesti při menstruaci (23 hlasů). Jako další výhody zmínily dívky pravidelnou menstruaci (16 hlasů), snadné užívání antikoncepčních pilulek (18 hlasů) či bezstarostnost při pohlavním styku (10 hlasů). Dívky přidaly k výhodám také jednoduchost vysazení (4 hlasy), bezbolestnost (4 hlasy) a cenovou dostupnost (4 hlasy). 9 dívek uvedlo, že neví, co patří k výhodám antikoncepčních pilulek a 3 dívky nepřisuzují pilulkám žádnou výhodu.

Tabulka č. 3: Co podle Vás patří k výhodám antikoncepční pilulky?

Vysoká účinnost a spolehlivost	34
Pozitivní vedlejší účinky	23
Pravidelná menstruace	16
Snadné užívání pilulek	18
Bezstarostnost při styku	10
Jednoduché vysazení	4
Bezbolestná metoda	4
Cenová dostupnost	4
Nevím	9
Žádné výhody	3

Otázka č. 13: Co podle Vás patří k nevýhodám antikoncepční pilulky?

Stejně jako u předchozí otázky zde studentky doplňovaly vlastní odpovědi. Nejčastěji uvedly dívky jako nevýhodu vpravování nezdravých hormonů pro tělo a jejich následné rozhození (31 hlasů). Další početnou nevýhodou označily dívky nutnost pravidelného užívání, kdy je dost časté zapomínání si vzít pilulku (23 hlasů). Velkým zástupcem byly celkově vedlejší účinky, konkrétně přibírání na váze (14 hlasů), změny nálad (10 hlasů), zhoršení pleti (9 hlasů), psychické problémy (7 hlasů) a zhoršenou kvalitu vlasů a jejich vypadávání (3 hlasy). K méně zmíněným nevýhodám patří vysoká cena antikoncepčních pilulek (6 hlasů), uměle ovládaná menstruace (6 hlasů), menší pravděpodobnost otěhotnění po dlouhodobém užívání (4 hlasy) a také to, že antikoncepční pilulky nemají 100% účinnost (4 hlasy).

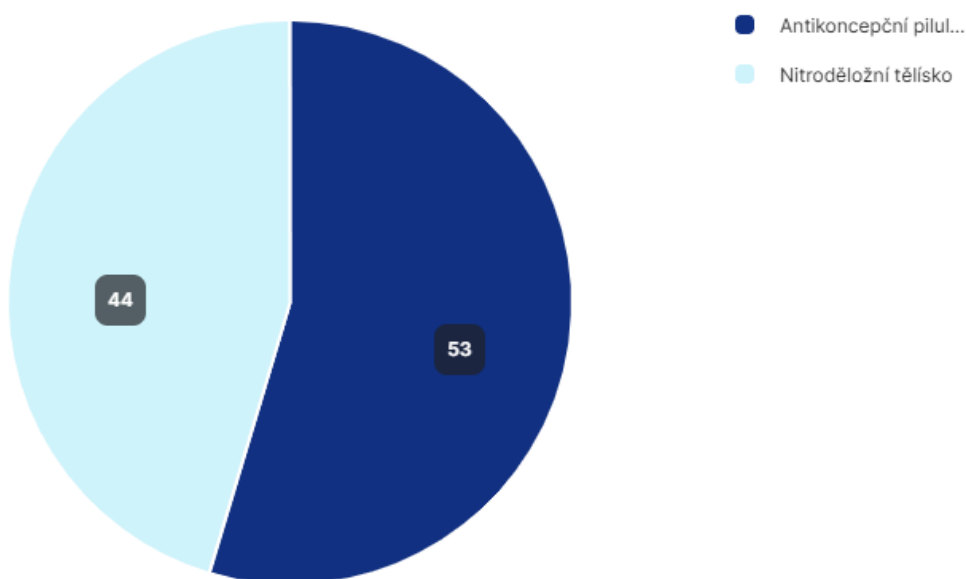
Tabulka č. 4: Co podle Vás patří k nevýhodám antikoncepční pilulky?

Nezdravé hormony pro tělo	31
Pravidelné užívání a zapomínání	23
Přibírání na váze	14
Změny nálad	10
Zhoršení pleti	9
Psychické problémy	7
Horší kvalita vlasů, vypadávání	3
Vysoká cena	6
Umělé ovládnání menstruace	6
Malá pravděpodobnost otěhotnění po dlouhodobém užívání	4
Nejsou 100% účinné	4

Otázka č. 14: Kdybyste si měla vybrat mezi antikoncepčními pilulkami a nitroděložním tělískem, co byste si vybrala?

Při volbě mezi antikoncepčními pilulkami a nitroděložním tělískem zvolilo 53 respondentek raději antikoncepční pilulky. Zbylých 46 respondentek hlasovalo raději pro antikoncepční pilulku.

Graf č. 10 - Kdybyste si měla vybrat mezi antikoncepčními pilulkami a nitroděložním tělískem, co byste si vybrala?



Otázka č. 15: Odůvodněte, proč jste si vybrala buď antikoncepční pilulky, nebo nitroděložní tělísko.

Odpovědi na tuto otázku navazují na předchozí otázku číslo 14. Otázka byla otevřená, dívky zmínily i více důvodů.

Dívky upřednostňovaly volbu nitroděložního tělíska zejména kvůli šetrnosti k tělu u nehormonálních tělísek (18 hlasů) a kvůli tomu, že si nemusí hlídat na rozdíl od pilulek pravidelné užívání prášků (14 hlasů). Dále dívky zmínily, že nitroděložní tělíska jsou oproti pilulkám bez vedlejších účinků (5 hlasů), je to spolehlivější metoda (5 hlasů), dlouhodobější možnost (4 hlasy) a celková bezstarostnost při užívání (3 hlasy). Studentky uvedly jako další důvod,

že nitroděložní tělísko je finančně výhodnější (3 hlasy). 2 studentky mají s antikoncepčními pilulkami špatnou zkušenost a 1 dívka se užívání prášků obává.

Menší část studentek zvolila antikoncepční pilulky, a to zejména kvůli jednoduššímu a komfortnějšímu užívání (12 hlasů) a kvůli obavám ze zavedení nitroděložního tělíška (9 hlasů). Jako další důvod uvedly, že je tělísko vhodné až v pozdějším věku, kdy je žena už po porodu (6 hlasů) nebo také snazší vysazení prášků (5 hlasů). K méně početným důvodům patřily známost této varianty (4 hlasy), přirozenost a bezpečnost oproti tělísku (4 hlasy), snazší otěhotnění než po vyjmutí tělíška (3 hlasy), bezbolestnost (2 hlasy) a cenová dostupnost (2 hlasy). 6 dívek uvedlo, že aktuálně užívá antikoncepci v podobě antikoncepčních pilulek.

Tabulka č. 5: Odůvodněte, proč jste si vybrala nitroděložní tělísko.

Šetrnost k tělu	18
Žádné pravidelné užívání léků	14
Žádné vedlejší účinky	5
Spolehlivější než pilulky	5
Dlouhodobější možnost	4
Bezstarostnost při užívání	3
Finančně výhodnější	3
Špatná zkušenost s pilulkami	2
Obavy z prášků	1

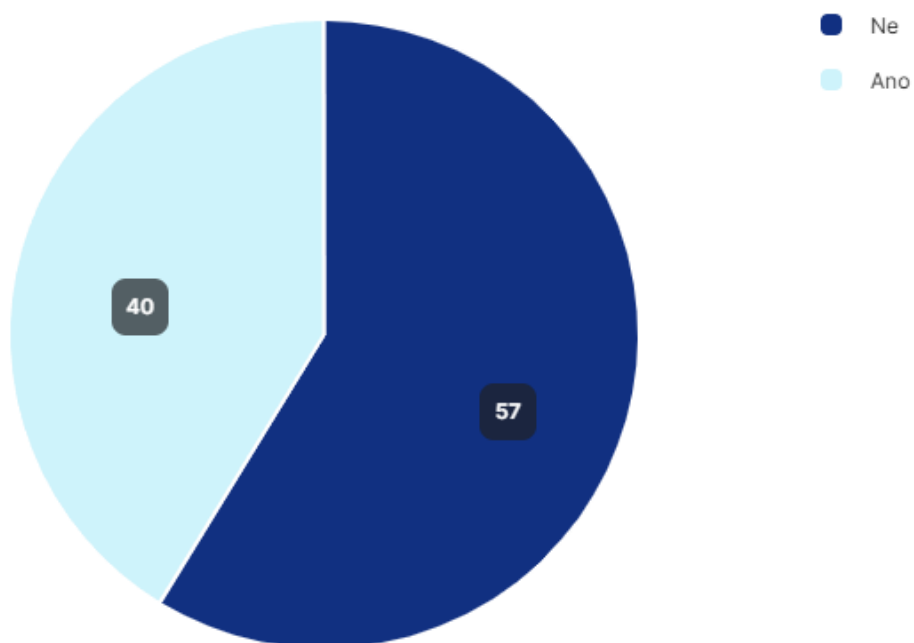
Tabulka č. 6: Odůvodněte, proč jste si vybrala antikoncepční pilulky.

Jednodušší a komfortnější užívání	12
Obavy ze zavedení tělíska	9
Nevhodný věk pro tělíska	6
Snazší vysazení	5
Známa varianta	4
Přirozená a bezpečná varianta	4
Snazší otěhotnění	3
Bezbolestnost	2
Cenová dostupnost	2
Aktuálně užívám pilulky	6

Otázka č. 16: Měla jste již pohlavní styk?

57 studentek uvedlo, že pohlavní styk neměly. 40 studentek již pohlavní styk mělo.

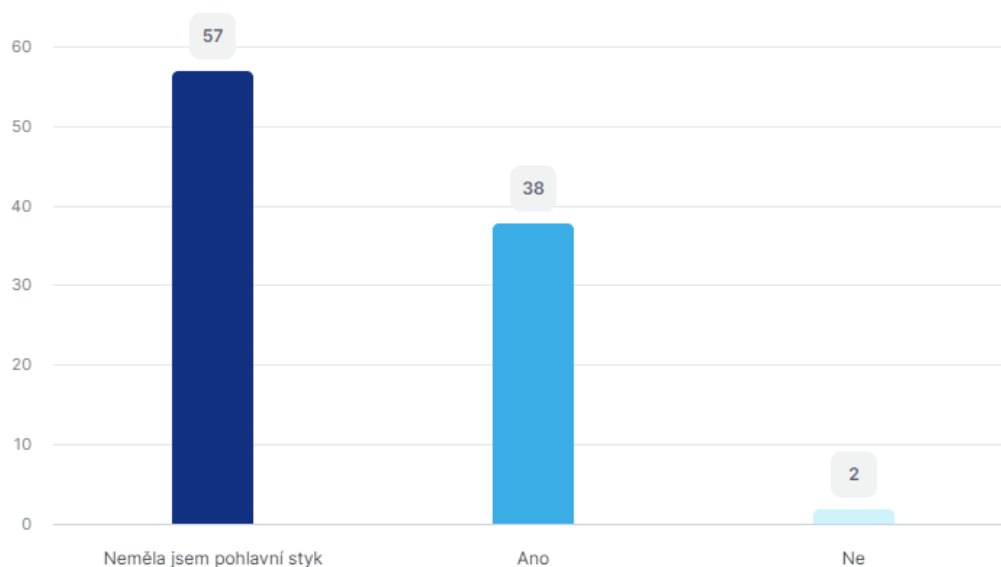
Graf č. 11 – Měla jste již pohlavní styk?



Otázka č. 17: Pokud jste již měla pohlavní styk, použila jste antikoncepci?

Jak již bylo zmíněné v předchozí otázce, 57 dívek nemělo pohlavní styk. 38 dívek uvedlo, že použily nějaký z druhů antikoncepce. Pouze 2 dívky nepoužily žádný druh antikoncepce při styku.

Graf č. 12 - Pokud jste již měla pohlavní styk, použila jste antikoncepci?



Otázka č. 18: Pokud jste použila či používáte antikoncepci, jaký druh(y) to byl(y)?

Otázka číslo 18 byla otevřená a dívky tak mohly zmínit i více možností užívané antikoncepce. 57 dívek neužívá žádnou antikoncepční metodu. K nejčastěji používaným metodám patří bariérová antikoncepce kondom (28 hlasů) a antikoncepční pilulky (26 hlasů). 3 dívky využívají metodu přerušované soulože, 2 dívky použily pohotovostní pilulku, 1 dívka má zkušenost s nitroděložním tělískem a 1 dívka s antikoncepčními náplastmi.

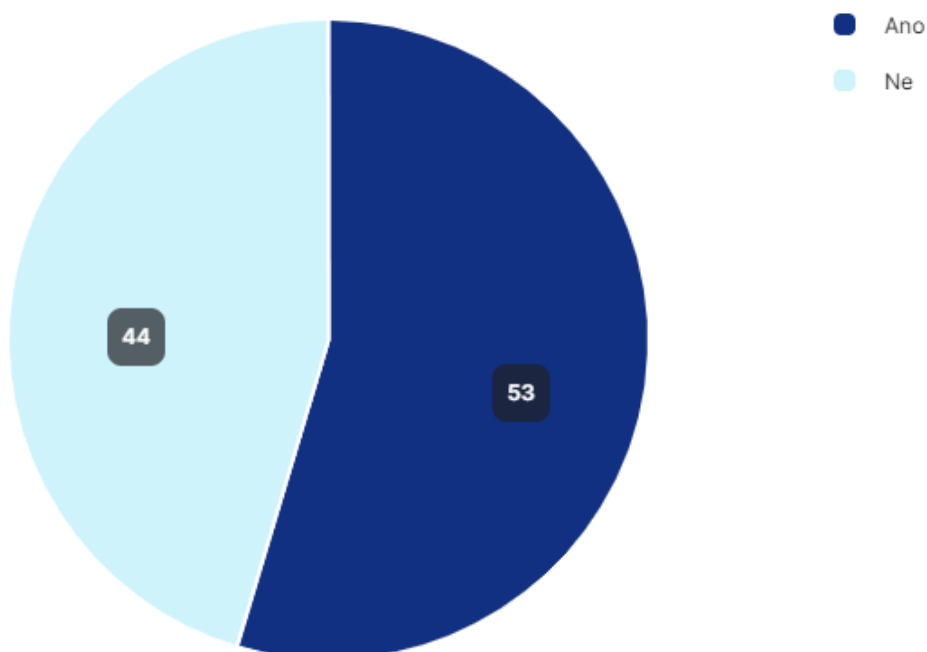
Tabulka č. 7: Pokud jste použila či používáte antikoncepci, jaký druh(y) to byl(y)?

Nepoužila jsem antikoncepci	57
Kondom	28
Antikoncepční pilulka	26
Přerušovaná soulož	3
Pohotovostní pilulka	2
Nitroděložní tělísko	1
Antikoncepční náplast	1

Otázka č. 19: Došlo u Vás doma k rozhovoru s rodičem, jak se chránit před prvním pohlavním stykem?

Na otázku, zda doma proběhl rozhovor s rodičem ohledně ochrany před prvním stykem, odpovědělo 53 dívek kladně, tedy ano. U 44 dívek doma žádný takový rozhovor neproběhl.

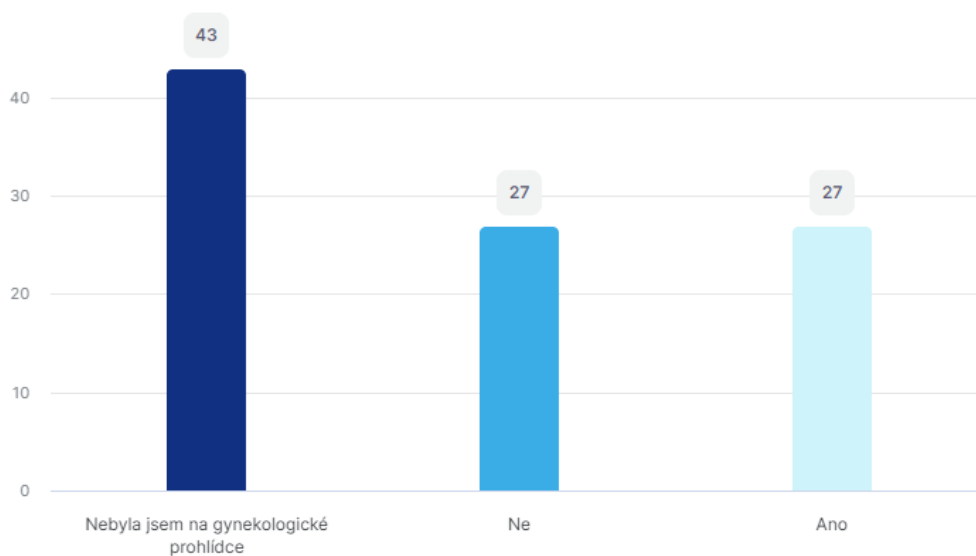
Graf č. 13 – Došlo u Vás doma k rozhovoru s rodičem, jak se chránit před prvním pohlavním stykem?



Otázka č. 20: Když jste byla na gynekologické prohlídce, bylo Vám nabídnuto více možností antikoncepcí?

Na gynekologické prohlídce nebylo 43 dívek. Pouze 27 dívkám bylo nabídnuto více druhů antikoncepce, dalším 27 dívkám byl nabídnut pouze jeden druh.

Graf č. 14 – Když jste byla na gynekologické prohlídce, bylo Vám nabídnuto více možností antikoncepcí?



6. Diskuze

Má bakalářská práce s tématem Informovanost dívek Gymnázia Písek o užívání antikoncepce se zabývá především antikoncepcemi a jejími metodami. Po vytvoření dotazníku jsem si stanovila celkem 5 hypotéz. Dotazník jsem následně rozeslala do jednotlivých tříd a po zpracování všech otázek jsem porovнала výsledky se svými hypotézami.

Hypotéza č. 1 – Více jak polovina dívek již použila nějaký z druhů antikoncepce.

Mezi nejpoužívanější antikoncepční metody mezi dívkami patří antikoncepční pilulka a kondom.

K 1. hypotéze se vztahují otázky číslo 1, 17 a 18. První část mé hypotézy se nenaplnila. Hlavním důvodem je fakt, že více jak polovina dívek ještě neměla pohlavní styk, tudíž nepoužily žádnou antikoncepční metodu.

Druhá část hypotézy se potvrdila. Tuto hypotézu jsem vytvořila v souvislosti s tím, co jsem já při studiu na Gymnáziu Písek znala nejvíce. Dívky, které ještě neměly pohlavní styk, zde neměly žádnou váhou hlasu. Myslím si, že kondom používají dívky kvůli jeho kladným vlastnostem. Je to jednorázová pomůcka, kterou si mohou kdykoliv opatřit bez dospělého doprovodu či lékařského předpisu, k zakoupení je téměř kdekoliv a cenově je poměrně dobře dostupný. Také si myslím, že pro dívky, které ještě nemají stálého přítele, je tato varianta lepší i kvůli ochraně před pohlavními nemocemi. Překvapilo mě, kolik dívek užívá či užívalo antikoncepční pilulky.

Hypotéza č. 2 – Studentky Gymnázia Písek již absolvovaly výuku ohledně užívání antikoncepce na základní či střední škole, která pro ně byla dostačujícím přínosem informací.

Tato hypotéza se vztahuje k otázkám číslo 7 a 8 a bohužel ani ta se nepotvrdila. Ve své teoretické části zmiňuji, že sexuální výchova probíhá již na základních školách a je většinou součástí různorodých předmětů. Zaskočilo mě, když jsem zjistila, že 50 dívek z 97 nemělo žádnou výuku ohledně antikoncepce ani na základní škole a ani na střední škole. Když jsem přemýšlela, jak by to mohlo být možné, napadlo mě několik možností. Jednou z variant je ta, že dívky možná při výuce sexuální výchovy nevěnovaly tomuto tématu takovou

pozornost. Další variantou je, že si to třeba již nepamatují. To, že opravdu žádnou výuku ohledně antikoncepčních metodách neměly, nemohu potvrdit ani vyvrátit. Možné to ovšem je.

V otázce, zda byla výuka dostačující, uvedlo pouze 12 dívek, že ano. 47 dívek nemohlo posoudit, jelikož se žádné takové výuky nezúčastnily. Zbýlých 38 dívek uvedlo, že by preferovalo více informací. Každá škola, ať už základní či střední, by měla v předmětech, jako jsou Výchova ke zdraví, Člověk a svět či jiné podobné obsahovat základní informace týkající se sexuální výchovy a antikoncepce. Domnívám se, že výuka na školách určitě probíhá, jen je možné, že se děti učí pouze o těch nejzákladnějších metodách antikoncepce. V informačním letáku proto uvádím metody zmíněné v mé bakalářské práci, aby věděly, že existují i další možnosti, jak se chránit.

Hypotéza č. 3 – Dívky znají nevýhody antikoncepčních pilulek.

Tato hypotéza je spojená pouze s jednou otázkou, a to s otázkou číslo 13. Tato hypotéza se naplnila a překvapilo mě, kolik nevýhod dívky zmínily. Jako nejčastější nevýhodu považovaly dívky nezdravost hormonů pro tělo. Další významnou nevýhodou bylo pravidelné užívání a zapomínání braní pilulek. Tuto zmínku jsem očekávala, jelikož já sama antikoncepční pilulky užívám a také to považuji za velkou nevýhodu. K dalším nevýhodám, které dívky uvedly ve svých odpovědích, patřily například přibírání na váze, výkyvy nálad spolu s psychickými problémy či zhoršená pleť. Spousta nepříznivých účinků hormonální antikoncepce je uvedena v příbalových letácích a některé zmiňuje i lékař, který antikoncepci předepisuje. Zajímalo by mě, zda zmíněné nevýhody dívky zažily na vlastní zkušenost či o nich pouze slyšely.

Hypotéza č. 4 – Dívky si raději zvolí antikoncepční pilulku než nitroděložní tělíčko.

Hypotézu číslo 4 jsem vytvořila zejména z toho důvodu, že mě zajímalo, co by si dívky v dnešní době vybraly z těchto dvou možností. Když jsem se já v jejich letech rozhodovala, zvolila jsem si antikoncepční pilulku. Kdybych se

měla rozhodnout teď znovu, když vím více informací o jednotlivých metodách, vybrala bych si nitroděložní tělíčko.

V otázkách číslo 14 a 15 jsem dala dívkám na výběr mezi antikoncepční pilulkou a nitroděložním tělískem. Následně jsem je prosila o zdůvodnění jejich výběru. Má hypotéza, že si dívky zvolí raději antikoncepční pilulku se sice potvrdila, ale myslela jsem si, že volba pilulek bude jednoznačnější. Myslím si, že antikoncepční pilulky volily dívky především kvůli tomu, že to je jedna z nejznámějších a nejrozšířenějších možností antikoncepce. Dle mého názoru volily nitroděložní tělíčko dívky staršího věku, které mají přeci jenom s antikoncepcí větší zkušenost a také mají pravděpodobně větší přehled.

Hypotéza č. 5 – Gynekologickou prohlídku absolvovala většina dívek.

Tato hypotéza se váže na otázku číslo 20. Bohužel ani tato hypotéza se nenaplnila a lehce mě výsledky zklamaly. Téměř polovina z dotazovaných dívek stále nebyla na gynekologické prohlídce. Dle mého názoru by měla každá dívka, která již dosáhla věku 15 let, absolvovat prohlídku u gynekologa. Jednak jde o preventivní prohlídku, díky které se může předejít různým zdravotním problémům. Také zde dívky mohou získat informace týkající se sexuálního života a možností, jak se správně chránit. Vzhledem k tomu, že dívky a chlapci od věku 15 let mohou mít pohlavní styk, měla by být návštěva gynekologa v tomhle věku samozřejmostí.

Na konec bych chtěla říct, že mě velice mile překvapilo, jak se některé z dívek rozepsaly u otevřených otázek. Víím, že je toto téma pro mnohé trapné a stydí se o něm jakkoliv mluvit. Proto si vážím každé odpovědi, které dívky napsaly a vzhledem k jejich vyspělosti si myslím, že by debata na toto téma mezi nimi mohla být zajímavá a určitě přínosná pro každou z nich.

Závěr

Na závěr bych chtěla zrekapitulovat náplň své bakalářské práce a zároveň osvětlit výběr tématu. Jako téma jsem si vybrala Informovanost dívek Gymnázia Písek o užívání antikoncepce. Já osobně antikoncepci užívám, a to v podobě hormonálních pilulek. Když jsem začala brát antikoncepční prášky, nevěděla jsem o jiných metodách, až na mužský prezervativ. O dalších metodách jsem se dozvěděla postupem času od svých kamarádek nebo na internetu. Kdybych dříve věděla, že jsou i jiné možnosti, zvolila bych si jinou metodu. Proto jsem chtěla zjistit, jak jsou na tom dívky z Gymnázia Písek ohledně informovanosti a antikoncepci.

Antikoncepce je dnes velmi populární téma, které se týká jak mladistvých, tak i dospělých. Svou bakalářskou práci jsem se snažila zpracovat především pro mladší generace, které se teprve s antikoncepčními metodami seznamují. Zároveň jsem vytvořila informační leták, kde si jak dívky z Gymnázia Písek, tak i další zájemkyně, můžou pročíst základní informace o antikoncepci a jejích metodách. Nejvíce zde vyzdvihují metody, jako jsou antikoncepční pilulky a nitroděložní tělíčko, které jsou aktuálně nejvíce používané a nejvíce známé.

Ve své teoretické části jsem na úvod popsala základní anatomii ženského pohlavního ústrojí. Je důležité, aby dívky věděly o svém přirození, jak vypadá a co patří mezi reprodukční orgány. Tyto informace dále pomůžou při představě o tom, jak a kam se zavádí jednotlivé antikoncepční pomůcky. Dalším tématem, které jsem stručně popsala, je historie antikoncepce. Je to část plná zajímavostí a zjištění, jak postupně se antikoncepce vyvíjela a jaké měla počáteční předchůdce. Nejobsáhlejší množství teoretické části zaplnily informace o metodách antikoncepce. Popsala jsem základy jednotlivých metod, které se užívají ať už méně či více. Věřím tomu, že si dívky díky této části rozšíří obzor a budou tak vědět, že mají na výběr širokou škálu možností. V poslední části jsem zpracovala základní informace o sexuální výchově. Zmínila jsem, že k učení sexuální výchovy začíná v prvopočátku v rodině, následně se přidává i školní výuka.

V praktické části jsem zpracovala výsledky dotazníkového šetření a porovnávala výsledky se svými hypotézami. Dotazník vyplnilo celkem 97 dívek

z Gymnázia Písek. Dotazník jsem rozeslala do osmi tříd, každé dvě třídy reprezentovaly první, druhý, třetí nebo čtvrtý ročník. Chtěla bych poděkovat všem dívkám, které věnovaly čas mé bakalářské práci a zodpověděly mi všechny otázky. Doufám, že následně má zpracovaná bakalářská práce spolu s informačním letákem pomůže k upřesnění možných nejasností a třeba i přidá nějaké nové poznatky do života.

Seznam použité literatury

- (1) ANDRÉSOVÁ, Martina a SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy*. 2., dopl. vyd. Sestra (Grada). Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4341-7.
- (2) BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce: druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1351-9.
- (3) Cleveland Clinic. *Birth Control Patch*. [online]. ©2024 [cit. 26.4.2024]. Dostupné z: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/24490-birth-control-patch>
- (4) ČEPICKÝ, Pavel. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada Publishing, 2021. ISBN 978-80-271-3027-6.
- (5) ČEPICKÝ, Pavel. Historie antikoncepce. *Moderní babičtví: odborný časopis pro porodnictví a gynekologii*. 2004, č. 3, s. 48-50.
- (6) ČEPICKÝ, Pavel. Kombinovaná hormonální antikoncepce. *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology*. [online]. 2002 [cit. 20.4.2024]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/publikace/knihy/2002/uvod-do-antikoncepce/kapitola?k=6>
- (7) DYLEVSKÝ, Ivan. *Funkční anatomie*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3240-4.
- (8) FAIT, Tomáš. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 4. aktualizované vydání. Farmakoterapie pro praxi. Praha: Maxdorf, [2023]. ISBN 978-80-7345-773-0.

- (9) FIALA, Pavel; VALENTA, Jiří a EBERLOVÁ, Lada. *Stručná anatomie člověka*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2693-2.
- (10) FILOUNKOVÁ, Petra. *Užívání antikoncepčních metod u mladistvých*. Praha, 2023. Bakalářská práce. 3. Lékařská fakulta UK. Vedoucí práce Mgr. Monika Rusová
- (11) GUNTER, Jen. *Bible vagíny: průvodce životem s vulvou a pochvou bez mýtů a předsudků*. Přeložil Monika DRLÍKOVÁ, přeložil Filip DRLÍK. Pod povrchem. V Brně: Jan Melvil Publishing, 2022. ISBN 978-80-7555-152-8.
- (12) GYNEM. *Výhody a nevýhody nitroděložního tělíska*. [online]. ©2021 [cit. 26.4.2024]. Dostupné z: <https://gynem.cz/blog/vyhody-nevyhody-nitrodelozniho-teliska>
- (13) HRACHOVEC, Petr; BELEJOVÁ, Marie; KILIÁN, Tomáš; OBORNÁ, Ivana. Hormonální kontracepce. *Klinická farmakologie a farmacie*. [online]. 2005, 19 (4), 221-224. [cit. 27.4.2024]. ISSN 1803-5353. Dostupné z: <https://www.klinickafarmakologie.cz/pdfs/far/2005/04/06.pdf>
- (14) KACHLÍK, David. *Anatomie pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-4058-7.
- (15) KOLIBA, Peter; WEISS, Petr; NĚMEC, Martin a DIBONOVÁ, Markéta. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2039-0.

- (16) MUZIKÁŘOVÁ, Nikola. *Informovanost studentek středních škol o antikoncepci*. Brno, 2015. Bakalářská práce. Masarykova, Katedra porodní asistence. Vedoucí práce Mgr. Liana Greiffeneggová
- (17) Planned parenthood. *Birth Control Sponge*. [online]. ©2024 [cit. 26.4.2024]. Dostupné z: <https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control/birth-control-sponge>
- (18) ROZTOČIL, Aleš a BARTOŠ, Pavel. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
- (19) ŘÍČAN, Pavel. *Sexuální výchova – základ je v rodině* [online]. 12.11.2013 [cit. 21.4.2024]. Dostupné z: <https://clanky.rvp.cz/clanek/c/P/17839/sexualni-vychova-zaklad-je-v-rodine.html>
- (20) STACEY, Dawn. *Understanding Combined Contraceptive Injections*. [online]. 2020. [cit. 29.4.2024]. Dostupné z: <https://www.verywellhealth.com/cyclofem-monthly-contraceptive-injection-906853>
- (21) TROJAN, Ondřej. *Jak mluvit s dětmi o sexu: rádce pro rodiče a učitele*. Praha: Fragment, 2009. ISBN 978-80-253-0833-2.
- (22) VETCHÝ, David; DVOŘÁČKOVÁ, Kateřina. *Vaginální kroužky – jejich současnost a budoucnost*. Remedia [online]. 2014, 25. [cit. 12.4.2024]. Dostupné z: <https://www.remédia.cz/rubriky/klinikka-farmakologie-a-farmacie/vaginalni-krouzky-jejich-soucasnost-a-budoucnost-6344/>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1: Pearlův index jednotlivých antikoncepčních metod (přibližné hodnoty)	6
Tabulka č. 2: Kdybyste se chtěla dozvědět více informací ohledně antikoncepce, kde nebo u koho byste tuto informaci hledala?.....	25
Tabulka č. 3: Co podle Vás patří k výhodám antikoncepční pilulky?	27
Tabulka č. 4: Co podle Vás patří k nevýhodám antikoncepční pilulky?	28
Tabulka č. 5: Odůvodněte, proč jste si vybrala nitroděložní tělísko.	30
Tabulka č. 6: Odůvodněte, proč jste si vybrala antikoncepční pilulky.	31
Tabulka č. 7: Pokud jste použila či používáte antikoncepci, jaký druh(y) to byl(y)?	33

Seznam grafů

Graf č. 1 - Ročník SŠ	20
Graf č. 2 - Věk.....	20
Graf č. 3 - Užíváte antikoncepci?.....	21
Graf č. 4 - Z jakého důvodu jste začala užívat antikoncepci?.....	22
Graf č. 5 - Na čí doporučení jste začala užívat antikoncepci?	22
Graf č. 6 - Kde jste se o antikoncepci dozvěděla?	23
Graf č. 7 – Měla jste na základní či střední škole výuku ohledně užívání antikoncepce?.....	24
Graf č. 8 - Pokud ano, byla pro Vás tato výuka dostatečně přínosná nebo byste preferovala více informací ohledně druhů antikoncepce?	25
Graf č. 9 - O kterých metodách antikoncepce jste již slyšela?.....	26
Graf č. 10 - Kdybyste si měla vybrat mezi antikoncepčními pilulkami a nitroděložním tělískem, co byste si vybrala?	29
Graf č. 11 – Měla jste již pohlavní styk?	31
Graf č. 12 - Pokud jste již měla pohlavní styk, použila jste antikoncepci?.....	32
Graf č. 13 – Došlo u Vás doma k rozhovoru s rodičem, jak se chránit před prvním pohlavním stykem?	33
Graf č. 14 – Když jste byla na gynekologické prohlídce, bylo Vám nabídnuto více možností antikoncepcí?.....	34

Seznam příloh

Příloha č. 1a – Dotazník 1. část.....	46
Příloha č. 1b – Dotazník 2. část.....	47
Příloha č. 1c – Dotazník 3. část.....	48
Příloha č. 2a – Informační brožura	49
Příloha č. 2b – Informační brožura	50

Přílohy

Příloha č. 1a – Dotazník 1. část

Vážené studentky,

Jmenuji se Michaela Veselá a studuji obor Všeobecné ošetrovatelství na 3. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Ráda bych Vás požádala o spolupráci na své bakalářské práci s názvem „Informovanost dívek Gymnázia Písek o užívání antikoncepce“. Tento dotazník je zcela anonymní a jeho vyplnění Vám zabere maximálně 10 minut. U uzavřených otázek vybíráte jednu či více možností. U některých je možné doplnit i vlastní odpověď. U otevřených otázek doplňte prosím Vaši vlastní odpověď.

Děkuji za Vaši spolupráci a Váš čas.

1) Ročník SŠ

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

2) Věk

- 14 let
- 15 let
- 16 let
- 17 let
- 18 let
- 19 let

3) Užíváte antikoncepci?

- Ano
- Ne

4) Z jakého důvodu jste začala užívat antikoncepci? (vyberte jednu nebo více odpovědí)

- Ochrana před otěhotněním
- Ochrana před pohlavními chorobami
- Problémy s pletí
- Nepravidelná menstruace
- Neužívám antikoncepci
- Jiné:

5) Na čí doporučení jste začala užívat antikoncepci?

- Rodič
- Partner
- Lékař/lékařka
- Kamarád/kamarádka
- Bylo to mé vlastní rozhodnutí
- Jiné:

Příloha č. 1b – Dotazník 2. část

- 6) **Kde jste se o antikoncepci dozvěděla? (vyberte jednu nebo více odpovědí)**
- Od rodiče
 - Od kamarádů / od přítele
 - Ve škole
 - Na internetu
 - Od lékaře
 - Z časopisu / z letáku
 - Jiné:
- 7) **Měla jste na základní či střední škole výuku ohledně užívání antikoncepce?**
- Ano na základní škole
 - Ano na střední škole
 - Neměla
- 8) **Pokud ano, byla pro Vás tato výuka dostatečně přínosná nebo byste preferovala více informací ohledně druhů antikoncepce?**
- Byla dostatečně přínosná
 - Preferovala bych více informací
 - Neměla jsem výuku ohledně užívání antikoncepce
- 9) **Kdybyste se chtěla dozvědět více informací ohledně antikoncepce, kde nebo u koho byste tuto informaci hledala?**
- _____ (doplňte vlastní odpověď)
- 10) **O kterých metodách antikoncepce jste již slyšela? (vyberte jednu nebo více odpovědí)**
- Přerušovaná soulož
 - Metoda plodných a neplodných dnů
 - Nitroděložní tělísko (hormonální či nehormonální)
 - Sterilizace (trvalá ztráta plodnosti)
 - Pilulky
 - Antikoncepční náplast
 - Vaginální kroužek
 - Injekce
 - Kondom
 - Pesar
 - Pohotovostní pilulka (po pohlavním styku, kdy došlo ke vniknutí spermatu do pochvy)
- 11) **Jaká z těchto metod je podle Vás nejspolehlivější a z jakého důvodu?**
- _____ (doplňte vlastní odpověď)
- 12) **Co podle Vás patří k výhodám antikoncepční pilulky?**
- _____ (doplňte vlastní odpověď)
- 13) **Co podle Vás patří k nevýhodám antikoncepční pilulky?**
- _____ (doplňte vlastní odpověď)

Příloha č. 1c – Dotazník 3. část

14) Kdybyste si měla vybrat mezi antikoncepčními pilulkami a nitroděložním tělískem, co byste si vybrala?

- Antikoncepční pilulky
- Nitroděložní tělísko

15) Odůvodněte, proč byste si vybrala buď antikoncepční pilulky nebo nitroděložní tělísko.

- _____ (doplňte vlastní odpověď)

16) Měla jste již pohlavní styk?

- Ano
- Ne

17) Pokud jste již měla pohlavní styk, použila jste antikoncepci?

- Ano
- Ne
- Neměla jsem pohlavní styk

18) Pokud jste použila či používáte antikoncepci, jaký druh(y) to byl(y)?

- _____ (doplňte vlastní odpověď)

19) Došlo u Vás doma k rozhovoru s rodičem, jak se chránit před prvním pohlavním stykem?

- Ano
- Ne

20) Když jste byla na gynekologické prohlídce, bylo Vám nabídnuto více možností antikoncepcí?

- Ano
- Ne
- Nebyla jsem na gynekologické prohlídce

Hormonální antikoncepce

Pílušky – užívají se každý den ve stejnou hodinu po dobu 21 dní. Následujících 7 dní je pauza a přichází menstruace.

Náplasti – aplikuje se jednou týdně po dobu 21 dní na horní část paže či k lopatkám. Po 3 týdnech se jeden týden vynechává kvůli menstruaci.

Injekce – podávají se intramuskulárně jednou měsíčně.

Vaginální kroužky – Kroužek se zavede 1. den cyklu a ponechává se v pochvě 21 dní. Poté se vyjme a dodržuje se opět 7denní pauza.

Spermicidy

Vaginální krémy či tablety se zavádí před pohlavním stykem do pochvy, kde hubí spermie.

Přirozená antikoncepce

Kojení – pokud žena kojí alespoň jednou za 4 hodiny (v noci alespoň jednou za 6 hodin) a od porodu nedošlo ani k jedné menstruaci.

Periodická absence – v období ovulace se označují dny jako plodné. Pokud žena nechce otěhotnět, musí v tuto dobu držet koitální abstinenci.

Úplná abstinence – bez pohlavního styku. Prerušivana soulož – u této metody se musí dodržet vystríknutí spermatu mimo ženské pohlavní ústrojí.

Intercepce

Emergency antikoncepci je možné užít po nechráněném pohlavním styku či po prasknutí kondomu. Užívají se nejčastěji 2 tabletky do 72 hodin do pohlavního styku.

Sterilizace

Jde o nevratnou metodu, kdy se u žen zneprůchodní vaječníky podvazem či klapem, u mužů se podvázou chámovody. Tento zákrok je umožněn osobám starším 18ti let, které mají k tomu mají zdravotní důvod.



Antikoncepce a její metody





Co to je antikoncepce?

Antikoncepce je termín, který označuje všechny metody, které mají za úkol zabránit početí. Jejich aplikace může být před či během pohlavního styku.

Mezi nejnámější antikoncepční metody patří:

- Mužský prezervativ (kondom)
- Ženský prezervativ (femidom)
- Pesar
- Nitroděložní tělísko – hormonální či nehormonální
- Gestagenní antikoncepce
- Hormonální antikoncepce – pilulky, náplasti, injekce, vaginální kroužky
- Spermicidy
- Přírodní antikoncepční metody - kojení, periodická abstinence, úplná abstinence, přerušovaná soulož
- Intercepce
- Sterilizace

Mužský prezervativ

Kondom je latexový návlek, který si muž před pohlavním stykem natáhne na penis. Je to jednorázová pomůcka, která se po styku vyhodí do koše.

Ženský prezervativ

Femidom je něco podobného jako kondom, akorát tento ženský prezervativ si zavádí žena do pochvy až k děložnímu čípku.

Pesar

Pesar je gumový kroužek, který se zavádí do pochvy tak, aby kryl děložní čípek. Tuto antikoncepční pomůcku lze používat opakovaně, pokud se řádně omyje.

„Nejlepší antikoncepcí je pořádná háčka. Důsledek: Kdyby manželé nešli do postele alespoň někdy rozlobeni, asi by se nevyspali.“

- Egon Lánský

Nitroděložní tělísko

Nehormonální tělísko funguje na bizi cizího tělesa, kolem kterého se vytvoří shluk bílých krvinek, který následně zabíjí spermie. Tělíska bývají nejméně 5 let.

Hormonální tělísko funguje na stejném principu jako nehormonální tělísko. Navíc obsahuje značné množství hormonů, které zvyšují konzistenci hlenu v děloze a tím tak znemožňují spermiím pohyb.

Gestagenní antikoncepce

Gestagenní antikoncepce obsahuje hormon progesterin. Je možné užívat ji ve formě tabletek, které se užívají jednou denně. Další možnosti jsou intramuskulární či subkutánní injekce, které se podávají jednou za 11 až 13 týdnů.

