

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Nikol Dušková, DiS.

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Informovanost studentů středních zdravotnických škol
o antikoncepčních metodách

Olomouc 2020

vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Jiřina Burešová

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 7. 7. 2020

Bc. Nikol Dušková, DiS.

Poděkování:

Děkuji Mgr. et Mgr. Jiřině Burešové za odborné vedení diplomové práce, včetně poskytování rad a materiálových podkladů k této práci.

Obsah

Úvod.....	6
1 Cíl práce.....	8
2 TEORETICKÉ POZNATKY	10
2.1 Antikoncepce a její historie	10
2.2 Anatomie pohlavních orgánů.....	11
2.2.1 Ženské pohlavní orgány.....	11
2.2.2 Mužské pohlavní orgány.....	13
2.2.3 Menstruační a ovariální cyklus	15
2.3 Metody antikoncepce	16
2.3.1 Hodnocení spolehlivosti antikoncepce	16
2.3.2 Přirozené metody antikoncepce	16
2.3.2.1 Přerušovaná soulož.....	17
2.3.2.2 Kojení.....	17
2.3.2.3 Periodická sexuální abstinence	17
2.3.2.4 Měření bazální teploty.....	18
2.3.2.5 Kalendářní metoda	18
2.3.2.6 Metoda stanovení luteizačního hormonu	18
2.3.2.7 Hlenová metoda	18
2.3.2.8 Metoda cervikální.....	19
2.3.2.9. Diagnostika krystalizace slin.....	19
2.3.2.10 Symptotermální metoda	19
2.3.2.11 Úplná sexuální abstinence.....	20
2.3.2.12 Cyclotest, Naturcomp.....	20
2.3.3 Bariérové metody.....	20
2.3.3.1 Prezervativ.....	20
2.3.3.2 Femidom	21
2.3.3.3 Poševní pesar.....	21
2.4.3.4 Cervikální klobouček	22
2.3.4 Chemické metody	22
2.3.4.1 Spermicidy	22
2.3.4.2 Vaginální houbička	23
2.3.5 Nitroděložní tělísko.....	23

2.3.5.1	Nitroděložní tělísko bez hormonů	24
2.3.5.2	Nitroděložní tělísko s hormony	24
2.3.6	Hormonální antikoncepce	24
2.3.6.1	Kombinovaná antikoncepce	25
2.3.6.2	Gestagenová hormonální antikoncepce.....	28
2.3.7	Postkoitální hormonální antikoncepce.....	29
2.3.8	Chirurgická antikoncepce	31
2.3.8.1	Sterilizace ženy	31
2.3.8.2	Sterilizace muže	32
2.4	Vzdělávání žáků v oblasti antikoncepce	32
PRAKTICKÁ ČÁST		35
3	Metodika práce	35
3.1	Teoreticko – praktická příprava.....	35
3.2	Dotazník.....	35
3.3	Výzkumné otázky	36
3.4	Charakteristika výzkumného souboru	36
3.5	Organizace výzkumného šetření.....	37
3.6	Zpracování získaných dat	37
4	Výsledky.....	38
Diskuze		68
Závěr		73
Souhrn.....		75
Summary		76
Referenční seznam.....		77
Seznam zkratk		82
Seznam tabulek		83
Seznam grafů		84
Seznam příloh		85
Přílohy.....		86
Anotace		96

Úvod

Dnešní rychlá doba má za vinu předčasné dospívání adolescentů, čímž se posouvá hranice zahájení sexuální aktivity. Domnívám se, že sexuální výchova, prevence pohlavně přenosných nemocí a téma antikoncepce nebývá dostatečně probíráno. To se týká jak základních škol, tak středních škol, ale ani doma si rodiče s dětmi o tomto citlivém tématu nepovídají. A tak je na dětech, aby si informace vyhledávaly samy – od kamarádů či z internetu. Jelikož při malé informovanosti a nedostatečné prevenci dochází k problémům v sexuálním životě, k nechtěným těhotenstvím nebo k nálezům pohlavně přenosných nemocí.

Světová zdravotnická organizace označila problematiku antikoncepce za jeden z hlavních preventabilních rizikových faktorů, který představuje jednu z nejnáze odstranitelných příčin stále se zvětšujícího výskytu pohlavně přenosných chorob. To samé potvrdil průzkum konaný v letech 1993 až 2008. Zjistilo se, že rodina a škola informuje o tomto tématu pouze jako sekundární zdroj a primárním zdrojem jsou kamarádi. Z výzkumu také vyplynulo, že věk prvního sexuálního styku je okolo 17 – 18 roku života. Tento nepříznivý vývoj je ovlivněn především informovaností adolescentů o antikoncepčních metodách. (Weiss, Zvěřina, 2009)

Téma Informovanost studentů středních zdravotnických škol o antikoncepčních metodách jsem zvolila z důvodu, že mé původní povolání je porodní asistentka. V současnosti na porodním sále pracuji na částečný úvazek a zároveň působím na střední zdravotnické škole v Domažlicích jako učitelka odborných předmětů. A tak vím, že studenti středních škol nemají žádnou sexuální výchovu. Ani střední zdravotnické školy nemají v současném vzdělávacím programu zařazené předměty Gynekologie či Porodnictví, kde by se problematice antikoncepčních metod věnovaly více.

Teoretická část se zabývá shrnutím poznatků o antikoncepčních metodách dostupných z odborné literatury včetně krátké historie antikoncepce, anatomii mužských a ženských pohlavních orgánů zahrnující i menstruační cyklus. Poslední kapitola pojednává o vzdělávání ve školách ohledně sexuální výchovy a antikoncepčních metod.

Praktická část diplomové práce se věnuje porovnání znalostí, studentů středních zdravotnických škol, o antikoncepčních metodách. Původní záměr jsem měla takový, že porovnáím vědomosti studentů v Plzeňské kraji. Bohužel vzhledem k situaci COVID – 19, který v březnu nastal, jsem byla nucena svůj záměr přehodnotit. Výzkum se konal prostřednictvím kvantitativní metody – dotazníků. Ty byly skoro všem středním

zdravotnickým školám v ČR rozeslány na e – mailové adresy s prosbou o vyplnění. Dotazník byl také umístěn na zdravotnické stránky, kde jsou členy, také studenti. Dotazníky byly vyhodnoceny a výsledky zpracovány do grafů a tabulek.

1 Cíl práce

Hlavním cílem této diplomové práce bylo zjistit míru informovanosti studentů středních škol o možnostech antikoncepce. Cíl je rozpracován na několik dílčích cílů, od kterých se odvíjejí jednotlivé předpoklady. Vedle něj jsem si jako další cíl práce stanovila, že vytvořím jednoduchý informační materiál pro studenty středních škol s tematikou antikoncepce.

Dílčí cíle, výzkumné otázky a předpoklady:

Dílčí cíl č. 1:

- Zjistit informovanost studentů středních zdravotnických škol o antikoncepčních metodách, kterými lze předcházet nechtěnému těhotenství.

Výzkumná otázka č. 1:

- Jaká je informovanost studentů středních zdravotnických škol o antikoncepčních metodách, kterými lze předcházet nechtěnému těhotenství?

Výzkumný předpoklad č. 1:

- Předpokládám, že 90% studentů bude vědět, co to je antikoncepce a znát alespoň 3 druhy antikoncepčních metod.

Dílčí cíl č. 2:

- Zjistit, jak se studenti chrání při sexu.

Výzkumná otázka č. 2

- Jakou metodu antikoncepce studenti používají?

Výzkumný předpoklad č. 2:

- Předpokládám, že 20% studentů bude používat hormonální antikoncepci, 50% bariérovou antikoncepci a 30% respondentů ještě pohlavní styk nemělo.

Dílčí cíl č. 3

- Zjistit, kde a jak studenti informace o antikoncepci získávají.

Výzkumná otázka č. 3

- Jakým způsobem studenti získávají informace o antikoncepčních metodách?

Výzkumný předpoklad č. 3

- Předpokládám, že 80% studentů bude mít informace o antikoncepčních metodách z internetu.

Dílčí cíl č. 4

- Zjistit, jakou formu edukace o antikoncepčních metodách by studenti přijali.

Výzkumná otázka č. 4

- Jakou formu edukace o antikoncepčních metodách studenti preferují?

Výzkumný předpoklad č. 4

- Předpokládám, že 70% studentů bude mít zájem o přednášku s praktickou ukázkou.

2 TEORETICKÉ POZNATKY

2.1 Antikoncepce a její historie

Antikoncepce nebo také kontracepce jsou postupy, které zabraňují nechtěnému otěhotnění. Existuje několik metod s různou spolehlivostí, výhodami a nevýhodami.

Tím jak se chránit před početím se lidé zabývali od dob, kdy zjistili, že pohlavní styk a těhotenství spolu souvisí. (Čepický, 2004) Ne všechny metody, které se používaly, prokazovaly účinky, některé byly i velmi nebezpečné. (Szarewská, Guillebaud, 1996)

Pravděpodobně nejstarší historicky doloženou antikoncepční metodou je přerušovaná soulož, jež je popsána již ve Starém zákoně. Praktikoval ji Onan, který souložil se svojí švagrovou a nechtěl se dočkat potomka. (Seidlová, 1997) Staří Egypťané používali řadu metod, které měly zabránit početí. Před souloží bylo ženám doporučováno zavést do pochvy pastu vyrobenou z krokodýlího nebo sloního trusu či volskou žluč, stromovou smolu, rozdrcená granátová jablíčka nebo zelí. Čínské ženy pily pulce osmažené ve rtuti či polykaly 24 živých pulců chycených v předjaří, což mělo zajistit ochranu až na 5 let. Arabky doporučovaly vzít pravé varle vlka, obalit jej bavlnou nasáklou olivovým olejem a zavést do pochvy. Hippokrates objevil „nitroděložní tělísko“, zaváděl ženám do dělohy drobné předměty např. ze slonoviny či drahé kovy. (Barták, 2006; Jutte, 1998)

Ve středověku byl objeven pás cudnosti. Bylo také doporučováno, aby žena stiskla mužův penis před ejakulací. (Čepický, 2004) Těchto rad a metod bylo popsáno a vyzkoušeno mnoho, ovšem jen málokterá fungovala.

Posun přichází v období novověku, kdy se objevil syfilis a jako ochrana před ním byl návlek na penis ze střívek, později z látky, která se opakovaně prala. Pružný kondom vznikl r. 1844 z kaučuku. (Uzel, 1999)

Ovšem zvrát přichází až roku 1921, kdy si Rakušan Dr. L. Haberlandt všiml, že výtažek z vaječníků těhotných zvířat blokuje uvolnění dalších zárodečných buněk z vaječniku a proto mohou tyto výtažky být použity jako antikoncepce. Bohužel dávky hormonů byly příliš vysoké a v r. 1960 přišla syntéza ženského hormonu a tím vznikla v Americe první antikoncepční pilulka Enavid – 10. (Barták, 2006) Postupem času docházelo ke zlepšování jednotlivých metod až do podob, jaké známe dnes.

2.2 Anatomie pohlavních orgánů

Znalost mužských a ženských pohlavních orgánů, jejich anatomie spolu s menstruačním cyklem ženy, je velmi důležitá pro pochopení principu působení antikoncepčních metod. (Příloha č. 2)

2.2.1 Ženské pohlavní orgány

Ženské pohlavní orgány dělíme na zevní a vnitřní. Jejich funkcí je zrání vajíček, produkce pohlavních hormonů a uskutečnění pohlavního spojení. Pokud dojde k oplození vajíčka, tak i vytváří vhodné prostředí pro vývoj plodu a následný jeho porod. Mezi vnitřní pohlavní orgány řadíme vaječníky, vejcovody, dělohu a pochvu. Zevní pohlavní orgány tvoří velké stydké pysky, malé stydké pysky a poštváček. (Leifer, 2004; Dylevský, 2019)

Vaječníky

Vaječníky (ovaria) jsou párový pohlavní orgán, velký 3 – 5 centimetrů. Jsou zavěšeny na dvojitém listu pobřišnice v pánevní dutině. Povrch vaječníků je hladký, později na něm vznikají, při uvolňování vajíček, jizvy a skládá se z jednovrstevnatého epitelu. Pod tímto epitelem je vrstva korová, kde dozrávají vajíčka (oocyty) a uvnitř se nachází dřeň, která slouží k výživě vaječníků. Nezralá vajíčka jsou uložena ve folikulu. V době po narození je ve vaječnicích asi 400 000 vajíček. Tento počet se s věkem snižuje, v pubertě je jich 4 000 a do Graafova folikulu dozraje jen 400 vajíček. (Dylevský, 2019; Kobilková a kol., 2005)

Vejcovod

Vejcovod (tubae uterinae) je párový trubicovitý orgán dlouhý zhruba 13 centimetrů. Má na starosti transport vajíčka do dělohy. Jedno ústí vejcovodů je opatřeno pohyblivými řasinkami (fibriemi), které při ovulaci obepínají vaječníky a zachytí při ovulaci uvolněné vajíčko. To je poté peristaltickými pohyby transportováno do dělohy, kde se nachází druhé ústí v rozích dělohy. Pokud jsou ve vejcovodu přítomny spermie, dojde zde k oplození vajíčka, které se začne dělit. Pokud nedojde k oplození vajíčka, vajíčko zaniká. (Čech, 1999; Dylevský, 2019)

Děloha

Děloha (uterus) je nepárový svalový orgán hruškovitého tvaru o velikosti 8 – 10 centimetrů. Je uložena v malé pánvi mezi močovým měchýřem a konečníkem.

Lze ji rozdělit na dvě části a to děložní tělo trojúhelníkového tvaru a děložní hrdlo. V těhotenství se děloha růstem plodu zvětšuje. Dutina děložní je pokryta sliznicí (endometriem), která v době pohlavní zralosti prochází změnami opakujících se každých 28 dní, což se označuje jako menstruační cyklus. Střední vrstvou děložní stěny je hladká svalovina (myometriem), jejímž stahováním je na konci těhotenství vypuzován plod z dělohy. Povrchovou vrstvu dělohy tvoří vazivo (parametriem). Na tělo dělohy v horní části navazují vejcovody a spodní část – děložní hrdlo je uloženo ve středu pánve a směřuje do pochvy. (Roztočil a kol., 2011; Kobilková a kol., 2005)

Pochva

Pochva (vagina) je nepárový poddajný trubicovitý orgán o délce 8 – 10 centimetrů a ústí do ní v podobě děložního hrdla děloha. Pochva je důležitá pro pohlavní styk a přenos spermií k vajíčku. Pokud dojde k oplození vajíčka, tak je poté významná pro porod plodu. Sliznice pochvy je kryta dlaždicovým epitelem a obsahuje hlen z děložního hrdla. Před prvním pohlavním stykem je kryta panenskou blánou (hymenem). (Dylevský, 2019; Čech, 1999)

Velké stydké pysky

Velké stydké pysky (labia majora pudendi) jsou kožní řasy s pubickým ochlupením tvořené vazivem s tukovou tkání. Ze zevní strany jsou více pigmentovaná a překrývají malé stydké pysky. V zadní části přecházejí v hráz a v přední části ve stydký pahorek. (Dylevský, 2019; Kobilková a kol., 2005)

Malé stydké pysky

Malé stydké pysky (labia minora pudendi) jsou tenké kožní řasy kryté velkými stydkými pysky, obemykají poštváček, překrývají poševní vchod a ústí močové trubice. (Dylevský, 2019; Křivánková, 2019)

Poštváček

Poštváček (clitoris) je topořivé těleso podobné mužskému penisu. Při pohlavním vzrušení se naplní krví a zvětší svůj objem. (Kobilková a kol., 2005)

2.2.2 Mužské pohlavní orgány

Mužské pohlavní orgány rozdělujeme rovněž na vnitřní a zevní. Jejich hlavní funkcí je produkce mužských pohlavních buněk – spermií, testosteronu a také umožnění pohlavního styku. Mezi zevní pohlavní orgány patří penis s částí močové trubice a šourek. K vnitřním pohlavním orgánům muže řadíme varlata, nadvarlata, chámovody, prostatu a močovou trubici. (Leifer, 2004; Křivánková, 2019)

Penis

Pyj (penis) je mužský rozmnožovací a vylučovací orgán, který je tvořen jedním nepárovým a jedním párovým topořivým tělesem. Topořivá tělesa jsou tvořena erektilní houbovitou tkání a cévním zásobením, která se při pohlavním vzrušení zaplní krví a penis se zvětší asi o 5 centimetrů. Penisem prochází močová trubice, je krytý tenkou kůží, jeho konec je rozšířen (glans penis) a překryt předkožkou. (Dylevský, 2019; Křivánková, 2019)

Šourek

Šourek (scrotum) je nepárový vak pod penisem. Je tvořen ochlupenou kůží, hladkou svalovinou a jsou v něm uložena varlata. Hladká svalovina zajišťuje stálou teplotu uvnitř šourku a to tak, že se dokáže stáhnout a přitáhnout varlata blíže k tělu, což je důležité k dozrávání spermií. Šourek je uvnitř rozdělen na dvě poloviny. V každé z nich je uloženo jedno varle, nadvarle a začátek chámovodu. (Dylevský, 2019)

Varlata

Varlata (testes) jsou párový orgán vejčitého tvaru o velikosti asi 4 centimetrů. Tvoří se v nich mužské pohlavní buňky – spermie, které potřebují pro zrání teplotu zhruba 35°C. Proto jsou varlata uložena v šourku. Dále se zde tvoří pohlavní hormony – testosteron. Varlata mají na povrchu silný vazivový obal. Uvnitř jsou rozdělena vazivovou přepážkou na několik oddílů, kterými prochází mnohočetně semenotvorné kanálky. Kanálky se v zadní části varlat spojují a ústí do kanálku nadvarlat, která jsou prvním úsekem vývodných pohlavních cest. Mezi semenotvornými kanálky leží Leydigovy buňky, které tvoří endokrinní tkáň varlete a produkují testosteron. Spermie se začínají vyvíjet v období puberty a jejich tvorba trvá celý život jedince. Jedna spermie zraje zhruba 75 dní. (Dylevský, 2019; Křivánková, 2019)

Nadvarlata

Nadvarlata (epididymis) tvoří párový orgán, který je uložen na horní a zadní části varlete. Dochází zde ke shromažďování a dozrávání spermií. Pokud dojde k ejakulaci, spermie odtud odcházejí chámovodem ven. (Leifer, 2004)

Chámovod

Chámovod (ductus deferens) je trubice dlouhá přibližně 40 centimetrů a široká 4 milimetry vedoucí od nadvarlete skrz tříselný kanál až do močové trubice. Stěny chámovodu tvoří hladká svalovina sloužící k nasávání a výstřiku spermií ve formě ejakulátu o množství 2 – 5 mililitrů při pohlavním dráždění. (Dylevský, 2019; Křivánková, 2019)

Měchýřkovité žlázy

Měchýřkovité žlázy jsou párové žlázy uloženy za prostatou na zadní a spodní straně močového měchýře. Tyto žlázy produkují sekret bohatý na bílkoviny, který se mísí se sekretem nadvarlat obsahující spermie. Vývody žláz se připojují ke koncovému úseku chámovodu a společně ústí do močové trubice. (Dylevský, 2019; Křivánková, 2019)

Předstojná žláza

Předstojná žláza – prostata je nepárový orgán ležící pod dnem močového měchýře o velikosti kaštanu. Prostatou prochází močová trubice, do které vyúsťují i oba chámovody s měchýřkovitými žlázami. Žlázy prostaty vylučují řídký sekret, který se spolu s obsahem měchýřkovitých žlázek smíchá v močové trubici se spermatem a hlenovitým sekretem nadvarlat. Tekutina, která takto vznikne, se nazývá ejakulát. (Dylevský, 2019; Křivánková, 2019)

Mužská močová trubice

Močová trubice (urethra) slouží jako vývodná cesta moči, ale i pohlavních orgánů. Vychází z močového měchýře, prochází prostatou, pánevním dnem, připojuje se k ní chámovod a vstupuje do penisu, kde ústí na glans penis. (Dylevský, 2019; Křivánková, 2019)

2.2.3 Menstruační a ovariální cyklus

Aby mohl proběhnout cyklus menstruační, musí zároveň probíhat cyklus ovariální. Ovariální cyklus jsou změny probíhající ve vaječníku, kde dochází k dozrávání vajíčka. Probíhá ve třech fázích. (Příloha č. 3)

První fáze je folikulární a trvá 12 až 14 dní. Dochází při ní ke zvýšené produkci folikulostimulačního hormonu, který se tvoří v hypofýze. Tento hormon způsobí dozrání Graafova folikulu.

14. den nastává ovulace, kdy luteinizační hormon zapříčiní prasknutí stěny Graafova folikulu a tímto je uvolněno zralé vajíčko, které skrz vejcovod putuje do dělohy a je připraveno k oplození spermií.

Poslední fáze nastává 15. den, trvá až do 28. dne cyklu a je nazývána fází luteizační. Zbylý Graafův folikul se stává žlutým tělískem – produkuje progesteron. Pokud nedojde k oplození vajíčka, žluté tělísko přestane produkovat progesteron a zaniká. Pokud bylo vajíčko oplozeno, zvýší se produkce progesteronu a vzniká těhotenské žluté tělísko. (Dylevský, 2019; Křivánková, 2019; Citterbart, 2001)

Menstruační cyklus je označení pro pravidelné děložní krvácení, které trvá asi 5 dní a žena při něm ztratí přibližně 80 mililitrů krve. Probíhá ve čtyřech fázích většinou po 28 dnech, které se opakují pravidelně od puberty do období klimakteria s pauzou v době těhotenství a po porodu. (Křepelka, 2013)

První fáze trvá zhruba 5 dní. Je označována jako menstruační a dochází k ní tehdy, pokud není vajíčko oplodněno. Poté dochází k odloučení děložní sliznice v podobě krvácení, která byla připravena k zahnízdění vajíčka.

Druhá fáze se nazývá proliferační a trvá od 5. dne cyklu až po 12. den. V tomto období vlivem estrogenu, který produkuje Graafův folikul, roste nová děložní sliznice.

Od 13. dne do 26. dne probíhá fáze sekreční, kde pokračuje růst děložní sliznice pod vlivem hormonu progesteronu, který produkuje žluté tělísko. Sliznice se připravuje na přijmutí a výživu oplodněného vajíčka. (Kobilková a kol., 2005)

Pokud nedojde k uhnízdění vajíčka v děložní sliznici, nastává poslední fáze ischemická. Někdy bývá označována jako deskvamační a trvá 27. až 28. den. Tím, že nedojde k oplodnění vajíčka, tak zaniká žluté tělísko, které již nevytváří progesteron a sliznice dělohy přestane být zásobována krví, odumírá, odlučuje se a následuje fáze menstruační. (Kobilková a kol., 2005)

2.3 Metody antikoncepce

Antikoncepci můžeme rozdělit do jednotlivých metod dle různých hledisek. Například ženská, mužská antikoncepce, antikoncepce hormonální, nehormonální a nakonec z hlediska spolehlivosti. (Příloha č. 4)

Pro každého nemusí být vhodná jakákoliv metoda. Někdo nesmí ze zdravotních důvodů hormonální antikoncepci, někdo má obavy z jejích vedlejších účinků. Někomu nevyhovuje bariérová antikoncepce, někdo se nesmí chránit z náboženských důvodů. Proto je důležité se nad formou antikoncepce řádně zamyslet. (Vránová, 2010; Bahounek, 2007)

2.3.1 Hodnocení spolehlivosti antikoncepce

Každá z antikoncepčních metod je jinak spolehlivá, některá více a jiná méně. Pro přehlednost vyvinul biolog Raymond Pearl (1879 – 1940) tzv. Pearlův index, což označuje spolehlivost antikoncepce nebo se také může označovat jako těhotenské číslo. Toto číslo – index znamená počet neplánovaných těhotenství na 100 žen při užívání jedné metody antikoncepce za rok. Čím vyšší číslo vyjde, tím méně je metoda spolehlivá. (www.frauenaezrte-im-netz.de)

Výpočet Pearlova indexu:

$$\text{Pearlův index} = \frac{\text{počet neplánovaných těhotenství}}{\text{počet měsíců užívání}} \times 100 \text{ žen} \times 12$$

Další metoda, která určuje spolehlivost antikoncepce je metoda Life – table. Tato metoda poskytuje mnohem přesnější údaje o účinnosti antikoncepčního prostředku. Princip spočívá v závislosti spolehlivosti na délce používání antikoncepce. Je zde hodnocen kromě spolehlivosti jednotlivých metod také výskyt vedlejších nežádoucích účinků. (Seidlová, 1997; Fait, 2018)

2.3.2 Přírozené metody antikoncepce

Výhodou přírozených metod jsou nulové nežádoucí účinky. Nevýhodou je nízká spolehlivost, vysoké nároky na techniku provedení a sebekontrolu. Tyto metody nechrání před pohlavně přenosnými chorobami.

2.3.2.1 Přerušovaná soulož

Tato metoda spočívá v ukončení pohlavního styku těsně před ejakulací. K ejakulaci dochází mimo pochvu a zevní rodila. Důvodem selhání této metody může být chybný odhad okamžiku ejakulace, nebo přítomnost živých a pohyblivých spermií v sekretu unikajícího ještě před samotnou ejakulací. Je zapotřebí znát dokonale své tělo a proto není tato metoda doporučována párům, které nemají dostatečnou zkušenost s pohlavním stykem. (Seidlová, 1997; Plevová, 2011; Hořejší, 2003) Metoda nevyžaduje žádné pomůcky, je dostupná téměř vždy a za každé situace. Nevýhodou této metody je malá spolehlivost a neochrání před pohlavními nemocemi. (Čepický, 2002) Nejedná se o antikoncepci v pravém slova smyslu. Pearlův index těchto metod je závislý na zodpovědnosti obou partnerů a pohybuje se okolo 15 – 20. (www.pfizer.cz)

2.3.2.2 Kojení

V dnešní době se tato metoda jako antikoncepce využívá pouze zřídka a ojediněle. (Roztočil, 2011) Principem je fyziologické vymizení menstruačního krvácení během kojení a díky tomu nedochází k ovulaci. (Fait, 2018) Vymizení menstruace souvisí s vyplavováním vysokých dávek prolaktinu do krevního oběhu. Kojení musí probíhat každé 4 hodiny přes den a v noci každých 6 hodin. Interval lze zkrátit, ale nesmí dojít k jeho prodloužení, jinak se metoda stává neúčinná. (Šipr, Šiprová, 1995) Je doporučováno k této metodě použít ještě nějakou další antikoncepční metodu např. bariérovou. Pokud se u této metody dodrží uvedená pravidla, je pravděpodobnost otěhotnění nízká, což značí Pearlův index 2 – 4. (Čepický, 2002)

2.3.2.3 Periodická sexuální abstinence

Metody periodické sexuální abstinence jsou závislé na výpočtu plodných a neplodných dnů ženy. Je zapotřebí, aby žena pravidelně menstruovala a věděla tak, kdy má ovulaci. Ovulace nastává zhruba 12 – 14 den cyklu. (Šipr, Šiprová, 1995)

V dnešní době se metody periodické sexuální abstinence využívají velmi málo k zabránění otěhotnění. Naopak jsou, ale častěji využívány při plánování těhotenství, kdy se zjišťuje vhodná doba pro početí potomka. Pearlův index je udáván v rozmezí 0,4 až 39. (Seidlová, 1997, Fait, 2018)

2.3.2.4 Měření bazální teploty

Princip spočívá v tom, že v poovulačním období cyklu stoupá u ženy bazální teplota, což zapříčiňuje vliv progesteronu na teplotní centrum. Bazální teplota se měří jednou denně, nejlépe hned ráno po probuzení. Měří se v pochvě, v konečníku nebo v ústech. Vždy, na stejném místě, po dobu 5 minut a stejným teploměrem. Před ovulací se teplota snižuje, po ovulaci je vyšší. V době ovulace se teplota zvyšuje zhruba o 0,2 – 0,5 °C. Plodné období trvá asi 6 dní. Začíná 3 dny před ovulací a končí 3 dny po ovulaci. Je důležité, aby byl menstruační cyklus pravidelný a nevyskytovala se u ženy nějaká infekce či jiný faktor, zapříčiňující zvýšení tělesné teploty. Pokud je měření prováděno správně, je Pearl index na hodnotě 3 – 5. (Lázničková, 2012; Rob, 2008; Presl, 1993; Fait, 2018)

2.3.2.5 Kalendářní metoda

Tato metoda spočívá ve výpočtu plodných a neplodných dnů. Hodnotí se délka menstruačních cyklů během jednoho roku. První plodný den se vypočte odečtením 18 od nejkratšího cyklu. Poslední plodný den odečtením 11 od nejdelšího cyklu. Tímto výpočtem se určí plodné období a ostatní dny v cyklu jsou neplodné. Metoda je bohužel i při správném provádění dost nespolehlivá. (Šulová, Fait, Weiss, 2011)

2.3.2.6 Metoda stanovení luteinizačního hormonu

Tato metoda určuje přítomnost luteinizačního hormonu, který se nachází v moči ženy těsně před začátkem ovulace ve zvýšené koncentraci. Ke stanovení hodnoty hormonu v moči se dnes používají komerčně vyráběné soustavy dostupné v lékárnách. Tento test je třeba provádět každých 12 hodin. (Presl, 1993; Fait, 2018)

2.3.2.7 Hlenová metoda

Hlenová metoda využívá změn vlastností vylučovaného hlenu z děložního hrdla. Hlen můžeme zjišťovat v poševním vchodu. Je důležité, aby si žena každý den hlen dostatečně vyšetřila. Hlen se v průběhu cyklu mění. Je vhodné jej kontrolovat ihned ráno, jelikož je ovlivnitelný různými faktory. (Naďová, Simočková, Javorka, 2012)

Po ovulaci je hlen díky vlivu progesteronu hustý, lepkavý, bělavý až nažloutlý, není tažný. Někdy může i zcela vymizet. V tomto období neplodnosti se vytvoří hlenová zátka, přes hrdlo děložní a ta brání průniku spermií. Žena v tomto období pociťuje spíše vaginální suchost. (Lázničková, 2012)

V období ovulace, 2 dny před ovulací a 3 dny po ovulaci, se vlivem estrogenů hlen stává hojným a tažným, což vyvolává pocit vlhka. Den, kdy se hlen naposledy vyskytuje, bývá označován jako hlenový vrchol. Neplodné dny začínají třetí den po hlenovém vrcholu a trvají až do následující menstruace. Při začínajícím pocitu vlhkosti nebo první přítomnosti hlenu nastává plodné období. (Presl, 1997; Šipr, Šiprová, 1995)

2.3.2.8 Metoda cervikální

U této metody se využívá změn na děložním čípku v průběhu menstruačního cyklu. Jedná se spíše o doplňkovou metodu. Žena zavede prst do pochvy tak, aby na čípek dosáhla a dokázala zhodnotit, v jaké fázi se nachází.

Po skončení menstruace je děložní čípek nejtvrdší, posazen níže k poševnímu vchodu a je uzavřen. Asi 3 dny před ovulací se branka mírně otevírá a čípek je měkký. V době ovulace je čípek posazen výše od vchodu a má měkkost jako ret. Po ovulaci se čípek vrací níže, tvrdne a hrdlo se uzavírá. (Seidlová, 1997; Lázničková, 2012) Žena si může do kalendáře poznačit, jakou konzistenci čípek měl – písmenem T označí tvrdý čípek a písmenem M měkký čípek. (Šipr, Šiprková, 1995; Fait, 2018)

2.3.2.9. Diagnostika krystalizace slin

Metoda krystalizace slin je založena na detekci plodných a neplodných dnů. Využívá detekce mikroskopické krystalizace slin po zaschnutí, kdy se mění vzniklé obrazce díky vlivu estrogenu a progesteronu. V období ovulace dochází k tvorbě obrazců podobných stromečkovitým strukturám listu kapradí. Tato struktura se objevuje asi 2 až 3 dny před ovulací a mizí asi 2 dny po ovulaci. (Fait, 2018)

V ostatních fázích cyklu je obraz tečkovitý a beztvary. Tuto metodu ženy využívají zřídka. Je nutné mít mikroskop a umět správně určit krystalizaci. (Čepický, 2002; Presl, 1993)

2.3.2.10 Symptotermální metoda

Jde o souhrn výše uvedených metod. Sledují se projevy těla – změny na děložním hrdle, změny kvality hlenu děložního a měření bazální teploty. Tato metoda je považována celkem za spolehlivou jelikož se posuzují dohromady tři faktory. Ovšem pokud jeden faktor ukáže na možnost plodných dnů, žena by měla považovat tento den za plodný. (Weiss, 2010)

2.3.2.11 Úplná sexuální abstinence

Jedná se o neúčinnější možnost předcházení otěhotnění. Tato metoda není úplně zařazena mezi antikoncepce, jelikož jde o úplné vynechání pohlavního styku. Jde buď o sexuální abstinenci úplnou, kdy se nepraktikuje žádná sexuální aktivita. Nebo jsou možné sexuální praktiky, ale bez koitu. A poslední možností je anální styk. (Roztočil, 2011; Uzel, Kovář, 2010)

2.3.2.12 Cyclotest, Naturcomp

Jde o přístrojové určení plodných dnů. Pracují na principu měření tělesné teploty. Kterou je potřeba měřit vždy ve stejný čas nebo alespoň přibližný tomu, kdy se teplota měřila první den menstruace. Pokud si žena nestihne změřit teplotu v 2 hodinovém rozmezí, údaj se neuloží. Cena těchto minipočítačů se pohybuje okolo 10 000 Kč. (www.naturcomp.cz; www.cyclotest.de)

Existuje i aplikace do mobilního telefonu Natural Cycles, která tento počítač supluje. Žena si teplotu změří, údaj zanese do aplikace a to vyhodnotí období plodných dnů. (www.cyclotest.de)

2.3.3 Bariérové metody

Principem těchto metod je vytvoření překážky, která znemožňuje dostat se spermiím k vajíčku. (Čepický, 2002) Výhodou bariérové kontracepce je, že chrání i před pohlavně přenosnými nemocemi. Bývá to také první antikoncepční metoda, kterou žáci poznávají, většinou již na základních školách. Žáci bývají prvotně seznamováni s prezervativem neboli kondomem.

2.3.3.1 Prezervativ

Prezervativ neboli kondom je nejčastějším a nejvýznamnějším zástupcem bariérové metody antikoncepce. Jedná se o mužskou formu ochrany. Prezervativ je vyráběn z jemné gumy, kdy je na jedné straně zarolovaný okraj pro lepší nasazení a na druhém konci je rezervoár na sperma. Pružnost materiálu je až neuvěřitelná, jelikož se do něj vejde 11 litrů vody nebo přes 30 litrů vzduchu. Vyrábějí se z latexu či polyuretanu v různých velikostech, tvarech, vzhledu, lubrikované, nelubrikované, s výstupky či bez výstupků nebo i již se spermicidními látkami. Prezervativy jsou velmi snadno dostupné a levné. Jde o metodu s Pearl indexem okolo 5.

Spolehlivost ovlivňuje skladování a zacházení s prezervativem. Je závislé na zkušenostech, šikovnosti a zodpovědnosti uživatele. Hrozí zde sklouznutí kondomu či jeho protržení. A je nutné, před samotným použitím, zkontrolovat zda prezervativ není poškozený. Nesmí být nikde protržen, jinak by došlo k proniknutí spermií. (Roztočil, 2011; Uzel, Kovář, 2010; Trča, 2009) Dále je nutné vyhnout se kontaktu prezervativu s rukou potřenou krémem, mastí či pleťovou vodou, jelikož narušují strukturu latexových stěn. Pokud prezervativ nemá rezervoár, je nutné ponechat ho přibližně půl centimetru prázdný. Při nasazování je nutná opatrnost před nechtěným poškozením například nehty. Při nedostatečném zvlhčení pochvy je nutné použít lubrikační gel, který je vhodný na použití s prezervativem. Po použití je doporučeno zkontrolovat, není-li poškozený. Nevýhodou ovšem je, že snižuje citlivost sexuálníhožitku. (Čepický, 2002; Fait, 2018)

Prezervativ si muž nasazuje ještě před vniknutím penisu do pochvy, a to na ztopořený penis. Po ejakulaci je doporučováno styk přerušit, aby nedošlo ke sklouznutí prezervativu a následnému vylití obsahu. Kondom se následně sejmě a vyhodí do odpadkového koše. Prezervativ chrání nejen před otěhotněním, ale také před pohlavními a pohlavně přenosnými nemocemi jako je virus HIV, kapavka, chlamydie, papilomaviry a genitální herpes. (Barták, 2006; Pařízek, 2009)

2.3.3.2 Femidom

Femidom je označení pro ženský kondom. Jde o bariérovou metodu pro ženy, která zajišťuje prevenci před pohlavními a pohlavně přenosnými chorobami. Vzhledem připomíná mužský kondom, ovšem nesmí se současně používat oba dva, aby nedocházelo ke tření a tím k poškození. K zavedení je nutné najít si pohodlnou polohu. Femidom má zesílený vnější okraj, který se upevňuje na poševní vchod, vnitřní okraj se upevňuje na čípek. Jeho používání vyžaduje aplikaci lubrikačního gelu v kombinaci se spermicidy, čímž se snižuje riziko narušení Femidomu během pohlavního styku. Z pochvy by mělo vyčnívat přibližně 5 centimetrů. (Szarewská, Guillebaud, 1996; Seidlová, 1997) Femidom může být zaveden těsně před stykem a odstraněn buď ihned po ejakulaci či déle. Používá se jednorázově. (Uzel, 1999)

2.3.3.3 Poševní pesar

Poševní pesar, někdy také diafragma, je gumový klobouček o velikosti 5 – 10 centimetrů, který má v lemu kovovou pružinku. Pružinka udržuje jeho tvar a zajišťuje přilnutí ke stěně poševní. Pesar se vkládá do pochvy před děložní čípek tak, aby se vpředu

opíral o stydkou sponu, vzadu o klenbu poševní a bránil tak průniku spermií do dělohy. Lze jej zavést těsně před stykem, ale i 3 hodiny před aktem. Po styku se ponechává zavedený 6 až 8 hodin. Při používání je doporučeno aplikovat spermicidní gel i opakovaně. (Šulová, Fait, Weiss, 2011; Křenková, 2000)

Pesar se vyrábí v mnoha velikostech a jeho přesnou velikost musí určit gynekolog za pomoci speciálního měřítka. Jelikož se pochva při sexuálním vzrušení zvětšuje, je dobré si zvolit větší přibližně o jeden centimetr, než je naměřeno. Po porodu či potratu je nutné provést přeměření. Dobře zavedený pesar žena vůbec necítí. (Presl, 1993) První zavedení se provádí v gynekologické ambulanci, pod kontrolou lékaře. (Čepický, 2002) Některé ženy považují používání pesaru za velmi jednoduchou metodu. Jeho přítomnost nijak neovlivňuje sexuální požitok ani jednoho z partnerů. Pesar lze používat i během těhotenství. Doba jeho používání je určena zhruba na dva roky. Je nutné jej po každém použití omýt a zkontrolovat jeho celistvost. (Seidlová, 1997; Fait, 2018)

2.4.3.4 Cervikální klobouček

Cervikální klobouček neboli také pesar je velmi podobný poševnímu pesaru, jen je menší. Měří asi 2 – 3 centimetry. Opět je nutná rada gynekologa ohledně velikosti. Zavádí se před koitem. Přimáčknutím na čípek se klobouček přisaje a přichytí, čímž zapříčiní neprůchodnost spermií k děložnímu čípku. Po styku musí zůstat na svém místě ještě 6 hodin. Neměl by se vyndat dříve, aby nedošlo k úniku obsahu a následné možnosti otěhotnění. V případě nepoužití může být zaveden v pochvě až 3 dny. Po každém použití se opláchne a uloží do obalu. I zde je doporučováno použití spermicidů a je k dostání v lékárnách bez předpisu. (Uzel, Kovář, 2010)

2.3.4 Chemické metody

Chemické metody antikoncepce pracují na principu ničení spermií uvnitř pochvy. Dostupné jsou ve formě čípků, krémů, želé, pěnových sprejů, houbiček a neobsahují žádné hormony. Zavádějí se do pochvy těsně před pohlavním stykem. Opět se řadí mezi méně spolehlivé metody. (Barták, 2006; Fait, 2018)

2.3.4.1 Spermicidy

Principem spermicidů je znehybnění a usmrcení spermií. Používají se buď samotné anebo v kombinaci s bariérovými metodami, což zaručí vyšší stupeň ochrany před otěhotněním. Neobsahují hormony a kromě spermicidních účinků mají i dezinfekční

účinek. Chrání před některými viry či bakteriemi, jako je například *Neisseria gonorrhoea*, *Chlamydia trachomatis*. Ničí také Herpes simplex i HIV. Spermicidy mají výhodu zvlhčení a působí tak i jako lubrikační přípravek. (Křenková, 2000; Fait, 2018) K dostání jsou bez receptu v lékárnách.

Použití není nijak škodlivé pro plod a lze je používat i během těhotenství. Poševní globule je nutné zavést 15 minut před pohlavním stykem, aby se stihly v pochvě díky tělesné teplotě rozpustit a zabránily tak průchodu spermií k děložnímu čípku. Doba účinku je 4 hodiny. Krémy, gely a pěny působí okamžitě, není tedy potřeba čekat na spermicidní účinek až 10 hodin. Žena se ovšem nesmí mýt mýdlem, aby se spermicidní účinek neztratil. (Seidlová, 1997; Pařízek, 2009)

2.3.4.2 Vaginální houbička

Antikoncepční houbička se vyrábí z polyuretanu, má kruhový až oválný tvar o průměru 6 centimetrů a tloušťce 2 centimetry. Na jedné straně má houbička prohlubeň, která se přikládá na cervix. Používá se jednorázově a může být zavedena až 24 hodin bez ohledu na sexuální aktivitu. Ne déle jinak hrozí syndrom toxického šoku a nesmí být používána v době menstruace. Principem houbičky je vstřebat ejakulát a zahubit spermie díky obsahu spermicidních látek. Má také ochranný účinek proti pohlavně přenosným chorobám. Houbička se musí ponechat zavedená alespoň 6 hodin po posledním pohlavním styku. Zavádí se namočená do vody. Někomu může činit zavádění i vyndávání problémy a může být pocíťován diskomfort. Pearl index je na stupnici číslo 3 – 10. (Szarewská, Guillebaud, 1996; Fait, 2018; Uzel, 1992; Presl, 1993)

2.3.5 Nitroděložní tělísko

Nitroděložní tělísko neboli také IUD – intrauterine device, patří mezi nejspolehlivější antikoncepční metody s Pearl indexem 0,02 – 0,5. Metoda je vhodná především pro ženy, které chtějí dlouhodobou efektivní antikoncepci. Rozděluje se na dva typy. Tělíska hormonální a tělíska nehormonální. Pracují na principu vyvolání bezpříznakového zánětu v děloze v závislosti na přítomnosti cizího tělesa. Kdy se vytvoří bílé krvinky v blízkosti tělíska a ničí spermie, které se ocitnou v děloze. (Křepelka, 2013)

Tělíska zavádí lékař ambulantně, buď těsně po porodu do 48 hodin, nebo po 4 – 6 týdnech po porodu, anebo v době menstruace 3. – 4. den kdy je hrdlo více otevřené než je běžné. Před zavedením je nutná návštěva lékaře, který provede vyšetření a určí velikost tělíska. Je nezbytné posouzení osobní anamnézy, gynekologické vyšetření,

cytologický cervikální odběr a vyšetření krevního obrazu. Lékař tělísko zavede za aseptických podmínek pomocí zrcadel po uchopení předního pysku hrdla děložního do amerických kleští. První dny může žena pociťovat nepříjemné pocity v podbřišku, ale jen vzácně dochází k vypuzení nebo posunu tělíska do děložního hrdla. (Fait, 2018)

Přítomnost nitroděložního tělíska zvyšuje možnost mimoděložního otěhotnění. Kontraindikací k zavedení může být malá děloha či vrozená vada dělohy, promiskuita, jelikož tělísko nechrání před pohlavně přenosnými chorobami. Dále je to alergie na nějakou složku tělíska například měď. Může také dojít k iatrogenímu poškození v podobě poranění dělohy. Nitroděložní tělíska se doporučují spíše ženám, které již rodily, kojí a neplánují v blízké době další těhotenství. Ovšem od roku 2010 je na českém trhu tělísko, které je vhodné pro ženy a dívky, které doposud nerodily. Nesmí se zavádět ženám se silným či nepravidelným menstruačním krvácením, ženám s poruchami krvetvorby a trpícím na gynekologické záněty. V případě, kdy je žena v počátečním stádiu těhotenství, o kterém zatím neví a tělísko se zavede, obvykle dojde k potratu. (Fait, 2018; Barták, 2006)

2.3.5.1 Nitroděložní tělísko bez hormonů

Nehormonální tělísko bývá vyrobeno z umělé hmoty a obsahuje měď, která je pro spermie toxická. I tady se kolem tělíska tvoří bílé krvinky. U tohoto tělíska se může objevovat zvýšené menstruační krvácení, což je někdy problémem v sexuálním životě ženy. Zavádí se na 5 let a má tvar tyčinky. (Fait, 2018; Čepický, Fanta, 2011)

2.3.5.2 Nitroděložní tělísko s hormony

Hormonální tělíska obsahují progestin levonorgestrel, který zahušťuje hlen v děložním hrdle a ten je tak pro spermie neprostupný. Zavádí se také na 5 let a má tvar nejčastěji písmena T. Nejsou výjimkou i tvary spirály, motýlka, nebo čísla sedm, srdíčko či jiné. (Macků, Macků, 1996) Při zavedeném tělísku se může objevit hypomenorea až amenorea. Ovšem často také ženy popisují dysmenoreu. Hormonální tělísko zabraňuje karcinomu endometria, snižuje možnost zánětlivé pánevní nemoci. Na sexuální život nemá žádný vliv a je také využíváno jako hormonální léčba při menopauze. (Křepelka, 2013)

2.3.6 Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce patří mezi nejrozšířenější metodu sloužící k zábraně nechtěného těhotenství. Používá se kombinovaná hormonální antikoncepce, kdy se využívá kombinace progestinů a estrogenů nebo monopreparáty progestinů. Tyto hormony jsou tělu

vlastní. Podle druhu použitých hormonů se rozděluje na gestagenní formu, kam patří minipilulky, injekce a podkožní implantáty. A na kombinovanou formu, kam se řadí tablety, antikoncepční náplasti a vaginální kroužky. (Seidlová, 1997; Fait, 2018) Tato metoda má svá pozitiva i negativa. Jako pozitiva lze označit snižování rizika vzniku karcinomu vaječnicků, děložní sliznice, zlepšení stavu pleti, úprava menstruačního cyklu a snížení výskytu zánětů v oblasti pánve. (Čepický, Herle, 2012) A negativa jsou závislá na účinku změny srážlivosti krve a může docházet ke vzniku trombózy až embolie. Hormonální antikoncepce nechrání před pohlavně přenosnými nemocemi. Proto by se měla žena, pokud nemá stálého partnera, chránit ještě bariérovou metodou. Pearl index je uváděn 0,1 – 0,6.

2.3.6.1 Kombinovaná antikoncepce

Kombinovaná hormonální antikoncepce je v současnosti nejvíce využívaná. Funguje na bázi používání preparátů obsahujících estrogen i progestin. Tato kombinace hormonů se nejčastěji používá v pravidelném opakování, které vede ke krvácení pseudomenstruačnímu. To probíhá každý měsíc vlivem snížení dávky hormonů. Principem metody je zabránění ovulace a neprostupnost cervikálního hlenu pro spermie. Tuto metodu používá asi 50% žen. (Čepický, 2002; Křepelka, 2013) Vliv progestinu brání přirozenému růstu děložní sliznice, což má za následek zabránění uhnízdění vajíčka a dále zvyšuje viskozitu cervikálního hlenu, a tím zhoršuje průniku spermií do vnitřních pohlavních orgánů ženy. (Seidlová, 1997)

Perorální kombinovaná hormonální antikoncepce

Perorální kombinovaná antikoncepce ve formě tabletek se užívá jednou denně nejlépe ve stejnou denní dobu. Balení nejčastěji obsahuje 21 kombinovaných tablet a 7 tablet placebových. Existují ale i přípravky, které obsahují velmi nízkou dávku. V jednom blistru je pak obsaženo 24 účinných tablet a 4 tablety placebo, nebo 22 účinných tablet s následnou šestidenní pauzou. Během pauzy nebo při užívání placebo tablet dochází k prudkému poklesu hormonů v těle a následuje děložní krvácení ze spádu. (Fait, 2018; Čepický, Kurzová, 2003)

Tablety se užívají v cyklech, jež kopírují přirozený menstruační cyklus, kdy je doba od začátku jedné menstruace do začátku té další 28 dní. Díky tomu je cyklus naprosto pravidelný. Tabletky chrání ženu proti nechtěnému těhotenství i během sedmidenní pauzy, kterou není vhodné nikdy prodlužovat, jelikož by se snížila antikoncepční schopnost.

(Barták, 2006) Je důležité, při vynechání tabletky, řídit se pokyny v příbalovém letáku a tak možnost nechtěného těhotenství snížit na minimum. Pozor si také uživatelka musí dát, pokud užívá jiné léky, například antibiotika, která účinnost snižují. Dále se spolehlivost pilulek snižuje v případě střevních obtíží.

Pokud žena s touto antikoncepcí začíná, první pilulku užije první den menstruace a následujících 7 dní se musí chránit jinou metodou, ideálně bariérovou. Kombinovaná hormonální antikoncepce není vhodná v době kojení, jelikož se může vylučovat do mateřského mléka. (Barták, 2006) Lze si také cyklus prodloužit a pseudomenstruaci tak úplně vynechat či posunout, pokud uživatelka potřebuje například z důvodu dovolené.

Nežádoucí účinky perorální kombinované antikoncepce jsou spíše nepříjemné a neohrožují zdraví ženy. Mezi ně patří bolesti hlavy, napětí v prsou, zvětšení prsou, nervozita, podrážděnost nebo nárůst tělesné hmotnosti. Mezi méně časté komplikace patří migrény, změny libida, kožní změny, změny nálad, zvracení, nebo i nesnášenlivost kontaktních čoček. (Fait, 2018)

Rozdělení perorální kombinované antikoncepce:

- jednofázové preparáty – každá tableta obsahuje stejnou dávku estrogenu a progestinu;
- dvoufázové preparáty – každá tableta obsahuje stejné množství estrogenu, ale progestinu v prvních jedenácti dnech mají méně než v následujících deseti dnech;
- třífázové preparáty – u těchto preparátů je možné více kombinací dávkování. Kombinace estrogenů a progestinů se snaží napodobit co nejvíce fyziologický menstruační cyklus. Například prvních 6 dnů žena užívá nejnižší dávku estrogenu i progestinu, následujících 5 dnů se dávka obou hormonů zvyšuje a posledních 10 dní se dávka estrogenů snižuje a zvyšuje se množství progestinu. (Rob a kol., 2008; Seidlová, 1997)

Nyní je na trhu novinka antikoncepce Seasonique. Což je perorální antikoncepční pilulka s prodlouženým cyklem, která se užívá nepřetržitě po dobu 91 dní. Každý blistr obsahuje 84 růžových tablet a 7 bílých placebo tablet. Během užívání placebo se dostaví krvácení, jako je u běžných antikoncepčních tablet. (Fait, 2018) Menstruace se tedy dostaví jen jednou za 3 měsíce. Je vhodná pro ženy, kterým krvácení z nějakého důvodu během života vadí.

Dermální hormonální antikoncepce

Jde o antikoncepční náplasti o velikosti 4,5 cm x 4,5 cm. Obsahují estrogen a progestin, kdy estrogen zajišťuje antikoncepční efekt a progestin pravidelnou menstruaci. Náplasti se lepí po dobu tří týdnů, kdy je na každý týden jedna náplast. Poté následuje týdenní pauza, kdy se náplast nelepí žádná. Nastává pokles hormonální hladiny a děloha reaguje krvácením. V České republice jde o přípravek s názvem Evra. (Fait, 2018)

Náplasti zajišťují trvalou a plynulou dávku hormonů do organismu a jejich hladina je stálejší než při užívání tabletek. Pokud žena měla problém s pravidelností u užívání hormonálních tablet, je tato metoda ideální. Hormony jsou vstřebávány z náplasti přes pokožku, tudíž neprocházejí přes trávicí ústrojí a nezatěžují játra. Náplasti nezvyšují riziko cévních komplikací a užívání antibiotik nemá vliv na jejich spolehlivost, jak je tomu při užívání tabletek. Náplast je možné lepit na paži, hýždě, břicho nebo horní část zad. Umístění je nutné střídát, kůže nesmí být zarudlá, podrážděná či zraněná a ideálně oholená. Před nalepením je nutné místo pokožky dobře odmastit, aby se náplast nesloupla. Pokud žena váží více jak 90 kilogramů je účinnost nižší. (Barták, 2006)

Vaginální kroužek

Vaginální kroužky jsou vyrobeny ze silikonu a obsahují progestin. Jsou jen na lékařský předpis. Zavádí se na 3 týdny s týdenní pauzou. Během těchto 3 týdnů dochází ke kontinuálnímu uvolňování hormonů do vaginálního prostředí. Ustálená hladina hormonů nastává již během pátého dne po zavedení. Po dobu těchto 5 dnů je nutné se chránit jinou metodou. (Rabe, 1999)

Kroužek se zavádí do pochvy a není potřeba, aby byl nasazen přímo na cervix. Pokud při pohlavním styku kroužek překáží, je možné ho přímo před stykem vyjmout, ale ne na déle než jednu hodinu. Pokud se kroužek vyjme na déle než 3 hodiny, musí se doplnit dalším antikoncepčním opatřením alespoň na dalších 48 hodin. (Seidlová, 1997; Fait, 2018)

Po třech týdnech se kroužek vyjme a krvácení podobné menstruačnímu nastane asi 2 den po vyjmutí. A nový kroužek se zavádí po sedmi dnech, i když krvácení stále trvá. V České republice je k dostání vaginální kroužek NuvaRing a Teyla, které jsou vyrobeny z vysoce elastické umělé hmoty. Jeho zevní průměr je 54 mm a tloušťka 4 mm. (Fait, 2018) Je vhodné čas od času kroužek zkontrolovat zda je na svém místě. Pokud kroužek uživatelce

vypadne, musí se zavést opět do 3 hodin. Kroužek nijak neovlivňuje poševní prostředí, cytologii a ani nevadí, pokud je užíván nějaký vaginální lék. (Uzel, Kovář, 2010)

2.3.6.2 Gestagenová hormonální antikoncepce

Mechanismus účinku gestagenních preparátů je založen na kontinuální aplikaci progestinu, který působí na hlen v děložním hrdle a ten se stává pro spermie neprostupný. Hlen se pod hormonálním vlivem stává vazký a zcela neprostupný pro spermie. Dalším účinkem je zablokování ovulace na základě negativní zpětné vazby a následný pokles produkce gonadotropinů. (Čepický, Fanta, 2011)

Využívání gestagenní antikoncepce může mít za následek vynechání menstruačního cyklu a nezvyšuje riziko trombózy. Je vhodná pro ženy trpící hypertenzí, diabetem, kuřáčky, kojící matky a hlavně pro ženy, které nemohou užívat kombinovanou hormonální antikoncepci z důvodu zvýšeného rizika tromboembolické nemoci. (Presl, 1993) Tato antikoncepce se využívá i při léčbě dysmenorey, bolestí spojených s endometriózou či premenstruačního syndromu. (Fait, 2018) Jako nežádoucí účinky bývá označováno ženami pokles libida, zhoršení pleti či zvýšení hmotnosti a špinění během cyklu. Pro navrácení plodnosti je zapotřebí počítat zhruba s rokem a půl. Pearl index je udáván 0,1. (Čepický, Fanta, 2011)

Perorální gestagenová antikoncepce

Perorální gestagenní antikoncepce neboli minipilulky jsou založené na principu udržování nízké hladiny gestagenů. Spolehlivost je nižší než u kombinované antikoncepce a je nutné dodržovat pravidelné užívání. Užívají se každý den bez pauzy ve stejnou denní dobu, povoleno je maximální zpoždění 2 – 3 hodin a účinek ihned klesá. Pokud se tableta užije za déle, než 3 hodiny je nutné se chránit bariérovou metodou po dobu 48 hodin. To je doba, za kterou se účinek obnovuje. (Uzel, 1999; Presl, 1993)

Balení obsahuje 28 tablet se stejným množstvím hormonu. Jsou vhodné pro ženy, které nemohou brát kombinované tablety kvůli srážlivosti krve. Minipilulky mohou užívat i kojící ženy. Užívání může mít za následek nepravidelnou menstruaci či úplné vynechání, špinění a krvácení mimo cyklus. (Barták, 2006)

Injekční hormonální antikoncepce

Injekční forma je čistě progestinovou antikoncepcí. Injekce se aplikuje do svalu čili intramuskulárně. Vpravení účinné látky, které provádí lékař, je nutno opakovat každé

3 měsíce. Vedlejším účinkem může být nepravidelný menstruační cyklus až jeho úplné vymizení. Injekce jsou vhodné i pro kojící ženy. Ale pozor se musí dávat, pokud žena plánuje znovu otěhotnět, jelikož je i zde delší doba pro obnovu ovulace. Není doporučována mladým děvčatům, pro zvýšené riziko ubývání kostní hmoty, jako vedlejší nežádoucí účinek. V České republice je k dostání Depo Provera a Sayana. (Uzel, Kovář, 2010; Fait, 2018)

Podkožní implantát

Podkožní implantát má vzhled duté tyčinky. Je vyroben z polopropustné hmoty na bázi silikonu. Uvnitř tyčinky je uložena zásoba progestinu zhruba na 3 – 5 let, který prochází stěnami tyčinky do tkáně a poté do krevního řečiště. Podkožní implantát se zavádí v lokální anestezii, obvykle na vnitřní stranu paže, speciální jehlou. I vyjmutí implantátu je velice jednoduché a to přes naříznutí kůže nejvýše 5 milimetrů. (Uzel, 1999)

Na českém trhu je dostupný přípravek Norplant obsahující levonorgestrel. Preparát tvoří 6 tyčinek, nová verze Norplant 2 má již jen dvě tyčinky a jeho antikoncepční efekt trvá 5 let. Dále je k dostání Implanon, který je tvořen pouze jednou tyčinkou a vydrží 3 roky. (Fait, 2018) Metoda nezajišťuje pravidelný menstruační cyklus a nelze očekávat příznivé kosmetické účinky na akné. Aplikují se většinou do 5. dne menstruace a po vyjmutí dochází k návratu ovulace do 3 měsíců. (Barták, 2006)

2.3.7 Postkoitální hormonální antikoncepce

Postkoitální antikoncepce, také pohotovostní, záchranná, často označována takzvaně pilulka „po“. Je jediná metoda, která se používá až po pohlavním styku. Když jiné metody selžou či dojde k nechráněnému pohlavnímu styku a hrozí tak nechtěné těhotenství. Nebo pokud dojde k znásilnění ženy, pro tento účel také byla tato antikoncepce určena. Není ovšem určena k pravidelnému užívání a měla by se použít pouze ve výjimečných případech. Tato tableta vlivem vysoké dávky hormonů narušuje menstruační cyklus. Žena by měla po užití této metody do 14 dní odmenstruovat. Pokud se tak nestane je doporučováno provést těhotenský test. (Barták, 2006) Někdy bývá tato metoda odsuzována, jelikož převážně nábožensky založení lidé věří, že lidský život vzniká již v momentě spojení vajíčka se spermií a ten se v momentě užití pilulky „po“ ničí. (Uzel, 1999)

V případě této metody pokud se podá včas, dojde k blokaci uvolnění vajíčka. Při podání déle jde o zábranu uhnízdění vajíčka. Spolehlivost metody je udávána vysoká,

ovšem ne všechny ženy, které užily postkoitální antikoncepci, byly v riziku možnosti nechtěného otěhotnění. Tato pravděpodobnost je závislá na fázi menstruačního cyklu a věku ženy, jelikož s věkem možnost otěhotnění klesá. (Seidlová, 1997; Fait, 2018) Postkoitální antikoncepce byla do roku 2011 pouze na lékařský předpis. Od 28. 11. 2011 lze však tablety vydat bez receptu. Je vydána ženám nad 16 let, po předložení občanského průkazu, v dávce jednoho balení – jedné či dvou tablet. (www.vitalia.cz)

První a nejčastější metodou je podání tablet s vysokou dávkou progestinu a to nejpozději do 72 hodin po nechráněném pohlavním styku. Na trhu je nejznámější Postinor – 2. Tato tableta se musí ideálně užít do jedné hodiny po pohlavním styku a stačí pouze jedna. Pokud se tak neučiní, užívá se za 12 hodin další tableta, ale doba od užití první může být už 72 hodin od pohlavního styku. Pokud se pilulka užije před ovulací, k ovulaci nedojde a pokud se užije po ovulaci, hormony zničí žluté tělíčko, sníží pohyblivost vajíčkovodů a změní se struktura endometria. (Barták, 2006)

Další možností je takzvaná Yuzpeho metoda, která spočívá v současném podání estrogenu a progestinu ve vyšší dávce. Podají se tedy najednou 4 tabletky kombinované hormonální antikoncepce, po následujících 12 hodinách další 4 tabletky a to nejdéle 72 hodin po nechráněném pohlavním styku. Po takto vysokých dávkách estrogenu může být po podání nevolnost až eventuálně i zvracení. Proto je dávka rozdělena. (Čepický, Fanta, 2011) Tato antikoncepce zabráni asi 75% těhotenství, které by jinak vzniklo. Pokud se pilulka užívá velmi často a žena jí tak nahrazuje klasickou antikoncepci, účinek klesá. Často je ženám po užití těchto preparátů špatně, mají nevolnosti, zvrací, bolí je hlava. (Szarewská, Guillebaud, 1996)

Novinkou na trhu je tableta s obsahem 30 mg ulipristalacetátu – prodejní název je EllaOne, která působí proti nechtěnému uhnízdění vajíčka až do 120 hodin po koitu. (Fait, 2018)

Poslední a v praxi nedoporučovanou metodou je zavedení nitroděložního tělíčka s obsahem mědi. Tělíčko lze zavést až 120 hodin po selhání jiné metody či nechráněného pohlavního styku. (Čepický, Fanta, 2011)

U nás nepraktikovaná metoda je takzvaná regulace menstruace. Během ní se odsaje obsah dutiny děložní za pomoci podtlaku tenkou trubičkou. Což zapříčiní, že dojde k nemožnosti uhnízdění oplodněného vajíčka, to je odsáto s děložní sliznicí. (Uzel, 1999)

2.3.8 Chirurgická antikoncepce

Chirurgická antikoncepce neboli také sterilizace, je nevratná metoda zabráňující oplodnění. Tato metoda je vhodná zejména pro stabilní partnerské dvojice, které dosáhly plánovaného počtu dětí. Vykazuje se vysokou mírou spolehlivosti. Výkonu by měl předcházet velmi důkladný a komplexní rozbor zákroku s oběma partnery. Je nutné poučení o nevratnosti přirozené plodnosti, o možnostech selhání, postupu výkonu, výhodách a nevýhodách metody a případných komplikacích. (Seidlová, 1997) Dříve byly páry, které se rozhodly pro tuto možnost, bez šance na zplození dalšího potomka. Dnes je díky možnosti asistované reprodukce situace jiná.

Sterilizace je od roku 1972 omezována zákonem. Nyní je v platnosti od 1. 4. 2012 zákon č. 373/2011 Sb. (www.gynstart.cz) Sterilizaci lze provést ze zdravotních důvodů nebo z jiných důvodů. Žadatel musí písemně o zákrok požádat, je nutné svědectví v podobě například zdravotnického pracovníka. Následně běží 7 denní lhůta při zákroku ze zdravotních důvodů a 14 denní lhůta při sterilizaci na vlastní žádost, po kterou si může dotyčný zákrok rozmyslet. Žadatel musí být 18 let, pokud žádá ze zdravotních důvodů a 21 let pokud žádá z jiných důvodů. Přímo před samotným výkonem je nutné podepsat souhlas s výkonem. (www.zakonyprolidi.cz)

2.3.8.1 Sterilizace ženy

Sterilizace ženy spočívá v uzavření vejcovodů a tím jejich zneprůchodnění či jejich úplným odstraněním. Pohlavní žlázy nejsou nijak poškozeny, vaječníky jsou zachovány. Je tedy znemožněno vajíčku dojít do dělohy a zároveň se spermie nedostanou k vajíčku. Zákrok je prováděn v celkové anestezii s krátkou hospitalizací. Nejčastěji laparoskopicky jako samotný výkon či při jiné gynekologické operaci nebo v době porodu císařským řezem. Uzavření vejcovodů je možné provádět pomocí elektrického proudu, tedy elektrokoagulace, mechanicky kroužky nebo svorkami a chemicky sklerotizací s adhezivní substancí. Dále přímo přestřižením či podvázáním vejcovodu či zneprůchodněním zvláštním gelem. (Fait, 2018) Tyto výkony se provádějí v celkové či spinální anestezii během krátké hospitalizace. Zajímavou možností je zavedení spirály Essure přes cervix do vejcovodu, což jej zneprůchodní. Spirála je zaváděna bez anestezie ambulantně. (Weiss, 2010) Komplikace po zákroku se dají považovat za běžná operační rizika. Zákrokem není odepřena funkce vaječníků a žena i nadále menstruuje až do menopauzy. Uvolněné vajíčko během ovulace se vstřebá. Nemění se ani sexuální libido a není ani jiný vliv na sexuální život. (Uzel, 1999; Fait, 2018)

U žen se po 3 měsících od zákroku provádí sonografická kontrola. Po dobu těchto 3 měsíců se ženě doporučuje buď úplná sexuální abstinence či použití jiné antikoncepční metody. (Fait, 2018) Toto se doporučuje, pokud lékař během zákroku neprovedl kyretáž, aby tak zajistil možnost vyloučení těhotenství, které vzniklo před výkonem. (Szarewska, Guillebaud, 1996) Pokud by i po sterilizaci ženě vyšel těhotenský test pozitivně, je důležité ohlídat, zda nejde o těhotenství mimoděložní, ke kterému je vyšší riziko vzniku. (Rob a kol., 2008)

Dříve sterilizaci mohla podstoupit žena pouze na vlastní žádost a musely být splněny určité podmínky zákonem. Ženě muselo být nad 35 let a mít nejméně 3 děti, nebo žena bez ohledu na věk a počtu potomků, která nemůže ze zdravotních důvodů využívat jinou antikoncepční metodu. Indikace výkonu ze zdravotních důvodů je, při více než 3 porodech císařským řezem, z genetických důvodů, kdy je vysoké riziko poškození plodu závažnou dědičnou nemocí. (Čepický, 2002; Seidlová, 1997)

2.3.8.2 Sterilizace muže

Mužská sterilizace neboli vazektomie se provádí ambulantně na základě žádosti muže o její provedení. Je nehrazená ze zdravotního pojištění a žadatel musí uhradit částku cca 14 000 Kč. Vazektomie se provádí v lokální anestezii. Provede se krátký řez v kůži skrotálního vaku. Dojde k podvázání a přerušení obou chámovodů nebo je chámovod přibližně v délce 3 centimetry vyjmut. Výkon nemá žádný vliv na erekci a potencionální vedlejší následky jsou spíše psychického původu. Po výkonu je nutné provést mikroskopické vyšetření vzorku spermatu, tedy spermioqram, v odstupu přibližně 15 ejakulací, který by měl prokázat nepřítomnost zralých spermií v ejakulátu. Množství ejakulátu zůstává stejné, jako před zákrokem jen neobsahuje spermie. (Roztočil, 2011; Fait, 2018) Pokud se muž rozhodne k obnovení průchodnosti chámovodu, je to možné opět chirurgickou cestou s úspěšností asi 30%. Týden po zákroku je pohlavní styk zakázán. Až do průkazu nepřítomnosti spermií v ejakulátu, je doporučováno při pohlavním styku užít například bariérovou antikoncepční metodu. Existuje i nechirurgický výkon, kdy se injekčně aplikuje polyuretanový nebo silikonový váleček do chámovodu. (Seidlová, 1997)

2.4 Vzdělávání žáků v oblasti antikoncepce

Pravidla pro vzdělávání žáků v oblasti antikoncepčních metod či sexuální výchovy jsou zaneseny v Rámcově vzdělávacím programu základních škol. Toto téma je zařazeno do oblastí Člověk a zdraví, Člověk a příroda, Člověk a jeho svět. Sexuální výchova se může

žákům, studentům přizpůsobit dle jejich potřeby. Není zde kladen důraz na obsah, ale na kompetence. Je na škole jaký způsob výuky si vybere a do jakého předmětu ji zařadí – Občanská výchova, Výchova ke zdraví, Biologie, Přírodopis, Péče o zdraví, Rodinná výchova a tak dále. Školy většinou buď zajišťují besedy s odborníky na toto téma či osloví přímo lékaře gynekologa, porodníka a poprosí jej o odbornou přednášku. (Jarkovská a kol., 2011)

Za zrealizování sexuální výchovy je zodpovědný ředitel školy nebo jeho zástupce. Tato výchova má poskytovat základní informace o anatomii a fyziologii pohlavních orgánů, menstruačním cyklu a antikoncepčních metodách. Mělo by jít nejen o proces výuky, ale hlavně o výchovu přizpůsobenou věku, vědomostem, biologickému a psychickému vývoji žáka, případně je nutné přihlídnout k víře. Rodiče by měli být informováni o způsobu a rozsahu výuky, jelikož mají právo se na sexuální výchově dítěte podílet. Je důležité, aby učitel ve výuce používal správná slova a byl aktuální. Chlapce a děvčata by měl vzdělávat stejně, ovšem některá témata je možno probrat odděleně. Pedagog, který se této činnosti ujme, musí mít u žáků důvěru a chovat eticky. Je dobré do výuky zařadit kromě klasických metod výuky i aktivizační metody. (Täubner, 2013)

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy vydalo roku 2009 příručku pro učitele s názvem – Sexuální výchova – vybraná témata k předmětu Výchova ke zdraví.

Témata, která obsahuje, jsou následující:

- Sexuální výchova z pohledu etiky, RVP ZV z pohledu sexuální výchovy;
- Ochrana reprodukčního zdraví mladistvých, HIV / AIDS a nemoci přenosné pohlavním stykem;
- Sexuální orientace, deviace a deviantní chování, sexuální dysfunkce;
- Sexuální výchova a legislativa;
- Sexualita a média
- Bezpečný internet;
- Genderové aspekty sexuální výchovy;
- Syndrom CAN – syndrom týraného a zneužívaného dítěte;
- Sexuální výchova v rodině a ve škole a u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami;

dále obsahuje také didaktické náměty a návrh učiva vzhledem k věkovým zvláštěnostem žáků. (Fifková a kol., 2009)

Roku 2010 vydalo Federální centrum pro zdravotní výchovu dokument Standardy pro sexuální výchovu v Evropě (Standards for Sexuality Education in Europe). Roku 2017 tuto brožuru přeložili Lucie Jarkovská, Olga Makarová, Ivo Procházka a Petr Štulajter. Je určena nejen pro učitele, ale i pro lékaře. Obsahuje popis historie, odůvodnění potřeby sexuální výchovy, stručný přehled psychosexuálního vývoje člověka, zásady i výstupy pro sexuální výchovu a definice pojmů se sexualitou souvisejících. Samotná matice je seřazena dle věku dítěte. Věkové skupiny jsou 0 – 4 let, 4 – 6 let, 6 – 9 let, 9 – 12 let, 12 – 15 let a 15 a více let. Každá věková kategorie je pak dělena do 8 okruhů: Lidské tělo a vývoj člověka, Plodnost a rozmnožování, Sexualita, Emoce, Vztahy a životní styl, Sexualita, zdraví a pocit pohody, Sexualita a práva a Sociální a kulturní faktory ovlivňující sexualitu. Toto je tabulkově uspořádané a navíc rozděleny informace, postoje a dovednosti. (www.bzga-whocc.de)

Hlavní informace v oblasti antikoncepce a sexuální výchovy se žáci dozvídají na základní škole. Na střední škole se na tyto znalosti navazuje a je dobré, pokud se zapojí také rodiče. Mělo by se tak dít proto, aby žáci nebyli nuceni hledat informace jinde. Což má za následek získání neúplných či nepravdivých informací. Je velmi důležité žáky poučit o začátku sexuálního života, protože pokud by začínali se sexuální aktivitou dříve, hrozí dívkám zvýšené riziko infekce z důvodu nezralosti děložní sliznice. Pokud by se mladiství dopustili pohlavního styku s osobou mladší 15 let, hrozí jim i trestní stíhání. Hlavně je nutné probrat ochranu před nechtěným těhotenstvím a pak pohlavně přenosné nemoci. Riziko nechtěného těhotenství je u mladistvých vyšší a to z důvodu nedostatečných zkušeností, ostychu. Dochází také k častějšímu střídání sexuálních partnerů a také experimentování v oblasti sexuální. Proto je nutné studentům a žákům vysvětlit nutnost bariérové antikoncepce v tomto směru. (Šilerová, 2013)

PRAKTICKÁ ČÁST

Tento oddíl práce se věnuje výzkumnému šetření diplomové práce, je zde popsán průběh a problematika výzkumu. Výzkumné šetření navazuje na teoretické poznatky uvedené v teoretické části této práce.

3 Metodika práce

Praktická část diplomové práce je zpracována kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření. Tato metoda byla zvolena z důvodu možnosti shromáždění většího počtu dat. Samostatnému výzkumnému šetření předcházela příprava v podobě studia odborné literatury, na jejímž základě byly stanoveny cíle, výzkumné otázky a následně vypracován nestandardizovaný dotazník. Po sestavení dotazníku byl proveden předvýzkum, kterého se zúčastnilo 10 respondentů ze školy, na které působím. Cílem předvýzkumu bylo zjistit, zda respondenti rozumí jednotlivým otázkám v dotazníku. Na základě předvýzkumu byly provedeny drobné úpravy ve dvou otázkách. Poté bylo zahájeno samotné výzkumné šetření formou rozeslání dotazníků. Dotazníky byly zpracovány do grafů a tabulek. Citační norma ISO 690:2011 je použita v celé práci.

3.1 Teoreticko – praktická příprava

Teoretická příprava spočívala v prostudování odborných českých i zahraničních publikací týkající se antikoncepčních metod. Byly také prozkoumány výsledky dříve prováděných výzkumů vztahujících se k dané problematice. Velký důraz byl kladen na aktuálnost a důvěryhodnost použitých informací. Praktická příprava byla zaměřena na vlastní dotazníkové šetření týkající informovanosti studentů středních zdravotnických škol o antikoncepčních metodách.

3.2 Dotazník

Pro výzkumné šetření byl použit nestandardizovaný dotazník, který obsahoval 23 otázek. (Příloha č. 1) Dotazník splňuje základní požadavky – validita, reliabilita a praktičnost. (Chrásková, 2016) Otázky byly sestaveny tak, aby na sebe logicky navazovaly. Úvod dotazníku zahrnoval představení autora a účel diplomové práce. Poté byli respondenti ujištěni o anonymitě dotazníku, byli seznámeni se souhlasem zpracování dat a v závěru bylo uvedeno poděkování za spolupráci.

První tři otázky byly všeobecné a zaměřené na město umístění školy, na věk a pohlaví respondenta. První otázky k tématu směřovaly na to, zda respondent ví, co je antikoncepce a jaké zná její metody. Další otázka byla, zda již respondent měl pohlavní styk a pokud pohlavní styk neměl, přecházel k otázce č. 11. Další otázky byly na výběr z více možností odpovědí a u některých těchto otázek se volně vyjádřit prostřednictvím odpovědi „jiná“. U otázek č. 16 až 22 měli respondenti na výběr ze dvou až tří možností. Otázka č. 21 byla pro mne klíčová a dle počtu nejvíce zvolených odpovědí byl vypracován výstup praktické části. A to přednáška. Poslední otázka byla opět výběrová z více možností s doplněním vlastního názoru.

3.3 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1

- Jaká je informovanost studentů středních zdravotnických škol o antikoncepčních metodách, kterými lze předcházet nechtěnému těhotenství?

Výzkumná otázka č. 2

- Jakou metodu antikoncepce studenti používají?

Výzkumná otázka č. 3

- Jakým způsobem studenti získávají informace o antikoncepci?

Výzkumná otázka č. 4

- Jakou formu edukace o antikoncepčních metodách studenti preferují?

K výzkumným otázkám se vztahovaly otázky v dotazníku následovně:

Otázka č. 1 – 4, 5, 6, 11, 12, 13

Otázka č. 2 – 7, 8, 9, 10

Otázka č. 3 – 14, 15, 16, 17, 18, 19

Otázka č. 4 – 20, 21, 22, 23

3.4 Charakteristika výzkumného souboru

Respondenti byli studenti středních zdravotnických škol z celé České republiky. Byli osloveni studenti všech ročníků, tedy ve věku 15 – 19 let.

3.5 Organizace výzkumného šetření

Nestandardizovaný dotazník byl vypracován prostřednictvím internetové služby Survio. Původní plán byl oslovit studenty pouze v Plzeňském kraji. Bohužel než byly umožněny výzkumy na školách v Plzni a v Klatovech nastal nouzový stav z důvodu pandemie COVID – 19 a školy byly uzavřeny. Dotazník byl fyzicky rozdán jen na škole v Domažlicích, kde působím jako vyučující odborných předmětů. S prosbou o vyplnění byly zbylé dotazníky rozesílány prostřednictvím internetového odkazu na e – mailové adresy středních zdravotnických v České republice. Bohužel se zúčastnila jen část škol. Dotazník byl také umístěn na zdravotnické stránky např. Ošetrovna na sociální síti Facebook, kde jsou členy, také studenti a byla použita metoda sněhové koule. Výzkumné šetření bylo zahájeno 2. 3. 2020 a ukončeno 15. 4. 2020.

3.6 Zpracování získaných dat

Pro řádné zpracování dat byla provedena kontrola vyplněných dotazníků. Tím se dosáhlo vyhodnocení správně a úplně vyhodnocených dotazníků. Nesprávně, neúplně či jinak vyplněné dotazníky byly vyřazeny. Celkem bylo vyplněno 272 dotazníků a během kontroly bylo vyřazeno 22 dotazníků. Získaná data z uzavřených položek dotazníku byla sečtena po prostudování všech dotazníků. Data z otevřených nebo polootevřených položek byla zpracována v ruce na papír. Všechny odpovědi z otevřených otázek byly zapsány a v případě stejné odpovědi více respondentů byly pouze přičteny. Všechna data byla přenesena do tabulek pro přehlednost a následně byly vytvořeny grafy.

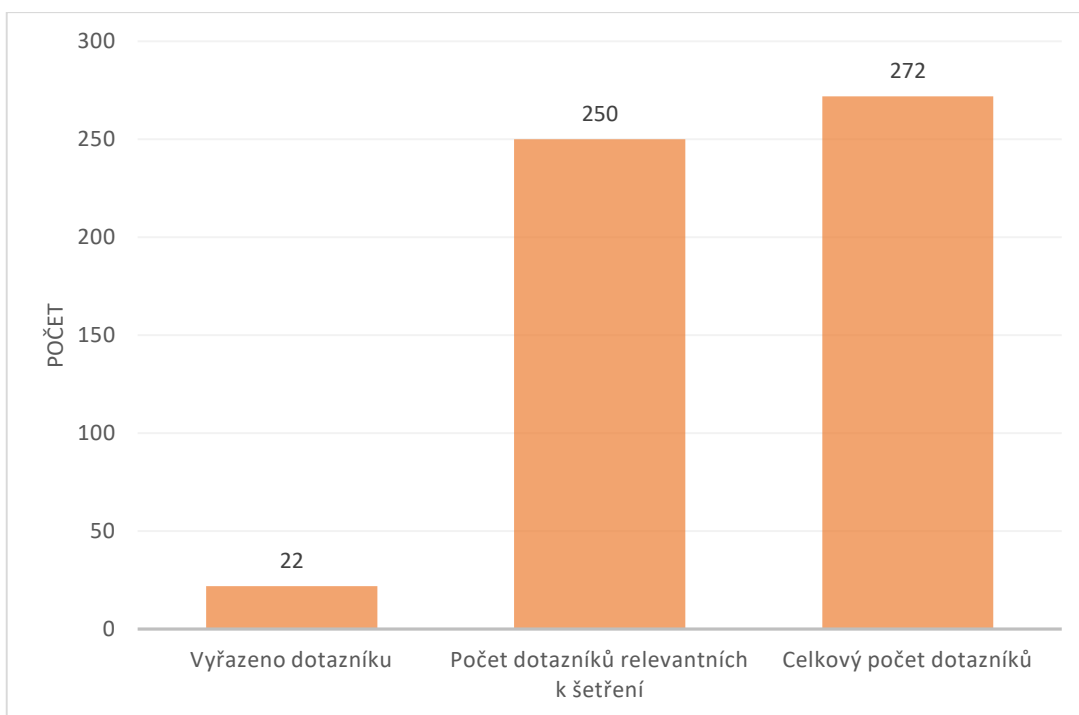
4 Výsledky

V následující části diplomové práce jsou prezentovány výsledky dotazníkového šetření. Pro přehlednost jsou výsledky zobrazeny pomocí grafů a tabulek.

Tabulka 1. Dotazníky

Celkový počet dotazníků	272
Vyřazeno dotazníku	22
Počet dotazníků relevantních k šetření	250

$$\Sigma = 250$$



Graf 1. Dotazníky

Celkem bylo vyplněno 272 dotazníků. 22 dotazníků bylo vyřazeno pro neúplnost či nesprávnost vyplnění. Použitelných dotazníků k šetření bylo tedy 250.

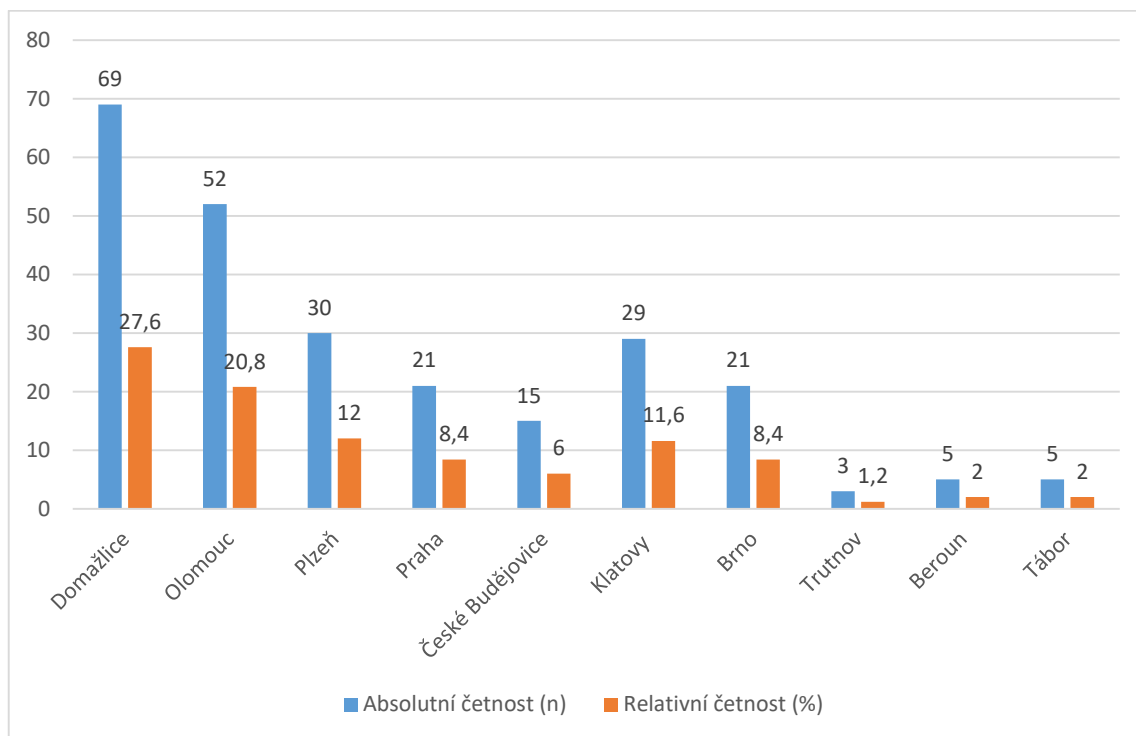
Otázka č. 1

V jakém městě se nachází Vaše škola?

Tabulka 2. Město studia

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Domažlice	69	27,6
Olomouc	52	20,8
Plzeň	30	12,0
Praha	21	8,4
České Budějovice	15	6,0
Klatovy	29	11,6
Brno	21	8,4
Trutnov	3	1,2
Beroun	5	2,0
Tábor	5	2,0

$\Sigma = 250$



Graf 2. Město studia

Respondenti pocházeli z celé České republiky. Nejvíce jich bylo ze školy v Domažlicích 27,6% na druhém místě byli studenti z Olomouce v zastoupení 20,8%. Následovala Plzeň s účastí 12% a Klatovy 11,6%, dále Praha a Brno 8,4%, České Budějovice 6%. Na dolní hranici účasti byli studenti z Berouna a Tábora 2% a Trutnov 1,2%.

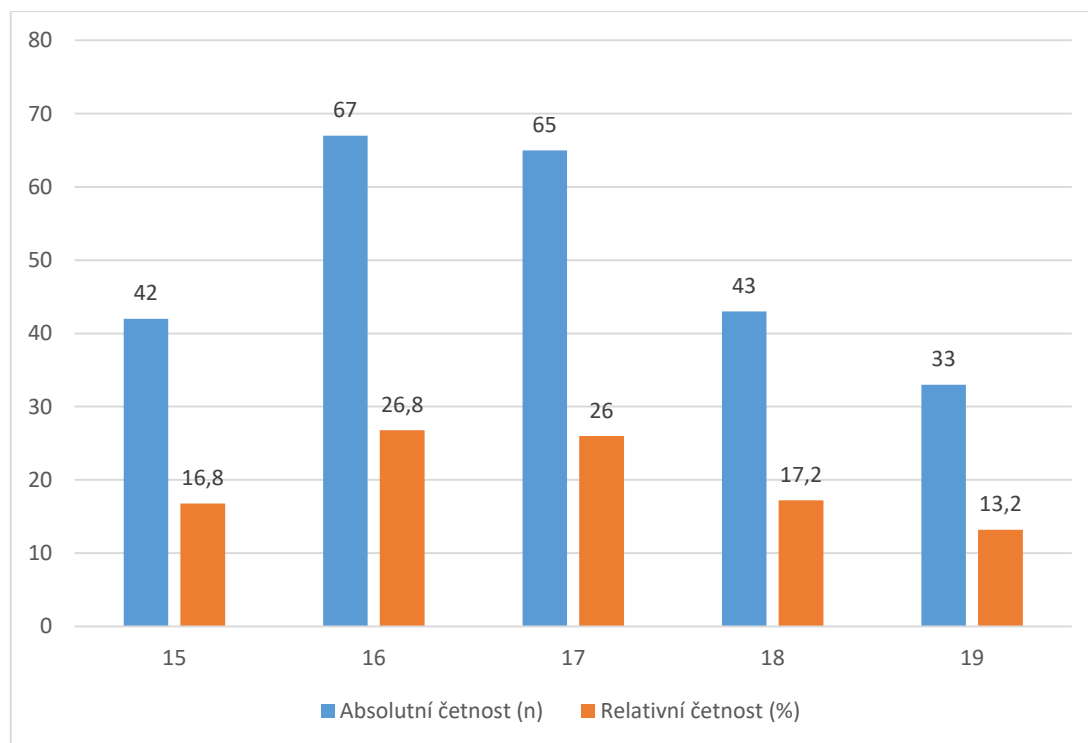
Otázka č. 2

Jaký je Váš věk?

Tabulka 3. Věk

Věk	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
15	42	16,8
16	67	26,8
17	65	26,0
18	43	17,2
19	33	13,2

$\Sigma = 250$



Graf 3. Věk

Respondenti byli ve věku 15 až 19 let. Tedy šlo o studenty prvního až čtvrtého ročníku. Nejvíce studentů bylo ve věku 16 a 17 let v procentuálním zastoupení 26,8% a 26%. Dále je následovali 18letí 17,2% a 15letí 16,8%. Nejméně bylo studentů ve věku 19 let 13,2%.

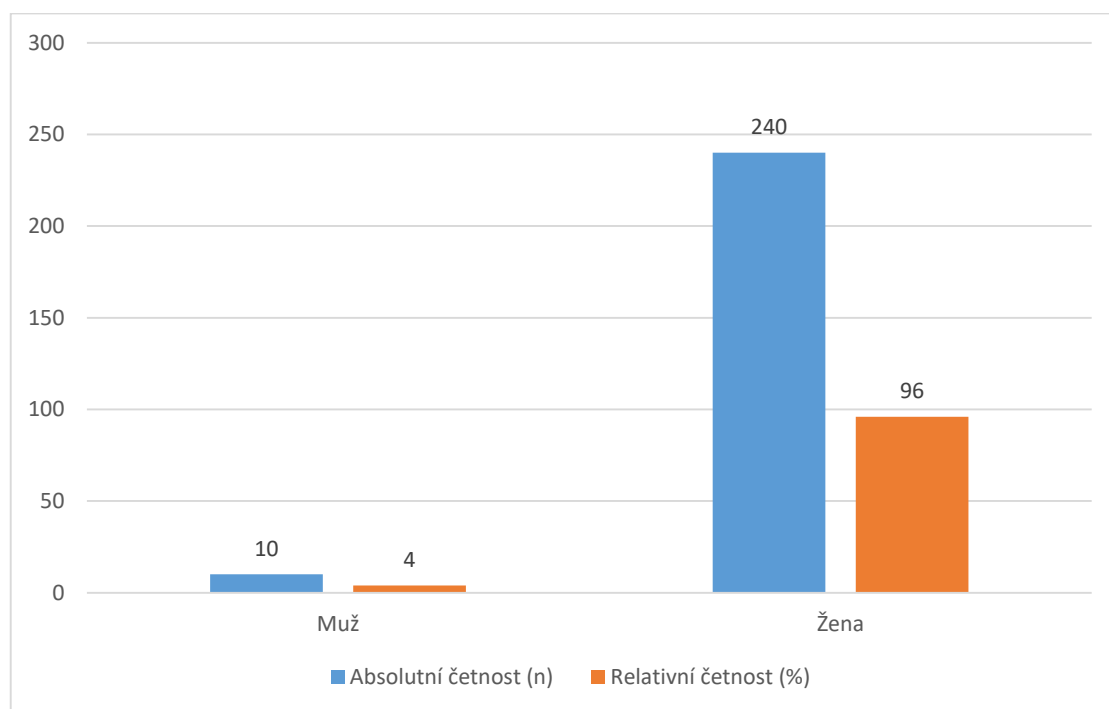
Otázka č. 3

Jaké je Vaše pohlaví?

Tabulka 4. Pohlaví

Pohlaví	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	10	4
Žena	240	96

$\Sigma = 250$



Graf 4. Pohlaví

Z celkového počtu 250 respondentů bylo 96% žen a pouze 4% muži.

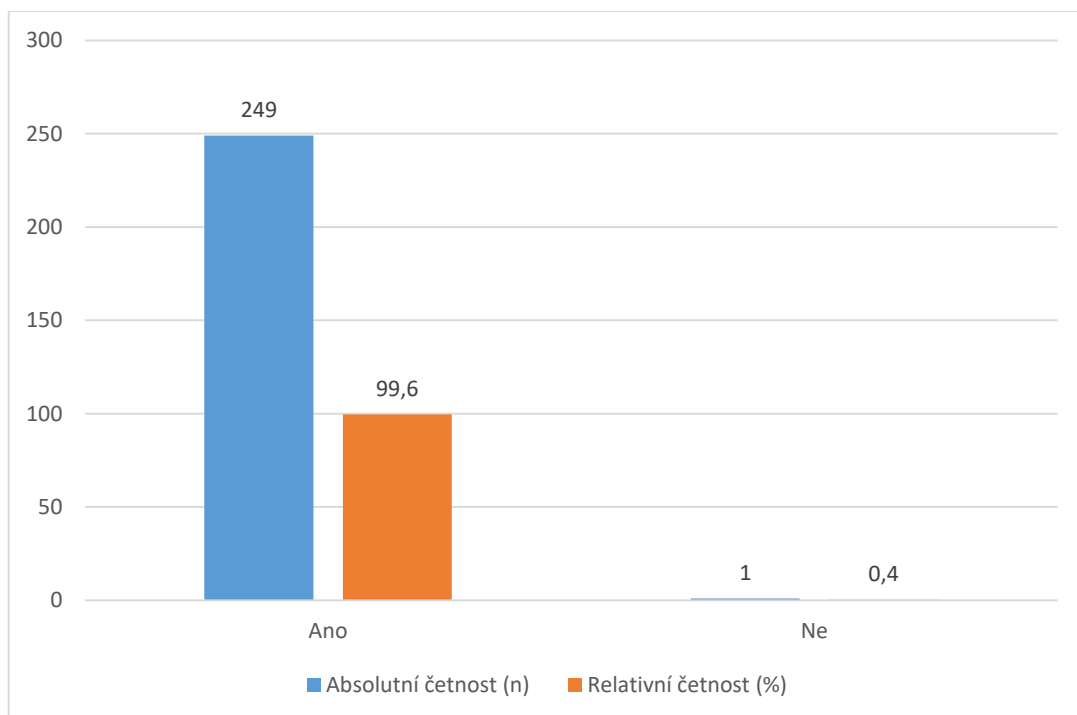
Otázka č. 4.

Víte, co je to antikoncepce?

Tabulka 5. Co to je antikoncepce

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	249	99,6
Ne	1	0,4

$\Sigma = 250$



Graf 5. Co to je antikoncepce

U této otázky měli respondenti možnost napsat, co je antikoncepce dle jejich názoru. Pouze jeden (0,4%) respondent odpověděl, že neví. A zbylých 249 (99,6%) odpověď na tuto otázku znalo. Byly uváděny tyto odpovědi:

„Prevence před otěhotněním.“ 89x

„Ochrana před nechtěným otěhotněním.“ 36x

„Ochrana před otěhotněním.“ 26x

„Chrání před těhotenstvím a pohlavně přenosnými chorobami.“ 21x

„Zamezení početí dítěte.“ 20x

„Hormonální prášky proti otěhotnění.“ 17x

„Jsou to tabletky proti otěhotnění.“ 11x

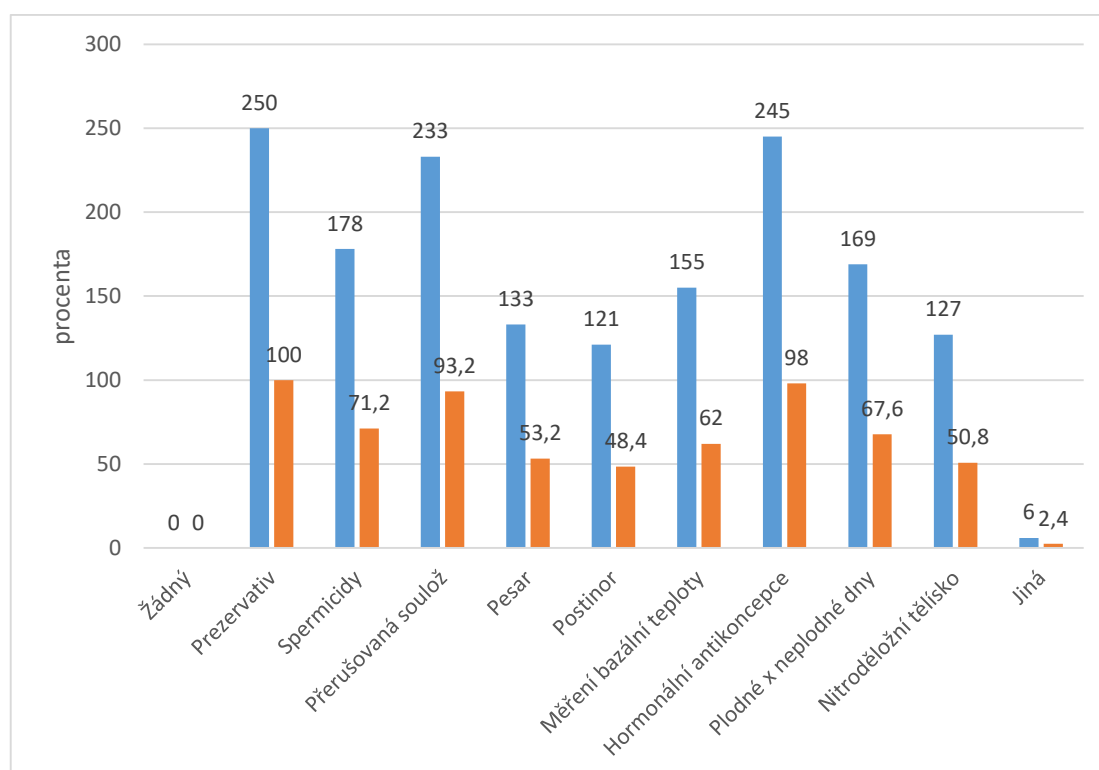
- „Metoda, která zabraňuje otěhotnění.“ 7x
- „Brání neplánovanému početí.“ 6x
- „Je to ochrana (pilulky, kondom,..) proti početí.“ 5x
- „Souhrnný název pro všechny metody, jak předejít těhotenství.“ 3x
- „Ochrana při pohlavním styku, nemusí být vždy 100%.“ 2x
- „Antikoncepce je prevence proti nechtěnému rozmnožení při výkonu rozmnožovacího procesu za účelem uspokojení.“ 1x
- „Způsobuje dočasnou a vrátnou ztrátu schopnosti oplodnění a tak brání vzniku neplánovaného těhotenství.“ 1x
- „Hormonální nebo nehormonální ochrana ženy před otěhotněním či přenosem infekční nákazy od muže.“ 1x
- „Léky proti otěhotnění, některé se mohou užívat i při bolestivé a nepravidelně menstruaci.“ 1x
- „Je to způsob jak se vyhnout těhotenství a v případě kondomů i pohlavním nemocem.“ 1x
- „Forma ochrany před početím v různých formách typu tabletky, tělísko atd.“ 1x

Otázka č. 5

Jaké znáte antikoncepční metody?

Tabulka 6. Metody antikoncepce

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žádná	0	0,0
Prezervativ	250	100,0
Spermicidy	178	71,2
Přerušovaná soulož	233	93,2
Pesar	133	53,2
Postinor	121	48,4
Měření bazální teploty	155	62,0
Hormonální antikoncepce	245	98,0
Plodné x neplodné dny	169	67,6
Nitroděložní tělísko	127	50,8
Jiná	6	2,4



Graf č. 6 Metody antikoncepce

U této otázky mohli respondenti zvolit více možností.

Všichni dotázaní (100%) znají jako antikoncepční metodu prezervativ. 98% studentů zná hormonální antikoncepci, 93,2% přerušovanou soulož, 71,2% spermicidy, 67,6% metodu plodných a neplodných dní a 62% respondentů měření bazální teploty. Dále 53,2% účastníků odpovědělo, že znají pesar, 50,8% nitroděložní tělísko a 48,4% Postinor.

Jako jiné metody antikoncepce, které respondenti znají v 2,4%, uvedli vždy po jednom, tyto odpovědi:

„Náplastí, tělísko pod kůži na předloktí.“

„Hormonální injekce, hormonální náplasti.“

„Vaginální kroužky, náplasti.“

„Sterilizace, žádná soulož.“

„Antikoncepční kroužek.“

„Injekce.“

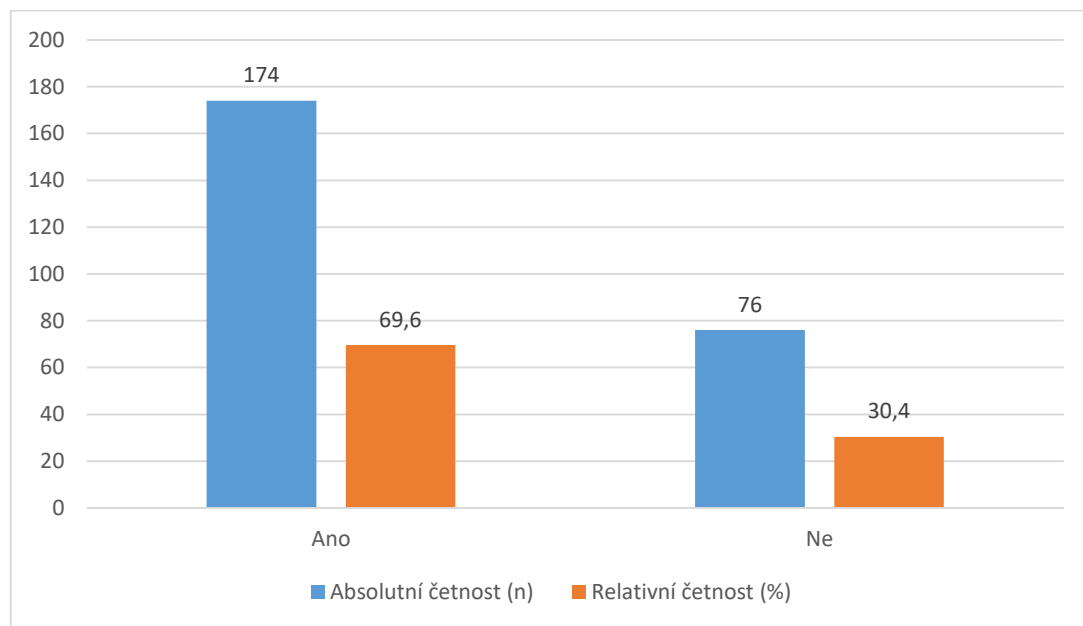
Otázka č. 6

Měli jste již pohlavní styk?

Tabulka 7. Pohlavní styk

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	174	69,6
Ne	76	30,4

$\Sigma = 250$



Graf 7. Pohlavní styk

V otázce č. 6 z 250 (100%) vyhodnocených odpovědí bylo, že 69,6% již mělo pohlavní styk a 30,4% pohlavní styk ještě nemělo.

Po zodpovězení této otázky, ti kteří již pohlavní styk měli, pokračovali dále a ti kteří pohlavní styk neměli, přecházeli k otázce č. 11.

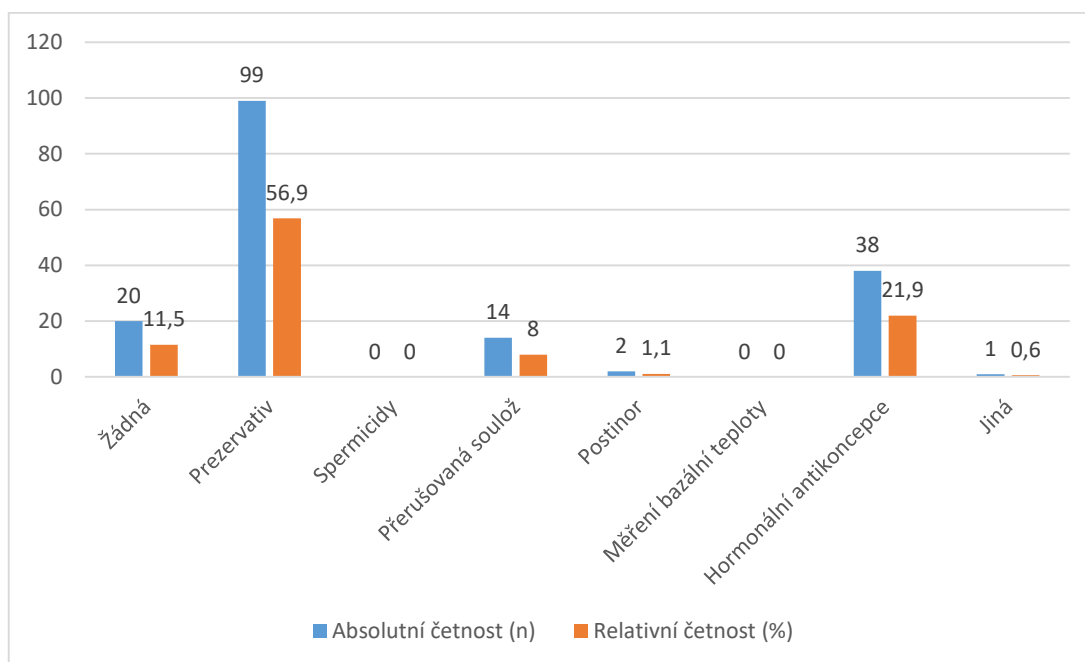
Otázka č. 7

Jakou antikoncepční metodu jste použili při prvním pohlavním styku?

Tabulka 8. Antikoncepce u prvního styku

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žádná	20	11,5
Prezervativ	99	56,9
Spermicidy	0	0,0
Přerušovaná soulož	14	8,0
Postinor	2	1,1
Měření bazální teploty	0	0,0
Hormonální antikoncepce	38	21,9
Jiná	1	0,6

$\Sigma=174$



Graf 8. Antikoncepce u prvního styku

Ze 174 (100%) odpovídajících, kteří již měli pohlavní styk, uvedlo 56,9%, že při prvním pohlavním styku se chránili prezervativem. 21,9% se chránilo hormonální antikoncepcí. 11,5% studentů se nechránilo žádnou metodou proti otěhotnění, 8% praktikovalo přerušovanou soulož a 1,1% si došlo pro Postinor. Odpověď „jiná“ zvolil jeden respondent (0,6%) a odpověď zněla:

„Kroužek antikoncepční.“

Pokud respondenti u této otázky zvolili odpověď, takovou, že neužili žádnou metodu u prvního pohlavního styku, pokračovali k otázce č. 8, ostatní pokračovali na otázku č. 9.

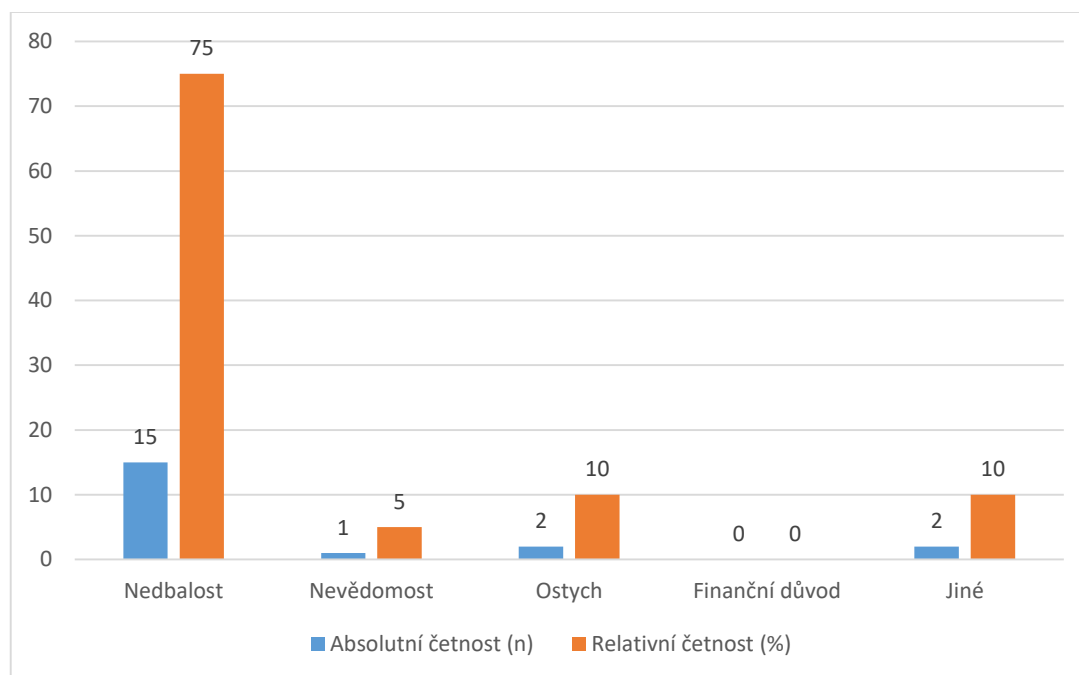
Otázka č. 8

Z jakého důvodu jste při prvním pohlavním styku nepoužili žádnou antikoncepční metodu?

Tabulka 9. Antikoncepce u prvního styku nebyla

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nedbalost	15	75
Nevědomost	1	5
Ostych	2	10
Finanční důvod	0	0
Jiné	2	10

$\Sigma = 20$



Graf 9. Antikoncepce u prvního styku nebyla

Z počtu 20 odpovídajících, kteří se při prvním koitu nechránili žádnou antikoncepční metodou, 75% takto počínali z nedbalosti, 10% z ostychu a 5% z nevědomosti. Odpověď „jiná“ zvolili dva respondenti (10%) a odpovědi zněly:

„Vliv protějšku.“

„Jakoukoli antikoncepci odmítám.“

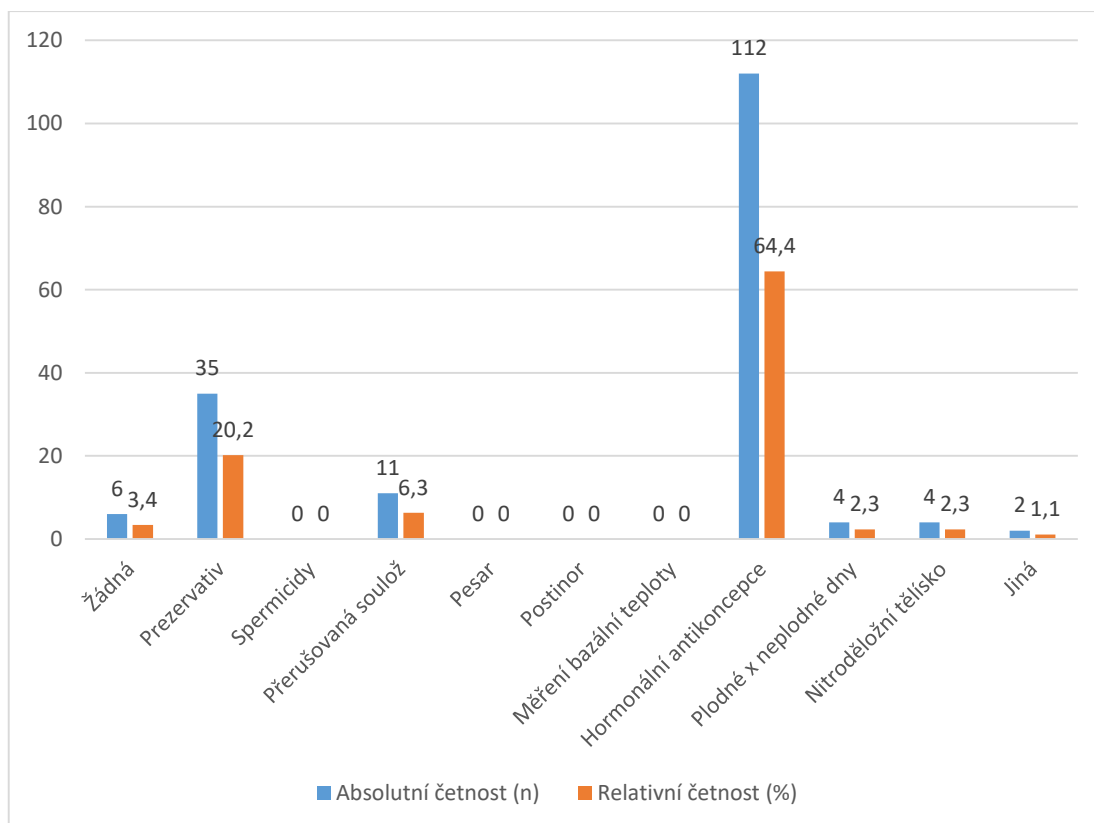
Otázka č. 9

Jaké antikoncepční metody preferujete nyní?

Tabulka 10. Preference antikoncepčních metod

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žádná	6	3,4
Prezervativ	35	20,2
Spermicidy	0	0,0
Přerušovaná soulož	11	6,3
Pesar	0	0,0
Postinor	0	0,0
Měření bazální teploty	0	0,0
Hormonální antikoncepce	112	64,4
Plodné x neplodné dny	4	2,3
Nitroděložní tělísko	4	2,3
Jiná	2	1,1

$\Sigma = 174$



Graf 10. Preference antikoncepčních metod

U otázky jakou antikoncepční metodu preferují účastníci výzkumu, ze 174 (100%), uvedlo 64,4%, že hormonální antikoncepci, po ní 20,2% používá prezervativ. Další využívané metody jsou 6,3% přerušovaná soulož, 3,4% se nechrání nijak, 2,3% se chráněno nitroděložním tělískem a využitím plodných a neplodných dnů. Odpověď „jiná“ zvolili dva respondenti (1,1%) a odpovědi zněly:

„*Antikoncepční kroužek.*“

„*Náplast Evra.*“

Pokud respondenti u této otázky zvolili odpověď, takovou, že neužívají žádnou antikoncepční metodu, pokračovali k otázce č. 10, ostatní pokračovali na otázku č. 11.

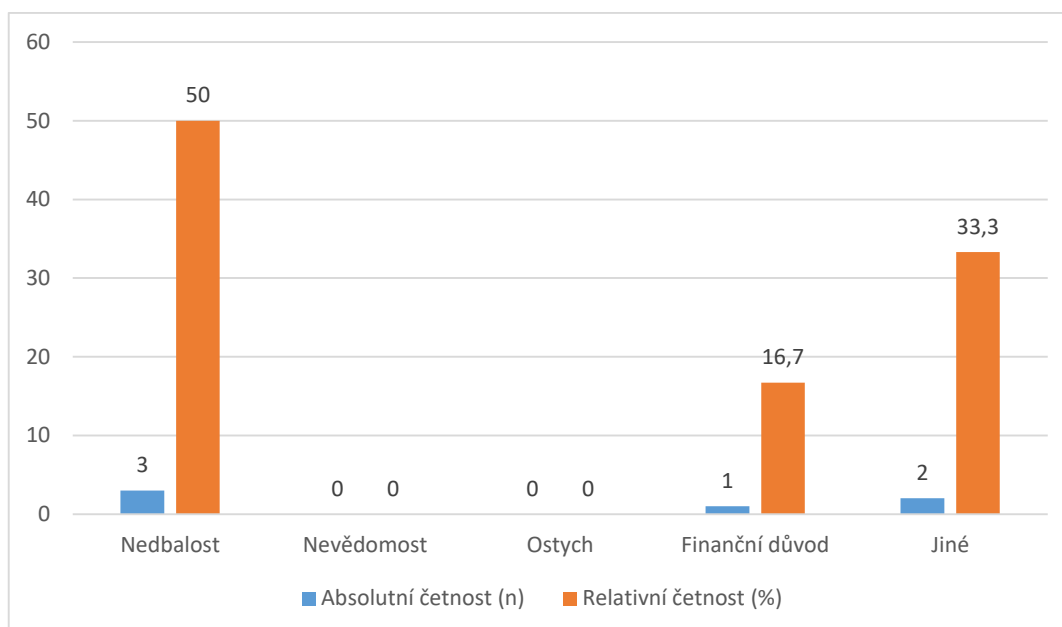
Otázka č. 10

Z jakého důvodu nyní nepoužíváte žádnou antikoncepční metodu?

Tabulka 11. Nepoužívání antikoncepce

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Nedbalost	3	50,0
Nevědomost	0	0,0
Ostych	0	0,0
Finanční důvod	1	16,7
Jiné	2	33,3

$\Sigma = 6$



Graf 11. Nepoužívání antikoncepce

Žádnou antikoncepci nyní, ve vzorku dotazovaných (100% = 6), kteří se již věnují sexuální koitální aktivitě, nevyužívá z nedbalosti 50%, z finančních důvodů 16,7% a z jiných důvodů dva respondenti (33,3%), kteří odpověděli následující:

„Nemám pohlavní styk, tudíž nevidím důvod k použití.“

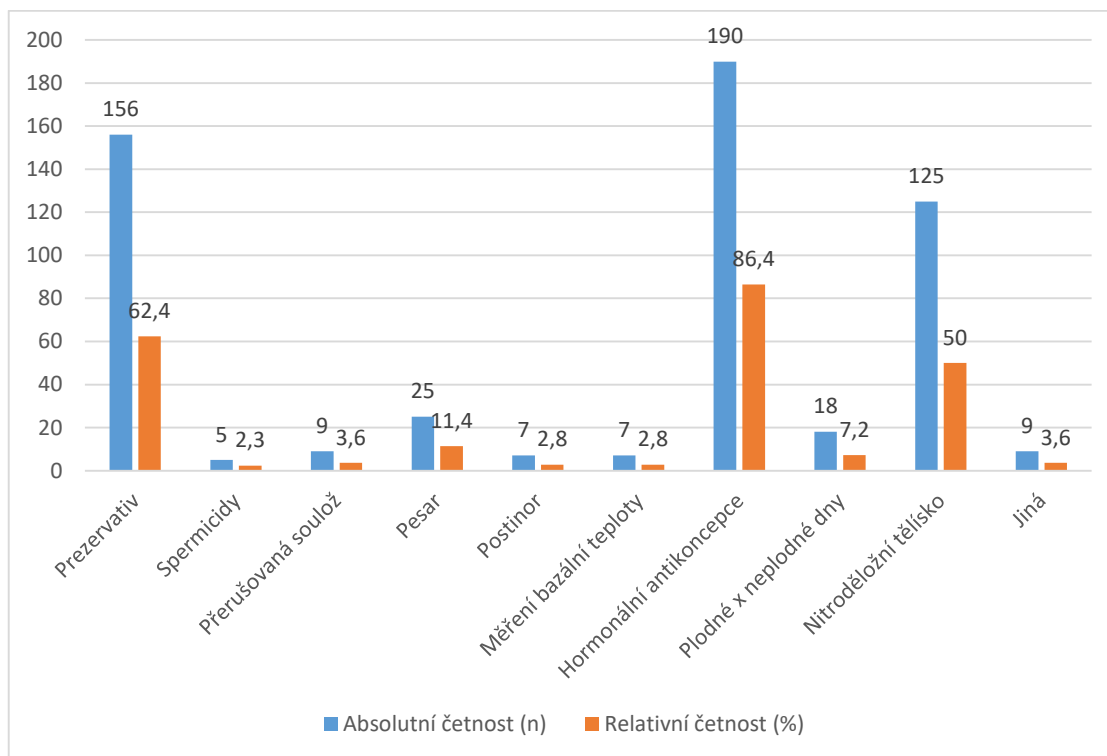
„Toužím po dítěti, je mi 19 a chci ihned po škole na mateřskou.“

Otázka č. 11

Která antikoncepční metoda je dle vás nejúčinnější ve spolehlivosti v ochraně před otěhotněním?

Tabulka 12. Nejúčinnější antikoncepce před otěhotněním

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Prezervativ	156	62,4
Spermicidy	5	2,3
Přerušovaná soulož	9	3,6
Pesar	25	11,4
Postinor	7	2,8
Měření bazální teploty	7	2,8
Hormonální antikoncepce	190	86,4
Plodné x neplodné dny	18	7,2
Nitroděložní tělísko	125	50,0
Jiná	9	3,6



Graf 12. Nejúčinnější antikoncepce před otěhotněním

Na tuto otázku již odpovídali všichni respondenti a mohli vybrat více možností.

Jako nejúčinnější antikoncepci v ochraně před těhotenstvím uvedlo 86,4% hormonální antikoncepci, 62,4% zvolilo prezervativ a 50% nitroděložní tělísko. Pouze 11,4% odpovědělo pesar, 7,2% plodné a neplodné dny, přerušovanou soulož volilo 3,6%, 2,8% měření bazální teploty a Postinor. Poslední možnost spermicidy odpovědělo 2,3%. Odpověď „jiná“ zvolilo devět respondentů (3,6%) a odpovědi zněly:

„Sterilizace.“ 2x

„Antikoncepční kroužek.“ 1x

„Nic není 100%.“ 2x

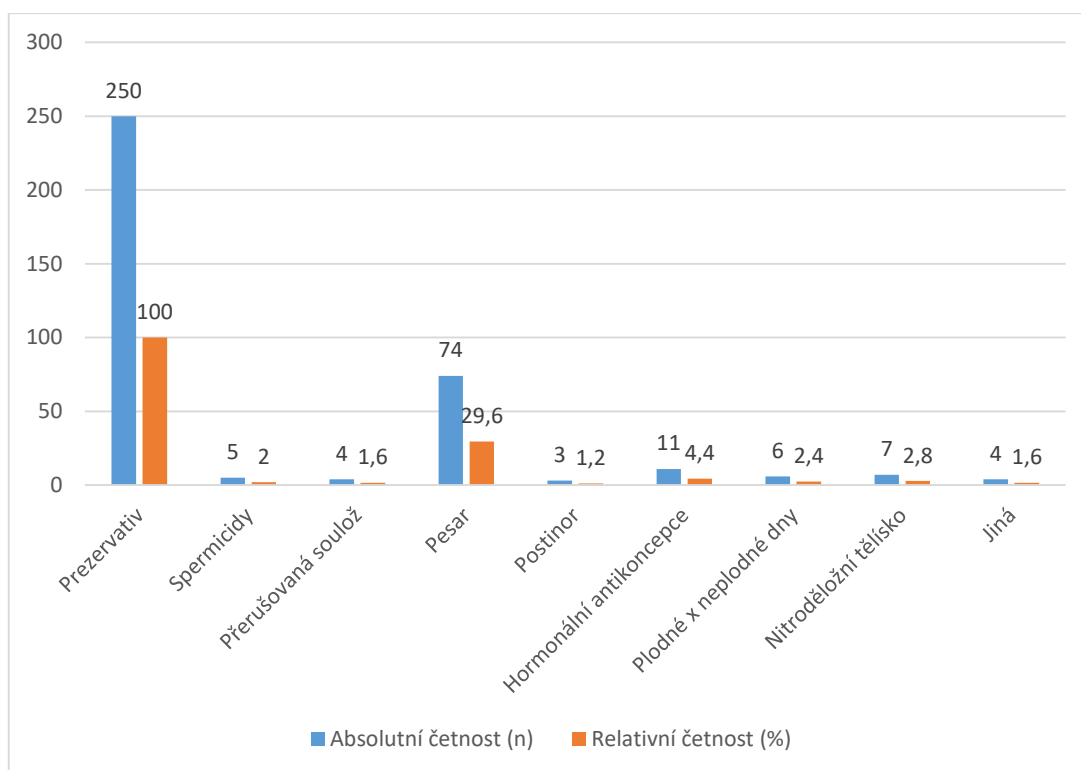
„Žádná.“ 4x

Otázka č. 12

Která antikoncepční metoda je dle vás nejúčinnější ve spolehlivosti v ochraně před pohlavně přenosnými nemocemi?

Tabulka 13. Ochrana před pohlavně přenosnými nemocemi

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Prezervativ	250	100,0
Spermicidy	5	2,0
Přerušovaná soulož	4	1,6
Pesar	74	29,6
Postinor	3	1,2
Hormonální antikoncepce	11	4,4
Plodné x neplodné dny	6	2,4
Nitroděložní tělísko	7	2,8
Jiná	4	1,6



Graf 13. Ochrana před pohlavně přenosnými nemocemi

I u této otázky, která se zaměřila na to, kterou metodu považují studenti za nejúčinnější ve spolehlivosti v ochraně před pohlavně přenosnými nemocemi, mohli zvolit více odpovědí.

Všichni (100%) odpověděli, že nejspolehlivěji ochrání prezervativ, poté v 29,6% pesar. Další možnosti ve 4,4% si myslí, že hormonální antikoncepce, 2,8% nitroděložní tělísko, metoda plodných a neplodných dní byla zvolena 2,4% odpovídajících. Spermicidy považují 2%, přerušovanou soulož 1,6% a Postinor 1,2%. Odpověď „jiná“ zvolili čtyři respondenti, což činí 1,6% a odpovědi zněly:

„Nemít sex vůbec.“

„Abstinence.“

„Žádný sex.“

„Věrnost.“

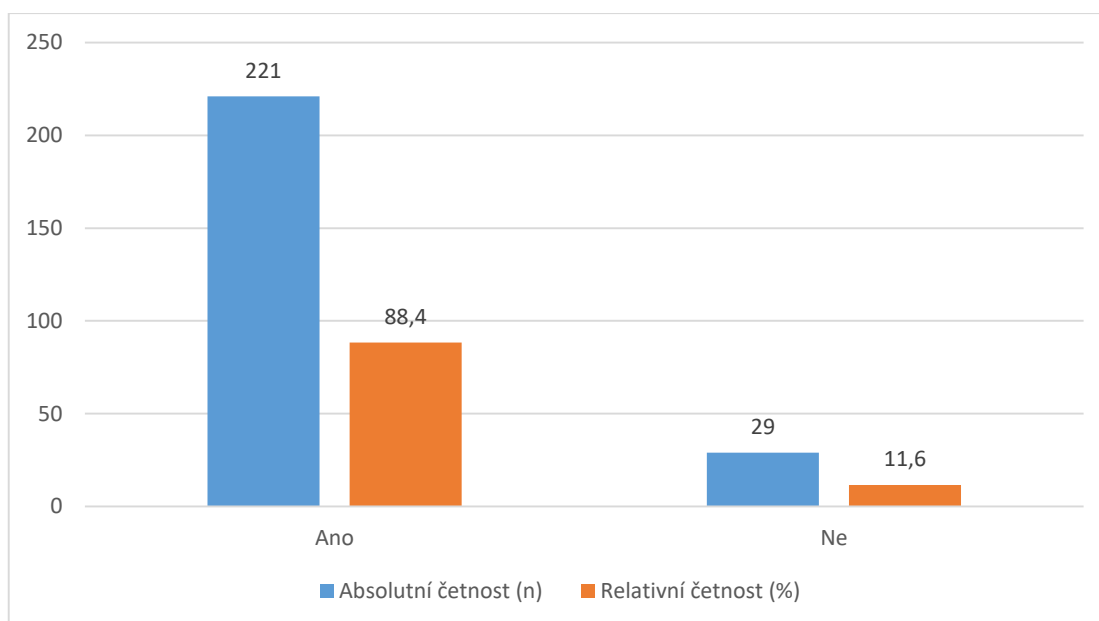
Otázka č. 13

Víte co dělat, pokud antikoncepční metoda nějakým způsobem selže?

Tabulka č. 14 Selhání metod

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	221	88,4
Ne	29	11,6

$\Sigma = 250$



Graf 14. Selhání metod

U této otázky měli respondenti možnost napsat, zda vědí co dělat pokud antikoncepce nějakým způsobem selže. 11,6% neví, jak si počínat. 88,4% respondentů uvedlo, že vědí, jak si počínat při selhání antikoncepce. Byly uváděny tyto odpovědi:

„Užít pilulku po.“ 139x

„Zajít k lékaři či vyhledat lékaře.“ 77x

„Počkám, zda přijde menstruace.“ 3x

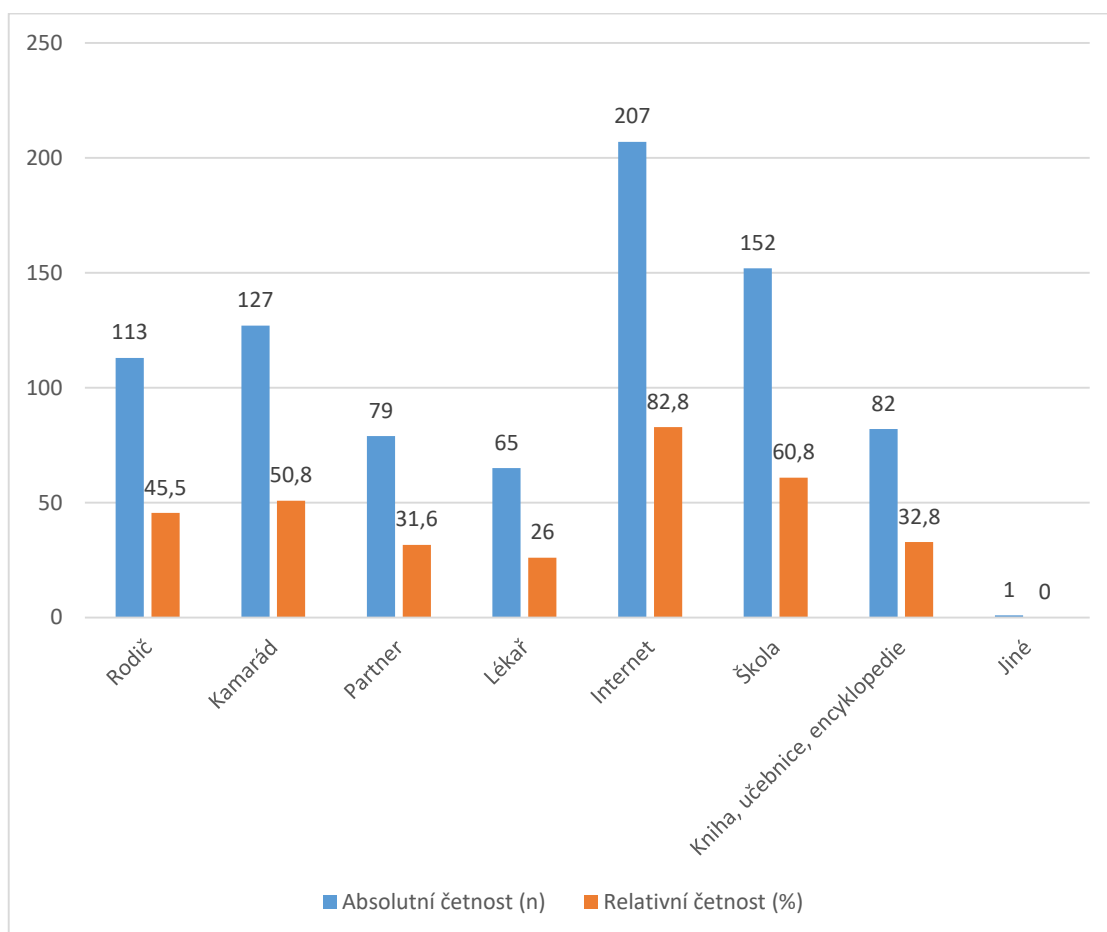
„Brečet.“ 1x

Otázka č. 14

Odkud máte informace o antikoncepčních metodách?

Tabulka 15 Čerpání informace o antikoncepci

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Rodič	113	45,5
Kamarád	127	50,8
Partner	79	31,6
Lékař	65	26,0
Internet	207	82,8
Škola	152	60,8
Kniha, učebnice, encyklopedie	82	32,8
Jiné	1	0,4



Graf 15. Čerpání informace o antikoncepci

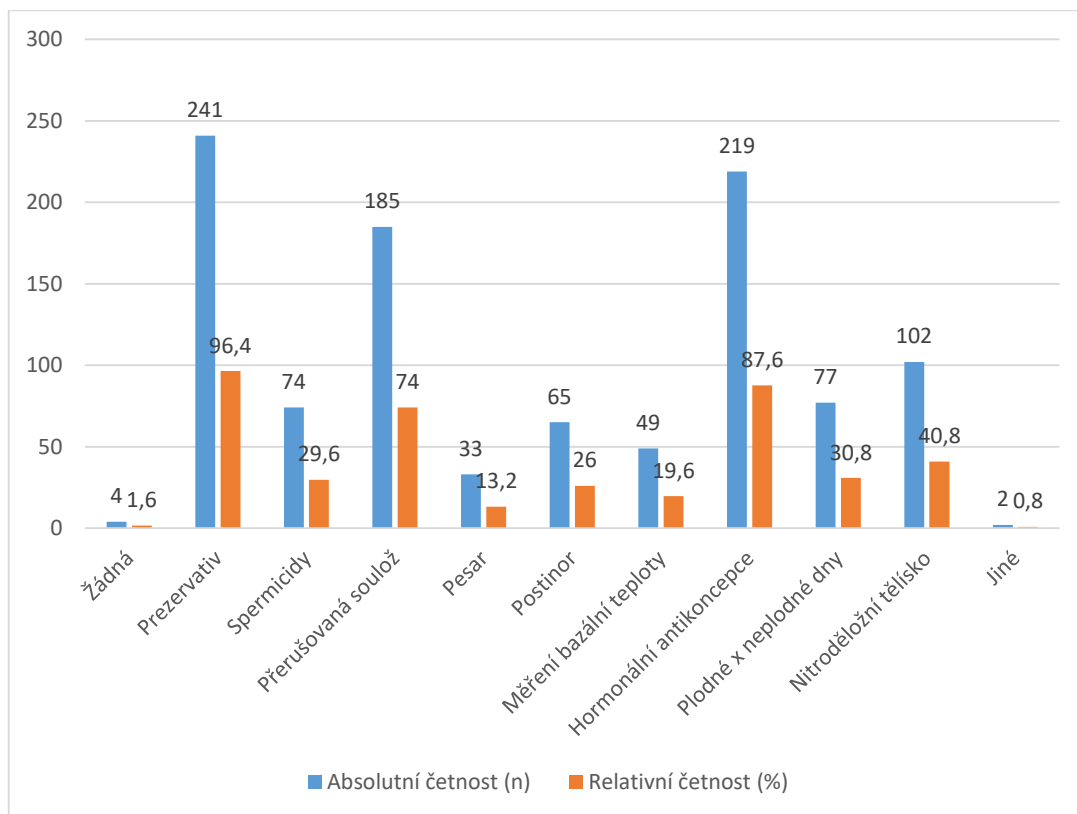
Zdrojů informací o antikoncepčních metodách mohli studenti uvést více možností. Bohužel velké množství 82,8% má informace převážně z internetu. 60,8% čerpá z vědomostí získaných ve škole, 50,8% od kamarádů, necelá polovina 45,5% od rodičů. 32,8% si vyhledalo informace z knih, 31,6 poskytl také vědomosti partner, 26% si informace ověřilo u lékaře. Odpověď „jiná“ zvolil pouze jeden (0,4%) respondent a odpověď byla: „*Sestra.*“

Otázka č. 15

O jakých antikoncepčních metodách máte informace?

Tabulka 16. Informace o jakých antikoncepčních metodách

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žádná	4	1,6
Prezervativ	241	96,4
Spermicidy	74	29,6
Přerušovaná soulož	185	74,0
Pesar	33	13,2
Postinor	65	26,0
Měření bazální teploty	49	19,6
Hormonální antikoncepce	219	87,6
Plodné x neplodné dny	77	30,8
Nitroděložní tělísko	102	40,8
Jiné	2	0,8



Graf 16. Informace o jakých antikoncepčních metodách

I zde mohli respondenti uvést více možností odpovědi. Nejvíce informací mají studující o prezervativu 96,4%, poté následuje hormonální antikoncepce 87,6%, 74% přerušovaná soulož. 40,8% ví o nitroděložním tělísku. 30,8% je seznámeno s metodou plodných a neplodných dní, 29,6% zná účinek spermicidů, 26% Postinor, 19,6% ví jak měřit bazální teplotu a 13,2% by umělo použít pesar. 1,6% údajně nemá žádné informace. Odpověď „jiná“ zvolili dva (0,8%) respondenti a odpovědi zněly:

„Sterilizace.“

„Antikoncepční kroužek.“

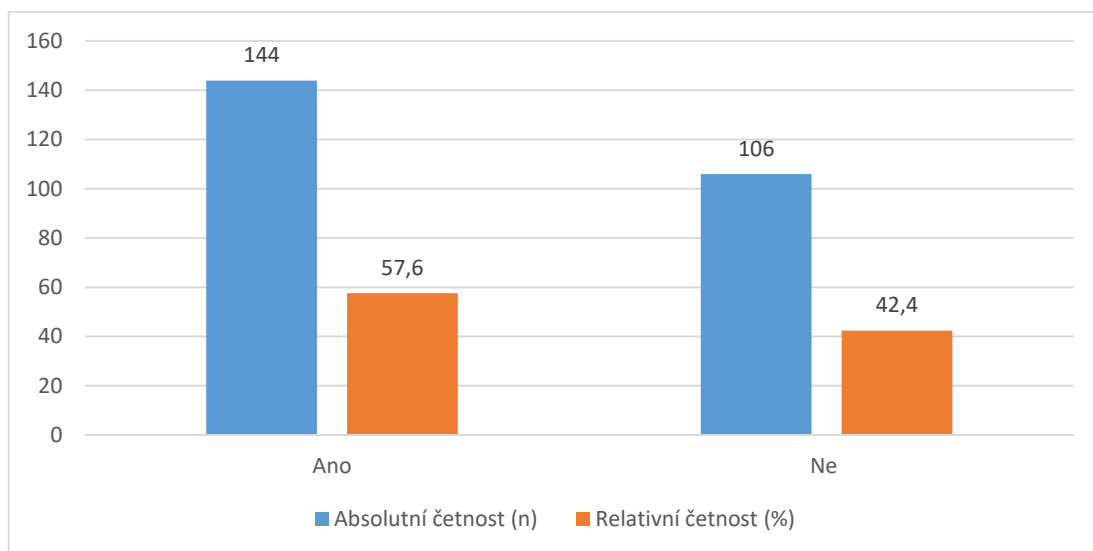
Otázka č. 16

Dověděli jste se na základní škole v nějakém předmětu o metodách antikoncepce?

Tabulka 17. Předmět na ZŠ

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	144	57,6
Ne	106	42,4

$\Sigma = 250$



Graf 17. Předmět na ZŠ

O antikoncepčních metodách na základní škole se dozvědělo 57,6% a 42,4% tuto možnost nemělo.

U této otázky měli respondenti v případně odpovědi „ano“, uvést v jakém předmětu se o antikoncepčních metodách dověděli. Jednalo se o následující vyučovací předměty:

- „Rodinná výchova.“ 35x
- „Výchova ke zdraví.“ 28x
- „Etická výchova.“ 21x
- „Zdravotní výchova.“ 17x
- „Přírodopis.“ 14x
- „Zdravověda.“ 12x
- „Občanská výchova.“ 9x
- „Biologie.“ 6x
- „Ochrana zdraví.“ 2x

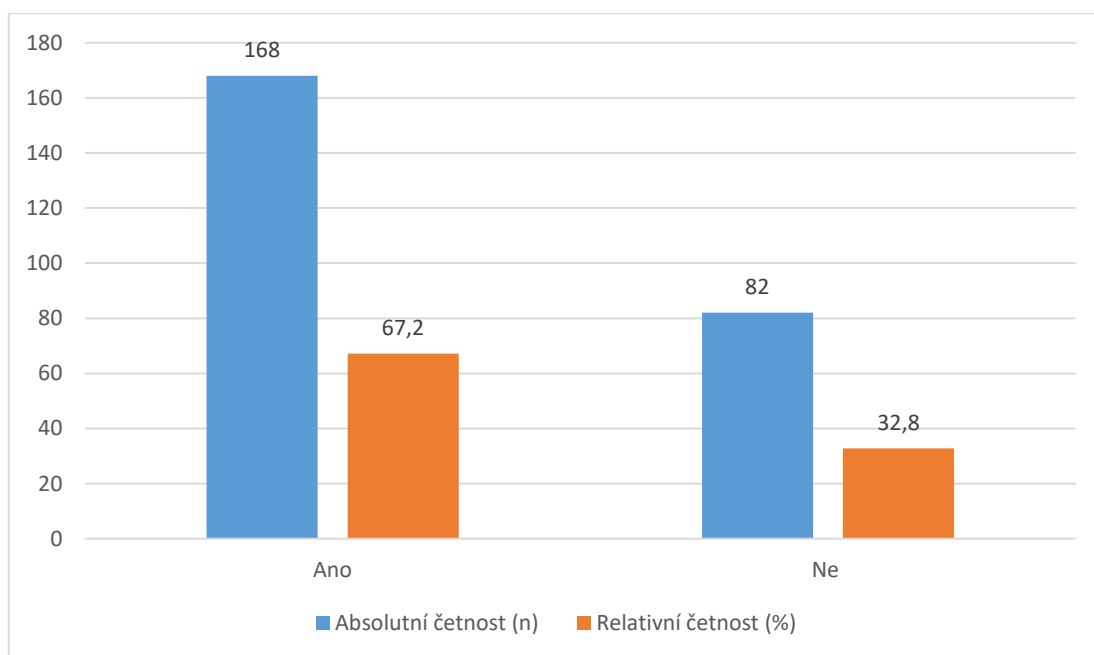
Otázka č. 17

Dověděli jste se na střední škole v nějakém předmětu o metodách antikoncepce?

Tabulka 18. Předmět na SŠ

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	168	67,2
Ne	82	32,8

$\Sigma=250$



Graf 18. Předmět na SŠ

O antikoncepčních metodách na střední škole se dozvědělo 67,2% a 32,8% studujících bohužel informace na střední škole nedostalo.

I u této otázky měli respondenti v případně odpovědi ano, uvést v jakém předmětu se o antikoncepčních metodách dověděli. A byly to následující:

„Somatologie.“ 82x

„Klinická propedeutika.“ 51x

„Výchova ke zdraví.“ 22x

„Ošetřovatelství.“ 13x

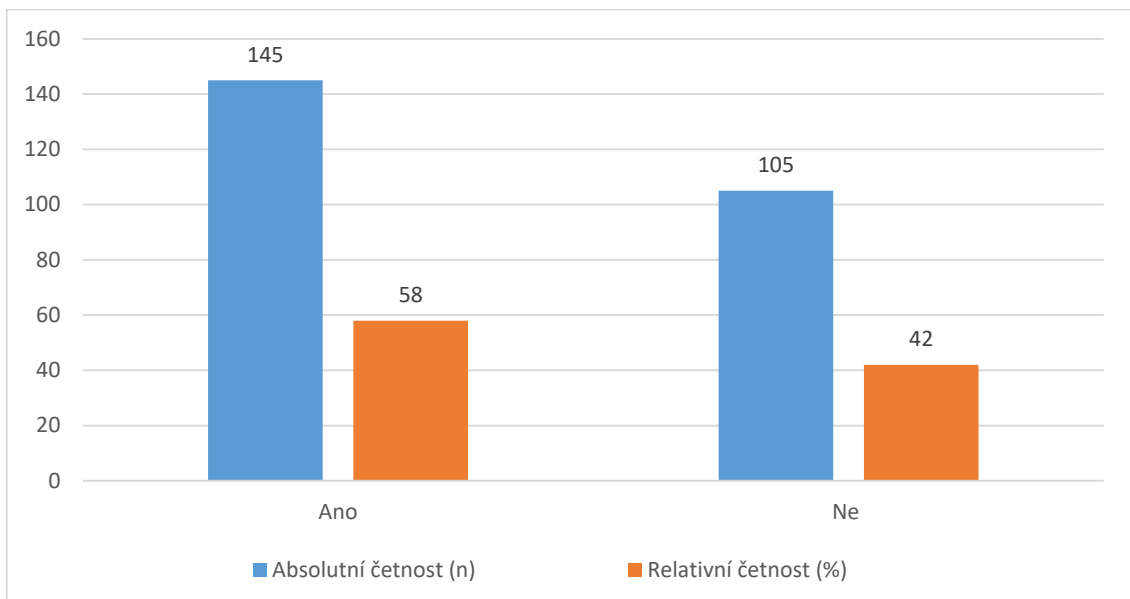
Otázka č. 18

Měli jste na základní škole přednášku o antikoncepci?

Tabulka 19. Přednáška na ZŠ

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	145	58
Ne	105	42

$\Sigma = 250$



Graf 19. Přednáška na ZŠ

Přednášku na základní škole na téma antikoncepce absolvovalo 58% žáků a 42% bohužel ne.

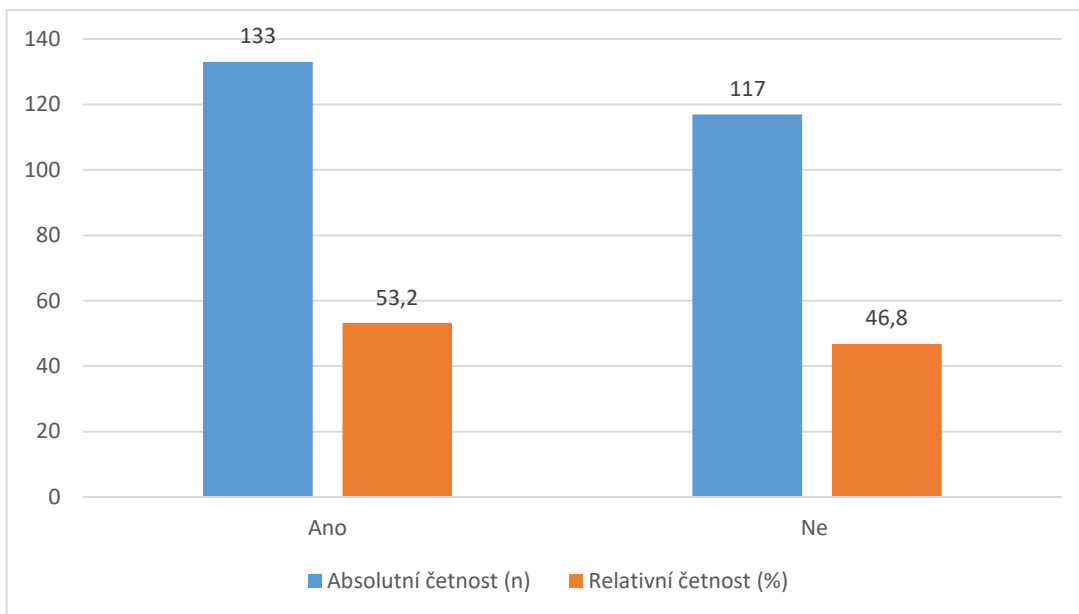
Otázka č. 19

Měli jste na střední škole přednášku o antikoncepci?

Tabulka 20. Přednáška na SŠ

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	133	53,2
Ne	117	46,8

$\Sigma = 250$



Graf 20. Přednáška na SŠ

53,2% dotazovaných se na střední škole setkalo s možností účastnit se přednášky o antikoncepci a 46,8% tuto možnost nemělo.

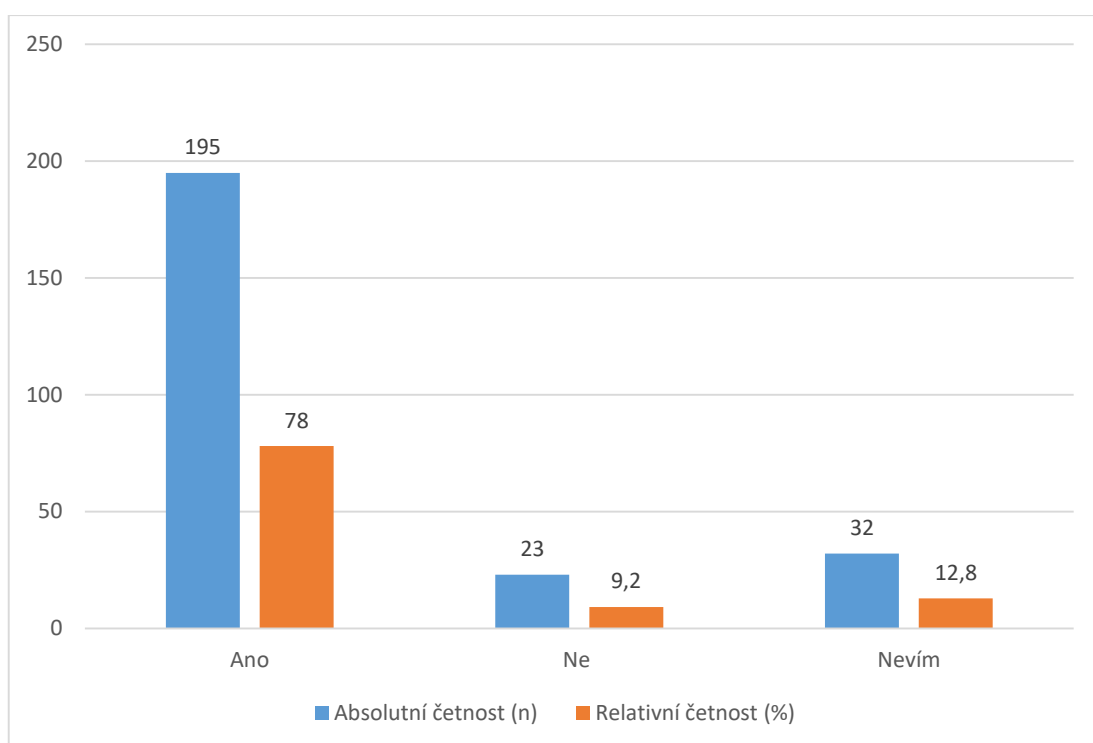
Otázka č. 20

Myslíte si, že máte dostatečné informace o antikoncepčních metodách?

Tabulka 21. Informace o antikoncepčních metodách

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	195	78,0
Ne	23	9,2
Nevím	32	12,8

$\Sigma = 250$



Graf 21. Informace o antikoncepčních metodách

78% studentů zdravotnických škol se domnívá, že je dostatečně informováno o antikoncepčních metodách, 12,5% neví a 9,2% má pocit, že tyto informace nemá dostatečné.

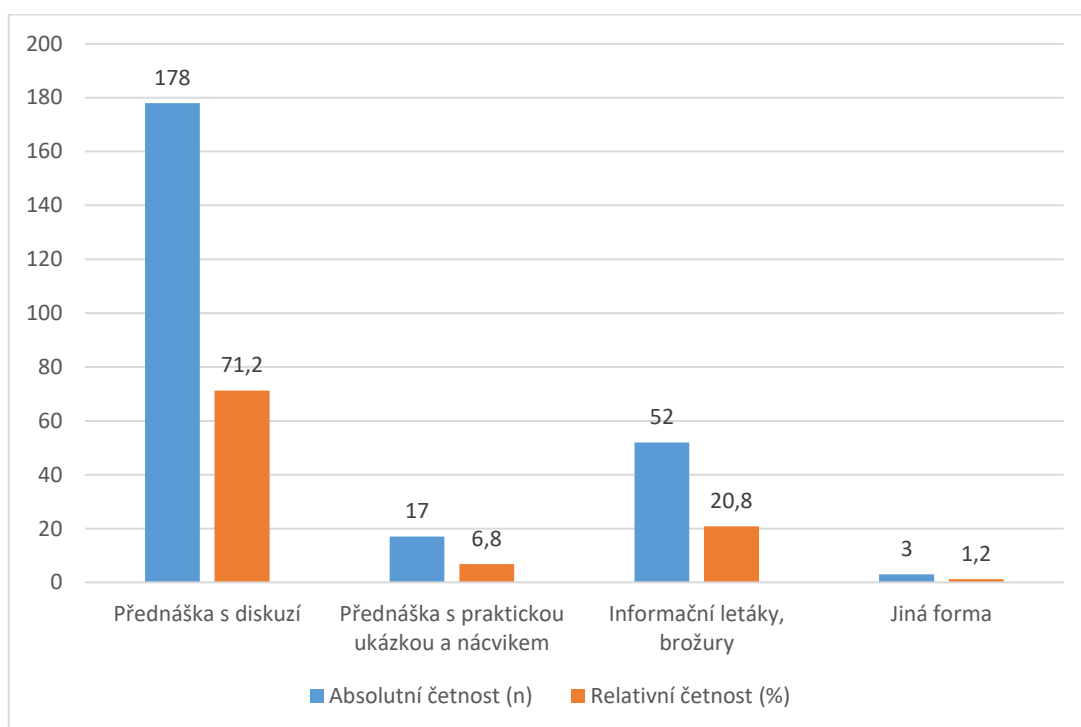
Otázka č. 21

Jakou formou byste chtěli být informováni o antikoncepčních metodách?

Tabulka 22. Metoda informování

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Přednáška s diskuzí	178	71,2
Přednáška s praktickou ukázkou a nácvikem	17	6,8
Informační letáky, brožury	52	20,8
Jiná forma	3	1,2

$\Sigma = 250$



Graf 22. Metoda informování

Přednášku s diskuzí by žádalo 71,2%, 20,8% studentů by uvítalo informační letáky a brožury. Přednášku s praktickou ukázkou a nácvikem by rádo 6,8% dotázaných. Jako metodu informování „jiná forma“ zvolili tři respondenti (1,2%) a jako možnost uvedli:

„Informování lékařem.“

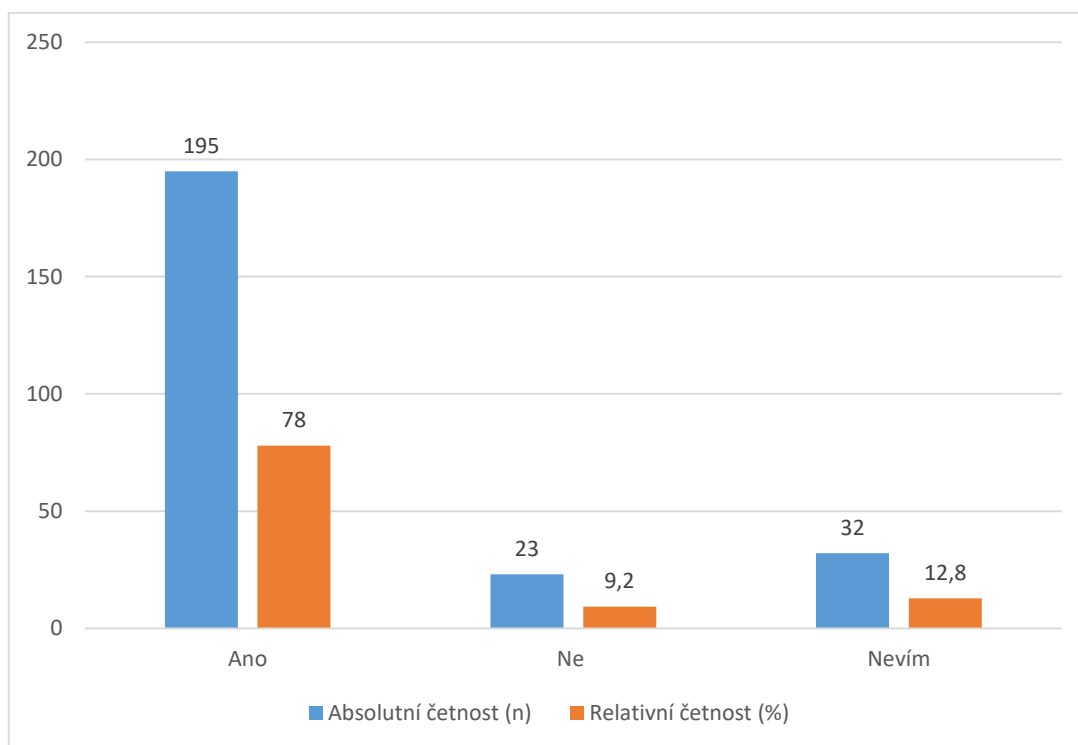
Otázka č. 22

Myslíte si, že by mělo být ve škole poskytováno více informací o antikoncepčních metodách?

Tabulka 23. Poskytování informací na školách

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	195	78,0
Ne	23	9,2
Nevím	32	12,8

$\Sigma = 250$



Graf 23. Poskytování informací na školách

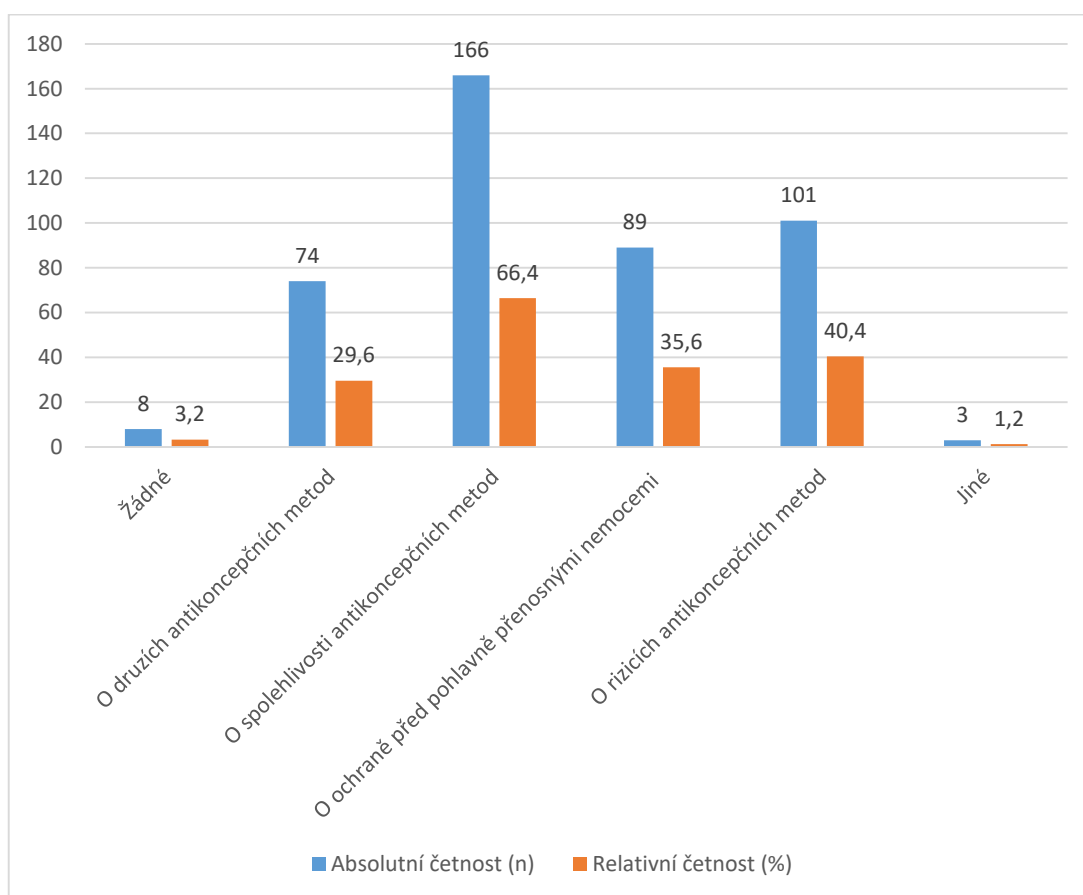
To, že by ve škole měli být poskytovány informace o metodách antikoncepcí si myslí 78% respondentů, 12,8% neví a 9,2% tyto informace ve škole dostávat nechce.

Otázka č. 23

Jaké informace byste se chtěli dovědět o antikoncepčních metodách?

Tabulka 24. Jaké informace

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Žádné	8	3,2
O druzích antikoncepčních metod	74	29,6
O spolehlivosti antikoncepčních metod	166	66,4
O ochraně před pohlavně přenosnými nemocemi	89	35,6
O rizicích antikoncepčních metod	101	40,4
Jiné	3	1,2



Graf 24. Jaké informace

Zde mohli dotazovaní vybrat více možností. O spolehlivosti antikoncepčních metod by se rádo dovědělo 66,4%, 40,4% by rádo znalo rizika antikoncepčních metod, 35,6% chce vědět o ochraně před pohlavně přenosnými nemocemi, 29,6% chce znát druhy antikoncepčních metod. 3,2% nepotřebuje žádné informace. Jako možnost jiné zvolili tři respondenti (1,2%). A tyto respondenti uvedli následující:

„ *Jaký má antikoncepce vliv na ostatní orgány.* “ 1x

„ *Vliv antikoncepce do budoucna.* “ 1x

„ *Vše.* “ 1x

Diskuze

Ve své diplomové práci jsem se zabývala informovaností studentů středních zdravotnických škol o antikoncepčních metodách.

Zkoumaným vzorkem byli studenti středních zdravotnických škol z České republiky ve věkovém rozmezí 15 – 19 let. Výzkum byl realizován pomocí anonymního nestandardizovaného dotazníku o 23 otázkách. Dotazník vyplnilo celkem 272 studentů zdravotnických škol, z tohoto počtu bylo 22 dotazníků vyřazeno pro neúplnost či chybnost. Zbylo tedy 250 dotazníků, které byly použity k výzkumu.

Dotazníky s odpověďmi byly rozesílány a sbírány od 2. 3. 2020 do 15. 4. 2020. Původní výzkum se měl zaměřovat na porovnání znalostí o antikoncepčních metodách studentů v Plzeňském kraji. Ovšem nastala situace uzavření škol z důvodu pandemie COVID – 19 a výzkum tak nemohl proběhnout. Proběhl pouze na škole v Domažlicích, kde jsem také realizovala předvýzkum se skupinkou 10 studentů, které vyučuji. Na základě předvýzkumu byly provedeny drobné úpravy ve dvou otázkách. Poté bylo zahájeno samotné výzkumné šetření formou rozeslání dotazníků prostřednictvím internetového odkazu na e – mailové adresy škol s prosbou o vyplnění, skoro na všechny střední zdravotnické školy v České republice.

Získaná data porovnávám s dvěma závěrečnými pracemi. A to s bakalářskou prací Lucie Šlajsové z roku 2013 obhajované na Pedagogické fakultě Západočeské univerzity v Plzni na téma „*Informovanost středoškoláků o antikoncepci*“ dále s bakalářskou prací Nikoly Muzikářové z roku 2015 obhajované na katedře porodní asistence Masarykovy univerzity v Brně na téma „*Informovanost studentek středních škol o antikoncepci*“. Diplomové práce, které by toto téma a jemu společné obsahovaly, jsem v dostupných zdrojích nenalezla.

V mé práci první tři otázky byly identifikační. V první otázce jsem se ptala, v jakém městě navštěvují studenti školu. Respondenti pocházeli z celé České republiky. Nejvíce jich bylo ze školy v Domažlicích 69 (27,6%) na druhém místě v počtu 52 (20,8%) byli studenti z Olomouce. Následovala Plzeň s účastí 30 studentů (12%) a 29 (11,6%) z klatovské zdravotnické školy. Dále Pražských a Brněnských středoškoláků bylo shodně 21 (8,4%), České Budějovice měly účast 6%, což je 15 studentů. Na dolní hranici účasti bylo 5 studentů z Berouna a 5 z Tábora a Trutnovských bylo 1,2% (3 studenti).

Druhá otázka se ptala na věk studentů. Zde bylo vyhodnocení následovné. Všichni zúčastnění byli ve věku 15 až 19 let. Šlo tedy o studenty prvního až čtvrtého ročníku. Nejvíce

studentů bylo ve věku 16 a 17 let v procentuálním zastoupení 26,8% a 26%. Dále je následovali 18letí 17,2% a 15letí 16,8%. Nejméně bylo studentů ve věku 19 let 13,2%.

Třetí otázka byla, zda respondenti jsou chlapci či děvčata. A jak už to bývá na zdravotnických školách, více bylo dívek a to celých 96% (240) a pouze 10 chlapců.

Dále jsem se již věnovala samotnému výzkumu.

Výzkumná otázka č. 1 zněla: Jaká je informovanost studentů středních zdravotnických škol o antikoncepčních metodách, kterými lze předcházet nechtěnému těhotenství? Zahrnovaly ji z dotazníku otázky č. 4, 5, 6, 11, 12 a 13. Předpokládala jsem, že 90% studentů bude vědět co to je antikoncepce a budou znát alespoň 3 druhy antikoncepčních metod. Definice dle Faita (2019) zní: „*Antikoncepce je každá metoda zabraňující početí*“. 249 (99,6%) studentů dokázalo správně definovat pojem antikoncepce. U Muzikářové (2015) to bylo 118 (95%) studentů. V tomto jsou studenti správně poučeni. Dále jsem chtěla znát, zda dotazovaní dokáží vyjmenovat alespoň 3 druhy antikoncepce. Výsledek šetření mě částečně překvapil. To, že všichni dotázaní (100%) znají jako antikoncepční metodu prezervativ a 245 (98%) studentů zná hormonální antikoncepci, s tím, jsem počítala. 233 (93,2%) zná přerušovanou soulož, ovšem dle mého názoru, by ji nepraktikovali správně. 178 (71,2%) znalo spermicidy, 169 (67,6%) metodu plodných a neplodných dní a 155 (62%) respondentů měření bazální teploty, což mě překvapilo, nepočítala jsem s takto vysokým číslem. Dále 133 (53,2%) účastníků odpovědělo, že znají pesar, zde bych opět zvažovala, to zda by ho uměli správně použít. 127 (50,8%) vědí o nitroděložním tělísku a 121 (48,4%) o Postinoru. U Šlajsové (2013) 79 dotazovaných (83%) znalo tři druhy antikoncepce. Dle mého názoru je v tomto směru informovanost studentů dostačující.

Výzkumná otázka č. 2 byla: Jakou metodu antikoncepce studenti používají? V dotazníku se na tuto problematiku zaměřily následující otázky č. 7, 8, 9 a 10. Předpokládala jsem, že 50% bude používat bariérovou antikoncepci a 20% hormonální antikoncepci a 30% ještě pohlavní styk nemělo. Při prvním pohlavním styku se ze 174 (100%) odpovídajících, kteří již měli pohlavní styk, chránilo prezervativem 99 (56,9%). 76 (30,4%) mladistvých sexuální styk nemělo. 38 studentů (21,9%) se chránilo hormonální antikoncepcí. 20 (11,5%) studentů se nechránilo žádnou metodou proti otěhotnění, 14 (8%) praktikovalo přerušovanou soulož a 2 (1,1%) si došli pro Postinor. Odpověď „jiná“ zvolil jeden respondent (0,6%) a použil antikoncepční kroužek. Žádnou antikoncepční

metodu neužilo 20 (11,5%) studujících. Z tohoto počtu 15 (75%) z nedbalosti, 2 (10%) z ostychu a 1 (5%) z nevědomosti. V současné době, ti, kteří pohlavní styk praktikují 174 (100%), uvedlo 112 (64,4%) používání hormonální antikoncepce, po ní 35 (20,2%) používá prezervativ. Další využívané metody jsou v 11 (6,3%) případech přerušovaná soulož, 6 (3,4%) se nechrání nijak, 4 (2,3%) jsou chráněni nitroděložním tělískem a využitím plodných a neplodných dnů. Jinou metodu praktikují dva respondenti (1,1%) a to kroužek a náplasti. V mém předpokladu jsem správně odhadla procentuální zastoupení při prvním koitu, ovšem u dalších styků je toto již naopak a více respondentů volí hormonální antikoncepci. Domnívala jsem se, tak hlavně z důvodu finančního. U Muzikářové (2015) při prvním pohlavním styku 65 (52%) dotázaných uvedlo, že použilo bariérovou antikoncepci a 21 dívek (17%) použilo hormonální antikoncepci. Žádnou metodu ochrany zvolilo 18 (15%) respondentů. Muzikářová (2015) se dále nedotazuje na důvod nepoužití ochrany. Dále se také ptá, jakou antikoncepční metodu využívají v současné době. 61 (49%) dívek z výzkumu užívá hormonální antikoncepci 37 (30%) shodně buď používá prezervativ či se nechrání nijak. Přerušovanou soulož pak praktikuje 21 (17%) párů. V této oblasti se s Muzikářovou (2015) naše výsledky shodují a to v tom, že při prvním pohlavním styku nejvíce dospívajících využijí bariérovou antikoncepci – prezervativ. Domnívám se, že z důvodu snadné dostupnosti a také k jeho cenové dostupnosti. Pokud dospívající praktikují pohlavní styk i nadále zařídí si hormonální antikoncepci. Předpokládám, že děvčata vezme na gynekologii matka a že se jedná o páry, které jsou stabilnější.

Výzkumná otázka č. 3 se zaměřovala na to: Jakým způsobem studenti získávají informace o antikoncepčních metodách? Předpokládala jsem, že 80% oslovených bude čerpat a hledat informace o antikoncepčních metodách z internetových stránek. Bohužel dle mého předpokladu velké množství 207 (82,8%) studentů má informace z internetu. 152 (60,8%) ze školy, 127 (50,8%) od kamarádů, necelá polovina 113 (45,5%) od rodičů. 82 (32,8%) studujících si vyhledalo informace z knih, 79 (31,6 %) poskytl vědomosti partner a 63 (26%) se dotazovalo u lékaře. Odpověď „jiná“ zvolil pouze jeden (0,4%) respondent informovala jej sestra. Šlajsová (2013) dospěla k rozdílným výsledkům. Nejvíce studentů 32 (34%) mělo informace od přátel, 23 (25%) z médií, 21 (22%) respondentů se k informacím dostalo ve škole a od rodičů 17 (18%). Nejlepší by bylo, kdyby informace dospívajícím předávali rodiče. Ale dle mého dojmu je to tak, že rodiče tuto aktivitu nechávají na škole. Další co mě zajímalo, zda se studenti ve škole opravdu tyto informace dovědí a to jak na základní škole tak i na střední. Dle mého zjištění se o antikoncepčních metodách

na základní škole dozvěděl 144 žáků což je 57,6% a 106 (42,4%) tuto možnost nemělo. Na střední škole se tyto informace dozvěděl 168 (67,2%) respondentů a 82 (32,8%) studujících bohužel informace na střední škole nedostalo. Na základní škole se nejčastěji antikoncepce probírala v předmětu Rodinná výchova a následovala ji Výchova ke zdraví. Na střední škole, jelikož můj výzkum probíhal na středních zdravotnických školách, se jednalo o předměty Somatologie, Klinická propedeutika a Výchova ke zdraví. Šlajsová (2013) zjistila, že na základních školách 44 (47%) žáků bylo informováno pravidelně o metodách antikoncepce v hodinách Rodinné výchovy, Občanské výchovy a Biologie. 39 (41%) žáků absolvovalo blok věnovaný tomuto tématu a 12 žáků se na základní škole informace nedověděli. To, že na základní škole se žáci informace o metodách ochrany při pohlavním styku dovědí, byla podobnost získaných výsledků mých a Muzikářové (2015) podobné. Nejvíce se dovědí v Rodinné výchově a informována je zhruba polovina žáků. Muzikářová (2015) se problematice přednášek na základních a středních školách na téma antikoncepce nevěnuje. Já jsem zjistila, že přednášku na základní škole na téma antikoncepce absolvovalo 145 (58%) žáků a 105 (42%) bohužel ne. A na střední škole 133 (53,2%) dotazovaných se setkalo s možností účastnit se přednášky o antikoncepci a 117 (46,8%) tuto možnost nemělo. Dle mého názoru, je takto vysoká míra informovanosti z internetu dána tím, že se rodiče dětem příliš nevěnují, nemají na ně čas, stydí se s dětmi o tomto tématu hovořit a myslí, si že toto je plně v kompetencích škol žáky informovat. A tak žákům, studentům nezbyvá než se informovat na internetových stránkách, kde jsou bohužel informace často nepřesné, nedostatečné a hlavně zkreslené.

Výzkumná otázka č. 4, proto byla: Jakou formu edukace o antikoncepčních metodách studenti preferují? Zde jsem předpokládala, že 70% studentů bude mít zájem o přednášku s praktickou ukázkou. Praktickou ukázkou považuji za vhodnou formu, jelikož si tímto způsobem, žáci nejvíce zapamatují. Dospěla jsem k těmto výsledkům. Přednášku s diskuzí by žádalo 178 (71,2%) respondentů a 52 (20,8%) studentů by uvítalo informační letáky a brožury. Přednášku s praktickou ukázkou a nácvikem by rádo pouze 17 (6,8%) dotázaných. Tento výsledek mě velmi překvapil. Nejspíše je tomu z důvodu ostychu studentů. Muzikářová (2015) pokládala otázku, zda by studentky ocenily na střední škole přednášku na téma Antikoncepce. 64 (52) tázaných by přednášku přijalo, 35 (28%) přednášku odmítá a 25 (20%) neví, není si jisto. Dále jsem shodně zjistila, že v mém výzkumu si 195 (78%) dotazovaných myslí, že má informace o antikoncepčních metodách dostatečné a Muzikářová (2015) zjistila, že 91 (74%) jejich respondentů si myslí

totéž. Poté jsme se tázaly, jaké informace by studenti rádi věděli a jaké informace v oblasti antikoncepčních metod postrádají. O spolehlivosti antikoncepčních metod by se rádo dovědělo 166 (66,4%) mladistvých, 101 (40,4%) chce znát rizika antikoncepčních metod, 89 (35,6%) dospívajících chce vědět o ochraně před pohlavně přenosnými nemocemi a 74 (29,6%) chce znát druhy antikoncepčních metod. 8 (3,2%) studujících se domnívá, že nepotřebuje žádné informace. Tři respondenti (1,2%) by se rádi informovali o všem ohledně antikoncepčních metod, dále o tom jaký má antikoncepce vliv na ostatní orgány a o vlivu antikoncepce do budoucna. Muzikářová (2015) zjistila, že studenti postrádají informace o jednotlivých druzích antikoncepce v počtu 32 studentů, což je 26%, dále 45 dívek (36%) nepostrádá žádné informace a jsou plně informované. 26 dotázaných (21%) postrádá informace ohledně spolehlivosti jednotlivých metod, 9 (7%) o ochraně před pohlavně přenosnými nemocemi a 12 (10%) respondentů chce vědět jiné informace. Z tohoto vyplývá, že nejvíce by studenti chtěli vědět o spolehlivosti antikoncepčních metod.

Z výsledků šetření vyplynulo, že studenti vědí, co znamenají antikoncepční metody, že je znají a používají nejčastěji bariérovou a hormonální formu antikoncepce. Ovšem většina studentů získává informace špatným způsobem a proto, je potřeba se tomuto tématu více věnovat jak na základních tak i středních školách. Proto jsem také navrhla jako výstup, plynoucí z výsledků, přednášku s následnou diskuzí. (Příloha č. 5)

Závěr

Diplomová práce se věnuje informovanosti studentů středních zdravotnických škol o antikoncepčních metodách.

Teoretická část popisuje ženské a mužské pohlavní orgány, menstruační cyklus, krátkou historii antikoncepce, samotné metody antikoncepce a vzdělávání žáků v oblasti antikoncepce v České republice.

Praktická část mapovala pomocí kvantitativního výzkumu informovanost studentů středních zdravotnických škol o antikoncepčních metodách.

Dotazníkové šetření probíhalo na jaře roku 2020, celkem se zúčastnilo 272 studentů ve věku 15 až 19 let, z čehož 250 studentů vyplnilo dotazník bezchybně. Dotazník byl sestaven z 23 otázek, byl zcela anonymní, srozumitelný, což bylo ověřeno předvýzkumem a časově nenáročný. Otázky v dotazníku byly uzavřené, polouzavřené i otevřené. Pomocí nich jsem zjišťovala, jaké metody antikoncepce respondenti znají i odkud, s jakými mají zkušenosti a jak by chtěli být studenti informováni. Získaná data byla zpracována prostřednictvím grafů a tabulek.

Cíl, který byl na začátku diplomové práce stanoven, byl na základě zrealizovaného dotazníkového šetření dosažen. Na základě hlavního cíle byly vytvořeny čtyři dílčí cíle, které byly zaneseny do dotazníku. Předpoklad k výzkumnému cíli č. 1 se potvrdil a studenti v 99,6% dokáží správně definovat antikoncepci a znají alespoň 3 druhy antikoncepčních metod. Předpoklad k výzkumnému cíli č. 2 se potvrdil, pouze pokud šlo o použití antikoncepčních metod u prvního pohlavního styku, to studenti v 56,9% použili bariérovou antikoncepci a v 21,9% použili hormonální antikoncepci. Potvrdil se i předpoklad, že 30% mladistvých nezahájilo doposud svůj sexuální život. Pokud šlo o využití antikoncepce později, mladí více využívají hormonální antikoncepci. Předpoklad k cíli č. 3 se také potvrdil a studenti převážně informace o antikoncepčních metodách hledají na internetu. Předpoklad k poslednímu 4. cíli se nepotvrdil a studenti preferují edukaci v podobě přednášky s diskuzí a ne v podobě přednášky s praktickou ukázkou jak jsem se domnívala.

Výsledky výzkumu poukazují na to, že studenti sice mají informace o antikoncepčních metodách, ale mají je převážně nebo současně s jiným zdrojem z internetových stránek, kde čerpají nejvíce. Z toho vyplývá, že informace studenti a žáci vyhledávají sami na internetu, ať už z důvodu, že je nikde jinde nedostanou, nebo si je sami vyhledají a pak se poptají kamarádů či rodičů. Dle mého názoru jsou rodiče první kdo,

by měl mladistvé o tomto tématu informovat, ještě před začátkem sexuálního života. Školy se o informování také snaží, ale i tak je to málo. Studenti uvedli, že by rádi absolvovali přednášku s následnou diskuzí. K dosažení cíle diplomové práce a získání potřebných informací byla použita odborná literatura a další dostupné zdroje. Tato práce může posloužit jako výukový materiál k realizaci přednášky o antikoncepčních metodách.

Souhrn

Diplomová práce se zaměřuje na informovanost studentů středních zdravotnických škol o antikoncepčních metodách.

V teoretické části je krátce popsána historie antikoncepce, dále anatomie mužských a ženských pohlavních orgánů, charakteristika jednotlivých metod antikoncepce a vzdělávání žáků v oblasti antikoncepce v České republice.

V praktické části diplomové práce je popsán výzkum, který je proveden formou dotazníkového šetření o 23 otázkách. Ve výzkumu bylo zkoumáno 250 dotazníků od studentů středních zdravotnických škol. Cílem bylo zhodnotit míru informovanosti studentů středních zdravotnických škol v oblasti antikoncepčních metod. Výsledky šetření jsou uvedeny pomocí tabulek a grafů. Grafy byly vždy okomentovány. Vzhledem ke zjištěným výsledkům byl vypracován výstup ve formě přípravy pedagoga k přednášce s následnou diskuzí.

Klíčová slova: antikoncepce, metody antikoncepce, studenti, dotazník, informovanost

Summary

This thesis is aiming on bringing information to medical school's students on contraception methods. In theory part there's shortly described the history of contraception, further anatomy of men's and women's genitals, characteristics of individual methods of contraception and also education of the pupils on contraception in Czech Republic.

In practical part of the thesis is described a research which is based on questionnaire of 23 questions. In this research were used 250 questionnaires from medical school's students. Goal of this research was to evaluate level of awareness of these health sector students have on the topic of contraception.

The results of the research are presented by commented charts and graphs. Due to the discovered results there was made a concept in form of teacher's preparation for a lecture with following discussion.

Key words: contraception, methods of contraception, students, questionnaire, awareness

Referenční seznam

Knižní zdroje:

- 1) BAHOUNEK, T. J. a kol. 2007. *Čtyři pohledy na interrupci*. Ostrava: Key Publishing. 105 s. ISBN 978-80-87071-09-0.
- 2) BARTÁK, A. 2006. *Antikoncepce: druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže*. Praha: Grada. 132 s. ISBN 80-247-1351-9.
- 3) CITTERBART, K. 2006. *Gynekologie*. Praha: Galén. 278 s. ISBN 8072620947.
- 4) ČECH, E. a kol. 1999. *Porodnictví*. Praha: Grada. 434 s. ISBN 80-7169-355-3.
- 5) ČEPICKÝ, P. 2004. *Moderní babičtví 3 – Historie antikoncepce*. Praha: Levret. ISSN 214-5572.
- 6) ČEPICKÝ, P. 2002. *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology*. Praha: Levret. 92 s. ISBN 80-903183-0-4.
- 7) ČEPICKÝ, P. a M. FANTA. 2011. *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology*. 2. vyd. Praha: Levret. 138 s. ISBN 978-80-87070-51-2.
- 8) ČEPICKÝ, P. a H. KURZOVÁ. 2003. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře*. Praha: Karolinum. 174 s. ISBN 80-246-0677-1.
- 9) ČEPICKÝ, P. a P. HERLE. 2012. *Gynekologie pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: Dr. Josef Raabe. 164 s. ISBN 978-80-87553-60-2.
- 10) ČSN ISO 690 (01 0197). 2010. *Informace a dokumentace – Pravidla pro bibliografické odkazy a citace informačních zdrojů*. Praha: Úřad pro technickou normalizaci, metrologii a státní zkušebnictví. 40 s. ISBN není uvedeno
- 11) DYLEVSKÝ, I. 2019. *Somatologie*. 3. vyd. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-271-2111-3.
- 12) FAIT, T. 2018. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. vyd. Praha: Maxdorf. 149 s. ISBN 978-80-7345-587-3.

- 13) FIFKOVÁ, H. a kol. 2009. *Sexuální výchova – vybraná témata*. Praha: MŠMT ve spolupráci s VÚP v Praze. 74 s. ISBN 978-80-87000-29-8.
- 14) CHRÁSKA, M. 2016. *Metody pedagogického výzkumu – Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- 15) HOŘEJŠÍ, J. 2003. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících*. 2. vyd. Praha: Grada. 129 s. ISBN 80-247-5326-3.
- 16) JARKOVSKÁ, L. a kol. 2011. *Sexuální výchova jako součást reprodukčních práv žena a mužů*. In: *Tělo v rukou společnosti*. Praha: Gender studies. 84 s. ISBN 978-80-86520-38-4.
- 17) JÜTTE, R. 2008. *Contraception a history*. Cambridge: Polity. 255 s. ISBN 978-80-87070-49-9.
- 18) KOBILKOVÁ, J. a kol. 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén. 368 s. ISBN 80-246-1112-0.
- 19) KŘEPELKA, P. 2013. *Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe*. Praha: Mladá fronta. 284 s. ISBN 978-80-204-2991-9.
- 20) KŘENKOVÁ, K. 2000. *Antikoncepce*. Praha: Jan Vašut. 32 s. ISBN 80-7236-173-2.
- 21) KŘIVÁNKOVÁ, M. 2019. *Somatologie*. 2. vyd. Praha: Grada. 214 s. ISBN 978-80-271-0695-0.
- 22) LÁZNIČKOVÁ, L. 2012. *Průvodce symptotermální metodou: průvodce plánování rodičovství*. Brno: Centrum naděje a pomoci. 24 s. ISBN 978-80-904855-0-1.
- 23) LEIFER, G. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetřovatelství*. Praha: Grada. 952 s. ISBN 80-247-0668-7.
- 24) MACKŮ, F. a J. MACKŮ. 1996. *Gynekologové ženám*. Praha: Grada. 261 s. ISBN 80-7169-323-5.
- 25) MUZIKÁŘOVÁ, N. 2015. *Informovanost studentek středních škol o antikoncepci*. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta. 47 s. 23 l. příloh. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Liana Greiffeneggová.

- 26) NAĎOVÁ, M., V. SIMOČKOVÁ a E. JAVORKA. 2012. *Metódy sledovania plodnosti – Prirodzená cesta k potomstvu*. Martin: Osveta. 128 s. ISBN 978-80-8063-386-8.
- 27) PAŘÍZEK, A. 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti: Český průvodce těhotenstvím, porodem, šestinedělím – až do dvou let dítěte*. 4. vyd. Praha: Galén. 776 s. ISBN 978-80-7262-653-3.
- 28) PLEVOVÁ, I. 2011. *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada. 253 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
- 29) PRESL, J. 1993. *Kontracepce*. Praha: Galén. 147 s. ISBN 80-85824-01-9.
- 30) RABE, T., B. RUNNEBAUM. 1999. *Fertility control – update and trends*. Berlin: Springer. 268 s. ISBN 978-3-642-86696-8.
- 31) ROB, L. a kol. 2008. *Gynekologie*. 2. vyd. Praha: Galén. 319 s. ISBN 978-80-7262-501-7.
- 32) ROZTOČIL, A. a kol. 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. 508 s. ISBN 978-80-247-2832-2.
- 33) SEIDLOVÁ, D. 1997. *Kontracepce pro praxi*. Praha: Maxdorf-jessenius. 143 s. ISBN 80-85800-39-X.
- 34) SZAREWSKÁ, A., J. GUILLEBAUD. 1996. *Antikoncepce: praktická příručka*. Praha: Victoria Publishing. 222 s. ISBN 80-85865-55-6.
- 35) ŠILEROVÁ, L. 2003. *Sexuální výchova*. Praha: Grada. 103 s. ISBN 80-247-0291-6.
- 36) ŠIPR, K., H. ŠIPRKOVÁ. 1995. *Přirozené a spolehlivé plánování rodičovství*. Brno: Gloria. 118 s. ISBN 80-901834-0-9.
- 37) ŠLAJSOVÁ, L. 2013. *Informovanost středoškoláků o antikoncepci: bakalářská práce*. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni. 49 s. 23 l. příloh Vedoucí bakalářské práce Mgr. Kateřina Šámalová.
- 38) ŠULOVÁ, L., T. FAIT a P. WEISS. 2011. *Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf. 439 s. ISBN 978-80-7345-238-4.

- 39) TÄUBNER, V a kol. 2012. *Sexuální výchova jako předmět sexuální výchovy*. In: *Sexuální výchova multidisciplinární přístup: medicína, psychologie, pedagogika, právo, demografie*. Ostrava: CAT Publishing – ve spolupráci se Společností pro plánování rodiny a sexuální výchovu. 236 s. ISBN 978-80-904290-5-5.
- 40) TRČA, S. 2009. *Budeme mít děťátko*. 9. přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada. 263 s. ISBN 978-80-247-2581-9.
- 41) UZEL, R. 1999. *Antikoncepční kuchařka aneb Cesty k sexuálnímu zdraví*. Praha: Grada. Strom života, sv. 5. 140 s. ISBN 80-716-9767-2.
- 42) UZEL, R., P. KOVÁŘ. 2010. *Antikoncepční otazníky: o antikoncepci převážně vážně*. Ostrava: CAT Publishing. 162 s. ISBN 978-80-904290-0-0.
- 43) VRÁNOVÁ, V. 2010. *Výchova k reprodukčnímu zdraví*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 107 s. ISBN 978-80-244-2629-7.
- 44) WEISS, P. 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. 724 s. ISBN 978-80-247-2492-8.
- 45) WEISS, P. a J. ZVĚŘINA. 2009. *Sexuální chování české populace. Urologie pro praxi*. 2009, roč. 10, č. 3, ISSN 1803-5299.

Internetové zdroje:

- 1) *Cyclotest: Přirozená cesta* [online]. 2020 [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: <http://www.cyclotest.com/www-cyclotest-de.153+M52087573ab0.0.html>
- 2) *Lady – comp* [online]. 2020 [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: <https://www.naturcomp.cz/product/lady-comp/>
- 3) *Menstruační a ovariální cyklus – příloha č. 3* [online]. 2020 [cit. 2020-06-20]. Dostupné z: <http://www.genetika-biologie.cz/menstruacni-ovarialni-cyklus>
- 4) *Pearl index* [online]. 2020 [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: <https://www.pfizer.cz/va%20A1e-zdrav%20AD/antikoncepce/antikoncep%C4%8Dn%C3%AD-metody>
- 5) *Pearl index* [online]. 2019 [cit. 2019-12-15]. Dostupné z: <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/familienplanung-verhuetung/verhuetungsmethoden/>

- 6) *Postkoitální antikoncepce – vydávání* [online]. 2020 [cit. 2020-02-01].
Dostupné z: <https://www.vitalia.cz/specially/antikoncepce/postkoitalni-antikoncepce/>
- 7) *Příklady antikoncepčních metod* [online]. 2019 [cit. 2019-12-15].
Dostupné z: http://www.stockphotos.cz/image.php?img_id=19864780&img_type=1
- 8) *Zákon sterilizace* [online]. 2020 [cit. 2020-02-03].
Dostupné z: https://www.gynstart.cz/messages.php?sid=631&confirm_rules=1
- 9) *Zákon sterilizace* [online]. 2020 [cit. 2020-02-03].
Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-373>
- 10) *Standardy pro sexuální výchovu v Evropě* [online]. 2020 [cit. 2020-01-30].
Dostupné z: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/BZgA_Standards_Czech.pdf
- 11) *Ženské a mužské pohlavní orgány – příloha č. 2* [online]. 2020 [cit. 2020-05-29].
Dostupné z: <https://www.symptomy.cz/anatomie/pohlavni-soustava>

Seznam zkratek

%	procento
Σ	suma
°C	stupně Celsia
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
CAN	Child Abuse and Neglect
cca	přibližně
cit.	citováno
cm	centimetr
č.	číslo
ČR	Česká republika
HIV	Human Immunodeficiency Virus
ISBN	International Standard Book Numbering (mezinárodní standardní číslo knihy)
ISO	International Organization for Standardization
ISSN	International Standard Serial Number
IUD	intrauterine device
Kč	korun českých
kol.	kolektiv
l.	list
mg	miligram
mm	milimetr
např.	například
r.	rok
roč.	ročník
RVP	rámcový vzdělávací plán "
s.	strana
Sb.	sbírka
SŠ	střední škola
sv.	svazek
tzv.	takzvaně
vyd.	vydání
ZŠ	základní škola
ZV	základní vzdělávání

Seznam tabulek

- Tabulka 1. Dotazníky
- Tabulka 2. Město studia
- Tabulka 3. Věk
- Tabulka 4. Pohlaví
- Tabulka 5. Co to je antikoncepce
- Tabulka 6. Metody antikoncepce
- Tabulka 7. Pohlavní styk
- Tabulka 8. Antikoncepce u prvního styku
- Tabulka 9. Antikoncepce u prvního styku nebyla
- Tabulka 10. Preference antikoncepčních metod
- Tabulka 11. Nepoužívání antikoncepce
- Tabulka 12. Nejúčinnější antikoncepce před otěhotněním
- Tabulka 13. Ochrana před pohlavně přenosnými nemocemi
- Tabulka 14. Selhání metod
- Tabulka 15. Čerpání informace o antikoncepci
- Tabulka 16. Informace o jakých antikoncepčních metodách
- Tabulka 17. Předmět na ZŠ
- Tabulka 18. Předmět na SŠ
- Tabulka 19. Přednáška na ZŠ
- Tabulka 20. Přednáška na SŠ
- Tabulka 21. Informace o antikoncepčních metodách
- Tabulka 22. Metoda informování
- Tabulka 23. Poskytování informací na školách
- Tabulka 24. Jaké informace

Seznam grafů

- Graf 1. Dotazníky
- Graf 2 . Město studia
- Graf 3 . Věk
- Graf 4 . Pohlaví
- Graf 5 . Co to je antikoncepce
- Graf 6 . Metody antikoncepce
- Graf 7 . Pohlavní styk
- Graf 8 . Antikoncepce u prvního styku
- Graf 9 . Antikoncepce u prvního styku nebyla
- Graf 10. Preference antikoncepčních metod
- Graf 11. Nepoužívání antikoncepce
- Graf 12. Nejúčinnější antikoncepce před otěhotněním
- Graf 13. Ochrana před pohlavně přenosnými nemocemi
- Graf 14. Selhání metod
- Graf 15. Čerpání informace o antikoncepci
- Graf 16. Informace o jakých antikoncepčních metodách
- Graf 17. Předmět na ZŠ
- Graf 18. Předmět na SŠ
- Graf 19. Přednáška na ZŠ
- Graf 20. Přednáška na SŠ
- Graf 21. Informace o antikoncepčních metodách
- Graf 22. Metoda informování
- Graf 23. Poskytování informací na školách
- Graf 24. Jaké informace

Seznam příloh

- Příloha 1. Dotazník
- Příloha 2. Ženské a mužské pohlavní orgány
- Příloha 3. Menstruační a ovariální cyklus
- Příloha 4. Příklady antikoncepčních metod
- Příloha 5. Pedagogická příprava přednášky s diskuzí

Přílohy

Příloha 1. Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Nikol Dušková a studuji Učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy na Univerzitě Palackého v Olomouci. Chtěla bych Vás tímto poprosit o vyplnění dotazníku, který se vztahuje k mé diplomové práci na téma Informovanost studentů středních zdravotnických škol o antikoncepčních metodách. Dotazník je zcela anonymní a jeho vyplněním souhlasíte se zpracováním získaných údajů.

Děkuji za Vaši ochotu a spolupráci

1) V jakém městě studujete?

.....

2) Jaký je Váš věk?

- a) 15
- b) 16
- c) 17
- d) 18
- e) 19

3) Jste:

- a) Muž
- b) žena

4) Víte, co je to antikoncepce?

- a) Ano, popište
- b) Ne

5) Jaké znáte antikoncepční metody?

- a) Žádný
- b) Prezervativ
- c) Spermicidy
- d) Přerušovaná soulož
- e) Pesar
- f) Postinor
- g) Měření bazální teploty
- h) Hormonální antikoncepce
- i) Plodné x neplodné dny
- j) Nitroděložní tělísko
- k) Jiné:

6) Měli jste již pohlavní styk?

- a) Ano
- b) Ne (*pokračujte na otázku č. 11*)

7) Jakou antikoncepční metodu jste použili při prvním pohlavním styku?

- a) Žádná (*odpovězte na otázku č. 8*)
- b) Prezervativ
- c) Spermicidy
- d) Přerušovaná soulož
- e) Postinor
- f) Měření bazální teploty
- g) Hormonální antikoncepce
- h) Jiné:

8) Z jakého důvodu jste při prvním pohlavním styku nepoužili žádnou antikoncepční metodu?

- a) Nedbalost
- b) Nevědomost
- c) Ostych
- d) Finanční důvod
- e) Jiné:.....

9) Jaké antikoncepční metody preferujete nyní?

- a) Žádný (*odpovězte na otázku č. 10*)
- b) Prezervativ
- c) Spermicidy
- d) Přerušovaná soulož
- e) Pesar
- f) Postinor
- g) Měření bazální teploty
- h) Hormonální antikoncepce
- i) Plodné x neplodné dny
- j) Nitroděložní tělísko
- k) Jiné:

10) Z jakého důvodu nyní nepoužíváte žádnou antikoncepční metodu?

- a) Nedbalost
- b) Nevědomost
- c) Ostych
- d) Finanční důvod
- e) Jiné:.....

11) Která antikoncepční metoda je dle vás nejúčinnější ve spolehlivosti v ochraně před otěhotněním?

- a) Prezervativ
- b) Spermicidy
- c) Přerušovaná soulož
- d) Pesar
- e) Postinor
- f) Měření bazální teploty
- g) Hormonální antikoncepce
- h) Plodné x neplodné dny
- i) Nitroděložní tělísko
- j) Jiné:.....

12) Která antikoncepční metoda je dle vás neúčinnější ve spolehlivosti v ochraně před pohlavně přenosnými nemocemi?

- a) Prezervativ
- b) Spermicidy
- c) Přerušovaná soulož
- d) Pesar
- e) Postinor
- f) Hormonální antikoncepce
- g) Plodné x neplodné dny
- h) Nitroděložní tělísko
- i) Jiné:.....

13) Víte co dělat, pokud antikoncepční metoda nějakým způsobem selže?

- a) Ano, uveďte
- b) Ne

14) Odkud máte informace o antikoncepčních metodách?

- a) Rodič
- b) Kamarád
- c) Partner
- d) Lékař
- e) Internet
- f) Škola
- g) Kniha, učebnice, encyklopedie...
- h) Jiné:.....

15) O jakých antikoncepčních metodách máte informace?

- a) Prezervativ
- b) Spermicidy
- c) Přerušovaná soulož
- d) Pesar
- e) Postinor
- f) Měření bazální teploty
- g) Hormonální antikoncepce

- h) Plodné x neplodné dny
- i) Nitroděložní tělísko
- j) Jiné:.....

16) Dověděli jste se na základní škole v nějakém předmětu o antikoncepci?

- a) Ne
- b) Ano V jakém:.....

17) Dověděli jste se na střední škole v nějakém předmětu o antikoncepci?

- a) Ne
- b) Ano V jakém:.....

18) Měli jste na základní škole přednášku o antikoncepčních metodách?

- a) Ano
- b) Ne

19) Měli jste na střední škole přednášku o antikoncepčních metodách?

- a) Ano
- b) Ne

20) Myslíte si, že máte dostatečné informace o antikoncepčních metodách?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

21) Jakou formou byste chtěli být o antikoncepčních metodách informováni?

- a) Přednáška s diskuzí
- b) Přednáška s praktickou ukázkou a nácvikem
- c) Informační letáky, brožury
- d) Jiná forma Jaká:.....

22) Myslíte si, že by mělo být ve škole poskytováno více informací o antikoncepčních metodách?

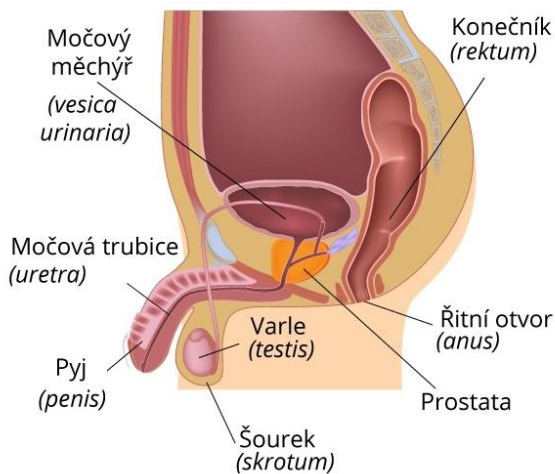
- a) Ano
- b) Ne
- c) Nevím

23) Jaké informace byste se chtěli dovědět o antikoncepčních metodách?

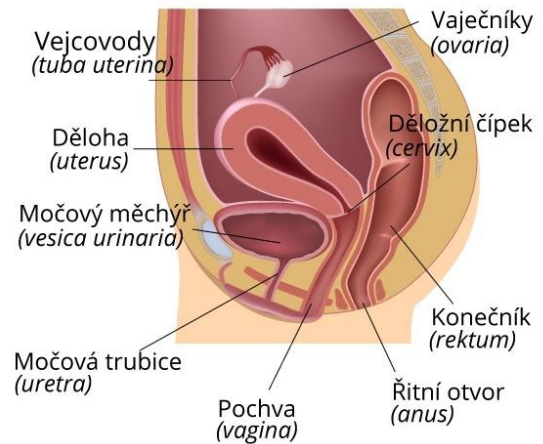
- a) Žádné
- b) O druzích antikoncepčních metod
- c) O spolehlivosti antikoncepčních metod
- d) O ochraně před pohlavně přenosnými nemocemi
- e) O rizicích antikoncepčních metod
- f) Jiné:.....

Příloha 2. Ženské a mužské pohlavní orgány

Mužské pohlavní orgány

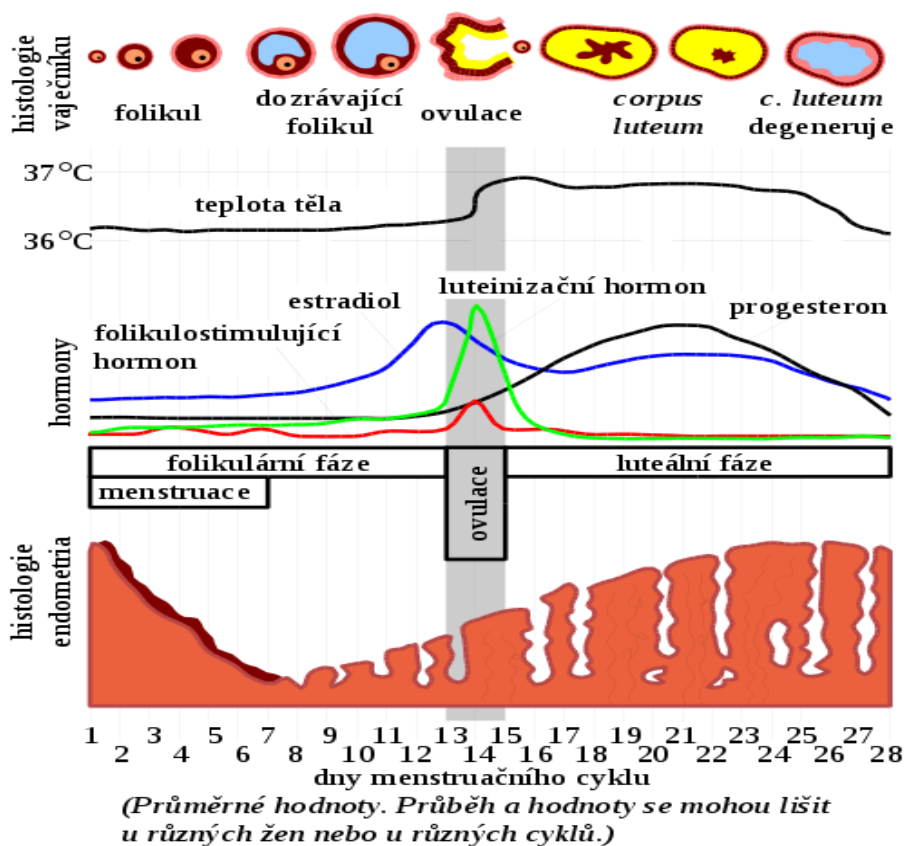


Ženské pohlavní orgány



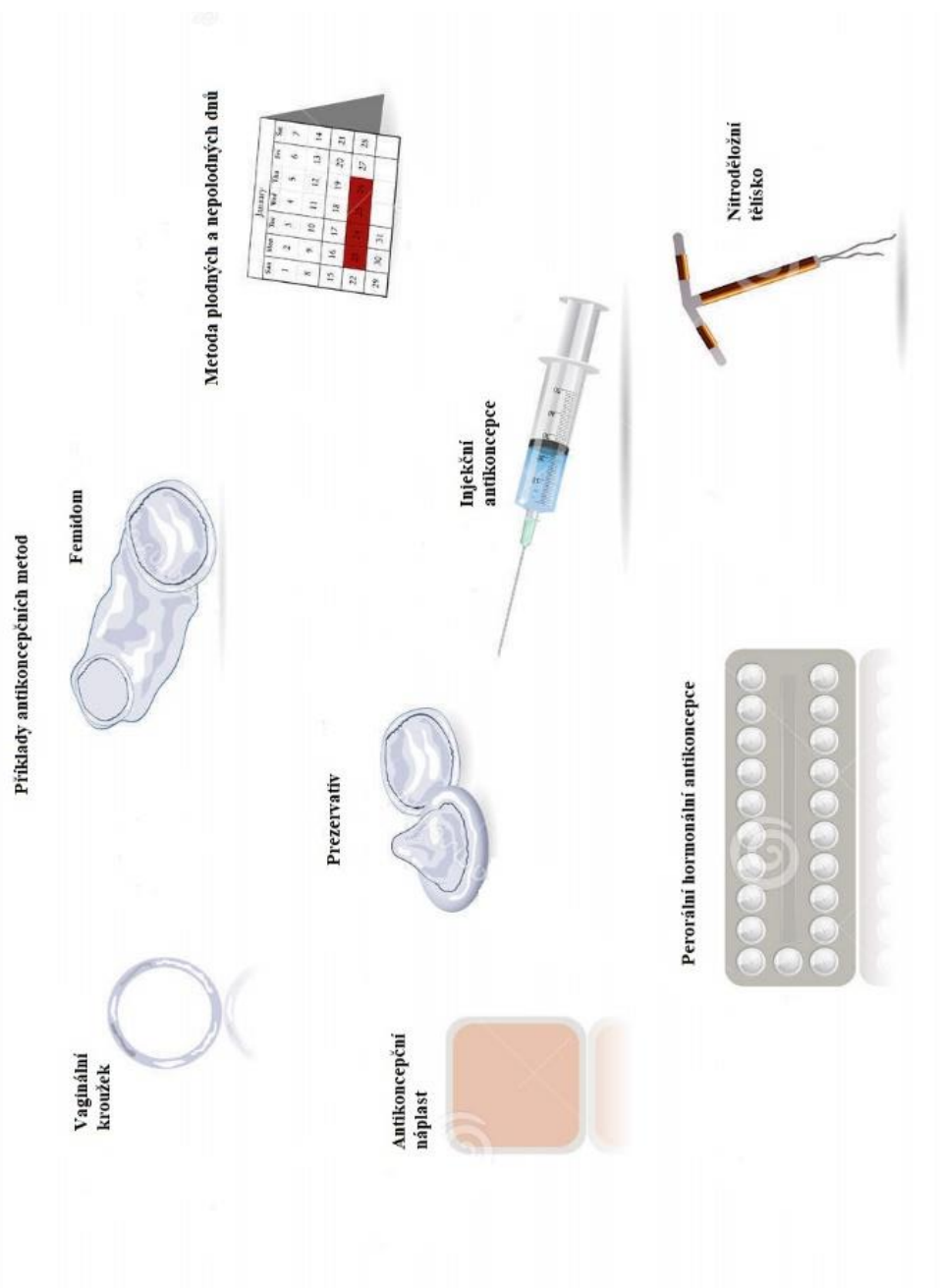
Zdroj: <https://www.symptomy.cz/anatomie/pohlavni-soustava>

Příloha 3. Menstruační a ovariální cyklus



Zdroj: <http://www.genetika-biologie.cz/menstruacni-ovarialni-cyklus>

Příloha 4. Příklady antikoncepčních metod



Zdroj: http://www.stockphotos.cz/image.php?img_id=19864780&img_type=1 plus vlastní překlad

Příloha 5. Pedagogická příprava přednášky s diskuzí

Téma: Antikoncepční metody

Metoda výuky: přednáška s diskuzí

Určeno pro 1. ročník SŠ

Hodinová dotace: 60 minut

Učební pomůcky: tabule, dataprojektor, počítač, papír, úkoly

Cíl přednášky:

- studenti definují pojem antikoncepční metody
- studenti vyjmenují základní antikoncepční metody
- studenti budou schopni stručně charakterizovat základní antikoncepční metody
- studenti budou znát spolehlivost antikoncepčních metod
- studenti budou schopni použít prezervativ

Mezipředmětové vztahy: Somatologie, Ošetrovatelství, Klinická propedeutika

Průřezová témata: Člověk a životní prostředí, Občan v demokratické společnosti

Klíčové kompetence:

Kompetence k učení

- student posuzuje získané informace o tématu antikoncepční
- student ze získaných informací si převezme pro něj důležité informace pro budoucí využití

Kompetence komunikativní

- student se aktivně zapojí do diskuze
- student projeví své myšlenky
- student porozumí odbornému textu

Kompetence k řešení problémů

- student řeší problémy a volí vhodné způsoby řešení
- student si uvědomuje zodpovědnost svého rozhodnutí

Kompetence sociální a personální

- student přispívá v diskuzi
- student aktivně spolupracuje

Kompetence občanské

- student jedná zodpovědně a respektuje názor ostatních

Kompetence pracovní

- student dodržuje pravidla diskuze
- student využije získaných znalostí o antikoncepčních metodách jak v profesním tak v osobním životě

Obsah přednášky:

- úvod – seznámení s tématem (motivace) studenti budou přednášejícímu sdělovat své poznatky o antikoncepčních metodách
- vlastní přednáška: (expozice) formou prezentace
 - pojem antikoncepce
 - charakteristika jednotlivých metod antikoncepce – využití poznatků z teoretické části diplomové práce
 - použití nejznámější antikoncepční metody – prezervativ, hormonální antikoncepce
- upevnění nových vědomostí (fixace) přiřazování pojmů promítaných formou power pointové prezentace

Přiřaďte následující pojmy k obrázkům

- Prezervativ
- Nitroděložní tělísko
- Pesar
- Spermicidy
- Náplast antikoncepční
- Kroužek antikoncepční
- Antikoncepční injekce
- Hormonální antikoncepce



- ověření znalostí diskuzí (diagnóza)

Anotace

Jméno a příjmení:	Bc. Nikol Dušková DiS.
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	Mgr. et Mgr. Jiřina Burešová
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Informovanost studentů středních zdravotnických škol o antikoncepčních metodách
Název v angličtině:	Awareness of high school medical students about contraceptive methods
Anotace práce:	<p>Tato diplomová práce se věnuje informovanosti studentů středních zdravotnických škol o antikoncepčních metodách. V teoretické části je krátce popsána historie antikoncepce, dále anatomie mužských a ženských pohlavních orgánů, charakteristika jednotlivých metod antikoncepce a vzdělávání žáků v oblasti antikoncepce v České republice. Praktická část diplomové práce je realizována kvantitativním výzkumem. Cílem bylo zhodnotit míru informovanosti studentů středních zdravotnických škol v oblasti antikoncepčních metod.</p>
Klíčová slova:	Antikoncepce, metody antikoncepce, studenti, dotazník, informovanost
Anotace v angličtině:	<p>This master thesis deals with the awareness of high medical school's students about contraceptive methods. The theoretical part briefly describes the history of contraception, the anatomy of male and female genitals, the characteristics of individual methods of contraception and the education of pupils in the field of contraception in the Czech Republic. The practical part of the master thesis is realized by quantitative research. The aim was to evaluate the level of awareness of students of high medical schools in the field of contraceptive methods.</p>

Klíčová slova v angličtině:	contraception, methods of contraception, students, questionnaire, awareness
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Dotazník Příloha 2. Ženské a mužské pohlavní orgány Příloha 3. Menstruační a ovariální cyklus Příloha 4. Příklady antikoncepčních metod Příloha 5. Pedagogická příprava přednášky s diskuzí
Rozsah práce:	85 stran
Jazyk práce:	čeština