

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Užívání hormonální antikoncepce u patnáctiletých dívek ve vztahu ke kvalitě
života

Lenka Teichmanová

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Lenka Teichmanová
Osobní číslo: Z12041
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Užívání hormonální antikoncepce u patnáctiletých dívek ve vztahu ke kvalitě života.
Zadávací katedra: Katedra ošetrovatelství

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

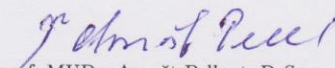
1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky
2. Stanovení cílů a metodiky práce
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanové metodiky
4. Analýza a interpretace získaných dat
5. Zhodnocení výsledků práce

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**
Seznam odborné literatury:


1. BARTÁK, Alexandr. Antikoncepce: druhy antikoncepce : hormony : když všechno selže. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 130 s. ISBN 80-247-1351-9.
2. ČEPICKÝ, Pavel. Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology. Praha: Levret, 2002, 92 s. ISBN 80-903-1830-4.
3. FAIT, T., et al. Přínosy a rizika moderní kombinované hormonální antikoncepce. Čas. Lék. Čes, 2005, 4: 238.
4. VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie: dětství a dospívání. Vyd. 2., rozš. a přeprac. Praha: Karolinum, 2012, 531 s. ISBN 978-802-4621-531
5. PAYNE, Jan. Kvalita života a zdraví. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-725-4657-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D.**
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**
Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2015**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Čermáková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2015

Prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Libňatově 14. 4. 2015

.....
Lenka Teichmanová

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat paní Mgr. Evě Hlaváčkové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, velkou trpělivost a cenné rady, které mi dala.

Také bych chtěla poděkovat všem zúčastněným dívkám za vyplnění dotazníků, které byly podkladem pro vypracování bakalářské práce, a zároveň řediteli nezmiňované školy za ochotnou spolupráci.

V Libňatově 14. 4. 2015

.....

Lenka Teichmanová

Souhrn

Název závěrečné práce je „Užívání hormonální antikoncepce u patnáctiletých dívek ve vztahu ke kvalitě života“. Jedná se o teoreticko – výzkumnou práci, která je rozdělena do dvou částí: teoretické a praktické.

Teoretická část je zaměřena na problematiku hormonální antikoncepce, charakteristiku adolescentního období a na kvalitu života u mladistvých.

V praktické části je popisována metodika výzkumu a analýza získaných dat.

Výzkumným vzorkem byly patnáctileté dívky. Cílem práce bylo zjištění kvality života u dívek, které užívají hormonální antikoncepci, nebo její užívání plánují.

Klíčová slova

Antikoncepce, hormonální, adolescence, kvalita života

Title

Use of hormonal contraception in fifteen years old girls in relation to quality of life.

Summary

Title of thesis is „Use of hormonal contraception in fifteen years old girls in relation to quality of life“. This is a theoretical and research work, witch is divided into two parts: theoretical and practical.

The theoretical part focuses on the issues of hormonal contraception, characteristic of adolescent period and the quality of life in adolescents.

In the practical partof the research methodology is described and analysis of data obtained.

The questionnaires were fifteen girls . The aim of this work was to determine the quality of life for girls using hormonal contraception , or its use planning.

Keywords

Contraception, hormonal, adolescence, quality of life

OBSAH

SEZNAM TABULEK	7
SEZNAM OBRÁZKŮ	7
ÚVOD	8
I TEORETICKÁ ČÁST	9
1 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE	9
1. 1 Historie hormonální antikoncepce	9
1. 2 Kombinovaná hormonální antikoncepce	10
1. 3 Gestagenní hormonální antikoncepce	11
1. 4 Nežádoucí vedlejší účinky a rizika hormonální antikoncepce	12
1. 5 Žádoucí vedlejší účinky hormonální antikoncepce	13
2 UŽÍVÁNÍ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE U NÁS A VE SVĚTĚ	14
3 ADOLESCENCE	15
3. 1 Tělesný a psychický vývoj	15
3. 2 Kognitivní a emoční vývoj	15
3. 3 Vztahy s druhými	16
4. KVALITA ŽIVOTA	18
Kvalita života dívek užívajících hormonální antikoncepci	18
II VÝZKUMNÁ ČÁST	19
VÝZKUMNÉ OTÁZKY	19
METODIKA VÝZKUMU	20
PREZENTACE VÝSLEDKŮ	21
DISKUZE	33
ZÁVĚR	37
POUŽITÁ LITERATURA	39
SEZNAM PŘÍLOH	41

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - Antikoncepční metody, které dívky znají

Tabulka 2 – Kde dívky získaly nejvíce informací v oblasti hormonální antikoncepce

Tabulka 3 - Nevýhody hormonální antikoncepce

Tabulka 4 - Výhody hormonální antikoncepce

Tabulka 5 - Pozitiva hormonální antikoncepce

Tabulka 6 - Negativa hormonální antikoncepce

Tabulka 7 - Spokojenost s hormonální antikoncepcí

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1- Graf Cantrilova indexu

Obrázek 2- Graf Cantrilova indexu s rozdělením respondentek na dvě skupiny

Obrázek 3- Graf škály Kidscreen - 10 index

Obrázek 4 - Graf důvodů užívání hormonální antikoncepce

ÚVOD

Kvalita života a chování adolescentů úzce souvisí se zdravím a kvalitou života v dospělosti. Špatná životospráva, nadváha, málo pohybu, špatné sociální vztahy a rizikové chování přináší rizika v podobě civilizačních i jiných, závažných chorob. Podle výzkumu HBSC studie z roku 2010 lze říci, že horší životní spokojenost uvádějí častěji dívky než chlapci. Životní spokojenost dívek dále souvisí s formální strukturou rodiny, množstvím společně stráveného volného času v rodině, vztahem dívek ke škole, s pitím alkoholu, kouřením a subjektivně vnímaným zdravím. Vyšší životní spokojenost častěji uvádějí dívky z úplných rodin, které nekouří, nepijí alkohol, které se cítí zdravější a uvádějí nižší míru psychosomatických obtíží. Lze tedy konstatovat, že pohlaví, věk, subjektivně vnímané zdraví, rodina, škola, konzumace alkoholu a tabáku představují významné determinanty životní spokojenosti (kvality života) v dospívání. (Kalman, Vašíčková, 2013, s. 49 - 52)

Zvláštní riziko pak připadá na mladé dívky, které užívají hormonální antikoncepci a chovají se rizikově. Jsou totiž vystaveny nežádoucím účinkům, které se ve spojitosti s tabákem, alkoholem, nebo nedostatkem pohybu mohou stát i život ohrožující. Patří sem například tromboembolická nemoc, poškození jater, osteoporóza a další. (Slezáková, 2011, s. 99 - 100)

Toto téma jsem si zvolila proto, že si myslím, že v dnešní době se vědci zabývají spíše biologickými aspekty hormonální antikoncepce, a už méně pozornosti se věnuje samotným uživatelkám antikoncepce a jejich kvalitě života. Hormonální antikoncepce s sebou nese spoustu výhod, ale i nevýhod a rizik, proto se dnes řadí mezi nejdiskutovanější kontracepční metodu. Pro mladé dívky musí být nesmírně těžké zorientovat se v obrovském množství nabízených preparátů a získat potřebné informace, které by byly srozumitelné pro široké okolí. Podle výzkumu Společnosti pro plánování rodiny z roku 2008 se kvalita života dívek zvyšuje a díky hormonální antikoncepci se lépe vyrovnávají se změnami v dospívání. (Havlín, Röhrichová, Šmeral, 2008, s. 20 - 23)

I TEORETICKÁ ČÁST

1 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

Hormonální antikoncepce (HAK) se v praxi užívá již více, než 50 let a přináší pro ženy spolehlivou metodu, která zabraňuje nechtěnému těhotenství a přispívá k plánovanému rodičovství. Uživatelky antikoncepčních metod očekávají účinnost, bezpečnost a snadné užívání bez nežádoucích účinků. V případě HAK se jedná o metodu velmi spolehlivou (Křepelka, 2013, s. 13). Spolehlivost antikoncepčních metod se nejčastěji zjišťuje pomocí Pearlova indexu. Jedná se o výpočet, jehož výsledkem je procento množství žen ze sta, které po dobu jednoho roku užívají určitou antikoncepční metodu a i přes to otěhotní. Čím je Pearlovo číslo vyšší, tím je spolehlivost nižší. Například u kombinované HAK je Pearlův index 0,5 – 1, což značí velmi vysokou spolehlivost (Barták, 2006, s. 30 - 31). Tato kontracepce, obsahuje ženský hormon estrogen a hormon žlutého tělíska progesteron. Podle obsaženého množství estrogenu, či progesteronu se dělí na hormonální antikoncepce na kombinovanou a gestagenní. (Hrušková, 2009, s. 569)

1. 1 Historie hormonální antikoncepce

První výzkumy HAK se začaly objevovat počátkem 20. století. Ten nejvýznamnější patřil fyziologovi Ludwigu Haberlandtovi, který zjistil, že těhotná žena v těhotenství znovu nepočne. Snažil se tedy pomocí hormonů navodit stav, který by se těhotenství podobal. Snažil se hormony získávat z těhotných zvířat, což bylo velmi nákladné a náročné, protože na dávku pro jednu ženu byly za potřebí vaječníky asi z 80ti tisíc prasnic. Poté Russel Markerov vymyslel umělou syntézu ženského hormonu progestinu z mexické rostliny. Vědci však s použitím této metody stále váhali. V roce 1956 začali biologové Gregory Pincus a H. C. Chang s prvními pokusy u dobrovolnic z Portorika. Tím se prokázalo, že je metoda účinná a v roce 1960 se v USA schválil první antikoncepční preparát Enavid-10. (Barták, 2006, s. 12 - 14)

Tímto počinem se stala hormonální antikoncepce objevem druhé poloviny 20. století. Velký význam měla hlavně pro ženy a celé jejich rodiny. Partnerům odpadl strach z nechtěného početí a velký vliv to mělo i na počet provedených interrupcí, které díky možnosti plánování těhotenství a počtu potomků klesl. Byl to i krok ke zvýšení rovnoprávnosti žen, které si díky pilulkám mohly rozhodovat o své rodině, o životě a i o práci. (Možný, 2002, s. 124)

1. 2 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Základním účinkem kombinované hormonální antikoncepce je blokáda ovulace, neboli vyplavení vajíčka z vaječníku. Tento jev zajišťují hormony produkované vaječníky, estrogen a progesteron. Tyto steroidy zpětnou vazbou ovlivňují sekreci hormonů hypofýzy - luteinizačního hormonu (LH) a folikulostimulačního hormonu (FSH), díky kterým se vajíčko z vaječníku uvolní a je vyplaveno do vejcovodu kde může být oplozeno. Pokud žena užívá kombinované preparáty, ve kterých jsou obsaženy stejné, synteticky upravené hormony vaječníků, hypofýza nepozná rozdíl a „myslí si“, že jsou produktem vaječníků. V tomto případě řídicí centrum nevydá signál pro vyplavení vajíčka do vejcovodu. LH a FSH se nevyplaví a ovulace v tomto případě neproběhne. (Barták, 2006, s. 49 - 50) Jako další pomocný systém, který brání proniknutí spermií k vajíčku je vliv gestagenu na cervikální hlen, který se stává vazkým a hustým. V neposlední řadě také dojde ke změně motility vejcovodů, což také znemožní transport spermií k oocytu (vajíčku) a ke změně struktury endometria (děložní sliznice) v podobě atrofie. (Fait, 2005, s. 239)

Perorální hormonální antikoncepce (COC)

V dnešní době nejpoužívanější hormonální perorální kontracepce, která obsahuje estrogen i progestin v různých dávkách. Přípravky se liší hlavně množstvím estrogenu. Dříve byl tento hormon používán ve velmi velkých dávkách (až 150 mikrogramů v roce 1960). Docházelo ale k velké manifestaci nežádoucích účinků, takže se denní dávka postupně snižovala až na 10 mikrogramů estrogenu denně v roce 2010. Spolehlivost kontracepce dřívější dávky a té dnešní je srovnatelná, avšak výskyt a projev nežádoucích účinků, hlavně těch kardiovaskulárních se výrazně snížil. (Křepelka, 2013 s. 33)

Jak již bylo řečeno, v kombinované hormonální antikoncepci velmi záleží na množství steroidů v preparátu. Podle toho se dají perorální přípravky dále dělit na monofázové, kde mají všechny tablety stejné množství hormonů a na dvoufázové, kdy je dávka progestinu ve druhé polovině cyklu vyšší. V případě třífázové, dávka progestinu postupně stoupá a estrogen se zvýší až ve druhé třetině užívání. (Křepelka, 2013 s. 33)

Podávání perorální antikoncepce úzce souvisí s menstruačním cyklem. Pokud se žena rozhodne začít s užíváním COC, měla by si vzít pilulku v první den menstruace, popřípadě pro snazší aplikaci první neděli nejbližší menstruačnímu cyklu. Nástup účinku je v tomto případě okamžitý. Dále pak žena užívá jednu tabletu denně v přiměřeně stejnou dobu. Balení

obsahuje 21 – 24 pilulek, když je žena dobere, měla by následovat 4 – 7 denní pauza, při které nastane menstruační krvácení, které je z pravidla menší a kratší, než na které byla žena dříve zvyklá. (Čepický, 2002, s. 77)

Kombinovaná injekční antikoncepce

Jedná se o metodu, která není v současné době v České republice dostupná. Je to látka, obsahující estrogen a progestin, která se aplikuje intramuskulárně a působí měsíc. Mechanismus účinku a vedlejší příznaky jsou velmi podobné jako u COC. (Křepelka, 2013, s. 34 - 35)

Kombinovaná antikoncepční náplast

Kombinovaná antikoncepční náplast zajišťuje uvolňování hormonů do krevního oběhu přes pokožku. Účinnost této náplasti je jeden týden. Aplikovat by se měla po tři týdny a poté by měla následovat týdenní pauza, při které dojde ke krvácení. Znevýhodněné jsou zde ženy s vyšší tělesnou hmotností (nad 90kg), kde se prokázala menší kontracepční účinnost. (Křepelka, 2013, s. 34 - 35)

Kombinovaný vaginální systém

Kombinovaný vaginální systém, také známý pod pojmem vaginální kroužek. Jedná se o plastový útvar, napuštěný hormony, který se zavádí do pochvy, kde se malé množství hormonů přes poševní sliznici vstřebává. Zavádí se na dobu tří týdnů, poté se vyjme a dojde k menstruačnímu krvácení. Po uplynutí týdne si žena zavede kroužek nový. Antikoncepční efekt okamžitě pomíjí s ukončením aplikace vaginálního systému. (Křepelka, 2013, s. 34 - 35)

1. 3 Gestagenní hormonální antikoncepce

Jedná se o hormonální antikoncepční metodu, která obsahuje pouze gestagenní složku. Je alternativou pro ženy, u kterých je kombinovaná hormonální antikoncepce kontraindikována. Její mechanismus působení je stejný, ale liší se mírou účinnosti. Blokádu sekrece LH, zamezuje ovulaci pouze u 60 % uživatelék. Větší efekt je kladen na zvýšení viskozity cervikálního hlenu, motility vaječnicků a na strukturální změny endometria. (Křepelka, 2013, s. 35 – 36). Pearlův index spolehlivosti je zde 2. (Barták, 2006, s. 30)

Gestagenní perorální antikoncepce (POP)

Jak již bylo výše řečeno, tento preparát lékaři předepisují ženám, které mají zdravotní problémy a COC je jim kontraindikována. Týká se to uživatelék s kardiovaskulárními chorobami, trombofilními stavy, žen s onemocněním jater, diabetem mellitem, kuřaček nad 35 let a kojících žen. Tato antikoncepční tableta, by se měla užívat pravidelně, bez týdenní pauzy a ve stejnou denní dobu. Tím se zvýší její spolehlivost. Podle odborníků nemá POP žádné kontraindikace vyjma gravidity a karcinomu. (Hrušková, 2009, s. 569 – 592, Křepelka, 2013, s. 36 - 37)

Depotní injekce

Na první pohled se tato gestagenní metoda zdá jako ideální. Působí úplně stejně jako POP, aplikuje se na 3 měsíce intramuskulárně ve formě krystalků, které se postupně uvolňují a vstřebávají do krve. Zajišťuje tak skoro 100% spolehlivost, protože je její hladina stálá a nezávisí na zapomenutí tabletky. Příznivá je i cena (cca 150 Kč na 3 měsíce). Bohužel má i stinné stránky v podobě nekontrolovatelného menstruačního krvácení či amenorei. (Barták, 2006, s. 107 - 108)

Podkožní implantáty

Dražší, ale bezstarostnou formou gestagenní ochrany mohou být pro ženy podkožní implantáty, které jsou založené na stejném principu jako POP, či depotní injekce. Je to polopropustná silikonová tyčinka, obsahující gestageny (cca 1 cm dlouhá), která se zavádí do podkoží, pomocí aplikační jehly v lokální anestezii na 3 roky. Po uplynutí této doby se implantát pomocí malého řezu vyjme. Spolehlivost je zde velmi vysoká, mluví se o nejspolehlivější antikoncepční metodě vůbec (Pearlův index 0,04). (Barták, 2006, s. 108 - 109)

1. 4 Nežádoucí vedlejší účinky a rizika hormonální antikoncepce

Jako každé farmakum má i antikoncepce své nežádoucí účinky a rizika. Většinu závažných příznaků způsobuje estrogen, proto se farmaceutické firmy snaží jeho dávku v přípravcích stále snižovat. Rizika ale stále přetrvávají. (Hrušková, 2009, s. 569 - 572)

Jedním z těch nejzávažnějších je riziko TEN (tromboembolické nemoci). Jedná se o cévní onemocnění, při kterém dochází k ucpání cévy krevní sraženinou (trombem). K přerušení toku krve dochází nejčastěji v dolní končetině. Pokud se trombus uvolní, může putovat

do plic, srdce, či mozku, což je život ohrožující stav. Riziko vzniku této choroby roste s obezitou, kouřením či imobilizací. Nadměrné srážení má na svědomí právě estrogen, protože zvyšuje srážlivost krve. Vědci uvádí, že riziko TEN s užíváním COC roste až na 4 násobek.

Mezi další závažná rizika patří hypertenze, tumor jater, infarkt myokardu a cévní mozková příhoda (spíše u uživatelék nad 35 let).

K méně závažným nežádoucím účinkům, které ženám působí dyskomfort, bez ohrožení zdraví, lékaři řadí bolesti hlavy, podrážděnost, změny nálad, bolest a napětí prsou, snížení libida, bolest a pocit nafouknutého břicha, migrény a zhoršení akné při užívání POP. (Fait, 2005, s. 238 - 243)

1. 5 Žádoucí vedlejší účinky hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepce má i řadu žádoucích vedlejších účinků a léčebných indikací. Mezi banálnější, ale pro ženu mnohdy důležitější, spadá regulace menstruačního krvácení (zmírnění menstruační bolesti, snížení intenzity menstruačního krvácení a pravidelnost cyklu), zlepšení akné při užívání COC, snížení výskytu mimoděložního těhotenství a snížení vzniku gynekologických zánětů a ovariálních cyst.

Velkým přínosem hormonální antikoncepce je snížení rizika vzniku tumorů: karcinomu endometria, ovaria, kolorektálního karcinomu a benigních myomů děložní sliznice. (Hrušková, 2009, s. 569 - 572)

2 UŽÍVÁNÍ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE U NÁS A VE SVĚTĚ

Z výzkumu OSN z roku 2011 v programu plánování rodiny (Contraceptive Use) vyplývá, že ve světě zhruba 63 % žen, ve věkovém rozmezí 15 – 49 let, užívá hormonální antikoncepci. (World Contraceptive Use, 2011, s. 1-2) Tento průměr snižují hlavně africké státy, kde je procento užívajících žen necelých 30. Česká republika se v tomto ohledu řadí mezi státy vyspělé. To dokazuje zpráva ÚZIS z roku 2013 (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky): *„Lékařem řízenou antikoncepci, hormonální nebo nitroděložní, užívalo 1 281,5 tisíc žen (51,6 % žen fertilního věku). Nejvyšší podíl žen od 15 do 49 let, které užívaly v roce 2012 antikoncepci, byl v Olomouckém kraji (61,0 %) a Hlavním městě Praze (59,7 %), naopak nejnižší byl tento podíl v Karlovarském kraji (41,5 %) a také ve Středočeském kraji (41,7 %), odkud ženy často dojíždí za lékařem do Prahy.“* I v roce 2012 se snižoval počet žen ve fertilním věku, které užívají lékařem předepsanou hormonální antikoncepci. Počet žen, které užívají nitroděložní antikoncepci, zůstal v roce 2012 stabilní a nízký (13,4 % žen). Podíl žen, užívajících hormonální antikoncepci, činil 86,6 %. (ÚZIS, 2013)

Většina mladých dívek sice ještě sexuálním životem nežije, nicméně podle doc. MUDr. Koliby, CSc. někdy ani tyto ženy nejsou v gynekologické ambulanci výjimkou. Proto se zvyšují nároky na hormonální antikoncepci, která je podle gynekologů ještě s kondomem pro mladé dívky nejvhodnější. Spolehlivá antikoncepce snižuje počet nechtěných těhotenství, čímž klesá počet interrupcí. Celospolečensky přínosná je také v poklesu porodů mladistvých dívek se všemi následnými společenskými a sociálními problémy. (Koliba, 2014, s. 348 – 351)

3 ADOLESCENCE

Adolescence neboli dospívání je vývojové období, které můžeme dělit na mladší (jedinci ve věku 10 – 15 let) a starší (jedinci ve věku 15 – 20 let) adolescenci. Je ohraničeno dvěma životními mezníky. Jedním z nich je ukončení povinné školní docházky a tím druhým je dovršení přípravy na profesi. Dochází zde k dozrávání duševních i fyzických sil. Jedinci prochází komplexnějšími proměnami osobnosti, získávají nové role. Adolescenti se svými rolemi experimentují a zkouší odezvu od okolí v různých sociálních situacích. Člověk si vytváří vlastní identitu a snaží se o sebepoznání. Adolescence se dá brát i jako období vnitřních konfliktů. (Vágnerová, 2000, s. 193 - 194)

3. 1 Tělesný vývoj

Tělesný vývoj se v tomto období téměř zastavuje. Člověk dostává svoji konečnou fyzickou podobu. Pro adolescenty je tělesný vzhled velmi důležitý. Ideál krásy je nastolen vlivem médií, dnešní moderní dobou, ale i ostatními vrstevníky, se kterými se jedinec srovnává. Každý si chce připadat hezký a přitažlivý, když tomu tak není, dochází k nejistotě a negativnímu sebehodnocení. Každý se snaží být originální a odlišit se od dospělých. Hlavně ženy preferují oblečení, které zvýrazňuje jejich tělesné formy. Dospívající mají respekt k uniformě, která jim dává pocit jistoty. Snaží se svým oblečením a vizáží řadit k určitým skupinám, které souvisejí s jejich kulturou. (Vágnerová 2000, s. 193 – 199, Macek, 2003, s. 9 - 12) V tomto období u žen dochází k dokončení neurohormonální regulace všech endokrinních funkcí spojených s menstruací, ovulací a přípravou na těhotenství a mateřství. (Kudela, 2008, s. 28)

3. 2 Kognitivní a emoční vývoj

Podle teorie kognitivního vývoje Piageta lze toto období nazvat jako období utváření formálních operací. Dochází k rozvoji abstraktního myšlení, což v praxi znamená, že dospívající dokáže myšlenkově operovat s reálně neexistujícími pojmy. Objevuje se také schopnost alternativně řešit problémy. Zatím ale dospívající nemají moc zkušeností s řešením těchto situací, a tak často dochází k unáhlenému a radikálnímu řešení. (Macek, 2003, s. 46 – 47)

Intelligence je v tomto období téměř na vrcholu. Vědci uvádí, že její vývoj pokračuje ještě v období mladší dospělosti, a to hlavně v intelektuálně náročnějších povoláních. Intelligence se

u adolescentů projeví hlavně v roli studenta, prostřednictvím přijetí a zvládnutí učňovského, či středoškolského vzdělání. Studijní výsledky nemají v následném zaměstnání pro jedince velký význam a jejich budoucí sociální prestiž to nijak neovlivní. (Macek, 2003, s. 95 – 97)

Mění se i krátkodobá a dlouhodobá paměť. Na základě nových zkušeností a zážitků, se rozvíjí spíše paměť dlouhodobá. Kromě kvality paměti se zvyšuje i kvantita neboli množství uložených informací. Rozvíjí se i pozornost, dospívající si více všímají detailů a věcí, které je zaujmou. (Macek, 2003, s. 46 – 47)

Adolescence se po emocionální stránce označuje jako období vysoké lability a odeznívání náladovosti. Charakteristická je i větší extravertovanost, vyšší stálost, menší impulzivnost a emocionální dráždivost. Mimo jiné mají velký význam city související s erotickou sférou života, estetické city a mravní citění. (Macek, 2003, s. 47 – 48)

3. 3 Vztahy s druhými

Adolescent stojí na rozhraní dětství a dospělosti, proto je pro něho přirozené a žádoucí navozovat nové vztahy s obojím pohlavím. Výrazná je v tomto období změna ve vztazích v rodině. Rodiče vzbuzují přirozenou autoritu a dospívající k nim pociťuje úctu. Snaží se od nich odpoutat a osamostatnit se, ale přitom si k nim zachovat pozitivní vztah. Snadněji k tomu dojde, pokud rodiče přestanou brát adolescenta jako dítě, ale začnou s ním jednat jako s dospělým. Při emancipaci od rodiny adolescentům pomáhají vztahy s vrstevníky, které jsou také velmi důležité. Jsou stabilnější, hlubší a dodávají jim jistotu, kterou ztrácí odpoutáním od rodiny. (Langmeier, 2006, s. 149 – 150)

Nedílnou součástí dospívání je objevování a pociťování vlastní sexuality. Jedinec se tak ocitá na hranici mezi dětstvím a dospělostí, kdy je přirozené dosáhnout zralé sexuality jak z pohledu psychologického, tak i fyzického. Patří to mezi hlavní úkoly tohoto už tak složitého období. To sebou přináší vypořádat se s vlastní sexualitou, s tlaky okolí, prvním pohlavním stykem a nakonec s rozhodnutím, kdy, jak a s kým chce začít aktivní sexuální život. Věk první sexuální zkušenosti se podle HBSC studie v posledních desetiletích snižuje, což přináší problémy. Brzká sexuální aktivita se často pojí s vyšším počtem sexuálních partnerů, rizikovým sexuálním chováním, nakažením se sexuálně přenosnou chorobou a v neposlední řadě větší pravděpodobností nechtěného těhotenství. Brzká sexuální zkušenost může souviset i s další formou rizikového chování, jako je například kouření, užívání návykových látek, nadměrné pití alkoholu, nebo i záškoláctví a útěk z domova. Brzký pohlavní život může

odrážet snahu o nějakou formu kompenzace při napjatých rodinných vztazích, nebo ke zvýšení nízké sebeúcty. Podle výzkumu HBSC studie můžeme říci, že dívky, které uváděly, že měly pohlavní styk v mladém věku, trpí častěji pocity osamělosti, napětím, poruchami spánku, či suicidálními myšlenkami. Otázkou tedy zůstává, jak narušují tyto stavy kvalitu života dívek. Zajímavostí je, že v posledních letech přibývá dívek, které měly první pohlavní styk v 15ti, či dokonce 14ti letech. Sexuální zkušenost totiž uvedla více než čtvrtina dotázaných. Dívek bylo 26 % a chlapců 22 %. (Kalman a kol., 2011, s. 94 - 95)

4. KVALITA ŽIVOTA

Zájem o kvalitu života sahá až k antice, kdy se filozofové zabývali otázkami lidského bytí. Současný koncept kvality života vychází z USA z politologie a ekonomiky. V posledních dvaceti letech je pojem kvalita života velmi diskutovaným tématem. Dnes je také zařazen do společenských věd, lékařství, ošetrovatelství a pedagogiky. Právě kvůli tomu je kvalitu života velmi těžké definovat. Velký přínos však přinesla definice zdraví a nemoci WHO: „Zdraví je stav úplné tělesné, psychické a sociální pohody a ne jen nepřítomnost nemoci, nebo vady“. To pomohlo chápat zdraví a nemoc nejen po stránce biologické, ale také po stránce psychické a sociální, tedy komplexně. (Payne, 2005, s. 205 - 215)

Přesně vymezená definice pojmu kvalita života neexistuje. Vznikly pouze jakési snahy o definici, protože vzhledem k rozmanitosti věd a oborů, ve kterých se koncept používá, by to bylo nereálné vymezit kvalitu života tak, aby zahrnovala všechna, již výše uvedená odvětví. Sociologové například hledají společenské determinanty života v různě velkých skupinách. Psychology zajímají spíše subjektivní faktory, hledání štěstí, životní pohody. Zdravotníci zase specificky hodnotí kvalitu poskytované péče, či kvalitu léčby. Obecně lze říci, že kvalitu života je možné zkoumat objektivně i subjektivně ve třech kategoriích osobnosti – fyzické, psychické a sociální. Dále je potřeba zohlednit, že se do kvality života každého člověka promítá jeho minulost, přítomnost, ale i budoucnost a sociální vztahy. (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 11 – 18)

Kvalita života dívek užívajících hormonální antikoncepci

Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, provedla výzkum na změnu kvality života při užívání nízkodávkované hormonální antikoncepce. Do studie vstoupilo celkem 120 žen ve věku 15 – 49 let, kde průměrný věk byl 24 let. Z celkového počtu bylo dívek v adolescentním věku (15 – 20 let) přesně 50, což činilo 41, 7 % z celku. K výzkumu byl použit Dotazník o kvalitě radosti ze života a životním uspokojení – krátká verze (Q-LES-Q-SP autora J. Endicotta et al, 1990). Pacientky vyplnily dotazník před začátkem užívání hormonální antikoncepce a pak po třech cyklech užívání. Výsledkem studie je, že moderní nízkodávkovaná antikoncepce výrazně zvyšuje kvalitu života ve všech věkových kategoriích a pomáhá mladým dívkám úspěšně zvládnout složité období dospívání. (Havlín, Röhrichová, Šmeral, 2008, st. 20 - 23)

II VÝZKUMNÁ ČÁST

VÝZKUMNÉ OTÁZKY

Na základě cílů výzkumu jsem si stanovila 5 otázek

Otázka č. 1 : Jak velké procento patnáctiletých dívek ve sledovaném souboru užívá hormonální antikoncepci?

Otázka č. 2 : Jaké důvody pro zahájení užívání hormonální antikoncepce budou sledované dívky uvádět nejčastěji?

Otázka č. 3 : Jak moc mají dívky o antikoncepci informací a kde je nejčastěji získávají?

Otázka č. 4 : S čím jsou dívky při užívání hormonální antikoncepce spokojené, a co jim naopak vadí?

Otázka č. 5 : Jakou mají dívky kvalitu života na vybraných standardizovaných škálách a jak se liší u dívek, které hormonální antikoncepci užívají a u těch co ji neužívají, s následným porovnáním reprezentativního vzorku dívek HBSC studie?

METODIKA VÝZKUMU

Výzkumná část bakalářské práce byla prováděna na základě dotazníkového šetření. Výzkum probíhal v listopadu 2014 v malém východočeském městě. Celkem jsem rozdala 30 dotazníků. Návratnost byla 100%. Pro vypracování práce bylo použito všech 30 dotazníků.

Dotazník obsahuje celkem 17 otázek různého typu. První dvě otázky jsou standardizované škály pro hodnocení kvality života (Cantrilův index a Kidscreen-10 index). Dále obsahuje dotazník otázky uzavřené (č. 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17) kde mohly respondentky vybrat jednu z připravených možností. Z uzavřených otázek byly v dotazníku použity dichotomické (č. 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17) kde byl možný výběr jen ze dvou odpovědí, které se navzájem vylučují. Dále pak otázky polytomické výčtové (č. 14) kde mohly respondentky vybrat více odpovědí z nabízených. Pak byla použita otázka stupnicová (č. 7), kde se přiřazovala čísla od 1 do 8. Otázky otevřené (č. 5, 6, 9, 11, 15) umožňovaly respondentkám vyjádřit svůj vlastní názor. Nejsou zde žádné připravené odpovědi. Použila jsem také dvě otázky polootevřené (č. 14, 16) kde měly respondentky možnost připsat k nabízeným odpovědím i vlastní názor.

Dotazníkové šetření jsem prováděla u patnáctiletých dívek z jedné střední školy ve dvou třídách, tuto věkovou hranici jsem zvolila proto, že tak mohu výsledky výzkumu porovnat s mezinárodní HBSC studií. (Kalman a kol., 2011) Po schválení provádění výzkumu ředitele školy jsem oslovila třídní učitelku prvního ročníku, se kterou jsme pomocí třídního seznamu vyřadily dívky, kterým bylo více jak patnáct let. Respondentkám pak dotazníky třídní učitelka rozdala při hodině výchovy ke zdraví. U rozdávání jsem přítomna nebyla, ale dotazníky jsem si tentýž den ve škole vyzvedla. Rozdání dotazníků probíhalo na začátku vyučovací hodiny a dívky měly 10 minut na vyplnění. Vše probíhalo dobrovolně a nikdo vyplnění dotazníku neodmítl. Na konci hodiny pak dívky odevzdaly dotazníky na stůl třídní učitelce, která mi je následně, hned po ukončení hodiny, předala v obálce. Souhlasy rodičů s výzkumem jsem realizovat nemusela, protože mě ředitel školy informoval, že rodiče každého žáka jejich školy na začátku školního roku podepsali hromadný souhlas s vyplňováním podkladů k výzkumu.

Získaná data jsem pak zpracovala v počítačovém programu MS Excel. Výše zmiňovaný dotazník je zobrazen v příloze. (příloha B)

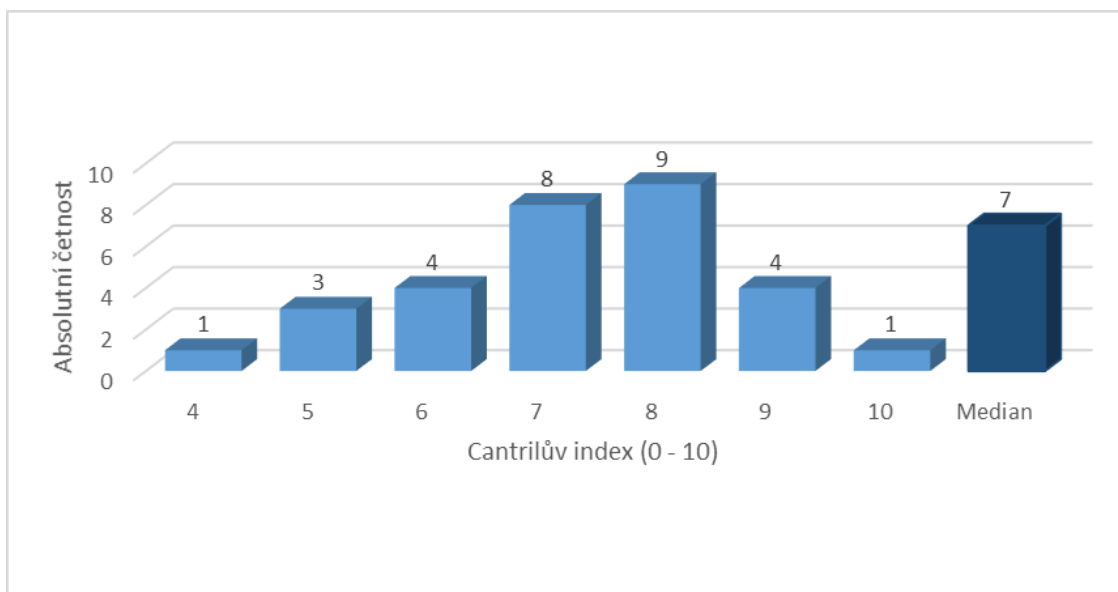
PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Otázka č. 1 - Prohlédni si následující tabulku a představ si, že je to žebřík...Vrchol žebříku s číslem „10“ označuje nejlepší možný život a stupínek označený „0“ ten nejhorší, jaký si pro sebe můžeš představit. Když vezmeš v úvahu všechny věci kolem svého života, na který stupínek bys sám/sama sebe umístil/a? Zaškrtni okénko u čísla, které je nejbliže tomuto místu.

10	Nejlepší možný život
9	
8	
7	
6	
5	
4	
3	
2	
1	
0	Nejhorší možný život

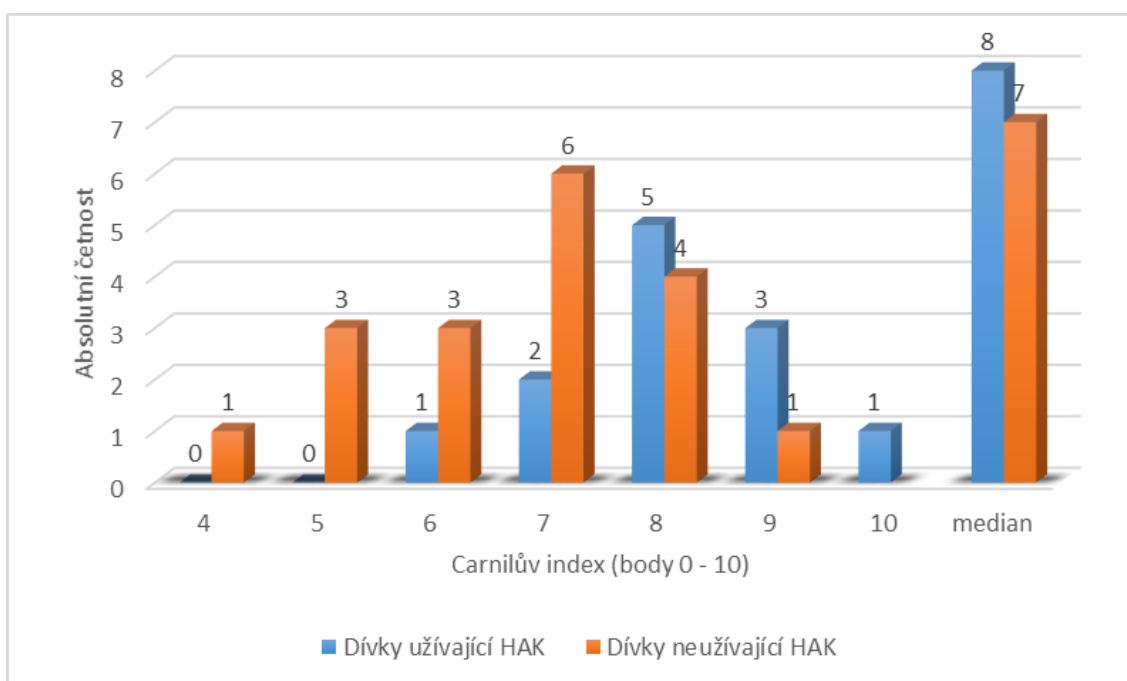
Na tuto otázku odpovídalo 30 respondentek.

První otázka je zaměřena na kvalitu života dívek. Celkově respondentky uváděly vysokou kvalitu života. Nejčastěji se objevila hodnota 8, kterou uvedlo 30 % dívek. Následuje hodnota 7, kterou označilo 27 % dívek. Ukázaly se ale i hodnoty krajní a to číslo 4, což se objevilo u jedné respondentky, která antikoncepci neužívá a hodnota číslo 10, u dívky, která hormonální antikoncepci bere. (viz Obr 1)



Obrázek 1- Graf Cantrilova indexu

Dále jsem si rozdělila respondentky na dvě skupiny, na ty které hormonální antikoncepci užívají (12 dívek) a na ty, které ji neužívají (18). Na grafu (viz. Obr. 2) můžeme vidět, že dívky, které hormonální antikoncepci užívají, uvádějí kvalitu života vyšší, než ty, které ji neberou.



Obrázek 2- Graf Cantrilova indexu s rozdělením respondentek na dvě skupiny

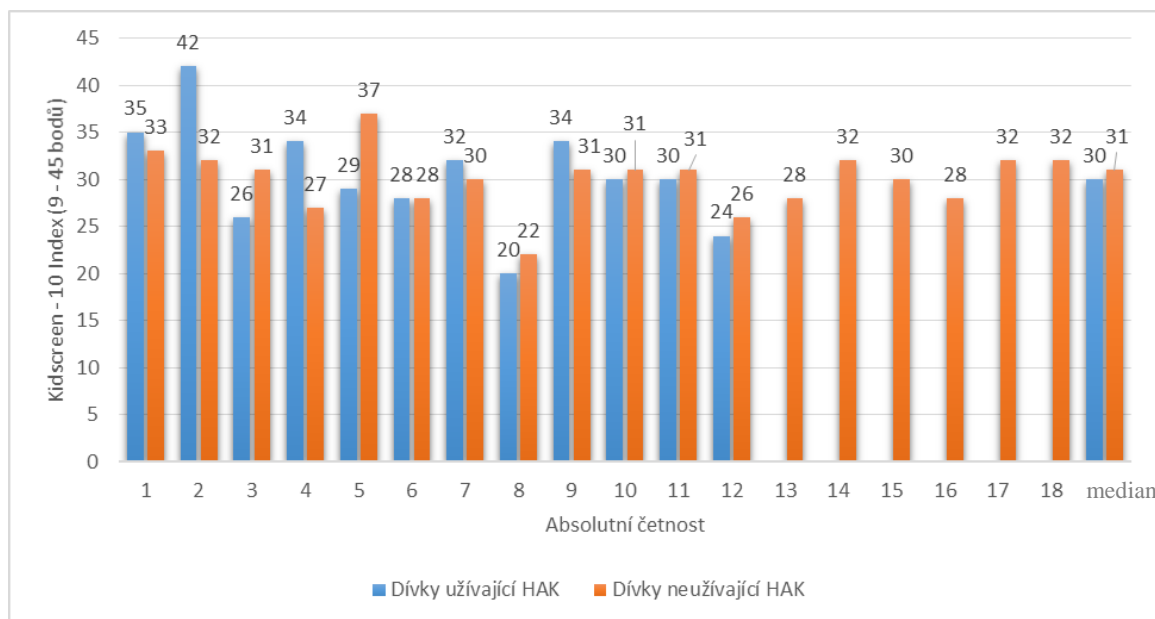
2. Přečti si pozorně každou otázku. Jaká odpověď tě napadne jako první? Vyber si rámeček, který nejlépe vystihuje tvoji odpověď, a zakřížkuj (zatrhni) je.

(Na tuto otázku odpovídalo 30 dívek)

PŘEMÝŠLEJ O MINULÉM TÝDNU...

Cítila ses dobře a v dobré kondici?	Vůbec ne	trochu	středně	hodně	úplně
Cítila ses plná energie?	nikdy	málokdy	středně často	dost často	vždy
Byla jsi smutná?	nikdy	málokdy	středně často	dost často	vždy
Měla jsi dost času pro sebe?	nikdy	málokdy	středně často	dost často	vždy
Mohla jsi ve svém volném čase dělat to, co jsi chtěla?	nikdy	málokdy	středně často	dost často	vždy
Jednali s tebou rodiče spravedlivě?	nikdy	málokdy	Středně často	dost často	vždy
Bavila ses dobře s přáteli?	nikdy	málokdy	středně často	dost často	vždy
Šlo ti to ve škole dobře?	Vůbec ne	trochu	středně	hodně	úplně
Byla jsi schopna dávat pozor?	nikdy	málokdy	středně často	dost často	vždy

V této otázce jsem použila standardizovaný dotazník Kidscreen 10 – Index pro zjištění kvality života dívek. Nejmenší možný počet bodů je zde 9, což značí nejhorší kvalitu života. Nejvyšší dosažitelný počet bodů je 45, což určuje nejvyšší kvalitu života. Jak je vidět na níže uvedeném grafu (viz Obr. 3), velmi vysokou kvalitu života (42 bodů) uváděla jen jedna dívka, která v současné době užívala hormonální antikoncepci. Nejnižší hodnotu (20 bodů) zaškrtnla dívka, která hormonální antikoncepci také užívala. Hodnota medianu u dívek užívající HAK, a u respondentek bez kontracepce, se liší jen minimálně.



Obrázek 3- Graf škály Kidscreen - 10 index

3. Máš menstruaci (měsíčky)?

(Na tuto otázku odpovídalo 30 dívek)

- Ano
- Ne

V této otázce jsem se respondentek ptala, jestli už menstruuji. Všech 30 dívek zde odpovědělo, že ano.

4. Už jsi někdy navštívila gynekologa?

(Na tuto otázku odpovídalo 30 dívek)

- Ano
- Ne

Tuto otázku jsem zařadila záměrně, abych zjistila, jestli dívky chodí na gynekologické prohlídky, i když ještě třeba hormonální antikoncepci neužívají. Výsledkem bylo, že gynekologa ze všech respondentek (30) navštívilo 26 dívek a pouze 4 respondentky na vyšetření ještě nebyly.

5. Vlastními slovy vysvětli pojem antikoncepce.

(Na tuto otázku odpovídalo 30 dívek)

.....

Všech 30 dotázaných dívek zná pojem antikoncepce a dokáže vlastními slovy vyjádřit, k jakému hlavnímu účelu se antikoncepce užívá. Nejčastěji padaly odpovědi typu: prášek proti otěhotnění, nebo pilulka, která brání těhotenství.

6. Jaké metody antikoncepce znáš?

(Na tuto otázku odpovídalo 30 dívek)

.....

Jak je vidět v níže vedené tabulce (viz Tab. 1), nejvíce, pro ně známou metodou, jsou hormonální pilulky. Jako druhou dostupnou metodou je pro dívky nitroděložní tělíčko (37 %) a prezervativ (33 %). Pouze dvě dívky znaly jako kontracepci sterilizaci a pesar.

Tabulka 1 - Antikoncepční metody, které dívky znají

Tabulka četností n=30	Absolutní četnost	relativní četnost
pilulky	28	93
náplasti	8	27
injekce	4	13
nitroděložní tělísko	11	37
kondom	10	33
sterilizace	1	3
pesar	1	3

7. Kde ses dozvěděla o hormonální antikoncepci nejvíce informací? (přiřaď ke každému číslo od 1 do 8, kdy 1 bude nejvíce získaných informací a 8 nejméně získaných informací.

(Na tuto otázku odpovídalo 30 dívek)

... ve škole

... od rodičů

... od kamarádek

... od přítele

... od gynekologa

... z časopisu/knihy

... jinde

Tabulka (viz Tab. 2) uvádí zdroje informací o hormonální antikoncepci, ze kterých dívky čerpají v případě potřeby. Podle průměrných hodnot (3,5) respondentky získají nejvíce znalostí ve škole. To podporuje i hodnota modu 1. Další, pro ně důležitý zdroj, jsou rodiče a kamarádky kde je průměr skoro stejný. Výrazně se zde ale liší modus, na základě kterého můžeme říci, že přínosnějším informačním zdrojem jsou pro respondentky rodiče a až poté

kamarádky. Nejméně informací dívky získávají od gynekologa a přítele, kde byla u obou hodnota modu 8.

Tabulka 2 – Kde dívky získaly nejvíce informací v oblasti hormonální antikoncepce

n = 30	ve škole	od rodičů	od kamarádek	od přítele	od gynekologa	z časopisu	jinde
průměr	3,5	4,1	4,2	5,4	4,9	4,5	5,3
median	3,5	4	5	6	5	4	5
modus	1	1	5	8	8	4	5

8. Myslíš, že může mít hormonální antikoncepce nějaké nevýhody?

(Na tuto otázku odpovídalo 30 dívek)

- Ano
- Ne

V této otázce 26 dívek odpovědělo, že ví, že hormonální antikoncepce může mít nějaké nevýhody. Jen 4 dívky, které antikoncepci neužívají, odpověděly, že nevýhody antikoncepce neznají.

9. Znáš některé z nevýhod?

(Na tuto otázku odpovídalo 30 dívek)

- Ano
- Ne

Jestli ano, napiš jaké.

.....

V této otázce mě zajímá, jestli respondentky znají nějaké nevýhody konkrétně. Na první část otázky více než polovina dívek odpověděla, že nějakou z nevýhod zná, a následně ji i dokázaly napsat do otevřené odpovědi. Nejčastěji uváděly důvody jako tloustnutí a zhoršená pleť. Jen jedna dívka pak věděla, že nějaké nevýhody jsou, ale nedokázala napsat jaké. Zbytek dívek odpovědělo, že nevýhody antikoncepce neznají. (viz Tab. 3)

Tabulka 3 - Nevýhody hormonální antikoncepce

Tabulka četností	Absolutní četnost	užívající	Neužívající
ANO, zná nevýhody	17	8	9
ANO, ale nezná nevýhody	1	1	0
NE	12	3	9

10. Slyšela jsi naopak o nějakých výhodách pilulek?

(Na tuto otázku odpovídalo 30 dívek)

- Ano
- Ne

Na otázku, která se týká výhod hormonální antikoncepce, odpovídaly dívky kladně. Jen 9 dívek z 30 o výhodách neslyšela. Naopak 21 respondentek výhody antikoncepce zná.

11. Znáš některé z výhod?

(Na tuto otázku odpovídalo 30 dívek)

- Ano
- Ne

Jestli ano, napiš jaké.

V této otázce uvedla většina dívek, že znají výhody hormonální antikoncepce a také dokázaly alespoň jednu výhodu napsat. Nejčastěji se objevila odpověď, že neotěhotní. Některé dívky

uváděly i zlepšení pleti nebo hubnutí. Dvanáct respondentek odpovědělo, že žádné výhody hormonální antikoncepce neznají. (viz Tab. 4)

Tabulka 4 - Výhody hormonální antikoncepce

Tabulka četností	Absolutní četnost	Užívající	Neužívající
ANO, zná výhody	18	9	9
ANO, ale nezná výhody	0	0	0
NE	12	3	9

12. Kouříš?

(Na tuto otázku odpovídalo 30 dívek)

- Ano
- Ne

Ze třiceti dívek kouří pouze jedna respondentka, která hormonální antikoncepci neužívá.

13. Užíváš hormonální antikoncepci?

(Na tuto otázku odpovídalo 30 dívek)

- Ano
- Ne

Dvanáct dívek uvedlo, že užívá hormonální kontracepci. Osmnáct respondentek ochranu před otěhotněním v podobě hormonální antikoncepce neužívá.

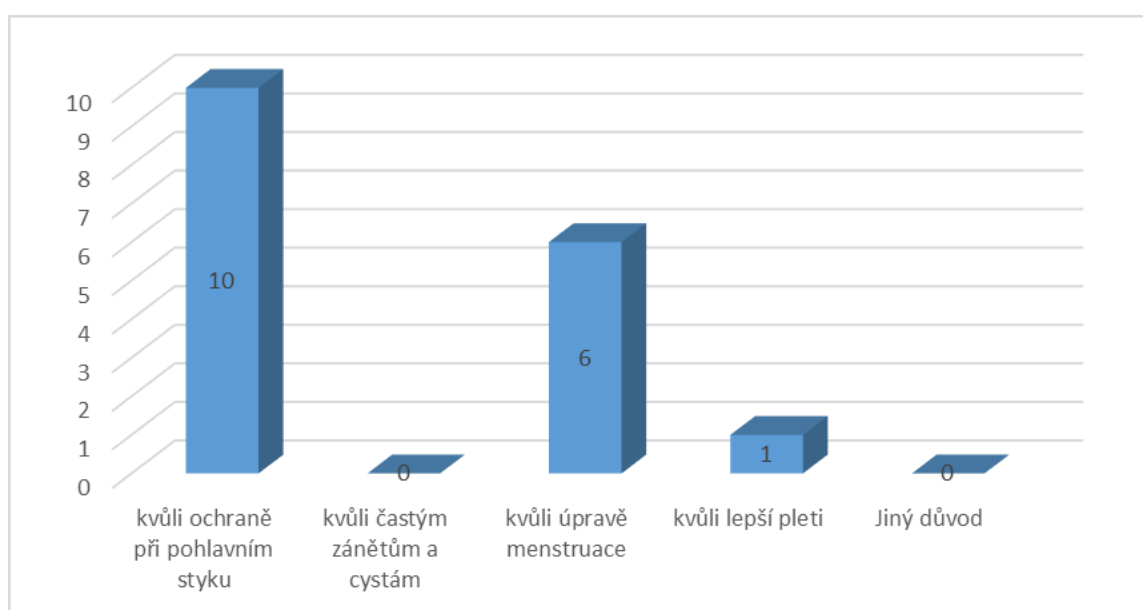
14. Proč jsi začala hormonální antikoncepci užívat?

(Na tuto otázku odpovídaly jen dívky, které HAK užívají – 12 respondentek)

- ke zmírnění obtíží před začátkem menstruace (bolesti hlavy, břicha a zad, změny nálad, nevolnosti)
- kvůli ochraně při pohlavním styku

- kvůli častým zánětům a cystám
- kvůli úpravě menstruace (silné, dlouhé, nebo nepravidelné krvácení)
- kvůli lepší pleti
- kvůli něčemu jinému: (doplň vlastní důvod)

V této otázce mě zajímal prvotní důvod užívání hormonální antikoncepce. Většina dívek odpověděla, že hlavním důvodem bylo zabránění otěhotnění při pohlavním styku. Šest dívek z těchto deseti ještě uvedlo další důvod užívání a tím byl úprava menstruace (nepravidelné krvácení, bolesti hlavy, břicha...). Jedna dívka začala užívat antikoncepci pro zlepšení pleti. (viz Obr. 4)



Obrázek 4 - Graf důvodů užívání hormonální antikoncepce

15. Jaká pozitiva a jaká negativa ti osobně hormonální antikoncepce přináší?

(Na tuto otázku odpovídaly jen dívky, které HAK užívají – 12 respondentek)

pozitiva:

negativa:.....

V této otázce měly respondentky možnost svými slovy napsat, co jim hormonální antikoncepce přináší a v čem vidí naopak přítěž. V pozitivěch se objevilo celkem 6 variant odpovědí. Nejčastěji dívky odpověděly, že neotěhotní, nebo že nemají bolesti břicha. Dále vidí pozitivum ve zlepšení pleti, nebo že nemusí používat s partnerem prezervativ. Jedna

dívka si díky hormonální antikoncepci posouvá menstruaci, či si chválí pravidelnost cyklu. (viz Tab. 5)

Tabulka 5 - Pozitiva hormonální antikoncepce

Pozitiva (n=12)	Absolutní četnost
Neotěhotní	5
Nejsou bolesti břicha	4
lepší pleť	3
posun menstruace	1
není potřeba prezervativ	2
pravidelná menstruace	1

U negativ se objevily odpovědi jen dvě. Jednou z nich jsou častější změny nálad a tloušťnutí. (viz Tab. 6)

Tabulka 6 - Negativa hormonální antikoncepce

Negativa (n = 12)	Absolutní četnost
Tloušťnutí	1
změna nálad	4

16. Je něco, co ti na hormonální antikoncepci vadí?

(Na tuto otázku odpovídaly jen dívky, které HAK užívají – 12 respondentek)

- Ne
- Ano, doplň co.....

Většina dívek odpověděla, že jim na hormonální antikoncepci nevadí nic. Dvě respondentky pak uvedly, že jim vadí velký hormonální zásah do těla. Jedna dotázaná vidí problém v každodenním užívání pilulky, nebo že po antikoncepci tloustne. (viz Tab. 7)

Tabulka 7 - Spokojenost s hormonální antikoncepcí

Tabulka četností (n = 12)	Absolutní četnost
NE	8
ANO - brát HAK každý den	1
ANO - tloustnutí	1
ANO - hormonální zátěž pro tělo	2

17. Pokud ještě hormonální antikoncepci neužíváš, přemýšlela jsi o tom, že jí budeš do budoucna chtít?

(Na tuto otázku odpovídaly dívky, které ještě HAK neužívají – 18 respondentek)

- Ano
- Ne

Na tuto otázku odpovídalo 18 dívek, které antikoncepci neužívají. Čtrnáct z nich označilo, že budou hormonální antikoncepci do budoucna chtít. Zbylé 4 respondentky o pilulkách neuvažují.

DISKUZE

Otázka č. 1 : Jak velké procento patnáctiletých dívek ve sledovaném souboru užívá hormonální antikoncepci?

Otázka č. 2 : Jaké důvody pro zahájení užívání hormonální antikoncepce budou sledované dívky uvádět nejčastěji?

Tyto výzkumné otázky se vztahují k dotazníkovým otázkám 13 a 14.

V otázce č. 13 mě zajímá, jestli užívají hormonální antikoncepci. Z 30 ti dívek se pomocí hormonálních pilulek chrání 12 dívek. S touto otázkou souvisí i otázka následující (č. 14), kde mě zajímá prvotní důvod užívání. Nejčastěji dívky HAK užívají kvůli ochraně před početím. Jedna dívka začala užívat pilulky pro zlepšení akné. Problematická pleť by ale neměla být hlavním důvodem k užívání hormonální antikoncepce. Dívky by si měly uvědomit, že kromě pozitiv přináší pilulky i rizika, která je mohou ovlivnit i v budoucím životě. (Fait, 2005, s. 238 - 243) Neměly by se proto s nasazením tabletek unáhlit a všechna pro a proti probrat se svým gynekologem. Můžeme se domnívat, že u sledovaného souboru (10) dívky začínaly s pohlavním životem v patnácti letech a možná i dříve. Toto zjištění se ale liší s výsledky výzkumu sexuálního chování v ČR Weisse a Zvěřiny, kteří neshledaly žádné výrazné změny v zahájení pohlavního života oproti období před dvaceti lety, s výjimkou používání antikoncepce a možností edukace. První polibek u dívek je průměrně v 16 letech, u chlapců v 15 letech, zkušenosti s masturbací jsou podle tohoto výzkumu okolo 16 let u dívek a 14 let u chlapců a první soulož okolo 18. roku u chlapců i dívek. Výzkum probíhal v roce 2008 a účastnilo se ho 2000 osob. Dalším zjištěním bylo, že Češi a Češky se naučili používat antikoncepci i při prvním pohlavním styku. Za posledních 15 let vzrostl počet žen užívajících antikoncepční pilulky ze dvou procent na 11, a mužů, kteří při prvním sexu použili kondom, z 19 procent na 35. Je velmi pozitivní, že mají dívky i chlapci zájem o své zdraví a dbají při koitu na svou ochranu. (Weiss, Zvěřina, 2009, s. 1 - 37)

Otázka č. 3 : Jak moc mají dívky o antikoncepci informací a kde je nejčastěji získávají?

Tato výzkumná otázka se vztahuje k dotazníkovým otázkám č. 5, 6, 7, 8, 9, 10 a 11.

Všechny tyto otázky tvoří základní přehled informací, které se k této problematice vztahují. Zajímá mě například charakteristika hormonální antikoncepce, další dostupné kontracepční

metody i výhody, nevýhody a rizika pilulek. Dále jsem se dívek ptala, odkud získávají nejvíce informací o HAK. Po vyhodnocení dotazníků se ukázalo, že respondentky nejsou o hormonální antikoncepci dostatečně edukovány a jejich vědomosti jsou na nízké úrovni. Míru vědomostí jsem stanovila podle Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, které vydalo k předmětu výchova ke zdraví, metodický materiál: „Sexuální výchova – vybraná témata“, který byl do škol distribuován jako podklad pro pedagogy základních škol. (Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2009, s. 18 - 23)

Na nedostatek informací u mladistvých v oblasti ochrany před početím v roce 2010 upozornila Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu. Důvodem je, že dětem a dospívajícím chybí v pedagogických plánech výuka sexuální výchovy, která je pro ně velmi důležitá, z hlediska plánování rodičovství a ochrany zdraví. Na základě toho vydala v rámci osvětové a informační kampaně Labestra – láska beze strachu, informační materiál, který shrnuje současné znalosti této problematiky. V příručce nechybí ani informace pro pedagogy, kde si mohou nastudovat metody výuky, obsah učiva a cíle takové vyučovací hodiny. (Fait, Prouzová, 2010, s. 1 a 13 - 16)

Na potřebu vzdělávání v oblasti sexuálního chování reagovala i Šilerová: „*Díky sexuální osvětě a rozšíření přístupné a spolehlivé hormonální antikoncepce významně poklesl počet nezletilých těhotných dívek. Ovšem, i přesto tyto pozitivní změny, mladí lidé i v současnosti potřebují vhodné a včasné informace o antikoncepci. V nemalé míře je dostanou ve škole, významnou roli mají lékaři, partneři, ale i materiály výrobců antikoncepce.*“ (Šilerová, 2003, s. 13)

Podle Kuklové je nezbytná systematická komplexní edukace v oblasti sexuální výchovy poskytovateli preventivních programů, lékaři, psychology, středním zdravotnickým personálem, sociálními pracovníky a pedagogy. Z toho vyplývá, že by bylo vhodné zajistit žákům možnost komunikace s odborníkem (porodní asistentka, zdravotní sestra), který se této problematice věnuje a má zkušenosti z praxe. (Kuklová, 2006, s. 2)

Období dospívání je charakterizováno hlavně dozráváním osobnosti, navazováním intimních vztahů, přípravou na rodičovství a zakládání rodiny. Kvůli fyzickému i psychickému dozrávání, zejména v oblasti pohlavní, dochází k touze po sexuálním styku. Mnohdy je to ovlivněno liberalizací sexu, rozšířením sexuálních podnětů a tlakem okolí, zejména pak vrstevníků. Problémem je zde nedostatečná informovanost v oblasti sexuologie, blíže pak ochrany před početím. Výzkumy dokazují, že brzký sexuální život zahajují lidé, kteří nejsou

dostatečně poučení a neprošli žádnou sexuální výchovou. Předčasnost sexuálního života může způsobit psychosociální nezralost, což může člověka ovlivnit na celý život. (Šilerová, 2003, s. 13)

Výsledky zaměřených studií potvrzují, že sexuální výchova oddaluje věk prvního sexuálního styku. Napomáhá také k dodržování zásad bezpečnějšího sexu, ke zvýšenému užívání antikoncepce a k tolerantnějším sexuálním postojům a ke snížení pocitů viny. Podle souhrnné zprávy Světové zdravotnické organizace výsledky většiny studií zaměřených na zkoumání vlivu sexuální výchovy na sexuální chování prokázaly, že tato výchova vede v sexuálních aktivitách mladých lidí k zodpovědnějšímu přístupu k antikoncepci, k ochraně před pohlavně přenosnými chorobami, a k pozdějšímu zahájení sexuálního života. (Šilerová, 2003, s. 13)

V otázce č. 4 mě zajímá, jestli už dívky navštívily gynekologa. Pouze 6 dívek odpovědělo, že ne. Vyhláška č. 70/2012 sb. o preventivních prohlídkách, doporučuje první gynekologické vyšetření v 15ti letech, pokud dívky nemají žádné potíže, pravidelně menstrují a o antikoncepci zatím nejeví zájem. Můžeme tedy říci, že sledované dívky mají zájem o své zdraví a většina jich už gynekologii navštívila.

Na základě nedostatečné informovanosti, jsem vypracovala pro tuto střední školu, které budu výsledky mého výzkumu následně zasílat, edukační materiál se základními otázkami a odpověďmi, které by mohly dívky zajímat před, nebo při užívání hormonální antikoncepce. Část letáku je věnována i první návštěvě u gynekologa. (viz příloha A)

Otázka č. 3 : Jsou dívky s hormonální antikoncepcí spokojené, a co jim naopak vadí?

Tato výzkumná otázka se vztahuje k dotazníkovým otázkám č. 15 a 16.

V těchto dvou otázkách mě zajímají osobní zkušenosti 12ti dívek, které antikoncepci užívají. Respondentky měly možnost vypsát pozitiva a negativa, které na ně přímo působí, nebo také co jim na HAK vadí. Dívky uvedly více pozitiv, než negativ. Můžeme se tedy domnívat, že jsou s hormonální antikoncepcí spokojené. Podobnou otázkou se v roce 2007/2008 zabývala Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, která provedla výzkum u žen různé věkové kategorie, které HAK užívaly 3 měsíce. U dívek s průměrným věkem 22 let, vyšla spokojenost s moderní nízkodávkovanou hormonální antikoncepcí 87 %. Výzkumy se tedy shodují a dívky jsou s kontracepcí spíše spokojené. (Havlín, Röhrichová, Šmeral, 2008, st. 20 - 23)

Otázka č. 4 : Jakou mají dívky kvalitu života na vybraných standardizovaných škálách a jak se liší u dívek, které hormonální antikoncepci užívají a u těch co ji neužívají, s následným porovnáním reprezentativního vzorku dívek HBSC studie?

Tato výzkumná otázka se vztahuje k dotazníkovým otázkám č. 1, 2, 12.

V prvních dvou otázkách jsem použila dvě standardizované škály na zjištění míry kvality života dívek. První z těchto dvou škál je Cantrilův index, který slouží k určení celkové životní spokojenosti. Odpovídalo 30 respondentek a hodnota mediánu byla 7. Výsledek můžeme porovnat s HBSC studií (Mezinárodní výzkumná studie o zdraví a životním stylu dětí a školáků). Výzkumný soubor zahrnoval 4 401 respondentů. Patnáctiletých dívek bylo 775 (34,2 % z celku). Sběr dat probíhal v roce 2010 v 94 školách ve všech krajích ČR. Výsledkem studie v otázce životní spokojenost byla naměřena průměrná hodnota Cantrilova indexu u patnáctiletých dívek 8. Můžeme tedy říci, že se data shodují a dívky všeobecně udávaly vysokou životní spokojenost.

Druhá otázka v dotazníku (standardizovaná škála Kidscreen 10 – Index), byla zaměřena na kvalitu života dívek s ohledem na fyzickou, sociální a duševní pohodu. Dívky opět uváděly kvalitu života za poslední týden na vyšší úrovni. Hodnoty mediánu jsou téměř stejné u obou skupin. U dívek užívajících HAK vyšel medián 30 a u druhé skupiny byla hodnota 31. Po vyhodnocení obou otázek, které hodnotí kvalitu života, se můžeme tedy domnívat, že užívání hormonální antikoncepce u patnáctiletých dívek nesnižuje, ale ani nezvyšuje kvalitu života.

V otázce č. 12 mě zajímalo, jestli dívky kouří. Pouze 1 respondentka uvedla, že ano. Odpovědi na tuto otázku mě překvapily, protože jsem na základě uváděných výsledků myslela, že kuřáček bude více. HBSC studie se touto problematikou ve svém výzkumu zabývá v oblasti kouření tabáku, kam byla mimo jiné zařazena otázka, jestli děti nejméně jednou za týden kouřily. Ze souboru patnáctiletých dívek (775), přiznalo kouření 28 % dívek. Zde se mé výsledky výrazně liší. Výsledek může být zkreslený. Důvodem, by mohl být strach z přítomnosti vyučující při vyplňování dotazníku, která by teoreticky mohla odpovědi vidět. Proto bych do budoucna lépe zajistila anonymitu dívek při sběru dat, například použitím obálek, ve kterých by dívky dotazníky odevzdávaly.

ZÁVĚR

Ve své bakalářské práci na téma: Užívání hormonální antikoncepce u patnáctiletých dívek ve vztahu ke kvalitě života, jsem se v první části zabývala historií hormonální antikoncepce, jednotlivými hormonálními kontracepčními metodami, žádoucími a nežádoucími účinky. Dále jsem v jedné kapitole popsala užívání hormonální antikoncepce u nás a ve světě. Část své práce jsem také věnovala období adolescence a stručné charakteristice kvality života, zejména u mladých dívek.

Ve výzkumné části jsem se zajímala o to, zda dívky v patnácti letech antikoncepci užívají, jak moc mají o této problematice informací, popřípadě kde je získávají, a jakou mají kvalitu života.

Jedním z cílů mé bakalářské práce, bylo zjistit procento patnáctiletých dívek ve sledovaném souboru, které užívá hormonální antikoncepci. Výsledkem bylo, že pilulky užívá 40 % respondentek. Nejčastějším důvodem pro zahájení užívání hormonální antikoncepce byla ochrana před početím. Je tedy zřejmé, že dívky zahájily pohlavní život dříve, než jsou na něj psychicky a fyzicky připraveny, což může působit negativně na jejich další vývoj. Do budoucna by bylo vhodné zaměřit se na tyto dívky, a pomocí kvalitativního výzkumu zjistit bližší informace o prostředí, ve kterém dívky vyrůstají, jaké mají vztahy s rodinou a vrstevníky, jestli mají stále partnery, nebo jestli se chovají nějakým způsobem rizikově.

Informovanost dívek v oblasti antikoncepce byla dle mého výzkumu nízká. Nejvíce respondentek získává potřebné vědomosti o této formě kontracepce ze školy, či od rodičů. Dívky nemají dostatek znalostí o závažných nežádoucích účinkách, či rizicích hormonální antikoncepce, což se může odrazit v jejich budoucím životě a v plánování rodičovství. Pohlavní styk a vše s ním spojené patří mezi základní potřeby člověka a neměla by být tabuizována. Proto bych doporučila dívky informovat například pomocí informačních materiálů a příruček, které mohou být rozdávány ve školách, které dívky navštěvují a zvýšit tak jejich znalosti. Další možností v osvětě na základních a středních školách by mohla být přítomnost sestry, či porodní asistentky. Tito odborníci by dětem při sexuální výchově (i mimo ni) dokázaly citlivě a názorně přiblížit problematiku kontracepce a eliminovat u žáků strach a stud při výuce.

V otázce spokojenosti s užíváním hormonální antikoncepce uvedly respondentky podstatně více pozitiv, než negativ a tato forma ochrany jim vyhovuje. I kvalitu života dívky uváděly na vysoké úrovni (hodnota medianu Cantrilova indexu – 7). I přesto je důležité nadále sledovat kvalitu života u dětí a dospívajících, protože s ní souvisí i zdraví, které je nezbytné pro harmonický vývoj mladého organismu.

Hormonální antikoncepce je v poslední době nejčastěji používanou kontracepční metodou, kvůli jejímu pohodlnému užívání a vysoké spolehlivosti. Významným způsobem vstupuje do života mladých žen v období dospívání a často jí provází několik let. Lékaři se dodnes zabývají jejími žádoucími a nežádoucími účinky, které se promítají v životě uživatelky a nějakým způsobem je ovlivňují i v životě budoucím. Je proto důležité a žádoucí, aby měly ženy o této formě ochrany dostatek informací a mohly se tak o jejím užívání samostatně rozhodnout.

POUŽITÁ LITERATURA

1. BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce: druhy antikoncepce : hormony : když všechno selže*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 130 s. ISBN 80-247-1351-9.
2. ČEPICKÝ, Pavel. *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology*. Praha: Levret, 2002, 92 s. ISBN 80-903-1830-4.
3. FAIT, T., et al. Přínosy a rizika moderní kombinované hormonální antikoncepce. *Čas. Lék. Čes*, 2005, 4: 238. ISSN 1803-6597
4. FAIT, Tomáš a Zuzana PROUZOVÁ. *Jak učit o antikoncepci*. 1. vyd. Praha: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu, 2010, 16 s. ISBN 978-80-254-6428-1.
5. HRUŠKOVÁ, MUDr Hana. Hormonální antikoncepce–novinky, přínosy, rizika, nové preparáty. *Interní medicína. č*, 2009, 11: 569-572. ISSN - 1212-7299
6. KŘEPELKA, Petr. *Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe*. Praha: Mladá fronta, 2013, 283 s. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-802-0429-919.
7. KUDELA, Milan. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.
8. KUKLOVÁ, I., Prevence sexuálně přenosných nemocí. Praha: Levret s. r. o. časopis Moderní gynekologie a porodnictví, por. 15/2006 č. 3, ISSN 1211-1058
9. LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ. *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006, 368 s. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.
10. MACEK, Petr. *Adolescence*. 2., upr. vyd. Praha: Portál, 2003, 141 s. ISBN 80-717-8747-7.
11. man, M., Sigmund, E., Sigmundová, D., Hamřík, Z., Beneš, L., Benešová, D., & Csémy, L. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, ISBN 978-80-244-2986-1.
12. MARKOVÁ, Jitka. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR: Činnost oboru gynekologie a péče o ženy v roce 2013. [online]. 2014, s. 1-4 [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/cinnost-oboru-gynekologie-pece-zeny-roce-2013>
13. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. Sexuální výchova - vybrané kapitoly: Výchova ke zdraví. [online]. 2009, s. 70 [cit. 2015-04-21]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/file/8261_1_1/.

14. MOŽNÝ, Ivo. *Sociologie rodiny*. Vyd. 2., upr. Praha: Sociologické nakladatelství, 2002, 250 s. Základy sociologie, sv. 8. ISBN 80-864-2905-9.
15. O preventivních prohlídkách: obsah a časové rozmezí gynekologické preventivní prohlídky. In: 70/2012. 2012. Dostupné z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?page=0&idBiblio=77064&nr=70~2F2012&rpp=15#local-content>
16. PAYNE, Jan a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života a zdraví: teoretická a metodologická východiska*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005, 629 s. ISBN 80-725-4657-0.
17. *Pediatric pro praxi: Antikoncepce u mladistvých – aktuální pohled, rizika a právní aspekty*. Olomouc: Solen, s r. o., 2014, roč. 15, č. 6. ISSN 1213-0494.
18. Population division: Department of Economic and Social Affairs. *World Contraceptive Use* [online]. 2011. vyd. United nations [cit. 2015-03-03]. Dostupné z: <http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2011/contraceptive2011.htm>
19. RÖHRICHOVÁ, MUDr. Tamara, MUDr. Miroslav HAVLÍN a MUDr. Pavel ŠMERAL. *Sborník referátů: 16. Celostátní kongres k sexuální výchově v České republice*. Pardubice: Společnost pro plánování rodiny a sexuální výchovu v Praze a Nová tiskárna Pelhřimov, spol. s r. o., 2008. ISBN ISBN 978-80-86559-99-5.
20. SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011, 269 s., [8] s. barev. obr. příl. Sestra (Grada). ISBN 978-802-4733-739.
21. ŠILEROVÁ, Lenka. *Sexuální výchova: jak a proč mluvit s dětmi o sexualitě*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2003, 103 s. Pro rodiče. ISBN 80-247-0291-6.
22. VAĎUROVÁ, Helena a Pavel MÜHLPACHR. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2005, 143 s. ISBN 80-210-3754-7.
23. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2000, 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
24. WEISS, Petr a Jaroslav ZVĚŘINA. Sexuální chování v ČR: Sexuologický ústav 1. lékařské fakulty UK a VFN. [online]. 2009, s. 37 [cit. 2015-04-03]. Dostupné z: <http://mep.zverina.cz/files/103-sexualni-chovani-v-cr-srovnani-vy-zkumu-z-let-1993-1998-2003-a-2008.pdf>
25. *Zdraví a životní styl dětí a školáků*. 1. vyd. Editor Michal Kalman, Jana Vašíčková. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 172 s. ISBN 978-802-4434-094.

Seznam příloh

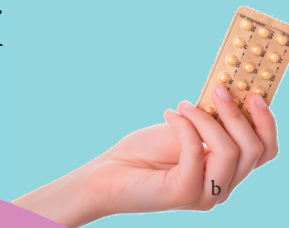
Příloha A	<i>Edukační materiál</i>	42
Příloha B	<i>Dotazník</i>	46

HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE



a

- metoda zabraňující početí



b

JAK FUNGUJE

- antikoncepce s hormony, napodobuje v organismu těhotenství
 - hormony působí v mozku, vaječnicích, vejcovodech a děloze
 - brzdí tvorbu látek, které vyvolávají uzrávání vajíček (tzv. ovulaci)
- pravidelné užívání antikoncepce potlačí hormon stimuluji folikuly (hormon ovlivňující dozrávání vajíček) a luteinizační hormon (vyvolává ovulaci uprostřed menstruačního cyklu)
- kombinované hormonální antikoncepční pilulky obsahují dva hormony – estrogen a gestagen (tzv. minipilulky obsahují jen gestagen)
 - estrogen se stará o stabilní cca. 28 denní cyklus a o to, aby nedocházelo ke krvácení v průběhu cyklu
 - gestagen zabraňuje dozrávání vajíčka, zahušťuje se také hlen v děložním hrdle a mužské spermie nemají šanci jím proniknout ¹

VÝHODY

- regulace menstruačního krvácení (snížení intenzity, mírnění bolesti, pravidelnost cyklu)
 - zlepšení akné
- snížení výskytu mimoděložního těhotenství, snížení vzniku gynekologických zánětů a ovariálních cyst.
- ochrana před nádory: karcinomem prsu, kolorektálním karcinomem, endometria, ovaria a benigními myomy děložní sliznice ²



NEVÝHODY A RIZIKA

- riziko tromboembolické nemoci – cévní onemocnění, při kterém dochází k ucpání cévy krevní sraženinou (nadměrné srážlivost krve) na svědomí estrogen zvyšující srážlivost krve)
- hypertenze, tumor jater, infarkt myokardu a cévní mozková příhoda (nad 35 let)
- bolesti hlavy, podrážděnost, změny nálad, bolest a napětí prsou, snížení libida, bolest a pocit nafouknutého břicha a migrény ³



NA JAKÉ LÉKY A NEMOCI POZOR

- léky na epilepsii, antibiotika, rostlinné přípravky obsahující třezalku: antikoncepční účinek **SNIŽUJÍ!**
 - kyselina askorbová a paracetamol: antikoncepční účinek **ZVYŠUJE**
- onemocnění trávicího traktu (poškozená sliznice žaludku a střeva, průjemy, zvracení) zpomalují vstřebávání pilulek ⁷

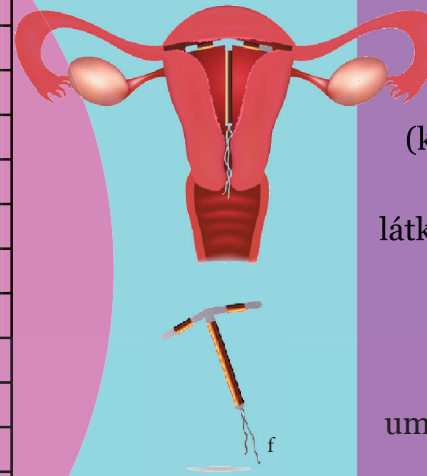
CO PO ZAPOMENUTÍ

- zapomenutá tabletky **do 12ti hodin:** vzít ihned a dále pokračovat v běžném užívání
- **více než 12 hodin:** vzít poslední vynechanou tabletu + tabletu na daný den (tzn. dvě v jeden den) a dále pokračovat v běžném užívání ⁷

SPOLEHLIVOST

- udává Pearlův index
- vzorec vyjadřující kolik žen ze sta za rok při používání dané metody neplánovaně otěhotní
 - čím vyšší číslo je, tím méně je antikoncepce spolehlivá ¹

Antikoncepční metoda	Pearlův index
žádná	88
přerušovaná soulož	20
kondom	5
neplodné dny	5 - 10
spermicidní poševní čípky	5
hormonální antikoncepce - minipilulky	2
kombinované hormonální tablety	0,5 - 1
nitroděložní tělíska běžná	4
nitroděložní tělíska hormonální	0,1
podkožní implantáty	0,5 - 1
injekční antikoncepce	< 0,5
antikoncepční náplasti	0,5



Nitroděložní tělísko

METODY ANTIKONCEPCE

- 1. Přirozené**
nejlevnější, nevyžadují žádné pomůcky, nejméně spolehlivé (přerušovaná soulož, plodné a neplodné dny)
- 2. Bariérové**
mechanicky zabraňují splynutí vajíčka a spermie (kondom, pesar, ženský kondom)
- 3. Chemické**
látky, které při kontaktu ničí spermie či omezují jejich pohyblivost (spermicidy ve formě vaginálních čípků nebo gelu)
- 4. HORMONÁLNÍ**
umělé hormony zabraňují dozrávání a uvolňování vajíčka (ovulaci) a ztěžují pronikání spermií do dělohy; patří mezi nejspolehlivější (kombinovaná pilulka, minipilulka, nitroděložní hormonální systém, náplast, injekce, podkožní tyčinka, vaginální kroužek)

5. Nitroděložní tělísko
působí mechanicky, chemicky a aktivací obranných mechanismů proti uhnízdění vajíčka

6. Sterilizace
chirurgický zákrok, při němž dojde k přerušení vejcovodů u ženy nebo chámovodů u muže ⁶



PROČ POUŽÍVAT ANTIKONCEPCI I KONDOM

- HAK nedokáže chránit před pohlavně přenosnými chorobami
- kondom chrání před: syfilis, HIV, genitální bradavice, infekční onemocnění...
- vhodná kombinace při nestálých sexuálních partnerech, či podezření na pohlavně přenosnou chorobu u ženy i muže ¹

JAK VYBRAT GYNEKOLOGA

- na základě doporučení
- hodnocení spokojenosti klientek na internetu
- podle místa bydliště
- podle preferovaných znaků (pohlaví, přístrojové vybavení, možnost objednání, ordinace hodiny...) ⁸



KDY POPRVÉ KE GYNEKOLOGOVI

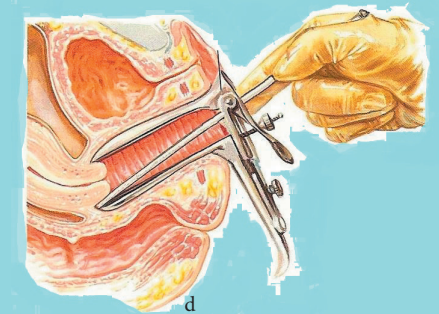
- při první menstruaci, nebo když dívka ještě v 15ti nemenstruuje
 - když chce dívka začít užívat HAK
 - po prvním pohlavním styku
- při jakýchkoliv gynekologických potížích ⁴

CO S SEBOU NA PROHLÍDKU

- průkaz pojištění
- menstruační kalendář
- vhodné oblečení: sukně, šaty, dlouhá mikina, či svetr (je nutné si před prohlídkou svléct kalhotky)
- poznámky o menstruačním krvácení (datum poslední, síla a délka)
- poznámky/odpovědi na předpokládané dotazy lékaře/sestry - onemocnění v rodině, zdravotní stav, prodělané onemocnění, gynekologické obtíže ⁸

CO ČEKÁ V ORDINACI

- sestra/ porodní asistentka změří krevní tlak a puls
- vlastní gynekologické vyšetření lékař/lékařka provede na vyšetřovacím stole, na kterém se leží na zádech nebo v polosedu a nohy jsou ve speciálních podpěrách
- vyšetření děložního čípku a sliznice v gynekologických zrcadlech (kovový nebo umělohmotný nástroj, který se zavede do pochvy, pokud žena není panna)
- vyšetření pohmatem, jedním či dvěma prsty pochvou (konečníkem u panen) a druhou rukou přes břicho ⁵



vyšetření gynekologickými zrcadly

POUŽITÁ LITERATURA:

1. BARTÁK, Alexandr. Antikoncepce: druhy antikoncepce : hormony : když všechno selže. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 130 s. ISBN 80-247-1351-9.
2. FAIT, T., et al. Přínosy a rizika moderní kombinované hormonální antikoncepce. Čas. Lék. Čes, 2005, 4: 238. ISSN 1803-6597
3. HRUŠKOVÁ, MUDr Hana. Hormonální antikoncepce–novinky, přínosy, rizika, nové preparáty. Interní medicína. č, 2009, 11: 569-572. ISSN - 1212-7299
4. KOVÁŘ, MUDr Petr,. [online]. 2012 [cit. 2015-04-02]. Dostupné z: <http://www.rodina.cz/clanek8916.htm>
5. KŘEPELKA, Petr. Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe. Praha: Mladá fronta, 2013, 283 s. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-802-0429-919.
6. KUDELA, Milan. Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008, 273 s. ISBN 978-80-244-1975-6.
7. *Lindynette 20: příbalový leták* [online]. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv, 2014 [cit. 2015-04-20]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0097556&tab=texts>
8. MLČOCH, MUDr. Zbyněk. Jak vybrat kvalitního gynekologa - rady, tipy, návod na výběr gynekologa. [online]. 2011 [cit. 2015-04-21]. Dostupné z: <http://www.zbynekmlcoch.cz/informace/texty/zdravi/jak-vybrat-kvalitniho-gynekologa-rady-tipy-navod-na-vyber-gynekologa>

OBRÁZKY DOSTUPNÉ Z WEBU:

- a. <http://www.modrykonik.cz/blog/kulishek/album/tehotentsvi-a-vse-okolo-nej-5h00bp/13112119/>
- b. <http://easymagazine.cz/blogy/kristynasoukupova/hormonalni-omyl>
- c. <http://www.gynelav.cz/wp-content/uploads/2012/02/ordinace.png>
- d. <http://cs.medixa.org/lecba/antikoncepce>
- e. http://zpravy.idnes.cz/mladi-ignoruji-antikoncepci-tretina-zen-otehotni-neplanovane-p6y-/domaci.aspx?c=A090924_154538_domaci_ban
- f. <http://zeny.iprima.cz/zdravi/nitrodelozni-teliska-budoucnost-hormonalni-antikoncepce>

Příloha B

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Lenka Teichmanová a dovoluji si Ti předložit tento dotazník, který slouží jako podklad mé bakalářské práce s názvem: Užívání hormonální antikoncepce u patnáctiletých dívek ve vztahu ke kvalitě života. Tento dotazník je zcela anonymní a nebude sloužit k jinému účelu než je výše uvedený. Předem děkuji ochotě.

Není-li uvedeno jinak, zaškrtni pouze jednu správnou odpověď.

1. Prohlédni si následující tabulku a představ si, že je to žebřík...

Vrchol žebříku s číslem „10“ označuje nejlepší možný život a stupínek označený „0“ ten nejhorší, jaký si pro sebe můžeš představit. Když vezmeš v úvahu všechny věci kolem svého života, na který stupínek bys sám/sama sebe umístil/a? Zaškrtni okénko u čísla, které je nejbližší tomuto místu.

10	<input type="checkbox"/>	Nejlepší možný život
9	<input type="checkbox"/>	
8	<input type="checkbox"/>	
7	<input type="checkbox"/>	
6	<input type="checkbox"/>	
5	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	
1	<input type="checkbox"/>	
0	<input type="checkbox"/>	Nejhorší možný život

2. Přečti si pozorně každou otázku. Jaká odpověď tě napadne jako první? Vyber si rámeček, který nejlépe vystihuje tvou odpověď, a zakřížkuj (zatrhni) je.

PŘEMÝŠLEJ O MINULÉM TÝDNU...

Cítila ses dobře a v dobré kondici?	Vůbec ne	trochu	středně	hodně	úplně
Cítila ses plná energie?	nikdy	málokdy	středně často	dost často	vždy
Byla jsi smutná?	nikdy	málokdy	středně často	dost často	vždy
Měla jsi dost času pro sebe?	nikdy	málokdy	středně často	dost často	vždy
Mohla jsi ve svém volném čase dělat to, co jsi chtěla?	nikdy	málokdy	středně často	dost často	vždy
Jednali s tebou rodiče spravedlivě?	nikdy	málokdy	Středně často	dost často	vždy
Bavila ses dobře s přáteli?	nikdy	málokdy	středně často	dost často	vždy
Šlo ti to ve škole dobře?	Vůbec ne	trochu	středně	hodně	úplně
Byla jsi schopna dávat pozor?	nikdy	málokdy	středně často	dost často	vždy

3. Máš menstruaci (měsíčky)?

- Ano
- Ne
-

4. Už jsi někdy navštívila gynekologa?

- Ano
- Ne

5. Vlastními slovy vysvětli pojem antikoncepce.

.....

.....

6. Jaké metody antikoncepce znáš?

.....

.....

7. Kde ses dozvěděla o hormonální antikoncepci nejvíce informací? (přiřaď ke každému číslu od 1 do 8, kdy 1 bude nejvíce získaných informací a 8 nejméně získaných informací)

... ve škole

... od gynekologa

... od rodičů

... z časopisu/knihy

... od kamarádek

... jinde

... od přítele

8. Myslíš, že může mít hormonální antikoncepce nějaké nevýhody?

- Ano
- Ne

9. Znáš některé z nevýhod?

- Ano
- Ne

Jestli ano, napiš jaké.

.....

.....

10. Slyšela jsi naopak o nějakých výhodách pilulek?

- Ano
- Ne

11. Znáš některé z výhod?

- Ano
- Ne

Jestli ano, napiš jaké.

.....

.....

12. Kouříš?

- Ano
- Ne

13. Užíváš hormonální antikoncepci?

- Ano
- Ne

Pokud jsi na předchozí otázku odpověděla, že ano, tak pokračuj otázkou č. 11, jestli jsi odpověděla, že hormonální antikoncepci ještě neužíváš, přejdi na otázku č 14.

14. Proč jsi začala hormonální antikoncepci užívat?

- ke zmírnění obtíží před začátkem menstruace (bolesti hlavy, břicha a zad, změny nálad, nevolnosti)
- kvůli ochraně při pohlavním styku
- kvůli častým zánětům a cystám
- kvůli úpravě menstruace (silné, dlouhé, nebo nepravidelné krvácení)
- kvůli lepší pleti
- kvůli něčemu jinému: (doplň vlastní důvod)

15. Jaká pozitiva a jaká negativa ti osobně hormonální antikoncepce přináší?

pozitiva:

negativa:.....

16. Je něco, co ti na hormonální antikoncepci vadí?

- Ne
- Ano, doplň co.....

17. Pokud ještě hormonální antikoncepci neužíváš, přemýšlela jsi o tom, že jí budeš do budoucna chtít?

- Ano
- Ne