

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Nikola Vašků

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Postoj žen k hormonální antikoncepci  
Bakalářská práce

2023

Nikola Vašků

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2021/2022

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Nikola Vašků**  
Osobní číslo: **Z20086**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Téma práce: **Postoj žen k hormonální antikoncepci**  
Téma práce anglicky: **The Attitude of Women towards Hormonal Contraception**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

## Zásady pro vypracování

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

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

Seznam doporučené literatury:

DRIÁK, Daniel, 2020. *Antikoncepce*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-488-0.  
DUŠOVÁ, Bohdana a kol., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2755-9.  
FAIT, Tomáš, 2018. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-587-3.  
PROCHÁZKA, Martin a kol., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-618-4.  
ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5753-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. et Mgr. Klára Kolářová**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2023**

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

L.S.

**Mgr. Helena Poláčková** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. března 2023

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem „Postoj žen k hormonální antikoncepci“ 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 4. 5. 2023

Nikola Vašků v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Tímto bych velice ráda poděkovala Mgr. Kláře Kolářové, vedoucí mé bakalářské práce, za trpělivost, podnětné rady a čas, který mi při zpracovávání této práce věnovala.

Dále bych ráda poděkovala rodině za podporu v době mého studia.

Děkuji také všem ženám, které ochotně vyplnily můj dotazník a napomohly tak ke zpracování mé práce.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce na téma Postoj žen k hormonální antikoncepci je teoreticko-průzkumná. V teoretické části je popsána hormonální antikoncepce a její metody spolu s pozitivními a negativními účinky. Poslední kapitola podává souhrnné informace o edukaci v porodní asistenci a v oblasti hormonální antikoncepce. V průzkumné části je popsán průzkum, který se zabýval postojem žen k hormonální antikoncepci a výskytem pozitivních a negativních vedlejších účinků.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

antikoncepce, hormonální antikoncepce, účinky, edukace

## **TITLE**

The Attitude of Women towards Hormonal Contraception

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis on the topic The Attitude of Women towards Hormonal Contraception is theoretical-exploratory. The theoretical part describes hormonal contraception and its methods along with their positive and negative effects. The last chapter provides summary information on education in midwifery and in the field of hormonal contraception. In the exploratory part is described the attitude of women towards hormonal contraception and the occurrence of positive and negative side effects.

## **KEYWORDS**

contraception, hormonal contraception, effects, education

## **OBSAH**

Úvod.....	11
<b>CÍLE PRÁCE</b> .....	12
Cíle teoretické části.....	12
Cíle praktické části.....	12
Teoretická část.....	13
1    Antikoncepce .....	13
1.1    Přirozené antikoncepční metody.....	13
1.2    Hormonální a nehormonální metody.....	13
2    Hormonální antikoncepce.....	15
2.1    Kombinovaná hormonální antikoncepce .....	15
2.1.1    Non-orální formy kombinované antikoncepce.....	16
2.1.2    Kontraindikace kombinované hormonální antikoncepce.....	17
2.1.3    Rizika a komplikace užívání kombinované hormonální antikoncepce .....	18
2.1.4    Přínosy užívání kombinované hormonální antikoncepce .....	19
2.2    Gestagenní hormonální antikoncepce.....	20
2.2.1    Kontraindikace gestagenní hormonální antikoncepce .....	20
2.2.2    Účinky gestagenní hormonální antikoncepce .....	21
2.2.3    Formy užívání gestagenní hormonální antikoncepce .....	21
2.3    Intrauterinní systém s levonorgestrem.....	22
2.4    Postkoitální antikoncepce .....	23
2.4.1    Účinky postkoitální antikoncepce .....	23
2.4.2    Přípravky postkoitální antikoncepce.....	24
3    Edukace v porodní asistenci .....	25
3.1    Edukace o plánovaném rodičovství.....	25
3.2    Edukace o nežádoucích účincích.....	26
Výzkumná (praktická) část.....	27



4	Metodika výzkumné (praktické) části .....	27
4.1	Charakteristika průzkumného souboru .....	27
4.2	Zpracování dat .....	28
4.3	Průzkumné cíle a otázky .....	28
5	Výsledky průzkumu .....	29
6	Diskuze .....	49
7	Závěr .....	54
8	Použitá literatura .....	56
9	Přílohy .....	61

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

### Seznam obrázků

Obrázek 1-Pearlův index (antikoncepce.cz, 2021).....	14
Obrázek 2-Důležité vlastnosti antikoncepční metody .....	29
Obrázek 3-Užívání hormonální antikoncepce.....	30
Obrázek 4-Důvody neužívání hormonální antikoncepce.....	31
Obrázek 5-Užívání hormonální antikoncepce v budoucnosti .....	32
Obrázek 6-Užívání jiného druhu antikoncepce .....	33
Obrázek 7-Druh hormonální antikoncepce .....	34
Obrázek 8-Důvody užívání hormonální antikoncepce .....	35
Obrázek 9-Vliv při výběru antikoncepce .....	36
Obrázek 10- Informovanost respondentek .....	37
Obrázek 11-Pozitivní účinky.....	38
Obrázek 12-Negativní účinky.....	39
Obrázek 13-Spokojenost s antikoncepcí .....	40
Obrázek 14-Vysazení antikoncepce.....	43
Obrázek 15-Pozitivní účinky.....	44
Obrázek 16-Negativní účinky.....	45
Obrázek 17-Ovlivnění ve vysazení hormonální antikoncepce .....	46
Obrázek 18-Spokojenost s užívanou antikoncepcí .....	47

### Seznam tabulek

Tabulka 1-Doba užívání antikoncepce.....	41
Tabulka 2-Celková doba užívání antikoncepce.....	42
Tabulka 3-Doba užívání antikoncepce.....	48

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

CC	Kombinovaná hormonální antikoncepce
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
ČR	Česká republika
ČSÚ	Český statistický úřad
HAK	Hormonální antikoncepce
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NHS	National Health Service
PMS	Premenstruační syndrom
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
TEN	Tromboembolická nemoc
ÚZIS ČR	Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky
WHO	World Health Organization

## ÚVOD

Tato bakalářská práce na téma Postoj žen k hormonální antikoncepci je prací teoreticko-výzkumnou. V teoretické části jsou popsány metody hormonální antikoncepce, tedy antikoncepce kombinovaná, gestagenní a postkoitální a také její příznivé a nepříznivé účinky. Poslední kapitola se zaměřuje na edukaci v porodní asistenci, protože dostatek informací je velmi důležitý pro samotné ženy i případnou prevenci ve všech oblastech gynekologie. Průzkumná část je založena na dotazníkovém šetření pomocí dotazníku vlastní konstrukce a následném zhodnocení získaných dat.

Antikoncepce je označení pro všechny metody a postupy, které zabraňují těhotenství. V dnešní době je dostupné velké množství těchto metod. V České republice patří mezi nejužívanější metody hormonální antikoncepce. Jedná se o označení preparátů, které zabraňují otěhotnění pomocí syntetických hormonů, které jsou podobné pohlavním hormonům. Přestože s sebou nese hormonální antikoncepce spoustu žádoucích a pozitivních účinků, mohou se vyskytnout i účinky nežádoucí. Stále však jsou s užíváním hormonální antikoncepce spojena menší rizika, než s případným provedením interrupce při nechtěném těhotenství (Driák, 2014).

Od roku 2007 je v ČR zaznamenán pokles užívání kombinované i gestagenní hormonální antikoncepce. Důvodem bývá ztráta motivace k užívání nebo její nežádoucí účinky. Často se také objevují obavy z nereálného negativního účinku na tělo a zdraví či obavy, že budou ovlivněny fyziologické funkce organismu. Jedná se například o vliv na tělesnou hmotnost nebo obavy z komplikací v kardiovaskulárním systému. Rizika hormonální antikoncepce jsou také v poslední době více medializována a dostávají se tak více do povědomí laické populaci (Křepelka, 2017).

Dle dostupných dat z Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR se snižuje počet žen, které užívají antikoncepci. Byl také zaznamenán pokles množství žen užívajících hormonální antikoncepci. Naopak se zvyšuje počet žen, které upřednostňují nitroděložní metody antikoncepce (ÚZIS ČR, 2022).

# **CÍLE PRÁCE**

## **Cíle teoretické části**

1. Zmapovat a popsat metody hormonální antikoncepce
2. Podat souhrnné informace o edukaci v porodní asistenci v oblasti hormonální antikoncepce

## **Cíle praktické části**

1. Zjistit míru spokojenosti žen při užívání hormonální antikoncepce
2. Zjistit, jaké faktory ženy ovlivňují v rozhodnutí o užívání či neužívání hormonální antikoncepce
3. Zjistit nejčastější žádoucí a nežádoucí účinky vyskytující se u žen užívajících hormonální antikoncepci

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ANTIKONCEPCE

Antikoncepce označuje všechny metody, které zabraňují početí a je stará jako lidstvo samo. Snaha zabránit nechtěnému těhotenství souvisí s velkým rozdílem sexuality u zvířat a lidí. U zvířat slouží sexuální styk pouze k rozmnožování, zatímco u člověka má více důvodů. Může být součástí partnerských vztahů, prostředkem k zábavě nebo obchodu. Podle dostupnosti spolehlivé antikoncepce lze také určit, jak vyspělý je daný stát (Fait, 2018, s. 10).

Spolehlivost antikoncepce popisuje tzv. Pearl index pomocí počtu žen ze 100, které by otěhotněly při užívání sledované metody po dobu jednoho roku. Čím je tedy Pearlův index nižší, tím je antikoncepční metoda spolehlivější a naopak. Nevýhodou je snižující se přesnost, která nastává při dlouhodobém užívání dané metody. Čím déle se tedy daná metoda sleduje, tím je Pearl index nižší vlivem více akumulované expozice (Fait, 2018, s. 16; Dibonová, 2019, s. 70; Driák, 2020, s. 108).

Existuje řada dostupných metod, jak zabránit otěhotnění. Rozhodnutí, která metoda je pro ženu ta pravá, zahrnuje zvážení řady hledisek, včetně pohodlí, nákladů, potenciálních vedlejších účinků a budoucích plánů na těhotenství (Kaunitz, 2022).

### 1.1 Přirozené antikoncepční metody

Přirozené metody antikoncepce jsou takové, které neobsahují hormony, a nemají tedy téměř žádné nežádoucí účinky. Také nevyžadují žádné finanční náklady a splňují většinu náboženských pravidel. Nevýhodou je ale nízká spolehlivost a vysoké nároky na správnou techniku provedení. Dle CDC otěhotní jedna ze čtyř žen, které užívají přirozené metody antikoncepce. Nejčastější užívanou metodou je přerušovaná soulož, za kterou zodpovídá převážně muž a uvádí se jako nejméně spolehlivá metoda. Ženy poté také využívají výpočet plodných dní, měření bazální teploty, hodnocení cervikálního hlenu či kojení (Fait, 2018, s. 110; DiLonardo, 2021).

### 1.2 Hormonální a nehormonální metody

Velmi častým dělením je rozdělení metod na hormonální a nehormonální. Hormonální metody se zakládají na aplikaci estrogen-progestinových směsí či čistě progestinových přípravků. Do této skupiny jsou také řazeny téměř všechny metody postkoitální antikoncepce. Jako nehormonální metody jsou označovány ty, které nevyužívají aplikaci hormonů do organismu. Jedná se například o bariérové metody, tedy mužský či ženský

kondom, pesar. Dále látky, které zabíjejí spermie a mohou být ve formě krému či poševních globulí, ty se nazývají spermicidy. Řadíme sem i nehormonální nitroděložní tělíska nebo sterilizaci (Driák, 2014; Fórum antikoncepce).

Metoda <sup>1,2</sup>	% žen, u nichž dojde k neočekávanému otěhotnění během prvního roku používání		Rostoucí účinnost při „typickém používání“
	Typické použití	Dokonalé použití	
Podkožní implantát	0,05	0,05	<div style="text-align: center;">nejúčinnější</div> <div style="text-align: center;">↑</div> <div style="text-align: center;">nejméně účinné</div>
<b>Nitroděložní hormonální antikoncepce</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	
Sterilizace muže	0,15	0,10	
Sterilizace ženy	0,5	0,5	
Nitroděložní tělíska na bázi mědi	0,8	0,6	
Vaginální kroužek	9	0,3	
Náplast	9	0,3	
Perorální antikoncepce (pilulka)	9	0,3	
Pesar se spermicidem	12	6	
Mužský kondom	18	2	
Ženský kondom	21	5	
Žádná metoda	85	85	

1. Family planning: a global handbook for providers : evidence-based guidance developed through worldwide collaboration. Baltimore: John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Center for Communication programs, Knowledge for Health Project, 2011, xii, 372 p. ISBN 09-788-5637-6.

2. Contraceptive failure in the United States. James Trussell, Office of Population Research, Princeton University, Princeton, NJ 08540, USA; The Hull York Medical School, University of Hull, Hull HU6 7RX, England. Contraception 83 (2011) 397–404

**Obrázek 1-Pearlův index (antikoncepce.cz, 2021)**

## 2 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE

Hormonální antikoncepce je celosvětově nejrozšířenější a nejspolehlivější typ antikoncepce. První zmínky o jejím užívání se datují do období po konci první světové války, kdy byly estrogeny a gestageny a jejich mechanismus blokování ovulace podrobeny vědeckému zkoumání. Podle složení dělíme hormonální antikoncepci na čistě gestagenní a kombinovanou estrogen-gestagenní, jejíž užívání výrazně dominuje (Hrubá, 2020, s. 133; Fait, 2018, s. 13).

I hormonální antikoncepce ale může selhat a nejčastější příčinou je chyba v užívání. U pilulkové metody to bývá vynechání pilulky. Ke snížení toho rizika může dojít například užíváním metod, které bývají aplikovány například jednou týdně či měsíčně. Ještě nižší riziko je u dlouhodobých reverzibilních metod, jako jsou například nitroděložní tělíka (Fait, 2018, s. 16).

V dnešní době je v laické veřejnosti spousta mýtů a pověr v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce. Jedním z nich je pověra, že pokud žena plánuje těhotenství, je nutné vysadit antikoncepci několik měsíců před tím, aby se organismus mohl „očistit“. Tato pověra ovšem nemá žádné vědecké podklady. Po vysazení hormonální antikoncepce je možné otěhotnět hned první cyklus po vysazení a toto těhotenství není považováno za rizikové (Dibonová, 2019, s. 74; Driák, 2020, s. 289, Driák, 2014, s. 404).

Hormonální antikoncepce je rozdělena na přípravky kombinované hormonální antikoncepce a přípravky gestagenní. U kombinované mohou být přípravky ve formě pilulek, náplastí, injekcí nebo vaginální systém. Gestagenní jsou nejčastěji ve formě minipilulek, injekcí, podkožních implantátů nebo nitroděložních tělísek. Další skupinou jsou přípravky pohotovostní kontracepce. Ty se užívají po nechráněném pohlavním styku, ale nejsou vhodné na dlouhodobé užívání (Fórum antikoncepce).

### 2.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Kombinovaná hormonální antikoncepce (CC), jinak také estrogen-gestagenní antikoncepce, obsahuje estrogen a progestin. Hlavním mechanismem účinku je zamezení ovulace ovlivněním zpětných vazeb, které probíhají v hypothalamo-hypofyzo-ovariální ose, dále progestin ovlivňuje motilitu vejcovodů, trofiku sliznice a cervikální hlen. Útlum ovulace je závislý na množství podaných hormonů. Blokáda ovulace je tedy reverzibilnější, pokud je dávka estrogenu nižší. Pearl Index je udáván v rozmezí 0,0-0,4. Pro tuto ochranu je důležité, aby byla antikoncepce užívána bezchybně. Pokud ale nastane situace, kdy k chybě dojde, toleruje CC chybu v délce až 12 hodin bez snížení účinnosti (Fait, 2018, s. 20; Driák, 2020, s. 206).



Pilulky se užívají 21 dní a poté nastává 7denní pauza. Při této pauze dochází vlivem spádu hormonálních hladin k tzv. pseudomenstruaci. Vlivem CC by se mělo jednat o krvácení, které je slabší a pro ženy méně bolestivé. Pokud si žena zapomene vzít jednu pilulku, měla by si ji vzít hned a další opět ve správný čas. Další nouzová antikoncepce není nutná. Pokud zapomene na dvě a více pilulek, měla by následujících sedm dní užívat další metodu antikoncepce, například kondom (Dibonová, 2019; Čepický, 2018, s. 38-39; Kitson, 2022).

Úměrně k věku pacientky je návrat plodnosti po vysazení 1-3 měsíce. Z toho vyplývá, že při plánované koncepci není nutná žádná pauza od užívání. Může se stát, že bude první cyklus po vysazení delší. O post-pill amenorei mluvíme až tehdy, je-li cyklus delší než 3 měsíce. Diagnostika a následná léčba poté probíhá jako u amenorey sekundární. Pokud byla hormonální antikoncepce užívána pro zpravidelnění cyklu, je na místě očekávat, že se cyklus po vysazení vrátí k původním nepravidlostem (Fait, 2018, s. 22).

Ve dvaceti dvou studiích byl zjišťovaný návrat plodnosti po vysazení antikoncepce. Téměř patnáct tisíc žen bylo do studií zařazeno a 83 % z nich otěhotnělo do 12 měsíců od vysazení antikoncepce. Z analýzy tedy vyplývá, že užívání antikoncepce, jakkoliv dlouhé, nemá negativní vliv na schopnost ženy otěhotnět po ukončení užívání ani významně nezpomaluje plodnost (Girum, Wasie, 2018)

Výhodou CC je vysoká spolehlivost. Díky tomu je to také jedna z nejoblíbenějších metod moderní antikoncepce. Je možné ji užívat i mnoho let, protože doba užívání není nijak omezena. Jedná se také o velice diskrétní metodu a neomezuje spontánní pohlavní styk. Při jejím užívání je nutné chodit na preventivní gynekologické prohlídky, díky kterým může dojít k brzkému záchytu některých závažných onemocnění (Driák, 2020, s. 289).

### **2.1.1 Non-orální formy kombinované antikoncepce**

Tyto formy užívání jsou vhodné pro ženy, kterým nevyhovuje každodenní užívání. Jedná se o transdermální antikoncepční náplast, vaginální prstenec, intramuskulární injekce, event. také perkutánní gel. U těchto forem platí stejné kontraindikace i mechanismus účinku. Jejich hlavní výhodou je komfort žen, kterým nevyhovuje již zmíněné každodenní užívání (Driák, 2020, s. 297).

**Antikoncepční náplast** má tvar čtverce o rozměru 4,5 x 4,5cm, béžovou barvu a umožňuje odpařování potu kvůli vstřebávání hormonů. Na českém trhu je od roku 2003 pod názvem Evra. První náplast si uživatelka lepí první den menstruace a dále pravidelně jednou týdně. Aplikace je vhodná na čistou, suchou a neochlupenou oblast. Vhodná je oblast břicha, ramen, zevní paže,

záda či hýždě. Každý 4. týden je potom pauza od lepení náplasti, kdy dochází ke krvácení. Výhodou jsou nižší nároky na časovou přesnost než u tabletek. Některé ženy je upřednostňují, protože zde není nutnost každodenního užívání. Některým ženám ale vadí, že mohou být vidět. Udává se bezpečnostní interval 48 hodin. Stejně jako u pilulek, i náplasti mají, kromě prevence otěhotnění, další přínosy. Jedná se například o snížení menstruačních bolestí či rizika vzniku některých druhů nádorů. Studie na toto téma jsou ale bohužel omezené (Driák, 2020, s. 298; Kaunitz, 2022).

**Vaginální kroužek** je flexibilní a nedráždivý prstenec, který se vkládá na 3 týdny do pochvy, kde jsou hormony pomalu absorbovány a následně se na 7 dní odstraní. V těchto 7 dnech dochází ke krvácení. V roce 2007 byl na český trh uveden kroužek NuvaRing. Žena si kroužek zavede do pochvy první den cyklu. Manipulace s kroužkem je jednoduchá, při pohlavním styku ho vnímá pouze necelá čtvrtina uživatelů a zhruba třetina partnerů. Nepříjemný fluor v souvislosti s vaginálním kroužkem byl hlášen u zhruba 5 % žen (Driák, 2020, s. 306).

**Estrogen-progestinové depotní injekce** se aplikují hluboko intramuskulárně do hýžděového či deltového svalu. První injekce se aplikuje během prvních 7 dní cyklu, další poté za 4 týdny. Kombinované injekce ale nejsou v České republice registrovány. Jejich uvedení se zatím ani nepřipravuje (Driák, 2020, s. 308).

**Perkutánní gel** se aplikuje transdermálně 1x denně na stejná místa jako náplasti (Driák, 2020, s. 308).

### **2.1.2 Kontraindikace kombinované hormonální antikoncepce**

Výsledná volba CC preparátu by měla být pečlivě vybrána gynekologem po zhodnocení relativních kontraindikací a výsledků provedených vyšetření. V rámci těchto vyšetření je nutné zjistit řádnou anamnézu pacientky, provést preventivní onkologickou prohlídku, změřit krevní tlak a provést krevní testy, u kterých se kontrolují například jaterní testy nebo trombofilní mutace u žen se zvýšeným rizikem. Ženy se známými zdravotními problémy nebo jinými zvláštními stavy mohou potřebovat ještě další vyšetření nebo testy před tím, než by jim byla antikoncepce předepsána. (Hrubá, 2020, s. 135-136; CDC, 2023).

Jako každý farmakologický přípravek má i CC své kontraindikace. Mezi ty relativní patří vysoké riziko trombofilie, závažná dyslipidemie, plánované rozsáhlé operace, komplikovaný DM či vaskulární migréna. Pokud má žena v anamnéze hormonálně dependentní nádory, tromboembolické nemoci, závažnou vrozenou trombofilii, plicní či neléčenou arteriální hypertenzi, migrény nebo kouření nad 35 let, jedná se o kontraindikaci absolutní. Pokud

gynekolog objeví kontraindikaci absolutní, užívání CC by mělo být zakázáno, protože je zde možné poškození zdraví a života ženy (Hrubá, 2020, s. 136; Fait, 2018, s. 21).

V případě plánované operace je nutné hormonální antikoncepci vysadit, a to asi na 6 týdnů. Pokud k vysazení antikoncepce nedojde, musejí být zajištěné léky, které budou snižovat riziko žilní trombózy. Po operaci je možné opět zahájit užívání za měsíc od operace (Hrubá, 2020, s. 136).

### **2.1.3 Rizika a komplikace užívání kombinované hormonální antikoncepce**

Jako každý jiný lék i hormonální antikoncepce může mít při užívání svá rizika a nežádoucí účinky. Dle Faita se nejčastěji vyskytují ty nežádoucí účinky, které ženu neohrožují dlouhodobě na zdraví, ale způsobí jí nějaký diskomfort. Z těch lze zmínit například bolesti hlavy, zvětšení a napětí prsou, nárůst hmotnosti či podrážděnost a nervozita. Udává se, že vznikají na podkladu retence tekutin. Nicméně mastodynie a bolesti často odezní v průběhu prvních tří měsíců. Někdy se může také objevit hyperpigmentace (Fait, 2018, s. 33; Koliba, 2014).

Dále se mohou objevit vzácnější komplikace, které mohou ženu více omezovat. Jedná se například o změny libida, migrény nebo změny nálad a emoční labilita. Další možné komplikace jsou například tromboembolická nemoc, hypertenze nebo tumor jater. Tyto komplikace patří do skupiny těch nejzávažnějších komplikací, které jsou potencionálně smrtící, ale vyskytují se velmi vzácně. Do této skupiny patří také arteriální komplikace, které se nejčastěji vyskytují ve formě infarktu myokardu či cévní mozkové příhody (Fait, 2018, s. 33).

Mezi rizika také patří selhání CC. Za selháním ale nejčastěji stojí chyba uživatelky. Driák (2020) uvádí, že až 47 % žen si alespoň jednou měsíčně zapomene pilulku vzít, 22 % zapomíná i dvakrát a více. Uvádí také, že selhání může souviset s vyšší hmotností. Pokud je hmotnost ženy více než 90 kg, je relativní riziko selhání 1,6, podobně jako u transdermální metody (Driák, 2020, s. 290).

Dalším, velmi závažným rizikem je vznik deprese. Böttcher (2019) ve svém článku píše o 2 dánských studiích, které udávají zvýšené riziko vzniku deprese, sebevražedných pokusů a sebevražd zejména u adolescentů v prvním roce užívání kombinované a progestinové hormonální antikoncepce. Udává také, že údaje o spojování hormonální antikoncepce s depresemi jsou rozporuplné. Od roku 2019 se ale v příbalové informaci některých CC přípravků udává deprese a riziko sebevraždy jako vedlejší účinek. Dle Skovlundové a Mørche (2016) bylo užívání hormonální antikoncepce, zejména u adolescentů, spojeno s následným užíváním antidepresiv a prvním diagnostikováním deprese, což naznačuje, že by deprese mohla

být nežádoucím účinkem užívání hormonální antikoncepce (Böttcher, 2019; Skovlund, Ch. et al., 2016).

Dle dostupných dat je také s užíváním estrogenové antikoncepce spojené vyšší riziko vzniku kvasinkové infekce. Důvod však není znám (Gunterová, 2022).

Dále také odborníci zkoumali možnou souvislost mezi užíváním pilulky a rizikem vzniku rakoviny prsu. I když tyto studie měly smíšené výsledky, existují určité důkazy, že ženy, které pilulku užívají, mají o něco vyšší riziko, že onemocní rakovinou prsu později v životě než ty, které je neužívají. Zvýšení rizika, pokud k němu vůbec dojde, je ale velmi malé, a to zvláště u mladých žen. Je důležité vyvážit to s přínosy pilulky, které zahrnují nejen prevenci těhotenství, ale i značné snížení rizika rakoviny vaječníků a endometria (Kaunitz, 2022).

#### **2.1.4 Přínosy užívání kombinované hormonální antikoncepce**

Důležitým přínosem kombinované hormonální antikoncepce je její vysoká účinná a reverzibilní prevence otěhotnění. Díky tomu má uživatelka volnost v rozhodování o sexuální aktivitě. Dále je také svým účinkem vhodná jako prevence ektopické gravidity (Hrubá, 2020, s. 136).

Kromě antikoncepčního účinku má CC také jiné terapeutické využití. Bývá indikována k léčbě poruch menstruačního cyklu a regulaci menstruačního krvácení. Právě díky zmírnění menstruačního krvácení a zkrácení doby krvácení se zvyšují zásoby železa a tím je sníženo riziko vzniku sideropenické anémie. CC také eliminuje bolesti a potíže spojené s ovulací tím, že ovulaci blokuje a stabilizuje koncentraci hormonů. Dále snižuje riziko výskytu pánevních gynekologických zánětů, pravděpodobně změnou propustnosti cervikálního hlenu. Udává se také redukce výskytu karcinomu endometria a ovaria, prevence osteoporózy, zlepšení akné či snížené riziko výskytu ektopické gravidity (Fait, 2018, s. 45; Driák, 2014, s. 443; Hrubá, 2020, s. 136).

Dalším pozitivním účinkem estrogenové antikoncepce je vliv na laktobacily. Důvodem je zřejmě ukládání glykogenu ve vaginálním epitelu vlivem estrogenu. Dostupné studie také ukazují, že antikoncepce s estrogeny může způsobit silnější výtok, nemá ale negativní vliv na vaginální pH (Gunterová, 2022).

Švédská studie také zkoumala souvislost mezi užíváním hormonální antikoncepce a vznikem revmatoidní artritidy. Do studie byly zahrnuty ženy, které ve Švédsku žily mezi roky 1996 a 2014. Po podrobné analýze dat bylo zjištěno, že užívání hormonální antikoncepce

v průběhu života snižuje riziko vzniku revmatoidní artritidy. V souvislosti s tímto zjištěním se také ukázalo, že kojení tuto schopnost nemá (Orellana, C. et al., 2017).

## **2.2 Gestagenní hormonální antikoncepce**

Principem funkce všech gestagenních metod antikoncepce je kontinuální podávání progestinu do organismu. Progesteron, který působí na cervikální hlen, ovlivňuje cervikální viskozitu a hlen se tak stává vazkým a brání proniknutí spermií po dobu celého cyklu. Také ovlivňuje růst endometria a přídatným účinkem je ještě blokáda ovulace, která ale není stoprocentní a k občasným ovulacím tedy dochází (Hrubá, 2020, s. 137).

Protože se jedná o antikoncepci samotným progestinem, je to vhodná antikoncepční metoda pro ženy, které mají kontraindikace užívání estrogenů a kombinované hormonální antikoncepce. Jedná se například o ženy, které mají vysoké riziko trombózy a následné embolie, trpí migrénami nebo onemocněním jater. Také je to metoda vhodná pro kuřačky, kterým je více než 35 let, nebo pro ženy s komplikovaným diabetes mellitus. Doporučena je i před plánovanou operací, protože neovlivňuje koagulační ani fibrinolytický systém. Nejčastěji ji užívají kojící ženy, protože nesnižuje kvalitu ani množství mateřského mléka. Doporučuje se ale začít s užíváním až po skončení šestinedělí (Driák, 2020, s. 311).

### **2.2.1 Kontraindikace gestagenní hormonální antikoncepce**

Jak už bylo zmíněno výše, gestagenní antikoncepce má podstatně méně kontraindikací než antikoncepce kombinovaná. Dle Hrubé (2020) nemá absolutní kontraindikaci žádnou. Dle Faita (2018) je absolutní kontraindikace pouze karcinom prsu a těhotenství (Hrubá, 2020, s. 139; Fait, 2018, s. 65).

Hrubá (2020) udává jako relativní kontraindikace:

- ischemická choroba srdeční a cévní mozková příhoda,
- akutní TEN,
- recidivující nebo operované ovariální cysty,
- u podkožních tělísek vysoká tělesná hmotnost,
- osteoporóza,
- závažná onemocnění jater,
- pocit sníženého libida či poruchy lubrikace pochvy (Hrubá, 2020, s. 139).

## **2.2.2 Účinky gestagenní hormonální antikoncepce**

Ačkoliv nejsou účinky gestagenní antikoncepce tak dobře prozkoumány, má se za to, že mají spoustu neantikoncepčních přínosů pro zdraví ženy stejně jako CC. Kromě antikoncepčního účinku snižují intenzitu menstruačního krvácení. Účinkuje také na zmírnění či odstranění dysmenorey a PMS. Funguje i jako částečná prevence karcinomu endometria a ovaria. Také snižují výskyt pánevních zánětů dělohy a vejcovodů (Brown, Allen, 2020; Hrubá, 2020, s. 139).

## **2.2.3 Formy užívání gestagenní hormonální antikoncepce**

### **2.2.3.1 Minipilulky**

Minipilulky jsou perorální forma gestagenní antikoncepce, které obsahují 25-75 % množství progestinu obsaženého v CC formě a žádný estrogen. Jejich užívání je předepsané na jednu pilulku denně, která se užívá cyklicky. Musí se tedy užívat pravidelně každý den ve stejnou hodinu a bez přerušení. Pokud se žena opozdí s užitím o pouhé 3 hodiny, může být účinnost antikoncepce narušena a je nutné tuto antikoncepci doplnit ještě jinou antikoncepční metodou po dobu 14 dní. Na rozdíl od kombinované HAK, se gestagenní minipilulky užívají bez sedmidenní pauzy a s užíváním se začíná první den menstruačního cyklu, čímž je účinek okamžitý. Stejně tak je i po vysazení bezprostředně navracena plodnost. Dle Hrubé (2020) se Pearl index pohybuje okolo 2, záleží na přesném užívání. Zástupci této metody jsou například Azalia tbl. či Cerazette tbl., které obsahují desogestrel (Brown, Allen, 2020; Hrubá, 2020, s. 137; Fait, 2018, s. 68).

### **2.2.3.2 Intramuskulární injekce**

Jedná se o injekční roztok, který je aplikovaný do hýžděového svalu jednou za 3 měsíce či 12 týdnů. V současné době je možné podat nižší dávku injekčního roztoku v případě aplikace subkutánně, tj. do podkoží, konkrétně do přední části stehna či břicha. Aplikace první dávky je obvykle v prvních 5 dnech menstruačního cyklu. Zástupcem této metody je přípravek Depo-Provera inj. obsahující medroxyprogesteron-acetát (Fait, 2018, s. 68).

Vzhledem ke způsobu užívání zde není takové riziko chybovosti jako u pilulek a je tedy vhodná pro zapomnětlivé ženy a pro ženy, u kterých významně záleží na spolehlivosti. Dle Faita (2018) je tato metoda vhodná také pro mentálně postižené. Jako důvod udává jejich nízkou schopnost dodržování pravidel a zároveň výhodu navozené amenorey, díky které je nižší náročnost osobní hygieny (Fait, 2018, s. 68).

Jako nevýhoda se uvádí pomalý návrat plodnosti, který může trvat až 18 měsíců. Hrubá uvádí Pearl index do 0,1 (Hrubá, 2020, s. 137).

Užívání intramuskulárních injekcí je spojeno se sníženou minerální hustotou kostí. Tento účinek je však téměř nebo zcela navrácen do normálu po ukončení aplikace injekcí. Studie neprokázaly zvýšené riziko zlomenin kostí u žen, které v minulosti užívaly intramuskulární injekce (Kaunitz, 2022).

### **2.2.3.3 Podkožní implantáty**

Podkožní implantáty se zavádějí pod kůži na paži ženy. Jedná se o flexibilní tyčinku a zavádí se v lokálním znecitlivění pomocí speciálního zavaděče. Jeho účinnost se uvádí na 3-5 let a působí vlivem vyplavování progesteronu do organismu. Výhodou této metody je dlouhodobý účinek, který nepotřebuje pozornost užívatelky. Antikoncepční účinek je poté snadno reverzibilní po vyjmutí implantátu. (NHS, 2021).

Z pravidla se implantáty zavádějí v prvních pěti dnech menstruačního cyklu a tím je jejich účinek téměř okamžitý. Pokud je implantát zavedený později, účinkovat začíná zhruba za týden. Pearl index uvádí Hrubá okolo 0,1-0,02. Účinek je ale možné kdykoliv přerušit vyjmutím implantátu. Je to vhodná metoda antikoncepce i pro ženy v šestinedělí či po potratu. Kojícím ženám se tato antikoncepce doporučuje až po skončení šestinedělí. Jedním ze zástupců je například implantát Norplant, který obsahuje levonorgestrel. V současné době bohužel nejsou v České republice dostupné. (Hrubá, 2020, s. 138).

## **2.3 Intrauterinní systém s levonorgestrem**

Tento systém vzniká přidáním levonorgestrelu do nitroděložního tělíska. Tělísko má tvar písmene T a zavádí se děložní dutiny. V té době dochází k postupnému uvolňování levonorgestrelu. Někteří autoři řadí tuto antikoncepční metodu mezi metody čistě gestagení, protože dochází k výrazné změně působení oproti nitroděložním nehormonálním tělískům. Intrauterinní systém s levonorgestrem působí na cervikální hlen, který brání průniku spermií, atrofizuje endometrium a ovlivňuje motilitu vejcovodů. Protože se v tomto systému nachází gestageny, má tato metoda stejné kontraindikace jako metody gestagení hormonální antikoncepce. Účinnost této metody je velmi vysoká, uvádí se v prvním roce 0,2 % a zavádí se většinou na 5 let. Dle Roztočila (2017) se jedná o velmi vhodnou antikoncepční metodu pro diabetičky. Negativní účinky této metody se vyskytují ve stejném procentu u diabetiček a nediabetické populace. Dostupným přípravkem intrauterinního systému v ČR je přípravek Mirena či Jaydess. Před zavedením by mělo být provedeno ultrazvukové, kolposkopické

a cytologické vyšetření. Následně se tělísko zavádí za aseptických podmínek bez anestezie pomocí speciálního zavaděče. Tělísko se běžně zavádí v prvních 7 dnech cyklu nebo během ovulace, protože v těchto obdobích je děložní hrdlo nejpropustnější. (Fait, 2018, s. 98-99; Driák, 2020, s. 193; Roztočil, 2017).

Jako nežádoucí účinky jsou uváděny bolesti hlavy, břicha či nepravidelné krvácení. Dle SÚKL se také často vyskytuje závrať. Četnost ektopického těhotenství je poté, v závislosti na přípravku, zhruba 0,1-0,2 % (SÚKL, 2022).

## **2.4 Postkoitální antikoncepce**

Postkoitální antikoncepce, jinak také pohotovostní antikoncepce, intercepce či pilulka „po“, je metoda, která se užívá zpravidla po nechráněném pohlavním styku či po selhání použité antikoncepční metody. Aby byla metoda účinná, musí dojít k jejímu podání ještě před tím, než dojde k nidaci případného oplodněného vajíčka. První tableta by měla být podána co nejdříve po styku, nejdéle do 72 hodin, druhá tableta potom za 12 hodin. V tomto případě se udává účinnost více než 85 %. V případě podání první tablety do 24 hodin je potom udávána účinnost až 95 %. Čím déle je tableta podána, tím se její účinnost snižuje. WHO udává doporučené užití do 5 dnů po styku (WHO, 2021; Driák, 2020, s. 347; Fait, 2018, s. 87).

Nouzová antikoncepce má 2 formy užití. Jedná se o perorální hormonální metodu a nehormonální měděné nitroděložní tělísko. Perorální metoda zabraňuje otěhotnění tím, že brání nebo oddaluje ovulaci a nevyvolává potrat. V případě užití nitroděložního tělíška působí měď tím, že způsobí chemickou změnu vajíčka a spermie před tím, než se setkají. Pohotovostní metoda antikoncepce tedy nemůže přerušit již probíhající těhotenství ani poškodit vyvíjející se embryo (Ranganathan, Gupta, 2022; WHO, 2021).

### **2.4.1 Účinky postkoitální antikoncepce**

Existující údaje ukazují bezpečnost a účinnost dostupných metod pohotovostní antikoncepce. Vedlejší účinky jsou mírné a doposud nebyly hlášeny žádné závažné nežádoucí účinky. U žádné perorální metody pohotovostní antikoncepce nebylo hlášeno žádné zvýšení malformací plodu, mimoděložního těhotenství nebo potratu (Ranganathan, Gupta, 2022).

Dle Ranghatanové a Gupty (2022) se mohou objevit tyto krátkodobé nežádoucí účinky:

- bolesti hlavy,
- nevolnost a zvracení,
- ospalost,



- špinění
- křeče v pánvi
- citlivost prsou (Ranganathan, Gupta, 2022).

#### **2.4.2 Přípravky postkoitální antikoncepce**

Nejužívanějším přípravkem v ČR je Postinor. Obsahuje levonorgestrel, a je to tedy čistě gestagenní kontracepce. Jedná se o 2 tablety, které obsahují po 750 µg levonorgestrelu. První tableta se podává do 72 hodin po nechráněném styku a další potom za 12 hodin. Pokud je levonorgestrel podaný v preovulační fázi, zabraňuje ovulaci. Pokud je podaný po ovulaci, zabraňuje implantaci. Jedná se o velice účinnou metodu s výborným poměrem přínos/rizika. Jeho nežádoucí účinky jsou slabé a nejčastěji se projevují bolestí hlavy, nevolností a menstruační dysfunkcí (Fait, 2018, s. 87; Driák, 2020, s. 351-352).

Dalším přípravkem postkoitální antikoncepce je přípravek Escapelle. Na českém trhu se vyskytuje od roku 2007. Jedná se pouze o jednu tabletu obsahující 1500 µg levonorgestrelu a její užití by mělo proběhnout do 72 hodin od nechráněného styku. Její účinnost i možné nežádoucí účinky jsou stejné jako u přípravku Postinor (Driák, 2020, s. 352).

Tyto antikoncepční metody nejsou vhodné pro dlouhodobé a často opakované užívání. Užití by mělo být maximálně jednou v jednom menstruačním cyklu. V České republice se tyto přípravky vydávají v lékárně bez lékařského předpisu (SÚKL, 2021).

### **3 EDUKACE V PORODNÍ ASISTENCI**

Mezi kompetence porodní asistentky patří, mimo jiné, také péče o ženu v oblasti gynekologie. Spolu s lékařem se podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační či dispenzární péči. Do této péče patří i edukace ženy v těchto oblastech (MZČR, 2019).

Jeden z bodů Vyhlášky č. 58/2022 Sb. říká, že porodní asistentka může „*poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních ve spolupráci s odpovědnými orgány*“ (MZČR, 2022).

Edukace se dá přeložit jako výchova nebo vzdělávání. Správná edukace má v porodní asistenci velký význam pro pacientky či klientky, neboť zvyšuje jejich spokojenost, napomáhá kontinuální péči a zlepšuje prevenci. Porodní asistentka jako edukátorka neposkytuje pouze strohé informace. Měla by se spíše snažit o aktivní podporu k učení, aby se pacientka co nejvíce zapojila do péče o své zdraví (Dušová, 2019).

V oblasti porodní asistence může probíhat edukace na různá témata. Může se jednat o edukaci zdravých žen v oblasti plánovaného rodičovství, předporodní přípravy, porodu či poporodního období. Edukace se také vztahuje na pacientky na gynekologických odděleních s různým typem onemocnění a také na onkogynekologii, tedy dispenzarizace či paliativní péče (Dušová, 2019).

#### **3.1 Edukace o plánovaném rodičovství**

Užívání antikoncepce předchází zdravotním rizikům spojeným s těhotenstvím u žen, zejména u dospívajících dívek. Dle WHO se také snižuje novorozenecká úmrtnost v závislosti na delším rozestupu mezi porody. Uvádí vzestup až o 60 % při rozestupu méně než dva roky oproti rozestupu čtyři a více let (WHO, 2020).

Obecně ženy stráví více svého reprodukčního života prevencí těhotenství než jeho prožíváním. Volba metod antikoncepce může být pro ženy matoucí, neboť každá má své vlastní výhody a nevýhody. Pro čerstvé matky je metoda antikoncepce důležitá, pokud je žádoucím výsledkem rozumná mezera mezi těhotenstvími. Vzhledem k tomu, že ovulace se může obnovit čtyři týdny po porodu, mají porodní asistentky jasnou roli v poskytování aktuálního zdravotního poradenství ženám v oblasti antikoncepce, včetně dostupnosti nouzové antikoncepce (Snow, 2013).

Edukace odborníkem, tedy porodní asistentkou, v oblasti hormonální antikoncepce je důležitá. Podávání kvalitních informací může napomoci k dosažení situace, kdy bude každé těhotenství

plánované. V ideální situaci bude mít také každá osoba, která bude potřebovat kvalitní antikoncepci, k takové antikoncepci přístup. Pokud ženy nemají potřebné informace, často se obracejí na internet. To ve svém článku zmiňuje i Vondráčková (2020). Podle ní má používání internetu pro výzkumné účely své výhody i nevýhody. Je zde velké množství informací a dat a jejich množství stále roste. Internetové diskuze jsou ale tvořeny virtuálními skupinami, které většinou interagují bez zásahu odborníka. Postupně tak vzniká diskuze, která obsahuje nepodložená data vyprodukovaná anonymními uživateli (Křepelka, 2017; Vondráčková, 2020).

### **3.2 Edukace o nežádoucích účincích**

Velmi důležitá je také edukace v oblasti nežádoucích účinků, zejména o riziku vzniku krevních sraženin a jak tento vznik poznat. Celkové riziko je sice nízké, jejich vznik je ale velmi závažný a v krajních případech může způsobit až smrt. Příznaky, které může žena pozorovat, jsou například bolesti na prsou, nepříjemný tlak či tíha, které souvisejí se srdečním infarktem, a dále slabost a necitlivost obličeje nebo některé končetiny, kde se může jednat o cévní mozkovou příhodu. Na příznaky vzniku krevní sraženiny je třeba dávat zvýšený pozor například při delším cestování, po prodělané operaci či po dlouhodobém omezení pohybu kvůli sádře či nemoci. Je důležité, aby žena věděla, že je při výskytu komplikací nutné vyhledat lékaře (Richter Gedeon, 2018).

## VÝZKUMNÁ (PRAKTICKÁ) ČÁST

V této kapitole je uvedena metodika výzkumu, průzkumné otázky a interpretace výsledků šetření.

### 4 METODIKA VÝZKUMNÉ (PRAKTICKÉ) ČÁSTI

Tato bakalářská práce na téma Postoj žen k hormonální antikoncepci je teoreticko-průzkumnou prací. Pro průzkumnou část byla použita metoda kvantitativního šetření pomocí dotazníku vlastní konstrukce zaměřeného na užívání antikoncepce ženami (Příloha 1). Vyplňování dotazníku bylo zcela dobrovolné a anonymní.

Průzkumné šetření probíhalo od prosince 2022 do ledna 2023 ve třech gynekologických ambulancích v Pardubickém kraji. Ve všech zařízeních byl získaný písemný souhlas s dotazníkovým šetřením. Dotazníky byly umístěny do čekáren spolu se schránkou, kam ženy vhazovaly vyplněné dotazníky. Dotazníků bylo do ambulancí umístěno celkem 70 (100 %). Navráceno bylo 42 dotazníku, tedy 60 % a všechny byly řádně vyplněny a zařazeny do průzkumu.

V úvodu dotazníku byly zahrnuty informace o významu tohoto šetření a o mé osobě. Dále úvod obsahoval instrukce, kterými se měly respondentky při vyplňování řídit. Dotazník celkově obsahoval 24 otázek. Z toho bylo 12 otázek uzavřených, 9 otázek, kde byla možnost výběru více možností najednou a 3 otevřené otázky, na které mohly respondentky volně odpovídat.

#### 4.1 Charakteristika průzkumného souboru

Respondentky byly ženy, které navštívily jednu ze tří gynekologických ambulancí, ve kterých byl průzkum prováděn. Respondentkami byly ženy ve věku od 18 do 50 let. Na základě toho byly rozděleny do věkových skupin méně než 20 let, 21-25 let, 26-30 let, 31-35 let a více než 36 let. Z celkového množství žen, tedy 42 (100 %), nejvíce žen, 16 (38 %) uvedlo věk nad 36 let. Věkové rozmezí 21-25 uvedlo 10 žen (24 %), věk pod 20 let uvedlo 6 (14 %) žen. Rozmezí 26-30 a 31-35 uvedlo shodně 5 žen (12 %). Z již zmíněných 42 (100 %) respondentek uvedla přesně polovina z nich (50 %), že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Celkem 9 (21 %) respondentek uvedlo vysokoškolské vzdělání, 8 (19 %) uvedlo vzdělání středoškolské bez maturity a 3 (7 %) uvedly základní vzdělání. Pouze 1 (2 %) respondentka uvedla jako nejvyšší dosažené vzdělání vyšší odborné. Dále byly respondentky tázány, zda už mají děti. Více než polovina (52 %) žen, přesněji 22, odpověděla, že děti mají a 20 (48 %) respondentek, že nemají. Dotazník pokračoval otázkou, jestli jsou

respondentky věřící. Většina respondentek (93 %) odpověděla, že nejsou, a 3 respondentky (7 %), že věřící jsou.

## 4.2 Zpracování dat

Pro zpracování dat byla využita popisná statistika, ve které se uplatňuje absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost je v tabulkách a grafech označována jako  $n_i$  a udává informace o tom, kolik respondentek udalo danou odpověď u otázky s výběrem jedné možnosti. V případě otázky s výběrem více možností udává, kolikrát byla respondentkami tato možnost vybrána. Relativní četnost je označována jako  $p_i$  a udává v procentech podíl dané odpovědi k celkovému počtu odpovědí. Celkový počet respondentek, případně součet všech absolutních četností daných odpovědí, se označuje jako celková absolutní četnost ( $n$ ). Výpočet relativní četnosti je tedy  $p_i = n_i/n$  (Neubauer, et al., 2021).

Výsledky byly znázorněny pomocí grafů a tabulek vytvořených v programech Microsoft Office Word a Microsoft Office Excel.

## 4.3 Průzkumné cíle a otázky

V průzkumné části bakalářské práce bylo cílem:

1. Zjistit míru spokojenosti žen při užívání hormonální antikoncepce
2. Zjistit, jaké faktory ženy ovlivňují v rozhodnutí o užívání či neužívání hormonální antikoncepce
3. Zjistit nejčastější žádoucí a nežádoucí účinky vyskytující se u žen užívajících hormonální antikoncepci

Byly stanoveny tyto otázky:

1. Jsou ženy spokojené s užíváním hormonální antikoncepce?
2. Jaké faktory ovlivňují ženy v rozhodnutí o užívání či neužívání hormonální antikoncepce?
3. Jaké žádoucí a nežádoucí účinky se nejčastěji vyskytují u žen užívajících hormonální antikoncepci?

## 5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

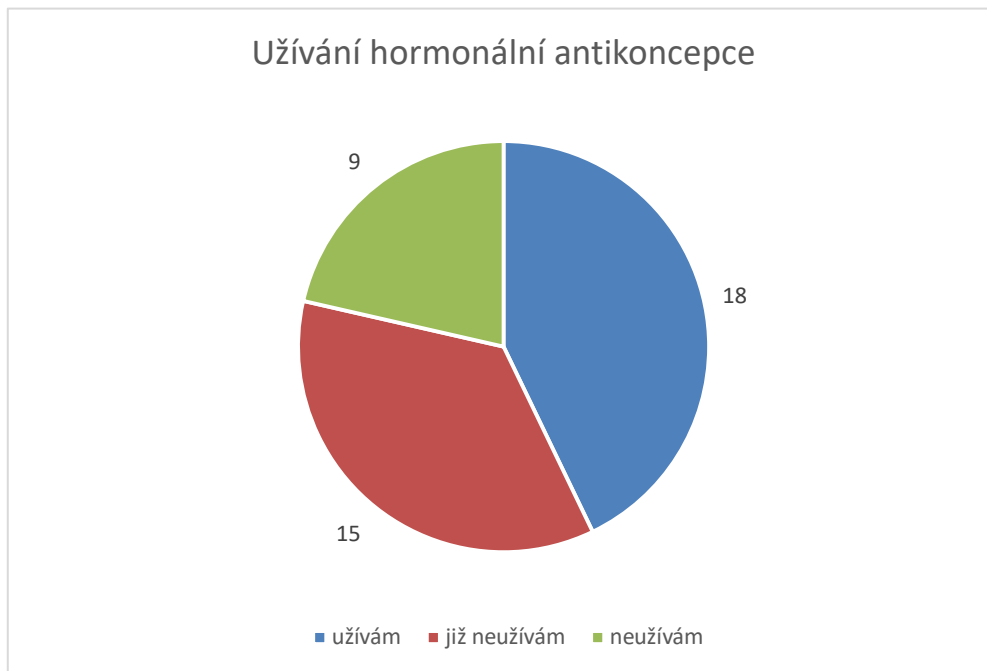
Otázka č. 5: Jaké jsou pro Vás důležité vlastnosti při výběru antikoncepční metody?  
(možnost výběru více možností)



Obrázek 2-Důležité vlastnosti antikoncepční metody

Obrázek 2 uvádí několik možných vlastností, které mohou být pro ženy důležité při výběru antikoncepční metody. Cílem bylo zjistit, které vlastnosti jsou pro ženy důležité. Není překvapivé, že nejčastěji volená možnost byla spolehlivá ochrana před otěhotněním. Tato možnost byla vybrána 32x (27,3 %). Dále velký počet respondentek, tedy 30 (25,6 %), uvedl, že je pro ně důležité málo vedlejších účinků. Aby byla antikoncepční metoda bez hormonů a rizika trombózy uvedlo jako důležité 12 (10,2 %) respondentek. Shodně 7 (5,9 %) respondentek uvedlo jako důležité dlouhodobý efekt ovlivnění menstruace a cenu. Celkem 5 (4,2 %) respondentek uvedlo důležitost ochrany před infekcí a aby nepřibraly na váze. Jednoduché užití je poté důležité pro 4 (3,4 %) respondentky. Shodně 4 (3,4 %) respondentky také uvedly, že je pro ně důležité, aby volená antikoncepční metoda nenutila zavádět cizí těleso do těla. Pro 2 (1,7 %) respondentky je důležitá možnost spontánního a nerušeného sexu. Pouze 1 (0,9 %) respondentka uvedla, že neví a 1 (0,9 %) uvedla do možnosti jiné, že je pro ni důležité, aby zvolená antikoncepční metoda neměla migrény jako vedlejší účinek.

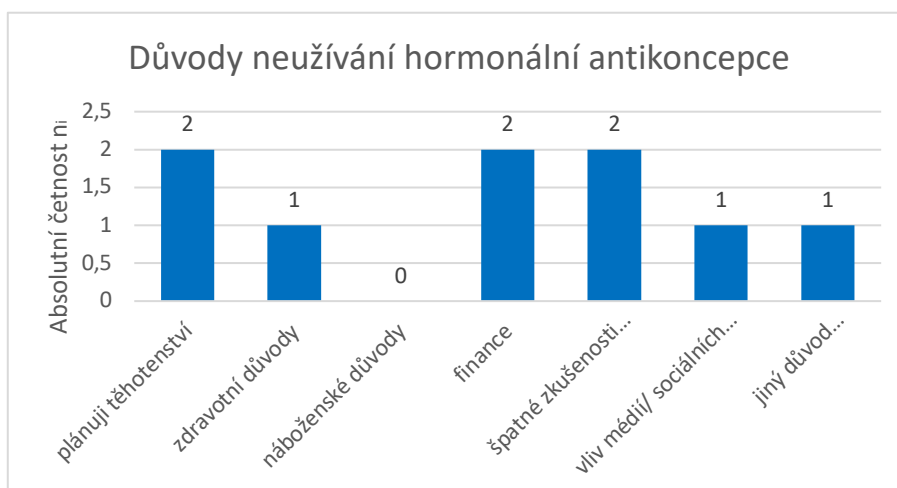
**Otázka č. 6: Užíváte či užívala jste hormonální antikoncepci?**



**Obrázek 3-Užívání hormonální antikoncepce**

V této otázce bylo zjišťováno, kolik žen ve výzkumném vzorku antikoncepci užívá, již neužívá nebo neužívalo. Většina (43 %) žen odpověděla na tuto otázku, že antikoncepci užívá, 15 (36 %) respondentek antikoncepci již neužívá a 9 (21 %) respondentek, že antikoncepci neužívá. Podle zvolené možnosti dále respondentky pokračovaly k otázkám, které pro ně byly určeny. Respondentky, které označily možnost „užívám“ pokračovaly k otázce č. 10. U možnosti „již neužívám“ pokračovaly k otázce č. 19 a u možnosti „neužívám“ pokračovaly respondentky dále v dotazníku.

### Otázka č. 7: Proč nežíváte hormonální antikoncepci? (možnost výběru více možností)

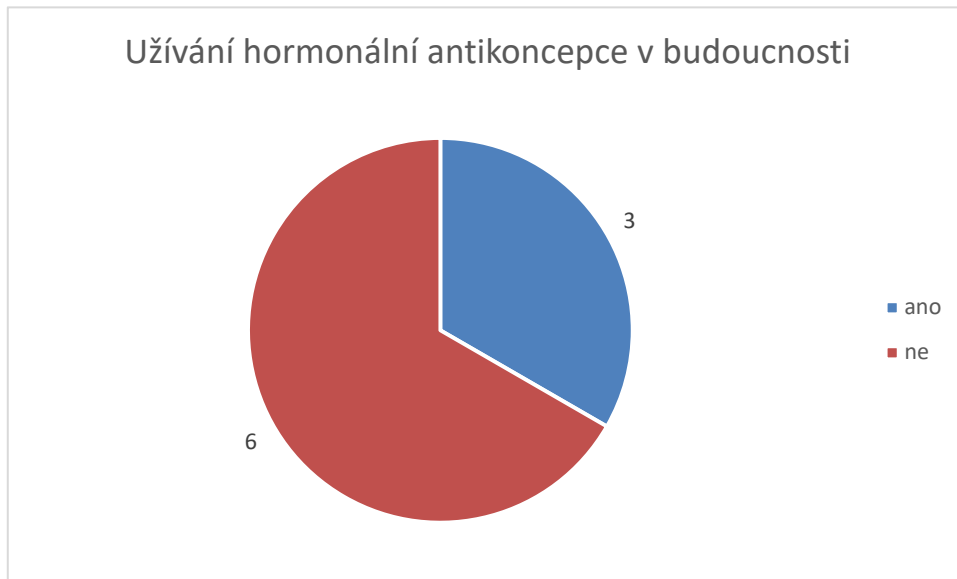


**Obrázek 4-Důvody nežívání hormonální antikoncepce**

Otázka č. 7 zjišťuje důvody, proč se respondentky rozhodly hormonální antikoncepci nežívat. Na tuto otázku odpovídaly pouze respondentky, které hormonální antikoncepci nežívají. Přestože se jednalo o otázku s možností výběru více odpovědí, všechny respondentky vybraly pouze 1 možnost. Jednalo se o 9 respondentek. Shodně po 2 (22,2 %) respondentkách vybralo možnost, že plánují těhotenství, kvůli financím a špatné zkušenosti někoho z okolí. Pouze 1 (11,1 %) respondentka uvedla vliv médií/ sociálních sítí, což je překvapivé vzhledem k velkému rozšíření sociálních sítí a jejich velkému vlivu. Dále 1 (11,1 %) respondentka označila možnost jiné a uvedla jako důvod svůj věk. Zdravotní důvody uvedla také pouze 1 (11,1 %) respondentka. Ani jedna respondentka nevedla jako důvod nežívání hormonální antikoncepce náboženské důvody.



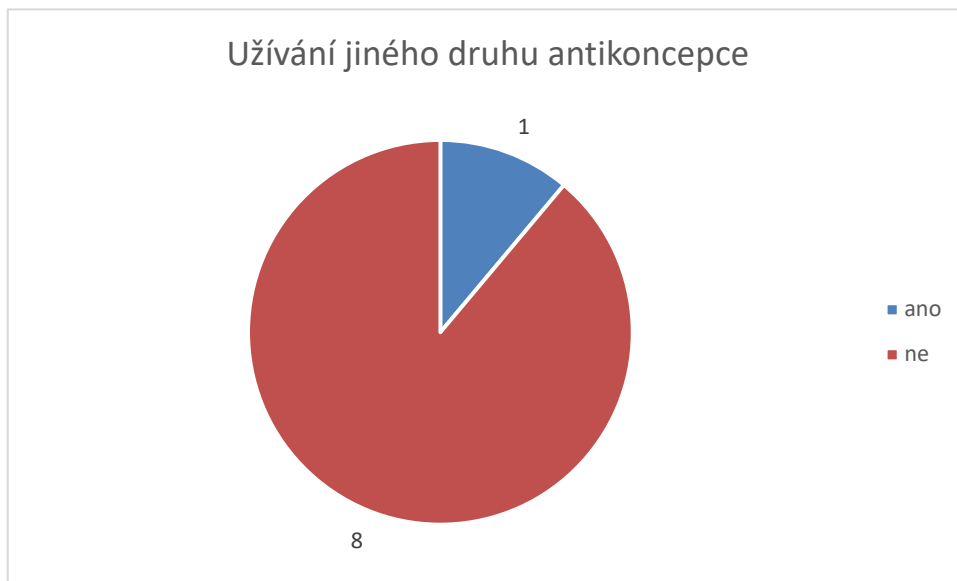
**Otázka č. 8: Uvažujete, že začnete užívat hormonální antikoncepci?**



**Obrázek 5-Užívání hormonální antikoncepce v budoucnosti**

Tato otázka byla také určena pouze respondentkám, které hormonální antikoncepci neužívají. Byla položena k zjištění informace, zda by ženy v budoucnosti uvažovaly nad užíváním hormonální antikoncepce. Odpovídalo celkem 9 (100 %) respondentek. Více než polovina (67 %) respondentek uvedla, že o užívání hormonální antikoncepce neuvažují. Zbýlé 3 (33 %) respondentky uvedly, že nad touto možností do budoucnosti uvažují.

### Otázka č. 9: Užíváte jiný druh antikoncepce?

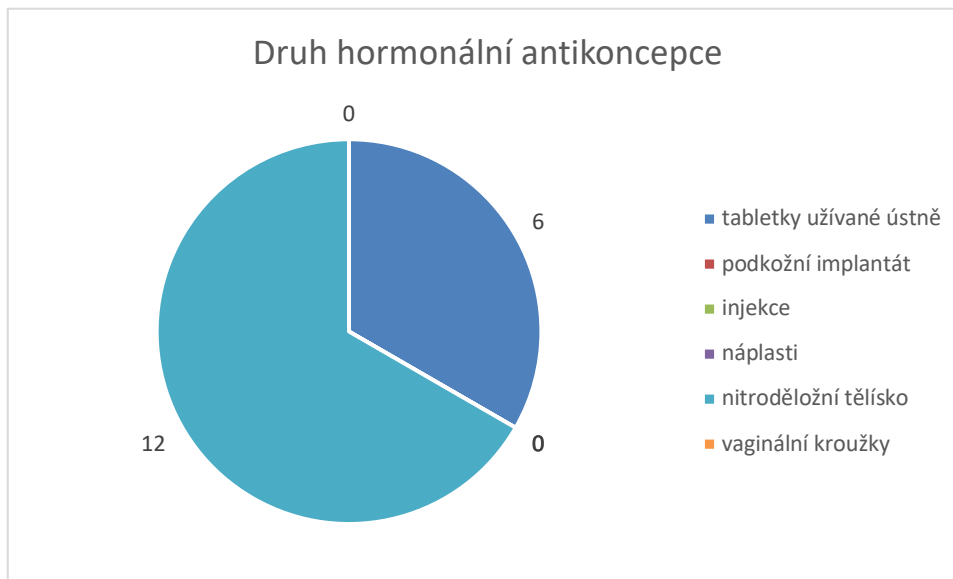


Obrázek 6-Užívání jiného druhu antikoncepce

Na otázku č. 9, která zjišťovala, zda ženy užívají jiný druh antikoncepce než tu hormonální, odpovídalo celkem 9 (100 %) respondentek. Téměř všechny (89 %) respondentky odpověděly, že jiný druh antikoncepce neužívají. Pouze 1 (11 %) respondentka označila možnost „ano“ a uvedla, že se jedná o prezervativ. Z vysokého procenta žen, které neužívají žádnou antikoncepci, vyplývá, že respondentky buď antikoncepci nepotřebují, nebo nechtějí užívat žádný druh a ne pouze tu hormonální.

Otázka č. 9 byla poslední, na kterou odpovídaly respondentky, které neužívají hormonální antikoncepci.

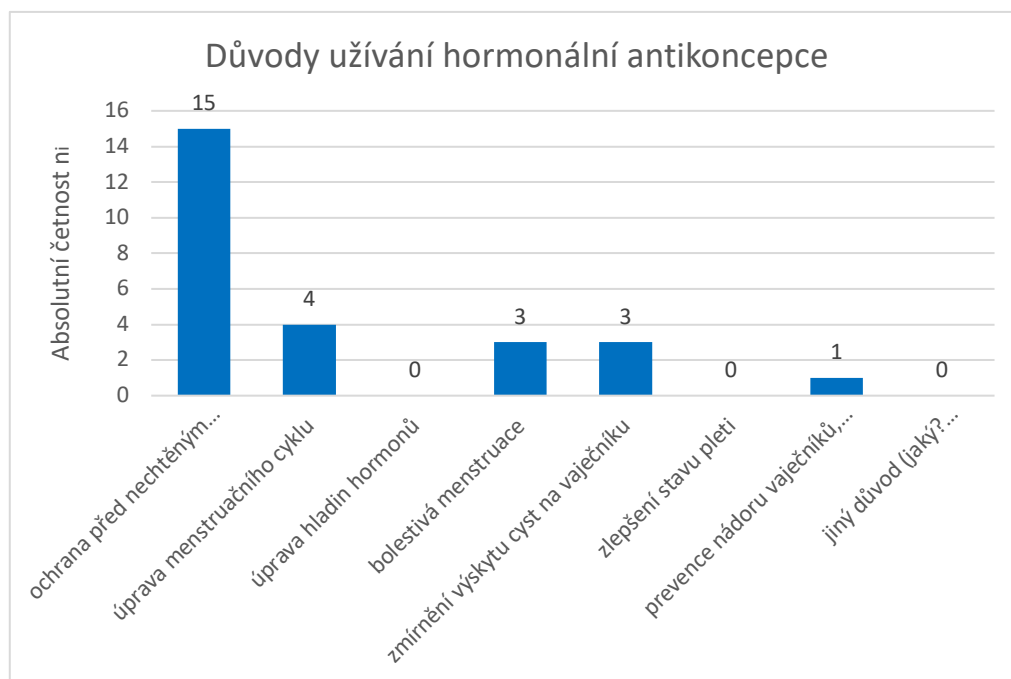
### Otázka č. 10: Jaký druh hormonální antikoncepce užíváte?



Obrázek 7-Druh hormonální antikoncepce

Na následující otázky odpovídaly pouze ženy, které hormonální antikoncepci užívají. Tato otázka sloužila k zjištění, který druh hormonální antikoncepce je mezi respondentkami nejužívanější. Jedná se celkem o 18 (100 %) respondentek. Všechny respondentky vybraly pouze 1 ze 2 možností, zbylé 4 metody hormonální antikoncepce ne užívá ani jedna z respondentek. Nejvíce užívanou metodou je tedy nitroděložní tělísko, které mají zavedené dvě třetiny (67 %) respondentek. Vzhledem k velkému rozšíření této metody v posledních letech není toto zjištění výrazně překvapující. Zbývající třetina (33 %) respondentek užívá perorální metodu hormonální antikoncepce, která patří také mezi nejužívanější metody hormonální antikoncepce.

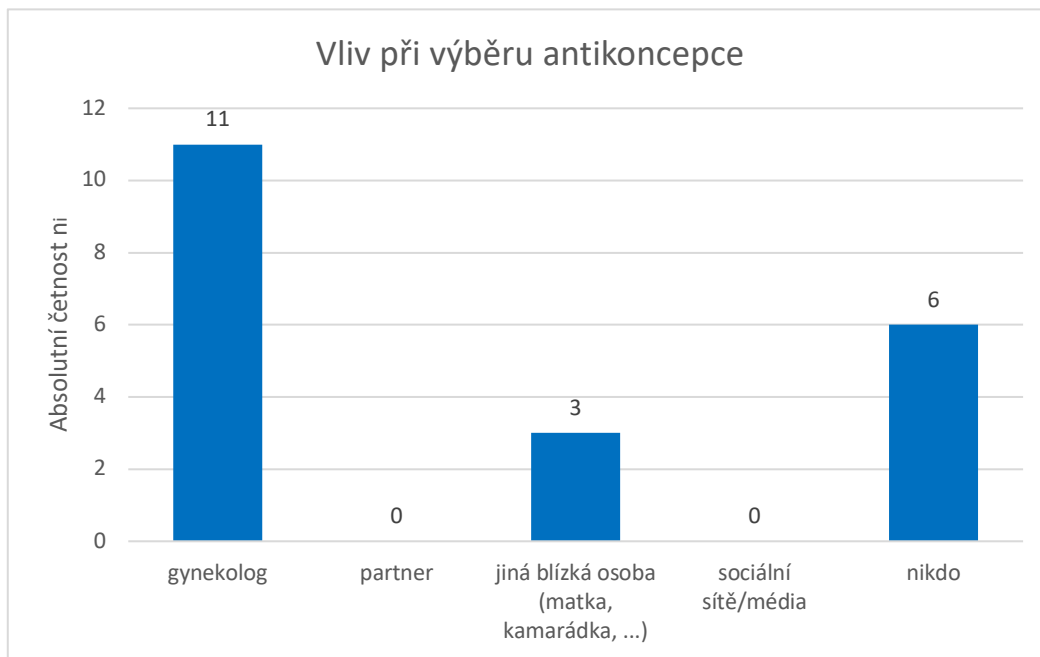
**Otázka č. 11: Z jakého důvodu jste začala užívat hormonální antikoncepci? (možnost výběru více možností)**



**Obrázek 8-Důvody užívání hormonální antikoncepce**

V této otázce, na kterou odpovídaly pouze ženy, které již neuvžívají antikoncepci, odpovídalo celkem 18 respondentek. Tato otázka byla položena ke zjištění, proč ženy začaly hormonální antikoncepci užívat. Nejčastějším důvodem, který ženy označovaly, byla ochrana před nechtěným těhotenstvím. Tuto možnost označila více než polovina (57,7 %) respondentek a nejedná se, vzhledem k účinku, o překvapivý výsledek. Dále byla 4 (15,4 %) respondentkami označena úprava menstruačního cyklu. Možnosti bolestivé menstruace a zmírnění výskytu cyst na vaječniku označily shodně 3 (11,5 %) respondentky. Pouze 1 (3,8 %) respondentka označila možnost prevence nádoru vaječníků, děložního čípku či prsu. Ani jedna z respondentek neoznačila jako důvod úpravu hladin hormonů, zlepšení stavu pleti či jiný důvod.

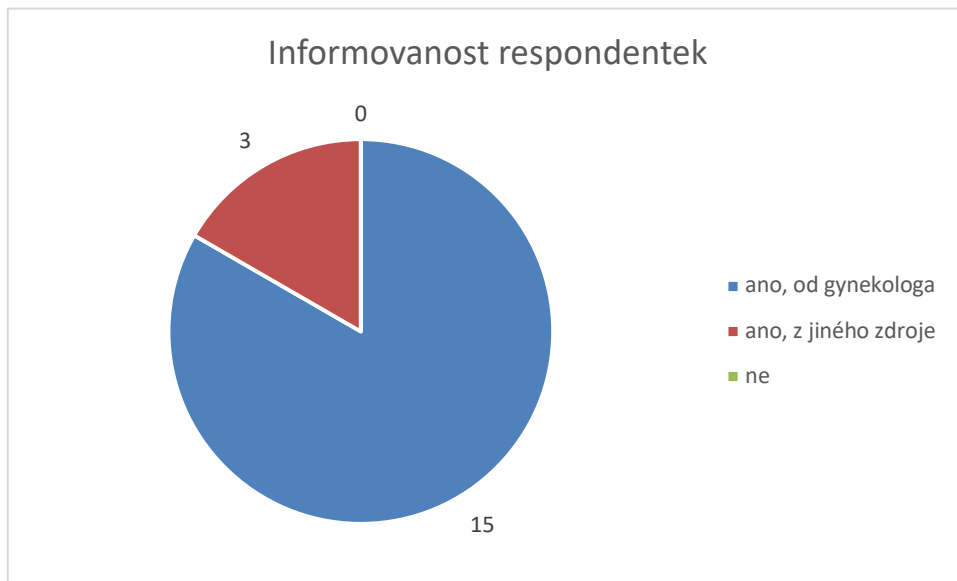
**Otázka č. 12: Ovlivnil Vás někdo při výběru antikoncepce? (možnost výběru více možností)**



**Obrázek 9-Vliv při výběru antikoncepce**

Cílem této otázky bylo zjistit, kdo respondentky ovlivnil při výběru antikoncepce. Na tuto otázku odpovídalo celkem 18 žen a byla zde možnost výběru více možností. Nejčastěji byl označen vliv gynekologa, tedy 11x (55 %) a jedná se o pozitivní zjištění vzhledem k tomu, že lékař zná nejlépe zdravotní stav ženy. Dále respondentky nejčastěji označovaly, že je při výběru neovlivnil nikdo. Tato možnost byla označena celkem 6x (30 %). Celkem 3x (15 %) respondentky označily vliv jiné blízké osoby (matka, kamarádka, ...). Vliv partnera nebo sociálních sítí/médií nebyl označen ani jednou.

**Otázka č. 13: Byla jste informována o možných účincích a rizicích hormonální antikoncepce?**



**Obrázek 10- Informovanost respondentek**

Tato otázka byla položena ženám, které hormonální antikoncepci užívají, a měla za úkol zjistit, zda byly ženy informovány nebo ne. Z celkem 18 (100 %) respondentek většina (83 %) uvedla, že ji byly poskytnuty informace o možných účincích a rizicích hormonální antikoncepce od gynekologa. Celkem 3 (17 %) respondentky uvedly, že informace získaly z jiného zdroje než od gynekologa. Pro 2 respondentky byl zdrojem informací internet a 1 získala informace ze sociálních sítí. Pozitivním zjištěním je, že všechny respondentky byly informovány z některého zdroje.

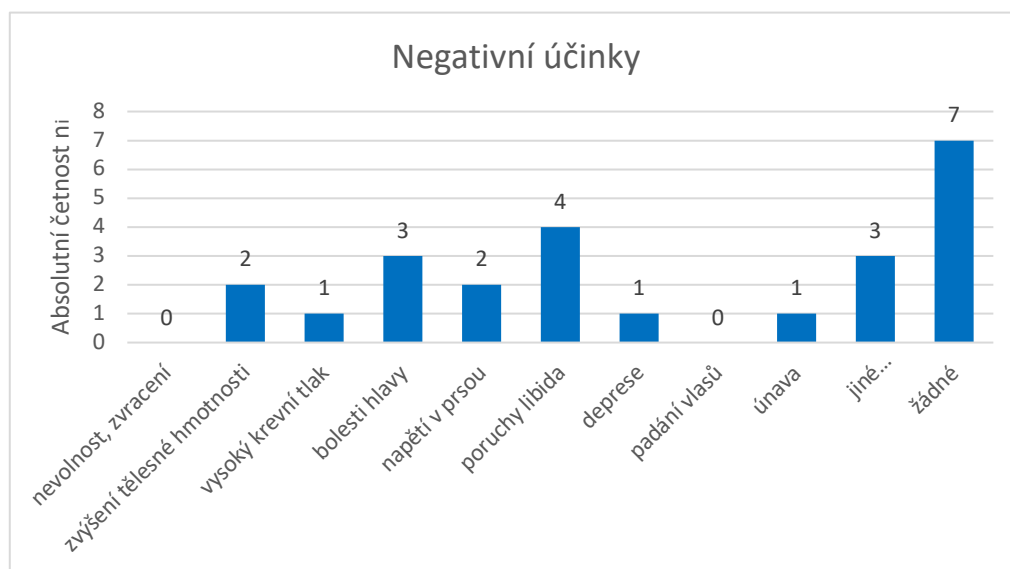
**Otázka č. 14: Pociťujete nějaké pozitivní účinky při užívání hormonální antikoncepce?  
(možnost výběru více možností)**



**Obrázek 11-Pozitivní účinky**

Tato otázka byla položena 18 respondentkám, které užívají hormonální antikoncepci, a jejím cílem bylo zjistit, zda a jaké pozitivní účinky pociťují ženy při užívání antikoncepce. Respondentky mohly vybrat více možností a také napsat účinek, který v nabídce není. Nejvíce respondentky označovaly vysokou prevenci otěhotnění, spolehlivost. Tato možnost byla označena 14x (31,1 %). Dále byl 13x (28,8 %) označen účinek na regulaci menstruačního krvácení a 7x (15,5 %), že respondentky pociťují snížení bolestivosti při menstruaci. Úprava nepravidelné menstruace byla označena 6x (13,3 %). Celkem 2 (4,4 %) respondentky označily účinek na snížení výskytu cyst na vaječnicích. Snížený výskyt gynekologických zánětů a zlepšení pleti bylo označeno 1x (2,2 %). Možnost jiného účinku byla vybrána 1 (2,2 %) respondentkou a ta uvedla, že hormonální antikoncepci užívá zatím pouze 1 měsíc a pociťuje dobré účinky. Žádná z respondentek neoznačila, že nepociťuje žádné pozitivní účinky.

**Otázka č. 15: Pociťujete nějaké negativní účinky při užívání hormonální antikoncepce?  
(možnost výběru více možností)**

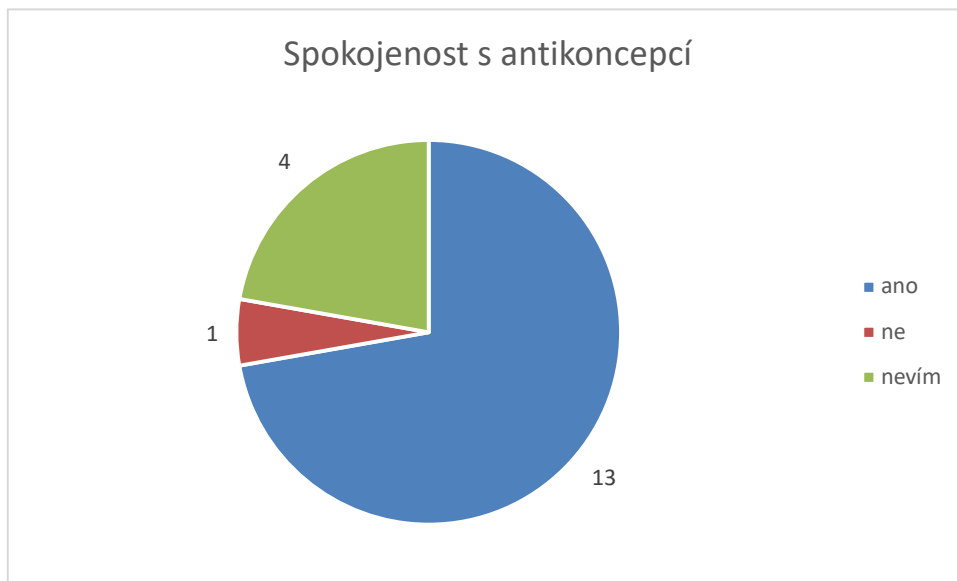


**Obrázek 12-Negativní účinky**

Otázka č. 15 měla stejný cíl jako otázka č. 14, pouze s rozdílem, že se jednalo o negativní účinky. Nejvíce z respondentek, tedy 7 (29,2 %), označilo, že nepociťují žádné negativní účinky. Celkem 4x (16,6 %) respondentky označily, že pociťují poruchy libida. Bolesti hlavy byly označeny 3x (12,5 %). Že pociťují jiný negativní účinek vybraly 3 (12,5 %) respondentky. Z těchto respondentek uvedla 1 z nich, že pociťuje psychickou nerovnováhu, 1 respondentka neustálou menstruaci a 1 časté bolesti v podbřišku. Shodně 2x (8,3 %) bylo označeno napětí v prsou a zvýšení tělesné hmotnosti. Únava, deprese a zvýšení krevního tlaku bylo označeno 1x (4,2 %). Padání vlasů a nevolnosti nepociťuje ani jedna respondentka.



**Otázka č. 16: Jste spokojená s antikoncepcí, kterou užíváte?**



**Obrázek 13-Spokojenost s antikoncepcí**

Tato otázka se týkala spokojenosti respondentek s užívanou antikoncepcí. Z celkem 18 (100 %) respondentek odpověděla většina z nich (72 %), že jsou spokojené s antikoncepcí, kterou užívají. Celkem 4 (22 %) respondentky uvedly, že nevědí, zda jsou spokojené. Nespokojenost s užívanou antikoncepcí označila 1 (6 %) respondentka.

### Otázka č. 17: Jak dlouho antikoncepci užíváte?

Tabulka 1-Doba užívání antikoncepce

Doba užívání antikoncepce	Absolutní četnost n <sub>i</sub>	Relativní četnost p <sub>i</sub>
Půl roku a méně	2	11,1 %
3 roky	2	11,1 %
5 let	5	27,7 %
7-10 let	3	16,7 %
18-20 let	3	16,7 %
24-25 let	3	16,7 %
<b>Celkem</b>	<b>18</b>	<b>100 %</b>

Jednalo se o otevřenou otázku, na kterou odpovídalo celkem 18 respondentek. Odpovědi byly následně rozděleny do rozmezí, která jsou vidět v tabulce (Tabulka 1). Nejvíce z nich, tedy 5 (28 %) uvedlo, že hormonální antikoncepci užívají 5 let. V rozmezí 7-10 let užívají antikoncepci 3 (17 %) respondentky, v rozmezí 18-20 let také 3 (17 %) respondentky a v rozmezí 24-25 let také 3 (17 %) respondentky. Celkem 2 (11 %) respondentky užívají hormonální antikoncepci 3 roky a stejně tak 2 (11 %) respondentky půl roku a méně.

### Otázka č. 18: Kolik let celkem plánujete antikoncepci užívat?

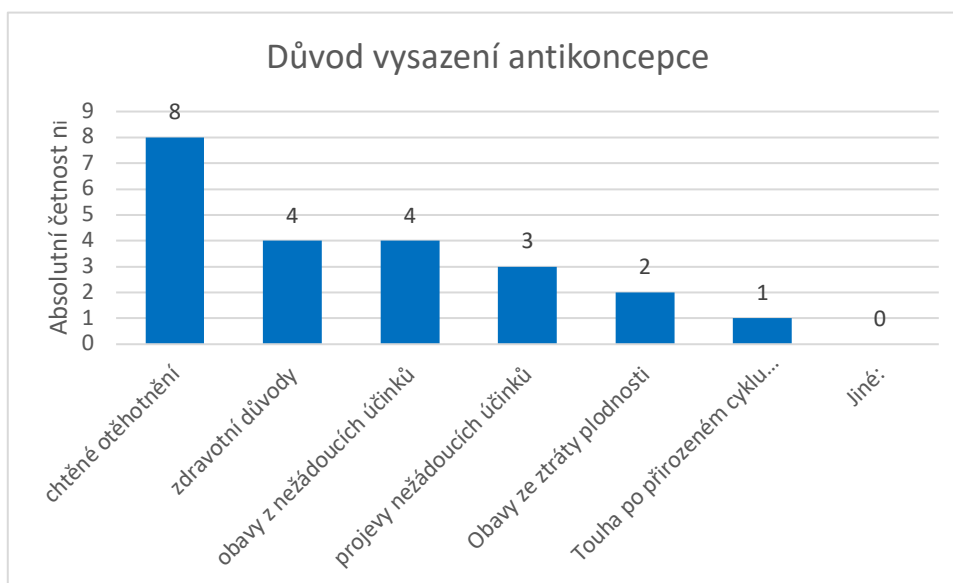
Tabulka 2-Celková doba užívání antikoncepce

<b>Celková doba užívání antikoncepce</b>	<b>Absolutní četnost n<sub>i</sub></b>	<b>Relativní četnost p<sub>i</sub></b>
<b>1 rok</b>	1	5,5 %
<b>5 let</b>	3	16,7 %
<b>7 let</b>	2	11,1 %
<b>10-15 let</b>	3	16,7 %
<b>Do menopauzy</b>	7	38,9 %
<b>Nevím</b>	1	5,5 %
<b>Dle doporučení lékaře</b>	1	5,5 %
<b>Celkem</b>	18	100 %

I v tomto případě byla respondentkám položena otevřená otázka, která měla za cíl zjistit, jak dlouho plánují respondentky antikoncepci užívat. Z celkem 18 (100 %) respondentek odpověděla více než třetina (39 %) z nich, že plánují hormonální antikoncepci užívat do menopauzy, 3 (17 %) respondentky uvedly plánované užívání na 5 let a stejný počet, tedy 3 (17 %), uvedly 10-15 let. Dále 2 (11 %) respondentky uvedly 7 let plánovaného užívání a 1 (6 %) uvedla 1 rok. Pouze 1 (6 %) respondentka uvedla, že neví a 1 (6 %) uvedla, že dle doporučení lékaře.

Otázka č. 18 byla poslední otázka pro respondentky, které užívají hormonální antikoncepci.

**Otázka č. 19: Jaký byl důvod vysazení hormonální antikoncepce? (možnost výběru více možností)**



**Obrázek 14-Vysazení antikoncepce**

Na tuto otázku odpovídaly respondentky, které již antikoncepci ne užívají. Celkem odpovídalo 15 respondentek. Tato otázka měla zjistit, proč se ženy rozhodly dále vybraný druh hormonální antikoncepce ne užívat. Není překvapivé, že nejvíce ženy označovaly možnost, že chtějí otěhotnět. Tato možnost byla označena celkem 8x (36 %), tedy třetinou respondentek. Dále byly shodně, tedy 4x (18 %), označeny jako důvod zdravotní důvody a obavy z nežádoucích účinků. Projevy nežádoucích účinků byly označeny 3 (14 %) respondentkami. Celkem 2 (9 %) respondentky uvedly, že důvodem byly obavy ze ztráty plodnosti. Pouze 1 (5 %) respondentka uvedla touhu po přirozeném cyklu bez ovlivnění hormony. Jiný důvod neuvedla žádná respondentka.

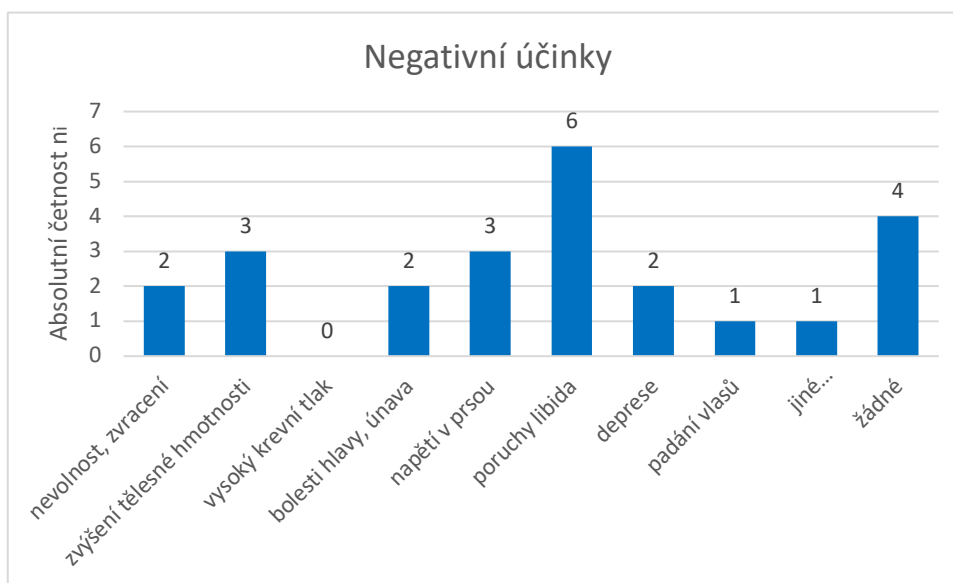
**Otázka č. 20: Pociťovala jste nějaké pozitivní účinky při užívání hormonální antikoncepce? (možnost výběru více možností)**



**Obrázek 15-Pozitivní účinky**

Na tuto otázku odpovídalo celkem 15 respondentek, které již neuvžívají antikoncepci. Cílem bylo opět zjistit, zda respondentky pociťovaly nějaké pozitivní účinky v době, kdy antikoncepci užívaly. Jednalo se o otázku s možností výběru více možností. Téměř čtvrtina respondentek (24 %) označila úpravu nepravidelné menstruace. Dále byla 5x (20 %) označena menší bolestivost při menstruaci a vysoká prevence otěhotnění, spolehlivost. Celkem 4x (16 %) byl označen účinek regulace menstruačního krvácení. Zlepšení pleti pocítily celkem 3 (12 %) respondentky a žádný účinek nepocítily 2 (8 %) respondentky. Ani jedna respondentka nepocítla snížený výskyt gynekologických zánětů, snížený výskyt cyst na vaječnicích či jiné účinky.

**Otázka č. 21: Pociťovala jste nějaké negativní účinky při užívání hormonální antikoncepce? (možnost výběru více možností)**



**Obrázek 16-Negativní účinky**

V této otázce mohlo celkem 15 respondentek odpovídat výběrem více možností. Opět sloužila ke zjištění, zda ženy pociťovaly při užívání hormonální antikoncepce nějaké negativní účinky a jaké. Nejvíce respondentek označilo, že pociťují poruchy libida. Tento účinek byl označen čtvrtinou respondentek (25 %). Celkem 4x (17 %) byla označena možnost, že respondentky nepociťovaly žádné negativní účinky. Zvýšení tělesné hmotnosti a napětí v prsou bylo označeno 3x (13 %). Nevolnost a zvracení pociťovaly 2 (8 %) respondentky, bolesti hlavy a únava také 2 (8 %) respondentky a deprese také 2 (8 %) respondentky. Pouze 1 (4 %) respondentka si všimla padání vlasů a možnost jiných účinků označila také 1 (4 %) respondentka a uvedla, že ji trápily křeče v lýtkách a mdloby.

**Otázka č. 22: Ovlivnil Vás někdo v rozhodnutí antikoncepci vysadit?**



**Obrázek 17-Ovlivnění ve vysazení hormonální antikoncepce**

V této otázce bylo tázáno celkem 15 (100 %) respondentek a jejím cílem bylo zjistit ovlivnění žen při vysazení hormonální antikoncepce. Většina (73 %) respondentek uvedla, že je při vysazení hormonální antikoncepce nikdo neovlivnil, rozhodnutí tedy bylo pouze na nich. Celkem 2 (13 %) respondentky označily, že byly ovlivněny sociálními sítěmi nebo médii, což je zajímavě nízké procento vzhledem k velkému rozšíření sociálních sítí. Pouze 1 (7 %) respondentka byla ovlivněna jinou blízkou osobou, například matkou nebo kamarádkou, 1 (7 %) respondentka byla ovlivněna partnerem a žádná z tázaných neoznačila, že by byla ovlivněna gynekologem.

**Otázka č. 23: Byla jste spokojena s antikoncepcí, kterou jste užívala?**



**Obrázek 18-Spokojenost s užívanou antikoncepcí**

V této otázce byla zjišťována spokojenost respondentek s užívanou hormonální antikoncepcí. Z celkem 15 (100 %) respondentek odpověděla více než polovina (53 %), že byly s užívanou antikoncepcí spokojené. Z grafu je tedy patrné, že k vysazení hormonální antikoncepce nedocházelo ve většině případů z důvodu nespokojenosti s užívanou antikoncepční metodou. Procento žen, které byly spokojené, je také totožné s procentem žen, které vysadily hormonální antikoncepci kvůli chtěnému otěhotnění. Celkem 4 (27 %) respondentky spokojené nebyly a 3 (20 %) z nich nevěděly, jestli byly spokojené.



### Otázka č. 24: Jak dlouho jste antikoncepci užívala?

Tabulka 3-Doba užívání antikoncepce

Doba užívání antikoncepce	Absolutní četnost $n_i$	Relativní četnost $p_i$
1 rok	2	13 %
2-3 roky	4	27 %
4-5 let	4	27 %
7-8 let	2	13 %
10 let	2	13 %
13 let	1	7 %
<b>Celkem</b>	15	100 %

Tato otázka byla otevřená a každá respondentka uvedla, jak dlouho antikoncepci užívala. Z 15 (100 %) respondentek uvedly 4 (27 %), že antikoncepci užívaly 4-5 let, a 4 (27 %) ji užívaly 2-3 roky. Délku 1 rok, 7-8 let a 10 let uvedlo po 2 (13 %) respondentkách. Pouze 1 (7 %) respondentka uvedla délku užívání 13 let.

## 6 DISKUZE

V této kapitole jsou shrnuty výsledky z dotazníkového šetření praktické části bakalářské práce. Na základě těchto výsledků jsou zde zodpovězeny průzkumné otázky, které byly stanoveny v úvodu výzkumné části bakalářské práce.

### **Průzkumná otázka č. 1**

#### **Jsou ženy spokojené s užíváním hormonální antikoncepce?**

K vyhodnocení této průzkumné otázky byly použity otázky č. 6 až 12, 16 a 23 až 24. První otázka zjišťovala, zda ženy užívají nebo někdy užívaly hormonální antikoncepci. Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že téměř polovina dotazovaných žen hormonální antikoncepci užívá. Těsně téměř stejný počet žen naopak uvádí, že antikoncepci již neužívá. Pouze 21 % žen antikoncepci nikdy neužívalo. Z celkového zkoumaného vzorku se tedy 79 % žen setkalo s vlastním užíváním hormonální antikoncepce. Stejných výsledků dosáhla ve své práci i Skřivánková (2018). V její pilotáži uvedlo celkem 85 % žen, že užívají hormonální antikoncepci. Stejně tak se i Vavřínková (2021) ve svém dotazníkovém šetření ptala, zda ženy užívají či užívaly hormonální antikoncepci. I přes výrazně vyšší počet respondentek měla procentuální výsledek téměř totožný, jako se objevil v této bakalářské práci. Největší zastoupení měly ženy, které hormonální antikoncepci užívají. Jednalo se o 43 % a 35,4 % žen, které antikoncepci užívaly, ale již neužívají. Velmi podobné výsledky uvádí ve své práci i Brabcová (2014).

Dále byly zjišťovány důvody, proč ženy neužívají hormonální antikoncepci. Nejčastější odpovědi byly, že ženy plánují těhotenství, finance či špatné zkušenosti někoho z okolí. Pouze 1 respondentka ze zkoumaného vzorku uvedla, že důvodem byl vliv médií či sociálních sítí. Možné vysvětlení může být to, že nejvíce respondentek, které na tuto otázku odpovídaly, bylo ve věku nad 36 let. A právě s tím korespondují data ČSÚ (2022), která potvrzují, že na sociálních sítích je větší zastoupení věkové skupiny 16-24 a 25-34 let než věkové skupiny nad 36 let. Z dat lze tedy vyvodit, že tyto ženy jsou na sociálních sítích méně aktivní, a tak se více vyhýbají jejich vlivu.

Na otázku, zda ženy neužívající hormonální antikoncepci uvažují nad užíváním v budoucnosti, odpovědělo 67 % že ne. Opět je nutné brát v úvahu, že největší procento žen odpovídajících na tuto otázku bylo ve věku nad 36 let. Lze tedy předpokládat, že tyto ženy již neplánují dlouhodobé užívání některé z metod hormonální antikoncepce například právě kvůli věku.

Většina těchto žen také neužívá ani žádný jiný druh antikoncepce. Z toho vyplývá, že tyto ženy nechtějí užívat pouze hormonální antikoncepci, ale nechtějí nebo nepotřebují používat žádný druh antikoncepce.

V další otázce byly ženy dotazovány, jaký druh antikoncepce užívají. Jednoznačně nejčastějšími metodami hormonální antikoncepce je nitroděložní tělísko a tabletky užívané perorálně. Nejedná se o úplně překvapivý výsledek vzhledem k narůstající popularitě nitroděložního tělíska v posledních letech a dlouhodobě nejčastěji užívané metodě perorálních pilulek. Narůstající počet žen, které užívají jako antikoncepční metodu nitroděložní tělísko, potvrzují i data Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (2022). Dle těchto dat se trend užívání nitroděložního tělíska postupně zvyšuje. Vyšší nárůst poté proběhl v roce 2014, kdy se užívání nitroděložního tělíska zvýšilo z 76,82 na 92,29 na 1000 žen fertilního věku, tedy 15-49 let. Stejného výsledku dosáhla ve své práci také Vavřínková (2021). Ta uvádí, že největší zastoupení má perorální metoda hormonální antikoncepce. Jedná se o téměř 90 % žen. V této práci bohužel nebyla uvedena možnost nitroděložního tělíska, proto tato metoda nemůže být porovnána. Stejně tak je tomu i v práci Brabcové (2014). Zde také téměř 90 % žen užívá perorální hormonální antikoncepci, ale metoda nitroděložního tělíska nebyla v možnostech uvedena.

Důvodem užívání byla pro nejvíce dotazovaných žen ochrana před nechtěným otěhotněním. Jednalo se o 58 % respondentek. Vzhledem k účinku, který hormonální antikoncepce má, se nejedná o překvapivý výsledek. Pro 4 respondentky je poté důvodem užívání úprava menstruačního cyklu. Stejně jednoznačný výsledek uvedla i Skřivánková (2018) ve své bakalářské práci. Podle jejího zjištění užívá 63 % žen hormonální antikoncepci z důvodu nechtěného otěhotnění. I Bačovská (2019) se ve svém dotazníkovém šetření ptala, z jakého důvodu zvolily respondentky svoji antikoncepční metodu. Opět téměř polovina respondentek uvedla, že důvodem byla ochrana před otěhotněním. Dále bylo u 17 % respondentek uvedeno zpravidelnění menstruace. Z výsledků mého dotazníkového šetření také vyplývá, že ženy byly nejčastěji při výběru antikoncepce ovlivněny gynekologem, což je pozitivní zjištění. Dále ženy také uváděly, že nebyly ovlivněny nikým a jednalo se o pouze jejich rozhodnutí.

Otázka č. 16 u respondentek zjišťuje, zda jsou spokojené s antikoncepcí, kterou užívají. Většina žen, tedy 72 %, uvedlo, že spokojené jsou. Překvapivě ještě větší procento spokojených uvedla ve své práci Vavřínková (2021). Dle jejích výsledků je téměř 94 % spokojeno s antikoncepcí,

kteřou právě užívají. Zda byly respondentky, které již hormonální antikoncepci neuvžívají, spokojené, sdělovaly v otázce č. 23. Více než polovina respondentek, tedy 53 %, odpověděla, že s užívanou antikoncepcí byly spokojené. Celkem 4 respondentky spokojené nebyly. Jedná se o poměrně nízký počet nespokojených. Tři respondentky také uvedly, že nevědí, zda byly spokojené. Důvodem může být fakt, že nebyla naplněna všechna očekávání, která ženy od hormonální antikoncepce měly.

Australská studie z roku 2021 se zabývala právě spokojeností žen s různými druhy hormonální antikoncepce. Zařazeno bylo celkem 740 žen. Opět zde byla největší spokojenost s nitroděložním systémem s levonorgestrem, a to 86 %. Dále bylo 75 % žen spokojeno s podkožním implantátem a 61 % žen s perorální metodou antikoncepce. Ženy, které spokojené nebyly s kteroukoliv metodou, nejčastěji uváděly nepravidelné krvácení a změny nálad (Black, K. et al.).

Poslední otázka zjišťovala, jak dlouho užívaly respondentky antikoncepci před tím, než se rozhodly ji vysadit. Celkem 27 % respondentek uvedlo, že antikoncepci užívaly 2-3 roky a 4-5 let. Lze předpokládat, že se jednalo o ženy, které chtěly po vysazení antikoncepce otěhotnět. Případně jim mohla hormonální antikoncepce dlouhodobě nevyhovovat.

Z průzkumu, který probíhal mezi studenty na Univerzitě Palackého v Olomouci, vyplývá, že téměř 90 % dívek považuje hormonální antikoncepci za vhodnou metodu, kterou užívají nebo plánují v budoucnosti užívat. Necelých 10 % dívek poté uvedlo, že se jedná o vhodnou metodu k zabránění otěhotnění, ale spíše by ji nepoužily (Kikalová, K. et al., 2014).

## **Průzkumná otázka č. 2**

### **Jaké faktory ovlivňují ženy v rozhodnutí o užívání či neuvžívání hormonální antikoncepce?**

K této průzkumné otázce se vztahují dotazníkové položky 5, 17 až 19 a 22. V otázce č. 5 respondentky odpovídaly, co pro ně bylo důležité při samotném výběru. Nejčastěji volenou možností byla spolehlivá ochrana před otěhotněním. Četnost této možnosti není překvapivá vzhledem k charakteru účinků, který hormonální antikoncepce přináší. Dále ženy uváděly, že si přejí co nejméně vedlejších účinků. Dotazované ženy také uváděly, jak dlouho antikoncepci užívají a jak dlouho ji plánují užívat. Nejvíce žen, tedy téměř 28 %, uvedlo, že antikoncepci užívají 5 let. Celkem 3 ženy uvedly, že antikoncepci užívají 24-25 let. Vzhledem k tomu, že je dle Wilhelmové (2021) fertilní období ženy od 18 do 45 let, jedná se v případě žen, které hormonální antikoncepci užívají 24-25 let, o téměř celé jejich fertilní

období. Nejvíce žen také uvedlo, že plánují užívat hormonální antikoncepci do menopauzy. Uvedlo tak téměř 40 % respondentek.

Ženy byly také tázány, z jakého důvodu vysadily užívanou hormonální antikoncepci. Nejvíce respondentek, tedy 36 %, uvedlo, že chtěly otěhotnět. Vzhledem k tomu, že většina tázaných žen byla v reprodukčním věku, není toto zjištění překvapivé. Dále také ženy vysazovaly hormonální antikoncepci ze zdravotních důvodů či kvůli obavám z nežádoucích účinků. Naopak Váchová (2018) ve své diplomové práci uvádí, že nejvíce žen, tedy 131, vysadilo hormonální antikoncepci kvůli pocíťování fyzických a psychických nežádoucích účinků. Z těch zmiňovaly například psychické změny, přecitlivělost či pokles libida. Dále si chtěly respondentky například odpočinout od užívání HAK nebo se vrátit k přirozenému cyklu. V otázce, zda respondentky někdo ovlivnil v rozhodnutí antikoncepci vysadit, odpověděla většina respondentek, celkem 73 %, že nebyly ovlivněny nikým.

Bačovská (2019) se ve své práci žen také ptala, jaký faktor je ovlivnil při rozhodování o užívání hormonální antikoncepce. Nejvíce ženy uváděly, že daly na doporučení lékaře. Tuto možnost uvedla více než polovina žen (59 %). Dále následovaly možnosti, že daly na své uvážení nebo že je ovlivnila cena přípravku.

### **Průzkumná otázka č. 3**

#### **Jaké žádoucí a nežádoucí účinky se nejčastěji vyskytují u žen užívajících hormonální antikoncepci?**

K vyhodnocení této průzkumné otázky sloužily otázky 13 až 15 a 20 až 21. Nejdříve bylo dotazníkovým šetřením zjišťováno, zda byly ženy informovány o možných účincích a rizicích hormonální antikoncepce. Informovanost v tomto směru je velmi důležitá, a proto je zjištění, že 83 % respondentek bylo informováno od svého gynekologa, velmi uspokojivé. Zbýlých 17 % respondentek bylo informováno z jiného zdroje, a to internet či sociální sítě. Žádná z žen neuvedla, že nebyla informována. S tím korespondují data od Bačovské (2019). Ta ve své práci uvádí, že většina respondentek měla informace z více zdrojů. Téměř 50 % respondentek zde uvedlo, že byly informovány od gynekologa. Zbytek respondentek měl informace od přátel, z internetu či z literatury. Stejně upokojivých výsledků dosáhla i Keková (2014). Ve své diplomové práci uvádí, že 81 % žen bylo poučeno o účincích, vlivu a rizicích gynekologem. Z těchto žen uvedlo 72 % žen, že rozumělo všem informacím.

Dále bylo zjišťováno, zda ženy, které aktuálně užívají hormonální antikoncepci, pocíťují nějaké pozitivní či negativní účinky. Z těch pozitivních respondentky nejvíce uváděly vysokou

spolehlivost a prevenci otěhotnění a také regulaci menstruačního krvácení. V rámci úpravy menstruačního cyklu také ženy uváděly spokojenost s menší bolestivostí při menstruaci a úpravu nepravidelné menstruace. Z negativních účinků při užívání nejvíce žen, téměř 30 %, uvedlo, že nepocítují žádné. Dále uvedlo 17 % respondentek, že pocítují poruchy libida. Změny libida se mohou objevit v souvislosti s užíváním kombinované i gestagenní hormonální antikoncepce. Dále ženy uváděly bolesti hlavy, psychickou nerovnováhu, napětí v prsou či zvýšení tělesné hmotnosti. S tím koresponduje i skutečnost, že dle SÚKL (2019) bylo za rok 2018 hlášeno pouze 31 podezření na nežádoucí účinky při užívání kombinované hormonální antikoncepce. Nejčastěji se jednalo o změny menstruačního krvácení různého charakteru. Dále se objevovaly migrény, změny nálad či hmotnostní přírůstek. Z těch nejzávažnějších byla popsána především plicní embolie či vznik hluboké žilní trombózy paže. Těchto nežádoucích účinků se týkalo, podle SÚKL, pouze 6 hlášených případů.

U respondentek, které hormonální antikoncepci již neužívají, byly výsledky velmi podobné. Úprava nepravidelné menstruace byla zvolena 24 % respondentek. Následovala vysoká prevence otěhotnění, menší bolestivost při menstruaci či regulace menstruačního krvácení. Výsledky negativních účinků se liší. Zde pouze 17 % respondentek nepocítovalo žádné negativní účinky. Následně byla opět nejčastěji označena možnost poruchy libida, a to čtvrtinou respondentek. Dále označovaly respondentky zvýšení tělesné hmotnosti, napětí v prsou, bolesti hlavy, únavu nebo nevolnosti a zvracení. Vyšší výskyt nežádoucích účinků má tak pravděpodobně souvislost s faktem, že respondentky již neužívají hormonální antikoncepci. Podobných výsledků dosáhla i Pavelková (2016). Ve své práci uvádí, že 51 % žen, které aktuálně užívají hormonální antikoncepci, nepocítují žádné vedlejší psychické ani fyzické účinky. Zatímco z žen, které hormonální antikoncepci již neužívají, nepocítovalo vedlejší účinky pouze 19 % žen. Uváděly nejvíce změny nálad a pokles sexuální touhy. A podobně na tom byly i výsledky Brabcové (2014). Ptala se ve své práci žen, zda pocítovaly nějaké změny při užívání hormonální antikoncepce, a odpovídaly ženy, které antikoncepci užívají i užívaly. Zde 30 % žen uvedlo, že žádné změny nezaznamenalo. Další respondentky uváděly příbytek na váze, sníženou chuť na sex či sníženou bolest v podbříšku.

Tyto výsledky lze srovnatelně porovnat s výsledky z již výše uvedeného průzkumu z Univerzity Palackého v Olomouci. Z toho vyplývá, že se zhruba 60 % dívek setkalo s vedlejšími účinky v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce. Nejvíce z nich uvedlo přibírání na váze či změny nálad nebo deprese (Kikalová, K. et al., 2014).

## 7 ZÁVĚR

V závěru bych ráda shrnula bakalářskou práci na téma Postoj žen k hormonální antikoncepci. Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se zabývá problematikou hormonální antikoncepce a zaměřuje se na její žádoucí a nežádoucí účinky. Součástí teoretické části bakalářské práce je i kapitola popisující edukaci v porodní asistenci, zejména v oblasti hormonální antikoncepce, která souvisí s plánovaným rodičovstvím. Po nastudování odborné literatury byla tato část zpracována a stanovené cíle byly splněny.

V průzkumné části jsem pomocí dotazníkového šetření poskytla informace o postoji žen k hormonální antikoncepci. Z dotazníkových odpovědí bylo zjištěno, že ženy, které hormonální antikoncepci užívají, s ní spokojené jsou. Dokonce i více než polovina žen, které ji již neuvžívají, byla spokojená. S tím koresponduje skutečnost, že nejvíce žen ji vysadilo z důvodu plánovaného těhotenství. Dotazníkovým šetřením bylo také zjištěné, že většina žen, které hormonální antikoncepci neuvžívají, neuvžívají ani jiný druh antikoncepce.

Dále byly zjišťovány nejčastěji se vyskytující žádoucí a nežádoucí účinky. Z těch pozitivních se nejčastěji vyskytovala vysoká prevence otěhotnění, regulace menstruačního krvácení či úprava nepravidelné menstruace. Z negativních poté ženy nejvíce uváděly poruchy libida.

Přestože všechny ženy uvedly, že byly informované o účincích hormonální antikoncepce, ne vždy se jednalo o kvalitní zdroj informací. Proto by bylo vhodné zkvalitnit podávání informací v oblasti metod hormonální antikoncepce. Vzhledem k rozsáhlému používání internetu v dnešní době by se například mohlo jednat o nějakou ucelenou webovou stránku, na kterou by mohly přispívat pouze ověřené autoři. Další možností by mohlo být grafické zpracování, například brožura či jiný edukační materiál. Ženy by si poté nemusely hledat informace různě na internetu nebo se řídit zkušenostmi kamarádek. Také by bylo vhodné začít s kvalitní edukací mladých dívek například na základní či střední škole, protože v této době dívky často začínají metody antikoncepce užívat.

Při zpracovávání své bakalářské práce jsem si uvědomila, jak důležitá je role porodní asistentky v oblasti gynekologie, právě například v oblasti antikoncepce. Pochopila jsem, jak je důležité podat ženám dostatečné informace, které by jim v oblasti antikoncepce neměly chybět. V mém okolí, ale hlavně na sociálních sítích jsem se setkala s názorem, že ženy ani nevědí, jaké všechny účinky se mohou objevit v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce a že nejsou dostatečně informovány. Toto tvrzení se v mém šetření neprokázalo. Stále se

ale jedná o poměrně malý vzorek žen a předejít by se tomu dalo právě již zmíněným zkvalitněním podávání informací.



## 8 POUŽITÁ LITERATURA

1. ANTIKONCEPCE.CZ, 2021. Spolehlivost antikoncepce. In: *antikoncepce.cz* [online]. [cit. 2023-02-02]. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/antikoncepce/spolehlivost-antikoncepce/>
2. BAČOVSKÁ, Lucie. *Antikoncepce u nerodivších žen*. Pardubice, 2019, 64 s. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Škorníčková, Ph.D.
3. BLACK, K. et al., 2017. Women's satisfaction with and ongoing use of hormonal long-acting methods compared to the oral contraceptive pill: Findings from an Australian general practice cluster randomised trial (ACCORD). *The Australian & New Zealand journal of obstetrics & gynaecology* [online]. Melbourne : Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, **61**(3), 448-453. [cit. 2023-04-04]. DOI: 10.1111/ajo.13319
4. BRABCOVÁ, Michaela. *Postoje žen k hormonální antikoncepci*. České Budějovice, 2014, 80 s. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Doc. PhDr. Yveta Vrublová, Ph.D.
5. BROWN, Benjamin P a Rebecca H. Allen, 2020. Progestin-Only Oral Contraceptives. *The handbook of contraception* [online]. Humana, Cham. [cit. 2022-12-12]. ISBN: 978-3-030-46391-5. DOI: 10.1007/978-3-030-46391-5\_3
6. BÖTTCHER, Bettina, 2019. Kontrazeptionsbeginn in der Pubertät – wann, wie, womit? *Monatsschrift Kinderheilkunde* [online]. **167**(12), 1121-1129 [cit. 2022-12-11]. ISSN 0026-9298. DOI: 10.1007/s00112-019-00775-0
7. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2023. Combined hormonal contraceptives. *cdc.gov* [online]. [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/mmwr/spr/combined.html>
8. ČEPICKÝ, Pavel, 2018. Antikoncepce: benefity, rizika, mýty. *Acta medicae*. **6**(5-6), 38-40. ISSN 1805-398X.
9. ČSÚ, 2022. Využívání informačních a komunikačních technologií v domácnostech a mezi osobami-2022. *czso.cz* [online]. [cit. 2022-03-29].

Dostupné z: <https://www.czso.cz/documents/10180/164606768/0620042206t.pdf/50b326a9-3f13-47e5-8f94-3251c4aade18?version=1.1>

10. DILONARDO, Mary Jo, 2021. The Natural Family Planning Methods. *webmd.cz* [online]. [cit. 2023-04-04]. Dostupné z: <https://www.webmd.com/sex/birth-control/natural-family-planning-methods>
11. DRIÁK, Daniel, 2020. *Antikoncepce*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-488-0.
12. DUŠOVÁ, Bohdana a kol., 2019. *Edukace v porodní asistenci*. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2755-9.
13. FAIT, Tomáš, 2018. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-587-3.
14. FORUM ANTIKONCEPCE. Hormonální antikoncepce – jak a z čeho vybírat? In: *forumantikoncepce.cz* [online]. [cit. 2022-12-01]. Dostupné z: <https://www.forumantikoncepce.cz/rady-a-komentare/typy-hormonalni-antikoncepce#>
15. GIRUM, Tadele a Abebaw WASIE, 2018. Return of fertility after discontinuation of contraception: a systematic review and meta-analysis [online]. *Contracept Reprod Med* 3, 9. DOI: 10.1186/s40834-018-0064-y
16. GLASIER, Anna a Ailsa GEBBIE, 2017. Family planning/Contraception. *International Encyclopedia of Public Health (Second Edition)* [online]. Academic Press, 92-101 [cit. 2022-12-04]. ISSN: 9780128037089. DOI: 10.1016/B978-0-12-803678-5.00155-7
17. GUNTEROVÁ, Jen, 2022. *Bible vagíny: průvodce životem s vulvou a pochvou bez mýtů a předsudků*. V Brně: Jan Melvil Publishing, Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-152-8.
18. KAUNITZ, Andrew M., 2022. Patient education: Hormonal methods of birth control (Beyond the Basics). *UpToDate.com* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.uptodate.com/contents/hormonal-methods-of-birth-control-beyond-the-basics>
19. KEKOVÁ, Tamara, Bc. *Informovanost žen o rizicích v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce*. Olomouc, 2014, 82 s. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce doc. MUDr. Martin Procházka, Ph.D.
20. KIKALOVÁ, Kateřina, Miroslav KOPECKÝ, Jitka TOMANOVÁ a Jiří CHARAMZA, 2014. Selected Aspects of Sexual Behaviour and the Use of Contraceptive Methods among Students the Faculty of Education of Palacký University in

- Olomouc. *Hygiena* [online]. **59**(3), 104-109 [cit. 2023-03-29]. ISSN 18026281. DOI:10.21101/hygiena.a1256
21. KITSON, Jenny, 2022. Benefits and risks of combined hormonal contraception. *Prescriber* [online]. John Wiley & Sons, Ltd, **33**(6), 29-33. ISSN: 0959-6682. DOI: 10.1002/psb.1994
22. KOLIBA, Peter, Petr WEISS, Martin NĚMEC a Markéta DIBONOVÁ, 2019. *Sexuální výchova pro studenty porodní asistence a ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2039-0.
23. KOLIBA, Peter, 2014. Antikoncepce u mladistvých-aktuální pohled, rizika a právní aspekty. *Pediatric pro praxi* [online]. Solen, **15**(6), s. 348-352. ISSN 1803-5264.
24. KŘEPELKA, Petr, 2017. Fórum antikoncepce a význam vědeckých informací pro efektivní plánované rodičovství. *Medical Tribune* [online]. Medical Tribune. [cit. 2022-03-29]. ISSN 1214-8911. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/forum-antikoncepce-a-vyznam-vedeckych-informaci-pro-efektivni-planovane-rodicovstvi/>
25. MZČR, 2019. Kdo je porodní asistentka a jak se stát porodní asistentkou. *mzrc.cz* [online]. [cit. 2023-01-19]. Dostupné z: <https://www.mzrc.cz/kdo-je-porodni-asistentka-a-jak-se-stat-porodni-asistentkou/>
26. MZČR, 2022. Novela vyhlášky o činnostech přináší sestřám vyšší kompetence. *mzrc.cz* [online]. [cit. 2023-01-19]. Dostupné z: <https://www.mzrc.cz/novela-vyhlasky-o-cinnostech-prinasi-sestram-vyssi-kompetence/>
27. NEUBAUER, Jiří, Marek SEDLAČÍK a Oldřich KŘÍŽ, 2021. *Základy statistiky: aplikace v technických a ekonomických oborech*. 3., rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing, 296 s. ISBN 978-80-271-3421-2.
28. NHS, 2021. Contraceptive implant-Your contraception guide. *nhs.uk* [online]. [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/contraceptive-implant/>
29. ORELLANA, C. et al., 2017. Oral contraceptives, breastfeeding and the risk of developing rheumatoid arthritis: results from the Swedish EIRA study. *Ann Rheum Dis* [online]. London: H. K. Lewis, **76**(11), 1845-1852. DOI: 10.1136/annrheumdis-2017-211620

30. PAVELKOVÁ, Marcela, Bc. *Vliv hormonální antikoncepce na psychické prožívání ženy*. Olomouc, 2016, 89 s. Magisterská diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Roman Procházka, Ph.D.
31. PROCHÁZKA, Martin a kol., 2020. *Porodní asistence*. Praha: Maxdorf. Jessenius. ISBN 978-80-7345-618-4.
32. RANGANATHAN, Sudha a Vikas GUPTA, 2022. Poscoital contraception. *StatPearls* [online]. Treasuer Island (FL). StatPearls Publishing. Dostupné z: <https://www.statpearls.com/point-of-care/27483>
33. RICHTER GEDEON, 2018. Edukační materiál, verze 2.0 11/2018. richtergedeon.cz [online]. [cit. 2023-01-28]. Dostupné z: <https://www.richtergedeon.cz/wp-content/uploads/2021/07/infokarta.pdf>
34. ROZTOČIL, Aleš, 2017. *Moderní porodnictví, 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN: 978-80-247-5753-7.
35. SKŘIVÁNKOVÁ, Karolína. Hormonální antikoncepce a její vlivy na zdraví ženy. Brno, 2018, 88 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita. Lékařská fakulta. Vedoucí práce PhDr. Radka Wilhelmová Ph.D.
36. SKOVLUND, Ch. W., MØRCH, L. S., KESSING, L. V. et al., 2016. Association of Hormonal Contraception With Depression. *JAMA Psychiatry* [online]. **73**(11), 1154–1162 [cit. 2022-12-11]. ISSN 2168-622X. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2016.2387.
37. SNOW, Sarah, 2013. Contraception: a guide for midwives. *Pract Midwife* [online]. **16**(7), 24-6 [cit. 2023-01-19]. PMID: 23909199
38. SÚKL, 2022. Edukační materiál- Informace o ektopickém těhotenství a rozdíly mezi přípravky. In: *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. Praha: SÚKL [cit. 2023-02-13]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/file/98682/>
39. SÚKL, 2021. Escapelle: PIL-Příbalová informace. In: *Státní ústav pro kontrolu léčiv* [online]. Praha: SÚKL [cit. 2023-01-13]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/modules/medication/detail.php?code=0049417&tab=texts>
40. SÚKL, 2019. *Nežádoucí účinky léčiv: Informační zpravodaj* [online], 2019. Praha: Státní ústav pro kontrolu léčiv, **12**(2) [cit. 2023-03-30]. Dostupné z: <https://www.sukl.cz/sukl/informacni-zpravodaj-nezadouci-ucinky-leciv-2-2019>
41. ŠULOVÁ, Lenka, Tomáš FAIT a Petr WEISS, 2011. *Výchova k sexuální reprodukčnímu zdraví*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-238-4

42. ÚZIS, 2022. Potraty 2020. uzis.cz [online]. [cit. 2023-01-28]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/f/008377/potraty2020.pdf>
43. VAVŘÍNKOVÁ, Denisa. *Současné postoje žen k antikoncepci*. Zlín, 2021, 61 s. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd. Vedoucí práce MUDr. Zdeněk Adamík, Ph.D.
44. VÁCHOVÁ, Tereza. *Vliv dlouhodobého užívání hormonální antikoncepce na kvalitu života*. Praha, 2018, 71 s. Diplomová práce. Pražská vysoká škola psychosociálních studií. Vedoucí práce MUDr. Olga Dostálová, CSc.
45. VLČEK, Jiří a kol., 2014. *Klinická farmacie II*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4532-9.
46. VONDRÁČKOVÁ, Lucie, 2020. Internet Discussions of Uncertainties and Risks of Contraceptive Pills in the Czech Republic. *Polish Sociological Review* [online]. **209**(1), 65-78. DOI: 26.412/psr209.04
47. WHO, 2021. Emergency contraception. *Who.int* [online]. [cit. 2022-12-12]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/emergency-contraception>
48. WHO, 2020. Family planning/contraception methods. *Who.int* [online]. [cit. 2023-01-29]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
49. WILHELMOVÁ, Radka, 2021. Vývojové fáze života ženy. *is.muni.cz* [online]. [cit. 2023-03-10]. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni\\_asistence/web/pages/01\\_05\\_reprodukci\\_obdobi.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps20/porodni_asistence/web/pages/01_05_reprodukci_obdobi.html)

## 9 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Dotazník</i> .....	62
-----------------------------------	----

**Dobrý den,**

jmenuji se Nikola Vašků a jsem studentkou 3. ročníku oboru Porodní asistentka na Univerzitě Pardubice. Zpracovávám bakalářskou práci, ve které se zabývám postojem žen k hormonální antikoncepci, a tímto Vás žádám o vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je zcela anonymní, a proto prosím o pravdivé vyplnění každé otázky. Pokud není uvedeno jinak, uveďte prosím vždy jednu odpověď.

Předem děkuji za vyplnění dotazníku.

Nikola Vašků

**1. Kolik je Vám let?**

- méně než 20
- 21–25
- 26–30
- 31–35
- 36 a více

**2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?**

- základní
- středoškolské bez maturity
- středoškolské s maturitou
- vyšší odborné
- vysokoškolské

**3. Máte již nějaké děti?**

- ano
- ne

**4. Jste věřící?**

- ano
- ne

**5. Jaké jsou pro Vás důležité vlastnosti při výběru antikoncepční metody? (*možnost výběru více možností*)**

- spolehlivá ochrana před těhotenstvím
- málo vedlejších účinků
- bez hormonů, není riziko trombózy

- ochrana před infekcí
- jednoduché užití
- dlouhodobý efekt
- musí umožnit spontánní a nerušený sex
- ovlivňuje menstruaci (méně bolestivá, méně krvácení)
- bez nutnosti zavádění cizího těleso do těla
- nechci přibrat na váze
- cena
- jiné (uveďte.....)
- nevím

**6. Užíváte či užívala jste hormonální antikoncepci?**

- užívám (pokračujte, prosím, k otázce č. 10)
- již neužívám (pokračujte, prosím, k otázce č. 19)
- neužívám

**7. Proč neužíváte hormonální antikoncepci? (možnost výběru více možností)**

- plánuji těhotenství
- zdravotní důvody
- náboženské důvody
- finance
- špatné zkušenosti někoho z okolí
- vliv médií/ sociálních sítí
- jiný důvod (uveďte.....)

**8. Uvažujete, že začnete užívat hormonální antikoncepci v budoucnosti?**

- ano
- ne

**9. Užíváte jiný druh antikoncepce?**

- ano (jaký?.....)
- ne

Děkuji, vzhledem k tomu, že hormonální antikoncepci neužíváte, dále dotazník nevyplňujte.

**10. Jaký druh hormonální antikoncepce užíváte?**

- tabletky užívané ústně
- podkožní implantát
- injekce
- náplasti



- nitroděložní tělísko
- vaginální kroužky

**11. Z jakého důvodu jste začala užívat hormonální antikoncepci? (možnost výběru více možností)**

- ochrana před nechtěným otěhotněním
- úprava menstruačního cyklu
- úprava hladin hormonů
- bolestivá menstruace
- zmírnění výskytu cyst na vaječniku
- zlepšení stavu pleti
- prevence nádoru vaječníků, děložního čípku, prsu
- jiný důvod (jaký? .....

**12. Ovlivnil Vás někdo při výběru antikoncepce? (možnost výběru více možností)**

- gynekolog
- partner
- jiná blízká osoba (matka, kamarádka, ...)
- sociální sítě/média
- nikdo

**13. Byla jste informována o možných účincích a rizicích hormonální antikoncepce?**

- ano, od gynekologa
- ano, z jiného zdroje (jakého?.....)
- ne

**14. Pociťujete nějaké pozitivní účinky při užívání hormonální antikoncepce? (možnost výběru více možností)**

- vysoká prevence otěhotnění, spolehlivost
- snížený výskyt gynekologických zánětů
- úprava nepravidelné menstruace
- regulace menstruačního krvácení
- menší bolestivost při menstruaci
- zlepšení pleti
- snížený výskyt cyst na vaječnicích
- jiné  
(uveďte.....)
- žádné

**15. Pociťujete nějaké negativní účinky při užívání hormonální antikoncepce?**

*(možnost výběru více možností)*

- nevolnost, zvracení
- zvýšení tělesné hmotnosti
- vysoký krevní tlak
- bolesti hlavy
- napětí v prsou
- poruchy libida
- deprese
- padání vlasů
- únava
- jiné (uved'te.....)
- žádné

**16. Jste spokojená s antikoncepcí, kterou užíváte?**

- ano
- ne
- nevím

**17. Jak dlouho antikoncepci užíváte?**

.....

**18. Kolik let celkem plánujete antikoncepci užívat?**

.....

Pokud hormonální antikoncepci stále užíváte, dále dotazník nevyplňujte. Děkuji

**19. Jaký byl důvod vysazení antikoncepce? (možnost výběru více možností)**

- Chtěné otěhotnění
- Zdravotní důvody
- Obavy z nežádoucích účinků
- Projevy nežádoucích účinků
- Obavy ze ztráty plodnosti
- Touha po přirozeném cyklu bez ovlivnění hormonů
- Jiné:

**20. Pociťovala jste nějaké pozitivní účinky při užívání hormonální antikoncepce?**

*(možnost výběru více možností)*

- vysoká prevence otěhotnění, spolehlivost
- snížený výskyt gynekologických zánětů

- úprava nepravidelné menstruace
- regulace menstruačního krvácení
- menší bolestivost při menstruaci
- zlepšení pleti
- snížený výskyt cyst na vaječnicích
- jiné (uveďte.....)
- žádné

**21. Pociťovala jste nějaké negativní účinky při užívání hormonální antikoncepce?**

*(možnost výběru více možností)*

- nevolnost, zvracení
- zvýšení tělesné hmotnosti
- vysoký krevní tlak
- bolesti hlavy, únava
- napětí v prsou
- poruchy libida
- deprese
- padání vlasů
- jiné (uveďte.....)
- žádné

**22. Ovlivnil Vás někdo v rozhodnutí antikoncepci vysadit?**

- gynekolog
- partner
- jiná blízká osoba (matka, kamarádka, ...)
- sociální sítě/média
- nikdo

**23. Byla jste spokojená s antikoncepcí, kterou jste užívala?**

- ano
- ne
- nevím

**24. Jak dlouho jste antikoncepci užívala?**

.....