

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravotní vědy

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Bc. Adéla Adamušková

Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy

**Informovanost žen v reprodukčním věku o přirozeném plánování
rodičovství ve Zlínském kraji**

Olomouc 2019

Vedoucí práce: PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a uvedla v seznamu všechny použité literární i ostatní zdroje.

V Olomouci dne 23. 4. 2019

.....

Bc. Adéla Adamušková

Chtěla bych poděkovat PaedDr. et Mgr. Marie Chráskové, Ph.D., za vedení a cenné rady při tvoření mé diplomové práce. Děkuji také všem respondentkám, své rodině, známým a hlavně svému příteli za podporu a trpělivost po celou dobu studia.

OBSAH

ÚVOD.....	6
1 CÍLE PRÁCE.....	8
1.1 Rešeršní strategie	9
2 TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1 Reprodukční věk v životě ženy.....	11
2.1.1 Reprodukční zdraví.....	11
2.1.2 Plodnost	13
2.2 Menstruační cyklus jako výchozí bod PPR	17
2.2.1 Plodné dny	17
2.2.2. Role hormonů v menstruačním cyklu.....	21
2.3 Metody přirozeného plánování rodičovství	23
2.3.1 Symptotermální metoda	24
2.3.2 Hlenová metoda	25
2.3.3 Kalendářní metoda	27
2.3.4 Měření bazální tělesné teploty	27
2.3.5 Laktační amenorea	29
2.3.6 Výhody metod přirozeného plánování rodičovství.....	30
2.3.7 Nevýhody přirozeného plánování rodičovství.....	32
2.4 Motivace k volbě metod přirozeného plánování rodičovství.....	33
2.4.1 Náboženské přesvědčení	33
2.4.2 Plánování nebo vyhnutí se těhotenství.....	34
2.4.3 Minimální nežádoucí účinky	35
2.4.4 Lepší poznání vlastního těla	35
2.4.4 Informovanost lékařských pracovníků a veřejnosti o metodách PPR	36
3 Praktická část	38
3.1 Výzkumné problémy:	38

3.2 Hypotézy a výzkumné předpoklady	38
3.3 Organizace a realizace výzkumu	39
3.4 Zvolená výzkumná metoda	39
3.5 Charakteristika výzkumného vzorku	40
3.6 Výsledky výzkumného šetření	44
3.7 Ověrování a dokazování hypotéz	60
4 DISKUSE	71
ZÁVĚR	75
SOUHRN	77
SUMMARY	78
REFERENČNÍ SEZNAM	79
SEZNAM ZKRATEK	87
SEZNAM TABULEK	88
SEZNAM GRAFŮ	90
SEZNAM OBRÁZKŮ	90
SEZNAM PŘÍLOH	91
PŘÍLOHY	93
ANOTACE	98

ÚVOD

Motto: „*Rodit je lidské, ale plodnost je božská.*“

Johann Gottfried Herder

Reprodukční život ženy trvá pouze omezenou dobu. Začátek plodnosti signalizuje první menstruace, která nastává v období puberty. Nejplodnější období pro ženu je mezi dvacátým a třicátým rokem života. Postupně dochází k poklesu plodnosti a konec nastává období klimakteria, tedy ukončení plodnosti ženy.

Tato diplomová práce je zaměřena na problematiku přirozeného plánování rodičovství (dále jen PPR). Tyto metody mohou být použity jednak k plánování rodičovství nebo k cílenému vyhnutí se početí, ale také v endokrinologii k potvrzení diagnózy a následné terapii (viz Freundl et al., 2010). Ženy díky těmto metodám mohou také lépe poznat svůj menstruační cyklus (a s ním související například změny nálad) a své tělo, rozpoznat příznaky plodných dní, probíhající ovulaci a také případné začínající patologie v této oblasti. Metody přirozeného plánování rodičovství mohou používat ženy s pravidelným i nepravidelným menstruačním cyklem.

Nejpoužívanější metodou přirozeného plánování rodičovství, je tzv. symptotermální metoda, kterou vyučuje také Liga pár páru. Metoda je založena na principu dvojí kontroly, kdy ženy sledují, zda jsou v určitém období plodné nebo nikoliv. Symptotermální metoda se řadí mezi nejefektivnější metody PPR (Freundl et al., 2010).

Mezi další metody PPR můžeme zařadit metodu hlenovou, měření bazální tělesné teploty nebo kalendářní metodu. Poslední jmenovaná patří mezi nejstarší metody PPR a její počátky se datují do 20. let minulého století. Metoda je vhodná především pro ženy s pravidelným menstruačním cyklem. Laktační amenorea je také jednou z metod PPR a je založena na přirozeném období neplodnosti po porodu. (Pallone, Bergus, 2009).

Metody PPR jsou hodnoceny jako vysoce účinné metody, samozřejmě pouze za předpokladu, že samotné uživatelky dodržují striktně jejich zásady. Metody jsou označovány jako přirozené především proto, že nijak negativně neohrožují a nezasahují do fyziologického fungování ženského těla, ale sledují pouze příznaky, zda je žena v plodném či neplodném období. Mezi velká úskalí těchto metod ale patří sexuální abstinence během plodného období, pokud pár nechce docílit těhotenství.

Přirozené plánování rodičovství nepatří k hojně diskutovaným tématům a mnozí ho považují dokonce za tabuizované. Cílem této diplomové práce je zjistit, zda a do jaké míry jsou ženy ve Zlínském kraji informovány o těchto metodách.

1 CÍLE PRÁCE

Cíle výzkumu:

Hlavní cíl: Zjistit, do jaké míry jsou náhodně vybrané ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji informovány o metodách přirozeného plánování rodičovství.

Dílčí cíl 1: Shromáždit dosavadní výzkumy a výsledky studií, které s přirozeným plánováním rodičovství souvisí.

Dílčí cíl 2: Zjistit, zda víra respondentek má vliv na informovanost o těchto metodách.

Dílčí cíl 3: Zjistit, zda věk vybraných žen hraje roli v povědomí o přirozeném plánování rodičovství.

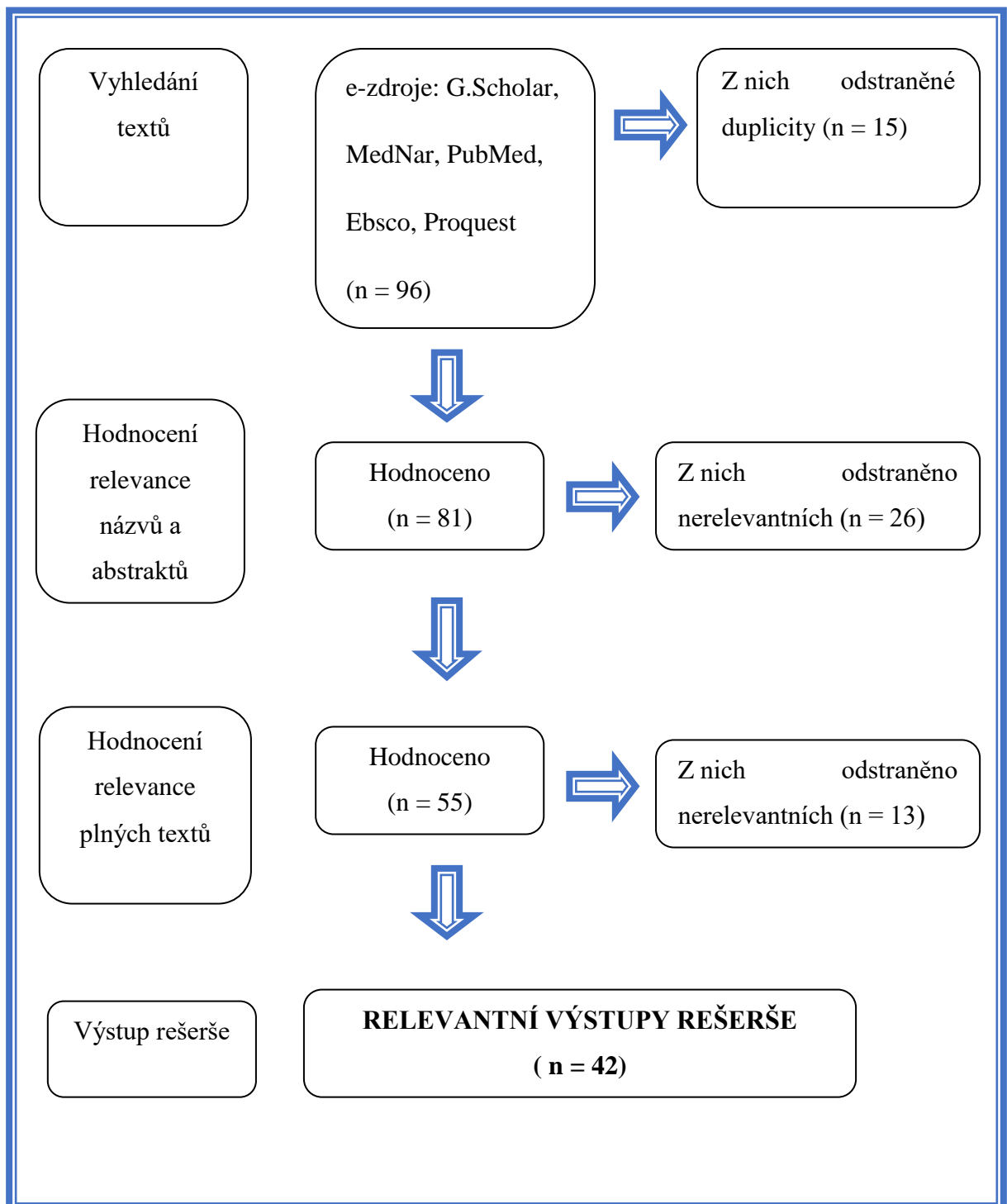
Dílčí cíl 4: Zjistit, jaké jsou preference vybraných žen pro volbu metod přirozeného plánování rodičovství.

Dílčí cíl 5: Zjistit, zda návštěvy kurzů přirozeného plánování rodičovství vybranými ženami v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, mají vliv na jejich informovanost v oblasti menstruačního cyklu a plodných a dnech.

Dílčí cíl 6: Zjistit, jak je pro vybrané ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji důležité, aby byl jejich partner zainteresován do metod přirozeného plánování rodičovství.

1.1 Rešeršní strategie

Obrázek 1 – popis rešeršní strategie



- ❖ **byla použita následující omezení** – pouze full texty, recenzovaná periodika, časové rozmezí 2000 – 2019
- ❖ **klíčová slova česky:**
přirozené plánování rodičovství, reprodukční zdraví, reprodukční věk, menstruační cyklus, plodné dny
- ❖ **klíčová slova anglicky:**
natural family planning, reproductive health, reproductive age, menstrual cycle, fertile days

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Reprodukční věk v životě ženy

Reprodukční život ženy začíná v embryonálním období. Asi dva měsíce po oplodnění, primární zárodečné buňky, budoucí oogonie, opouštějí embryo a migrují do žloutkového vaku. Přibližně o čtyři týdny později se primární zárodečné buňky stěhují na gonadální hřbet, usadí se a jsou obklopeny somatickými buňkami, aby zahájili svůj diferenciační proces a vytvořily miliony rudimentárních ovariálních folikulů. V této fázi se tvoří asi sedm milionů prvotních folikulů, z nichž většina projde degenerativním procesem. Když se narodí dívka, bude mít mezi 1 a 2 miliony folikulů obsahujících oocyty, z nichž pouze asi čtyři sta až pět set dokončí folikulogenezi během ovulace (Vigil et al., 2012).

Přirozená míra plodnosti klesá u žen postupně, po celou dobu reprodukčního života. Krátce po první menstruaci vstupují dívky do svých vrcholových reprodukčních let a tato nejvyšší úroveň plodnosti trvá až do třetího desetiletí života. Poté dochází k postupnému poklesu míry plodnosti a v pátém desetiletí je značný počet žen již neplodných. Snížená plodnost se vyskytuje navzdory přítomnosti pravidelných menstruačních cyklů. Tato skutečnost je způsobena především stárnutím oocytů, anovulací nebo luteální nedostatečností (Santoro et al., 2017).

2.1.1 Reprodukční zdraví

Pro zdravou reprodukční ženu je nezbytně nutný správný vývoj ženských pohlavních orgánů, který probíhá především v období puberty. Postupně dochází také k aktivaci hormonů a v neposlední řadě k tvorbě pohlavních buněk. Pohlavní zralost u dívek a tedy také schopnost reprodukce, se vyznačuje první menstruací, která obvykle přichází kolem 13. roku života (Vránová, 2010).

Období adolescence je obvykle spojené s velmi rychlým vývojem, který také zahrnuje změny spojené s reprodukcí a především se zahájením sexuálního života. Předčasné zahájení sexuálního života může vést k budoucím rizikům v oblasti reprodukčního zdraví. Nebezpečné sexuální praktiky také mohou vést například k riziku pohlavně přenosných infekcí, mající vliv na zdravotní stav a plodnost (Gambadauro et al., 2018).

Problematika reprodukčního zdraví se týká jak mužů, tak žen. Žena zastává v této souvislosti více úloh, počínaje otěhotněním, porodem nového jedince konče. Úloha muže

ale také není zanedbatelná a spočívá především v tom, jak být oporou ženy a poskytovat jí pocit bezpečí. Reprodukčním zdravím se zabývají různí odborníci a to především v rezortu zdravotnictví, ale také ve školním prostředí (Vránová, 2010).

Mezi možné příčiny poruch reprodukčního zdraví můžeme podle autorky Vránové (2010) zařadit:

- ❖ brzké zahájení sexuálního života,
- ❖ promiskuita,
- ❖ interrupce,
- ❖ pohlavně přenosné choroby,
- ❖ různé gynekologické záněty.

Nedostatečné hygienické návyky, riziková sexuální chování nebo zanedbávání prevence může vést až k poškození reprodukčního zdraví. V 90. letech proto vzniklo sdružení gynekologů, které se všemožně snaží o zvýšenou informovanost žen v oblasti reprodukčního a sexuálního zdraví. Výzkumy prováděné v českých zemích, měly za úkol zjistit názor gynekologů na reprodukční zdraví českých žen. Bylo zjištěno, že většina gynekologů považuje reprodukční zdraví českých žen za velmi znepokojivé. Pouze v 7 % hodnotí gynekologové reprodukční zdraví českých žen jako uspokojivé. Z té samé studie také vyplývá, že až 86 % žen nemá dostačující znalosti, jak fungují ženské pohlavní orgány a každá druhá žena má špatné informace o jejich hygieně. Špatné výsledky z tohoto výzkumu připisují gynekologové především nedostatečné informovanosti v této oblasti a shodují se, že osvěta žen v problematice reprodukčního zdraví je nenahraditelná (Machová, Hamanová, 2002).

Cílem Oddělení reprodukčního zdraví a výzkumu Světové zdravotnické organizace, je aby všichni lidé mohli dosáhnout co nejvyšší úrovně reprodukčního a sexuálního zdraví a aby každý měl možnost přístupu k informacím o sexuálním a reprodukčnímu zdraví (Unselde et al., 2017).

V roce 1994 v Káhiře došlo pod záštitou Organizace spojených národů k přijetí koncepce sexuálního a reprodukčního zdraví a reprodukčních práv. Tento koncept vyzýval mimo jiné k tomu, aby služby reprodukčního zdraví bylo přístupné osobám všech věkových kategorií. Investice do zdravého vývoje dospívajících mají přínos také v ekonomických sférách, jelikož právě dospívající tvoří až jednu pětinu světové populace. Neinvestování do zdraví a rozvoje dospívajících, vede ke špatnému zdravotnímu stavu této skupiny lidí a socioekonomické deprivaci.

Mladiství mohou být zranitelní v oblasti jejich sexuálně reprodukčního zdraví, primárně kvůli nedostatečné informovanosti v této oblasti, špatnou dostupností služeb a zdravotních produktů.

Budování podpůrného prostředí je velice důležité v oblasti reprodukčního zdraví a může být poskytováno na různých úrovních jako je rodinné prostředí, společnost nebo školní prostředí. Nové technologie nabízejí velké množství možností, jak oslovit a zároveň zapojit a informovat dospívající o tématech reprodukčního zdraví (Chandra Mouli et al, 2015).

Studie, která probíhala v několika evropských zemích, zjišťovala, zda se u adolescentů, kteří trpí depresí, úzkostmi nebo sebepoškozujícím chováním, vyskytuje zvýšené riziko poškození reprodukčního zdraví, které tkví v dřívějším zahájení sexuálního života a s tím související rizikové faktory. Průměrný věk respondentů byl 14,88 let. Procentní zastoupení dívek a chlapců činilo 57 % ku 40 %. Sexuální zkušenost těchto adolescentů byla spojena alespoň s jedním z faktorů reprodukčního rizika a to až u 60 % všech respondentů. Mezi tato rizika patřilo více sexuálních partnerů, pohlavní styk bez použití prezervativu, nebo nechtěné těhotenství.

Studie přinesla výsledky, které ukazují, že evropské adolescentní dívky a chlapci trpící nějakou psychopatologií, zahajují sexuální život předčasně a tím dochází k mnoha rizikům v oblasti reprodukčního zdraví. Tato zjištění by měla být brána v úvahu při krocích podporujících zdraví nebo při prevenci nemocí u adolescentů (Gambadauro et al., 2018).

Mnohé programy, které jsou zaměřené na reprodukční zdraví, se zaměřují nejen přímo na konkrétní účastníky, ale také na celé komunity a rodiny, ve kterých účastníci žijí. V posledních několika letech došlo k rozvoji programů podporujících zdraví dospívajících, ale pouze málo z nich bylo udržováno po delší dobu. Tyto programy se liší ve svých přístupech, činnostech, konkrétních cílech a také kulturními nebo ekonomickými kontexty (Kágesten et al., 2014).

2.1.2 Plodnost

Plodnost je fyziologickou složkou sexuálně zralé osoby. Muž je od puberty nepřetržitě plodný, zatímco plodnost ženy je relativně krátkodobá (Norris, 2013).

Dle Vigila (2012) existuje několik způsobů, jak monitorovat plodnost. Patří k nim:

- ❖ ultrazvuk, který umožňuje vizualizaci struktur ve vaječníku a možnost sledování endometria, které se vlivem hormonů mění,
- ❖ hormonální testy,

- ❖ známky a příznaky prokázané cervikálním hlenem,
- ❖ bazální teplota,
- ❖ těhotenství.

Všechny tyto indikátory jsou vzájemně propojeny a odrážejí účinek pohlavních steroidních hormonů, estradiolu a progesteronu (Vigil et al., 2012).

Podle studií, páry, které nemají s plodností problémy, potřebují k docílení početí zhruba od tří do šesti měsíců. Zhruba až u 85 % párů dochází k početí do jednoho roku (Predáč, Predáčová, 2013).

Informovanost o plodnosti představuje základní poznatky pro každou ženu. Menstruace je nejvýznamnější událostí ženského reprodukčního cyklu a neméně důležitou událostí je ovulace. Během ženského života prochází vaječník různými stádii, co se týká jeho schopnosti ovulace a hormonální sekrece. Dochází k různým typům ovariální aktivity pozorované během reprodukčního života ženy, jako normální reakce na různé životní podmínky a situace (Vigil et al., 2012).

Průzkum prováděný na vysokých českých školách zjišťoval znalosti studentů v oblasti plodnosti. Pouze 18 % dotazovaných studentů znalo životnost vajíčka a spermie a každý druhý respondent věděl, kolik plodných dní připadá na jeden menstruační cyklus (Skočovský, 2008).

Americká studie zabývající se vyhodnocováním účinnosti a znalostí plodnosti u přirozeného plánování rodičovství, která trvala šest měsíců, přinesla následující výsledky. Do studie bylo celkem zapojeno 468 žen, jejichž průměrný věk byl 30 let. Výzkum probíhal online na webových vzdělávacích stránkách o metodách přirozeného plánování rodičovství. Zdravotní personál, v tomto případě všeobecné sestry, aktivně odpovídaly na otázky kladené ženami, které se o tuto problematiku zajímaly. Znalost v problematice plodnosti se po registraci na webu významně zvýšila. Tento webový systém tedy poskytuje dodatečné znalosti o plodnosti žen a také pomáhá ženám v problematice vlastního otěhotnění (Fehring et al., 2011).

Z pohledu reprodukce může být ženská puberta považována za proces, který vede k hormonálním změnám, které umožní dospělým oocytům opustit vaječníky, což umožňuje oplodnění. Je známo, že základní událostí vedoucí k pubertě je aktivace hypotalamo – hypofyzárně – gonadální osy, když hypotalamus zahájí pulzované uvolňování hormonu uvolňujícího gonadotropin (GnRH), následně stimuluje uvolňování folikuly stimuluje uvolňování hormonu (FSH) a luteinizačního hormonu (LH) adenohipofýzou, která bude

působit na gonadální úrovni. Ovulace proběhne, když LH dosáhne své vrcholové hodnoty. Během prvních dvou let po menarche se mohou objevit příležitostné anovulační cykly. Od té doby zdravá žena bude mít pravidelné ovulace, ale mohou se samozřejmě objevit také občasné neplodné varianty. Ovulační cykly jsou obvykle přerušovány pouze těhotenstvím a laktací, na jejichž konci je obnovena normální ovulační aktivita a plodnost. Mohou se vyskytovat také různé abnormality v ovariální aktivitě, jako jsou například krátké cykly, anovulace nebo krátké luteální fáze, probíhající v období, kdy se blíží menopauza nebo mohou být způsobeny také kvůli endokrinně – metabolickým poruchám a nadměrné fyzické aktivitě (Vigil et al., 2012).

Přítomnost ovulace naznačuje, že žena je v dobrém zdravotním stavu. Tyto znalosti umožňují identifikovat plodné a neplodné období ženy, poskytují informace o možných patologických stavech, které jsou základem reprodukčních poruch a ukazuje se, že jsou velmi užitečné jako součást učebních osnov vzdělávacích programů pro efektivitu sexuality.

Ovulační dysfunkce u dospělé ženy mohou mít svůj původ v dospívání, a tudíž se zhoršují v období dospělosti. Kolísání ovariálních hormonů během menstruačního cyklu má za následek různou konzistenci a charakteristický vzorek hlenu. Žena může tento hlen mapovat a pozorovat a tím pádem rozpoznat její plodné a neplodné období a navíc je schopná identifikovat řadu ovulačních nebo gynekologických dysfunkcí, které by mohly během jejího života nastat (Vigil et al., 2012).

Monitorování plodnosti se v posledních letech stává velice oblíbené a značně využívané. Ženy používají monitorování plodnosti především kvůli vyhnutí se těhotenství a z důvodu vyhnutí se hormonální antikoncepci. Aplikace většinou vyžadují, aby uživatelka zadávala hodnoty bazální tělesné teploty, menstruaci nebo výsledky LH testů z moči. Aplikace umí také odhalit možnost, že je žena těhotná tím, že má opožděnou menstruaci nebo podle trvale vysoké bazální teploty (Berglund et al., 2016).

V posledních pár letech byl vyvinut přístroj, který je uzpůsobený především pro hodnocení různých aplikací, které určují plodnost a pomáhají předcházet těhotenství. V dnešní době je k dispozici přes 100 aplikací, které pomáhají ženám sledovat jejich menstruační cyklus. Aplikace, které patří mezi nejpoblárnější, byly staženy více než milionkrát a až 60 % žen má zájem používat metody přirozeného plánování rodičovství a to především proto, že se u nich nevyskytují žádné vedlejší účinky (Duane et al., 2016).

Období, které je pro ženy nejplodnější, začíná od dvacátého zhruba do třicátého roku věku. V současných vyspělých státech světa postupně dochází k rostoucí neplodnosti partnerů. Uvádí se, že 25 % párů trpí neplodností, přičemž příčina neplodnosti je jak

na straně muže tak ženy přibližně ve stejném poměru. Mezi příčiny, které se mohou podílet na neplodnosti, se řadí ze strany muže snížené množství kvalitních spermií nebo jejich nedostatečná pohyblivost, ze strany ženy se pak jedná například o neprůchodnost vejcovodů, nedostatečná produkce cervikálního hlenu, nebo chybění ovulace (Predáč, Predáčová, 2013).

2.2 Menstruační cyklus jako výchozí bod PPR

Menstruační cyklus se u dívek objevuje zhruba mezi 9. až 16. rokem života a končí menopauzou u zralých žen mezi 45. a 55. rokem života (Predáč, Predáčová, 2013).

Uvádí se, že 70 – 80 % žen v reprodukčním věku má pravidelné menstruační cykly (Mulcaire – Jones et al., 2016).

Menstruace je přirozená součást ženského reprodukčního života a její nástup je jedním z nejdůležitějších momentů ženského dospívání. Menstruace byla obklopena mnoha tabu a mýty a mnohé kultury zastávají názory, které omezují ženy v různých oblastech každodenního života. Různé prováděné studie dokázaly, že mnoho dívek má často mylné představy o fyziologických změnách během menstruace. Demografické charakteristiky mají velmi významnou roli ve znalostech o menstruačním cyklu. Jedna etnografická studie zjistila, že studenti vyšších ročníků hledali více informací týkajících se problematiky menstruačního cyklu. Studie ukazuje, že neznalost menstruačního cyklu je velmi vysoká. Až 73,4 % dotazovaných nevědělo, proč mají ženy menstruaci. Primárním zdrojem informací o menstruačním cyklu byly matky děvčat v 66,8 %, na druhém místě byli jako nejčastější zdroj uvedeni učitelé (37,2 %) a s 4,2 % pracovníci ve zdravotnictví. Více informování o menstruačním cyklu byli studenti zdravotnických škol ve 39,5 % oproti studentům z nezdravotnických škol (16,4 %). Zajímavé je, že mladší žáci měli více informací než žáci staršího věku a to procentuálně v 67,9 % oproti 59,2 %. Výsledky studie odhalily, že pouze 26,6 % účastníků této studie mělo dobrou znalost menstruačního cyklu a tyto výsledky sebou přinášejí potřebu zvyšovat povědomí a poskytování informací o menstruačním cyklu především ve školách (Alharbi et al., 2018).

2.2.1 Plodné dny

Metody přirozeného plánování rodičovství umožňují ženě poznat, kdy má plodné dny, a tudíž, kdy je větší pravděpodobnost, že může otěhotnět (Mulcaire – Jones et al., 2016).

Flynn a Bonnar jsou toho názoru, že metody, které jsou založeny na povědomí o plodnosti, jsou termínem, který zahrnují všechny metody plánování rodiny a identifikují tak plodné období ženy (Flynn, Bonnar, 2013).

Skočovský (2008) z hlediska PPR rozděluje menstruační cyklus do čtyř fází:

- ❖ fáze menstruace,
- ❖ pre-ovulační neplodné období,

- ❖ období plodnosti,
- ❖ neplodné období po ovulaci.

V každém menstruačním cyklu ženy se objevuje několik tzv. plodných dnů, kdy žena může otěhotnět, pokud má nechráněný pohlavní styk, přičemž tato pravděpodobnost je různá. Období těchto plodných dnů trvá přibližně po dobu pěti dnů před ovulací. Konkrétně pět dnů před ovulací je pravděpodobnost otěhotnění asi 10 %, v samotný den ovulace toto procento a tedy pravděpodobnost otěhotnění stoupá na 33 %. 24 hodin po ovulaci klesá procento téměř na nulu. Délka plodných dní je závislá na životě gamet. V dnešní době mohou ženy sledovat délku svých plodných dnů. Menstruační cyklus závisí na změnách hladin hormonů – estrogeneru a progesteronu a tudíž je možné sledovat známky plodnosti (Vigil et al., 2012).

Brown (2011) rozdělil menstruační cykly do šesti hlavních kategorií:

1. cykly bez ovariální aktivity (tj. amenorrhoea),
2. anovulační cykly s kolísáním hladiny estrogenu,
3. cykly s anovulační ovariální aktivitou s konstantně zvýšenou hladinou estrogeneru,
4. cykly s luteinizovaným neporušeným folikulem,
5. cykly s ovulací následované nedostatečnou luteální fází,
6. ovulační cykly s odpovídajícími luteálními fázemi.

Aby žena otěhotněla, je nutná ovulace, která je představována uvolněním zralého folikulu z vajíčka a přítomností spermií v ženském pohlavním traktu a to pět až šest dní před ovulací. Vajíčko zůstává životaschopné osm až dvanáct hodin po ovulaci a tudíž je možné oplodnění. Spermie jsou schopné, pokud jsou podmínky příznivé, přežít v pohlavních orgánech ženy až šest dnů.

Na fertilitě páru se podílejí jednak ženské, ale také samozřejmě mužské faktory a jejich znalost je nezbytná, pokud pár chce optimalizovat své šance na otěhotnění. Pro tyto účely si ženy značí začátek plodného období, pravděpodobný den ovulace, nejplodnější den cyklu a konec plodného období. Vrcholnou událostí menstruačního cyklu je ovulace a den, kdy k ní dochází, je klíčem pro praxi přirozeného plánování rodičovství. Při ovulaci dochází k vysokému vzrůstu hladiny estrogenu a převládá po několik dní. V době ovulace dochází také k produkci dalšího hormonu a to progesteronu. Pozitivními markery pro sledování menstruačního cyklu jsou tedy v jeho polovině zvýšené hladiny estradiolu

a progesteronu. Tyto markery totiž ukazují, že v cyklu skutečně ovulace nastala nebo k ní dojde během jednoho dne (Blackwell et al., 2018).

Ženský menstruační cyklus prochází různými fázemi, které jsou spojené s výkyvy hormonů a podle toho můžeme snadněji rozlišit plodné a neplodné dny. Použití metod, které sledují plodnost, tak při správném používání zvyšují míru pravděpodobnosti otěhotnění nebo naopak vyhnutí se těhotenství. Dříve provedené studie také odhalily, že v plodných dnech menstruačního cyklu se vyskytuje více estrogenový typ cervikálního hlenu a také množství je rozdílné. Existuje tedy pouze omezená doba, pro splnutí vajíčka se spermií. Zhruba 24 hodin po ovulaci ztrácí vajíčko schopnost oplodnění.

Plodné dny jsou charakteristické výskytem hlenu, který je čirý, mokrý, pružný a je tedy ideální pro transport spermií. Sekrece tohoto hlenu je stimulována vzestupem estrogenu, který produkuje zralý folikul a to pět až šest dní před ovulací. Po ovulaci se objevuje další typ hlenu. Jedná se o tzv. progesteronový typ, jelikož je produkován uvolňováním progesteronu. Tento typ hlenu brání průchodu spermií. Je charakteristický svým suchým, lepivým a zakaleným vzhledem (Thijssen et al., 2014).

V současné době je využíván monitor ClearBlue Easy Fertility Monitor, kterým si ženy mohou snadno změřit hormonální hladiny v moči. Díky tomu mohou zaznamenat, začátek a konec plodných a neplodných dní. Výsledné informace z monitoru mohou být použity ve spojení s pozorováním cervikálního hlenu, měření bazální tělesné teploty nebo dalších ukazatelů plodnosti. Tento přístroj monitoruje známky plodnosti pomocí čidel. Tato čidla monitorují vnější oblast vaginální oblasti. Tento systém monitorování je možné použít také při kojení, nepravidelných cyklech nebo u chronických výtoků.

Metody založené na sledování příznaků plodnosti, jsou podle studií srovnatelné s jinými metodami plánování rodiny. Systém Creighton Model FertilityCare dále jen (CrMS) patří mezi standardizované metody, kterou učí odborní instruktoři. Publikovaná metaanalýza, která probíhala v americkém Houstonu a Milwaukee prokázala, že tato metoda CrMS je vysoce účinná z hlediska plánování těhotenství. Míra účinnosti je u této metody velice vysoká. Procento vyhnutí se těhotenství u párů se pohybuje od 96,4 – 99,5 % (Ferris, 2018).

Pokud má žena plodné dny a nepřeje si otěhotnět, je nezbytná sexuální abstinence, jako dodržení přirozených metod PPR. Délka pohlavní abstinence v plodné fázi menstruačního cyklu je u různých párů jinak dlouhá. Abstinence je často příčinou nespokojenosti, dochází k jejímu porušení a chybám uživatelů PPR. Provedená prospektivní

srovnávací studie měla za úkol analyzovat a porovnat délku požadované abstinence a frekvenci koitu mezi dvěma metodami přirozeného plánování rodičovství.

Studie probíhala 12 měsíců a účastníci byli zařazeni do skupiny elektronického monitorování hormonální fertility (dále EHFM) nebo do skupiny, kdy sledovaly charakteristiku cervikální hlen. Výzkumu se účastnilo 197 žen, jejichž průměrný věk byl 29,7 let. Tyto ženy byly zařazeny do první skupiny a používaly k určení plodných dní metodu EHFM. Druhou skupinu tvořilo celkem 160 žen s průměrným věkem 30,4 let a tyto ženy používaly metodu sledování cervikálního hlenu. Po uplynutí 12 měsíců měla skupina žen, které používaly metodu EHFM statisticky méně dnů, kdy byly plodné než skupina řídící se metodou sledování cervikálního hlenu a tudíž více neplodných dnů a více pohlavního styku. Z výsledků tedy plyne, že použití metody EHFM poskytuje větší objektivitu ve sledování plodných dní a využívání neplodných dní pro pohlavní styk, pokud se chce pár vyhnout těhotenství (Fehring, Schneider, 2014).

Studie, která probíhala ve Švédsku, pozorovala plodné ženy ve věku 18 – 45 let. Zúčastněné ženy musely zadávat do předem stanovené aplikace datum menstruace, bazální tělesnou teplotu, výsledky LH testu, sexuální aktivitu nebo různé osobní poznámky. Byl použit Pearl index k určení účinnosti aplikace. Z celkového počtu 4054 žen, které používaly aplikaci jako metodu antikoncepce, bylo zjištěno 143 těhotenství. Pearlův index byl v této studii stanoven na 7.

Na konci studie 83 % žen uvedlo, že s aplikací byly velmi spokojené a celých 88 % žen by ji doporučilo. Přes polovinu účastnic, které během této studie otěhotněly, uvedly, že během plodných dní provozovaly nechráněný pohlavní styk. Tohle zjištění vypovídá o tom, že většina neplánovaných těhotenství byla způsobena nedostatečnou ochranou spíše než selháním a nepřesným vyhodnocováním dané aplikace (Berglund et al., 2016).

Někteří autoři uvádějí, že pravidelná menstruace je dostatečný důkaz pro přítomnost ovulace a fyziologické hladiny estradiolu a progesteronu. Mladší ženy mohou být stejně jako ženy v menopauze anovulační. Studie ukazují, že zdravé ženy v premenopauze mají až 92 – 97 % cyklů ovulačních.

Hodnoty progesteronu se u různých populací liší. Ženy, které jsou v lepší socioekonomické situaci, mají vyšší hladinu progesteronu, než ženy u kterých je socioekonomická situace na nižší úrovni. Klimatické podmínky na severní polokouli jsou spojeny s poruchami ovulace. Tyto poruchy ovulace jsou zároveň spojeny se zvýšenou pracovní a energetickou náročností. Poruchy ovulace jsou zároveň spojeny

s rizikem srdečního onemocnění v pozdějším věku a také s rizikem rakoviny endometria nebo prsou (Prior et al., 2015).

2.2.2. Role hormonů v menstruačním cyklu

Řízení menstruačního cyklu se děje prostřednictvím předního laloku hypofýzy (hypotalamem) a vaječnicků. Mezi hormony, které hrají roli v menstruačním cyklu, řadíme estrogény, mezi které patří estradiol, estron a estriol. Estradiol je po stránce biologické nejsilnějším zástupcem estrogenů. V reprodukčním věku žen se sekrece estradiolu pohybuje kolem 50 – 500 µg za den. Úloha estrogenů je uplatňuje ve vývoji rodidel, napomáhají ukládání glykogenu nebo pomáhají stimulovat růst folikulů. Žluté tělísko produkuje gestageny, kam řadíme progesteron a 17-hydroxyprogesteron (Křepelka, 2015).

Produkce gestagenů není tak velká jako produkce estrogenů. V malém množství je progesteron produkován také nadledvinou. Produkce progesteronu se v rámci menstruačního cyklu mění. V luteální fázi jeho produkce stoupá na 22 – 43 mg za den zatímco v proliferační fázi jeho hladiny klesají k hodnotám 2,5 – 5,4 mg za den (Rob et al., 2008).

První polovina menstruačního cyklu je složena z fáze menstruační a folikulární. Hladiny estrogenu jsou ve fázi menstruační velmi nízké a ve folikulární fázi postupně dochází k jejímu zvyšování a toto zvyšování končí v periovulační fázi, během které dochází ke zvyšování folikulostimulujícího hormonu a hormonu luteinizačního. Druhá polovina cyklu je tvořena fází luteální, během ní se hladina estrogenu zvyšuje a fází premenstruační, ve které naopak zase hladina estrogenu klesá společně s hladinou progesteronu. Během tohoto období mohou ženy pociťovat tzv. premenstruační syndrom, mít nekvalitní spánek nebo pocit nadýmání.

V luteální fázi se navíc objevuje snížení hladin aminokyselin. Ženy s premenstruačním syndromem mohou mít zvýšenou chuť k jídlu a zvýšený příjem kalorií. To je způsobeno především změnou pohlavních hormonů mezi jednotlivými fázemi. Klíčovou složkou pohlavních hormonů během luteální fáze, představuje cholesterol a hraje roli v syntéze progesteronu a estrogenů (Draper et al., 2018).

Hladiny FSH se na začátku cyklu zvyšují, a jakmile jeden z folikulů dosáhne dané úrovně zralosti, začne produkovat estradiol. Denní zvyšující se hladiny estradiolu potlačují hladiny FSH a nakonec vyvolávají velké zvýšení LH vedoucí k ovulaci. Po ovulaci se začíná rozvíjet corpus luteum, které produkuje velké množství progesteronu

a to společně s vysokými hladinami estradiolu potlačuje další vývoj folikulů až do apoptozy luteálních buněk. Sérové hladiny estradiolu a progesteronu nebo jejich metabolitů v moči představují primární ukazatele reprodukční aktivity (Vigil et al., 2012).

Rostoucí folikuly zvyšují produkci estradiolu. Obvykle v prvních sedmi dnech menstruačního cyklu se objevují nízké hladiny estradiolu v séru a to okolo 200 pmol/l. S rostoucím dominantním folikulem se hladina estradiolu rychle zvyšuje a to během druhého týdne menstruačního cyklu. Hladina estradiolu se poté pohybuje v rozmezí 600 – 2500 pmol/l. Vrchol hladin estradiolu je následován nárůstem luteinizačního hormonu a 10 – 12 hodin po nárůstu LH dochází k ovulaci. Progesteron je spojován se sedativními účinky a depresivními stavy (Sundström Poromaa, Gingnell, 2014).

Různé fáze menstruačního cyklu jsou charakteristické různými hormonálními změnami. Studie dokazují, že u žen dochází k ovlivnění jejich chování, vizuálním a sluchovým vnímáním, vnímání bolesti nebo změnami nálad (Skočovský, 2008).

2.3 Metody přirozeného plánování rodičovství

Metody přirozeného plánování rodičovství mají dvě složky. První z nich je pozorování znaků plodnosti a jejich měření a určení podle těchto známek plodné období. Druhá složka zahrnuje modifikaci sexuálního chování podle záměru těhotenství nebo jejímu předejití. Pokud partneři neplánují těhotenství, je nutné během plodného období sexuální abstinence. Pokud chtějí naopak těhotenství docílit, pozorování plodnosti jim pomáhá určit čas nejvhodnější pro početí. Období sexuální abstinence může být různě dlouhé u různých metod PPR. S delší sexuální abstinencí je potřeba počítat v období nemoci, premenopauze nebo v období po porodu. Průměrná délka plodného období u českých žen je asi 14,3 dnů (Skočovský, 2008).

Manželé Kippleyovi (1995) rozdělili metody přirozeného plánování rodičovství do těchto kategorií:

- ❖ **systematické metody** (metody založené na pozorování bazální tělesné teploty a sledování cervikálního hlenu),
- ❖ **nesystematické metody** (neplodnost způsobená kojením – laktační amenorea a ekologické kojení (Kippley, Kippley, 1995).

Dle Pilky a Procházky (2012) mezi přirozené ukazatele plodnosti patří kalendářní metoda, metoda cervikálního hlenu a také metoda symptotermální. Poslední jmenovaná je založena na měření bazální teploty ženy. U kalendářní metody si žena musí podrobně zaznamenávat svůj menstruační cyklus po dobu alespoň 6 měsíců. Druhá jmenovaná metoda zase vychází z množství cervikálního hlenu, který stoupá s množstvím estrogenů. Pohlavní styk bez možnosti početí nastává čtyři dny po dosažení maxima cervikálního hlenu (Pilka, Procházka et al., 2012).

Jak uvádí Šipr a Šiprová (1995), metody PPR jsou úspěšné za těchto předpokladů:

- ❖ pohlavní buňky jsou schopné oplodnění pouze po omezenou dobu,
- ❖ během menstruačního cyklu dochází k uvolnění pouze jednoho vajíčka,
- ❖ dá se určit doba, kdy proběhla ovulace.

Přirozené plánování rodičovství je také přínosem pro gynekologickou endokrinologii, a to takovým způsobem, že dlouhodobé sledování ženského cyklu může podpořit lékařskou diagnózu a následnou terapii. Ženy, které PPR využívají, musí být samozřejmě dobře poučené o technice. Existují různé druhy monitorování cyklu. Mezi ně můžeme zařadit bazální tělesnou teplotu, elektrický odpor cervikálního hlenu, enzymy, ionty, cukry a proteiny cervikálního hlenu, vaginální tekutiny a existují také přímé markery

ovulace. Existují také různá zařízení, která byla vyvinuta, aby přesně identifikovaly plodné dny menstruačního cyklu. Poměrně málo z nich však bylo dostatečně testováno (Freundl et al., 2010).

Metody přirozeného plánování rodičovství jsou jedinými metodami, které lze použít buď k dosažení, nebo k vyloučení těhotenství. Všechny ostatní metody lze použít pouze k prevenci těhotenství (Norris, 2013).

V reprezentativní kohortě žen ve Spojených státech v reprodukčním věku, navzdory sexuálnímu vzdělání ve škole, rozšířenému přístupu k antikoncepci a antikoncepčním prostředkům, až 40 % žen není obeznámeno s ovulačním cyklem (Unsel et al., 2017).

Metody přirozeného plánování rodičovství mohou využívat i ženy s nepravidelnými délkami menstruačního cyklu. Pro tyto metody totiž není důležitá délka cyklu, ale fakt, že dojde k ovulaci (Šipr, Šiprová, 1995).

2.3.1 Symptotermální metoda

Symptotermální metoda sleduje perioovulační teplotu a změny děložního hlenu a dokáže určit počátek a také konec plodných dnů, jedná se o princip dvojí kontroly. Účinnost této metody je velice vysoká, pokud žena řádně dodržuje princip metody. Tato metoda se řadí mezi nejefektivnější metody přirozeného plánování rodiny (Freundl et al., 2010).

Také kohortová studie, která byla prováděna u více než 900 žen dospěla k výsledku, který říká, že symptotermální metoda je vysoce efektivní metoda PPR, pokud je plně dodržována. (Flynn, Bonnar, 2013) Míra nechtěného těhotenství se u této metody v Evropě pohybuje od 1 do 3 % (Pallone, Bergus, 2009).

Symptotermální metoda se v různých studiích jeví jako velice účinná, protože využívá mechanismu dvojí kontroly a to měření bazální teploty a záznamu cervikálního hlenu. Může být využívána u žen s krátkými, dlouhými nebo nepravidelnými cykly. Studie v minulosti prokázaly, že nejvíce plodným obdobím je tři dny před ovulací. Studie se shodují, že sledování cervikálního hlenu je dobrým indikátorem k určení plodných dnů (Thijssen et al., 2014).

V roce 2017 byl zveřejněn výzkum, který se zabýval metodami přirozeného plánování rodičovství u párů z různých zemí Evropy. Mezi státy se řadily Česko, Německo, Anglie, Polsko, Itálie a Slovensko. Online dotazník, který byl k tomuto účelu vytvořen, vyplnilo celkem 2560 respondentů. Účastníci byli z 89 % ženatí, vzdělání a svůj finanční status hodnotili jako dobrý nebo velmi dobrý v 65 % všech respondentů.

Tato studie měla za cíl popsat charakteristiky uživatelů symptotermální metody. Dále pochopit jejich vnímání PPR a vnímaný dopad na vztahy. Probíhal v šesti evropských zemích a USA a zahrnoval jak ženské, tak mužské dotazníky. Průzkum probíhal od února do dubna roku 2015. Z výzkumu dále vyplývá, že průměrné trvání užívání PPR bylo 8,5 let. Až 95 % všech respondentů jsou současnými nebo bývalými uživateli PPR. Většina respondentů se PPR naučila navštěvováním kurzů nebo četbou knih (Unseld, 2017).

Zkušené páry mohou používat plnou symptotermální metodu nebo mohou sledovat pouze jeden příznak plodnosti, v tomto případě ale efektivita metody a její spolehlivost klesá (Predáč, Predáčová, 2013).

Německé Středisko přirozeného plánování rodičovství provádělo výzkumné studie za účelem vyhodnocování efektivnosti metod PPR. Do kohorty žen byly zařazeny pouze ty, které měly v úmyslu se těhotenství vyhnout a pokud si své stanovisko rozmyslely, byly z výzkumného vzorku vyřazeny. Věkový vzorek žen byl od 19 do 46 let a tyto ženy nesměly používat žádné další metody k zabránění těhotenství. Výsledky této studie ukazují, že symptotermální metoda je přijatelná a účinná metoda plánování rodičovství. Procento neplánovaných těhotenství u této studia činila 1,8 % z 900 žen ze vzorku. U těch párů, které během plodných dnů měli nechráněný pohlavní styk, se procento míry těhotenství zvyšuje na 7,5 (Frank – Hermann et al., 2007).

2.3.2 Hlenová metoda

Cervikální hlen je heterogenní směs vody, elektrolytů, plazmy, slizničních glykoproteinů (mucinů) a dalších sloučenin. Je produkován cervikálními sekrečními buňkami a obsah vody se pohybuje kolem 90 – 98 %. Během menstruačního cyklu můžeme rozeznat dva druhy cervikální sekrece:

- a) estrogenní hlen s průsvitným vzhledem, který má vyšší elasticitu,
- b) progesterinový hlen, který je naopak neprůhledný, má lepkavý vzhled a vyskytuje se převážně v období luteální fáze.

Cervikální hlen je přítomen na rodidlech ženy a to především v době ovulace a po skončení ovulace se vytrácí (Predáč, Predáčová, 2013).

Estrogenový hlen je dále rozdělen do tří typů: hlen S, L a P. Každý z nich má jinou funkci a své charakteristické rysy týkající se vnímavosti spermií.

Hlen typu S – tento typ hlenu je velmi tekutý a spermie tak mohou přes něj rychle migrovat.

Hlen typu L – tento hlen se vyznačuje střední viskozitou a spermie jím putují pomaleji.

Hlen typu P – tento typ hlenu je podobný hlenu typu L, má dalších pět podtypů (Pt, Pa, P2, P4 a P6B).

Množství cervikálního hlenu, vylučovaného během cyklu se mění především na základě ovariálních hormonů. Během vývoje folikulů začne sekrece děložního hlenu stoupat, dokud nedosáhne svého maxima produkce a to 500 mg/den. Po ovulaci se zvyšuje hladina progesteronu. Množství hlenu se snižuje na 50 mg/den a hlen se stává neprůhledným. Hlen, který je vylučovaný během luteální fáze má nižší schopnost krystalizovat a stává se pro spermie neproniknutelný.

Hlen má řadu biologických funkcí, hlavní je transport spermií. Hlen je první bariérou, kterou spermie musí projít k místu oplodnění a právě hlen slouží jako bariéra, umožňující průchod pouze morfologicky zdravým spermiiím a to pouze šest až sedm dní menstruačního cyklu (Pallone, Bergus, 2009).

Po menstruačním krvácení mohou ženy pociťovat na zevních rodidlech sucho. Po pár dnech zpravidla dochází k pocitu vlhkosti a charakter hlenu je hustý, hrudkovitý. Blíže k ovulaci se hlen stává více tažným, bezbarvým. Jakmile proběhne ovulace, charakter hlenu se mění. Už není tak tažný, má mléčné zbarvení, někdy bývá až hrudkovitý. K hlenovému vrcholu dochází v poslední den, kdy je hlen nejpłodnějšího charakteru (Šipr, Šiprová, 1995).

Zralé spermie putují dělohou do vejcovodů. Ty spermie, které nejsou dostatečně vyzrálé, zůstávají po určitou dobu v děložním hrdle a tam dochází k jejich postupnému dozrávání a poté odumírání (Predáč, Predáčovi, 2013).

Přítomnost hlenu je očekávána v každém cyklu, kromě těch, kdy jsou hladiny estradiolu a progesteronu trvale nízké. Změny, které mohou probíhat v cervikálním hlenu, nemusí být vždy patrné a proto je také ani dobře vyškolená žena nemusí rozpoznat, proto je třeba značného tréninku v rozpoznávání typu cervikálního hlenu. Studie dokazují, že asi u 10 % všech cyklů, nejsou změny hlenu patrné, i když dotyčné ženy netrpí žádnou patologií (Blackwell et al., 2018).

První popsaná hlenová metoda je Billingsova ovulační metoda (BOM), ve které ženy vlastními slovy zaznamenávají sekreci hlenu. Další standardizovaná metoda je tzv. Creighton Model (CrM), která charakterizuje cervikální sekreci pomocí obrázků a predepsaných slov. Nejjednodušší metodou je metoda Dvou dnů, zaměřená pouze na přítomnost nebo nepřítomnost cervikálního hlenu (Thijssen et al., 2014).

Metodu dvou dnů vypracoval institut reprodukčního zdraví na univerzitě v Georgetownu. Metoda dvou dnů je jednodušší než jiné metody, které se zabývají přirozeným plánováním rodičovství. (Arevalo et al., 2004).

2.3.3 Kalendářní metoda

Kalendářní metoda byla zavedena již ve 20. letech a patří mezi nejstarší přirozené metody plánování rodičovství. Míra účinnosti nebyla u této metody nikdy přesně určena. Tato metoda tradičně počítá dny v menstruačním cyklu a začátek menstruace se počítá jako první den cyklu. Za plodné dny se považují 12 – 19 den včetně. Pozdější studie odhalily, že procento neplánovaných těhotenství u párů, kteří se touto metodou řídili, je 15 – 18, 3 %. Účinné užívání této metody ovlivňuje řada faktorů, mezi které patří pravidelnost a délka menstruačního cyklu, nedávné těhotenství, kojení, menarche nebo vlastní změny cyklu. Kalendářní metoda obvykle nadhodnocuje plodné období a pro používání této metody je důležité sledovat menstruační cykly alespoň po dobu 8 až 12 měsíců.

Do kalendářní metody také patří tzv. metoda standardních dnů. Je vhodná pro ženy s pravidelnými cykly s délkou 26 – 32 dní včetně. Od kalendářní metody se liší tím, že žena nemusí mít k dispozici dřívější data menstruačního cyklu. Plodné období je pevně stanoveno na 8 až 19 den. Pokud jsou dva nebo více cyklů mimo rozmezí 26 – 32 dnů, je žena kontraindikována používat tuto metodu (Pallone, Bergus, 2009).

2.3.4 Měření bazální tělesné teploty

Bazální tělesná teplota je taková teplota, která měří teplotu odpočínutého těla, není ovlivněná žádnou pohybovou aktivitou ani stravou či pitím. Estrogen a další hormony ovlivňují bazální tělesnou teplotu (Predáč, Predáčová, 2013).

Měření bazální tělesné teploty patří mezi další metodu přirozeného plánování rodičovství. Bazální teplota stoupá v závislosti na zvyšování luteinizačního hormonu. Měření lze provádět digitálním teploměrem a to měřením v ústech, vaginálně nebo rektálně. Vždy ale na jednom místě. Teplota se měří každé ráno po probuzení, ve stejnou dobu a než žena vstane z postele. Ideální pro měření je dodržet alespoň šesti hodinový spánek. Bazální tělesná teplota bývá zvýšena sekundárně v době luteální fáze při zvýšených hladinách progesteronu. Měření bazální tělesné teploty může být ale také nepřesné a to především z důvodu různého onemocnění, působení stresu, práce na směny, užívání léků nebo narušení spánku (Pallone, Bergus, 2009).

Mezi další rušivé vlivy, které mohou ovlivnit měření, patří jakákoliv forma větší fyzické aktivity, větší množství alkoholu, napětí nebo teplota okolního prostředí (Predáč, Predáčová, 2013).

Podle Lázničkové (2012) by se bazální teplota měla měřit vždy stejným teploměrem a ve stejnou dobu. Při nedodržení těchto pravidel může dojít ke zkreslení a tedy nepřesným výsledkům. Ke zvyšování bazální teploty dochází přibližně 1-2 dny před ovulací a to o 0,2-0,5°C. Metoda nemá žádné nežádoucí účinky, ale je zde velice důležitá disciplína a vědomí, že metoda nechrání proti sexuálně přenosným nemocem (Lázničková, 2012).

Menstruační cyklus sledován pomocí měření bazální teploty sahá hluboko do historie. Zvýšení bazální tělesné teploty se děje zvýšením hladiny progesteronu, avšak podle prokázaných studií zhruba u 2 % žen nedochází vůbec ke zvyšování bazální teploty (Blackwell et al., 2018)

Bazální teplota je úzce spojována s ženským menstruačním cyklem a to tím způsobem, že pravidelné kolísání teploty umožňuje ženě rozpoznat blížící se ovulaci. Menstruační cyklus má dvě fáze. První fáze je folikulární, kde je bazální teplota poměrně nízká. Poté následuje druhá fáze a to folikulární, kdy bazální teplota stoupá o 0,3 až 0,5 C. Sledování bazální teploty patří k jednoduchým metodám, protože nepotřebuje žádné drahé nástroje ani odborné lékařské znalosti. Měření bazální teploty je ale také značně nespolehlivé v důsledku velkého kolísání teplot během dne (Fukaya et al., 2017).

K vzestupu bazální teploty dochází během ovulace. Už v roce 1867 bylo poprvé pozorováno kolísání bazální teploty a roku 1926 byl teplotní vzrůst připsán ovulaci. V současné době existuje tzv. BodyMedia SenceWear a bylo navrženo, aby tento přístroj snímal tělesnou teplotu a dokázal tak odhalit zvýšení bazální tělesné teploty krátce po ovulaci. Cílem australské studie bylo porovnat měření bazální teploty při použití orálního digitálního teploměru s teplotou pokožky, kterou zaznamenal právě BodyMedia SenceWear (BMSW). Výzkumu se zúčastnily ženy od 18 do 25 let, které nepoužívaly žádnou formu hormonální antikoncepce. Účastnice měly začít s měřením první den nového cyklu. Průměrný věk u žen činil 22,1 let. Studie měla vyhodnotit a porovnat hodnocení měření z monitorovacích zařízení ve srovnání se standardními měřicími metodami. Mezi digitálním teploměrem a BMSW byly zjištěny teplotní korelace. Studií bylo zjištěno, že monitorování bazální tělesné teploty pomocí BMSW není vhodnou metodou pro měření bazální teploty. Přístroje BMSW nebyly schopné prokázat ovulaci

u zúčastněných, kdežto digitální teploměry ovulaci jasně a správně odhalily (Wark et al., 2015).

Existuje také řada faktorů, které omezují přesnost metody, při které se měří bazální teplota. Některé ženy mohou ovulovat bez jasného zvýšení teploty (Thijssen et al., 2014).

Dle Predáče a Predáčové (2013) mezi zásady měření tělesné bazální teploty tedy patří:

- ❖ **stejná doba měření** (ideální hned po probuzení) – měření BTT pokaždé v jiný čas, zkresluje naměřené výsledky,
- ❖ **měření v pochvě, ústech nebo v konečníku** – nejrozšířenější je u žen měření v ústech pod jazykem, ale měření vaginální a rektální bývá přesnější, jelikož výsledná teplota v ústech může být ovlivněna kvůli vnější teplotě okolí,
- ❖ **měřit nejlépe digitálním bazálním teploměrem** – tento druh teploměru dokáže měřit na dvě desetinná místa, což je pro tuto metodu PPR ideální,
- ❖ **měřit stejným teploměrem** – pokud žena začne používat jiný, nový teploměr, je třeba tuto změnu zaznamenat do tabulky pro měření bazální teploty.

2.3.5 Laktační amenorea

Podle autorky Van Der Wijden, je laktační amenorea takovou metodou, při které jsou ženy informovány a poučeny o tom, jak využít kojení jako způsob přirozené antikoncepce (Van Der Wijden et al., 2003).

Studie, která probíhala v Etiopii, měla za úkol zjistit, jaká je informovanost žen o laktační amenorei, jako prevenci před otěhotněním. Procento žen, které věděly o laktační amenorei jako metodě antikoncepce, bylo 8,8 %. Znalosti měly především ženy, které v postnatální péči navštěvovaly zdravotnické zařízení nebo již byly matkami.

Metoda laktační amenorei je vysoce účinná při prevenci následného těhotenství během prvních 6 měsíců po porodu a to až z 98 %. Historie laktační amenorei sahá do roku 1988, kdy skupina odborníků z celého světa sjednotila tři kritéria pro používání této metody (Abraha et al., 2018):

- ❖ žena musí své dítě výhradně kojit,
- ❖ dítě musí být mladší šesti měsíců,
- ❖ žena musí mít absenci menstruace.

Laktační amenorea patří mezi metody antikoncepce, které jsou levné, bezpečné pro matku a navíc zajišťuje ideální výživu a hlavně poskytuje ochranu před nemocemi a infekcí kojenců (Abraha et al., 2018).

Americká studie, zaměřena především na účinnost laktační amenorei jako prevenci otěhotnění, dospěla k následujícím výsledkům. Účinnost metody ve vzorku 362 žen, byla sto procentní a ženy byly navíc vysoce spokojeny s touto metodou (Peterson et al., 2000).

V poporodním období nedochází k ovulaci kvůli vysokým hladinám prolaktinu, které se podílejí také na snížené funkci vaječnicků (Skočovský, 2008).

Metoda laktační amenorei je pravděpodobně nejjednodušší metodou přirozeného plánování rodičovství. Je nenáročná na pochopení, vysoce efektivní a založena na důkazech, pocházejících z odborných studií. Kojení potlačuje ovulaci a zkracuje luteální fázi. U nekojících žen může k ovulaci dojít již 28 den po porodu. Menstruace nastupuje u kojících žen v průměru 28,4 týden po porodu (Panzetta, Shawe, 2013).

Kojení dítěte výrazně přispívá k antikoncepčnímu účinku. Dle studií existuje pouze nízká pravděpodobnost těhotenství, pokud žena pravidelně kojí (Pallone, Bergus, 2009).

Ze studií dále vyplývá, že ženy, které výhradně kojí, mohou očekávat prodlouženou neplodnost 9 – 12 měsíců do první menstruace (Predáč, Predáčová, 2013).

2.3.6 Výhody metod přirozeného plánování rodičovství

Podle jednoho nestandardizovaného průzkumu v USA je užívání přirozených metod rodičovství spojeno s nižší mírou rozvodů (Pallone, Bergus, 2009).

Z americké studie vyplývá, že ženy, které využívají metody PPR, si dobře uvědomují ovulační cyklus a že tyto znalosti jim pomáhají k vysvětlení sexuální problematiky svým dětem. Výsledky výzkumu potvrzují přínos metod PPR. Tyto metody plánování rodičovství mohou být poskytovány také vyškolenými osobami bez potřeby zdravotnického vzdělání. Ve vyspělých zemích je PPR uživateli dobře přijímáno a vnímáno s mnoha výhodami, které podporují celoživotní rodinné vztahy (Unsel et al., 2017).

Autorka Oddens (1999) která zkoumala německé studentky, zjistila, že spokojenost s metodami přirozeného plánování rodičovství byla výrazně nižší (43 %) než u uživatelék hormonální antikoncepce (68 %). Studentky nicméně dále uvedly, že sexuální potěšení bylo pro uživatelky PPR výrazně vyšší. Tato studie je ale omezena tím, že specifický typ metody PPR není známa.

Z další studie také vyplývá, že jak ženy, tak muži uvádějí, že přirozené plánování rodičovství mělo vliv a zároveň zlepšilo jejich sexuální život. I když metody PPR vyžadují pravidelnou sexuální abstinenci, většina mužů i žen jsou spokojeni nebo velmi spokojeni s frekvencí pohlavního styku. Až 95 % žen a přes polovinu mužů uvedlo, že používání PPR jim pomohlo lépe poznat své tělo. Velká většina mužů (74 %) a žen (65 %) uvedla, že PPR pomohlo zlepšit jejich vztah, zatímco 10 % mužů a žen pocíťovalo, že používání metod PPR nějakým způsobem poškodilo jejich vztah.

Autor dále uvádí, že přirozené plánování rodiny může partnerům pomoci synchronizovat jejich sexuální chování díky znalosti plodných a neplodných dnů. Pomáhá jim také respektovat možné kulturní nebo náboženské přesvědčení, které mohou mít. Oba partneři musí dodržovat pravidla zvolené metody, které zahrnuje například sexuální abstinenci v období plodných dnů. Předchozí průzkumy uživatelů ukazují, že pravidelná sexuální abstinence není zatěžující a mnozí tvrdí, že jejich vztahu prospívá.

75 % žen a 73 % mužů uvedlo, že jsou buď spokojeni, nebo velmi spokojeni s frekvencí pohlavního styku. Tento průzkum ukazuje, že symptotermální metoda je velmi dobře přijímána v různých státech Evropy jako frekventovaný způsob plánování rodiny (Unsel et al., 2017).

Studie, která se zabývala výhodami metod PPR, přinesla následující výsledky. Respondenti uvedli například tyto výhody užívání metod přirozeného plánování rodičovství: sebeovládání v sexuální oblasti a tím snížení možnosti zacházení s manželkou jako se sexuálním objektem nebo prohloubení vzájemného vztahu mezi partnery. Některé páry vidí výhody PPR v tom, že jsou posilou pro jejich vztah, zvyšují intimitu a komunikaci. Další výhodu spatřují v tom, že metody nejsou tělu škodlivé a vidí plodnost jako dar od Boha (Fehring, Rodriguez, 2013).

Publikovaná studie autorky VandeVusse (2003) přináší výsledky o vnímaném vlivu PPR na vztah. Studie se zúčastnilo celkem 334 párů. Celkem 75 % všech respondentů uvedlo, že metody PPR mají kladný dopad na jejich společný vztah. To se týkalo jednak prohloubení jejich vzájemného vztahu, lepší komunikace, sdílená odpovědnost, vzájemný respekt nebo pozitivnější pohled na sexualitu. Další kladné odpovědi se týkaly lepšího poznání menstruačního cyklu nebo vlastního těla. (VandeVusse et al., 2003)

2.3.7 Nevýhody přirozeného plánování rodičovství

Využívání metod přirozeného plánování rodičovství může být v určitých situacích obtížné. Jedná se především o období zvýšeného stresu, který ovlivňuje vztah mezi partnery, ale také může být příčinou hormonálních problémů a také vést k nepravidelnostem v menstruačním cyklu. Obtížná může být také sexuální abstinence v plodných dnech, pokud se pár chce vyhnout těhotenství. Pro úspěšné užívání metod PPR je důležitá také účast mužů. Jiné metody koncepce přenáší zodpovědnost pouze na jednoho z partnerů, metody PPR jsou založeny na vzájemné spolupráci partnerů, kteří tak sdílejí zodpovědnost za kontrolu koncepce. Muž by se měl snažit emocionálně podporovat svou partnerku, pomáhat jí s vyhodnocováním příznaků plodnosti nebo celkovou podporou. Z jedné české studie, která zkoumala spokojenost s metodami PPR vyplývá, že jim jejich partner pomáhá s měřením bazální tělesné teploty nebo s vyhodnocováním příznaků plodnosti ve 24 % odpovědí respondentek. (Skočovský, 2008)

Ve výsledcích studie autorky VandeVusse některé páry uvedly, že se u nich objevila napjatá sexuální situace, která zahrnovala především sexuální abstinenci, sníženou frekvenci a spontánnost pohlavního styku. Dále také nižší libido žen v období neplodnosti, nedostatek spolupráce ze strany muže nebo zkušenosti se selháním metody (VandeVusse et al., 2003).

Podle americké studie, která se dotazovala na míru spokojenosti křesťanských uživatelů PPR, až 64 % z nich uvedlo, že tyto metody jim pomohly v jejich manželství a 18 % uvedlo větší vzájemnou manželskou harmonii. Na druhou stranu celkem 28 % uvedlo negativní vliv na manželskou lásku, dále 13 % pociťovalo ztrátu spontánnosti a 6 % mělo obavu z nechtěného těhotenství. Sexuální abstinence patří mezi nejčastější problémy. Z jedné studie vyplývá, že asi 40 % mužů a 22 % žen má problémy se sexuální abstinencí během plodného období. Zároveň asi 25 % mužů a žen uvedlo, že se jejich vztah v tomto období zhoršuje. Přibližně 30 % mužů a 27 % žen hodnotilo pohlavní styk v neplodném období jako méně spontánní (Skočovský, 2008).

2.4 Motivace k volbě metod přirozeného plánování rodičovství

Kvalitativním výzkumem probíhajícím u německých žen, byly zjištěny důvody, díky kterým si ženy volí metodu antikoncepce. Mezi nejčastější odpovědi patří spolehlivost v 80 % odpovědí, nežádoucí účinky na zdraví v 64 %, snadné použití v 52 %, přijatelnost pro partnera v 44 % nebo přijatelnost z náboženských nebo morálních důvodů (Skočovský, 2008).

2.4.1 Náboženské přesvědčení

Metody PPR se shodují s církevním učením, jsou otevřené pro nový život a uživatelé mají tak možnost, aby prohloubili svou spiritualitu (Fehring, Rodriguez, 2013).

Děti jsou nezbytnou součástí manželského vztahu. Přestože manželé nemusí mít v záměru dítě, tak každý manželský sexuální akt musí být otevřen novému životu (Mullady, Ruppertsberger, 2013).

Studie, prováděná s páry, které používaly metody PPR, zjistila, že 70 % mužů a 88 % žen pociťuje, že přirozené plánování rodičovství má dobrý vliv na jejich duchovní stránku. Ve stejném průzkumu odpovědělo 71 % mužů a přes 80 % žen, že PPR metody prohloubily vztah jejich s Bohem a až 86 % žen uvedlo, že díky těmto metodám se cítí v životě spokojenější. Dále respondenti a uživatelé metod PPR ve studii uvedli, že díky těmto metodám porozuměli více lidské sexualitě a zvýšili jejich komunikaci mezi svým protějškem. Průměrný věk účastníků tohoto výzkumu byl 29,2 let. Katolickou víru vyznávalo 87 % účastníků a 80 % bylo vysokoškolského vzdělání. Páry v dotazníku uvedly, že při používání metod PPR měly občas nedostatek důvěry v předcházení těhotenství, strach z neúmyslného těhotenství nebo nejistotu v určování plodných dnů. Zároveň však uvedly, že jim metody PPR pomohly vzájemně růst v jejich vztahu s partnerem a Bohem. Odpovědi celkově odhalují, že páry se potýkají s problémem dodržovat pravidelnou abstinenci během plodných dnů, nedostatkem důvěry metod PPR nebo zpochybňují učení církve o lidské sexualitě (Fehring, Rodriguez, 2013).

Z prováděných výzkumů, manželé velmi často uvádějí, že metody PPR jim pomáhají prohlubovat jejich důvěru v Boha. Vzájemné sledování známek plodnosti jim také pomohlo při pohledu na plodnost jako na Boží dar a jsou tak otevřeni novému životu, ať už je nebo není plánované. Dále uživatelé často uvádějí, že PPR jim pomohlo k lepšímu porozumění katolického učení o sexualitě a manželství, které je se pro ně stalo

zdrojem větší úcty. Mohou tak žít v souladu s učením církve a vlastním svědomím (Skočovský, 2008).

2.4.1.1 Liga pár páru (LPP)

Tato liga byla založena v roce 1971 v USA a to především jako pomoc pro katolické manžele. Od začátku svého vytvoření Liga spolupracuje se špičkovými odborníky v oblasti gynekologie a porodnictví a s jejich pomocí byla také vytvořena jedna z metod přirozeného plánování rodičovství – symptotermální metoda, kterou Liga pár páru vyučuje. Liga pár páru funguje také v České republice a dalších evropských státech stejně tak jako v Africe, Asii nebo Jižní Americe. Papežská rada pro rodinu schválila činnost Ligy, která také navíc spolupracuje s dalšími organizacemi, které svou činností podporují ochranu života. V Lize působí především manželské páry, které jsou vyškoleni k vyučování PPR a působí zde také další dobrovolníci, kteří jsou odborně vyškoleni (Predáč, Predáčová, 2013).

Některé diecéze ve Spojených státech amerických vyžadují po párech, které se chtějí vzít, aby absolvovaly kurzy přirozeného plánování rodičovství. Tyto kurzy většinou pořádá liga pár páru (LPP). Kurzy jsou vyučovány vyškolenými dobrovolnými páry, které samy dodržují metody PPR. Pomocí tohoto způsobu výuky začnou dvojice pozorovat a zaznamenávat do tabulky menstruační cyklus. Liga pár páru učí symptotermální metodu PPR (Manhart, 2012).

2.4.2 Plánování nebo vyhnutí se těhotenství

Ve studii, která se zabývala problematikou PPR a která probíhala v sedmi státech Evropy, až 80 % žen užívalo PPR k zabránění těhotenství. Z těch žen, které se momentálně pokoušely otěhotnět, se 68 % snažilo méně než rok. Přes polovinu respondentek udává, že otěhotněly za 6 měsíců nebo méně. Menší část udává, že se o otěhotnění pokoušely více než jeden rok. Z této kohorty vyplývá, že ženy si byly vědomy svých plodných dnů a proto se jim povedlo otěhotnět poměrně brzy (Unsel et al., 2017).

Studie, které se zúčastnilo 358 žen a jejich partnerů, se dotazovala, do jaké míry se chtějí vyhnout těhotenství na stupnici od 0 do 10. Tato motivační škála je použita v Národním přehledu růstu rodiny jako míra motivace. Vzájemná motivace páru je důležitá pro efektivní metody plánování rodiny. Na základě klinických důkazů je pro efektivní využití metod PPR nezbytná vysoká vzájemná motivovanost páru, při zabránění těhotenství

a motivovanost musí být také vysoká, aby se páry chovaly v souladu s plánovaným záměrem velikosti rodiny.

U párů s nízkou motivací bylo celkem 28 těhotenství a u vysoce motivovaných párů bylo počet těhotenství 16. Účastníci, kteří používali metody více než 12 měsíců, bylo pro skupinu s nízkou motivací 75 těhotenství na 100 uživatelů a pouze 8 těhotenství pro páry, které byly vysoce motivovány. U párů s nízkou motivací byla až o 80 % větší pravděpodobnost těhotenství. Pro vysokou účinnost metod PPR je důležité posouzení motivace ženy a jejího partnera (Fehring et al., 2013).

2.4.3 Minimální nežádoucí účinky

Metody přirozeného plánování rodičovství nemají žádné negativní vedlejší účinky na zdraví, ačkoli vykazují podobnou míru účinnosti jako perorální antikoncepce (Bertotti a Christensen, 2012).

Většina metod antikoncepce mají nějaké nežádoucí účinky. Metody PPR jsou metodou „ekologickou“, jelikož tady žádné vedlejší účinky nehrozí. Metody PPR jsou tedy zdravotně úplně neškodné, ale zároveň vysoce spolehlivé (Šipr, Šiprová, 1995).

2.4.4 Lepší poznání vlastního těla

Podle studie, která zkoumala ženy a muže využívající metody PPR a ty, které tyto metody nikdy nepoužívaly, výzkumníci zdokumentovali mnoho výhod, spojených s využíváním PPR, mezi které můžeme zařadit například větší manželskou komunikaci, respekt a především zvýšené povědomí o ženském těle (Bertotti a Christensen, 2012).

Pozorování symptomů plodnosti vede k většímu sebepoznání. Pro partnera přináší nové informace o ženském cyklu a s tím související změny jejich nálad a chování. Může to vést k nižšímu negativnímu přisuzování podrážděné reakce žen. Metody PPR umožňují ženám a také jejich partnerům získat hlubší znalosti psychologické a fyziologické a změny, které souvisejí s menstruačním cyklem a s celkovým zdravotním stavem (Skočovský, 2008).

2.4.4 Informovanost lékařských pracovníků a veřejnosti o metodách PPR

Výsledky studie z Britské Kolumbie (Choi et al., 2010) vypovídají o tom, že starší lékaři informují své pacientky daleko více, než jejich mladší lékařští kolegové a také, že mají s metodami přirozeného plánování rodičovství větší zkušenosti. Z této studie dále také vyplývá, že až 77 % lékařů z tohoto vzorku doporučuje svým pacientkám, pokud chtěly otěhotnět, metody přirozeného plánování rodičovství.

Vzorek výzkumu tvořili rodinní lékaři a gynekologové z Britské Kolumbie. Tito lékaři měli v péči ženy v reprodukčním věku, ale také ženy staršího věku. Výzkumníci se snažili zjistit, jaké postoje mají lékaři k přirozenému plánování rodičovství, jak vnímají jejich účinnost, dále zkoumaly jejich osobní zkušenosti, a jak tyto faktory ovlivňují to, zda metody přirozeného plánování rodičovství doporučují dále svým pacientkám.

Z výzkumu vyplývá, že pouze 3 – 6 % dotazovaných lékařů má správné znalosti o efektivnosti uváděných metod v této studii. Polovina lékařů, tedy 50 % uvádí, že tyto metody doporučuje svým pacientkám jako možnost antikoncepce.

Lékaři z této studie podceňovali účinnost přirozených metod. Studie byla uzavřena tak, že lékaři potřebují lépe porozumět metodám přirozeného plánování rodičovství a to především proto, aby tyto možnosti mohli poskytovat svým pacientkám, které preferují přirozené metody (Choi et al., 2010).

Průřezový výzkum, jehož cílem bylo zjistit znalosti a názory spotřebitelů ohledně použití metod přirozeného plánování rodičovství dospěl k těmto výsledkům. Průřezu se zúčastnilo celkem 465 pacientů ve zdravotnických střediscích, které poskytovaly antikoncepční služby pacientům s nízkými příjmy. Méně než 40 % pacientů mělo velice obsáhlé znalosti o plodných dnech svého cyklu a asi 20, 8 % mělo alespoň povědomí o těchto informacích (Witt et al., 2013).

Cílem studie ve Spojených státech amerických bylo zjistit míru informovanosti studentů třetího ročníku medicíny o metodách přirozeného plánování rodičovství. Byla zvolena metoda dotazníků, jednotlivé otázky posuzovaly znalosti studentů o metodách PPR. Dotazník byl vyplňován před přednáškou o metodách PPR a také po ní. Znalosti studentů o těchto metodách se zlepšily z 38, 99 % na 53,57 %.

Mnoho lékařů nemá informace o metodách přirozeného plánování rodiny, a proto je nemohou předat svým pacientkám a to také částečně kvůli nedostatku vzdělávání během studií na medicíně. Lékaři hrají důležitou roli při poskytování informací o metodách

přirozeného plánování rodičovství. Osnovy lékařských škol neobsahují témata o metodách založených na povědomí o plodnosti. Studenti mohou pomocí znalostí o těchto přirozených metodách později přicházet k diagnostice a léčbě problémů v oblasti gynekologie a reprodukčního zdraví. Zahrnutí těchto metod do učiva na lékařských školách může posílit klinickou medicínu a lépe tak připravit budoucí lékaře, aby o těchto metodách mohli informovat své nastávající pacientky (Danis et al., 2017).

Často se můžeme setkávat s názorem, že metody přirozeného plánování rodičovství nejsou moderní metody, ale patří spíše do těch tradičnějších metod. Také kojení se velmi často vyřazuje z metod PPR. Skočovský (2008) dále uvádí, že celosvětově přibližně kolem 2,9 % žen používá některou z metod PPR. Celosvětově je to tedy pouze menšina párů, které metody používá. Velkou roli v této problematice hraje náboženská příslušnost, socio-ekonomická situace nebo vzdělání.

3 Praktická část

3.1 Výzkumné problémy:

- VP1:** Jsou ženy v reprodukčním věku, i v závislosti na svém věku, ve Zlínském kraji informovány o metodách přirozeného plánování rodičovství?
- VP2:** Má víra významný vliv na jejich informovanost v oblasti přirozeného plánování rodičovství?
- VP3:** Má dosažené vzdělání a finanční situace žen v reprodukčním věku ve Zlínském kraji význam pro informovanost o metodách přirozeného plánování rodičovství?
- VP4:** Jaké jsou hlavní preference žen v reprodukčním věku ve Zlínském kraji při využívání metod přirozeného plánování rodičovství?
- VP5:** Má navštěvování kurzů přirozeného plánování rodičovství ženami v reprodukčním věku ve Zlínském kraji vliv na míru informovanosti o jejich menstruačním cyklu a plodných dnech?
- VP6:** Je pro ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji důležité zainteresování partnera do metod přirozeného plánování rodičovství?

3.2 Hypotézy a výzkumné předpoklady

- H1:** Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji do 20 let jsou méně informovány o metodách přirozeného plánování rodičovství, než ženy starší 30 let.
- H2:** Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které jsou věřící, mají o metodách přirozeného plánování rodičovství větší přehled než ženy, které jsou nevěřící.
- H3:** Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji s vysokoškolským vzděláním, mají o metodách přirozeného plánování rodičovství větší přehled než ženy se středoškolským vzděláním s maturitou.
- H4:** Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji nad 30 let volí metody přirozeného plánování rodičovství primárně kvůli dosažení těhotenství častěji, než ženy, které jsou mladší 30 let a snaha otěhotnět pro ně není aktuální.
- H5:** Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které navštěvovaly kurzy přirozeného plánování rodičovství, jsou více informovány o menstruačním cyklu a plodných dnech než ženy, které kurzy neabsolvovaly.

H6: Pro ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které navštěvovaly kurzy přirozeného plánování rodičovství, je častěji důležité zainteresování partnera do těchto metod.

3.3 Organizace a realizace výzkumu

Před samotným výzkumným šetřením byl v lednu 2019 proveden pilotní výzkum. Výzkumu se zúčastnilo celkem 10 žen z autorčina okolí. Pilotní dotazník obsahoval celkem 20 otázek. Po pilotním šetření bylo k otázce číslo 2. (Z jakého zdroje jste se o metodách PPR dozvěděla?) přidány další možnosti odpovědi (v zaměstnání a od známých), v otázce číslo 8. (Jaké jsou Vaše důvody využívání metod PPR?) přidána jedna další možnost - lepší poznání menstruačního cyklu). Po domluvě s vedoucí diplomové práce, byly do dotazníku přidány další dvě otázky, které se týkaly zainteresování partnera do metod PPR. (otázky číslo 15 a 16).

Samotné výzkumné šetření probíhalo od února do března roku 2019. Dotazník byl distribuován pouze elektronicky a pro výběr respondentek byla zvolena metoda sněhové koule. Dotazník vyplnilo celkem 212 žen, což představuje 100 % návratnost dotazníku.

3.4 Zvolená výzkumná metoda

Pro tuto diplomovou práci byl, jako výzkumný nástroj, zvolen dotazník, jako kvantitativní nástroj šetření. Důvodem pro zvolenou metodu kvantitativního šetření je především rychlý sběr potřebných dat a velké množství respondentů. (Chráška, Kočvarová, 2015). Byla zvolena forma písemného dotazování v elektronické podobě.

Dotazník byl nestandardizovaný a obsahoval celkem 23 otázek. Dotazníkové položky č. 2, 8 a 13, byly výčtové, tudíž respondentky mohly označit více odpovědí. Většina zbývajících dotazníkových položek pak byla polynomická a zbývajících dotazníkové položky byly polootevřené, takže respondentky mohly napsat svou vlastní odpověď na otázku, pokud se jejich odpověď neshodovala ani s jednou nabízenou možností.

Tvorba otázek do dotazníku č. 2 – 6, 15 – 16 a 20 – 22, byla inspirována anglickým standardizovaným dotazníkem, který byl přeložen také do češtiny a byl vytvořen především pro jednu konkrétní studii, která se zabývala tématem přirozeného plánování rodičovství.

- ❖ Otázky číslo 1,2,3,4,5,6,10,13,17 a 18, se zabývají výzkumným problémem číslo jedna,
- ❖ otázky číslo 20 a 23 se zabývají výzkumným problémem číslo dvě,
- ❖ otázky číslo 19,21 a 22 se zabývají výzkumným problémem číslo tři,
- ❖ otázka číslo 8 se zabývá výzkumným problémem číslo čtyři,
- ❖ otázky číslo 9,11,12 a 14 se zabývají výzkumným problémem číslo pět
- ❖ otázky číslo 15 a 16 se zabývají výzkumným předpokladem číslo jedna.

V dotazníku byly zahrnuty také otázky zkoumající demografická data. Na začátku dotazníku byl krátký průvodní dopis, popsán způsob vyplňování dotazníku a také poděkování respondentkám.

3.5 Charakteristika výzkumného vzorku

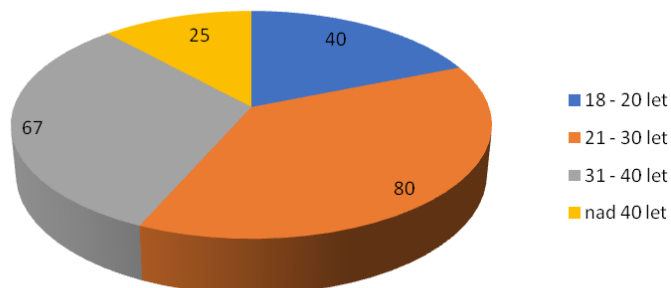
Respondenty v této diplomové práci tvořily ze 100 % ženy v reprodukčním věku. Všechny ženy bydlely ve Zlínském kraji. Dolní věková hranice žen byla stanovena na 18 let. Horní věková hranice nebyla stanovena, jelikož reprodukční věk žen je velice individuální. Pro větší přehlednost je uvedeno složení výzkumného vzorku jednak v tabulce, tak i v grafickém provedení. Bylo vyplněno celkem 212 dotazníků. V tabulkách a grafech níže, je podrobně charakterizován vzorek výzkumného šetření podle věku, rodinného statusu, nejvyššího dosaženého vzdělání, finanční situace a nakonec podle toho, zda jsou respondentky věřící či nikoliv. Respondentky do dotazníkového šetření byly vybírány metodou sněhové koule.

Věk respondentek

Co se týká věkového rozložení respondentek, **18,9 %** z nich spadá do věkového rozmezí 18 – 20 let, nejpočetnější skupina respondentek je ve věkové skupině 21 – 30 let, téměř **32 %** je ve věku 31 – 40 let a respondentek nad 40 let je celkem **11,8 %**.

Tabulka 1. Věkové zastoupení respondentek ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
18 – 20 let	40	18,9
21 – 30 let	80	37,7
31 – 40 let	67	31,6
nad 40 let	25	11,8



Graf 1. Věkové zastoupení respondentek

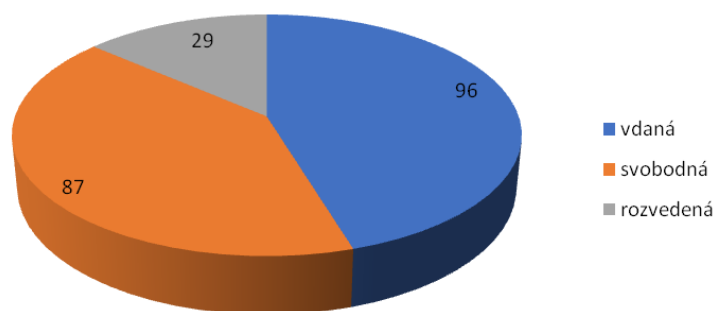
Rodinný status respondentek

Rodinný status respondentek byl ve výsledcích hodnocen takto:

Skoro každá druhá žena z výzkumného vzorku uvedla, že je **vdaná** (celkem **45,3 %**), dále **41 %** respondentek byla **svobodná** a zbývajících **13,7 %** z nich uvedlo, že jsou **rozvedené**.

Tabulka 2. Rodinný status respondentek ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Vdaná	96	45,3
Svobodná	87	41
Rozvedená	29	13,7



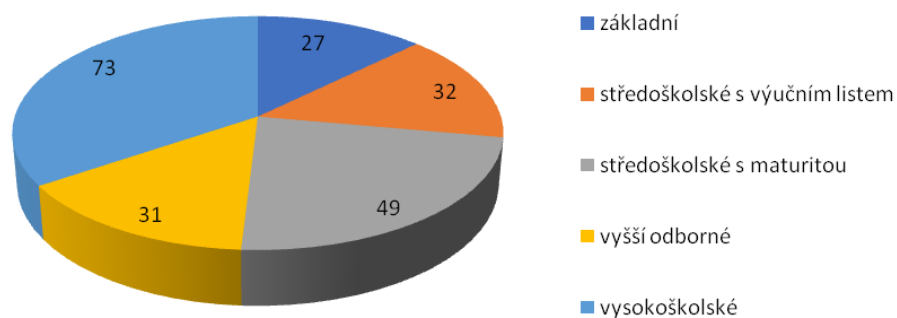
Graf 2. Rodinný status respondentek

Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Nejpočetnější skupinu tvořily ženy s **vysokoškolským vzděláním (34,4 %)**, druhým nejpočetnějším vzorkem byly respondentky se **středoškolským vzděláním s maturitou (23,1 %)**, dále ženy se **středoškolským vzděláním s výučním listem (15,1 %)**, následovaly ženy s **vyšším odborným vzděláním (14,6 %)** a nakonec ženy se **základním vzděláním v zastoupení 12,7 % žen**.

Tabulka 3. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Základní	27	12,7
Středoškolské s výučním listem	32	15,1
Středoškolské s maturitou	49	23,1
Vyšší odborné	31	14,6
Vysokoškolské	73	34,4



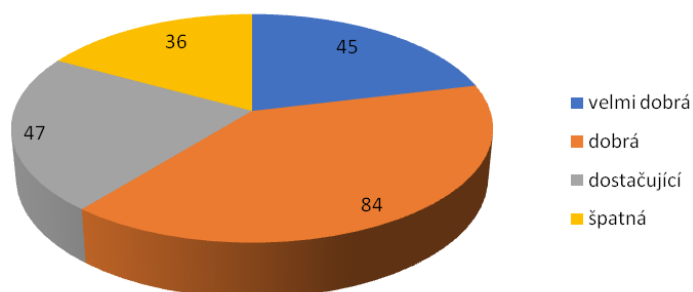
Graf 3. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek

Finanční situace respondentek

Součástí dotazníku byla také položka, která se dotazovala na finanční situaci respondentek. Z výsledků vyplývá, že nejvíce, tedy **39,6 %** respondentek udává **dobrou** finanční situaci, dále **22,2 %** žen uvádí, že jejich finanční situace je **dostačující**, celkem **21,2 %** žen hodnotí svou finanční situaci jako **velmi dobrou** a nakonec se **17 %** zbývají ženy, které udávají **špatnou** finanční situaci.

Tabulka 4. Finanční situace respondentek ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Velmi dobrá	45	21,2
Dobrá	84	39,6
Dostačující	47	22,2
Špatná	36	17



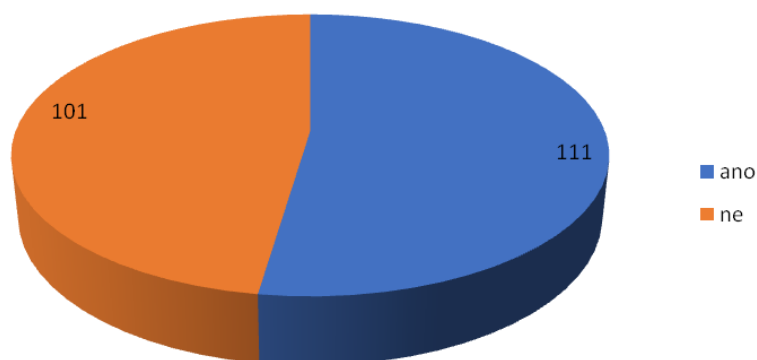
Graf 4. Finanční situace respondentek

Náboženské přesvědčení respondentek

Náboženské přesvědčení je jedna z velkých motivací k volbě metod přirozeného plánování rodičovství, a proto také byla položka, která se dotazovala, zda jsou respondentky věřící, zařazena mezi otázky do dotazníkového šetření. Celkem **52,4 %** dotazovaných žen odpovědělo, že **jsou věřící** a zbývajících **47,6 %** se označilo za **nevěřící**.

Tabulka 5. Počet věřících respondentek ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	111	52,4
Ne	101	47,6



Graf 5. Počet věřících respondentek

3.6 Výsledky výzkumného šetření

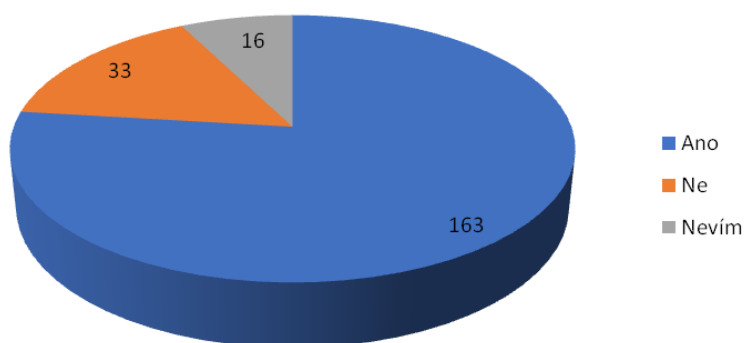
Výsledky dotazníku byly zpracovány v programu Microsoft Office Word 2016 a Microsoft Office Excel 2016. Byly použity tabulky a pro větší přehlednost byly výsledky zpracovány také v grafickém provedení a vypočítány hodnoty absolutní četnosti, relativní četnosti a souhrnné hodnoty. Hypotézy byly vyhodnocovány použitím webové aplikace test chí – kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce, dostupné zde - <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/>

Otázka 1. Slyšela jste někdy o metodách přirozeného plánování rodičovství (PPR)?

Celkem **76,9 %** všech dotazovaných žen uvedlo, že o metodách PPR již slyšelo, **15,6 %** nemá o metodách PPR vůbec povědomí a zbývajících **7,5 %** si není jisto, zda o těchto metodách někdy slyšelo.

Tabulka 6. Informovanost o metodách PPR ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	163	76,9
Ne	33	15,6
Nevím	16	7,5



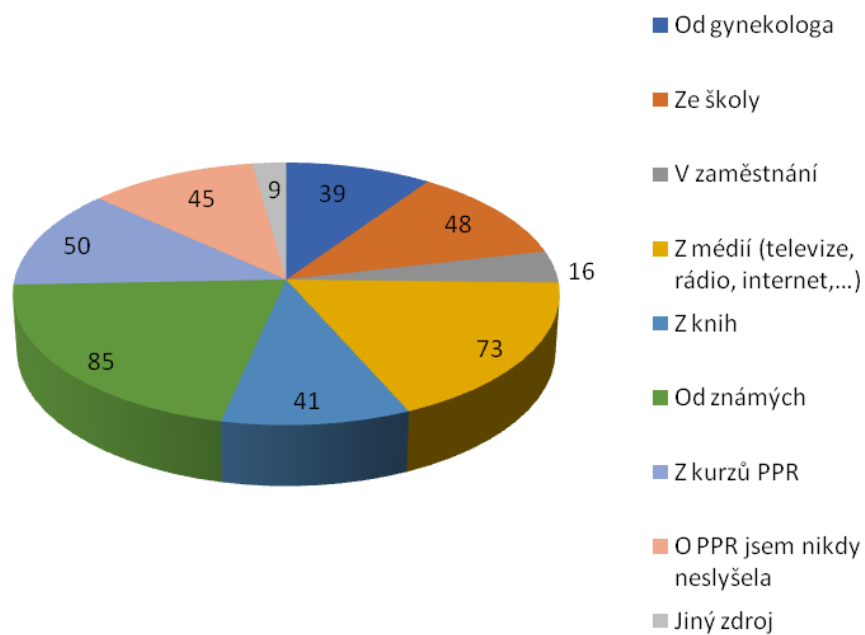
Graf 6. Informovanost o metodách PPR

Otázka 2. Z jakého zdroje jste se o metodách přirozeného plánování rodičovství dozvěděla?

Ženy mohly v této otázce označit více odpovědí. Nejvíce se jich o metodách PPR dozvědělo **od známých** a to ve **40,1 %**. Velmi četné jsou také odpovědi, že zdroje informací přicházejí **z médií (33,4)**, **z kurzů PPR (23,6 %)** nebo ze **školního prostředí (22,6 %)**. Ženy také ve **21,2 %** uvedly, že o metodách PPR **nikdy neslyšely**. Procentuálně podobnými zdroji informací byly informace **z knih** a **od gynekologů** v poměru **19,3 %** a **18,4 %**. Celkem **7,5 %** uvedlo zdroj **zaměstnání** a zbývajících **4,5 %** uvedlo odpověď **jiný zdroj**, kam se řadily informace od rodičů, z předmanželské přípravy a z různých křesťanských akcí a přednášek.

Tabulka 7. Zdroj informovanosti o metodách PPR ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Od gynekologa	39	18,4
Ze školy	48	22,6
V zaměstnání	16	7,5
Z médií (televize, rádio, internet,...)	73	33,4
Z knih	41	19,3
Od známých	85	40,1
Z kurzů PPR	50	23,6
O PPR jsem nikdy neslyšela	45	21,2
Jiný zdroj	9	4,5



Graf 7. Zdroj informovanosti o metodách PPR

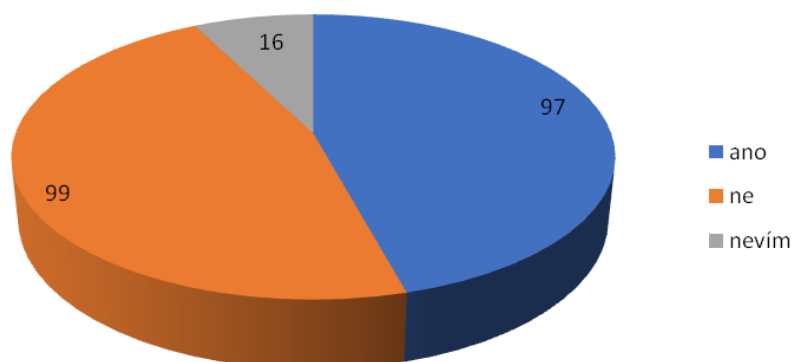
Otázka 3. Vyzkoušela jste již některou z metod PPR?

Tato otázka se jasně táže na všeobecnou zkušenost žen s metodami PPR. Na výběr byly celkem tři možnosti odpovědi. Z výsledků odpovědí vyplývá, že celkem **46,7 %** žen tyto **metody nevyzkoušely**, **45,8 %** již tyto metody v minulosti **zkusily** a zbývajících **7,5 %** si **není jisto**, zda metody vyzkoušely.

Tabulka 8. Použití metod PPR ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	97	45,8
Ne	99	46,7
Nevím	16	7,5

($\Sigma = 212$)



Graf 8. Použití metod PPR

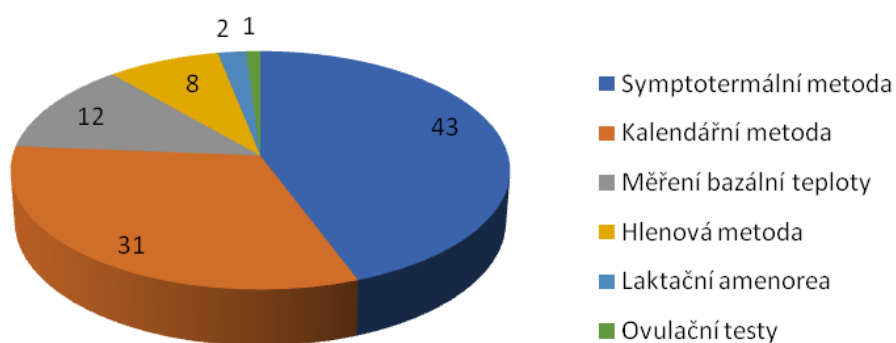
Otázka 4. Pokud ano, o jakou metodu šlo?

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které některou z metod PPR již vyzkoušely. Odpovědělo celkem 97 žen. Z toho **44,3 %** uvedlo, že vyzkoušelo **symptotermální metodu**, jako druhá nejčastější odpověď byla volena **kalendářní metoda** v **32 %**, dále pak **měření bazální teploty** a **metoda hlenová** (**12,5 %** a **8,2 %**). Celkem **2 %** žen

uvedlo, že zkusily **metodu laktační amenorei** a zbývající **1 %** uvedlo, že vyzkoušely **ovulační testy**.

Tabulka 9. Využití konkrétní metody ($\Sigma = 97$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Symptotermální metoda	43	44,3
Kalendářní metoda	31	32
Měření bazální teploty	12	12,5
Hlenová metoda	8	8,2
Laktační amenorea	2	2
Ovulační testy	1	1



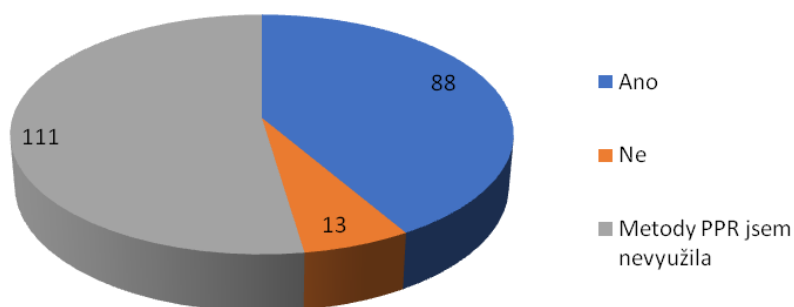
Graf 9. Využití konkrétní metody

Otázka 5. Byla jste s využitou metodou PPR spokojena?

Na otázku týkající se spokojenosti uživatelék s metodou PPR přes 50 % (**52,4 %**) odpovědělo, že metody PPR **nevyzkoušely**, dále **41,5 %** byly s využitými metodami **spokojeny** a zbývajících **6,1 %** **nebyly** s využitými metodami PPR **spokojeny**.

Tabulka 10. Spokojenost s využitou metodou PPR ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	88	41,5
Ne	13	6,1
Metody PPR jsem nevyužila	111	52,4



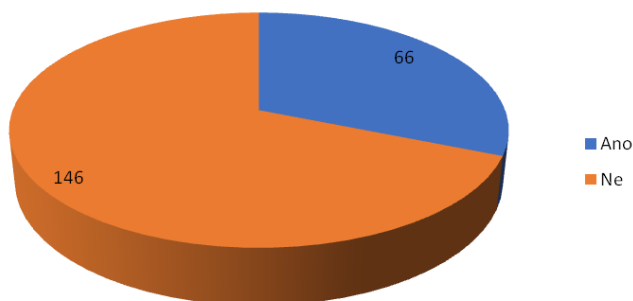
Graf 10. Spokojenost s využitou metodou PPR

Otázka 6. Používáte v současné době některou z metod PPR?

Na otázku dotazující se na současné používání některých z metod PPR, respondentky odpověděly následovně: **68,9 %** v současné době **nepoužívá** žádnou metodu PPR, zatímco zbývajících **31,1 %** některou z metod PPR **používá**.

Tabulka 11 Současné používání metod PPR

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	66	31,1
Ne	146	68,9



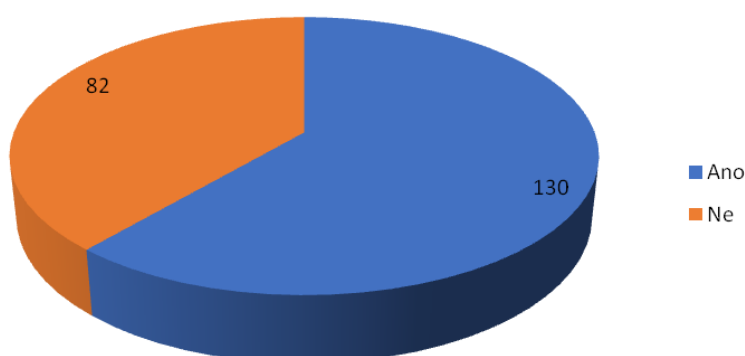
Graf 11. Současné používání metod PPR

Otázka 7. Víte o někom z Vašeho okolí, kdo některou z metod PPR používá?

V procentuálním zastoupení **61,3 %** respondentek uvedlo, že **ví** o někom z jejich okolí, kdo metody PPR využívá, kdežto zbývajících **38,7 %** o nikom takovém **neví**.

Tabulka 12. Využití metod PPR z okolí respondentek ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	130	61,3
Ne	82	38,7



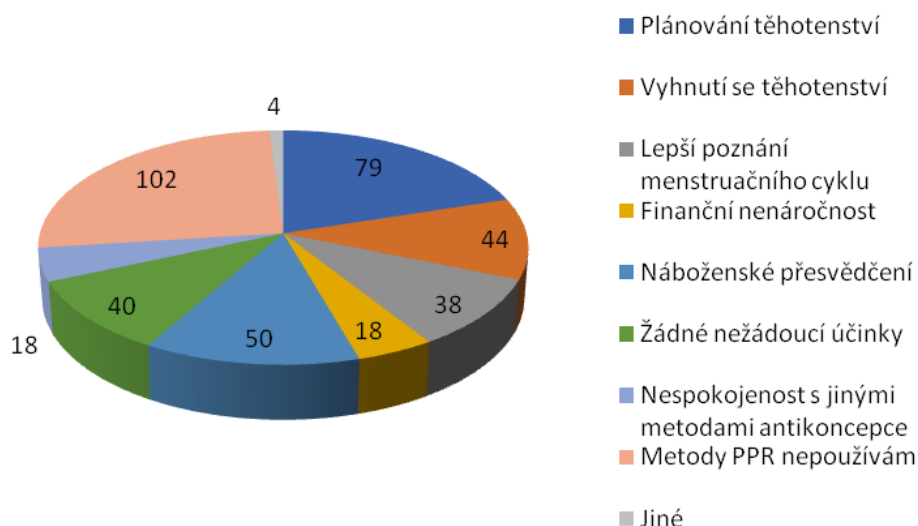
Graf 12. Využití metod PPR z okolí respondentek

Otázka 8. Jaké jsou Vaše důvody využívání metod PPR?

U otázky, která se týkala důvodů využívání metod PPR, mohly respondentky označit více odpovědí. Nejvíce z nich (**37,3 %**) využívá metody PPR kvůli **plánování těhotenství**, **23,6 %** odpovědělo, že tyto metody volí kvůli **náboženskému přesvědčení**, celkem **20,8 %** respondentek uvedlo odpověď **vyhnutí se těhotenství**. Početná byla i odpověď - **kvůli žádným nežádoucím účinkům (18,9 %)** nebo **za účelem lepšího poznání menstruačního cyklu (17,9 %)**. Shodně v **8,5 %** ženy volily metody PPR kvůli **finanční nenáročnosti** a kvůli **nespokojenosti s jinými metodami antikoncepce**. **2 %** žen uvedlo odpověď **jiné** – za účelem **předvídavosti nálad** a tvrzení, že se jedná o **přirozený způsob plánování těhotenství**.

Tabulka 13. Důvody využívání metod PPR ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Plánování těhotenství	79	37,3
Vyhnutí se těhotenství	44	20,8
Lepší poznání menstruačního cyklu	38	17,9
Finanční nenáročnost	18	8,5
Náboženské přesvědčení	50	23,6
Žádné nežádoucí účinky	40	18,9
Nespokojenost s jinými metodami antikoncepce	18	8,5
Metody PPR nepoužívám	102	48,1
Jiné	4	2



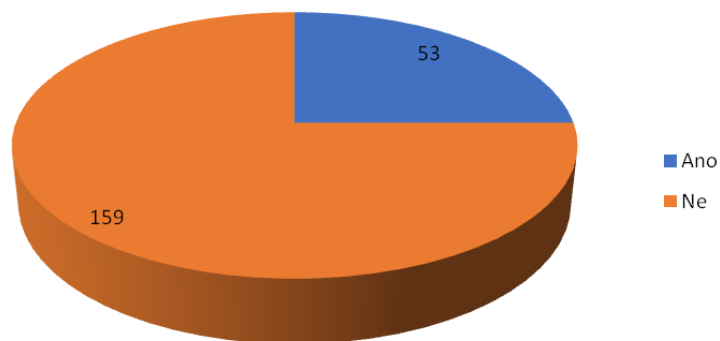
Graf 13. Důvody využívání metod PPR

Otázka 9. Navštěvovala jste nebo navštěvujete v současné době kurzy PPR?

U této otázky byly výsledky odpovědí respondentek velice přehledné. Každá čtvrtá žena z našeho vzorku, tedy **25 %**, někdy navštěvovala nebo navštěvuje kurzy PPR. Zbývajících **75 %** tyto kurzy nikdy nenavštěvovalo.

Tabulka 14. Navštěvování kurzů respondentkami

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	53	25
Ne	159	75



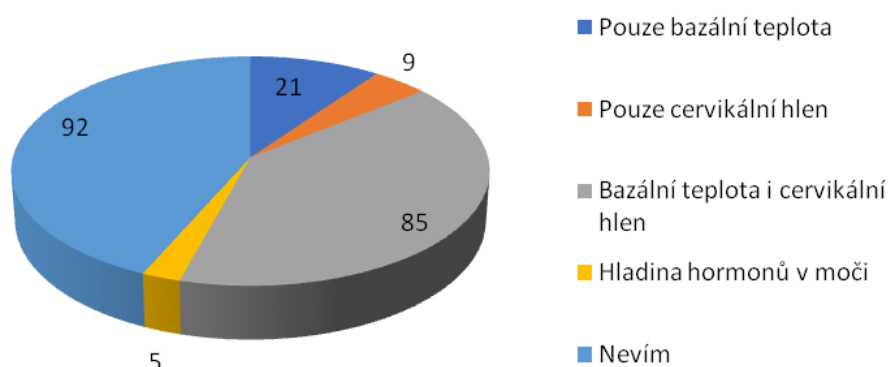
Graf 14. Navštěvování kurzů respondentkami

Otázka 10. Mezi nejpoužívanější metody PPR patří metoda symptotermální. Víte, co se u této metody sleduje?

Dotazníkové položky 10 – 14 jsou polynomické. Správné znění této dotazníkové položky je v tabulce označeno **světle modrou barvou**. Správná odpověď je **bazální teplota i cervikální hlen**. Celkem **40,1 %** respondentek odpovědělo **správně**, dalších **43,4 %** označilo odpověď **nevím**. **9,9 %** si myslí, že se sleduje **pouze bazální teplota** a **4,2 %** **pouze cervikální hlen**. Zbývajících **2,4 %** označilo odpověď **hladina hormonů v moči**.

Tabulka 15. Znalosti o symptotermální metodě ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Pouze bazální teplota	21	9,9
Pouze cervikální hlen	9	4,2
Bazální teplota i cervikální hlen	85	40,1
Hladina hormonů v moči	5	2,4
Nevím	92	43,4



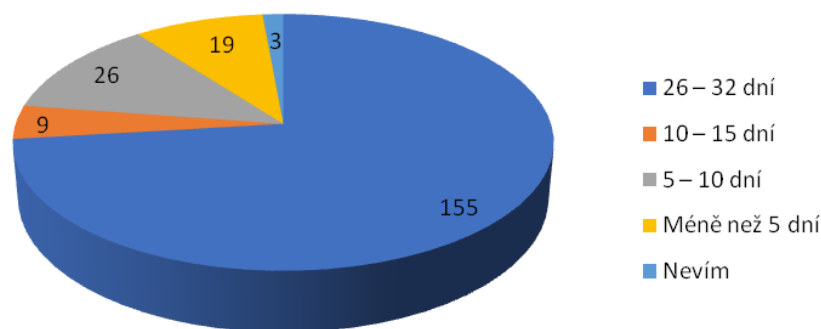
Graf 15. Znalosti o symptotermální metodě

Dotazníková položka 11. Víte, jak dlouho trvá jeden menstruační cyklus?

Na dotazníkovou položku číslo 11. **Správně odpovědělo 73,1 %** všech respondentek, tedy, že jeden menstruační cyklus trvá v průměru 26 – 32 dní. Zbývajících **26,9 %** odpovědělo **špatně**. V procentuálním zastoupení **12,3 %** byla odpověď **5 – 10 dní**, v **9 %** odpověď **méně než 5 dní**, ve **4,2 %** ženy odpověděly **10 – 15 dní** a zbývajících respondentky (**1,4 %**) označily možnost **nevím**.

Tabulka 16. Znalosti o trvání menstruačního cyklu ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
26 – 32 dní	155	73,1
10 – 15 dní	9	4,2
5 – 10 dní	26	12,3
Méně než 5 dní	19	9
Nevím	3	1,4



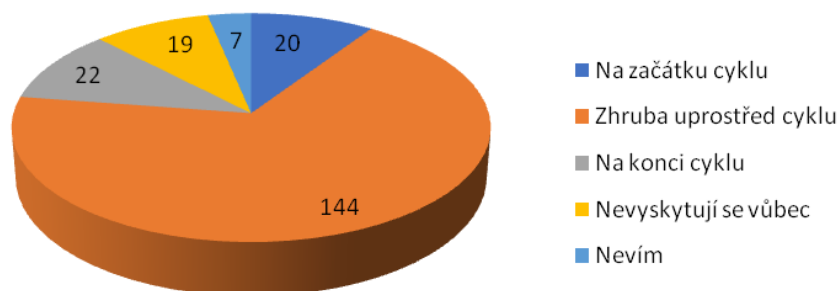
Graf 16. Znalosti o trvání menstruačního cyklu

Otázka 12. V které fázi menstruačního cyklu se objevují tzv. plodné dny?

Správná odpověď na dotazníkovou položku číslo 12., byla – **zhruba uprostřed cyklu**. Správně odpovědělo **67,9 %** dotazovaných žen. Odpověď **na konci cyklu** zvolilo **10,4 %**, dále **9,4 %** odpovědělo **na začátku cyklu**, podobně s **9 %** na tom byla odpověď **nevyskytují se vůbec** a konečně, **3,3 %** respondentek zvolilo odpověď **nevím**.

Tabulka 17. Informovanost o plodných dnech ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Na začátku cyklu	20	9,4
Zhruba uprostřed cyklu	144	67,9
Na konci cyklu	22	10,4
Nevyskytují se vůbec	19	9
Nevím	7	3,3



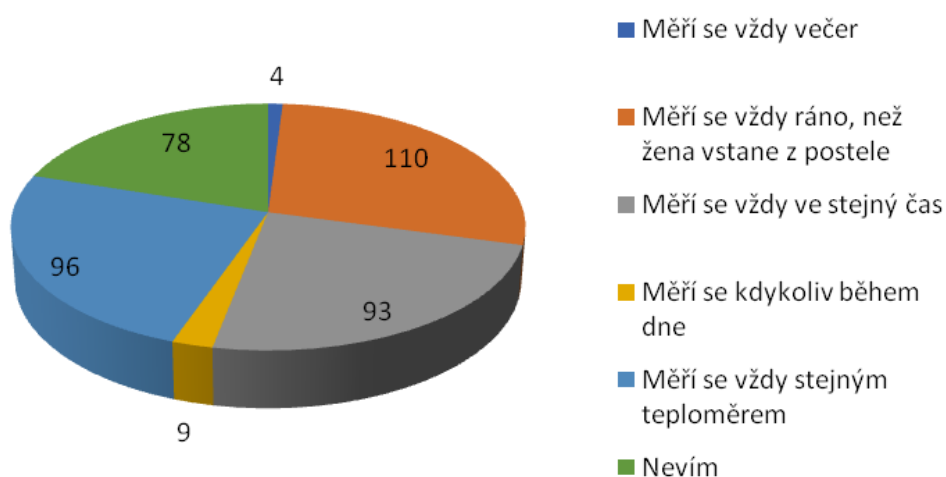
Graf 17. Informovanost o plodných dnech

Otázka 13. Mezi pravidla, která zahrnují měření bazální tělesné teploty, patří:

U dotazníkové položky číslo 13. byly celkem tři správné odpovědi. Správné odpovědi byly zvoleny v tomto procentuálním zastoupení – **měří se ráno, než žena vstane z postele (51,9 %)**, **měří se vždy stejným teploměrem (45,3 %)** a **měří se vždy ve stejný čas (43,9 %)**. Zbývající odpovědi byly chybné. V procentuálním zastoupení to znamenalo: **4,2 % - odpověď měří se kdykoliv během dne** a **4 % - měří se vždy večer**. **Téměř 37 %** respondentek označilo odpověď **nevím**.

Tabulka 18. Pravidla měření bazální tělesné teploty ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Měří se vždy večer	4	1,9
Měří se vždy ráno, než žena vstane z postele	110	51,9
Měří se vždy ve stejný čas	93	43,9
Měří se kdykoliv během dne	9	4,2
Měří se vždy stejným teploměrem	96	45,3
Nevím	78	36,8



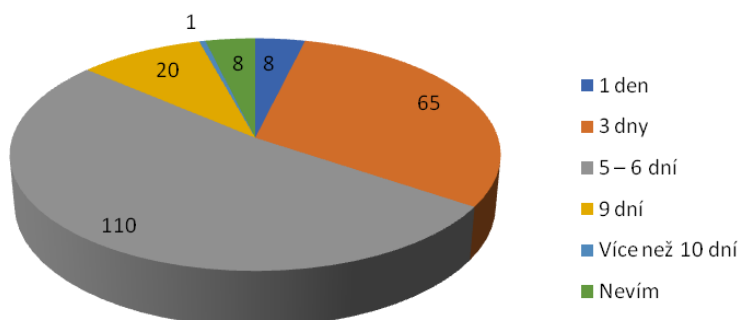
Graf 18. Pravidla měření bazální tělesné teploty

Otázka 14. Kolik plodných dní připadá na jeden menstruační cyklus?

Přes 50 % (**51,9 %**) dotazovaných žen, odpovědělo správně a to, že na jeden menstruační cyklus připadá celkem **5 – 6 plodných dní**. **30,7 %** respondentek chybně označilo odpověď **3 dny**, stejně jako **9,4 %** s odpovědí **9 dní**. Stejně s **3,8 %** dopadly odpovědi **1 den** a odpověď **nevím**. Pouze jedna žena (**0,5 %**) označila odpověď **více než 10 dní**.

Tabulka 19. Znalost počtu plodných dní v menstruačním cyklu ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
1 den	8	3,8
3 dny	65	30,7
5 – 6 dní	110	51,9
9 dní	20	9,4
Více než 10 dní	1	0,5
Nevím	8	3,8



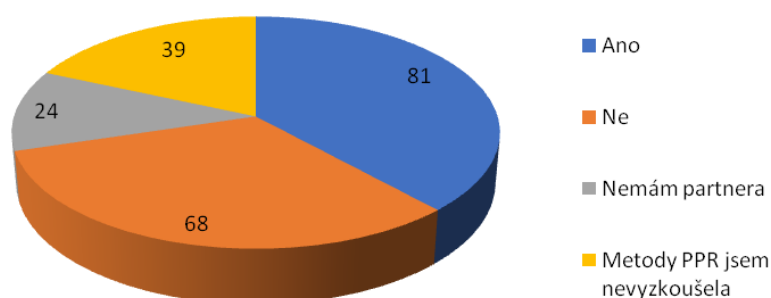
Graf 19. Znalost počtu plodných dní v menstruačním cyklu

Otázka 15. Myslíte si, že Vám metody PPR pomohly prohloubit Váš vztah s partnerem?

Celkem **38,2 %** respondentek v dotazníku uvedlo, že si myslí, že metody PPR jí **pomohly prohloubit vzájemný vztah s partnerem** v porovnání s **32,1 %**, které si naopak toto tvrzení **nemyslí**. Zbývající respondentky uvedly, že **metody PPR nepoužívají (18,4 %)** nebo že **nemají partnera (11,3 %)**.

Tabulka 20. Prohloubení vztahu s partnerem ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	81	38,2
Ne	68	32,1
Nemám partnera	24	11,3
Metody PPR jsem nevyzkoušela	39	18,4



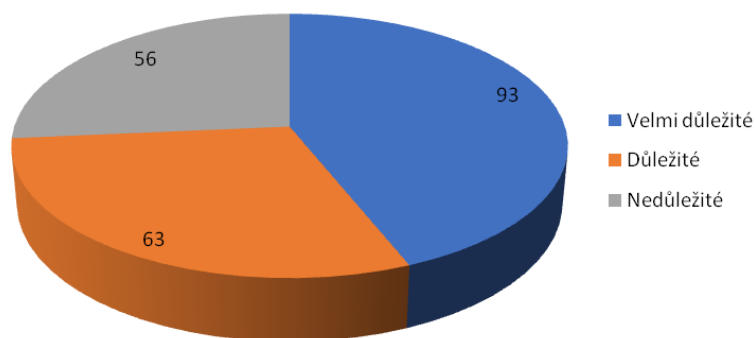
Graf 20. Prohloubení vztahu s partnerem

Otázka 16. Jak důležité je pro Vás, aby Váš partner měl znalosti o PPR?

Dotazníková položka, zkoumající důležitost partnerovy znalosti o metodách PPR přinesla následující zjištění. Celkem **43,9 %** žen uvedlo, že je pro ně **velmi důležité**, aby jejich partner měl znalost o těchto metodách, dalších **29,7 %** to považovalo za **důležité** a zbývajících **26,4 %** to za **důležité nepovažovalo**.

Tabulka 21. Důležitost znalosti partnera o PPR ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Velmi důležité	93	43,9
Důležité	63	29,7
Nedůležité	56	26,4



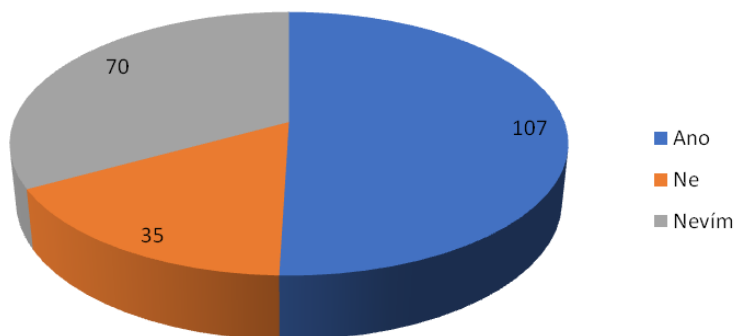
Graf 21. Důležitost znalosti partnera o PPR

Otázka 17. Chtěla byste se o metodách PPR dozvědět více?

Přes **50 %** respondentek v dotazníku uvedlo, že by se **chtělo** o metodách PPR dozvědět **více informací**, na rozdíl od **35 %** žen, které o další informace o PPR **nemají zájem**. Zbývajících **33 %** žen si **nejsou jisté**, zda se chtějí o metodách PPR dozvědět více informací.

Tabulka 22. Touha dozvědět se o metodách PPR více ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	107	50,5
Ne	35	16,5
Nevím	70	33



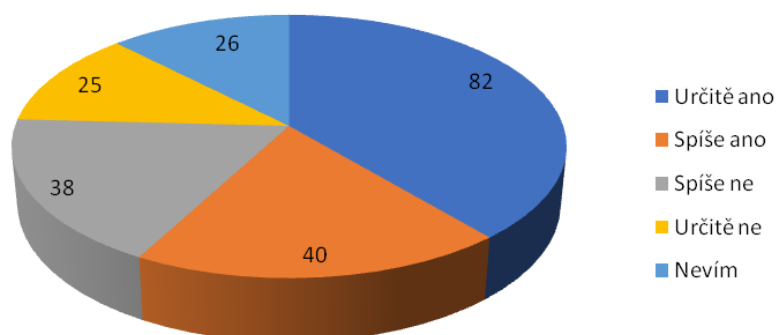
Graf 22. Touha dozvědět se o metodách PPR více

Otázka 18. Myslíte si, že metody PPR využijete někdy v budoucnu?

Položka v dotazníku číslo 18., se dotazovala, zda respondentky uvažují o využití metod PPR v budoucnu. Celkem **38,9 %** respondentek uvádí, že metody PPR **určitě** v budoucnu **využijí** a dalších **19 %** žen odpovědělo **spíše ano**. **18 %** žen se přiklání k názoru, že metody PPR **spíše nevyužijí**, podobně jako **11,8 %** žen, které uvedly, že metody PPR **určitě nevyužijí**. Zbývajících **12,3 %** si **není jistá**, zda tyto metody někdy v budoucnu využije.

Tabulka 23. Využití PPR metod v budoucnu ($\Sigma = 212$)

	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Určitě ano	82	38,9
Spíše ano	40	19
Spíše ne	38	18
Určitě ne	25	11,8
Nevím	26	12,3



Graf 23. Tabulka 23. Využití PPR metod v budoucnu

3.7 Ověřování a dokazování hypotéz

Na základě hlavního cíle a dalších dílčích cílů, bylo stanoveno šest výzkumných problémů, ze kterých bylo sestaveno šest hypotéz. Pro ověřování jednotlivých hypotéz byla použita webová aplikace test chí – kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce. Tato online aplikace byla vytvořena jako projekt na univerzitě v Hradci Králové. Aplikace je dostupná na stránce <http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/>.

H₁: Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji do 20 let jsou méně informovány o metodách přirozeného plánování rodičovství, než ženy starší 30 let.

H₀: Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji do 20 let nejsou statisticky více informovány o metodách PPR než ženy starší 30 let.

H_A: Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji do 20 let jsou statisticky více informovány o metodách PPR než ženy starší 30 let.

Tabulka 24. Informovanost žen o PPR v závislosti na věku - pozorované četnosti

	Ženy do 20 let	Ženy nad 20 let	n_{i•}
Ano	24	140	164
Ne	10	22	32
Nevím	6	10	16
Σ všech žen	40	172	212
Σ počet odpovědí ano	24	140	164
Σ počet odpovědí ne nebo nevím	16	32	48
n_{i•}	40	172	212

Tabulka 25 - Informovanost žen o PPR v závislosti na věku – očekávané četnosti

	Ženy do 20 let	Ženy nad 20 let	n_{i•}
Σ počet odpovědí ano	30,94	133,06	164
Σ počet odpovědí ne nebo nevím	9,06	38,94	48
n_{i•}	40	172	212

Testové kritérium pro dokazování hypotézy:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení jednotlivých hodnot do vzorce vychází testové kritérium následovně:

$$G = 8.472$$

Kritická hodnota: $\chi(1-\alpha)$; df = 3.841

Výsledné rozhodnutí hypotézy:

Na hladině významnosti 5 % **nulovou hypotézu (H_0)** o nezávislosti jednotlivých znaků **zamítáme a přijímáme hypotézu H_A** , která nám říká, že ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji do 20 let jsou statisticky více informovány o metodách PPR než ženy starší 30 let.

Hypotéza H_1 : Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji do 20 let jsou méně informovány o metodách přirozeného plánování rodičovství, než ženy starší 30 let, **byla zamítnuta.**

H_2 : Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které jsou věřící, mají o metodách přirozeného plánování rodičovství větší přehled než ženy, které jsou nevěřící.

H_0 : Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které jsou věřící, nejsou statisticky významně více informovány o metodách PPR než ženy, které jsou nevěřící

H_A : Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které jsou věřící, jsou statisticky významně více informovány o metodách PPR než ženy, které jsou nevěřící.

Tabulka 26. Informovanost žen o PPR v závislosti na vyznání - pozorované četnosti

	Věřící ženy	Nevěřící ženy	n _{i•}
Ano	106	60	166
Ne	6	25	31
Nevím	1	14	15
n _{•j}	113	99	212

Tabulka 27. Informovanost žen o PPR v závislosti na vyznání - očekávané četnosti

	Věřící ženy	Nevěřící ženy	n _{i•}
Σ počet odpovědí ano	88,48	77,52	166
Σ počet odpovědí ne nebo nevím	24,52	21,48	46
n _{•j}	113	99	212

Testové kritérium pro dokazování hypotézy:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení jednotlivých hodnot do vzorce vychází testové kritérium následovně:

G = 34.237

Kritická hodnota: $\chi(1-\alpha)$; df = 3.841

Výsledné rozhodnutí hypotézy:

Na hladině významnosti 5 % **nulovou hypotézu (H₀)** o nezávislosti jednotlivých znaků **zamítáme a přijímáme hypotézu H_A**, která nám říká, že ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které jsou věřící, jsou statisticky více informovány o metodách přirozeného plánování než ženy, které jsou nevěřící.

Hypotéza H₂: Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které jsou věřící, mají o metodách přirozeného plánování rodičovství větší přehled než ženy, které jsou nevěřící, **byla potvrzena.**

H₃: Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji s vysokoškolským vzděláním, mají o metodách přirozeného plánování rodičovství větší přehled než ženy, se středoškolským vzděláním s maturitou.

H₀: Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji s vysokoškolským vzděláním, nejsou statisticky významně více informovány o metodách přirozeného plánování rodičovství než ženy se středoškolským vzděláním s maturitou.

H_A: Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji s vysokoškolským vzděláním, jsou statisticky významně více informovány o metodách přirozeného plánování rodičovství než ženy se středoškolským vzděláním s maturitou.

Tabulka 28. Informovanost žen o PPR v závislosti na dosaženém vzdělání - pozorované četnosti

	Středoškolské s maturitou	Vysokoškolské	n_i
Σ počet odpovědí ano	36	63	99
Σ počet odpovědí ne nebo nevím	13	10	23
n_i	49	73	122

Tabulka 29. Informovanost žen o PPR v závislosti na dosaženém vzdělání - očekávané četnosti

	Středoškolské s maturitou	Vysokoškolské	n_i
Σ počet odpovědí ano	39,76	59,24	99
Σ počet odpovědí ne nebo nevím	9,24	13,76	23
n_i	49	73	122

Testové kritérium pro dokazování hypotézy:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení jednotlivých hodnot do vzorce vychází testové kritérium následovně:

$$G = 3.152$$

Kritická hodnota: $\chi(1-\alpha)$; df = 3.841

Výsledné rozhodnutí hypotézy:

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků **nezamítáme**.

Hypotéza H3: Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji s vysokoškolským vzděláním, mají o metodách přirozeného plánování rodičovství větší přehled než ženy, se středoškolským vzděláním s maturitou, **byla zamítnuta**.

H4: Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji nad 30 let volí metody přirozeného plánování rodičovství primárně kvůli dosažení těhotenství častěji, než ženy, které jsou mladší 30 let.

H_0 : Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji nad 30 let, nevolí metody přirozeného plánování rodičovství statisticky významně častěji primárně kvůli dosažení těhotenství než ženy, které jsou mladší 30 let.

H_A : Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji nad 30 let, volí metody přirozeného plánování rodičovství statisticky významně častěji primárně kvůli dosažení těhotenství než ženy, které jsou mladší 30 let.

Tabulka 30. Volba metod PPR v závislosti na věku - pozorované četnosti a)

	Plánování těhotenství	Jiné odpovědi	n_i
18 - 20 let	2	38	40
21 - 30 let	33	47	80
31 - 40 let	37	30	67
nad 40 let	7	18	25
n_i	79	133	212
Σ počet žen do 30 let	35	85	120
Σ počet žen nad 30 let	44	48	92

Tabulka 31. Volba metod PPR v závislosti na věku - pozorované četnosti b)

	Ženy pod 30 let	Ženy nad 30 let	n_i
Σ počet odpovědí plánování rodičovství	35	44	79
Σ počet odpovědí jiné	85	48	133
n_i	120	92	212

Tabulka 32. Volba metod PPR v závislosti na věku - očekávané četnosti

	Ženy pod 30 let	Ženy nad 30 let	n_i
Σ počet odpovědí plánování rodičovství	44,72	34,28	79
Σ počet odpovědí jiné	75,28	57,72	133
n_i	120	92	212

Testové kritérium pro dokazování hypotézy:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení jednotlivých hodnot do vzorce vychází testové kritérium následovně:

$$G = 7.761$$

Kritická hodnota: $\chi(1-\alpha)$; df = 3.841

Výsledné rozhodnutí hypotézy:

Na hladině významnosti 5 % **nulovou hypotézu (H₀)** o nezávislosti jednotlivých znaků **zamítáme a přijímáme hypotézu H_A**, která nám říká, že ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji nad 30 let, volí metody přirozeného plánování rodičovství statisticky významně častěji primárně kvůli dosažení těhotenství než ženy, které jsou mladší 30 let.

Hypotéza H₄: Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji nad 30 let volí metody přirozeného plánování rodičovství primárně kvůli dosažení těhotenství častěji, než ženy, které jsou mladší 30 let, **byla potvrzována.**

H₅: Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které navštěvovaly kurzy přirozeného plánování rodičovství, jsou více informovány o délce menstruačního cyklu než ženy, které kurzy neabsolvovaly.

H₀: Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které navštěvovaly kurzy přirozeného plánování rodičovství, nejsou statisticky významně více informovány o délce menstruačního cyklu než ženy, které kurzy neabsolvovaly.

H_A: Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které navštěvovaly kurzy přirozeného plánování rodičovství, jsou statisticky významně více informovány o délce menstruačního cyklu než ženy, které kurzy neabsolvovaly.

Tabulka 33. Informovanost žen o menstruačním cyklu v závislosti na navštěvování kurzů PPR - pozorované četnosti

	Ženy, které navštěvovaly kurzy PPR	Ženy, které nenavštěvovaly kurzy PPR	n_{i•}
26 - 32 dní	46	102	148
10 - 15 dní	2	9	11
5 - 10 dní	3	26	29
méně než 5 dní	1	19	20
Nevím	1	3	4
Σ žen které navštěvovaly kurzy PPR	53	159	212
Σ žen, které nesprávně odpověděly	46	102	148

Správná odpověď na otázku je 26 - 32 dní, všechny jiné odpovědi jsou nesprávné.

Tabulka 34. Informovanost žen o menstruačním cyklu v závislosti na navštěvování kurzů PPR – očekávané četnosti

	Ženy, které navštěvovaly kurzy PPR	Ženy, které nenavštěvovaly kurzy PPR	n_{i•}
Σ počet správných odpovědí	37	111	148
Σ počet špatných odpovědí	16	48	64
n_{i•}	53	159	212

Testové kritérium pro dokazování hypotézy:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosažení jednotlivých hodnot do vzorce vychází testové kritérium následovně:

$$G = 9.669$$

Kritická hodnota: $\chi(1-\alpha)$; $df = 3.841$

Výsledné rozhodnutí hypotézy:

Na hladině významnosti 5 % **nulovou hypotézu (H_0)** o nezávislosti jednotlivých znaků **zamítáme** a **přijímáme hypotézu H_A** , která nám říká, že ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které navštěvovaly kurzy přirozeného plánování rodičovství, jsou statisticky významně více informovány o délce menstruačního cyklu než ženy, které kurzy neabsolvovaly.

Hypotéza H_5 : Ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které navštěvovaly kurzy přirozeného plánování rodičovství, jsou více informovány o délce menstruačního cyklu než ženy, které kurzy neabsolvovaly, **byla potvrzena.**

H_6 : Pro ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které navštěvovaly kurzy přirozeného plánování rodičovství, je častěji důležité zainteresování partnera do těchto metod než pro ženy, které kurzy nenavštěvovaly.

H_0 : Pro ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které navštěvovaly kurzy přirozeného plánování rodičovství, není statisticky významně důležitější zainteresování partnera do těchto metod než pro ženy, které kurzy nenavštěvovaly.

H_A : Pro ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které navštěvovaly kurzy přirozeného plánování rodičovství, je statisticky významně důležitější zainteresování partnera do těchto metod než pro ženy, které kurzy nenavštěvovaly.

Tabulka 35. Důležitost zainteresování partnera do metod PPR v závislosti na navštěvování kurzů PPR - pozorované četnosti

	Ženy, které navštěvovaly kurzy	Ženy, které nenavštěvovaly kurzy	n _{i•}
Σ počet odpovědí velmi důležité a důležité	54	104	158
Σ počet odpovědí nedůležité	1	53	54
n _{•i}	55	157	212

Tabulka 36. Důležitost zainteresování partnera do metod PPR v závislosti na navštěvování kurzů PPR - očekávané četnosti

	Ženy, které navštěvovaly kurzy	Ženy, které nenavštěvovaly kurzy	n _{i•}
Σ počet odpovědí velmi důležité a důležité	40,99	117,01	158
Σ počet odpovědí nedůležité	14,01	39,99	54
n _{•i}	55	157	212

Testové kritérium pro dokazování hypotézy:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Po dosazení jednotlivých hodnot do vzorce vychází testové kritérium následovně:

$$G = 21.89$$

Kritická hodnota: $\chi(1-\alpha)$; df = 3.841

Výsledné rozhodnutí hypotézy:

Na hladině významnosti 5 % **nulovou hypotézu (H_0)** o nezávislosti jednotlivých znaků **zamítáme** a **přijímáme hypotézu H_A** , která nám říká, že pro ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které navštěvovaly kurzy přirozeného plánování rodičovství, je statisticky významně důležitější zainteresování partnera do těchto metod než pro ženy, které kurzy nenavštěvovaly.

Hypotéza H_6 : Pro ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji, které navštěvovaly kurzy přirozeného plánování rodičovství, je častěji důležité zainteresování partnera do těchto metod než pro ženy, které kurzy nenavštěvovaly, **byla potvrzena.**

4 DISKUSE

Diskuse se zabývá výsledky dotazníkového šetření, který byl součástí diplomové práce. Výsledky výzkumu jsou srovnávány s jinými dostupnými zahraničními studiemi a odbornou literaturou.

Charakteristika respondentek:

Věkové zastoupení respondentek, z našeho vzorku, je následující - **18,9 %** z nich spadá do věkového rozmezí **18 – 20 let**, nejpočetnější skupina respondentek je ve věkové skupině **21 – 30 let (37,7 %)**. Téměř **32 %** je ve věku **31 – 40 let** a respondentek **nad 40 let** je celkem **11,8 %**. Nejpočetnější skupinu tvořily **vdané ženy (45,3 %)**, druhá nejpočetnější skupina byla zastoupena **svobodnými ženami (41 %)** a třetí skupinu tvořily rozvedené ženy. Co se týká nejvyššího dosaženého vzdělání, nejvíce respondentek dosáhlo **vysokoškolského vzdělání a to v 34,4 %**. **Středoškolského vzdělání s maturitou** dosáhlo celkem **23,1 %** a třetí nejpočetnější skupinou byly respondentky se **středoškolským vzděláním s výučním listem v 15,1 %**. Z provedené studie autora Unseld et al. (2017), potenciální vliv úrovně vzdělání na znalosti a porozumění sexualitě byl zkoumán porovnáním odpovědí mužů a žen s vysokoškolským vzděláním a bez něj. Odpovědi na tyto otázky byly podobné bez ohledu na úroveň vzdělání.

Celkem **39,6 %** respondentek z našeho výzkumného vzorku, udává **dobrou** finanční situaci, dále **22,2 %** žen uvádí, že jejich finanční situace je **dostačující**, celkem **21,2 %** žen hodnotí svou finanční situaci jako **velmi dobrou** a nakonec se **17 %** zbývají ženy, které udávají **špatnou** finanční situaci. Dále celkem **52,4 %** dotazovaných žen odpovědělo, že **jsou věřící** a zbývajících **47,6 %** se označilo za **nevěřící**. Studie autorů Fehring, Rodriguez (2013), přináší následující výsledky. Studie byla prováděna s páry, které používaly některou z metod PPR. Celkem **88 %** žen odpovědělo, že tyto metody mají **pozitivní vliv na jejich duchovní stránku** a **přes 80 %** žen udává, že jim metody **pomohly prohloubit vztah s Bohem**. V tomto vzorku víru vyznávalo celkem **87 %** zúčastněných, z toho **80 %** se hlásilo ke **katolickému vyznání** a **průměrný věk byl 29,2 let**.

První dvě dotazníkové položky našeho dotazníku se dotazovaly, zda respondentky někdy slyšely o metodách přirozeného plánování rodičovství a z jakého konkrétního zdroje se o těchto metodách dozvěděly. Celkem **76,9 %** všech dotazovaných žen uvedlo, že o metodách PPR **již slyšelo** a **7,5 %** si **není jisto**, zda o těchto metodách někdy slyšelo.

Respondentky mohly ve druhé dotazníkové položce o zdroji informovanosti o PPR označit více odpovědí. Nejvíce se jich o metodách PPR dozvědělo **od známých** a to ve **40,1 %**. Velmi četné jsou také odpovědi, že zdroje informací přicházejí **z médií (33,4 %)**, **z kurzů PPR (23,6 %)** nebo ze **školního prostředí (22,6 %)**. **Z knih a od gynekologů** se o těchto metodách respondentky dozvěděly v poměru **19,3 %** a **18,4 %**. Unseld et al. (2017) ve své studii uvádí, že **95 %** respondentek z výzkumu, je **současnými nebo bývalými uživatelkami PPR** a **většina z nich** se o těchto metodách dozvěděla **při četbě knih nebo navštěvováním kurzů PPR**.

Třetí a čtvrtá dotazníková položka se dotazovala na to, zda respondentky již někdy vyzkoušely metody PPR a pokud ano, tak jakého druhu. Výsledky vypovídají o tom, že **45,8 %** žen již tyto metody v minulosti **zkusily**. Z těch žen, které metody využily, celkem **44,3 %** uvedlo, že vyzkoušelo **symptotermální metodu**, jako druhá nejčastější odpověď byla **kalendářní metoda** v **32 %**, dále pak **měření bazální teploty** a **metoda hlenová (12,5 % a 8,2 %)**. Studie probíhající ve Spojených státech amerických, které se zúčastnilo přes dvacet dva tisíc mužů a žen ve věku od 15 do 44 let přinesla následující výsledky. Téměř každá žena někdy vyzkoušela některou z metod přirozeného plánování rodičovství. Ovšem pouze některé ženy měly tendenci metody PPR používat i nadále a to především ženy s vyšším socioekonomickým postavením, starší ženy, katoličky a vdané ženy. (Bertotti a Christensen, 2012)

Pátá a šestá dotazníková položka se ptala, zda byly respondentky s využitými metodami PPR spokojeny a zda v současné době nějakou z metod používají. **41,5 %** byly s využitými metodami **spokojeny**, **6,1 %** žen označilo odpověď, že **nebyly s PPR spokojeny**. V současné době metody PPR **používá** celkem **31,1 %** všech respondentek. Studie autora Peterson (2000) se zaměřovala na účinnost jedné z metod PPR a také na **spokojenosti s touto metodou**. Respondentky **ve většině případů uváděly, že jsou vysoce spokojeny** s danou metodou PPR. Výsledky ze studie autorky Oddens (1999) odhalily, že **míra spokojenosti s metodami PPR německých studentek je menší (43 %) než u uživatelék hormonální antikoncepce (68 %)**.

Sedmá a osmá položka se dotazovala, zda respondentky ví o někom z okolí, kdo metody PPR používá a jaké jsou důvody jejich využití. Ve druhé jmenované otázce mohly označit více odpovědí. **61,3 %** respondentek uvedlo, že **ví** o někom z jejich okolí, kdo metody PPR využívá. Mezi odpověďmi, na důvod používání metod se nejvíce vyskytovaly odpovědi - **plánování těhotenství, náboženské přesvědčení a vyhnutí se těhotenství**, v procentuálním zastoupení **37,3 %, 23,6 % a 20,8 %**. Početné odpovědi byly

dále **kvůli žádným nežádoucím účinkům (18,9 %)** nebo **za účelem lepšího poznání menstruačního cyklu (17,9 %)**. Z provedeného výzkumu autora Duane et al. (2016) vyplývá, že až **60 %** respondentek uvedlo, že metody přirozeného plánování rodičovství používají především **kvůli žádným nežádoucím účinkům**. Výsledky ze studie autora Unseld et al. (2017), přinášejí zjištění, že **80 %** žen používá metody PPR **k zabránění těhotenství**.

Dotazníková položka devět a deset se dotazovala, zda ženy navštěvovaly nebo navštěvují kurzy PPR a zda ví, jaké parametry se sledují u symptotermální metody. Kurzy PPR z našeho vzorku **navštěvovala přesně jedna čtvrtina žen, tedy 25 %**. Nejvíce žen celkem **43,4 %** žen odpovědělo, že **neví**, správnou odpověď zvolilo **40,1 %**.

Dotazníková položka číslo jedenáct a dvanáct se dotazovala respondentek, zda ví, jak dlouho trvá jeden menstruační cyklus a v které fázi menstruačního cyklu se objevují plodné dny. **Správnou odpověď** na délku menstruačního cyklu, označilo **73,1 %**, zbývající odpovědi byly hodnoceny jako nesprávné. **67,9 %** žen odpovědělo **správně** na dotaz, v které části cyklu se objevují **plodné dny**. Zbývající odpovědi byly hodnoceny jako chybné. Z jedné provedené studie vyplývá, že až **86 %** žen nemá **dostačující znalosti o funkci pohlavních orgánů** a každá druhá žena má nedostačující informace o jejich hygieně (Machová, Hamanová, 2002). Výsledky provedené studie, prováděné na českých vysokých školách dokládá, že **50 %** dotazovaných vysokoškoláček **věděl, kolik dní má jeden menstruační cyklus** (Skočovský, 2008).

Dotazníková položka čtrnáct, se ptala respondentek, kolik **plodných dní** připadá na jeden menstruační cyklus. Přes 50 % (**51,9 %**) dotazovaných žen, odpovědělo **správně** a to, že na jeden menstruační cyklus připadá celkem **5 – 6 plodných dní**. Silně zastoupena byla i odpověď **3 dny (30,7 %)**, což představovalo **chybnou odpověď**.

Dotazníková položka patnáct a šestnáct se dotazovala, zda si respondentky, které metody využily, myslí, že tyto metody jim pomohly prohloubit vztah s jejich partnerem a zda je pro ně důležité, aby jejich partner měl znalosti o těchto metodách. Celkem **38,2 %** respondentek v dotazníku uvedlo, že si myslí, že metody PPR jim **pomohly prohloubit vzájemný vztah s partnerem** v porovnání s **32,1 %**, které si naopak toto tvrzení **nemyslí**. Autor Unseld et al. (2017) ze své studie zjistil, že přes **95 %** respondentek uvedlo, že díky používání metod PPR **lépe znají své tělo**. Dále **65 %** žen uvedlo, že metody PPR jim **pomohly zlepšit vztah s jejich partnerem** oproti **10 %** žen, které uvedly, že **se tím jejich vztah poškodil**. Celkem **53 %** žen odpovědělo, že došlo také ke **zlepšení vzájemného sexuálního vztahu**. Z další studie autora

Skočovského (2008), vyplývá, že **64 %** žen uvedlo, že jim metody PPP **pomohly v jejich manželství a 18 %** dále uvádí, že **pocitují větší vzájemnou harmonii**. Naopak ale **28 %** uvedlo **negativní vliv na manželskou lásku, 13 %** **pocitovalo ztrátu spontánnosti v sexuální oblasti a 6 %** **mělo strach z nechtěného těhotenství**. Publikovaná studie autorky VandeVusse (2003) přináší výsledky, týkající se možného vlivu metod PPR na vztah. Celkem **75 %** všech respondentek uvedlo, že metody PPR mají **kladný dopad na jejich vztah s partnerem** a to jednak **v oblasti vzájemné komunikace, odpovědnosti nebo vzájemného respektu**. Objevovaly se také odpovědi, že tyto metody do vztahu **přinesly napjatou sexuální situaci, sníženou frekvenci a spontánnost pohlavního styku**. Z našeho výzkumného vzorku celkem **43,9 %** žen uvedlo, že je pro ně **velmi důležité**, aby jejich partner měl znalost o těchto metodách, dalších **29,7 %** to považovalo za **důležité** a zbývajících **26,4 %** to za **důležité nepovažovalo**.

Dotazníkové položka sedmnáct a osmnáct se dotazovaly, zda by respondentky měly zájem se o metodách PPR dozvědět více informací a zda uvažují o budoucím využití těchto metod. **50,5 %** žen by **mělo zájem** se o těchto metodách do budoucna dozvědět více, oproti **16,5 %** žen, které více informací **nechtějí**. Celkem **38,9 %** respondentek uvádí, že metody PPR **určitě** v budoucnu **využijí** a dalších **19 %** žen odpovědělo, že **spíše ano**. **18 %** žen se přiklání k názoru, že metody PPR **spíše nevyužijí**, podobně jako **11,8 %** žen, které uvedly, že metody PPR **určitě nevyužijí**.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce se zabývá problematikou přirozeného plánování rodičovství. V první kapitole diplomové práce je stanoven hlavní cíl práce a dalších šest cílů dílčích. Následná teoretická část vychází z odborných článků a studií, vyhledaných při rešeršní činnosti. Druhá kapitola teoretické části je věnována reprodukčnímu věku v životě ženy se zaměřením na reprodukční zdraví a plodnost ženy. Třetí kapitola je věnována menstruačnímu cyklu, který je výchozím bodem pro metody přirozeného plánování rodičovství. Čtvrtá kapitola popisuje jednotlivé metody přirozeného plánování rodičovství a poslední pátá kapitola řeší motivaci k volbě těchto metod.

Praktická část navazuje na teoretickou a ke sběru dat byl zvolen dotazník, jako nástroj kvantitativního výzkumu. Výsledky sběru dat jsou prezentovány v tabulkách a pro větší přehlednost také v grafech. Byly sestaveny výzkumné problémy, na něž navazuje šest hypotéz, které jsou dokazovány v závěrečné části práce.

Bylo stanoveno šest následujících dílčích cílů:

Prvním cílem bylo shromáždit dosavadní výzkumy a výsledky studií, které s přirozeným plánováním rodičovství souvisí. Byla provedena rešerše, při které bylo vyhledáno celkem 96 textů o této problematice. Na základě odstranění duplicitních článků a nerelevantních studií bylo pro tvorbu této práce použito celkem 42 odborných studií a článků. *První cíl byl splněn.*

Druhým cílem bylo zjistit, zda víra má vliv na informovanost respondentek. 52,4 % dotazovaných žen odpovědělo, že jsou věřící, zbývající ženy se označily za nevěřící. Výsledná hypotéza potvrdila, že věřící ženy jsou více informovány o metodách přirozeného plánování rodičovství. *Druhý cíl byl splněn.*

Třetím cílem bylo zjistit, zda věk vybraných žen hraje roli v povědomí o přirozeném plánování rodičovství. U tohoto cíle bylo zjištěno, že ženy nad 30 let jsou statisticky méně informovány o metodách přirozeného plánování rodičovství než ženy mladšího věku. *Třetí cíl byl splněn.*

Čtvrtým cílem bylo zjistit, jaké jsou preference vybraných žen pro volbu metod přirozeného plánování rodičovství. Nejčastějšími odpověďmi žen pro volbu těchto metod, je plánování těhotenství, kvůli náboženskému přesvědčení a kvůli vyhnutí se těhotenství. Další preference se týkají toho, že metody nemají žádné nežádoucí účinky, ženy mohou lépe poznat menstruační cyklus a jsou finančně nenáročné. *Čtvrtý cíl byl splněn.*

Pátým cílem bylo zjistit, zda návštěvy kurzů přirozeného plánování rodičovství našimi respondentkami, mají vliv na jejich informovanost v oblasti menstruačního cyklu. Bylo zjištěno, že návštěvy kurzů přirozeného plánování rodičovství opravdu mají vliv na informovanost v oblasti menstruačního cyklu. Respondentky, které tyto kurzy navštěvovaly, jsou více informovány o menstruačním cyklu, než ženy, které tyto kurzy nenavštěvovaly.

Pátý cíl byl splněn.

Šestým cílem bylo zjistit, jak je pro naše respondentky důležité, aby jejich partner byl zainteresován do metod přirozeného plánování rodičovství. Celkem 43,9 % žen uvedlo, že je pro ně velmi důležité, aby jejich partner měl znalost o těchto metodách, dalších 29,7 % to považovalo za důležité a zbývajících 26,4 % to za důležité nepovažovalo. ***Šestý cíl byl splněn.***

SOUHRN

Předložená diplomová práce se zabývá metodami přirozeného plánování rodičovství a jejím hlavním cílem bylo zjistit, do jaké míry jsou ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji o těchto metodách informovány.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část vychází z dostupných výsledků studií k této problematice a je rozdělena do čtyř kapitol. Ke sběru dat byl zvolen dotazník, který byl inspirován dotazníkem anglickým, vytvořeným speciálně pro jednu studii, zabývající se problematikou přirozeného plánování rodičovství. K výběru respondentek byla zvolena metoda sněhové koule. Výzkumný vzorek tvořily ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji. Výsledky výzkumu jsou prezentovány v tabulkách absolutní a relativní četnosti a také v grafickém zpracování. Na závěr praktické části jsou vyhodnocovány a zpracovány hypotézy a cíle práce.

Z výzkumného šetření je patrné, že ženy v reprodukčním věku ve Zlínském kraji mají povědomí o metodách přirozeného plánování rodičovství, přičemž míra informovanosti závisí na věku, dosaženém vzdělání nebo na tom, zda jsou respondentky věřící.

Klíčová slova - přirozené plánování rodičovství, reprodukční zdraví, reprodukční věk, menstruační cyklus, plodné dny

SUMMARY

This thesis deals with methods of natural family planning and its main goal was to find out to what extent women in reproductive age in the Zlín Region are informed about these methods.

The thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is based on the available results of studies on this issue and is divided into four chapters. A questionnaire was chosen to collect the data, which was inspired by an English questionnaire created specifically for one study dealing with the issue of natural family planning. The snowball method was chosen to select respondents. The research sample consisted of women of reproductive age in the Zlín Region. Research results are presented in tables of absolute and relative frequency as well as in graphical processing. At the end of the practical part, hypotheses and goals of the thesis are evaluated and processed.

The research shows that women in reproductive age in the Zlín Region are aware of methods of natural family planning, while the level of awareness depends on age, educational attainment, or whether they are believers.

Key words - natural family planning, reproductive health, reproductive age, menstrual cycle, fertile days

REFERENČNÍ SEZNAM

- ABRAHA, T.H., TEFERRA, A.S., GELAGAY, A.A., WELESAMUEL, T.G., FISSEHA, G.K., AREGAWI, B.G., BELAY, D.S. 2018. Knowledge and associated factors of lactational amenorrhea as a contraception method among postpartum women in Aksum town, Tigray Region, Ethiopia. *BMC Research Notes* [online]. 11(1) [cit. 2019-02-22]. DOI: 10.1186/s13104-018-3754-2. ISSN 1756-0500. Dostupné z: <https://bmcresearchnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-018-3754-2>
2. ALHARBI, K., ALKHARAN, A., ABUKHAMSEEN, D., ALTASSAN, M., ALZHRANI, W., FAYED, A. 2018. Knowledge, readiness, and myths about menstruation among students at the Princess Noura University. *Journal of Family Medicine and Primary Care* [online]. 7(6) [cit. 2019-03-07]. DOI: 10.4103/jfmpc.jfmpc_279_18. ISSN 2249-4863. Dostupné z: <http://www.jfmpc.com/text.asp?2018/7/6/1197/246494>
3. AREVALO, M., JENNINGS, V., NIKULA, M., SINAI, I. 2004. Efficacy of the new TwoDay Method of family planning. *Fertility and Sterility* [online]. 82(4), 885-892 [cit. 2019-03-01]. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2004.03.040. ISSN 00150282. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0015028204012518>
4. BERGLUND SCHERWITZL, E., GEMZELL DANIELSSON, K., SELLBERG, J.A., SCHERWITZL, R. 2016. Fertility awareness-based mobile application for contraception. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* [online]. 21(3), 234-241 [cit. 2019-02-16]. DOI: 10.3109/13625187.2016.1154143. ISSN 1362-5187. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13625187.2016.1154143>
5. BERTOTTI, A.M., CHRISTENSEN, S.M. 2012. Comparing Current, Former, and Never Users of Natural Family Planning An Analysis of Demographic, Socioeconomic, and Attitudinal Variables. *The Linacre Quarterly* [online]. 79(4), 474-486 [cit. 2019-02-05]. DOI: 10.1179/002436312804827154. ISSN 0024-3639. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1179/002436312804827154>
6. BLACKWELL, L., COOKE, D., BROWN, S. 2018. Self-Monitoring of Fertility Hormones. *The Linacre Quarterly* [online]. 85(1), 26-34 [cit. 2019-02-07]. DOI:

10.1177/0024363918756387. ISSN 0024-3639. Dostupné z:
<http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0024363918756387>

7. DANIS, P.G., KURZ, S.A., COVERT, L.M. 2017. Medical Students' Knowledge of Fertility Awareness-Based Methods of Family Planning. *Frontiers in Medicine* [online]. 4 [cit. 2019-02-12]. DOI: 10.3389/fmed.2017.00065. ISSN 2296-858X. Dostupné z: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fmed.2017.00065/full>
8. DRAPER, C. F., DUISTERS, K., WEGER, B., et al. 2018. Menstrual cycle rhythmicity: metabolic patterns in healthy women. *Scientific Reports*[online]. 8(1) [cit. 2019-03-08]. DOI: 10.1038/s41598-018-32647-0. ISSN 2045-2322. Dostupné z: <http://www.nature.com/articles/s41598-018-32647-0>
9. DUANE, M., CONTRERAS, A., JENSEN, E.T., WHITE, A. 2016. The Performance of Fertility Awareness-based Method Apps Marketed to Avoid Pregnancy. *The Journal of the American Board of Family Medicine*[online]. 29(4), 508-511 [cit. 2019-02-15]. DOI: 10.3122/jabfm.2016.04.160022. ISSN 1557-2625. Dostupné z: <http://www.jabfm.org/cgi/doi/10.3122/jabfm.2016.04.160022>
10. FEHRING, R.J. 2015. The Influence of Contraception, Abortion, and Natural Family Planning on Divorce Rates as Found in the 2006–2010 National Survey of Family Growth. *The Linacre Quarterly* [online]. 82(3), 273-282 [cit. 2019-02-23]. DOI: 10.1179/2050854915Y.0000000007. ISSN 0024-3639. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1179/2050854915Y.0000000007>
11. FEHRING, R.J., RODRIGUEZ, D. 2013. Spiritual Care of Couples Practicing Natural Family Planning. *The Linacre Quarterly* [online]. 80(3), 225-238 [cit. 2019-03-05]. DOI: 10.1179/0024363913Z.00000000023. ISSN 0024-3639. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1179/0024363913Z.00000000023>
12. FEHRING, R.J., SCHNEIDER, M. 2014. Comparison of Abstinence and Coital Frequency Between 2 Natural Methods of Family Planning. *Journal of Midwifery & Women's Health* [online]. 59(5), 528-532 [cit. 2019-02-15]. DOI: 10.1111/jmwh.12216. ISSN 15269523. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jmwh.12216>
13. FEHRING, R.J., SCHNEIDER, M., BARRON, M.L., PRUSZYNSKI, J. 2013. Influence of Motivation on the Efficacy of Natural Family Planning. *MCN, The American Journal*

- of Maternal/Child Nursing*[online]. 38(6), 352-358 [cit. 2019-03-07]. DOI: 10.1097/NMC.0b013e3182a1ecc0. ISSN 0361-929X. Dostupné z: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005721-201311000-00006>
14. FEHRING, R.J., SCHNEIDER, M., RAVIELE, K. 2011. Pilot Evaluation of an Internet-Based Natural Family Planning Education and Service Program. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* [online]. 40(3), 281-291 [cit. 2019-01-08]. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2011.01237.x. ISSN 08842175. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515305529>
15. FERRIS, R. 2018. Fertility Awareness–Based Methods for Family Planning and as an Alternative to Hormonal Contraceptives for Therapeutic Reasons. *The Linacre Quarterly* [online]. 78(2), 172-186 [cit. 2019-02-13]. DOI: 10.1179/002436311803888401. ISSN 0024-3639. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1179/002436311803888401>
16. FLYNN, A. M., BONNAR, John. 2013. Natural family planning. *Contraception: Science and Practice*, str. 203-205.
17. FRANK-HERRMANN, P., HEIL, J., GNOTH, C., et al. 2007. The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study. *Human Reproduction* [online]. 22(5), 1310-1319 [cit. 2019-03-01]. DOI: 10.1093/humrep/dem003. ISSN 1460-2350. Dostupné z: <http://academic.oup.com/humrep/article/22/5/1310/2914315/The-effectiveness-of-a-fertility-awareness-based>
18. FREUNDL, G., FRANK-HERRMANN, P., GNOTH, C. 2010. J. Reproduktionsmed. Endokrinol 2010; 7 (Sonderheft 1), 90-96, Cycle Monitors and Devices in Natural Family Planning. Dostupné z: <https://www.kup.at/kup/pdf/9095.pdf>
19. FUKAYA, K., KAWAMORI, Ai., OSADA, Y., KITAZAWA, M., ISHIGURO, M. 2017. The forecasting of menstruation based on a state-space modeling of basal body temperature time series. *Statistics in Medicine* [online]. 36(21), 3361-3379 [cit. 2019-02-11]. DOI: 10.1002/sim.7345. ISSN 02776715. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/sim.7345>

20. GAMBADAURO, P., CARLI, V., WASSERMAN, C., et al. 2018. Psychopathology is associated with reproductive health risk in European adolescents. *Reproductive Health* [online]. 15(1) [cit. 2019-02-25]. DOI: 10.1186/s12978-018-0618-0. ISSN 1742-4755. Dostupné z: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0618-0>
21. CHANDRA-MOULI, V., SVANEMYR, J., AMIN, A., FOGSTAD, H., SAY, L., GIRARD, F., TEMMERMAN, M. 2015. Twenty Years After International Conference on Population and Development: Where Are We With Adolescent Sexual and Reproductive Health and Rights?. *Journal of Adolescent Health* [online]. 56(1), S1-S6 [cit. 2019-02-26]. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.015. ISSN 1054139X. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1054139X14004285>
22. CHOI, J., CHAN, S., WIEBE, E. 2010. Natural Family Planning: Physicians' Knowledge, Attitudes, and Practice. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* [online]. 32(7), 673-678 [cit. 2018-10-27]. DOI: 10.1016/S1701-2163(16)34571-6. ISSN 17012163. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1701216316345716>
23. CHRÁSKA, M., KOČVAROVÁ, I. 2015. *Kvantitativní metody sběru dat v pedagogických výzkumech*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. ISBN 9788074545535.
24. BROWN, J.B. 2011. "Types of Ovarian Activity in Women and Their Significance: The Continuum (A Reinterpretation of Early Findings)," *Human Reproduction Update* 17, 141–158.
25. KÅGESTEN, A., PAREKH, J., TUNÇALP, Ö., TURKE, S., BLUM, R.W. 2014. Comprehensive Adolescent Health Programs That Include Sexual and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *American Journal of Public Health* [online]. 104(12), e23-e36 [cit. 2019-02-26]. DOI: 10.2105/AJPH.2014.302246. ISSN 0090-0036. Dostupné z: <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2014.302246>
26. KŘEPELKA, P. 2015. *Poruchy menstruačního cyklu*. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 9788020435200.

27. LÁZNIČKOVÁ, L. 2012. *Přirozené plánování rodičovství. Průvodce symptotermální metodou*. Dotisk 1. vydání. Brno: OLPRINT, Centrum naděje a pomoci – CENAP, ISBN 978-80-904855-0-1.
28. MACHOVÁ, J., HAMANOVÁ, J. 2002. *Reprodukční zdraví v období dospívání*. Jinočany: H & H, 197 s. ISBN 8086022943.
29. MANHART, M.D. 2012. Natural Family Planning Instruction as a Marriage Requirement a Retrospective Analysis of the First Two Years' Experience in the Diocese of Covington. *The Linacre Quarterly*[online]. 2012, 79(4), 487-498 [cit. 2019-02-06]. DOI: 10.1179/002436312804827136. ISSN 0024-3639. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1179/002436312804827136>
30. MILLER, K. E. 2012. How to Talk about the use and Abuse of Natural Family Planning the Importance of Accuracy in Translation and in Description. *The Linacre Quarterly* [online]. 79(4), 393-408 [cit. 2019-01-31]. DOI: 10.1179/002436312804827055. ISSN 0024-3639. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1179/002436312804827055>
31. MULCAIRE-JONES, G., FEHRING, R.J. BRADSHAW, M., BROWER, K., LUBEGA, G., LUBEGA, P. 2016. Couple Beads: An Integrated Method of Natural Family Planning. *The Linacre Quarterly* [online]. 83(1), 69-82 [cit. 2019-02-12]. DOI: 10.1080/00243639.2015.1133018. ISSN 0024-3639. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1080/00243639.2015.1133018>
32. MULLADY, B., RUPPERSBERGER, L. 2013. The Moral Nature and Practice of Natural Family Planning versus Contraception. *The Linacre Quarterly* [online]. 80(3), 202-212 [cit. 2019-03-07]. DOI: 10.1179/0024363913Z.000000000031. ISSN 0024-3639. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1179/0024363913Z.000000000031>
33. NORRIS, Ch.W. 2013. Why NFP. *The Linacre Quarterly* [online]. 80(3), 218-221 [cit. 2019-02-02]. DOI: 10.1179/0024363913Z.000000000033. ISSN 0024-3639. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1179/0024363913Z.000000000033>
34. ODDENS, B. J. 1999. Women's satisfaction with birth control: a population survey of physical and psychological effects of oral contraceptives, intrauterine devices, condoms,

- natural family planning, and sterilization among 1466 women. *Contraception*[online]. 1999, 59(5), 277-286 [cit. 2019-02-19]. DOI: 10.1016/S0010-7824(99)00034-7. ISSN 00107824. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782499000347>
35. PALLONE, S. R., BERGUS, G.R. 2009. Fertility Awareness-Based Methods: Another Option for Family Planning. *The Journal of the American Board of Family Medicine* [online]. 22(2), 147-157 [cit. 2019-02-15]. DOI: 10.3122/jabfm.2009.02.080038. ISSN 1557-2625. Dostupné z: <http://www.jabfm.org/cgi/doi/10.3122/jabfm.2009.02.080038>
36. PANZETTA, S., SHAWWE, J. 2013. Lactational amenorrhoea method: the evidence is there, why aren't we using it?. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* [online]. 39(2), 136-138 [cit. 2019-02-23]. DOI: 10.1136/jfprhc-2012-100493. ISSN 1471-1893. Dostupné z: <http://jfprhc.bmj.com/lookup/doi/10.1136/jfprhc-2012-100493>
37. PETERSON, A.E., PERÉZ-ESCAMILLA, R., LABBOKA, M.H., HIGHT, V., H. VON HERTZEN, VAN LOOK, H. 2000. Multicenter study of the lactational amenorrhea method (LAM) III: effectiveness, duration, and satisfaction with reduced client-provider contact. *Contraception*[online]. 62(5), 221-230 [cit. 2019-02-23]. DOI: 10.1016/S0010-7824(00)00171-2. ISSN 00107824. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010782400001712>
38. PILKA, R., PROCHÁZKA, M. 2017. *Gynekologie*. 2. opravené vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, ISBN 978-80-244-5158-9.
39. PREDÁČ, J., PREDÁČOVÁ, S. 2013. *Stručná učebnice přirozeného plánování rodičovství: symptotermální metoda a ekologické kojení*. 2., rozš. vyd. Přeložil David F. PRENTIS, přeložil Michaela PRENTISOVÁ. Olomouc: Matice cyrilometodějská. ISBN 9788072663842.
40. PRIOR, J., C., NAESS, M., LANGHAMMER, A., FORSMO S., Chang-Qing GAO. 2015. Ovulation Prevalence in Women with Spontaneous Normal-Length Menstrual Cycles – A Population-Based Cohort from HUNT3, Norway. *PLOS ONE* [online]. 10(8) [cit. 2019-03-08]. DOI: 10.1371/journal.pone.0134473. ISSN 1932-6203. Dostupné z: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0134473>

41. ROB, L., MARTAN A., CITTERBART, K. 2008. *Gynekologie. 2.*, dopl. a přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 9788072625017.
42. SANTORO, N., CRAWFORD, S.L., EL KHOUDARY, S., R. et al. 2017. Menstrual Cycle Hormone Changes in Women Traversing Menopause: Study of Women's Health Across the Nation. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* [online]. 102(7), 2218-2229 [cit. 2019-03-08]. DOI: 10.1210/jc.2016-4017. ISSN 0021-972X. Dostupné z: <https://academic.oup.com/jcem/article-lookup/doi/10.1210/jc.2016-4017>
43. SKOČOVSKÝ, K. 2008. *Fertility awareness-based methods of conception regulation: determinants of choice and acceptability*. Brno: Masaryk University, ISBN 978-80-210-4624-5.
44. SUNDSTRÖM POROMAA, I., GINGNELL, M. 2014. Menstrual cycle influence on cognitive function and emotion processing from a reproductive perspective. *Frontiers in Neuroscience* [online]. 8[cit. 2019-03-08]. DOI: 10.3389/fnins.2014.00380. ISSN 1662-453X. Dostupné z: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fnins.2014.00380/abstract>
45. THIJSEN A., MEIRE A., PANIS K., OMBELET W. 2014. Fertility Awareness-Based Methods and subfertility: a systematic review. *Facts Views Vis Obgyn*. 6(3):113-23. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4216977/>
46. UNSELD, M., RÖTZER, E., WEIGL, R., MASEL E.K., MANHART, M.D. 2017. Use of Natural Family Planning (NFP) and Its Effect on Couple Relationships and Sexual Satisfaction: A Multi-Country Survey of NFP Users from US and Europe. *Frontiers in Public Health* [online]. 2017, 5 [cit. 2019-01-31]. DOI: 10.3389/fpubh.2017.00042. ISSN 2296-2565. Dostupné z: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2017.00042/full>
47. VAN DER WIJDEN, C., BROWN, J., KLEIJNEN, J. 1996. Lactational amenorrhea for family planning. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, 2003-10-20 [cit. 2019-02-22]. DOI: 10.1002/14651858.CD001329. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001329>

48. VANDEVUSSE, L., HANSON, L., FEHRING, R.J., NEWMAN, A., FOX, J. 2003. Couples' Views of the Effects of Natural Family Planning on Marital Dynamics. *Journal of Nursing Scholarship*[online]. 35(2), 171-176 [cit. 2019-03-14]. DOI: 10.1111/j.1547-5069.2003.00171.x. ISSN 1527-6546. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1547-5069.2003.00171.x>
49. VIGIL, P., BLACKWELL, F.L., CORTÉS M.E. 2012. The Importance of Fertility Awareness in the Assessment of a Woman's Health a Review. *The Linacre Quarterly* [online]. 2012, 79(4), 426-450 [cit. 2019-02-02]. DOI: 10.1179/002436312804827109. ISSN 0024-3639. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1179/002436312804827109>
50. VRÁNOVÁ, V. 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 107s. ISBN 9788024426297.
51. WARK, D.J., HENNINGHAM, L., GORELIK, A., JAYASINGHE, Y., HARTLEY, S., GARLAND, S.M. 2015. Basal Temperature Measurement Using a Multi-Sensor Armband in Australian Young Women: A Comparative Observational Study. *JMIR mHealth and uHealth* [online]. 3(4) [cit. 2019-02-11]. DOI: 10.2196/mhealth.4263. ISSN 2291-5222. Dostupné z: <http://mhealth.jmir.org/2015/4/e94/>
52. WITT, J., MCEVERS, K., KELLY, J.P. 2013. Knowledge and Experiences of Low-Income Patients With Natural Family Planning. *The Journal for Nurse Practitioners* [online]. 9(2), 99-104 [cit. 2019-01-09]. DOI: 10.1016/j.nurpra.2012.06.010. ISSN 15554155. Dostupné z: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1555415512003509>

SEZNAM ZKRATEK

BMSW - BodyMedia SenceWear

BOM - Billingsova ovulační metoda

CrMS - systém Creighton Model FertilityCare

EHFM - monitorování hormonální fertility

FSH - folikulo stimulující hormon

GnRH - gonadotropin releasing hormon

LH - luteinizační hormon

LPP - Liga pár páru

LPP - Liga pár páru

Mg - miligram

PPR - přirozené plánování rodičovství

STM - sympto-termální metoda

WHO - Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Věkové zastoupení respondentek	42
Tabulka 2 Rodinný status respondentek	41
Tabulka 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek	42
Tabulka 4 Finanční situace respondentek	43
Tabulka 5 Počet věřících respondentek	44
Tabulka 6 Informovanost o metodách PPR	45
Tabulka 7 Zdroj informovanosti o metodách PPR	46
Tabulka 8 Použití metod PPR	47
Tabulka 9 Využití konkrétní metody	48
Tabulka 10 Spokojenost s využitou metodou PPR	49
Tabulka 11 Současné používání metod PPR	49
Tabulka 12 Využití metod PPR z okolí respondentek	50
Tabulka 13 Důvody využívání metod PPR	51
Tabulka 14 Navštěvování kurzů respondentkami	52
Tabulka 15 Znalosti o symptotermální metodě	53
Tabulka 16 Znalosti o trvání menstruačního cyklu	53
Tabulka 17 Informovanost o plodných dnech	54
Tabulka 18 Pravidla měření bazální tělesné teploty	55
Tabulka 19 Znalost počtu plodných dní v menstruačním cyklu	56
Tabulka 20 Prohloubení vztahu s partnerem	57
Tabulka 21 Důležitost znalosti partnera o PPR	57
Tabulka 22 Touha dozvědět se o metodách PPR více	58
Tabulka 23 Využití PPR metod v budoucnu	59
Tabulka 24 Informovanost žen o PPR v závislosti na věku - pozorované četnosti	60
Tabulka 25 Informovanost žen o PPR v závislosti na věku – očekávané četnosti	60
Tabulka 26 Informovanost žen o PPR v závislosti na vyznání - pozorované četnosti	61
Tabulka 27 Informovanost žen o PPR v závislosti na vyznání - očekávané četnost	62
Tabulka 28 Informovanost žen o PPR v závislosti na dosaženém vzdělání - pozorované četnosti	63
Tabulka 29 Informovanost žen o PPR v závislosti na dosaženém vzdělání - očekávané četnosti	63
Tabulka 30 Volba metod PPR v závislosti na věku - pozorované četnosti a)	65
Tabulka 31 Volba metod PPR v závislosti na věku - pozorované četnosti b)	65

Tabulka 32 Volba metod PPR v závislosti na věku - očekávané četnosti	65
Tabulka 33 Informovanost žen o menstruačním cyklu v závislosti na navštěvování kurzů PPR - pozorované četnosti	67
Tabulka 34 Informovanost žen o menstruačním cyklu v závislosti na navštěvování kurzů PPR – očekávané četnosti	67
Tabulka 35 Důležitost zainteresování partnera do metod PPR v závislosti na navštěvování kurzů PPR - pozorované četnosti	69
Tabulka 36 Důležitost zainteresování partnera do metod PPR v závislosti na navštěvování kurzů PPR - očekávané četnosti	69

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Věkové zastoupení respondentek	41
Graf 2 Rodinný status respondentek	42
Graf 3 Nejvyšší dosažené vzdělání respondentek	43
Graf 4 Finanční situace respondentek	43
Graf 5 Počet věřících respondentek	44
Graf 6 Informovanost o metodách PPR	45
Graf 7 Zdroj informovanosti o metodách PPR	46
Graf 8 Použití metod PPR	47
Graf 9 Využití konkrétní metody	48
Graf 10 Spokojenost s využitou metodou PPR	49
Graf 11 Současné používání metod PPR	50
Graf 12 Využití metod PPR z okolí respondentek	50
Graf 13 Důvody využívání metod PPR	51
Graf 14 Navštěvování kurzů respondentkami	52
Graf 15 Znalosti o symptotermální metodě	53
Graf 16 Znalosti o trvání menstruačního cyklu	54
Graf 17 Informovanost o plodných dnech	54
Graf 18 Pravidla měření bazální tělesné teploty	55
Graf 19 Znalost počtu plodných dní v menstruačním cyklu	56
Graf 20 Prohloubení vztahu s partnerem	57
Graf 21 Důležitost znalosti partnera o PPR	58
Graf 22 Touha dozvědět se o metodách PPR více	58
Graf 23 Využití PPR metod v budoucnu	59

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Popis rešeršní strategie	9
------------------------------------	---

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1 - Dotazník

PŘÍLOHY

Dobrý den,

jmenuji se Adéla Adamušková a studuji na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci obor Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy.

Tímto bych Vás ráda poprosila o vyplnění krátkého dotazníku k mé diplomové práci na téma: „*Informovanost žen v reprodukčním věku o přirozeném plánování rodičovství ve Zlínském kraji*“. Předložený dotazník je zcela anonymní a zjištěné výsledky výzkumu budou zpracovány pouze pro účel diplomové práce a nebudou poskytnuty žádným dalším subjektům. V případě Vašeho zájmu o výsledky výzkumného šetření zjištěné na základě předloženého dotazníku, mne kontaktujte na e-mailové adrese: a.adamuskova@gmail.com

Pokud není uvedeno jinak, označte, prosím, pouze jednu odpověď nebo svou odpověď vepište do volného pole.

Mnohokrát děkuji za Vaši spolupráci.

Anonymní dotazník

1. Slyšela jste někdy o metodách přirozeného plánování rodičovství (PPR)?

ano

ne

nevím

jiná

odpověď

-

.....

2. Z jakého zdroje jste se o metodách přirozeného plánování rodičovství dozvěděla?

(označte více odpovědí)

od gynekologa

ze školy

v zaměstnání

z médií (televize, rádio, internet,...)

z knih

od známých

z kurzů PPR

o PPR jsem nikdy neslyšela

jiný zdroj, uveďte jaký -

3. Vyzkoušela jste již některou z metod PPR?

- ano
- ne
- nevím o tom

4. Pokud ano, o jakou metodu šlo?

- symptotermální metoda
- kalendářní metoda
- hlenová metoda
- měření bazální teploty

jiná, uveďte jakou -
.....

5. Byla jste s využitou metodou PPR spokojena?

- ano
- ne
- metody PPR jsem nevyužila

jiná odpověď -
.....

6. Používáte v současné době některou z metod PPR?

- ano
- ne

jiná odpověď -
.....

7. Víte o někom z Vašeho okolí, kdo některou z metod PPR používá?

- ano
- ne

jiná odpověď -
.....

8. Jaké jsou Vaše důvody využívání metod PPR? (označte více odpovědí)

- plánování těhotenství
- vyhnutí se těhotenství
- lepší poznání menstruačního cyklu
- finanční nenáročnost
- náboženské přesvědčení
- žádné nežádoucí účinky
- nespokojenost s jinými metodami antikoncepce
- metody PPR nepoužívám

jiná odpověď -
.....

9. Navštěvovala jste nebo navštěvujete v současné době kurzy PPR?

ano
 ne
 jiná odpověď -
.....

10. Mezi nejpoužívanější metody PPR patří metoda symptotermální. Víte, co se u této metody sleduje?

- pouze bazální teplota
- pouze cervikální hlen
- bazální teplota i cervikální hlen
- hladina hormonů v moči
- nevím

11. Víte, jak dlouho trvá jeden menstruační cyklus?

- 26 – 32 dní
- 10 – 15 dní
- 5 – 10 dní
- méně než 5 dní
- nevím

12. V které fázi menstruačního cyklu se objevují tzv. plodné dny?

- na začátku cyklu
- zhruba uprostřed cyklu
- na konci cyklu
- nevyskytují se vůbec
- nevím

13. Mezi pravidla, která zahrnují měření bazální tělesné teploty, patří:

(označte více odpovědí):

- měří se vždy večer
- měří se vždy ráno, než žena vstane z postele
- měří se vždy ve stejný čas
- měří se kdykoliv během dne
- měří se vždy stejným teploměrem
- nevím

14. Kolik plodných dní připadá na jeden menstruační cyklus?

- 1 den
- 3 dny
- 5 - 6 dní

- 9 dní
- více než 10 dní
- nevím

15. Myslíte si, že Vám metody přirozeného plánování rodičovství pomohly prohloubit
Váš vztah s partnerem?

- ano
 - ne
 - jiná odpověď -
-

16. Jak důležité je pro Vás, aby Váš partner měl znalosti o přirozeném plánování
rodičovství?

- velmi důležité
 - důležité
 - nedůležité
 - jiná odpověď -
-

17. Chtěla byste se o metodách PPR dozvědět více?

- ano
 - ne
 - nevím
 - jiná odpověď -
-

18. Myslíte si, že metody přirozeného plánování rodičovství využijete někdy
v budoucnu?

- určitě ano
 - spíše ano
 - spíše ne
 - určitě ne
 - nevím
 - jiná odpověď -
-

19. Kolik je Vám let?

- 18 – 20 let
- 21 – 30 let
- 31 – 40 let
- nad 40 let

20. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- základní
- středoškolské s výučním listem
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

jiné, uveďte jaké -
.....

21. Jaký je Váš rodinný status?

- vdaná
- svobodná
- rozvedená

jiná odpověď -
.....

22. Jaká je Vaše finanční situace?

- velmi dobrá
- dobrá
- dostačující
- špatná

jiná odpověď -
.....

23. Jste věřící?

- ano
- ne

jiná odpověď -
.....

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Adéla Adamušková
Katedra:	Antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	PaedDr. et Mgr. Marie Chrásková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019

Název práce:	Informovanost žen v reprodukčním věku o metodách přirozeného plánování rodičovství ve Zlínském kraji
Název v angličtině:	Awareness and natural family planning among reproductive women in the Zlín region
Anotace práce:	<p>Tato předložená diplomová práce se zabývá metodami přirozeného plánování rodičovství. Teoretická část práce vychází z aktuálních poznatků a dostupných studií této problematiky. Na vyhledávání odborných článků byla použita rešeršní strategie s těmito klíčovými slovy: přirozené plánování rodičovství, reprodukční zdraví, reprodukční věk, menstruační cyklus, plodné dny. Pro výzkum byla vybrána kvantitativní výzkumná metoda v podobě dotazníku. Respondentky tvořily ženy v reprodukčním věku ze Zlínského kraje. Na základě výsledků výzkumů jsou ženy v našem vzorku dobře informovány o těchto metodách, přičemž míra informovanosti závisí na věku, dosaženém vzdělání nebo na tom, zda jsou respondentky věřící.</p>
Klíčová slova:	přirozené plánování rodičovství, reprodukční zdraví, reprodukční věk, menstruační cyklus, plodné dny
Anotace v angličtině:	<p>This thesis deals with methods of natural family planning. The theoretical part is based on current knowledge and available studies of this issue. A search strategy with the following key words was used to search for scientific</p>

	<p>articles: natural family planning, reproductive health, reproductive age, menstrual cycle, fertile days. A quantitative research method in the form of a questionnaire was chosen for the research. The respondents were women of reproductive age from the Zlín Region. Based on the research results, women in our sample are well informed about these methods, while the level of awareness depends on age, educational attainment or whether the respondents are believers.</p>
Klíčová slova v angličtině:	natural family planning, reproductive health, reproductive age, menstrual cycle, fertile days
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1 – Dotazník
Rozsah práce:	91 stran (126 810 znaků)
Jazyk práce:	Čeština