



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Antikoncepce z pohledu žen

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:

PORODNÍ ASISTENCE

Autor: Eliška Vokurková

Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová, Ph.D.

České Budějovice 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Antikoncepce z pohledu žen*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne: 29. 4. 2024

.....

Eliška Vokurková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala paní PhDr. Drahomíře Filausové, Ph.D. za odborné vedení celé práce, věnovaný čas, trpělivost, ochotu a cenné rady, které mi poskytla při vytváření bakalářské práce. Mé poděkování též patří Adamovi Červenkovi a Vojtěchovi Vachtovi za statistické zpracování výsledků výzkumu. Rovněž děkuji všem ženám, jež se zúčastnily výzkumného šetření. V neposlední řadě bych ráda poděkovala rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

Antikoncepce z pohledu žen

Abstrakt

Tato bakalářská práce se zabývá tématem antikoncepčních metod a informovaností žen o tomto tématu. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, a to na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá vybranými antikoncepčními metodami (např. přerušovaný pohlavním styk, mužský kondom, ženský kondom, vaginální pesar, spermicidy, kombinovaná perorální antikoncepce, pilulka po nechráněném pohlavním styku, sterilizace ...), spolehlivostí antikoncepce, plánováním rodičovství a rolí porodní asistentky v oblasti edukace o antikoncepčních metodách.

Pro praktickou část byl zvolen jeden cíl a to konkrétně – Zjistit, zda jsou ženy informované v oblasti antikoncepce a odkud informace čerpají. Výzkumné šetření probíhalo na základě dotazníkového šetření. Dotazník byl vlastní konstrukce a tvořilo ho 26 otázek, které byly uzavřené, polouzavřené a jedna otázka byla otevřená. Dotazník byl distribuován online cestou na sociální síti Instagram.

Pro vyhodnocení hypotéz byl použit dvouvýběrový (párový) Z test a test proporce (hypothesis test for proportion).

Výzkumný soubor byl tvořen 573 respondentkami. Respondentky byly rozděleny celkem do čtyř věkových kategorií. Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií byly ženy ve věku 18-25 let (52,5 %). Naopak nejmenší zastoupení měly ženy ve věku 46-50 let (3,3 %).

S výše uvedeným cílem souvisí hypotézy, které znějí následovně:

H1: Mladší ženy mají více informací o antikoncepci než starší ženy.

H2: Ženy mají více informací o antikoncepci z internetových zdrojů než od porodní asistentky.

Výzkumné šetření prokázalo, že mladší ženy jsou více informované v oblasti antikoncepčních metod než ženy starší. Pro ověření této hypotézy byly původní čtyři věkové kategorie sloučené do dvou a to konkrétně – mladší ženy = 18–35 let, starší ženy 36–50 let.

Dále z výzkumného šetření vyplynulo, že větší počet žen získává informace o antikoncepčních metodách z internetových zdrojů než od porodní asistentky. Internet jako zdroj informací ženy zvolily celkem 379x, porodní asistentku, jako zdroj informací uvedly ženy pouze 7x.

Výzkumné šetření tedy prokázalo, že ženy jsou v oblasti antikoncepčních metod informované. Je však nezbytné, aby porodní asistentky plně využívaly veškeré kompetence, které mají ve svém povolání. Obě hypotézy byly díky výzkumnému šetření potvrzeny.

Klíčová slova

Antikoncepční metody; spolehlivost antikoncepce; žena; porodní asistentka; edukace

Contraception from the Perspective of Women

Abstract

This bachelor's thesis deals with the topic of contraceptive methods and women's awareness of this topic. It is divided into two parts, the theoretical part, and the practical part. The theoretical part deals with the selected contraceptive methods (e.g. coitus interruptus, male condom, female condom, vaginal pessary, spermicides, combined oral contraceptive, a pill after unprotected intercourse, sterilization...), the reliability of contraception, the family planning, and the role of the midwife in the education about the contraceptive methods.

For the practical part there was chosen one goal, specifically – to find out whether women were informed about the contraception issues and where they got the information from. The research was based on a questionnaire survey. The questionnaire was self-constructed and consisted of 26 questions that were closed, semi-closed and one open question. It was distributed online on the Instagram social network.

For the evaluation of the hypothesis there were used a two-sample (paired) Z test and a test for proportion.

The research group consisted of 573 female respondents. These respondents were divided into a total of four age categories. Women aged 18-25 (52,2 %) were the most represented age category. On the contrary, women aged 46-50 (3,4 %) had the smallest representation. The following hypotheses are related to the above-mentioned goal:

H1: Younger women have more information about the contraception than older women.

H2: Women have more information about the contraception from the Internet sources than from the midwives.

The research showed that younger women were more informed about the contraceptive methods than older women. To verify this hypothesis, the original four age categories were merged into two categories, specifically – younger women = 18–35 years old, older women = 36–50 years old.

Furthermore, the research showed that a greater number of women obtained information about the contraceptive methods from the Internet sources than from the midwives. Women chose the Internet as a source of information a total of 379 times, while midwives were mentioned as a source of information only 7 times.

The research thus proved that women were informed about of the contraceptive methods. However, it is essential for the midwives to make full use of all competencies they have in their profession. Both hypotheses were confirmed through the research investigation.

Keywords

Contraceptive methods; reliability of contraception; woman; midwife; education

Obsah

Úvod	10
1 Současný stav	11
1.1 Plánování rodičovství.....	11
1.2 Pearlův index – spolehlivost antikoncepce	11
1.3 Metody antikoncepce	12
1.4 Přirozené metody	12
1.4.1 Přerušovaný pohlavní styk.....	13
1.4.2 Symptotermální metoda.....	13
1.5 Bariérové antikoncepční metody.....	14
1.5.1 Mužský kondom / preservativ.....	14
1.5.2 Vaginální (poševní) pesar	15
1.5.3 Ženský kondom.....	16
1.6 Chemická antikoncepce	16
1.6.1 Spermicidy	16
1.7 Nitroděložní antikoncepce	17
1.8 Kombinovaná hormonální antikoncepce.....	20
1.8.1 Kombinovaná perorální antikoncepce	21
1.8.2 Injekční depomedroxyprogesteron acetát (DMPA).....	22
1.8.3 Transdermální kombinovaná hormonální antikoncepce.....	22
1.8.4 Pilulka po nechráněném pohlavním styku	23
1.9 Sterilizace	24
1.10 Role porodní asistentky v oblasti edukace	26
2 Cíl práce a hypotézy	28
2.1 Cíl práce	28
2.2 Hypotézy	28
2.3 Operacionalizace pojmů.....	28
3 Metodika.....	29
3.1 Metoda výzkumu.....	29
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	29
4 Výsledky dotazníkové šetření	31
4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření	31
4.2 Statické zpracování hypotéz.....	49

5	Diskuze.....	52
6	Závěr	58
7	Seznam použité literatury	60
8	Seznam příloh	64
9	Seznam použitých zkratk	80

Úvod

Antikoncepce je obecný a souhrnný název pro metody, které zabraňují proniknutí spermií do vajíčka a následnému oplodnění, brání i nechtěnému, neplánovanému těhotenství. V současné době je velký výběr možností antikoncepce (např. metody přirozené, bariérové, hormonální nebo chirurgické). Jednotlivé typy antikoncepce se liší účinky, spolehlivostí, projevem nežádoucích účinků a způsobem užívání / používání. Antikoncepční metody umožňují párům plánovat rodičovství a zabránit, tak nechtěnému těhotenství. Zde je zásadní role porodní asistentky, která má v této oblasti ženy a mladé dívky edukovat a představit jim veškeré možnosti antikoncepce, edukovat je jak o výhodách, tak i o nevýhodách každé metody. Důležité je vytvořit vhodné prostředí pro edukaci a rozhovor. Porodní asistentka musí s ženami mluvit jasně, odborné výrazy řádně vysvětlit a ověřovat, zda žena pochopila sdělované, předávané informace. Proto je důležité, aby porodní asistentka byla empatická a je nutné, aby si u žen získala důvěru. Dalším zásadním a důležitým bodem je toto téma řešit a edukovat i dospívající dívky a chlapce. Edukovat je o možnostech a o celém výběru antikoncepčních metod. Velice časté je, že po vyslovení slova antikoncepce si většina společnosti představí pilulky, tedy hormonální antikoncepci. Ale dnešní doba dává na výběr z mnoha jiných možností, které jsou v této práci popsány. Každé ženě, v jakémkoliv věku, je důležité popsat možnosti a nechat výběr zcela na ni, co ona uzná, že je pro ni a pro její tělo nejvhodnější. Toto téma jsem si zvolila z důvodu, že mě hlouběji zajímaly veškeré antikoncepční metody. Dalším důvodem bylo, že jsem chtěla zjistit, zda porodní asistentky využívají kompetence, které jim práce porodní asistentky umožňuje. Konkrétně, zda využívají svou kompetenci, v oblasti edukace žen o antikoncepčních metodách.

1 Současný stav

1.1 Plánování rodičovství

Plánování rodiny je jedním ze základních lidských práv člověka. Toto prohlášení proběhlo na teheránské konferenci OSN o lidských právech. Pár má právo se svobodně rozhodnout, kdy je pro ně ten nejideálnější a neoptimálnější čas k založení vlastní rodiny. S tím souvisí i to, že každá žena má právo svobodně rozhodovat o počtu svých dětí, o časovém rozestupu mezi těhotenstvími (Dibonová, 2019). Plánování rodičovství je založeno na znalosti informací o plodnosti (Simmons a Jennings, 2019). V souvislosti s plánovaným rodičovstvím hovoříme o dvou pojmech, a to pozitivním a negativním plánování rodičovství. Mezi pozitivní plánování zařazujeme kroky, které přímo směřují k početí dítěte a založení vlastní rodiny. Do této oblasti se řadí i péče o páry, kterým se nedaří počít, tedy o neplodné páry (Dibonová, 2019). Téma pozitivního plánování zahrnuje i opatření společnosti a státu, což vede ke zlepšení populačního vývoje (Sák, 2010). Pozitivní plánování rodiny zahrnuje kroky, které vedou k těhotenství, jako je vysazení hormonální antikoncepce, nepoužívání prezervativu a začíná se zabývat plodnými dny a zharmonizováním s pohlavním stykem (Driák, 2020). Naopak negativní plánování obsahuje kroky, které vedou k zabránění početí. Jsou to veškerá opatření, která brání nechtěnému těhotenství. Mezi tato opatření zahrnujeme všechny antikoncepční metody, někdy také označované jako kontracepční metody, sterilizaci a interrupci (Dibonová, 2019).

1.2 Pearlův index – spolehlivost antikoncepce

Spolehlivost antikoncepčních metod se vyjadřuje tzv. Pearlovým indexem. Je to nejstarší ale zároveň doposud nejpoužívanější metoda pro určení antikoncepčního selhání (Driák, 2020). Index vyjadřuje počet těhotenství na 100 žen, které používají pouze jednu, danou antikoncepční metodu po dobu jednoho roku (Čepický, 2021). Vzorce pro výpočet Pearlova indexu dosáhneme následující rovnicí: počet nežádoucích otěhotnění krát 12krát 100 děleno počtem sledovaných cyklů (Dibonová, 2019). Pearlův index je ovlivněn věkem a délkou užívání dané metody, s oběma těmito faktory klesá (Čepický, 2021). V souvislosti s Pearlovým indexem se setkáváme s pojmy Pearlův index ideální uživatelky a Pearlův index běžné uživatelky. Ideální uživatelka je ta, která nedělá žádné chyby při používání / užívání antikoncepční metody (Čepický, 2021). Další možností, jak můžeme zjistit spolehlivost antikoncepce jsou matematické vzorce, kdy výsledky

hodnotíme u pravidelného užívání jedné, konkrétní antikoncepční metody uživatelkou, která nedělá žádné chyby (Dibonová, 2019). V praxi se tyto výsledky mohou lišit, jsou ovlivněny chybami uživatelky, výsledky spolehlivosti v praxi jsou proto o něco horší (Dibonová, 2019). Čím nižší číslo je Pearlovým indexem vyjádřeno, tím je daná antikoncepční metoda spolehlivější (Hanáková, 2021).

1.3 Metody antikoncepce

Pojem antikoncepce je ryze českým termínem, zahraniční zdroje uvádějí a používají termín kontracepce (Čepický, 2021). Antikoncepční metody zabraňují nechtěnému těhotenství, a řadí se tak do primární prevence nechtěného početí a následnému vychovávání nechtěného potomka (Dibonová, 2019). V dnešní době je rozsáhlá paleta metod, ze kterých si uživatelky mohou vybrat tu, která jim bude vyhovovat (Dibonová, 2019). Při výběru je důležité zhodnotit a brát v potaz věk uživatelky, schopnost správnosti užívání, také to, zda má uživatelka jednoho sexuálního partnera či více partnerů, v neposlední řadě je velmi důležité, zda se uživatelka s něčím léčí, zda nemá nějaké onemocnění (Dibonová, 2019). Antikoncepční metody můžeme dělit na reverzibilní metody, to jsou ty, u kterých je po vysazení snadnější návrat plodnosti, a tedy možnost otěhotnět, a metody ireverzibilní, které znemožní možnost přirozeně otěhotnět (Fait, 2019). Nedílným krokem při výběru vhodné, ideální antikoncepční metody je edukace ze strany porodní asistentky. Porodní asistentka si musí nejprve se ženou promluvit o tom, jak se staví k rodičovství, dále i o reprodukčních plánech dané ženy (Dibonová, 2019). Porodní asistentka musí ženu důkladně edukovat o způsobu používání / užívání, o vedlejších účincích a projevech nežádoucích účinků, o spolehlivosti, a to vše o konkrétní antikoncepční metodě (Dibonová, 2019). Porodní asistentka musí ženě nechat prostor na kladení otázek, na které následně srozumitelně, jasně, neodborným jazykem odpoví a ženě vysvětlí a ujistí se, že žena pochopila odpověď. Je jasné, že je velmi důležitý i individualizovaný přístup k pacientce a k výběru vhodné antikoncepční metody právě pro ni (Racková, 2022).

1.4 Přirozené metody

Přirozené antikoncepční metody jsou nejpoužívanější především u těch párů, které jsou věřící nebo jsou součástí kultury, která u nich nepřipouští použití např. hormonální antikoncepce, kondomu atd. (Pilka et al., 2017). Mezi výhody těchto metod můžeme zařadit žádné vedlejší či nežádoucí účinky, naopak k nevýhodám řadíme vysoké číslo na

Pearlově indexu, tedy vysokou nespolehlivost a vysoké požadavky na sebeovládání a na správnost provedení dané techniky (Fait, 2018). Zde by měla porodní asistentka věnovat pozornost důkladné edukaci páru, zmínit, že je zde vysoké riziko selhání těchto metod a ověřit si správné pochopení předávaných informací.

1.4.1 Přerušovaný pohlavní styk

Nejstarší známou antikoncepční metodou je přerušovaný pohlavní styk, coitus interruptus (Driák, 2020). Tato metoda má počátky již ve starověku (Dibonová, 2019). Přerušovaný pohlavní styk je doposud nejpoužívanější antikoncepční metodou ze stran mužů (Dibonová, 2019). Principem této metody je ejakulace vně pochvy ženy (Driák, 2020). Muž tedy ukončí pohlavní styk tak, aby se nedostal ejakulát do pochvy ženy (Driák, 2020). Tuto metodu řadíme do přirozených metod, protože nemá žádné nežádoucí účinky a není k ní potřeba žádných dalších pomůcek (Driák, 2020). Tato metoda neochraňuje ani jednoho z partnerů před pohlavně přenosnými chorobami (Fait, 2018). Spolehlivost této metody je hlavně v „rukách“ muže, který musí svou seberegulací a vůlí přerušit pohlavní styk, tím pádem se tato metoda řadí mezi ty velmi nespolehlivé (Dibonová, 2019). Za výhodu této metody můžeme považovat ten fakt, že je dostupná kdykoliv a kdekoliv, tuto výhodu však převažuje nevýhoda vysoké nespolehlivosti (Driák, 2020). Spolehlivost této metody vyjádřená Pearlovým indexem je 7 až 20 (Dibonová, 2019). Na rozdíl od tohoto názoru Fait (2018) uvádí, že spolehlivost je vyjádřena Pearlovým indexem 8 až 38.

1.4.2 Symptotermální metoda

Symptotermální metoda je známá pod názvem Basal body temperature method, nebo také jako Döringova-Marshallova metoda (Driák, 2020). Základem této antikoncepční metody je ranní měření teploty v pochvě (Fait, 2018). Žena si může měřit teplotu v ústech, v pochvě, nebo v konečníku, důležité je však každé ráno měřit teplotu na stejném místě (Driák, 2020). U této metody je klíčové dodržovat stejné podmínky každý den, a to stejné místo měření, stejným teploměrem, stejnou ranní hodinu, ještě v lůžku, před zahájením aktivit během dne, měřit 5 minut (Driák, 2020). Žena sleduje teplotu a zaznamenává si tzv. křivku bazální teploty, přičemž když v průběhu cyklu nastane ovulace, měřená teplota se zvýší o 0,5 stupně Celsia (Fait, 2018). Oproti tomu Driák uvádí zvýšení teploty o 0,2 až 0,6 stupňů Celsia. Díky měření teploty a změnám bazální křivky lze určit plodné a neplodné dny (Dibonová, 2019). Toto zvýšení teploty trvá až do konce menstruačního cyklu (Fait, 2018). Zvýšení je způsobeno termogenetickým účinkem progesteronu

žlutého tělíska na termoregulační centrum, které se nachází v hypothalamu (Driák, 2020). Tuto metodu mohou využívat ženy s pravidelným menstruačním cyklem (Dibonová, 2019). Problém s touto metodou nastává u žen, které pracují na noční směny, neboť je nutné, aby žena před měřením spala minimálně 6 hodin (Driák, 2020). Měřená teplota je ovlivněna mnoha dalšími faktory, zásadním faktorem, který musí být dodržen je tedy dostatečný spánek, faktory jako jsou nespavost, buzení se během noci, ale také cestování, nachlazení, stres či užívání alkoholu teplotu ovlivňují a výsledky měření zkreslují (Driák, 2020). Ovulaci může žena pozorovat i na změně hlenů v děložním hrdle, při ovulaci je hlen více tažný (Fait, 2018). Hlen se díky působení estrogenů stává hojným, řídkým a tažným, vlivem progesteronu se stává hustým a svou tažnost ztrácí (Čepický, 2021). Hodnocení hlenů je pro ženu složitější antikoncepční metodou a Pearl index se pohybuje okolo 0,4 až do 39,7 (Dibonová, 2019). Základním pravidlem je, že plodné dny začínají tehdy, když žena po skončení menstruace zjistí přítomnost hlenů, ovulace je v dobu, kdy je hlenů největší množství tzv. hlenový vrchol, hlen je nejhojnější a nejtažnější, neplodné dny začínají tři dny po hlenovém vrcholu (Čepický, 2021).

1.5 Bariérové antikoncepční metody

Podstatou bariérových antikoncepčních metod je znemožnit spermiím průnik do dělohy (Fait, 2018). Jsou to tedy metody, které vytvářejí pro spermie jakousi překážku (Čepický, 2021). Bariérová antikoncepce se dále dělí na ženskou a mužskou (Hrubá, 2020). Mezi mužskou bariérovou antikoncepcí zařazujeme prezervativ neboli kondom, k ženské bariérové antikoncepci řadíme poševní pesar, který je dle Hrubé (2020) v dnešní době spíše vyměňován za femidom neboli ženský prezervativ a vaginální hubku.

1.5.1 Mužský kondom / prezervativ

Mužský kondom neboli prezervativ je vyráběn nejčastěji z latexu (Hrubá, 2020). Z historického hlediska prošel prezervativ velkým vývojem materiálů, v historii bylo k výrobě prezervativů využíváno například zvířecích střev, rybích měchýřů, kozích měchýřů, želvoviny, vydlabaných a vysušených tykví atd. (Dibonová, 2019, Driák, 2020). Prezervativ je dobře dostupný, a to jak cenově, tak na trhu (Pílka et al., 2017). Tato antikoncepční metoda je mezi muži tou nejpoužívanější, ve světovém měřítku prezervativ používá a spoléhá se na jeho „ochranu“ až 65 milionů mužů (Driák, 2020). Je to tedy metoda, která je dobře známa i laické veřejnosti (Čepický, 2021). Prezervativ se nasazuje na ztopořený penis s přehrnutou předkožkou ještě před začátkem soulože (Driák, 2020).

Jedná se o jedinou antikoncepční metodu, která chrání partnery před sexuálně přenosnými chorobami (Dibonová, 2019). Pro poskytnutí ochrany je však zásadní nasadit prezervativ ještě před dotykem, nebo jakýmkoliv kontaktem genitálií partnerů (Driák, 2020). Na dnešním trhu je velký výběr prezervativů, mohou se lišit velikostí, tvarem, ale i barvou (Fait, 2018). Pro použití při análním pohlavním styku jsou doporučovány prezervativy se silnější stěnou (Fait, 2018). Po ukončení pohlavního styku je nezbytné prezervativ včas sejmout, aby nedošlo k vylití obsahu do pochvy. Prezervativ je antikoncepční pomůcka pouze na jedno použití, nikoliv na opakované používání (Driák, 2020). Spolehlivost této metody je vyjádřena Pearlovým indexem pro ideálního uživatele číslem 4, pro běžného uživatele je spolehlivost o něco menší a to až 10 (Čepický, 2021). Nejčastějším selháním této metody je prasknutí prezervativu, ke kterému dochází až ve 4 % případů (Amory, 2016).

1.5.2 Vaginální (poševní) pesar

Vaginální pesar neboli diafragma je dalším typem bariérové antikoncepce (Hrubá, 2020). Tato metoda je nejpoužívanější bariérovou antikoncepční metodou u žen (Driák, 2020). Vaginální pesar je doporučován ženám, které nemívají pohlavní styk pravidelně (Fait, 2019). Jedná se o gumový klobouček o průměru 5–11 centimetrů, který je po obvodu zpevněn kovovou pružinou (Hrubá, 2020). Pokud se žena rozhodne tuto pomůcku používat, musí nejdříve podstoupit prohlídku u svého obvodního gynekologa, který rozhodne o přesné velikosti vhodné pro tuto konkrétní ženu (Weisová, 2014). Před používáním pesaru je žena vyšetřena gynekologem, a to z důvodu vyloučení anatomických vad vagíny (Driák, 2020). Pesar si ženy zavádějí před pohlavním stykem (Čepický, 2021). Pesar se do pochvy zavádí do horizontální polohy, a to mezi zadní stěnu poševní a stydkou sponu (Fait, 2018). Zaveden je tedy tak, aby chránil děložní čípek (Čepický, 2021). Při zavádění či vyjmutí leží žena na zádech s pokrčenýma nohama nebo žena stojí s jednou nohou pokrčenou a umístěnou například na židli na vyšším místě. Pružinu žena stlačí k sobě a zavádí pesar do pochvy (Driák, 2020). Po pohlavním styku si žena pesar ihned nevyjme, nechá ho v pochvě např. 6–8 hodin, ne však déle než 24 hodin (Hrubá, 2020). Tato pomůcka je určena k opakovanému používání (Hrubá, 2020). Při poškození pesaru je nutné jej vyměnit, stejně tak i po třech letech používání (Driák, 2020). Tato metoda se vyznačuje vysokou závislostí na správném zavedení uživatelkou (Fait, 2018). Pearl index této metody je 1–20 (Fait, 2018). Při pohlavním

styku se může poloha pesaru výrazně odchýlit od té ideální, proto je vhodné vaginální pesar používat se spermicidními látkami (Driák, 2020).

1.5.3 Ženský kondom

Poměrně novým produktem na trhu je ženský kondom tzv. femidom (Fait, 2019). Ženský kondom se zařazuje mezi bariérové antikoncepční metody, brání tedy prostupu spermií do pochvy (Pilka et al., 2017). Je vytvořen polyuretanovým krytem a je určen pouze pro jedno použití (Pilka et al., 2017). Femidom je podobný mužskému prezervativu, ženská verze kondomu je ale delší, větší a po obou koncích se nachází flexibilní kroužky (Hrubá, 2020). Zevní kroužek slouží, jako zavaděč (Driák, 2020). Velikost femidomu je 7,8 cm do šířky a 17 cm do délky (Pilka et al., 2017). Pro zavedení je důležité, aby byla žena zcela uvolněná a pro snadnější zavedení femidomu do pochvy je femidom lubrikován nonoxylonem – 9 (spermicidní látka) (Driák, 2020). Před zahájením pohlavního styku může být femidom zaveden až 8 hodin před zahájením pohlavního styku (Pilka et al., 2017). Po ukončení pohlavního styku se vyjme, a to tak že se zevní konec, zevní kroužek zatočí a vyjme se femidom z pochvy, dále se zkontroluje jeho celistvost, neporušenost (Driák, 2020). Pokud je v pochvě nechán delší dobu než 8 hodin, může se u ženy vyskytnout močová infekce (Pilka et al., 2017). Tato antikoncepční metoda chrání uživatelky před pohlavně přenosnými chorobami (Driák, 2020). Selhání této antikoncepční formy v prvních šesti měsících je až 15% (Pilka et al., 2017). Nevýhodou může být to, že v některých případech je obtížné zavedení femidomu a to může způsobovat nepříjemné pocity až diskomfort (Pilka et al., 2017).

1.6 Chemická antikoncepce

Chemická antikoncepce využívá látky, které hubí spermie (Čepický, 2021). Svým účinkem dokáže znehodnotit nebo zcela zničit spermie (Dibonová, 2019). Nalezneme je ve formě gelu, krému a tablet (Čepický, 2021). Často se používají ke zvlhčení v kombinaci s kondomem a vaginálním pesarem (Dibonová, 2019). Nevýhodou je to, že není zaručeně pokryt celý povrch pochvy (Čepický, 2021).

1.6.1 Spermicidy

Spermicidy působí zcela lokálně, jsou to chemické látky, které zabraňují proniknutí spermií do pochvy (Marešová a Fiala, 2018, Driák, 2020). K zabránění početí dochází buďto imobilizací nebo zabitím spermií (Driák, 2020). Jsou dostupné v podobě gelů,

krému nebo vaginálních tablet (Dibonová, 2019). Aplikují se před pohlavním stykem a účinnost krémů je okamžitá a trvá až 30–120 minut, vaginální globule se nejprve v pochvě rozpouští tudíž začátek jejich účinnosti je za 5 minut a trvá až 4 hodiny po aplikaci (Driák, 2020). Nejznámějším představitelem spermicidů je chemická látka nonoxynol – 9 (Dibonová, 2019). Pearl index této spermicidní látky je 4 (Dibonová, 2019). Z novějších spermicidních látek je zástupcem benzalkonium chlorid Pharmatex, tato látka má 4x vyšší spermicidní účinek (Fait, 2018). U používání Pharmatexu je důležité dodržovat zásadní pravidla, např. nepoužívat žádné mýdlo a to 2 hodiny před pohlavním stykem a po pohlavním styku, 2 hodiny po pohlavním styku se nekoupat v bazénech, rybních – ve stojatých vodách, neužívat žádnou vaginální léčbu a aplikovat vždy spermicidní látky znovu před každým dalším pohlavním stykem (Marešová a Fiala, 2018).

1.7 Nitroděložní antikoncepce

Nitroděložní antikoncepce má dvě odlišné formy, a to nehormonální nitroděložní tělíška IUD (intrauterine device – nehormonální nitroděložní tělíško), ta většinou obsahují měď nebo méně často jiný kov, anebo hormonální nitroděložní tělíška LNG-IUS (levonorgestrel intrauterine system – intrauterinní systém uvolňující levonorgestrel), která uvolňují syntetický progestin levonorgestrel (Čepický, 2021). Tyto metody jsou patrně nejvýhodnější pro svoji cenu, spolehlivost a zdravotní bezpečnost (Fait, 2019). Fait (2019) uvádí, že tyto metody jsou srovnatelné s tubární sterilizací, ale neodmyslitelnou výhodou těchto metod je reverzibilita plodnosti. Nitroděložní tělíška jsou v dnešní době velice účinnou a spolehlivou antikoncepční metodou (Pilka et al., 2017). Tělíška prošla širokým vývojem typů, materiálů a tvarů. V dnešní době existuje velké množství tvarů nitroděložních tělísek (Dibonová, 2019). Nitroděložní tělíško se skládá z těla – to je v dutině děložní, ramének – nemusí být žádné, nebo jich může být více a vlákn, které vyčnívá do pochvy (Hrubá, 2020). Ve většině případů jsou tělíška vyrobená z plastické hmoty. Do pochvy vystupuje monofilamentózní vlákno, které hlavně napomáhá při vyjmutí (Hrubá, 2020). Nitroděložní tělíška se zavádějí ambulantně (Dibonová, 2019). Zavedení probíhá asepticky v zrcadlech a uchopením předního pysku děložního hrdla pomocí amerických kleští (Fait, 2018). Zavedení tělíška může proběhnout kdykoliv, avšak doporučuje se zavádět tělíško v období menstruace, a to z důvodu jistoty, že žena není těhotná a vzhledem k mírnému pootevření hrdla, anebo v období ovulace, kdy též dochází k mírnému pootevření hrdla (Fait, 2018). K ověření

správnosti zavedení tělíska se využívá ultrazvuk, na kterém je přítomnost nitroděložního tělíska kvalitně vidět (Pilka et al., 2017). Jak bylo již uvedeno výše v textu, existuje spousta variant tělísek. Každé z těchto tělísek se musí měnit po jiné době např. IUD ve tvaru T uvolňující progesteron a je nutné vyměnit každý rok. IUD ve tvaru T obsahující měď se mění jednou za 10 let a IUD uvolňující levonorgesrtel, např. Mirenu, je nutné měnit každých 5 let (Pilka et al., 2017). Základním principem účinku tělísek je indukce sterilního zánětu endometria, dalším mechanismem jsou degradační produkty leukocytů, které jsou pro velké množství buněk toxické stejně jako pro spermie. Nitroděložní antikoncepce způsobuje zvýšenou peristaltiku vejcovodů, tím pádem se dostane do dutiny děložní vajíčko v takovém stádiu, ve kterém není schopno se implantovat (Hrubá, 2020). Tato antikoncepční metoda je vhodná pro ženy, které nechtějí nebo nemohou užívat hormonální antikoncepci, mají stálého partnera a tím pádem nízké riziko pohlavně přenosných chorob (před, kterými tělísko ani jednoho z partnerů nechrání), rovněž hledají dlouhodobou antikoncepční metodu (Dibonová, 2019). Dalšími indikacemi mohou být faktory jako multiparita, nepřipravenost na tubární sterilizaci, selhání předchozí antikoncepční metody vlivem chyby uživatelky a kojení (Marešová a Fiala, 2018). Naopak mezi absolutní kontraindikace řadíme nevysvětlitelné krvácení z dělohy, vrozená vada dělohy, uzavřené děložní hrdlo a malá děloha u žen, které ještě nerodily (Fait, 2018). Za relativní kontraindikace považujeme promiskuitu, chronické nebo recidivující infekce pochvy, pánevní bolest, velkou myomatózní dělohu, neošetřenou dysplazii hrdla děložního a alergii na měď (Dibonová, 2019). Oba typy nitroděložních tělísek, tedy jak měď uvolňující tělísko, tak levonorgestrel uvolňující tělísko, jsou vhodné pro ženy po porodu (Fait, 2021). Tělísko může být zavedeno ihned po porodu placenty, po císařském řezu nebo do 48 hodin od porodu, pokud tento časový interval není dodržen doporučuje se se zavedením počkat do 4. až 6. týdne po porodu (Fait, 2021). Fang ve své studii uvádí výsledky, které říkají, že zájem o zavedení nitroděložního tělíska ihned po porodu, se od roku 2008 do roku 2013 až 7krát zvýšil (Fang et al., 2022). Výjimkou jsou tělíska s progestiny, které mohou ovlivnit zavinování dělohy, zde by se mělo počkat na konec šestinedělí (Fait, 2021). Nitroděložní tělísko lze zavést do pěti dnů od nechráněného pohlavního styku, v tomto časovém intervalu zabrání tělísko případné nidaci oplozeného vajíčka (Fait, 2018).

Nitroděložní tělísko s mědí se v dnešní době nejčastěji vyrábí z plastu a má tvar písmene T (Čepický, 2021). Specifikem tohoto tělíska je to, že bývá obtočeno měděným drátkem

(Čepický, 2021). Měď, která je obsažena v tělísku, je biologicky aktivní, a tudíž má antikoncepční účinek (Dibonová, 2019). Mechanismem nitroděložního tělíska je to, že v dutině děložní dochází k sterilnímu zánětu a cizí těleso vyvolává leukocytární infiltraci monocytů, makrofágů a neutrofilů (Čepický, 2021). Produkty těchto látek jsou pro spermie toxické (Čepický, 2021). Antikoncepční účinnost trvá zhruba deset let a poté by mělo být tělísko vyměněno (Pilka et al., 2017). Jiný zdroj uvádí, že k výměně by mělo dojít po pěti letech (Čepický, 2021). Pearlův index je vyjádřen číslem 1 (Čepický, 2021).

Nitroděložní tělísko s levonorgestrel neboli LNG – IUS je ve své podstatě tělísko, které je „vylepšené“ o levonorgestrel, který se v průběhu let uvolňuje (Dibonová, 2019). Levonorgestrel působí výhradně pouze intrauterinně (Čepický, 2021). Důležitým faktem je, že ani denní dávka ani dávka na pět let netlumí ovulaci a nemění ani hladinu estrogenů v těle ženy (Fait, 2019). V této metodě je kombinace efektu IUD a gestagenní antikoncepce (Čepický, 2021). Někteří autoři proto LNG – IUS zařazují mezi čistě gestagenní hormonální antikoncepci, se kterou má tělísko z velké části společné indikace (Fait, 2018). Hlen v děložním hrdle je vazký a tím pádem obtížný pro průchod spermií. Pokud se stane, že spermie přeci jen proniknou do dutiny děložní, tak jsou vystaveny leukocytům, které mají negativní působení na spermie (Čepický, 2021). Je to tedy tzv. dvojitý účinek, který má vliv na vysokou spolehlivost této antikoncepční metody (Čepický, 2021). Celý mechanismus účinku je tedy dán především změnou pohyblivosti vejcovodů, změnami ve sliznici děložní dutiny a zhuštěním hlenu v hrdle děložním. Díky těmto mechanismům je snížen i výskyt gynekologických pánevních zánětů (Dibonová, 2019). Tělísko je většinou zavedeno na dobu 3–5 let, po uplynutí této doby ho lze vyměnit na jedné návštěvě u obvodního gynekologa (Čepický, 2021). Je zde prokázána vysoká spolehlivost, a to až taková, že je srovnávána se sterilizací (Dibonová, 2019). Pearlův index je vyjádřen hodnotou méně než 0,5 (Čepický, 2021). LNG – IUS je doporučováno ženám, které mají v anamnéze tromboembolickou nemoc, obezitu nebo kouření u žen nad 35 let, ischemickou chorobu srdeční, hypertenzi – u žen starších než 35 let (Fait, 2018). I u této metody jsou definovány kontraindikace, a to např. karcinom prsu (+ 5 let od ukončené léčby), karcinom endometria, karcinom čípku, nevysvětlitelné krvácení z rodidel, pánevní zánětlivá nemoc, vrozené vady dělohy (Fait, 2019). Mezi relativní kontraindikace patří aktuální TEN (tromboembolická nemoc), nemožnost zavedení tělíska, vysoké riziko PID (hluboký pánevní zánět), aktivní jaterní porucha (Fait, 2018). Mezi zdravotní rizika a komplikace patří výskyt funkčních ovariálních cyst, tyto cysty

však ustupují spontánně a není potřebné žádné operační řešení (Čepický, 2021). LNG-IUS se dále využívá ke snížení dalšího růstu malých děložních myomů, k léčbě bolestivé menstruace, nebo ke snížení a zkrácení menstruačního krvácení (Dibonová, 2019). Ženy u této metody často vítají zmírnění či úplné vymizení menstruačního krvácení (Čepický, 2021). Mezi nežádoucí účinky se uvádí nepravidelné, občasné špinění, v některých případech až krvácení, bolesti v podbřišku, citlivost prsou či otoky (Dibonová, 2019). Toto tělísko vyvolá zahuštění cervikálního hlenu, a tím výrazně snižuje riziko ascendentně vzniklého pánevního zánětu (Fait, 2018). Tato metoda je vhodná pro ženy, které již rodily a chtějí dlouhodobou, spolehlivou a reverzibilní antikoncepční metodu (Dibonová, 2019). Pro ženy v perimenopauze je prokázanou výhodou využití této metody, místo systémové estrogenní terapie (Fait, 2018). V dnešní době se již na trhu objevují tato tělíška i pro ženy, které ještě nerodily. Tělíška mají drobnější tělo, které je opatřeno stříbrným kroužkem ve větvení těla pro lepší detekci a zobrazení na ultrazvuku (Fait, 2018).

1.8 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Kombinovaná hormonální antikoncepce = CC je z chemického hlediska složená směs z estrogenu a progestinu (Fait, 2019). Sloučeniny, které jsou obsaženy v antikoncepci jsou syntetické, ale jsou velmi příbuzné přirozeným hormonům (Dibonová, 2019). V současné době je považována kombinovaná hormonální antikoncepce za jednu z nejspolehlivějších reverzibilních antikoncepčních metod (Stará, 2015). Kombinace těchto dvou hormonů následně cestou negativní zpětné vazby blokuje sekreci gonadotropinů a tím pádem blokuje i růst folikulů a ovulaci (Čepický, 2021). Tedy hlavním účinkem je blokáda ovulace, ke které se ještě přidává snížení motility vejcovodů, inhibice transformace děložní sliznice, zahuštění cervikálního hlenu (Dibonová, 2019). Hormonální antikoncepce v dnešní době existuje ve formě perorální – pilulky, injekční, transdermální – náplasti a vaginální (Hrubá, 2020). Nejvíce rozšířené jsou antikoncepční pilulky – tedy forma perorální (Hrubá, 2020). Pearl index je vyjádřen mezi čísly 0,0 a 0,4 a to u bezchybné uživatelky, a tedy bez žádných chyb v užívání, ve většině zdrojů se udává Pearl index 1,0 pro běžné uživatelky (Fait, 2018). Kombinovaná hormonální antikoncepce nechrání ani jednoho z partnerů před pohlavně přenosnými chorobami (Dibonová, 2019). V běžných případech se tyto přípravky užívají cyklicky, to znamená zhruba tři týdny užívání, následuje nejvýše sedmidenní pauza v užívání, při které se dostaví tzv. pseudomenstruační krvácení ze spádu (Čepický, 2021). Hormonální

antikoncepci lze užívat i kontinuálně, tedy bez pauzy, je dokázáno, že to pro ženské tělo není škodlivé (Dibonová, 2019). Další možností jsou dlouhé cykly, např. tříměsíčního užívání (Čepický, 2021). Návrat plodnosti po vysazení hormonální antikoncepce trvá 1 až 3 měsíce, zde hraje důležitou roli i věk ženy (Fait, 2019). Před začátkem užívání kombinované hormonální antikoncepce je velmi důležitý sběr anamnestických dat, preventivní onkogynekologická prohlídka, měření a sledování krevního tlaku, u žen s rizikem jsou dále prováděny i jaterní testy (Fait, 2018). Zde v těchto krocích by měla porodní asistentka uplatnit své kompetence a ženu řádně informovat o tom, jak budou následné preventivní prohlídky vypadat. Dále by porodní asistentka měla plnit ordinace lékaře např. měřit a kontrolovat krevní tlak. I tato antikoncepční metoda má své kontraindikace, do kterých řadíme např. neléčenou hypertenzi, karcinom prsu nebo endometria, akutní onemocnění jater, TEN a další (Fait, 2019). Calhoun a Batur uvádějí studii, ze které vyplývá, že v dnešní době již není kontraindikací migréna, dříve u žen s migrénami byla kombinovaná hormonální antikoncepce kontraindikována z důvodu zvýšení rizika rozvoje ischemické cévní příhody. V dnešní době tomu tak již není a ženy trpící na migrény mohou užívat velmi nízkodávkovou kombinovanou hormonální antikoncepci, která dokonce může i pomoci zabránit menstruačním migrénám (Calhoun a Batur, 2017).

1.8.1 Kombinovaná perorální antikoncepce

Kombinovaná perorální hormonální antikoncepce = COC je nejrozšířenější možností kombinované hormonální antikoncepce (Křepelka, 2013). Nejčastěji se setkáváme s formou užití pilulky jedenkrát za den, tedy nejčastější systém funguje na užití 21 účinných pilulek a 7 dní pilulky placebové nebo žádné, tedy 7denní pauza (Fait, 2018). Preparáty hormonální perorální antikoncepce můžeme rozdělit podle množství hormonů v jednotlivých pilulkách na 1. monofázické = jednofázové – ve všech pilulkách je stejná dávka hormonů, během cyklu se hladiny nemění, 2. bifázické = dvoufázové – pilulky obsahují různou dávku hormonu, dávka estrogenů je stabilní a dávka gestagenu se po prvních jedenácti dnech zvyšuje, 3. trifázické = třífázové – jedno balení na jeden měsíc obsahuje tři druhy pilulek, které jsou od sebe odlišené barvou a jiným množstvím hormonů. Tento typ napodobuje fyziologické kolísání hladin hormonů v rámci cyklu (Hrubá, 2020). Další dělení je z hlediska dávky ethinylestadiolu EE, a to na následující tři skupiny – vysokodávkové, nízkodávkové, velmi nízkodávkové (Pilka et al., 2017). Zpravidla se perorální antikoncepce začíná užívat v prvních pěti dnech menstruačního

cyklu, pilulky se užívají každý den, a to ve stejnou dobu, v tomto případě je zde tolerance 12 hodin opoždění (Hrubá, 2020). Mezi příznivé účinky HAK (hormonální antikoncepce) zařazujeme pravidelnost menstruace a nižší ztráty krve po čas krvácení (Čepický, 2021). Naopak mezi nejčastější nežádoucí účinky řadíme bolesti hlavy, napětí v prsou, zvětšení prsou a zvýšení celkové hmotnosti, z psychického hlediska podrážděnost a změny nálad (Fait, 2018). Hormonální antikoncepce se může využívat k léčbě nepravidelného cyklu, dále HAK snižuje riziko vzniku či rozvoje benigních onemocnění prsu (Pilka et al., 2017). Některé ženy uvádějí v souvislosti s užíváním HAK změny libida, i tuto skutečnost lze v dnešní době ovlivnit a změnit. Snížení libida je možno řešit změnou preparátu HAK či přidáním vitamínu B (Fait, 2018). Pokud se u ženy, která se rozhodla skončit s užíváním hormonální antikoncepce, a tedy vysadit hormonální antikoncepci, nedostaví menstruace do 6 měsíců, je nutné ženě provést rozšířené a doplňující vyšetření (Pilka et al., 2017).

1.8.2 Injekční depomedroxyprogesteron acetát (DMPA)

DMPA (Depotní medroxyprogesteron acetát) je suspenzí mikrokrystalů syntetického progestinu, která se aplikuje injekčně do svalů (Pilka et al., 2017). Aplikuje se jednou za 11 až 13 týdnů (Fait, 2018). Spolehlivost této antikoncepční metody je velice vysoká a není ovlivňována ani např. změnou hmotnosti a užíváním jiné medikace. Mezi další pozitivní „vlastnosti“ můžeme zařadit i to, že zmírňuje anémii, snižuje riziko ovariálního karcinomu a je vhodná pro kojící matky (Pilka et al., 2017). Mezi nevýhody řadíme ten fakt, že látky zůstávají v těle poměrně dlouho dobu (v řádu měsíců) po vysazení po dlouhodobém užívání, a tudíž může dojít k oddálení návratu fertility. Další nevýhodou z hlediska pohodlí pacientek je nitrosvalová nebo intramuskulární aplikace, která vyžaduje návštěvu lékaře zhruba za každé tři měsíce (Pilka et al., 2017).

1.8.3 Transdermální kombinovaná hormonální antikoncepce

Transdermální kombinovaná hormonální antikoncepce uvolňuje estrogen a progesteron přímo do kůže (Pilka et al., 2017). Touto metodou chápeme náplasti, které se lepí na kůži v oblasti břicha nebo hýždě nebo paže, např. náplast značky Evra (Dibonová, 2019). Aplikáční doba je jednou za týden, a to celkem tři následující týdny po sobě. Ve čtvrtém týdnu se aplikace náplasti vynechá a dojde tak k pseudomenstruačnímu krvácení (Fait, 2018). Náplasti je možné užívat kontinuálně (Dibonová, 2019). Mezi výhody transdermální kombinované hormonální antikoncepce v první řadě zahrnujeme to, že

u této metody neprochází žádné látky přes játra „first pass effect“ (Pilka et al. 2017). K nevýhodám je zařazeno riziko odloupení náplasti od kůže (Dibonová, 2019).

1.8.4 Pilulka po nechráněném pohlavním styku

U této metody se můžeme setkat s názvy jako postkoitální, emergentní, záchranná antikoncepce, v některých případech je také označována jako intercepce (Fait, 2018). Tuto antikoncepční metodu používají ženy k zabránění oplodnění, a tedy k zabránění otěhotnění po nechráněném pohlavním styku nebo k zabránění otěhotnění po nedostatečně chráněném pohlavním styku (Driák, 2020, Bonnema, 2022). Není to tedy primární antikoncepční metoda (Dibonová, 2019). Čepický (2021) proto uvádí, že lepším termínem je intercepce (Čepický, 2021). Využití může mít i u párů, které mají pohlavní styk velmi zřídka, a u párů, kde došlo k selhání jiné antikoncepční metody, např. mužského prezervativu (prasknutí) (Fait, 2018). S využitím se můžeme setkat i v případě prevence otěhotnění po znásilnění ženy (Pilka et al., 2017). Podstatou této metody je použití léku nebo tělíska k zabránění těhotenství (Pilka et al., 2017). Tato metoda musí být použita co nejdříve po nechráněném pohlavním styku, a i přes to s sebou nese riziko otěhotnění (Hrubá, 2020). Metoda je účinná, pokud je zahájena ještě dříve, než došlo k nidaci vajíčka, které může být oplozeno (Driák, 2020). Nejčastěji bývají využívány přípravky čistě gestagenní s obsahem levonorgestrelu (Dibonová, 2019). V České republice je nejběžnější užití dvou tablet Postinoru, užít by je žena měla co nejdříve po nechráněném pohlavním styku, nejpozději však do 72 hodin (Dibonová, 2019). Důležitým faktorem zde je to, že účinnost s odstupem času klesá (Pilka et al., 2017). Mezi nežádoucí účinky po užití těchto tabletek řadíme nepravidelné krvácení, ovlivnění dalšího menstruačního cyklu a v neposlední řadě i zvracení a gastrointestinální potíže (Dibonová, 2019). Pokud žena po požití tabletky do třech hodin zvrací, je nutné okamžitě užít jinou tabletku (Pilka et al., 2017). Riziko selhání je 1,1 % (Dibonová, 2019). V krajních případech je možné užití těchto tablet čtyřikrát do jednoho měsíce (Dibonová, 2019). V České republice je prodej této postkoitální antikoncepce volný, tedy bez nutnosti předpisu od lékaře (Fait, 2018). Jako další možností je zde tabletka Esmya ulipristalacetát, její podání by mělo být nejpozději do 120 hodin od nechráněného pohlavního styku (Fait, 2018). Tato látka blokuje a oddaluje ovulaci (Dibonová, 2019). Spolehlivě dojde k oddálení ovulace až o pět dní (Pilka et al., 2017). Mezi nežádoucí účinky této látky spadají bolesti hlavy, nevolnosti, bolesti břicha a prodloužení menstruačního cyklu o necelé tři dny (Fait, 2018). Další metodou je Yuspeho metoda, která spočívá v podání

dvou vysokých dávek estrogenů a progestinů (Driák, 2020). Tato metoda má vyšší procento selhání, a to 2,4 % (Dibonová, 2019). Toto procento je však u poloviční dávky, u užití obou dávek je procento selhání 0,16 (Driák, 2020). K užití musí dojít nejpozději do 72 hodin od nechráněného pohlavního styku, čím dříve dojde k užití první dávky, tím se spolehlivost zvyšuje, druhá dávka se podává za 12 hodin po užití první dávky (Driák, 2020). V České republice se nejčastěji používá přípravek Postinor (Hrubá, 2020). Do 21 dnů po užití se dostaví krvácení ze spádu, pokud tomu tak není, je nutné vyloučit možnost těhotenství (Dibonová, 2019). Tato metoda se v dnešní době využívá jen ve výjimečných nouzových případech (Čepický, 2021). Další možností je zavedení IUD tedy nitroděložního tělíska (Dibonová, 2019). K zavedení musí dojít do 120 hodin po styku (Driák, 2020). Dojde k zabránění nidace, tedy k zabránění uhnízdění případně oplozeného vajíčka (Dibonová, 2019). Je to metoda, která je téměř stoprocentní. Nejvhodnější je pro ženy, které nestihly, nebo by již nedodržely časové odstupy k užití HAK tablet (Driák, 2020). Zde je nutné respektovat veškeré kontraindikace zavedení tělíska (Hrubá, 2020). Tělísko je následně odstraněno po menstruaci, nebo za dodržení všech podmínek je možné ho ponechat na následujících 5 let jako dlouhodobou antikoncepční metodu (Driák, 2020). Další metodou, která není v České republice povolena, ale v některých zemích ve světě ano, je použití Mefepristonu do 120 hodin po nechráněném styku (Fait, 2018). Je to látka, která má ověřené i působení abortivní (Driák, 2020). Využívá se tedy k ukončení těhotenství do konce prvního trimestru (Dibonová, 2019).

1.9 Sterilizace

S pojmem sterilizace se můžeme setkat, jak u ženy, tak u muže. Tato metoda patří mezi nevratné antikoncepční metody (Fait, 2019). Sterilizaci řadíme mezi tzv. chirurgické antikoncepční metody (Hrubá, 2020). Tato metoda nepoškozuje pohlavní žlázy (Hrubá, 2020). U žen je prováděna tubární sterilizace, ta je prováděna zneprůchodněním vejcovodů. U muže se přistupuje k podvazu chámovodů (Fait, 2019). Tato metoda je doporučována zejména stálým, stabilním partnerským vztahům, které již dosáhly požadovaného počtu potomků (Fait, 2018). Spolehlivost této metody je vyjádřena Pearlovým indexem pro ženy 0,1 a pro muže 0,02 (Fait, 2018). Páry, které mají zkušenost s touto metodou, vyjadřují vysokou spokojenost (Fait, 2019). Další situací, kdy jsou tyto metody vhodné, jsou vážné onemocnění ženy nebo partnera, kdy je další početí a těhotenství kontraindikováno z medicínských důvodů (Hrubá, 2020). V České

republiky je sterilizace opatřena zákonem č. 373/2011, Sb., o specifických zdravotních službách v platném znění (Němec, 2019). U obou pohlaví může být sterilizace provedena na vlastní žádost, nebo se souhlasem ženy nebo muže (Hrubá, 2020). O sterilizaci ze zdravotních důvodů může zažádat osoba starší osmnácti let (Fait, 2018). Osoby, které žádají o sterilizaci ze zdravotních důvodů (např. ženy s existujícími nemocemi, vadami, u kterých je velká míra ohrožení zdraví či dokonce života v souvislosti s těhotenstvím, porodem), musí proběhnout 7denní lhůta na rozmyšlení (Němec, 2019). Osoby, které žádají o sterilizaci na vlastní žádost, musejí být však starší dvaceti jedna let (Fait, 2018). U této skupiny lidí musí být dodržena 14denní lhůta na rozmyšlení a důkladné zvážení tohoto rozhodnutí (Němec, 2019). Tento zákon zrušil nutnost sterilizačních komisí, s výjimkou osob nezletilých a osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům (Fait, 2018). V období rozhodování se o této antikoncepční metodě je velice důležitá edukace ze strany porodní asistentky směrem k páru. Nejdůležitějším faktem edukace je páru vysvětlit, že tato metoda je nevratná, a tedy trvalá. Pokud by se po podstoupení sterilizace pár rozhodl mít ještě dalšího potomka, je nutný další chirurgický výkon nebo zařazení do programu IVF, kde je podstatně nižší šance na otěhotnění (Hrubá, 2020). Záměrem o sterilizaci na vlastní žádost podává žádost svému lékaři, který ji podepíše před svědkem, kterým je zdravotnický pracovník (Fait, 2018). Žádost musí být založena ve zdravotnické dokumentaci (Fait, 2018). Výkon může být proveden pouze v případě, že osoba znovu udělí písemný souhlas se sterilizací bezprostředně před zahájením výkonu (Němec, 2019). Sterilizaci u ženy lze provést v celkové anestezii, a to z řezu na stěně břišní, nebo laparoskopickým přístupem, přičemž laparoskopický přístup je častější a výhodnější (Fait, 2019). Nejčastěji se v dnešní době provádí oboustranná salpingektomie (Čepický, 2021). Oproti dřívějšímu laparoskopickému přístupu, kdy tedy sterilizace probíhala přerušáním vejcovodů pomocí koagulace a následného vyjmutí části vejcovodu (Němec, 2019). Další metodou je přerušování vejcovodů pomocí kroužků, klipů, pásek (Pilka et al., 2017). Principem sterilizace u ženy je tedy zneprůchodnění vejcovodů, tím pádem nemůže dojít ke splynutí ani k setkání vajíčka se spermií (Hrubá, 2020). Při sterilizaci nedochází k použití hormonálních preparátů, k ovlivnění libida, laktace či menstruačního cyklu (Pilka et al., 2017). Techniky přerušování vejcovodů mají spolehlivost vyjádřenou Pearlovým indexem přibližně 0,02 (Čepický, 2021). Ovšem tato metoda nechrání ani jednoho z partnerů před pohlavně přenosnými chorobami (Pilka et al., 2017). V dnešní době se velice rozšiřuje systém Essure (Pilka et al., 2017). Je to metoda, která je k tělu šetrnější kvůli možnosti provést výkon bez použití anestezie (Fait, 2018). Při

tomto výkonu se kanálem hrdla děložního pronikne do dutiny děložní (Fait, 2019). Tento výkon se provádí pomocí hysteroskopu a mikroinzerční tělísko je vloženo přímo do vejcovodů (Pilka et al., 2017). Tělísko je flexibilní pružina o délce 40 milimetrů (Fait, 2018). Zavedení tělíska se provádí mezi 7. až 14. dnem cyklu (Fait, 2018). V prvních třech měsících vytváří tělísko a tkáň vejcovodů bariéru, která brání spermii v průniku k vajíčkům (Pilka et al., 2017). Po uplynutí třech měsíců se provádí oboustranná kontrola sevření tělíska (Fait, 2018). Po dobu prvních třech měsíců je nutno ženě doporučit a poskytnout jinou spolehlivou antikoncepční metodu (Fait, 2018). Sterilizace jako antikoncepční metoda se prozatím v České republice příliš nerozšířila (Čepický, 2021).

1.10 Role porodní asistentky v oblasti edukace

Porodní asistentka je vysokoškolsky vzdělaný nelékařský pracovník (Vrublová, 2020). Veškeré činnosti, které porodní asistentka může vykonávat, jsou definovány ve vyhlášce 55/2011, Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v jejich platném znění (Vrublová, 2020). Porodní asistentka poskytuje samostatně bez odborného dohledu základní i specializovanou péči (Vrublová, 2020). Porodní asistentka zastává velmi důležitou roli ve zdravotním poradenství a vzdělávání nejen žen, ale i jejich rodin a jejich celých komunit. Edukace zahrnuje předporodní přípravu, přípravu na rodičovství, zdraví žen, sexuální a reprodukční zdraví ženy a péči o dítě (MZČR, 2021). Porodní asistentka provádí a edukuje ženu v oblasti menstruace, plánování rodičovství, těhotenství, porodu, šestinedělí, pečuje o fyziologického novorozence, pracuje v gynekologických a porodnických ambulancích, pečuje o ženy před a po operačních výkonech na gynekologickém oddělení. Důležitou kompetencí, kterou porodní asistentka má, je edukace. Jak uvádí Dušová (2019a) „*Edukace v porodní asistenci má význam nejen pro zdravotníka, ale zejména pro samotnou klientku / pacientku*“ (Dušová et al., 2019a, s. 11). Porodní asistentka edukuje ženy v oblasti plánování rodičovství, a to jak při pozitivním i negativním plánování. Při negativním plánování ženu edukuje o možnostech antikoncepčních metod, o jejich výhodách, nevýhodách, užívání, účinnosti, cenové dostupnosti, o vedlejších účincích (Dušová et al., 2019a). Na začátku vždy musí porodní asistentka pamatovat na to, že každá žena je individualita, která má své jedinečné vlastnosti, postoje, názory a potřeby (Dušová et al., 2019b). Je nutné, aby se porodní asistentka zabývala ženou jako holistickou, bio-psycho-sociálně-duchovní jednotkou (Dušová et al., 2019b). Edukace porodní asistentkou je velmi vhodná i po porodu a po období šestinedělí. Porodní asistentka identifikuje a řeší potřeby a přání žen v oblasti

antikoncepce (Floyd, 2020). Edukace porodní asistentkou zvyšuje celkovou kvalitu péče o dospívající dívku nebo o ženu. Zásadní je edukovat mladé dívky včas, protože průměrný věk, kdy dívka má první pohlavní styk, je 17 let (Todd a Black, 2020). Edukace o možnostech antikoncepčních metod je značně podstatná, jelikož každý rok dojde až k 121 milionům nechtěných těhotenství po celém světě (Howard a Benhabbour, 2023). V edukaci hovoříme o edukátorovi, v tomto případě je to porodní asistentka, a o edukantovi, v tomto případě je to žena, která přijímá informace od porodní asistentky (Dušová et al., 2019a). Porodní asistentka musí sdělované informace formulovat tak, aby jim žena porozuměla. Dále také porodní asistentka zodpovídá za to, že předávané informace jsou aktuální (Dušová et al., 2019a). V edukaci porodní asistentkou není podstatné pouze to, co porodní asistentka říká, ale jakým způsobem to říká, zde je základní schopností komunikativní dovednost porodní asistentky. Záleží mimo jiné i na tónu hlasu. Porodní asistentka musí umět sledovat neverbální projevy ženy, pokládat otevřené jasně dané otázky, využívat pauzy (Dušová et al., 2019a). Při edukaci je nezbytné vyhýbat se nadřazenému poučování, aroganci či strašení, nutné je využít empatický přístup, laskavost, kladení otázek, zda žena rozumí tomu, co porodní asistentka říká, reflexe a ověření si, zda žena sdělovaný obsah pochopila (Dušová et al., 2019a). Role porodní asistentky, jako edukátorky, je uvedena v zákoně 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a Vyhlášce 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků ve znění pozdějších předpisů (Dušová et al., 2019a). Porodní asistentka motivuje a edukuje jak jednotlivce, tak celé rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a o péči o sebe (Dušová et al., 2019a). Při předávání informací porodní asistentkou směrem k pacientce, ženě, dívce dochází k edukačnímu procesu. Mezi jednotlivé fáze edukačního procesu řadíme posouzení, stanovení edukačních diagnóz, přípravu edukačního plánu, realizaci edukace, analýzu a zhodnocení (Dušová et al., 2019a).

2 Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cíl 1: Zjistit, zda jsou ženy informované v oblasti antikoncepce a odkud informace čerpají.

2.2 Hypotézy

H1: Mladší ženy mají více informací o antikoncepci než starší ženy.

H2: Ženy mají více informací o antikoncepci z internetových zdrojů než od porodní asistentky.

2.3 Operacionalizace pojmů

H1: Mladší ženy mají více informací o antikoncepci než starší ženy. Tato hypotéza byla vyhodnocena pomocí otázky na věk, ženy byly rozděleny do dvou kategorií 18–35 let (ženy mladší) a 36–50 let (ženy starší), a souboru otázek týkajících se znalostí o antikoncepčních metodách, tj. otázky 14, 20, 21, 22, 23. V případě správné odpovědi dostala respondentka 1 bod za každou otázku, maximální počet bodů, který mohla získat je 5 bodů. Pokud respondentka získala 0 až 2 body bylo vyhodnoceno, že je neinformovaná. Pokud respondentka získala 3 a více bodů bylo vyhodnoceno, že je informovaná.

H2: Ženy mají více informací o antikoncepci z internetových zdrojů než od porodní asistentky. Tato hypotéza byla vyhodnocena pomocí otázek na zdroje získávání informací, tj. otázky 10 a 11.

3 Metodika

3.1 Metoda výzkumu

Pro výzkumnou část bakalářské práce bylo zvoleno kvantitativní výzkumné šetření, a to formou dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník byl zvolen z důvodu většího rozptylu respondentek po České republice a kvůli možnosti sběru většího množství dat (Hendl, 2023). Dotazník byl distribuován pouze online formou a byl zcela anonymní. Dotazník je v základním principu standardizovaným souborem otázek, které byly předem připravené (Kutnohorská, 2009). Mezi přednosti kvantitativního výzkumu lze zařadit poskytnutí přesných, numerických dat a fakt, že výsledky kvantitativního výzkumu jsou relativně nezávislé na výzkumníkovi (Hendl, 2023).

Před zveřejněním dotazníku byla provedena pilotní studie neboli pilotáž, jejímž cílem bylo zjistit srozumitelnost a jasnost pokládaných otázek. Po provedení pilotáže došlo ke změně znění některých otázek. Na začátku dotazníku byly respondentky informovány o důležitých důvodech, proč mají dotazník vyplnit, dále byl na začátku dotazníku uveden fakt, že je dotazník zcela anonymní (Kutnohorská, 2009). Dotazník (Příloha 1) byl složen z 26 otázek, z celkového počtu otázek bylo 11 otázek uzavřených, 14 otázek polouzavřených a 1 otázka otevřená. Dotazník byl sdílen přes sociální síť Instagram a sběr dat probíhal v březnu roku 2024. Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 573 respondentek. Respondentkami v dotazníkovém šetření byly pouze ženy ve věku 18–50 let.

Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány v programu Microsoft 365 Excel a v textovém prostředí pomocí programovacího jazyka Python. Výsledky jsou prezentovány pomocí grafického zobrazení, které je doplněno o krátký slovní výklad. Hypotéza číslo 1 byla vyhodnocena pomocí dvouvýběrového (párového) Z testu a hypotéza číslo 2 pomocí testu proporce (hypothesis test for proportion). Hladina významnosti byla $\alpha = 0,05$.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

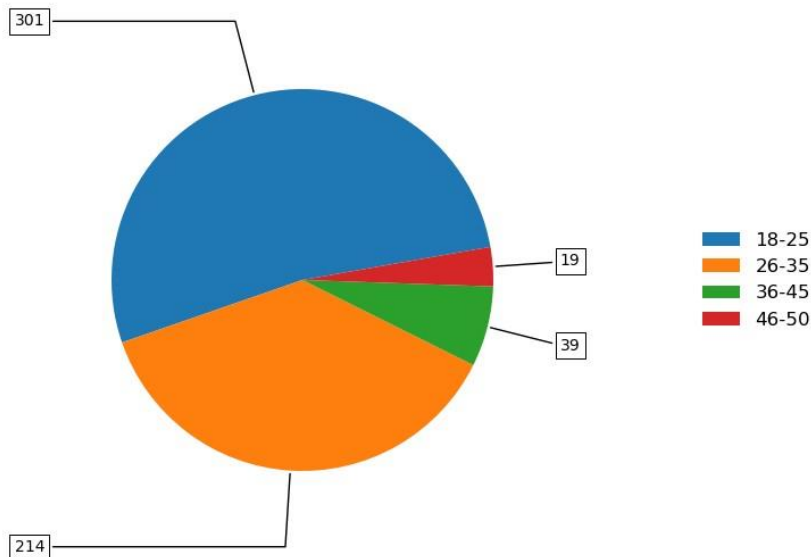
Výzkumný soubor byl tvořen celkem 573 respondentkami. Respondentky byly rozděleny do čtyř věkových kategorií, a to konkrétně 18–25 let, 26–35 let, 36–45 let, 46–50 let. Dotazník byl určen pouze pro ženy, a výzkumného šetření se zúčastnilo 573 respondentek, tedy $573 \text{ respondentek} = 100 \%$. První věková kategorie byla

zastoupena 301 (52, 5 %) respondentkami, druhá věková kategorie 214 (37, 3 %) respondentkami, třetí věková kategorie 39 (6, 8 %) respondentkami a poslední tedy čtvrtá věková kategorie 19 (3, 3 %) respondentkami. Nejvíce zastoupenou věkovou kategorií byly tedy ženy od 18 do 25 let, naopak nejméně zastoupenou věkovou kategorií byly ženy ve věku 46 až 50 let.

4 Výsledky dotazníkové šetření

4.1 Grafické výsledky dotazníkového šetření

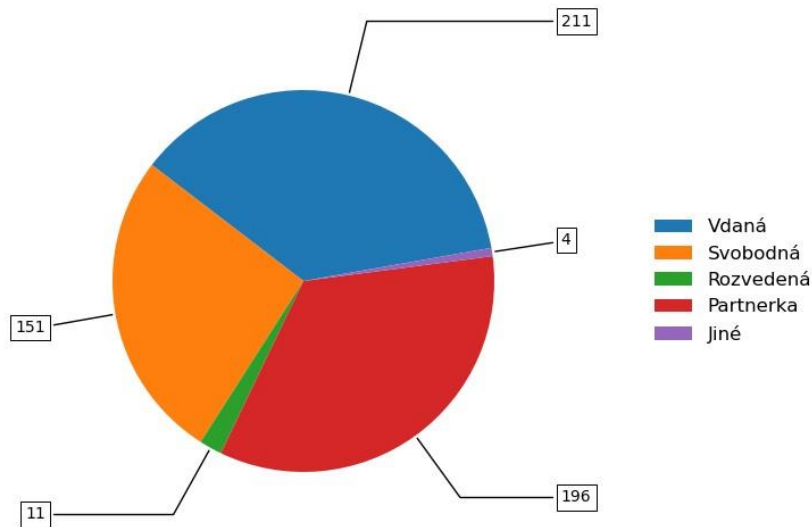
Graf 1 – Věk



Zdroj: Vlastní

Graf 1 zobrazuje věk respondentek. Z celkového počtu 573 (100 %) žen byla nejvíce zastoupena první věková kategorie ženy v rozmezí 18–25 let a to 301 (52,5 %) žen, ve věku 26–35 let bylo 214 (37,4 %) žen, ve věku 36–45 let bylo 39 (6,8 %) žen a poslední a nejméně zastoupenou kategorií byly ženy ve věku 46–50 let a to 19 (3,3 %) žen.

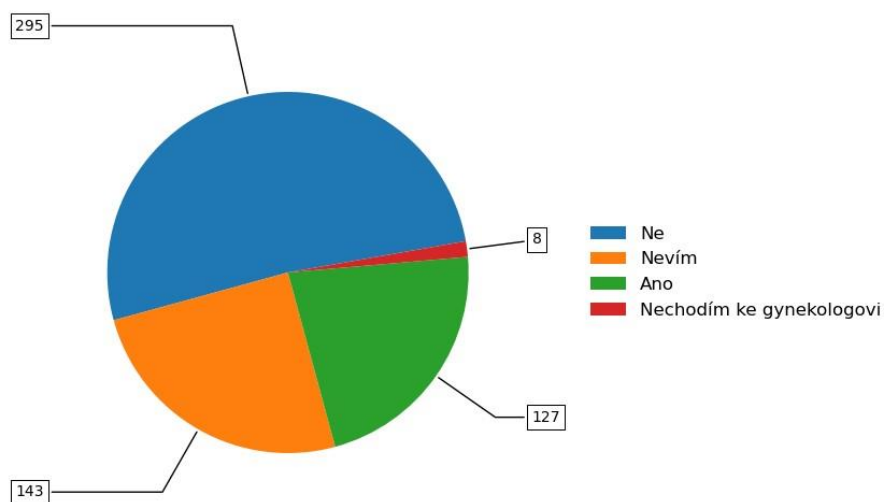
Graf 2 – Rodinný stav



Zdroj: Vlastní

Graf 2 prezentuje rodinný stav respondentek. Z celkového počtu 573 (100 %) celkem 211 (36,8 %) žen uvedlo, že jsou vdané, 151 (26,4 %) žen je svobodných, rozvedených žen je 11 (1,9 %), žen, které jsou partnerky je 196 (34,2 %), možnost „Jiné“ zvolily celkem 4 (0,7 %) ženy – zde se nejčastěji opakovala odpověď zadaná.

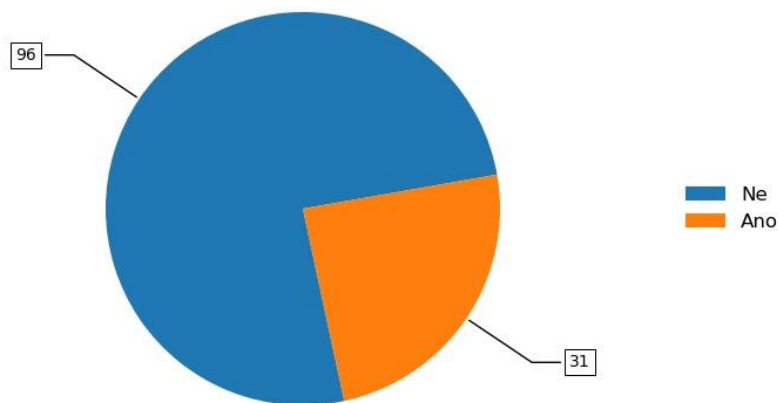
Graf 3 – Porodní asistentka v ordinaci obvodního gynekologa



Zdroj: Vlastní

Graf 3 znázorňuje to, zda u obvodního gynekologa, kam ženy docházejí, pracuje porodní asistentka. Na tuto otázku odpovídalo celkem 573 (100 %) žen. 127 (22,1 %) žen odpovědělo ano, že v ordinaci, kterou navštěvují pracuje porodní asistentka, 295 (51,5 %) žen uvedlo, že v ordinaci, kam chodí, nepracuje porodní asistentka, 143 (25,0 %) žen neví, zda v ordinaci pracuje porodní asistentka a 8 (1,4 %) žen uvedlo, že nenavštěvuje obvodního gynekologa.

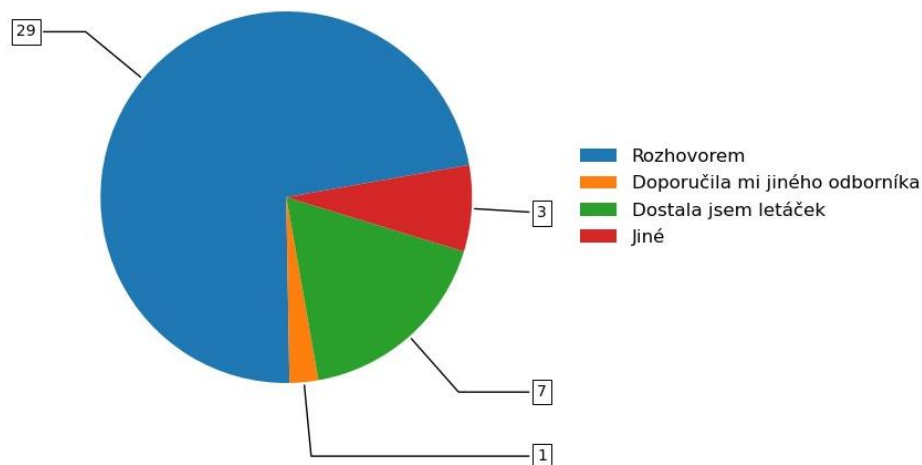
Graf 4 – Edukace porodní asistentkou



Zdroj: Vlastní

Graf 4 prezentuje celkový počet 127 (100 %) žen, které navštěvují obvodního gynekologa 31 (24,4 %) žen odpovědělo, že je porodní asistentka v oblasti antikoncepční metody, kterou používají edukovala, 96 (75,6 %) žen odpovědělo, že je porodní asistentka o využívané antikoncepční metodě needukovala.

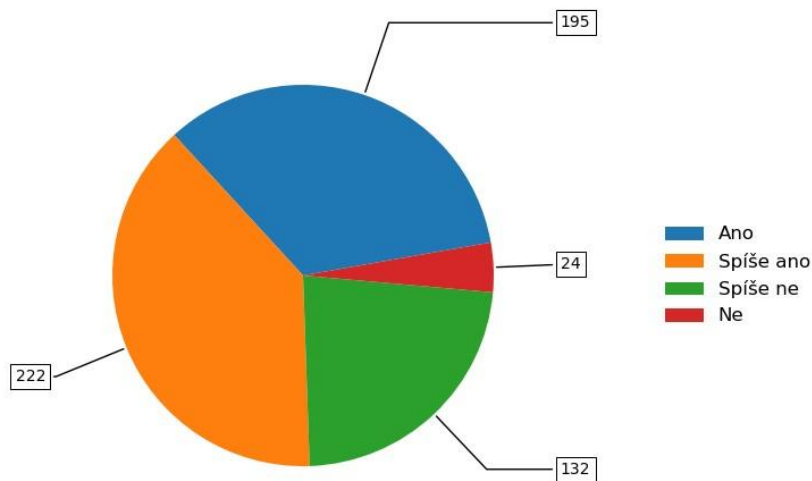
Graf 5 – Způsob edukace porodní asistentkou



Zdroj: Vlastní

Graf 5 se zaměřuje na způsob edukace porodní asistentkou. Zde ženy mohly vybírat odpověď z více možností, od celkového počtu 31 (100 %) žen bylo získáno celkem 40 odpovědí. Rozhovorem porodní asistentka edukovala ženy 29x, letáček od porodní asistentky dostaly ženy celkem 7x, doporučení na jiného odborníka od porodní asistentky dostala 1 žena a celkem 3x byly ženy od porodní asistentky edukovány jiným způsobem např. jedna žena uvedla, že její gynekologická ambulance nabízí různé kurzy, třeba právě na téma metody antikoncepce.

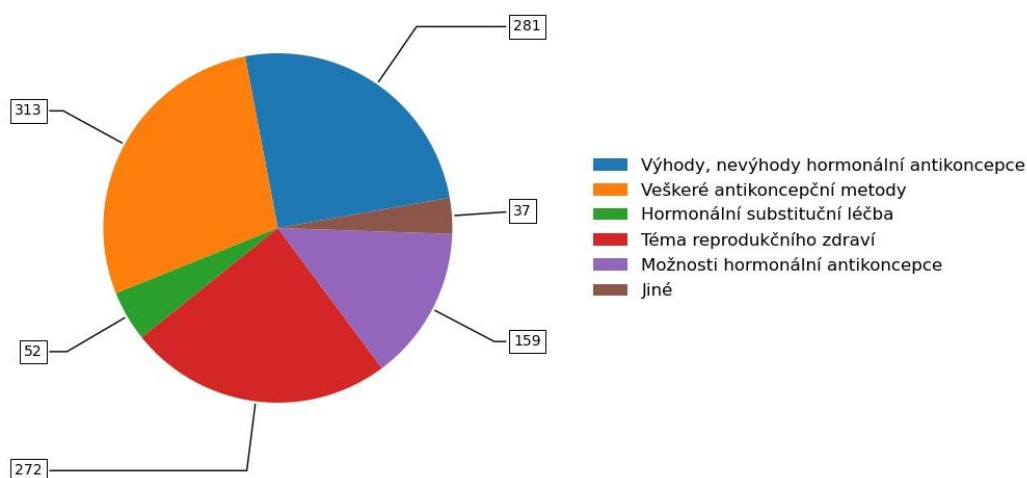
Graf 6 – Možnost dostávat informace o antikoncepčních metodách od porodní asistentky



Zdroj: Vlastní

Graf 6 znázorňuje fakt, zda by ženy ocenily možnost informací od porodní asistentky. Odpovídalo celkem 573 (100 %) žen, celkem 195 (34,0 %) žen odpovědělo ano, že by ocenily informace od porodní asistentky na téma veškerých antikoncepčních metod, odpověď spíše ano vybralo 222 (38,7 %) žen, odpověď spíše ne zvolilo celkem 132 (23,1 %) žen, 24 (4,2 %) žen odpovědělo, že by tuto možnost získávání informací neocenilo.

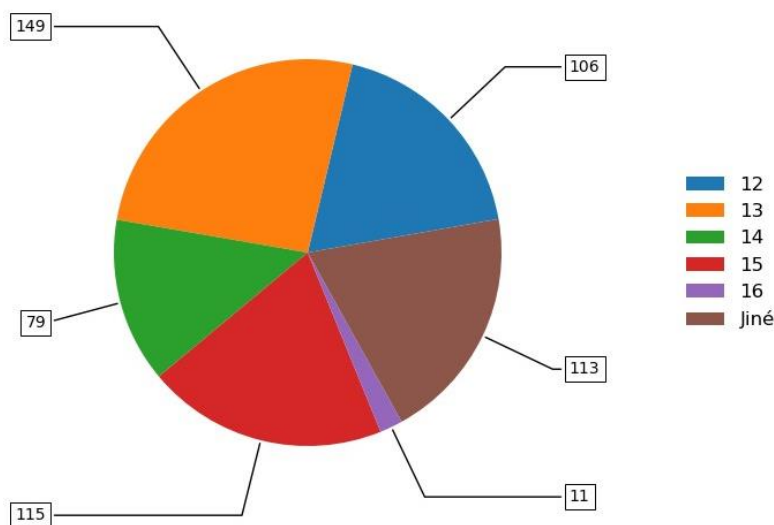
Graf 7 – **Témata, řešená s porodní asistentkou**



Zdroj: Vlastní

Graf 7 prezentuje témata, která by ženy s porodní asistentkou chtěly řešit. U této otázky ženy mohly vybírat z více možností odpovědí. Celkem odpovídalo 573 (100 %) žen a celkem bylo získáno 1 114 odpovědí, odpověď téma výhod a nevýhod hormonální antikoncepce se objevila celkem 281x, odpověď téma veškerých antikoncepčních metod označily ženy 313x, odpověď hormonální substituční léčba se objevila 52x, obecně téma reprodukčního zdraví označily ženy celkem 272x, odpověď možnosti hormonální antikoncepce se objevila 159x, odpověď „Jiné“ byla zvolena celkem 37x – zde se nejčastěji objevovaly odpovědi s tématem těhotenství, porodu, šestinedělí, objevila se zde i odpověď, že by žena s porodní asistentkou nechtěla řešit nic, že vše dostatečně vysvětlí lékařka.

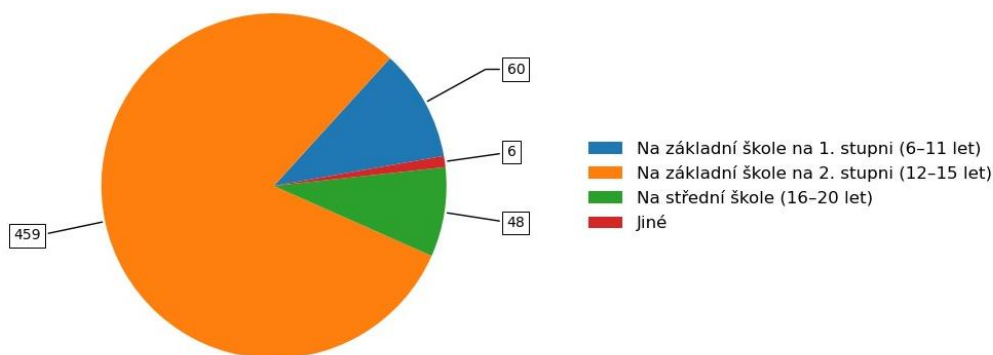
Graf 8 – Adekvátní věk, k diskuzi s mladými lidmi o tématu antikoncepčních metod



Zdroj: Vlastní

Graf 8 znázorňuje vhodný věk k diskuzi o antikoncepčních metodách s mladými lidmi. Zde celkem 573 (100 %) žen, volilo libovolný věk, kdy si myslí, že je vhodné začít s mladými lidmi hovořit o antikoncepčních metodách. 106 (18,5 %) žen si myslí, že vhodným věkem je 12 let, 149 (26,0 %) žen si myslí, že vhodným věkem je 13 let, 79 (13,8 %) žen si myslí, že vhodným věkem je 14 let, 115 (20,1 %) žen si myslí, že vhodným věkem je 15 let a 11 (1,9 %) žen si myslí, že vhodným věkem je 16 let. Do kategorie „Jiné“ byly zařazeny odpovědi, kde nebyl napsaný věk ale životní období – nejčastěji se zde objevovala odpověď, když dívka dostane první menstruaci, před začátkem puberty, než zahájí sexuální život, po prvním pohlavním styku, do této kategorie bylo zařazeno 113 (19,7 %) odpovědí.

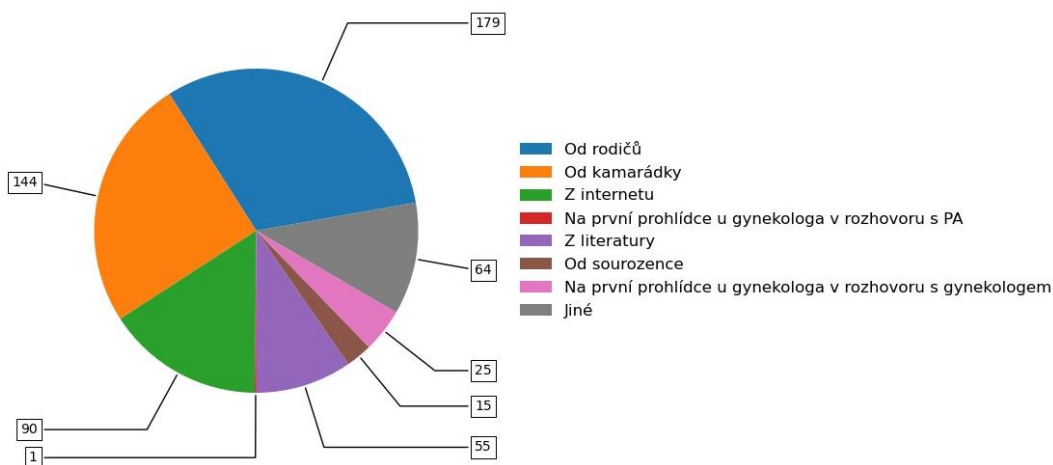
Graf 9 – První informace o antikoncepčních metodách



Zdroj: Vlastní

Graf 9 zobrazuje, období, kdy se ženy poprvé dozvěděly o antikoncepčních metodách. Z celkových 573 (100 %) žen se 459 (80,1 %) žen o antikoncepčních metodách dozvědělo na 2. stupni základní školy (12–15 let), druhou nejčastější odpovědí byla odpověď na základní škole na 1. stupni (6–12 let), tu zvolilo celkem 60 (10,5 %) žen, možnost na střední škole vybralo 48 (8,4 %) žen, odpověď „Jiné“ zvolilo 6 (1,0 %) žen, zde se nejčastěji opakovala odpověď – že mají ženy komplexní informace až z dospělosti, že se o těchto tématech nemluvilo.

Graf 10 – Zdroj první informace o antikoncepčních metodách

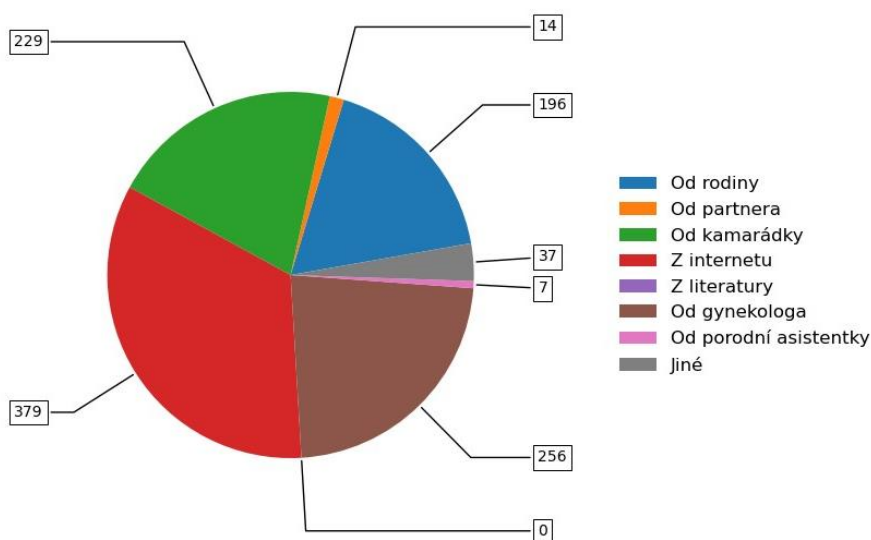


Zdroj: Vlastní

Graf 10 prezentuje, od koho se ženy poprvé dozvěděly informace o antikoncepčních metodách. Odpovídalo celkem 573 (100 %) žen, nejpočetnější byla odpověď od rodičů,

tu zvolilo 179 (31,2 %) žen, odpověď od kamarádky vybralo 144 (25,1 %) žen, možnost, že se informace o antikoncepčních metodách poprvé dozvěděly z internetu, zvolilo 90 (15,7 %) žen, na první prohlídce u gynekologa v rozhovoru s porodní asistentkou se o antikoncepčních metodách dozvěděla pouze 1 (0,2 %) žena, první informace z literatury získalo 55 (9,6 %) žen, 15 (2,6 %) žen první informaci o antikoncepčních metodách získalo od sourozence, informace od gynekologa na první prohlídce získalo 25 (4,4 %) žen a poslední odpovědí byla možnost „Jiná“, tu zvolilo 64 (11,2 %) žen, mezi odpověďmi, které ženy uváděly jako „Jiné“ se nejčastěji opakovaly odpovědi – ve škole, od učitelů, z televize nebo z časopisů pro teenagery.

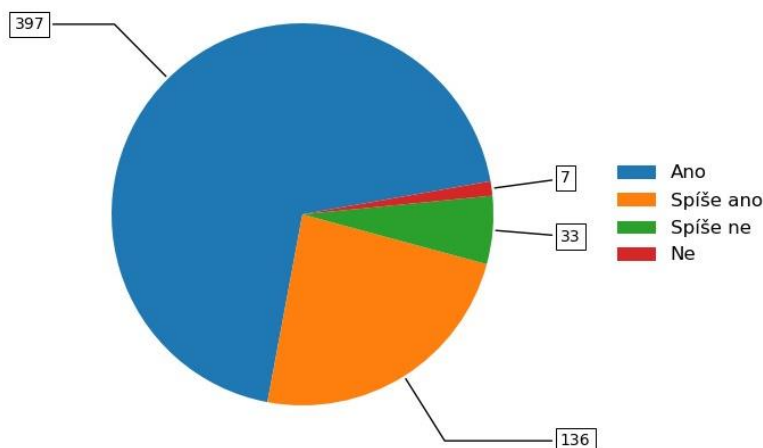
Graf 11 – Zdroj informací o antikoncepčních metodách



Zdroj: Vlastní

Graf 11 znázorňuje, z jakých zdrojů ženy získávaly informace o antikoncepčních metodách, odpovídalo celkem 573 (100 %) žen a získali jsme 1 118 odpovědí, nejčastější odpovědí bylo, že informace ženy získávají z internetu, tato odpověď byla označena celkem 379x, druhou nejčastější odpovědí zdroje informací byl gynekolog, tato odpověď byla zvolena 256x, odpověď od rodiny se objevila 196x, odpověď od partnera zvolily ženy 14x, odpověď od kamarádky se objevila celkem 229x, informace z literatury nemá žádná žena, odpověď od porodní asistentky zvolily ženy celkem 7x, možnost odpovědi „Jiné“ se objevila 37x, zde se nejčastěji opakovaly odpovědi – ze školy, teenagerské časopisy, brožury a příručky od lékaře.

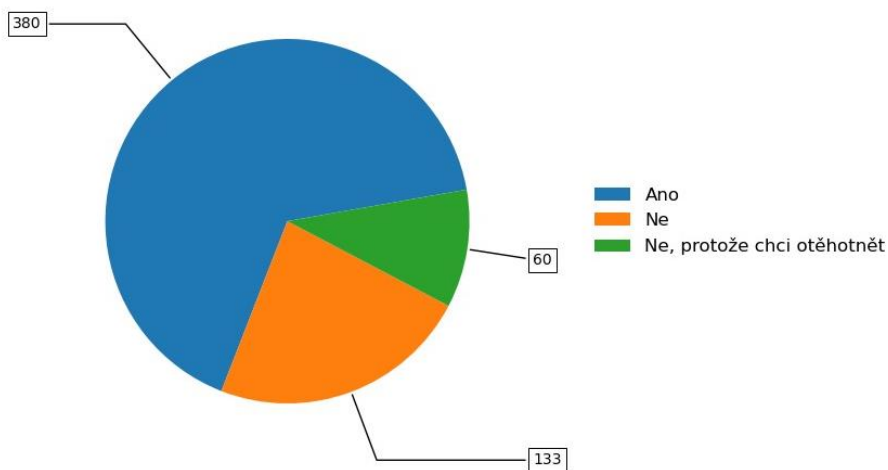
Graf 12 – Znalost antikoncepčních metod před zahájením sexuálního života



Zdroj: Vlastní

Graf 12 znázorňuje, zda ženy znaly antikoncepční metody před zahájením sexuálního života, na tuto otázku odpovídalo celkem 573 (100 %) žen, 397 (69,3 %) žen znalo antikoncepční metody před zahájením sexuálního života, 136 (23,7 %) žen se domnívá, že možnosti spíše znalo, 33 (5,8 %) žen spíše neznalo, 7 (1,2 %) žen antikoncepční metody před zahájením sexuálního života neznalo.

Graf 13 – Chráněný pohlavní styk

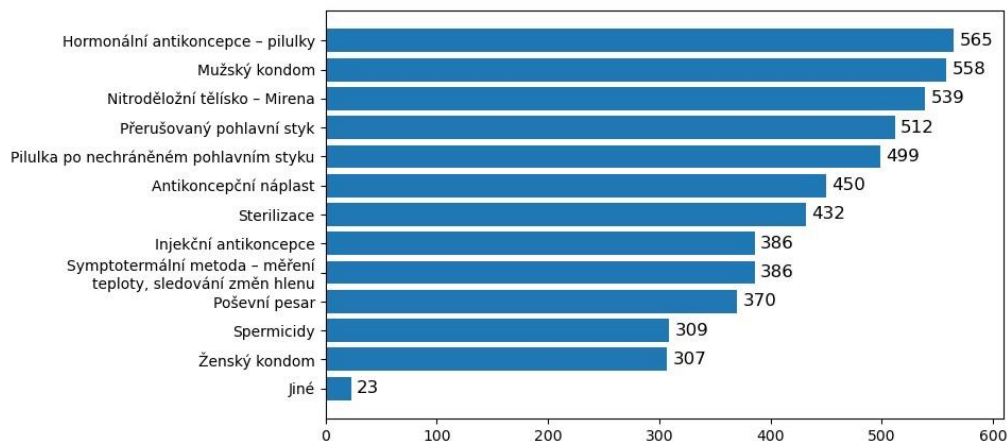


Zdroj: Vlastní

Graf 13 znázorňuje, zda se ženy chrání při pohlavním styku, odpovídalo celkem 573 (100 %) žen, celkem 380 (66,3 %) žen se při pohlavním styku chrání, 133 (23,2 %)

žen se během pohlavního styku nechrání a 60 (10,5 %) žen uvedlo, že se nechrání, a to z důvodu, že chtějí otěhotnět.

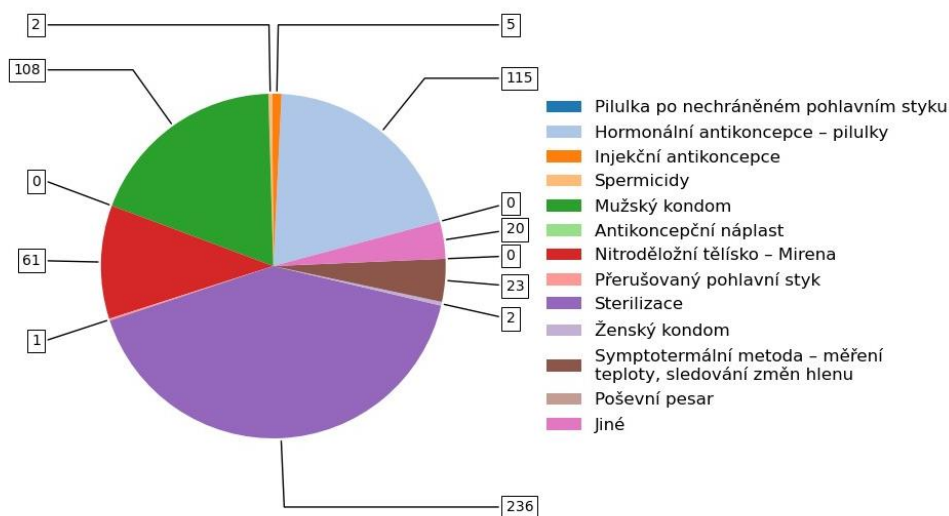
Graf 14 – Znalost antikoncepčních metod/forem



Zdroj: Vlastní

Graf 14 znázorňuje znalost žen v oblasti antikoncepčních metod/forem, celkem odpovídalo 573 (100 %) žen a mohly vybrat více než jednu odpověď. Celkem bylo tedy získáno 5 336 odpovědí. Antikoncepční metodu hormonální antikoncepce – pilulky označily ženy celkem 565x, další antikoncepční metodou byl mužský kondom tuto odpověď označily ženy 558x, odpověď nitroděložní tělísko zvolily ženy 539x, odpověď přerušovaný pohlavní styk zvolily ženy 512x, 499x ženy odpovídaly, že znají pilulku po nechráněném pohlavním styku, další metodou byla antikoncepční náplast, ta se objevila celkem 450x, odpověď sterilizace označily ženy 432x, injekční antikoncepci a symptotermální metodu označilo, že zná stejný počet žen a odpověď se tedy u obou metod objevila 386x, 370x ženy označily i poševní pesar, spermicidy označily ženy celkem 309x a nejméně známou metodou pro ženy byl ženský kondom, ten zvolily ženy celkem 307x, odpověď „Jiné“ zvolily ženy 23x, zde se nejčastěji opakoval – antikoncepční vaginální kroužek.

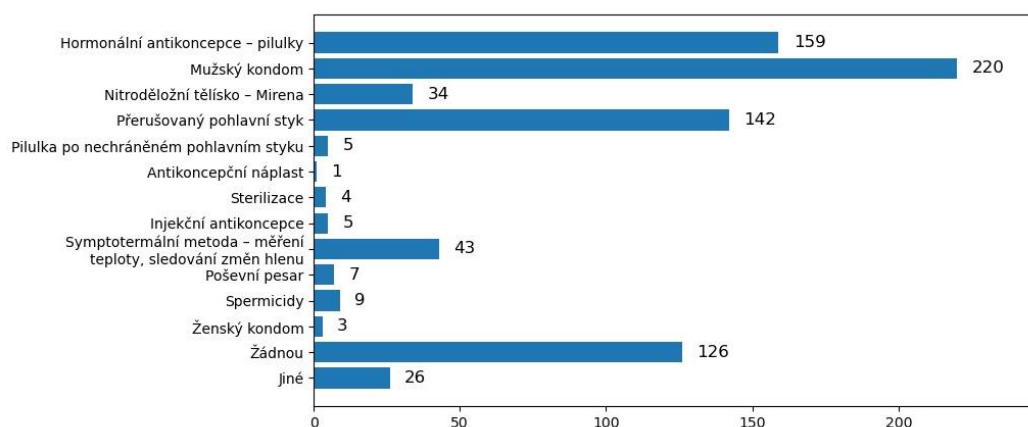
Graf 15 – Nejspolehlivější antikoncepční metoda



Zdroj: Vlastní

V grafu 15 jsou zobrazeny metody, které si ženy myslí, že jsou nejspolehlivější, na tuto otázku odpovídalo celkem 573 (100 %) žen, které mohly na tuto otázku odpovědět pouze jednou z uvedených odpovědí. Nejvíce zastoupenou skupinou je sterilizace, kterou označilo 236 (41,3 %) žen, druhou nejčastější odpovědí byla hormonální antikoncepce, tu vybralo celkem 115 (20,1 %) žen, následuje mužský kondom, ten označilo 108 (18,8 %) žen, 61 (10,6 %) žen považuje za nejspolehlivější metodu nitroděložní tělísko, 23 (4,0 %) žen zase symptotermální metodu, 5 (0,9 %) žen označilo injekční antikoncepci, ženy, které označily spermicidy, jako nejspolehlivější antikoncepční metodu byly 2 (0,3 %) ženy, následující 2 (0,3 %) ženy označily, jako nejspolehlivější metodu ženský kondom, 1 (0,2 %) žena, označila, že je nejspolehlivější antikoncepční náplast a žádná z žen nezvolila pilulku po nechráněném pohlavním styku, poševní pesar ani přerušovaný pohlavní styk „Jiné“, označilo celkem 20 (3,5 %) žen – kdy mezi nejčastějšími odpověďmi byla sexuální abstinence, dále ženy v této odpovědi nejvíce uváděly – kombinace antikoncepčních metod, nebo že žádná antikoncepční metoda není nejspolehlivější.

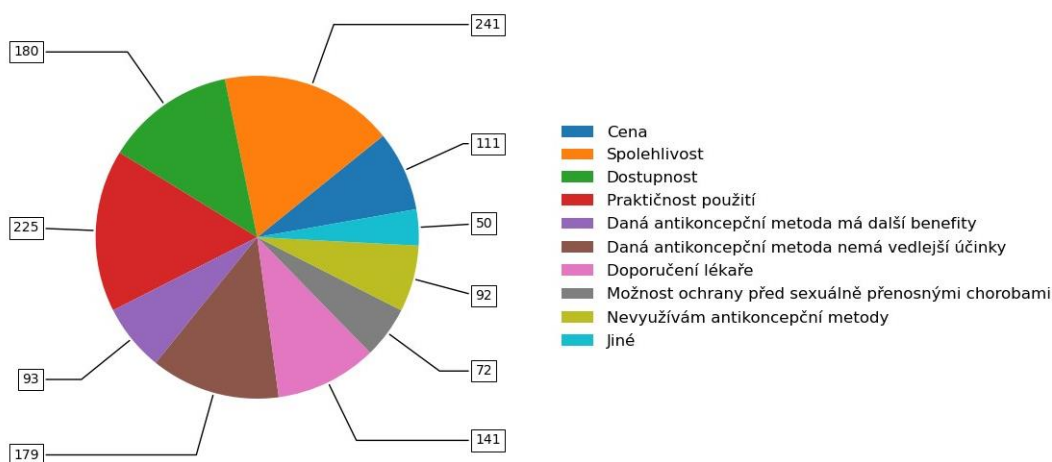
Graf 16 – Využívaná antikoncepční metoda



Zdroj: Vlastní

Graf 16 znázorňuje antikoncepční metody, které ženy využívají. Z celkového počtu 573 (100 %) žen, které mohly označovat více odpovědí jsme získali 784 odpovědí. Nejčastěji využívanou antikoncepční metodou respondentkami je mužský kondom, tato odpověď se objevila 220x, 159x ženy uvedly, že užívají hormonální antikoncepci, další nejpoužívanější metodou je přerušovaný pohlavní styk, ten zvolily ženy 142x, následuje 126 žen, které nevyužívají žádnou antikoncepční metodu, 43x ženy označily, že využívají symptotermální metodu, následně 34x ženy zvolily odpověď, že využívají nitroděložní tělíčko, 9x ženy vybraly odpověď spermicidy, odpověď poševní pesar se objevila 7x, pilulku po nechráněném pohlavním styku a injekční antikoncepci využívají dvě skupiny žen obě odpovědi byly označeny 5x, 4x ženy označily, že podstoupily sterilizaci, ženský kondom označily ženy 3x a 1x žena označila, že má antikoncepční náplast, poslední kategorie byla možnost „Jiné“ tu zvolily ženy celkem 26x – nejčastější odpovědí, kterou zde ženy uváděly, byl vaginální kroužek, nebo že se nyní rozhodují o antikoncepční metodě.

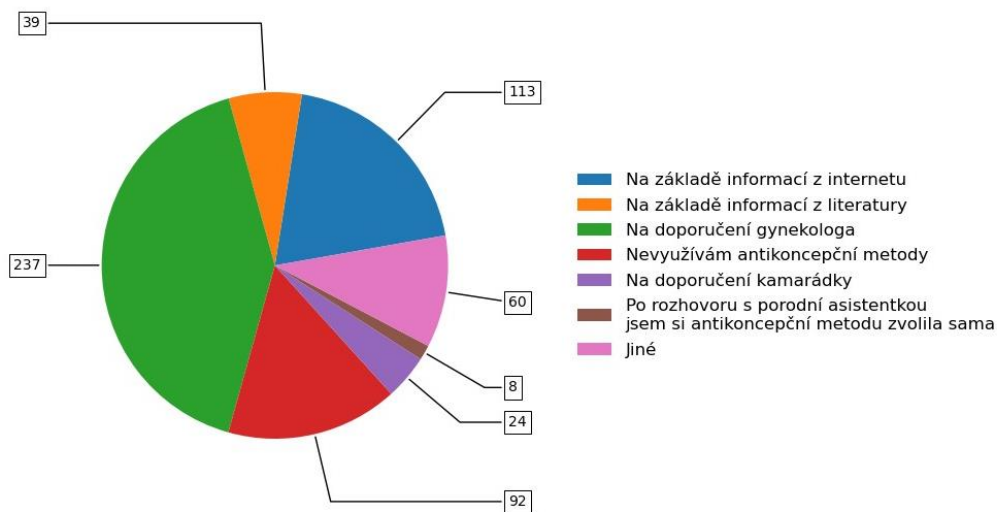
Graf 17 – Aspekty pro volbu antikoncepční metody



Zdroj: Vlastní

Graf 17 představuje aspekty, které ženy ovlivnily při volbě jejich antikoncepční metody, celkem odpovídalo 573 (100 %) žen, v této otázce mohly ženy označovat více odpovědí a celkem bylo získáno 1 384 odpovědí, nejčastější odpovědí byla spolehlivost, tu označily ženy celkem 241x, druhou nejčastější odpovědí byla praktičnost použití, tu ženy zvolily 225x, 180x ženy vybraly odpověď dostupnost, hned vzápětí byl fakt, že daná antikoncepční metoda nemá vedlejší účinky ten zvolily ženy celkem 179x, 141x ženy ovlivnilo doporučení lékaře, 111x ženy ovlivnila při výběru antikoncepční metody cena, fakt, že daná antikoncepční metoda má další benefity, ovlivnil ženy celkem 93x, 92x ženy zvolily, že nevyužívají antikoncepční metody, 72x si ženy zvolily antikoncepční metodu na základě toho že, je zde možnost ochrany před sexuálně přenosnými chorobami a celkem 50x ženy vybraly odpověď „Jiné“ – nejčastěji se opakovala odpověď zdravotní stav nebo psychické změny.

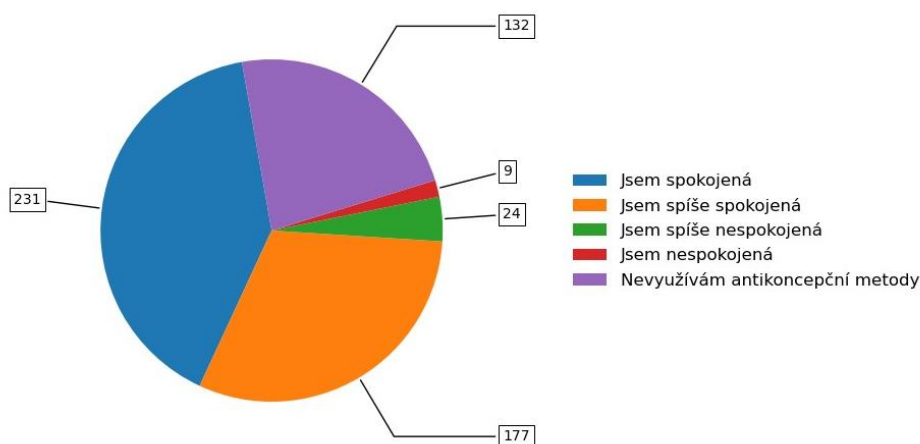
Graf 18 – Doporučení antikoncepční metody



Zdroj: Vlastní

Graf 18 představuje doporučení na základě, kterých si ženy zvolily svou antikoncepční metodu, na tuto otázku odpovídalo celkem 573 (100 %) žen, nejvíce žen si vybralo svou antikoncepční metodu na základě doporučení od gynekologa a to celkem 237 (41,4 %) žen, druhým nejvlivnějším ukazatelem při výběru antikoncepční metody je internet, tuto odpověď označilo 113 (19,7 %) žen, 92 (16,0 %) žen označilo, že nevyžívá antikoncepční metodu, 39 (6,8 %) žen se rozhodlo na základě informací získaných z literatury, 24 (4,2 %) žen si svou antikoncepční metodu vybraly po doporučení kamarádky a 8 (1,4 %) žen na základě rozhovoru a doporučení od porodní asistentky. 60 (10,5 %) žen vybralo možnost odpovědi „Jiné“ – nejčastěji se zde opakovaly odpovědi, že se ženy rozhodly pro svou antikoncepční metodu na základě života a zkušeností, podle sebe a svých potřeb, po dohodě s partnerem nebo na základě rozhovoru a doporučení jejich matky.

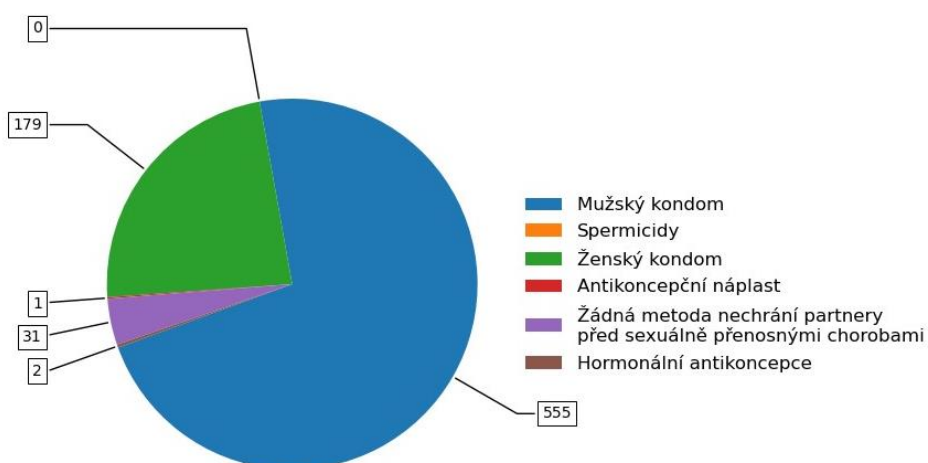
Graf 19 – Spokojenost s antikoncepční metodou



Zdroj: Vlastní

Graf 19 znázorňuje spokojenost žen s danou antikoncepční metodou, kterou využívají, na tuto otázku odpovídalo 573 (100 %) žen. Ženy zde nejčastěji volily odpověď jsem spokojená a tuto odpověď zvolilo celkem 231 (40,3 %) žen, 177 (30,9 %) žen je se svou antikoncepční metodou spíše spokojeno, žen, které nevyužívají antikoncepční metody bylo celkem 132 (23,0 %), 24 (4,2 %) žen je se svou antikoncepční metodou spíše nepokojených a 9 (1,6 %) žen je nespokojených se svou antikoncepční metodou, kterou využívají.

Graf 20 – Znalost ochrany před pohlavně přenosnými chorobami

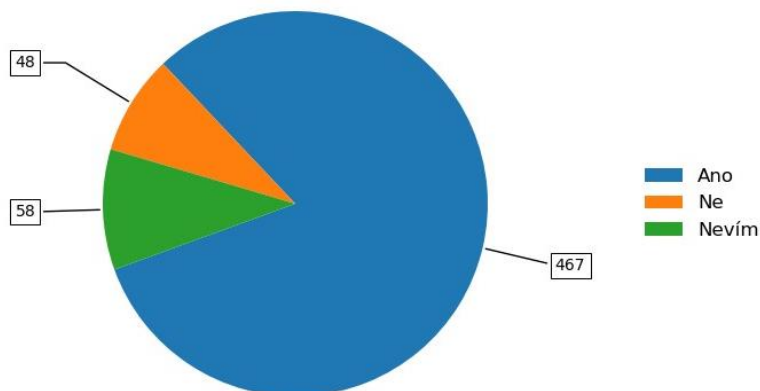


Zdroj: Vlastní

Graf 20 prezentuje znalost žen, jaké antikoncepční metody chrání oba partnery před pohlavně přenosnými chorobami, na tuto otázku odpovídalo celkem 573 (100 %) žen, které mohly označovat více odpovědí a bylo získáno celkem 768 odpovědí, celkem 555x

ženy odpověděly mužský kondom, druhou nejčastější odpovědí byl ženský kondom, který ženy označily 179x, 31x ženy označily odpověď žádná metoda nechrání partnery před sexuálně přenosnými chorobami, možnost hormonální antikoncepce zvolily ženy 2x, 1x žena vybrala odpověď antikoncepční náplast, odpověď spermicidy neoznačila žádná žena.

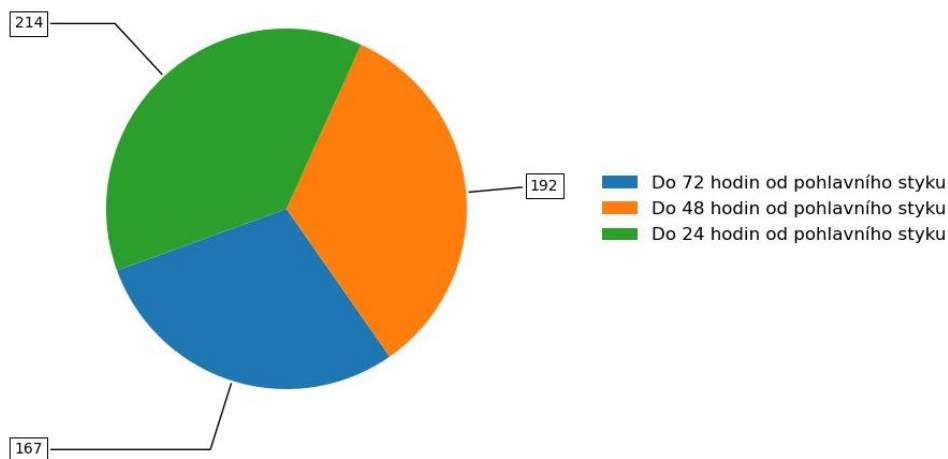
Graf 21 – Použití nitroděložního tělíska u nerodící ženy



Zdroj: Vlastní

Graf 21 zobrazuje informovanost žen, zda žena, která ještě nerodila, může mít zavedené nitroděložní tělísko, celkem odpovídalo 573 (100 %) žen, odpověď ano zvolilo 467 (81,5 %) žen, 58 (10,1 %) vybralo, že neví, zda může mít zavedené nitroděložní tělísko žena, která ještě nerodila a odpověď ne zvolilo celkem 48 (8,4 %) žen.

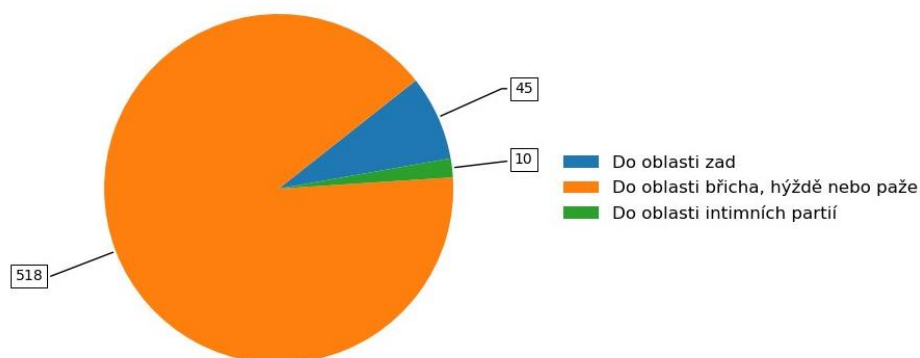
Graf 22 – Doba účinnosti pilulky po nechráněném pohlavním styku



Zdroj: Vlastní

Graf 22 představuje časový údaj, do kterého je nutné užít pilulku po nechráněném pohlavním styku, aby byla účinná, na tuto otázku odpovídalo celkem 573 (100 %) žen, odpověď do 24 hodin od pohlavního styku zvolilo nejvíce žen a to celkem 214 (37,4 %) žen, do 48 hodin od pohlavního styku zvolilo 192 (33,5 %) žen, 167 (29,1 %) žen vybralo odpověď do 72 hodin od pohlavního styku.

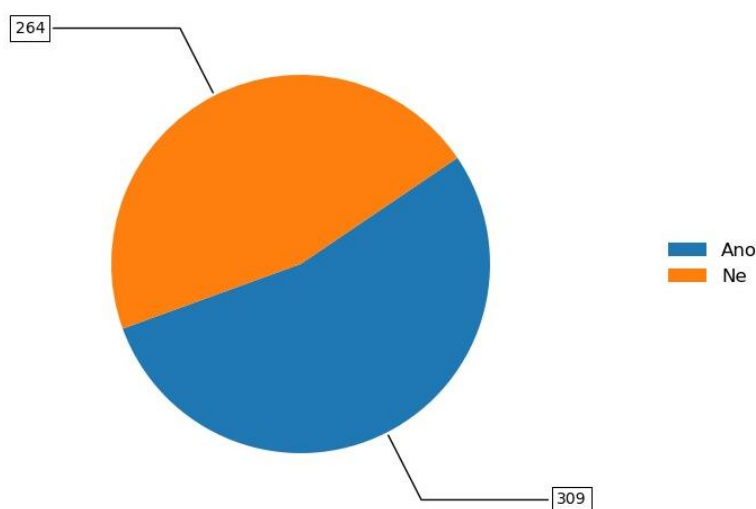
Graf 23 – Aplikace antikoncepční náplasti



Zdroj: Vlastní

Graf 23 znázorňuje znalost žen, do jakých partií na těle se lepí antikoncepční náplast, odpovídalo 573 (100 %) žen, nejčastější odpovědí byla odpověď do oblasti břicha, hýždě nebo paže tu označilo celkem 518 (90,4 %) žen, jako druhou nejčastější odpověď ženy volily oblast zad celkem takto odpovědělo 45 (7,9 %) žen a 10 (1,7 %) žen odpovědělo, že se aplikuje do oblast intimních partií.

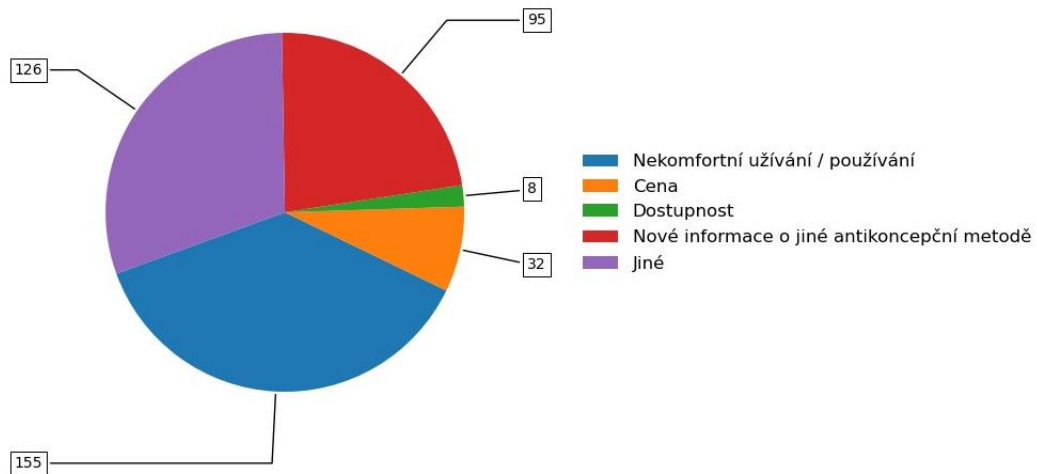
Graf 24 – Změna antikoncepční metody



Zdroj: Vlastní

Graf 24 ukazuje, zda ženy někdy za svůj život řešily změnu antikoncepční metody, na tuto otázku odpovídalo celkem 573 (100 %) žen, 309 (53,9 %) žen změnu antikoncepční metody za svůj život řešilo a 264 (46,1 %) žen se se změnou antikoncepční metody nesešlo.

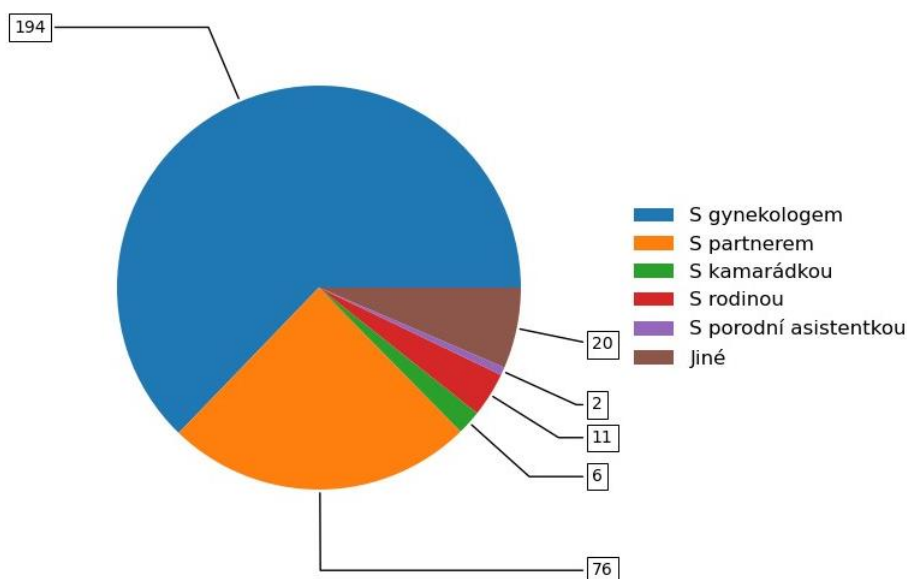
Graf 25 – Důvod změny antikoncepční metody



Zdroj: Vlastní

Graf 25 zobrazuje, z jakých důvodů ženy svou antikoncepční metodu měnily, celkem odpovídalo 309 (100 %) žen, které změnu antikoncepční metody řešily, ženy mohly označovat více odpovědí celkem bylo získáno 416 odpovědí, nejčastějším důvodem změny byl důvod nekomfortního užívání/používání tento důvod udaly ženy 155x, 95x ženy ovlivnily nové informace o jiné antikoncepční metodě, 32x byla důvodem změny cena, 8x ženy označily, že měnily antikoncepční metodu kvůli její dostupnosti. 126x ženy zvolily, že změnu řešily kvůli jiným důvodům, než které byly definované, nejčastěji se zde opakoval důvod – zdravotní stav, kombinace užívaných léků, negativní vliv a účinky na ženy, věk, plánované/nechtěné těhotenství.

Graf 26 – Konzultant pro změnu antikoncepční metody



Zdroj: Vlastní

Graf 26 prezentuje osoby, se kterými ženy změnu antikoncepční metody konzultovaly a řešily, na tuto otázku odpovídalo 309 (100 %) žen. Nejčastěji ženy změnu řešily s gynekologem a to celkem 194 (62,8 %) žen, druhou nejčastější odpovědí bylo, že žena řešila změnu antikoncepční metody se svým partnerem a to konkrétně 76 (24,6 %) žen, 11 (3,6 %) žen řešilo změnu s rodinou, s kamarádkou toto téma řešilo celkem 6 (1,9 %) žen, s porodní asistentkou změnu antikoncepční metody řešily 2 (0,6 %) ženy. 20 (6,5 %) žen zvolilo odpověď „Jiné“, zde se nejčastěji objevovaly odpovědi – s nikým, změnu jsem řešila sama, v nemocnici, s jinými odborníky.

4.2 Statické zpracování hypotéz

Prvním předpokladem je: Mladší ženy mají více informací o antikoncepci než starší ženy. Tato hypotéza byla vyhodnocena pomocí otázky týkající se věku žen. Pro potřebu testování a ověření první hypotézy byly původní čtyři věkové kategorie sloučeny do dvou věkových kategorií, a to konkrétně do kategorie 18–35 let (mladší ženy) a do druhé kategorie 36–50 let (starší ženy). Dále byla tato hypotéza hodnocena pomocí souboru otázek, který se týkal znalostí vybraných antikoncepčních metod, tj. otázky 14, 20, 21, 22, 23. V případě správné odpovědi na tyto otázky získala respondentka 1 bod. U otázky číslo 14 získala 1 bod, pokud respondentka označila, že zná více než 7 metod, které zde byly ve výběru odpovědí. Pokud respondentka získala 3 a více bodů, bylo vyhodnoceno,

že je informovaná v oblasti antikoncepčních metod. Pokud získala 0 až 2 včetně bodů, bylo vyhodnoceno, že není informovaná.

Hypotéza číslo 1: Mladší ženy mají více informací o antikoncepci než starší ženy.

Pro ověření této hypotézy byl použit douvýchřerový (párový) Z test. V tabulce 1 je uveden počet správných odpovědí podle věkových skupin. Z tabulky 1 je patrné, že vyšší úspěšnost mají mladší respondentky.

Na základě provedeného testu k ověření hypotézy (p hodnota = 0.000627) testovanou hypotézu na hladině významnosti $\alpha = 0,05$ potvrzujeme (p hodnota $< \alpha$). Platí tedy, že ženy mladší, ženy ve věku 18–35 let, jsou více informované v oblasti antikoncepčních metod než ženy starší, ženy ve věku 36–50 let.

Tabulka 1 – Počet správných odpovědí podle věkových skupin

Počet správných odpovědí	Věkové skupiny	
	18–35 let	36–50 let
Počet	515	58
Průměr	0,91	0,78
Medián	1,0	1,0
Minimum	0,0	0,0
Maximum	5,0	5,0
Směrodatná odchylka	0,29	0,41
Stupeň volnosti	517	(515+58–2)

Zdroj: Vlastní

Druhým předpokladem je: Ženy mají více informací o antikoncepci z internetových zdrojů než od porodní asistentky. Pro potřebu testování a ověření druhé hypotézy byly brány odpovědi od všech 573 (100 %) žen.

Hypotéza číslo 2: Ženy mají více informací o antikoncepci z internetových zdrojů než od porodní asistentky.

Pro ověření této hypotézy byly použity otázky týkající se získávání informací, tj. 10, 11 otázka. Při ověřování této hypotézy bylo problémem, to že skoro žádná z respondentek nezískala informace od porodní asistentky. Informace jsou uvedené v tabulce číslo 2.

Pro ověření této hypotézy byl použit test proporce (hypothesis test for proportion).

Na základě provedeného testu k ověření hypotézy (p hodnota = $5.9499 \cdot 10^{-80}$) testovanou hypotézu na hladině významnosti $\alpha = 0,5$ potvrzujeme (p hodnota $< \alpha$). Potvrzujeme tuto hypotézu. Platí tedy, že ženy více získávají informace z internetu než od porodní asistentky.

Tabulka 2 – **Zdroj informací**

	Informace z internetu	Informace od porodní asistentky
Počet respondentů	379	7
Stupeň volnosti	385	(379+7-2)

Zdroj: Vlastní

5 Diskuze

Tato bakalářská práce se zabývá tématem antikoncepčních metod, informovaností žen v této oblasti a zdroji, ze kterých ženy čerpají informace o antikoncepčních metodách. Antikoncepční metody ženě a jejímu partnerovi umožňují zabránit nechtěnému, neplánovanému těhotenství. V současné době je velmi široká paleta antikoncepčních metod. Toto téma je velice důležité a každá dívka / žena by o těchto tématech měla být alespoň základně informovaná. Je zde zásadní, aby dívky / ženy věděly o jednotlivých typech antikoncepce a znaly čím se liší, např. jejich účinky, spolehlivostí, projevem nežádoucích účinků a pro sebe vybraly tu „správnou“, která bude vyhovovat jejich individuálním potřebám. V několika posledních letech se pracuje na vývoji nových antikoncepčních metod. Dnes již víme, že velmi důležitým bodem je, aby tato oblast medicíny byla skutečně personalizovaná (Cahill Ep, 2020).

Z pohledu věku byla, ve výzkumném šetření, které jsme uskutečnili, nejhojněji zastoupena první věková kategorie 18–25 let, tu označilo 301 (52,5 %) žen. Druhou nejvíce zastoupenou skupinou žen jsou ženy ve věku 26–35 let, celkový počet těchto respondentek je 214 (37,4 %) žen. Ve věku 36–45 let bylo 39 (6,8 %) žen a poslední a nejméně zastoupenou kategorií byly ženy ve věku 46–50 let a to 19 (3,3 %) žen (Graf 1). Myslím si, že důvodem nižšího zastoupení poslední věkové kategorie žen ve věku 46–50 let, je způsob distribuce dotazníku pomocí sociální sítě Instagram. Myslím si, že není tak časté, aby ženy v tomto věku aktivně využívaly tuto sociální síť. Tento názor však nelze vztáhnout plošně na všechny ženy věku 46–50 let. Věk dané ženy je velmi důležitý i pro porodní asistentku. A to mimo jiné z důvodu doporučení antikoncepční metody. Porodní asistentka musí zhodnotit a brát v potaz věk uživatelky, schopnost správnosti užívání, ale také to, zda má uživatelka jednoho stálého sexuálního partnera či více partnerů např. náhodné známosti, v neposlední řadě je velmi důležité, zda se uživatelka s něčím léčí (Dibonová, 2019).

Porodní asistentka má svou důležitou roli ve zdravotním poradenství a vzdělávání žen, i v rámci jejich celých rodin a komunit. Poskytuje péči a poradenství ženám při přípravě k rodičovství a v oblasti sexuálního zdraví žen, proto je výhodou, když porodní asistentka pracuje v ordinaci obvodního gynekologa (MZČR, 2021). Z výzkumného šetření vyplynulo, zda u obvodního gynekologa, kam ženy docházejí na gynekologické preventivní prohlídky, pracuje porodní asistentka. 127 (22,1 %) žen odpovědělo, že

v ordinaci, kterou navštěvují, pracuje porodní asistentka. 295 (51,5 %) žen uvedlo, že v ordinaci, kam chodí, nepracuje porodní asistentka, což pro nás bylo zarážející. 143 (25,0 %) žen neví, zda v ordinaci pracuje porodní asistentka a 8 (1,4 %) žen uvedlo, že nenavštěvuje obvodního gynekologa (Graf 3). Každá dívka / žena má nárok na bezplatnou gynekologickou preventivní prohlídku, a to jedenkrát za rok, od svých 15 let. Prohlídka je přizpůsobena věku a faktu, zda je dívka / žena sexuálně aktivní (VZP ČR, © 2024).

Na otázku, zda ženu porodní asistentka edukovala, jsme se ptali pouze žen, které odpověděly, že v ordinaci obvodního gynekologa pracuje porodní asistentka. Výzkumné šetření ukázalo, že porodní asistentky ženy v oblasti jejich antikoncepční metody téměř ze 76 % needukovaly o jimi zvolené antikoncepční metodě. Pouze 31 (24,4 %) žen odpovědělo, že je porodní asistentka v oblasti jejich antikoncepční metody edukovala – nejčastěji rozhovorem, zbylých 96 (75,6 %) žen odpovědělo, že je porodní asistentka o jejich antikoncepčních metodách needukovala žádným způsobem (Graf 4). Porodní asistentka má v této oblasti roli edukátorky, ale bohužel z našeho výzkumného šetření vyplynulo, že své kompetence v oblasti edukace nevyužívá. Myslím si, že je nutné, aby porodní asistentky využívaly veškeré kompetence, které mají. Porodní asistentka má ve zdravotnictví svou roli, mimo jiné i poskytovat ženám poradenství, poskytovat poradenství v rámci jejich rodin a komunit (MZČR, 2021). Proto nás zajímalo, kolik žen by ocenilo získávat informace o antikoncepčních metodách od porodní asistentky. Z výzkumného šetření vyplývá, že by edukaci porodní asistentkou ocenilo 195 (34,0 %) žen (Graf 6).

Dalším faktem, který z výzkumné části vyplynul, je to, že ženy nejčastěji čerpají informace o antikoncepčních metodách z internetu. Internet jako zdroj informací zvolily ženy 379x. Druhým nejčastějším zdrojem informací je gynekolog, toho ženy vybraly 256x. V pouhých 7 odpovědích ženy uvedly, že informace o antikoncepčních metodách získávají od porodní asistentky. U této odpovědi mohly ženy vybrat více možností odpovědí a i odpověď „Jiné“ tu ženy zvolily celkem 37x – zde se nejčastěji opakovaly odpovědi – škola, teenagerské časopisy, brožury a příručky od lékaře (Graf 11). Dle mého názoru teenagerské časopisy často uvádí zkreslené a necelé informace o antikoncepčních metodách. A myslím si, že se ani nezabývají všemi možnostmi antikoncepce, které nám dnešní doba nabízí. I proto jsem toho názoru, že pokud se ve společnosti řekne slovo antikoncepce, většina populace si představí pilulky, tedy perorální hormonální

antikoncepci, přestože dnešní doba nabízí mnohem širší spektrum antikoncepčních metod. Domnívám se, že je u mladých dívek nadužívána perorální hormonální antikoncepce. Tento názor zastává i gynekoložka MUDr. Helena Máslová. MUDr. Helena Máslová dokonce uvádí, že podávání hormonální antikoncepce mladým dívkám, je zločinem (Matějů, 2011). Švédská studie ukazuje výsledky, které prokazují spojitost mezi užíváním perorální hormonální antikoncepce a užíváním psychofarmak u mladých dívek. Naznačuje to, že užívání hormonální antikoncepce u mladých dívek má nepříznivý účinek na jejich psychické zdraví (Zettermark, Perez, Merlo, 2018). Mezi aspekty, které ženy ovlivnily při volbě antikoncepční metody, 50x ženy vybraly odpověď „Jiné“ – nejčastěji se opakovala odpověď zdravotní stav nebo psychické změny (Graf 17).

Výzkum ukázal, že nejčastější antikoncepční metodou, kterou ženy využívají, je mužský kondom. Možnost mužského kondomu jako antikoncepční metodu vybraly ženy celkem 220x. Druhou nejpoužívanější antikoncepční metodou je perorální hormonální antikoncepce, tuto možnost zvolily ženy 159x. Další častou odpovědí je přerušovaný pohlavní styk. Ten ženy označily 142x (Graf 16), přestože přerušovaný pohlavní styk má velmi vysokou nespolehlivost (Driák, 2020). Spolehlivost této antikoncepční metody vyjádřená Pearlovým indexem je 7 až 20 (Dibonová, 2019).

Spolehlivost antikoncepčních metod se vyjadřuje tzv. Pearlovým indexem (Driák, 2020). Pearlův index vyjadřuje, kolik žen ze sta za rok při používání dané metody neplánovaně otěhotní (Racková, 2022). Z výzkumného šetření vyplynulo, že faktor spolehlivosti je nejčastější faktor, který ovlivnil ženy při výběru jejich antikoncepční metody. Celkem 241x ženy odpověděly, že je tento faktor ovlivnil (Graf 17). Myslím si, že v dnešní době ženy více berou ohled na spolehlivost daných antikoncepčních metod. O tomto faktu vypovídá i počet evidovaných potratů za rok 2019. V tomto roce byl počet evidovaných potratů nejnižší za posledních 60 let registrovaných potratů. I oproti roku 2018 se počet potratů snížil o 1 200 potratů za rok (ČSÚ, 2019).

Z výzkumného šetření dále vyplynulo, že jsou ženy informované v oblasti možnosti ochrany před sexuálně přenosnými chorobami. Celkem 555x ženy odpověděly, že mužský kondom chrání oba partnery před pohlavně přenosnými chorobami a 179x ženy vybraly i ženský kondom (Graf 20). Mužský a ženský kondom jsou bariérovou antikoncepční metodou a tyto metody chrání partnery před pohlavně přenosnými chorobami (Dibonová, 2019 a Driák, 2020). Následující odpověď pro nás byla zářející,

2 ženy zvolily, že perorální hormonální antikoncepce také chrání před pohlavně přenosnými chorobami. Po detailnějším prozkoumání odpovědí v dotazníku jsme zjistili, že obě ženy, které uvedly tuto odpověď, jsou svobodné a ve věku 18–25 let. Ani u jedné z nich nepracuje porodní asistentka v ambulanci obvodního gynekologa, kterou navštěvují, a obě ženy by informace od porodní asistentky spíše ocenily.

Z výzkumného šetření je zřejmé, že by ženy spíše ocenily dostávat informace o antikoncepčních metodách od porodní asistentky. 195 (34,0 %) žen by informace od porodní asistentky chtělo získávat. 24 (4,2 %) žen by informace na téma antikoncepce od porodní asistentky získávat nechťelo a tuto možnost by neocenilo (Graf 6). Myslím si, že zde hraje velkou roli osobnost a chování porodní asistentky, ale i to jakým způsobem ženám informace předává. Porodní asistentka musí sdělované informace správně formulovat, a to takovým způsobem, aby jim ženy porozuměly (Dušová et al., 2019a). Dalším významným faktorem, který ovlivňuje předávání informací směrem k ženě je, tón hlasu porodní asistentky, způsob, jakým porodní asistentka informace předává, schopnost porodní asistentky sledovat neverbální projevy u žen (Dušová et al., 2019a). Při předávání informací je nutné, aby se porodní asistentka vyvarovala nadřazování a povyšování se nad ženy, dále je nutné vyhnout se arogantnímu chování, a naopak využívat empatický přístup, laskavost a správné a srozumitelné odpovědi na kladené otázky (Dušová et al., 2019a). Domnívám se, že je nutné, aby si porodní asistentka v ambulanci obvodního gynekologa zorganizovala práci takovým způsobem, aby s každou ženou mohla alespoň chvíli promluvit, zeptat se ji, jak se jí daří, zda je tu něco, s čím by ženě mohla pomoci nebo ji alespoň vyslechnout. Myslím si, že by to velmi pomohlo prohloubit důvěru ženy v porodní asistentku. Dále si také myslím, že by to ulehčilo vytvoření si profesionálního vztahu mezi porodní asistentkou a ženou.

V dnešní době se již na trhu objevují tělíška i pro ženy, které ještě nerodily. Tělíška mají drobnější tělo, které je opatřeno stříbrným kroužkem ve větvení těla pro lepší detekci a zobrazení na ultrazvuku (Fait, 2018). Z dotazníkového šetření vyplývá, že jsou ženy o této možnosti antikoncepce informované. 467 (81,5 %) žen uvedlo, že nitroděložní tělíško může mít zavedené žena, která ještě nerodila. 48 (8,4 %) žen uvedlo odpověď ne (Graf 21). Ve spolehlivosti a účinnosti této antikoncepční metody není žádný rozdíl mezi ženami, které ještě nerodily a ženami, které již rodily (Bayer, © 2021b) Myslím si, že je nutné u této metody zvážit pro a proti pro danou mladou dívku / ženu. O výběru konkrétního a vhodného tělíška pro určitou ženu je dobré se poradit se svým obvodním

gynekologem (Bayer, © 2021b). Mezi hlavní výhody nitroděložních tělísek můžeme zařadit jednoduchost užívání a také jejich cenu, která je nejnižší ze všech moderních antikoncepčních metod (Bayer, © 2021a).

Informovanost žen jsme zkoumali i pomocí znalosti doby účinnosti pilulky po nechráněném pohlavním styku. Postkoitální antikoncepce je určena především jako „první pomoc“ po nechráněném pohlavním styku, která brání otěhotnění. Pilulku je vhodné užít co nejdříve po nechráněném pohlavním styku, nejpozději je však nutné užít pilulku do 72 hodin od nechráněného pohlavního styku (Kalinayová, © 2024). Není v žádném případě vhodné užívat postkoitální pilulku pravidelně či opakovaně (Kalinayová, © 2024). Z výzkumného šetření vyplynulo, že tato antikoncepční metoda je pro ženy „méně“ známá. Znalost, do kdy je nutné užít postkoitální antikoncepci, má pouze 167 (29,1 %) žen, které odpověděly, že je nutné užít postkoitální antikoncepci do 72 hodin od pohlavního styku. Nejčastější odpovědí byl časový údaj do 24 hodin od pohlavního styku, ten uvedlo celkem 214 (37,3 %) žen (Graf 22). Předpokládám, že tento názor může být způsobený tím, že ženy mají zafixovanou informaci, že je vhodné užít pilulku, co nejdříve od nechráněného pohlavního styku. Jak uvádí např. IKEM v informacích pro pacientky, je nutné užít postkoitální antikoncepční tabletku, co nejdříve po nechráněném pohlavním styku, a to nejlépe do 12 hodin, nejpozději však do 72 hodin (IKEM, © 2024).

Z výzkumného šetření vyplynula informovanost žen v souvislosti s antikoncepční náplastí. Antikoncepční náplast je transdermální forma hormonální antikoncepce (Hrubá, 2020). K výhodám této metody radíme fakt, že je možné ji užívat kontinuálně, a to, že u této metody neprochází žádné látky přes játra „first pass effect“ (Pilka et al. 2017 a Dibonová, 2019). Zajímalo nás, zda ženy znají, do jakých partií na těle se náplast aplikuje. 518 (90,4 %) žen odpovědělo do oblasti břicha, hýždí nebo paží. Celkem 10 (1,7 %) žen odpovědělo, že místem aplikace jsou intimní partie (Graf 23). Po podrobném zkoumání výsledků dotazníkového šetření, jsme zjistili, že to jsou nejčastěji ženy ve věku 18–25 let. 3 ženy, které takto odpověděly, jsou ve věku 26–35 let a jedna žena je ve věku 36–45 let.

Hypotéza číslo jedna byla potvrzena na základě zjištěných výsledků z dotazníkového šetření. Mladší ženy jsou v oblasti antikoncepčních metod více informované než ženy starší. Hypotéza číslo dvě byla také potvrzena. Ženy mají více informací o antikoncepci

z internetových zdrojů než od porodní asistentky. U druhé hypotézy bylo obtížné najít vhodný statistický test, kterým bychom danou hypotézu potvrdili. Důvodem bylo velmi nízké množství odpovědí spojených se získáváním informací o antikoncepčních metodách od porodní asistentky.

Informace o antikoncepčních metodách by měli mít mladí lidé, jak dívky, tak i chlapci. Myslím si, že by bylo vhodné zařadit toto téma již na druhý stupeň základní školy, do období před prvním pohlavním stykem. I 149 (26,0 %) žen sdílí v tomto ohledu stejný názor jako já, a myslí si, že vhodným věkem je 13 let (Graf 8). Myslím si, že toto téma by se mohlo zařadit do výchovy ke zdraví, nebo na toto téma alespoň uspořádat samostatnou přednášku vedenou porodní asistentkou. Z odborné literatury víme, že probouzející se skutečná sexualita přichází již ve starším školním věku (10–14 let). V tomto věku vzrůstá zájem být bližší opačnému pohlaví (ČPZP, © 2024).

Velmi nás potěšilo, že jsme během krátké doby získali poměrně vysoký počet respondentek, které byly ochotné na toto téma otevřeně odpovídat.

6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá antikoncepčními metodami a informovaností žen v této oblasti. Práce je rozčleněná do dvou částí, a to na část teoretickou a na část praktickou. Teoretická část se zaměřila na vybrané antikoncepční metody (např. přerušovaný pohlavní styk, mužský kondom, ženský kondom, vaginální pesar, spermicidy, kombinovaná perorální antikoncepce, pilulka po nechráněném pohlavním styku, sterilizace ...), spolehlivost antikoncepce, plánování rodičovství a v neposlední řadě se věnovala roli porodní asistentky a edukaci žen porodní asistentkou právě na téma antikoncepčních metod.

Pro praktickou část bakalářské práce byl stanoven jeden cíl. Cílem bylo zjistit, zda jsou ženy informované v oblasti antikoncepčních metod a odkud čerpají informace o antikoncepčních metodách.

S výše uvedeným cílem souvisí hypotézy, které znějí následovně:

H1: Mladší ženy mají více informací o antikoncepci než starší ženy.

H2: Ženy mají více informací o antikoncepci z internetových zdrojů než od porodní asistentky.

Výzkumné šetření potvrdilo obě určené hypotézy, že ženy mladší mají více informací o antikoncepčních metodách než ženy starší. Druhou také potvrzenou hypotézou je to, že ženy mají více informací o antikoncepčních metodách z internetových zdrojů než od porodní asistentky.

Z výsledků dotazníkového šetření vyplynulo, že jsou ženy obecně informované v oblasti antikoncepčních metod, ale je však nezbytné, aby porodní asistentky plně využívaly veškeré kompetence, které mají ve svém povolání. Nejčastější odpovědí na otázku odkud ženy čerpají informace na téma antikoncepčních metod, byla odpověď, že informace čerpají z internetových zdrojů. Druhou nejčastější odpovědí byla odpověď od svého obvodního gynekologa.

Výsledky práce bude možné publikovat na přednáškách či seminářích pro veřejnost. Výsledky práce mohou být použity pro zlepšení informovanosti žen v oblasti antikoncepčních metod, v neposlední řadě by mohly být publikovány na seminářích pro

porodní asistentky pro podporu veškerých kompetencí, které porodní asistentky ve svém povolání mají.

7 Seznam použité literatury

AMORY, J. K., 2016. Male contraception. *Fertility and Sterility*. 106(6), 1303-1309, doi: 10.1016/j.fertnstert.2016.08.036.

BAYER s.r.o., © 2021a. *Nitroděložní tělísko bez hormonu* [online]. Antikoncepce.cz [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/nitrodellozni-telisko-bez-hormonu>

BAYER s.r.o., © 2021b. *Pro které ženy jsou vhodná nitroděložní hormonální tělíska?* [online]. Antikoncepce.cz [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/pro-ktere-zeny-jsou-vhodna-nitrodellozni-hormonalni-teliska>

BONNEMA, R. A., 2022. Contraception. *Medical Clinics of North America*. 107(2), 247-258, doi: 10.1016/j.mcna.2022.10.005.

CAHILL EP, K. S., 2020. Advances in contraception research and development. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 32(6), 393-398, doi: 10.1097/GCO.0000000000000666.

CALHOUN, H. A., BATUR, P., 2017. Combined hormonal contraceptives and migraine: An update on the evidence. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*. 84(8), 631-638, doi: 10.3949/ccjm.84a.16033.

ČEPICKÝ, P., 2021. *Gynekologické minimum pro praxi*. Praha: Grada Publishing. 159 s. ISBN 978-80-271-3027-6.

ČPZP, © 2024. *Mluvíte s dětmi o sexu?* [online]. [cit. 2024-04-16]. Dostupné z: <https://cpzp.cz/clanek/1381-0-Mluvite-s-detmi-o-sexu.html>

ČSÚ, 2019. *Potratovost* [online]. Vývoj obyvatelstva České republiky, ČSÚ [cit.2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/121768528/13006920a05.pdf/ab2c9d50-5479-4419-ac7a-ea10c3feb692?version=1.1>

DIBONOVÁ, M., 2019. Metody plánovaného rodičovství – možnosti antikoncepce u ženy a muže. In: KOLIBA, P. et al., *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetřovatelství*. Praha: Grada Publishing, s. 71-81. ISBN 978-80-271-2039-0.

- DRIÁK, D., 2020. *Antikoncepce*. Praha: Galén. 467 s. ISBN 978-80-7492-488-0.
- DUŠOVÁ, B. et al., 2019a. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-0836-7.
- DUŠOVÁ, B. et al., 2019b. *Potřeby žen v porodní asistenci*. Praha: Grada Publishing. 144 s. ISBN 978-80-271-0837-4.
- FAIT, T., 2021. *Šestinedělí*. Praha: Maxdorf, Jessenius. 67 s. ISBN 978-80-7345-685-6.
- FAIT, T., 2019. Plánované rodičovství. In: FAIT, T. et al., *Moderní farmakoterapie v gynekologii a porodnictví*. 3. aktualizované a přepracované vydání. Praha: Maxdorf, Jessenius, s. 12-30. ISBN 978-80-7345-607-8.
- FAIT, T., 2018. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf, Farmakoterapie pro praxi. 149 s. ISBN 978-80-7345-587-3.
- FANG, Z. N. et al., 2022. Female permanent contraception trends and updates. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 226(6), 773-780, doi: 10.1016/j.ajog.2021.12.261.
- FLOYD, S., 2020. Postpartum Contraception Options. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*. 47(3), 463-475, doi: 10.1016/j.ogc.2020.04.007.
- HANÁKOVÁ, A., 2021. *Repetitorium porodní asistence*. Praha: Grada Publishing. 287 s. ISBN 978-80-271-1242-5.
- HENDL, J., 2023. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Páté, přepracované vydání. Praha: Portál. 496 s. ISBN 978-80-262-1968-2.
- HOWARD, S.A., BENHABBOUR, S.R., 2023. Non-Hormonal Contraception. *Journal of Clinical Medicine*. 12(14), 4791, doi: 10.3390/jcm12144791.
- HRUBÁ, R., 2020. Antikoncepce a sexuální zdraví. In: PROCHÁZKA, M. et al., *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, Jessenius, s. 129-144. ISBN 978-80-7345-618-4.
- IKEM, © 2024. *Postkoitální antikoncepce* [online]. [cit. 2024-04-16]. Dostupné z: <https://www.ikem.cz/cs/postkoitalni-antikoncepce/a-3614/>

KALINAYOVÁ, M., © 2024. *Postkoitální antikoncepce: Kdy a jak ji správně použít?* [online]. Lékárnické kapky [cit. 2024-04-09]. Dostupné z: <https://www.lekarnickekapky.cz/leky/postkoitalni-antikoncepce-kdy-a-jak-ji-spravne-pouzit.html>

KŘEPELKA, P., 2013. *Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe*. Praha: Mladá fronta, Edice postgraduální medicíny. 284 s. ISBN 978-80-204-2991-9.

KUTNOHORSKÁ, J., 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-2713-4.

MAREŠOVÁ, P., FIALA, L., 2018. *Moderní postupy v gynekologii a porodnictví*. Druhé, přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, Edice postgraduální medicíny. 542 s. ISBN 978-80-204-4852-1.

MATĚJŮ, P., 2011. *Antikoncepce pro mladistvé je zvěrstvo, tvrdí gynekoložka*. [online]. iDNES.CZ [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/onadnes/vztahy/antikoncepce-pro-mladistve-je-zverstvo-tvrdi-gynekolozka-helena-maslova.A110810_143328_spolecnost_jup

MZČR, 2021. *Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou?* [online]. [cit. 2024-01-11]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>

NĚMEC, M., 2019. Možnosti sterilizace u ženy a muže. In: KOLIBA, P. et al., *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing, s. 82-84. ISBN 978-80-271-2039-0.

PILKA, R. et al., 2017. Plánované rodičovství a antikoncepce. In: PILKA, R. et al., *Gynekologie*. Praha: Maxdorf, Jessenius, s. 141-159. ISBN 978-80-7345-530-9.

RACKOVÁ, J., 2022. Antikoncepce ve 21. století. *Florence, časopis moderního ošetrovatelství*. 18(2), 16-21, ISSN 2570-4915

SÁK, P., 2010. *Vybrané kapitoly z gynekologie pro porodní asistentky*. V Českých Budějovicích: Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. 82 s. ISBN 978-80-7394-235-9.

SIMMONS, R. G., JENNINGS, V. 2019. Fertility awareness-based methods of family planning. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 66, 68-82, doi: 10.1016/j.bpobgyn.2019.12.003.

STARÁ, D., 2015. Rizika kombinované hormonální antikoncepce. *Florence, časopis moderního ošetrovatelství*. 11(9), 15-17, ISSN 2570-4915

TODD, N., BLACK, A., 2020. Contraception for Adolescents. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*. 12(1), 28-40, doi: 10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0003.

VRUBLOVÁ, Y., 2020. Problematika porodní asistence v historických souvislostech. In: PROCHÁZKA, M. et al., *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf, Jessenius, s. 23-28. ISBN 978-80-7345-618-4.

VZP ČR, © 2024. *Gynekologická preventivní prohlídka* [online]. [cit. 2024-04-08]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/pojistenci/prevence/preventivni-prohlidky/gynekologicka-preventivni-prohlidka>

WEISOVÁ, J., 2014. Nehormonální antikoncepce. *Florence, časopis moderního ošetrovatelství*. 10(5), 16-18, ISSN 2570-4915

ZETTERMARK, S., PEREZ, V., R., MERLO, J., 2018. Hormonal contraception increases the risk of psychotropic drug use in adolescent girls but not in adults: A pharmacoepidemiological study on 800 000 Swedish women. *PLOS One*. 13(3), doi: 10.1371/journal.pone.0194773.

8 Seznam příloh

Příloha 1 – Dotazník

Antikoncepce z pohledu žen

Dobrý den, jmenuji se

Eliška Vokurková a jsem studentkou třetího ročníku Porodní asistence na

Zdravotně – sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění dotazníku k mé bakalářské práci

s názvem Antikoncepce z pohledu žen. Dotazník je určen **ženám od 18 do 50 let**. Všechny odpovědi jsou **zcela anonymní** a budou použity do praktické části bakalářské práce. Předem děkuji za Váš čas.

[Přepnout účet](#)



Není sdíleno

* Označuje povinnou otázku

Kolik je Vám let? *

18-25

26-35

36-45

46-50

Jaký je Váš rodinný stav? *

Vdaná

Svobodná

Rozvedená

Vdova

Partnerka (žiji ve společné domácnosti s partnerem)

Jiné: _____

Porodní asistentka

Porodní asistentka je v současné době vysokoškolsky vzdělaná zdravotnická odbornice, která pečuje o ženy s fyziologickým těhotenstvím, v průběhu fyziologického porodu, v šestinedělí. Porodní asistentka také poskytuje zdravotní poradenství. S porodní asistentkou se můžete setkat v porodnici, v ambulanci obvodního gynekologa...

Pracuje porodní asistentka v ordinaci obvodního gynekologa, kterou navštěvujete? *

- Ano
- Ne
- Nevím
- Nechodím ke gynekologovi

[Další](#)

[Vymazat formulář](#)

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem. [Nahlásit zneužití](#) - [Smluvní podmínky služby](#) - [Zásady ochrany soukromí](#)

Google Formuláře

Antikoncepce z pohledu žen

[Přepnout účet](#)



Není sdíleno

* Označuje povinnou otázku

Edukovala Vás porodní asistentka o Vaší antikoncepční metodě? *

Ano

Ne

Zpět

Další

Vymazat formulář

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem. [Nahlásit zneužití](#) - [Smluvní podmínky služby](#) - [Zásady ochrany soukromí](#)

Google Formuláře

Antikoncepce z pohledu žen

Přepnout účet



Není sdíleno

* Označuje povinnou otázku

Jakým způsobem Vás porodní asistentka edukovala? *

- Rozhovorem
- Dostala jsem letáček
- Doporučila mi jiného odborníka
- Jiné: _____

Zpět

Další

Vymazat formulář

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem. [Nahlásit zneužití](#) - [Smluvní podmínky služby](#) - [Zásady ochrany soukromí](#)

Google Formuláře

Antikoncepce z pohledu žen

Přepnout účet



Není sdíleno

* Označuje povinnou otázku

Ocenila byste informace od porodní asistentky na téma antikoncepční metody? *

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

Jaká témata byste chtěla řešit s porodní asistentkou? *

- Možnosti hormonální antikoncepce
- Výhody, nevýhody hormonální antikoncepce
- Veškeré antikoncepční metody
- Hormonální substituční léčba
- Téma reprodukčního zdraví
- Jiné: _____

V jakém věku si myslíte, že je vhodné začít mluvit o antikoncepčních metodách s mladými lidmi? *

Vaše odpověď _____

Kdy jste se poprvé dozvěděla o antikoncepčních metodách? *

Na základní škole na 1. stupni (6–11 let)

Na základní škole na 2. stupni (12–15 let)

Na střední škole (16–20 let)

Jiné: _____

Od koho jste se poprvé dozvěděla o antikoncepčních metodách? *

Od rodičů

Od kamarádky

Od sourozence

Na první prohlídce u gynekologa v rozhovoru s gynekologem

Na první prohlídce u gynekologa v rozhovoru s PA

Z literatury

Z internetu

Jiné: _____

Odkud jste čerpala informace o možnostech antikoncepce? *

- Z internetu
- Od kamarádky
- Od rodiny
- Od partnera
- Od gynekologa
- Od porodní asistentky
- Jiné: _____

Znala jste antikoncepční metody, před zahájením sexuálního života? *

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne

Chráníte se při pohlavním styku? *

- Ano
- Ne
- Ne, protože chci otěhotnět

Jaké antikoncepční metody / formy znáte? *

- Mužský kondom
- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Symptotermální metoda – měření teploty, sledování změn hlenu
- Nitroděložní tělísko – Mirena
- Přerušovaný pohlavní styk
- Poševní pesar
- Ženský kondom
- Spermicidy
- Injekční antikoncepce
- Antikoncepční náplast
- Pilulka po nechráněném pohlavním styku
- Sterilizace
- Jiné: _____

Jaká antikoncepční metoda je dle Vašeho názoru nejspolehlivější? *

- Mužský kondom
- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Symptotermální metoda – měření teploty, sledování změn hlenu
- Nitroděložní tělísko – Mirena
- Přerušovaný pohlavní styk
- Poševní pesar
- Ženský kondom
- Spermicidy
- Injekční antikoncepce
- Antikoncepční náplast
- Pilulka po nechráněném pohlavním styku
- Sterilizace
- Jiné: _____

Jakou antikoncepční metodu / formu využíváte? *

- Mužský kondom
- Hormonální antikoncepce – pilulky
- Symptotermální metoda – měření teploty, sledování změn hlenu
- Nitroděložní tělísko – Mirena
- Přerušovaný pohlavní styk
- Poševní pesar
- Ženský kondom
- Spermicidy
- Injekční antikoncepce
- Antikoncepční náplast
- Pilulka po nechráněném pohlavním styku
- Sterilizace
- Žádnou
- Jiné: _____

Zpět

Další

Vymazat formulář

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem. [Nahlásit zneužití](#) - [Smluvní podmínky služby](#) - [Zásady ochrany soukromí](#)

Antikoncepce z pohledu žen

Přepnout účet



Není sdíleno

* Označuje povinnou otázku

Co Vás ovlivnilo při volbě antikoncepční metody? *

- Cena
- Spolehlivost
- Dostupnost
- Praktičnost použití
- Daná antikoncepční metoda má další benefity
- Daná antikoncepční metoda nemá vedlejší účinky
- Doporučení lékaře
- Možnost ochrany před sexuálně přenosnými chorobami
- Nevyužívám antikoncepční metody
- Jiné: _____

Na základě doporučení, od koho jste si vybrala svou antikoncepční metodu? *

- Na doporučení kamarádky
- Na doporučení gynekologa
- Po rozhovoru s porodní asistentkou jsem si antikoncepční metodu zvolila sama
- Na základě informací z internetu
- Na základě informací z literatury
- Nevyužívám antikoncepční metody
- Jiné: _____

Jak jste spokojená s antikoncepční metodou, kterou využíváte? *

- Jsem spokojená
- Jsem spíše spokojená
- Jsem spíše nespokojená
- Jsem nespokojená
- Nevyužívám antikoncepční metody

Zpět

Další

Vymazat formulář

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem. [Nahlásit zneužití](#) - [Smluvní podmínky služby](#) - [Zásady ochrany soukromí](#)

Antikoncepce z pohledu žen

Přepnout účet



Není sdíleno

* Označuje povinnou otázku

Jaké metody dle Vašeho názoru chrání partnery před sexuálně přenosnými chorobami? *

- Mužský kondom
- Antikoncepční náplast
- Ženský kondom
- Spermicidy
- Hormonální antikoncepce
- Žádná metoda nechrání partnery před sexuálně přenosnými chorobami

Myslíte si, že nitroděložní tělísko může mít žena, která ještě nerodila? *

- Ano
- Ne
- Nevím

Víte, kdy nejpozději je nutné užít pilulku po nechráněném pohlavním styku, aby byla účinná? *

- Do 24 hodin od pohlavního styku
- Do 48 hodin od pohlavního styku
- Do 72 hodin od pohlavního styku

Víte, do jakých partií se na tělo lepí antikoncepční náplasti? *

- Do oblasti břicha, hýždě nebo paže
- Do oblasti zad
- Do oblasti intimních partií

Řešila jste někdy změnu antikoncepční metody? *

- Ano
- Ne

Zpět

Další

Vymazat formulář

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem. [Nahlásit zneužití](#) - [Smluvní podmínky služby](#) - [Zásady ochrany soukromí](#)

Google Formuláře

Antikoncepce z pohledu žen

Přepnout účet



Není sdíleno

* Označuje povinnou otázku

Jaký byl důvod změny antikoncepční metody? *

- Cena
- Nekomfortní užívání / používání
- Dostupnost
- Nové informace o jiné antikoncepční metodě
- Jiné: _____

S kým jste změnu antikoncepční metody řešila? *

- S porodní asistentkou
- S gynekologem
- S kamarádkou
- S rodinou
- S partnerem
- Jiné: _____

Zpět

Odeslat

Vymazat formulář

Nikdy přes Formuláře Google neposílejte hesla.

Obsah není vytvořen ani schválen Googlem. [Nahlásit zneužití](#) - [Smluvní podmínky služby](#) - [Zásady ochrany soukromí](#)

Google Formuláře

9 Seznam použitých zkratk

OSN – Organizace spojených národů

tzv. – takzvaný, takzvaně

atd. – a tak dále

např. – například

tj. – to je / to jsou

TEN – tromboembolická nemoc

PID – hluboký pánevní zánět

IVF – in vitro fertilizace, mimotělního oplodnění

IUD (intrauterine device) – nehormonální nitroděložní tělísko

LNG-IUS (levonorgestrel intrauterine system) – intrauterinní systém uvolňující levonorgestrel

CC – Kombinovaná hormonální antikoncepce

COC – Kombinovaná perorální hormonální antikoncepce

HAK – hormonální antikoncepce

EE – ethinylestadiol

DMPA – Depotní medroxyprogesteron acetát