

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2024

Bc. Karolína Uhlířová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Znalost a využití antikoncepčních metod u dívek v maturitních ročnících

Bakalářská práce

2024

Bc. Karolína Uhlířová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Bc. Karolína Uhlířová**
Osobní číslo: **Z21131**
Studijní program: **B0913P360036 Porodní asistence**
Téma práce: **Znalost a využití antikoncepčních metod u dívek v maturitních ročnících**
Téma práce anglicky: **Knowledge and use of contraceptive methods among girls in graduating years**
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného 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:

FAIT, T., 2018. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. aktualiz. vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-587-3.

GENAZZANI, A. R. et al, 2023. *Hormonal and natural contraceptives: a review on efficacy and risks of different methods for an informed choice*. Online. Gynecological Endocrinology, vol. 39, no. 1. ISSN 0951-3590. Dostupné z: PubMed, <https://doi.org/10.1080/09513590.2023.2247093>. [cit. 2024-01-12].

OTT, M. A. et al, 2014. *Contraception for Adolescents*. Online. Pediatrics, vol. 134, no. 4., p. 1257-1281. ISSN 1098-4275. Dostupné z: American Academy of Pediatrics, <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2300>. [cit. 2023-12-17].

TRACY, E. E., 2017. *Contraception: Menarche to Menopause*. Online. Obstetrics and Gynecology: Maintenance of Knowledge, vol. 44, no. 2, p. 143-158. ISSN 0889-8545. Dostupné z: Science Direct, <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2017.02.001>. [cit. 2023-12-17].

VÁGNEROVÁ, M. a LISÁ L., 2021. *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 3. přeprac. a dopl. vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.

Vedoucí bakalářské práce: **Dr. med. Germund Hensel, Ph.D.**
Katedra porodní asistence, perioperační péče
a zdravotně sociální péče

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2022**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2024**

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

L.S.

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem *Znalost a využití antikoncepčních metod u dívek v maturitních ročnících* 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 20. 4. 2024

Bc. Karolína Uhlířová v. r.

PODĚKOVÁNÍ

Touto cestou bych ráda poděkovala panu Dr. med. Germundu Henselovi, Ph.D., vedoucímu této bakalářské práce, za odborné a cenné rady, trpělivost a čas věnované během tvorby této práce. Velké díky patří také panu Mgr. et Mgr. Ondřeji Podeszwovi za pomoc a konstruktivní připomínky především při sestavování dotazníku a zpracování výsledků. Děkuji.

ANOTACE

Bakalářská práce s názvem Znalost a využití antikoncepčních metod u dívek v maturitních ročnících má teoreticko-průzkumný charakter. V teoretické části je metodou literární rešerše zpracována stručná historie antikoncepce, jednotlivé antikoncepční metody a období adolescence. Průzkumná část, sestavená na podkladě kvantitativního dotazníkového šetření, zpracovává výsledky mapující znalosti adolescentek o antikoncepčních metodách, jejich zdroje informací o tématu a osobní zkušenosti dívek s antikoncepcí.

KLÍČOVÁ SLOVA

antikoncepční metody, adolescent, dívky, znalost, osobní zkušenosti

TITLE

Knowledge and use of contraceptive methods among girls in graduating years.

ANNOTATION

The Bachelor's thesis titled Knowledge and use of contraceptive methods among girls in graduating years is theoretical and research in nature. In the theoretical part, a brief history of contraception, individual contraceptive methods and the period of adolescence are elaborated using the method of literature review. The exploratory part, based on a quantitative questionnaire survey, presents the results mapping the knowledge of adolescent girls about contraceptive methods, their sources of information about the topic and their personal experiences with contraception.

KEYWORDS

contraceptive methods, adolescent, girls, knowledge, personal experiences

OBSAH

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 11 |
| 1 Cíle a metody práce | 13 |
| 1.1 Cíl práce..... | 13 |
| 1.2 Metody k dosažení cíle | 14 |
| Teoretická část | 15 |
| 2 Historie antikoncepce | 15 |
| 3 Metody antikoncepce..... | 17 |
| 3.1 Přirozené metody | 18 |
| 3.2 Bariérové metody..... | 18 |
| 3.3 Chemické metody | 20 |
| 3.4 Hormonální metody | 21 |
| 3.4.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce | 21 |
| 3.4.2 Gestagenní antikoncepce | 24 |
| 3.5 Nitroděložní tělíska..... | 25 |
| 3.6 Postkoitální antikoncepce | 27 |
| 3.7 Sterilizace..... | 28 |
| 4 Adolescence | 29 |
| Praktická část | 31 |
| 5 Metodika praktické části..... | 31 |
| 5.1 Dotazník..... | 31 |
| 5.2 Průzkumný soubor | 32 |
| 5.3 Sběr dat | 32 |
| 6 Interpretace výsledků..... | 34 |
| 7 Diskuze | 50 |
| Závěr | 55 |
| Použitá literatura | 57 |

SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

| | |
|--|----|
| Obrázek 1 - Graf rozložení respondentek v závislosti na zaměření studované školy..... | 34 |
| Obrázek 2 - Graf o jakých metodách respondentky slyšely (souhrn)..... | 35 |
| Obrázek 3 - Graf znalosti principu fungování antikoncepčních metod (souhrn) | 37 |
| Obrázek 4 - Graf nejrelevantnějších zdrojů informací (souhrn)..... | 39 |
| Obrázek 5 - Graf nejčastějších zdrojů informací (souhrn) | 40 |
| Obrázek 6 - Graf antikoncepčních metod bez lékařského předpisu (souhrn)..... | 41 |
| Obrázek 7 - Graf metod, se kterými mají respondentky zkušenost (souhrn) | 43 |
| Obrázek 8 – Graf antikoncepčních metody využitých při prvním styku (souhrn) | 44 |
| Obrázek 9 - Graf nejčastěji využívaných metod mezi respondentkami (souhrn)..... | 45 |
| Obrázek 10 - Graf spokojenosti respondentek s vlastními znalostmi o antikoncepci (souhrn) | 46 |
| Obrázek 11 - Graf spokojenosti se školní výukou o antikoncepci (souhrn)..... | 47 |
| Obrázek 12 - Graf otevřenosti tématu antikoncepce v rodině (souhrn)..... | 48 |
| | |
| Tabulka 1 - O jakých metodách respondentky slyšely (zaměření; v procentech) | 36 |
| Tabulka 2 - Znalost principu fungování antikoncepčních metod (zaměření; v procentech) | 38 |
| Tabulka 3 - Nejrelevantnější a nejčastější zdroje informací (zaměření; v procentech) | 40 |
| Tabulka 4 - Antikoncepční metody bez lékařského předpisu (zaměření; v procentech)..... | 42 |
| Tabulka 5 - Metody, se kterými mají respondentky zkušenost (zaměření; v procentech) | 43 |
| Tabulka 6 - Antikoncepční metody využité při prvním styku (zaměření; v procentech) | 45 |
| Tabulka 7 - Nejčastěji využívané metody mezi respondentkami (zaměření; v procentech) | 46 |
| Tabulka 8 - Spokojenost respondentek s vlastními znalostmi o antikoncepci (zaměření; v procentech)..... | 47 |
| Tabulka 9 - Spokojenost se školní výukou o antikoncepci (zaměření; v procentech)..... | 48 |
| Tabulka 10 - Otevřenost tématu antikoncepce v rodinách (zaměření; v procentech) | 49 |

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

| | |
|-------|---|
| CC | Combined Contraceptives (kombinovaná hormonální antikoncepce) |
| CMP | Cévní mozková příhoda |
| FSH | Folikulostimulační hormon |
| GEU | Graviditas extrauterina (mimoděložní těhotenství) |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus |
| HSV-2 | Herpes simplex virus 2 |
| ICHS | Ischemická choroba srdeční |
| IUD | Intrauterine device (nitroděložní tělísko) |
| LARC | Long-Acting Reversible Contraception |
| LH | Luteinizační hormon |
| LNG | Levonogestrel |
| PCOS | Syndrom polycystických vaječníků |
| STD | Sexuálně přenosné infekce |
| TEN | Tromboembolická nemoc |

ÚVOD

Sexualita je základní lidskou hodnotou a potřebou a měla by kráčet ruku v ruce s reprodukční bezpečností a zdravím. Už v průběhu historie měly ženy touhu po kontrole své plodnosti a svobodě v určení doby otěhotnění. Současně je potřeba připustit, že sexuální styk není vždy spojen pouze s milostnými vztahy, ale může být důsledkem sexuálního násilí nebo být použit v rámci obchodu (Genazzani et al., 2023). Dalším faktem je, že celosvětově až polovina těhotenství je neplánovaných a často tato situace postihuje mladé nebo chudé ženy. Z uvedených i mnoha dalších důvodů má antikoncepce ve společnosti důležitou roli. Rozličné možnosti antikoncepčních metod a dobrý přístup k nim přináší možnost bezpečného sexuálního života, snižují počet umělých přerušení těhotenství, podporují zdravé rodiny, posilují postavení žen a mužů ve společnosti a v neposlední řadě zmírňují populační růst. A pro maximální využití antikoncepce by měla edukace probíhat už mezi adolescenty (Anderson and Johnston, 2023).

Tato bakalářská práce na téma Znalost a využití antikoncepčních metod u dívek v maturitních ročnících je teoreticko-průzkumného charakteru. Teoretická část má za cíl charakterizovat problematiku antikoncepce, a to od metod využívaných v historii až po současnou nabídku různých antikoncepčních metod, a zároveň stručně popsat adolescentní období. Praktická část této práce se bude, pomocí dotazníkového šetření, snažit zmapovat znalosti adolescentních dívek o antikoncepčních metodách. Dále zjistit dívkami využívané informační zdroje a také uvést metody antikoncepce, které dívky v adolescentním období nejvíce využívají.

Téma antikoncepce u maturantek bylo vybráno, protože právě v průběhu dospívání člověk buduje základy svého pozdějšího chování a zároveň zde dochází k prvním sexuálním zkušenostem. Proto vybudovat si zdravé sexuální návyky, mezi které bezpodmínečně patří i povědomí o antikoncepci a její využívání, je právě v adolescentním období velmi důležité. Z vlastní zkušenosti mohu říct, že ve škole se téma antikoncepce příliš neprobíralo, ale zároveň jsme si uvědomovaly jeho důležitost. Vybrala jsem si téma proto, abych zmapovala tuto situaci u nynějších maturantek.

Téma antikoncepce je poměrně často předmětem odborných článků, výzkumů i vysokoškolských závěrečných prací. V České republice se tématu věnuje například Doc. MUDr. Tomáš Fait, PhD., časopisy Gynekologie a porodnictví a Moderní gynekologie a porodnictví a mezi laickou veřejností téma zábavnou formou rozšiřuje například MUDr. Kamila Žižková pomocí instagramových příspěvků, knihy nebo podcastu. České závěrečné práce s tématem antikoncepce vypracovaly například Šárka Křivková, Lucie Bačovská, Klára

Bodnárová nebo Barbora Řeháková. Ve světě se tématu věnují například Dr. Erin E. Tracy MD, MPH, Dr. Mary A. Ott, MD, MA nebo Angela Stanley, D.N.P., FNP-BC, APRN, PHCNS-BC, NEA-BC, jejichž odborné studie jsou v této práci využity.

1 CÍLE, HYPOTÉZY A METODY PRÁCE

1.1 Cíle a hypotézy práce

Tématem této bakalářské práce je, jak už bylo uvedeno, znalost a využití antikoncepčních metod u dívek v maturitních ročnících. Celá tato práce bude směřovat k objasnění několika vytyčeným cílům.

Hlavním cílem teoretické části bude obecná charakterizace problematiky antikoncepce. Toho bude dosaženo zpracováním tří hlavních okruhů teoretické části práce. Prvním zmiňovaným okruhem je historie antikoncepce. Druhým dílčím cílem je snaha objasnit princip fungování nejrůznějších antikoncepčních metod. A z důvodu zaměření praktické části práce na maturantky, bude poslední část teorie věnována stručné charakteristice období adolescence, přičemž důraz bude kladen na první partnerské vztahy a započetí sexuálního života během tohoto vývojového období.

Praktická část bakalářské práce má za hlavní cíl zmapovat znalost antikoncepčních metod u dívek, které studují maturitní ročníky středních škol. K tomuto vytyčenému cíli budou směřovat cíle dílčí. První z nich se bude zabývat souhrnem základních znalostí, které o různých antikoncepčních metodách dívky mají. Dále zmapování nejčastějších zdrojů, ze kterých adolescentky informace o možnostech antikoncepce čerpají. A v neposlední řadě se průzkum bude snažit zjistit, se kterými metodami mají maturantky zkušenosti a které z metod jsou v této věkové kategorii nejrozšířenější.

Domnělé hypotézy, se kterými tato bakalářská práce pracuje a následně se je bude snažit potvrdit nebo vyvrátit jsou, že dívky, které právě studují maturitní ročníky, mají poměrně vysoké znalosti o nejběžnějších antikoncepčních metodách, a to konkrétně o kondomu, kombinovaných hormonálních pilulkách, hormonálním nitroděložním tělísku, přerušovaném styku a postkoitální antikoncepční pilulce. Zároveň se předpokládá, že nejvyšší znalosti mají dívky, které studují střední školy se zdravotnickým zaměřením. Hypotéza k druhému dílčímu cíli je, že největší množství informací o antikoncepci získávají dívky z internetu. A poslední hypotézou je, že nejvíce dívek má osobní zkušenost s využitím kondomu, přerušovaného styku a kombinovaných hormonálních pilulek.

1.2 Metody k dosažení cíle

Tato bakalářská práce bude teoreticko-průzkumného charakteru. Teoretická část bude zpracována metodou literární rešerše. Využívanými zdroji budou hlavně cizojazyčné odborné vědecké články a publikace zaměřené na téma antikoncepce, reprodukční zdraví a období adolescence.

Praktická část bude napsána formou vyhodnocení dotazníkového šetření. Dotazníky budou vyplněny studentkami maturitních ročníků a budou zaměřeny na znalosti antikoncepčních metod a na jejich vlastní zkušenosti s metodami. Data získaná z dotazníků budou v práci popsána a znázorněna v přehledných tabulkách a grafech.

TEORETICKÁ ČÁST

Tato část bakalářské práce je formou literární rešerše, přičemž je převážně čerpáno z cizojazyčných vědeckých článků. Teoretická část je členěná na kapitoly, které se věnují historii antikoncepce, antikoncepčním metodám rozdělených do jednotlivých skupin a období adolescence s důrazem na první sexuální zkušenosti tohoto vývojového období.

2 HISTORIE ANTIKONCEPCE

Různé metody antikoncepce a plánování rodičovství doprovází lidstvo už od jeho počátků. Touha po kontrole nad početím sahá až do pravěku, kde ženy pravděpodobně prováděly výplachy pochvy. Tato metoda antikoncepce je v některých zemích prováděna dodnes. Další pravěkou metodou bylo naříznutí mužských vývodných cest v oblasti perinea, čímž došlo k vytvoření falešného vyústění močové trubice a ejakulát se pak při pohlavním styku nedostal do rodidel ženy (Procházka a kol., 2020).

Starověk je díky objevu písma zdokumentován mnohem lépe, a to se týká i oblasti gynekologie a antikoncepce. Mnoho metod, rad a pověr je zachyceno na staroegyptských papyrech, mezopotámských hlíněných tabulkách či antických spisech. V mnoha státech bylo pro vdanou ženu rizikové zůstat bezdětná, a proto je zaznamenáno i mnoho rad od tamějších lékařů, jak otěhotnět. V Mezopotámii přibližně 7 tisíc let př. n. l., kde antikoncepci využívaly především kněžky bohyně Ištar, bylo ženám doporučováno si před pohlavním stykem zavést do pochvy kuličku z medu a mandlí. Staroegyptřanky používaly mnohé metody, například vaginální čípky z tuku a medu s výtažkem z granátových jablek, které obsahuje přírodní estrogen, dále látkové tampóny či chomáče vlny namáčené ve zkvašeném akátovém extraktu, zavádění krokodýlího trusu, vykuřování pochvy bylinami nebo zavádění drobných kamínků či vosku až do dělohy. Na staroegyptských papyrech byla kromě metod antikoncepce zaznamenána i tzv. metoda odchodu z těhotné, což s největší pravděpodobností sloužilo jako návod na provedení potratu (Vondruška, 2007). V antickém Řecku a Římě ženy proti otěhotnění provozovaly speciální cviky a pánevní pohyby, do pochvy zaváděly tampóny z látky nebo vlny napuštěné vínem, směsí fíků s uhličitanem sodným, olivovým olejem, medem, citronovou šťávou či pryskyřicí z cedru. Další metodou bylo vkládání spirálovitých kusů slonoviny do dělohy (Procházka a kol., 2020).

Ve středověku byly formy antikoncepce rozmanité a často kulturně specifické. Islámský lékař Al-Rází propagoval poševní čípky vyrobené ze železné strusky, pryskyřice, tamaryšku, hovězí žluči, sloního trusu, ušního mazu nebo dalších surovin. V Persii bylo populární zavést do

pochvy sůl smíchanou s květy nebo semeny kapusty nebo potřít penis před pohlavním stykem dehtem. V Číně se prodávaly lektvary z lihoviny a ječmenných kvasnic nebo olověná běloba (Procházka a kol., 2020).

Po převzetí pomyslného žezla křesťanstvím se postoje k antikoncepci stávají striktně odmítavé. Mezi obyčejnými lidmi se však dál šířily rady a triky, často zcela nesmyslné, jak předejít nechtěnému početí. Nejpropagovanějšími bylo pití vody, ve které si kovář chladil kleště, plivnutí žábě do tlamy nebo modlitby proti otěhotnění. (Vondruška, 2007).

Největšího rozmachu se antikoncepce dočkala až ve 20. století. Začaly vznikat hnutí podporující kontrolu plodnosti i poradny pro plánované rodičovství. Na trh se dostaly kromě prvních pesarů, zdokonalených nitroděložních tělísek a injekcí i první antikoncepční pilulky, a to nejprve zcela progestinová pilulka v roce 1956, která byla v roce 1960 následována kombinovanou estrogen-progestinovou značkou Enovid, oba typy vyrobil Gregory Pincus (Plu-Bureau and Raccach-Tebeke, 2020). I ve 20. století však zůstávala církev silnou globální institucí. V roce 1968 vydal papež Pavel VI. encykliku *Humanae Vitae*, ve které zakazuje všechny umělé metody antikoncepce, protože jejich užívání by údajně otevřelo cestu k manželským nevěrám a všeobecnému snížení morálních standardů. Tato encyklika oficiálně platí dodnes, a to především v silně katolických zemích, jako je například Polsko, Belgie, Brazílie či Rwanda. V takových státech proto lékaři často předepisovali antikoncepční pilulky jako lék pro regulaci menstruačního cyklu (Ignaciuk and Kelly, 2020).

Historie antikoncepčních metod je pestrá. Otázkou však stále zůstává, jaké nové možnosti přinese budoucnost. Již v dnešní době probíhají výzkumy podporující kontrolované rodičovství, kdy nejvíce řešené jsou metody kombinující antikoncepční molekuly s antivirovou léčbou, molekuly zacílené na specifické dráhy folikulogeneze, inhibitory proteinů účastnících se meiózy oocytů či antikoncepční subkutánní progestinové čipy s on/off regulací (Plu-Bureau and Raccach-Tebeke, 2020). Neméně důležité jsou výzkumy podporující mužskou hormonální antikoncepci. Je testována ve formě pilulek, intramuskulárních či subkutánních injekcí, implantátů nebo gelů. Fungovat by mohla na principech navození reverzibilní oligospermie nebo potlačení FSH a LH z hypofýzy, a tím utlumení sekrece testosteronu (Anderson and Johnston, 2023).

3 METODY ANTIKONCEPCE

V moderním světě je přístup k antikoncepci a možnost plánovat rodičovství stále důležitější. Přesto celosvětově téměř polovina těhotenství zůstává neplánovaných. Obecně se jedná hlavně o země s nízkou socioekonomickou úrovní (Christin-Maitre, 2022). Nicméně i napříč zeměmi moderního světa je využívání antikoncepce a riziko nechtěných gravidit variabilní. Například v USA je nejvyšší míra gravidit u adolescentních dívek, přičemž až 80 % jich není plánovaných. V evropských zemích je počet neplánovaných těhotenství čtyři až desetkrát nižší (Clare et al., 2018).

V porovnání s minulými desetiletími začíná sexuální aktivita v dřívějším věku a dochází k častějšímu střídání sexuálních partnerů. Současně mladí lidé prodlužují dobu studia, dávají často přednost kariéře a osobnímu růstu a k zakládání rodiny tak dochází až v pozdějším věku. Nejen tyto důvody podtrhávají důležitost edukace adolescentů o možnostech ochrany před nechtěnou graviditou a přenosu STD (Müllerová, 2022).

Antikoncepci je možné definovat jako jakoukoliv metodu či postup, jež má za cíl zabránit nežádoucímu otěhotnění. Účinnost těchto metod a opatření je hodnocena pomocí tzv. Pearl indexu. Ten je chápán jako poměr žen ze 100, které neplánovaně otěhotněly i přes používání dané metody po dobu jednoho roku. Pearl index lze uvádět u každé metody dvojí, a to při bezchybném užívání a při typickém užívání, který zohledňuje neopatrnost a častou chybovost v použití (Žižková, 2023). Všechny druhy antikoncepce lze rozdělit na nemoderní a moderní metody. Přičemž mezi nemoderní se řadí především přirozené metody. Moderní metodou je chápán produkt nebo lékařský postup, který narušuje proces reprodukce při pohlavním styku. Moderní metody mají mnohem vyšší účinnost a není potřeba se při jejich užívání vyhýbat sexuálnímu styku (Hubacher and Trussell, 2015).

Správný výběr metody je závislý na mnoha proměnných. Do primární prevence patří edukace mladých dívek i chlapců o možnostech výběru a správném použití antikoncepce. Informovanost by měli zajistit rodiče, škola, praktický lékař pro děti a dorost i obvodní gynekolog (Stephenson et al., 2020). Samotná volba formy antikoncepce je následně ovlivněna dalšími faktory. Žena i gynekolog by měli metodu zvolit po zvážení hledisek zdravotních, demografických (věk, víra, etnikum), ekonomických (finanční náročnost), mezilidských (střídání partnerů, dlouhodobý vztah) a dle samotné spokojenosti a preference ženy (snadnost užívání, frekvence styku atd.) (Lahoz-Pascual et al., 2024).

3.1 Přírozené metody

Přírozené metody jsou užívané celosvětově a historicky nejdéle. Pro spolehlivost těchto metod je zapotřebí cvik, znalost projevů fází ovulačního cyklu ženy a vysoká míra sebekontroly obou partnerů. Problémové mohou být zejména pro ženy s nepravidelným cyklem, a to hlavně v období puberty, perimenopauzy nebo u žen trpící PCOS. Využívání je komplikováno i skutečností, že plodné období je poměrně velké a s každým cyklem může být jinak dlouhé. Výhodami těchto metod je absence nežádoucích účinků, neomezená dostupnost a de facto nulová nákladovost (Genazzani et al., 2023).

Do této kategorie spadá řada metod. Jednou z nich je úplná sexuální abstinence a dále periodická abstinence, tzv. Ogín–Knausova či kalendářní metoda, při které pár sexuálně abstinuje během plodných dní v cyklu zjištěných výpočtem nejdelšího a nejkratšího menstruačního cyklu během posledního roku. Coitus interruptus, kdy muž ejakuluje mimo rodidla ženy, je rizikovou formou ochrany hlavně kvůli preejakulační tekutině. Cervikální metoda je založena na faktu, že během plodných dní je děložní čípek výš, je měkčí a s pootevřenou zevní brankou pro snadnější průchod spermií (Procházka a kol., 2020). Další z metod je měření bazální teploty každý den ráno, a její porovnání s výchozí hodnotou, což je teplota naměřená během prvního dne menstruace. Zvýšení hodnot po dobu tří po sobě jdoucích dní znamená, že došlo k ovulaci. Billingova neboli hlenová metoda popisuje změnu tažnosti a barvy cervikálního hlenu, kdy plodný hlen ovlivněný estrogenem je řídký tažný a čirý. Metoda krystalizace slin porovnává obrazce vzniklé na podložním sklíčku po zaschnutí sliny, přičemž těsně před ovulací vznikají struktury připomínající listy kapradí. Často využívaná laktační metoda by měla pro účinnost splňovat kritéria výlučného kojení, amenorey a uplynutí maximálně 6 měsíců od porodu. Laboratorně lze plodnost sledovat změnami hladin estronu a LH v moči, krvi nebo ve slinách. Oblíbenou je symptotermální metoda, která kombinuje pozorování cervikálního hlenu s bazální teplotou nebo kalendářní metodou (Genazzani et al., 2023).

3.2 Bariérové metody

Bariérové metody patří k těm nejrozšířenějším a nejznámějším napříč světem i věkovým skupinám. Obsazují druhé místo v rámci světového i evropského využití (Christin-Maitre, 2022). Fungují na principu zabránění průniku spermií do dělohy a vejcovodů. Jejich hlavními výhodami jsou relativně dobrá dostupnost, téměř žádné kontraindikace v užívání, vyjma ojedinělých alergických reakcí, a u některých i ochrana proti přenosu STD. Naopak hlavní

nevýhodou některých bariérových metod je poměrně nízká spolehlivost a jednorázové použití (Ott et al., 2014).

Mužský kondom (prezervativ)

Nejznámější bariérovou metodou je mužský kondom. Zároveň jde o jednu z mála metod antikoncepce určených přímo pro muže. První zmínky o prezervativu sahají až do starověku, kde byl vyráběn především ze zvířecích střívek a měchýřů a později i z látky. Revoluce ve výrobě přišla až s vynálezem vulkanizace gumy a následně s výrobou latexu (Anderson and Johnston, 2023).

Kondomy jsou vyrobeny nejčastěji z latexu a při jejich využívání nelze použít lubrikační gel na olejové bázi, protože by došlo k poškození materiálu. Dostupné jsou i kondomy z polyurethanu, které jsou odolnější a lze s nimi využít olejové lubrikační gely. Další alternativou je přírodní prezervativ z jehněčího appendixu, který ale nezaručuje dostatečnou ochranu před STD (Ott et al., 2014). Kondom chrání uživatele před pohlavně přenosnými chorobami a je široce a levně dostupný. Na trhu jsou kondomy různých velikostí, barev, stupně lubrikace či povrchových úprav ve smyslu přídatných vroubků nebo výstupků. S výrobkem je nutné manipulovat opatrně, aby nedošlo k jeho poškození, nasazovat až na ztopořený penis a po použití zlikvidovat. Při správném užívání se může účinnost pohybovat mezi 82 a 98 % (Tracy, 2017).

Ženský kondom (femidom)

Ženské kondomy neboli femidomy jsou vyrobeny z pevnějšího materiálu než mužské prezervativy, a to nejčastěji ze silného polyurethanu nebo nitrilu. Zakončeny jsou dvěma kroužky, kdy menší kroužek na slepém konci se zavádí do pochvy až k děložnímu hrdlu a větší je umístěn vně pochvy a přesahuje až na vulvu, čímž chrání partnery proti přenosu STD. Femidom je prodejný volně, ale jeho cena je vyšší než u mužského prezervativu. Může být zaveden do pochvy i několik hodin před pohlavním stykem, nicméně po použití je nutné femidom zlikvidovat. Při správné aplikaci je účinnost mezi 75 a 92 % (Tracy, 2017).

Pesar (diafragma)

Pesar neboli diafragma je latexový kalíšek se zpevněným okrajem, který se zavádí do pochvy. Přední část je zachycena o symfýzu a zadní část se umísťuje do zadní klenby poševní. Kvůli různým velikostem je před prvním zakoupením doporučována návštěva gynekologa. Pro vysokou účinnost je především potřeba pesar správně umístit a následně po styku ponechat zavedený alespoň 6 hodin, což je doba životaschopnosti spermií v poševním prostředí

(Žižková, 2023). Nevýhodou této antikoncepční metody je vysoké riziko selhání při nedokonalém zavedení a možný pocit tlaku. Kontraindikacemi pro využívání pesaru jsou časté vaginální záněty, anatomické abnormality pochvy a stavy po prodělaných vaginálních operacích (Fait, 2018).

Cervikální klobouček

Cervikální klobouček některé zdroje uvádí jako podtyp pesaru. Jedná se o silikonový klobouček, který žena zavádí přímo na hrdlo dělohy, čímž zakryje zevní branku děložního hrdla. Před zakoupením cervikálního kloboučku je příhodné navštívit lékaře kvůli volbě vhodné velikosti. Stejně jako v případě pesaru se po styku v pochvě ponechává po dobu minimálně 6 hodin a používání je lékaři doporučováno v kombinaci se spermicidními gely či krémy. Efektivita kloboučku i pesaru se pohybuje v rozmezí 71 a 86 % (Tracy, 2017).

Antikoncepční houba

Antikoncepční houba představuje přechod mezi bariérovou a chemickou metodou. Je vyrobena z polyurethanové pěny obsahující spermicid a pro usnadnění jejího vyjmutí z těla ženy je často opatřena páskem. Umisťuje se před děložní hrdlo před pohlavním stykem a po souloží se vytahuje po uplynutí alespoň 6 hodin. Výrobek je volně prodejný a jeho účinnost se pohybuje okolo 85 % (Procházka a kol., 2020).

3.3 Chemické metody

Do chemických metod se řadí lokálně působící spermicidy. Nejčastěji se jedná o surfaktanty hubící spermie v pochvě ženy destrukcí jejich buněčných membrán nebo o látky snižující pH pochvy, a tím omezující motilitu spermií. Chemicky jde o nanoxynol-9 nebo v posledních letech hojně užívaný a vysoce účinný benzalkonium chlorid (Fait, 2018). K dostání jsou ve formě globulí, tablet, krémů či gelů. Žena si zavede do pochvy spermicid před pohlavním stykem, během 5 minut dojde k rozpuštění přípravku a následná účinnost se pohybuje v rozmezí 2–10 hodin, dle zvolené formy spermicidu a přidružených faktorů, jako je používání mýdla, koupele nebo vaginální onemocnění. Před dalším stykem je nutné zavést spermicidní přípravek znovu (Žižková, 2023).

Spermicidy mohou být účinné i vůči některým patogenům, jako jsou *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Escheria coli*, *Treponema*, *Chlamydia* a další. Dle výzkumů mohou v koncentraci od 0,1 % ničit i HSV-2, cytomegalovirus a při in vitro podmínkách byl prokázán i vliv na HIV (Fait, 2018).

3.4 Hormonální metody

Hormonální metody jsou nejčastěji používaným typem antikoncepce v České republice, ačkoliv od roku 2007 dochází k celosvětové stagnaci a následně poklesu jejich užívání. Fungují na principu ovlivňování hypothalamo-hypofyzární osy a dalších hormonálně dependentních procesů v těle, čímž zapřičiňují i další neantikoncepční efekty těchto metod (Müllerová, 2022). Užívanými hormony jsou formy estrogenu a progesteronu. Gestageny inhibují peak LH, čímž blokují ovulaci, dále ovlivňují motilitu vejcovodů a viskozitu cervikálního hlenu. Podle struktury jsou děleny na tzv. generace. Mezi progestiny 1. generace jsou řazeny pregnany a estrany, které se dnes téměř nevyužívají kvůli jejich androgenním negativním účinkům. Druhá generace je zastoupena gonany syntetizovanými z testosteronu, mezi které spadá především levonogestrel. Do 3. generace patří desogestrel, gestoden nebo etonogestrel a je u nich zaznamenán antiandrogenní účinek. V poslední čtvrté generaci jsou neethylované estrany, jako je dienogest, drospirenon nebo derivát spironolaktonu, a neethylované pregnany (Genazzani et al., 2023). Estrogenní složka hormonální antikoncepce především potlačuje produkci FSH, tím brání dozrávání folikulů a kontroluje růst endometria. Nejčastěji používanými formami jsou estradiol, estradiol valerát, ethinylestradiol nebo estetrol (Anderson and Johnston, 2023).

Metody je možné dělit podle mnoha kritérií. Například podle poměru obsažených složek nebo na dlouhodobé a krátkodobé metody. Primární je ale rozdělení metod na antikoncepci, která využívá estrogenovou i gestagenní složku, nebo pouze gestagenní (Žižková, 2023).

3.4.1 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Kombinovaná hormonální antikoncepce je známá už více než 60 let a využívá přínosů estrogenů i gestagenů složky. Její složení se v průběhu vývoje proměňuje tak, aby měly preparáty maximální antikoncepční efekt a zároveň minimum negativních účinků. Jde především o snížení denní dávky hormonů, vývoj nových forem estrogenů i progestinů a změny v režimu užívání. Nejprve byl nejvíce užívaný syntetický ethinylestradiol (EE), který v roce 2009 nahradily kombinace přirozených estradiol valerát + dienogest (E2V/DNG) a estradiol + nomegestrol acetát (E2/NOMAC). Poslední inovací bylo využití estetrol + drospirenon (E4/DRSP) v režimu 24+4, přičemž E4 je metabolicky neutrální forma estrogenu, který je běžně produkován pouze během gravidity fetálními játry a do krevního oběhu matky se dostává skrz placentu, a DRSP je progestin mající kombinovanou receptorovou aktivitu a působí tak progestogenně, antimineralkortikoidně, antiandrogenně i antiestrogenně (Křepelka, 2023).

Účinnost kombinované hormonální antikoncepce je při dokonalém užívání téměř 100 %, ale v případě běžného užívání zohledňující lidskou chybovost se pearl index udává kolem 1,0. Po vysazení dochází podle studií k návratu plodnosti v průměru do 3 měsíců. Mezi absolutní kontraindikace nasazení této formy antikoncepce patří TEN, vrozená trombofilie, hormonálně dependentní nádory, hepatopatie, kojení, neléčená hypertenze nebo primární plicní hypertenze. Relativní kontraindikace zahrnují vysoké riziko TEN, vážná dyslipidemie, epilepsie, komplikovaný diabetes mellitus, závažný prolaps mitrální chlopně nebo dlouhodobá imobilizace (Fait, 2018).

Perorální kombinovaná antikoncepce (pilulky)

Nejčastěji užívanou formou kombinované hormonální antikoncepce jsou perorální pilulky. Na americký trh je v roce 1960 uvedl Gregory Pincus pod záštitou firmy Enovid a od tohoto roku až dodnes patří celosvětově mezi jednu z neznámějších forem antikoncepce (Plu-Bureau and Raccach-Tebeke, 2020).

Kategorizují se podle tzv. fázicity neboli dávky estrogenu a progestinu jednotlivých pilulek v jednoměsíčním balení. Pokud je hladina hormonů konstantní, jedná se o monofázický přípravek. U bifázického se ve druhé polovině cyklu zvyšují hladiny progestinů a u trifázického, který napodobuje kolísání během přirozeného cyklu, se hladina progestinu mění dvakrát nebo se změní hladina estrogenové složky. Kombifázický modul promění v polovině cyklu poměr obou složek. Dříve byly přípravky se sekvenčním modulem, kdy v první polovině cyklu byla pouze estrogenová složka a ve druhé se k ní přidala i progestinová. Tyto přípravky byly ale v 70. letech zakázány pro špatnou kontrolu krvácení a vyšší riziko karcinomu endometria. Mimo Českou republiku existují i přípravky estrofázické, ve kterých se ve třech fázích postupně zvyšuje estrogení složka (Procházka a kol., 2020). Jiné dělení je podle režimového užití. Pilulky je nutné užívat pravidelně a přibližně ve stejnou denní dobu, přičemž s každým vynecháním nebo opožděným užitím se jejich účinnost snižuje. Podávání může být kontinuální nebo s několikadenním placebem či vynecháním, během kterého se v těle sníží hladiny hormonů a dochází k tzv. pseudomenstruačnímu krvácení. Režimové užívání je převážně v podobě 21+7, popřípadě jsou přípravky 24+4 nebo 22+6 (Ott et al., 2014).

Vedlejší účinky této metody antikoncepce jsou v nejčastějších případech cefalea, bolest prsou, podrážděnost nebo přibytí na váze z důvodu většího zadržování tekutin v těle. Mezi méně časté se řadí migrény, změny libida nebo nálad či nevolnosti. Ve výjimečných případech hrozí TEN, hypertenze nebo náhlá srdeční příhoda (Fait, 2018). Kombinovaná antikoncepce v této formě

bývá často předepisována i pro její neantikoncepční přínosy. Mezi ty patří léčba nepravidelné nebo bolestivé menstruace, léčba akné a PCOS či snížení rizika GEU, ovariálních cyst nebo myomů dělohy (Tracy, 2017). Podle studií mají pilulky při dlouhodobém užívání ochranný účinek před karcinomem ovaria a endometria až o 40 %. Tyto studie zároveň neprokázaly vysoký protektivní faktor před karcinomem prsu a kolorekta a současně vyvrací významnou korelaci mezi užíváním této metody antikoncepce a vyšším rizikem ischemické CMP u lidí trpících na migrény. (Batur, Sikka and McNamara, 2018).

Transdermální náplast

Nejméně rozšířenou formou kombinované hormonální antikoncepce je transdermální systém. Jedná se o matrixovou náplast napuštěnou nejčastěji směsí ethinylestradiolu a norelgestrominu, která je denně uvolňována do organismu. Měsíční balení obsahuje tři náplasti s týdenní životností a čtvrtý týden dochází k vynechání a pseudomenstruačnímu krvácení. Náplast je doporučeno přilepit na břicho, paži nebo hýždě, přičemž jednotlivá místa by měla být měněna s každou novou aplikací (Fait, 2018). Během této metody je ženské tělo vystaveno téměř dvakrát vyšší expozici estrogenem než v případě pilulek, a proto jsou negativní účinky u uživatelék častější. Tyto vedlejší účinky, stejné jako u předchozí metody, jsou často navýšeny o lokální reakce jako je hyperpigmentace, podráždění kůže nebo dermatitida. Účinnost metody je vysoká, ale u žen s větším obsahem tukové vrstvy se může snižovat (Ott et al., 2014).

Vaginální kroužek

Další formu kombinované hormonální antikoncepce představuje vaginální kroužek. Kroužek je vyroben z měkkého silikonu nebo polyurethanu a jeho povrch je kryt membránou, přes kterou jsou hormony denně uvolňovány do těla. Nejčastěji využívaná je směs ethinylestradiolu s etonogestremem. Antikoncepční pomůcku si žena zavede hluboko do pochvy na dobu tří týdnů. Před zavedením nového kroužku je doporučována týdenní pauza spojená s pseudomenstruačním krvácením. Díky vaginální aplikaci je působení pouze lokální a nedochází tak ke vstřebávání hormonů střevem nebo játry. Při správném zavedení je riziko vypuzení minimální a pearl index se pohybuje okolo 0,65. Výše zmíněné negativní účinky kombinovaných hormonálních metod jsou u této metody doplněny o výtoky, špinění nebo vaginální záněty (Ott et al., 2014).

3.4.2 Gestagenní antikoncepce

Gestagenní antikoncepce je druhým podtypem hormonálních metod kontroly rodičovství. V tomto případě jsou využity pouze progestiny, takže spektrum potenciálních uživatelů je mnohem širší než v případě kombinované hormonální antikoncepce. Progestiny zahušťují cervikální hlen, ovlivňují růst endometria, motilitu vejcovodů a folikulogenezi, ale neinhibují ovulaci jako estrogeny (Fait, 2018).

Absolutní kontraindikací v užívání je pouze gravidita a mezi kontraindikace relativní se řadí například karcinom prsu, CMP, ICHS, cysty ovaria, závažná onemocnění jater, vysoké riziko osteoporózy nebo deprese. Mezi negativní účinky je nejčastěji uváděn nepravidelný menstruační cyklus, vznik cyst na ovariu, změna hmotnosti, cefalea, akné či negativní ovlivnění libida. Mezi neantikoncepční efekty patří nižší intenzita menstruačního krvácení až amenorea, protektivní faktor před karcinomem endometria a pánevních zánětů, léčba endometriózy a zmírnění příznaků klimakterického syndromu. Velkou výhodou gestagenní antikoncepce je možnost jejího předepsání ženám těsně po porodu, kojícím a ženám s rizikem TEN (Procházka a kol., 2020).

Perorální gestagenní antikoncepce (minipilulky)

Jednou z forem gestagenní antikoncepce jsou progestinové perorální minipilulky, k jejichž výrobě je často zvolen desogestrel. Užívají se kontinuálně jedenkrát za den přibližně ve stejný čas a pearl index je následně až 0,14. Výhodou minipilulek je jejich zanedbatelný vliv na metabolismus, u kojících matek neovlivnění složení mateřského mléka a téměř okamžitý návrat fertility po jejich vysazení (Fait, 2018)

Podkožní implantát

Podkožní gestagenní implantát je známý už od 80. let, kdy byly vyráběny za použití polydimethylsiloxanu s levonogestrem v množství 6 tyčinek. Ty byly následně nahrazeny 1 tubou z ethylvinylacetátu naplněnou etonogestrem (Tracy, 2017). Implantát lékař umístí na vnitřní stranu nedominantní paže, přibližně 6 cm nad loket. Vlivem špatné techniky vložení se implantát může posunout až o 2 cm a způsobit bolesti, diskomfort nebo dušnost, a to především v případě migrace do okolních cév (Batur, Sikka and McNamara, 2018). K výměně implantátu by se žena měla dostavit po uplynutí 3 let, nicméně účinnost až 99 % byla zaznamenána i do 5 let. Návrat fertility po jeho odstranění je průměrně do 3 měsíců. V České republice tato metoda antikoncepce běžně není k dispozici, nicméně ženy často využívají možnost pořízení přípravku ze zahraničí (Fait, 2018).

Progestinová injekce

Třetí formou gestagenní antikoncepce je progestinová injekce. Aplikuje se depotní medroxyprogesteronacetát, a to nejčastěji 150 mg intramuskulárně nebo 104 mg subkutánně v intervalu 11 až 13 týdnů. Účinnost injekční antikoncepce je téměř 100 % (Tracy, 2017). K návratu fertility od vysazení dochází průměrně až v rozmezí 10 až 18 měsíců, proto je tato metoda doporučována ženám, které neplánují otěhotnět, popřípadě je vhodná i pro mentálně postižené ženy. Z důvodu vyššího rizika snížení kostní denzity při užívání není metoda vhodná pro adolescentky a ženy se zvýšeným rizikem osteoporózy (Stanley et al., 2023).

3.5 Nitroděložní tělíska

Nitroděložní tělísko, známé pod zkratkou IUD (Intrauterine Device), je řazeno mezi tzv. LARC. Tato skupina s anglickým názvem Long-Acting Reverse Contraception zahrnuje metody antikoncepce, které jsou vratné, vysoce účinné a mají nejméně interakcí s jinými léčivy či metodami. Společně s IUD do skupiny patří progesteronové implantáty a progesteronové injekce (Stanley et al., 2023).

Jedná se o zařízení, která jsou umísťována do ženské děložní dutiny. Vyráběny jsou ze zdravotně nezávadného plastu v různých velikostech a tvarech, přičemž nejčastěji jsou ve tvaru písmene T. Životnost IUD se pohybuje v rozmezí několika let (Procházka a kol., 2020). Nitroděložní tělísko je do dělohy zaváděno gynekologem, přičemž první zavedení IUD se provádí během menstruace nebo těsně po jejím skončení nebo po porodu. V tomto čase není děložní hrdlo zcela uzavřené a zároveň endometrium má malou výšku. Výměna IUD po uplynutí jeho životnosti je následně možná kdykoliv během cyklu. Lékař nejprve pomocí ultrazvuku změří výšku děložního fundu a odpovídající vzdálenost nastaví na aplikátoru IUD. Následně asepticky s pomocí gynekologických zrcadel a amerických kleští uchopí děložní hrdlo, přes které do dělohy tělísko vloží. Odstraní aplikátor a případné drátky ustříhne tak, aby sahaly cca 1–2 cm do pochvy (Fait, 2018).

Nehormonální nitroděložní tělísko (Cu-IUD)

IUD jsou děleny na dva typy. Prvním z nich je nitroděložní tělísko nehormonální neboli měděné. Sestává z plastového těla tvaru T, na kterém je namotaný 380 mm dlouhý měděný drátek. Měď v děložní dutině vytváří zánět, a tím i cytotoxické prostředí pro přežití spermií nebo vajíčka v těle ženy (Tracy, 2017). Životnost nehormonálního IUD se uvádí přibližně 10 let, přičemž vysoká míra účinnosti byla prokázána i po 12 letech. Mezi absolutní kontraindikace pro zavedení se řadí krvácení z dělohy bez zjištěné příčiny, vrozené vývojové

vady dělohy a alergie na použitý materiál. Relativními kontraindikacemi jsou chronické nebo recidivující infekce, myomy v děloze, dysplazie hrdla děložního, Wilsonova choroba nebo užívání imunosupresiv. Nejběžnějším negativním účinkem měděného IUD bývá metroragie a dysmenorea (Stanley et al., 2023).

Hormonální nitroděložní tělísko (IUD-LNG)

Druhým typem nitroděložních tělísek je IUD využívající hormony, konkrétně levonogestrel. Tělo IUD je vyrobeno z polyethylenu s levonogestrelovým rezervoárem ve svislém raménku, ze kterého je LNG denně uvolňován (Ott et al., 2014). Životnost je závislá na množství LNG. Tělíska obsahující 13,5 mg by měla být vyměněna po uplynutí 3 let, zatímco tělíska s 52 mg až po 5 letech. Nicméně podle studií je riziko selhání IUD-LNG dva roky po expiraci pouze 0,43 %, což je menší než při pravidelném užívání jiných hormonálních metod antikoncepce (Batur, Sikka and McNamara, 2018). Tento typ IUD mění viskozitu cervikálního hlenu a motilitu vejcovodů a zároveň zabraňuje proliferaci endometria. Oproti měděnému tělísku tu dochází k zeslabení a zkrácení menstruačního krvácení, v některých případech až k jeho vymizení (Stanley et al., 2023). Absolutními kontraindikacemi pro zavedení IUD-LNG jsou puerperální sepse, pánevní zánět, krvácení bez zjištěné příčiny a hormonálně dependentní nádory. Pro lokální účinek a absenci estrogenové složky jsou hormonální nitroděložní tělíska často první volbou antikoncepce pro ženy, které mají kontraindikováno užívání kombinované hormonální antikoncepce (Fait, 2018).

Nitroděložní tělíska, hormonální i nehormonální, mají, jako ostatní antikoncepční metody, možné nežádoucí účinky. Mezi nejčastější se uvádí vypuzení tělíska, perforace dělohy, selhání metody včetně možnosti mimoděložní gravidity, infekce, krvácení, bolesti hlavy, dysmenorea a další. Mnoho lékařů zároveň IUD nedoporučuje mladým ženám, které zatím nerodily. Nicméně podle provedených výzkumů nebyly rizika vážných negativních účinků jako gravidita, GEU, perforace a infekce prohlášeny za klinicky významné u mladých dívek. Riziko vypuzení nehormonálního tělíska bylo jako jediné u mladých dívek lehce vyšší. Obecně ale byly tělíska prohlášeny za zcela bezpečnou formu antikoncepce u mladých dívek (Jatlaoui, Riley and Curtis, 2016).

V posledních letech se začaly vyrábět i alternativy nitroděložních tělísek. Na trhu zatím největší úspěchy sklidily nitroděložní kuličky, jejichž tělo je vyrobeno ze slitiny titanu a niklu, je potaženo polymerem a obsahuje několik měděných kuliček. Tělísko se do dělohy vloží pomocí mandrénu a následně se stočí do kuličky o průměru 15 mm. Životnost nitroděložní kuličky je

stanovena na 5 let. Další alternativou je IUD bez pevného těla. Jedná se o vlákno s rezervoárem levonogestrelu nebo navléknutými měděnými kuličkami. Vlákno je implantováno do myometria fundu dělohy, kde je ponecháno po dobu 5 let (Fait, 2018).

3.6 Postkoitální antikoncepce

Emergentní či postkoitální antikoncepce neboli intercepce jsou termíny označující doplňkovou antikoncepční strategii. Tato metoda byla vynalezena pro výjimečné užití po selhání jiné formy antikoncepce, po nechráněném pohlavním styku nebo po sexuálním napadení. Protože se využívá ještě před nidací vajíčka, jedná se o prevenci gravidity, nikoli o ukončení již vzniklého těhotenství, a ze stejného důvodu má metoda i omezený čas využití po nechráněném styku (Williams et al., 2021).

Typů emergentní antikoncepce je vícero. Jednu skupinu tvoří hormonální pilulky rozdělené podle dominantní sloučeniny. První z nich je kombinace ethinylestradiolu a norgestrelu. Jedná se o 2x2 pilulky, které je nutno podat nejpozději do 72 hodin od nechráněného pohlavního styku. Kombinace látek má za cíl blokovat nebo oddálit peak LH a tím i ovulaci. Další možností je často volený levonogestrel. Pacientkami je zpravidla dobře tolerovaný a nemá absolutní kontraindikace. Užívá se do 72 hodin od styku v množství dvou pilulek nebo jednorázově, podle zvoleného přípravku. LNG pracuje na principu narušení ovulace, desynchronizace endometria a ovlivnění pohyblivosti vejcovodů. Třetí a čtvrtou užívanou sloučeninou je ulipristal acetát a mifepriston. Oba přípravky jsou užívány jednorázově do 120 hodin od styku a jejich pilulka oddaluje ovulaci ovlivněním progesteronového receptoru. Vyjma první uvedené možnosti přípravky neobsahují estrogenovou složku, a je tak možné je sehnat v lékárnách bez lékařského předpisu (Kolanska et al., 2021). Poměrně vysoké koncentrace hormonálních přípravků s sebou často přináší vedlejší negativní účinky na organismus. Po užití pilulky se mohou objevit bolesti hlavy, nevolnosti, zvracení, zakrvácení nebo oddálení menstruačního krvácení až o týden (Stanley et al., 2023).

Druhý typ postkoitální antikoncepce představuje měděné nitroděložní tělísko (viz předchozí kapitola). Tuto metodu lze aplikovat až do 120 hodin od nechráněného pohlavního styku, kdy dochází k nidaci plodového vejce, a její účinnost je založena na toxickém působení mědi na gamety. Ačkoliv tento typ intercepce vyžaduje lékařskou intervenci a je ekonomicky náročnější v porovnání s pilulkami, jeho zavedení chrání ženu před nechtěnou graviditou několik dalších let (Ott et al., 2014).

3.7 Sterilizace

Sterilizace představuje metodu antikoncepce, kterou je možné provést u muže i u ženy. Mužská sterilizace neboli vasktomie spočívá v podvazu či přerušení chámovodů. U ženy dochází k zneprůchodnění vejcovodů. Ačkoliv je tento způsob antikoncepce označován za trvalý, mužské i ženské tělo dál produkuje gamety. Oba postupy lze sice složitými chirurgickými zákroky zvrátit a obnovit tak páru možnost početí, nicméně veřejnosti je podstoupení sterilizace primárně prezentováno jako metoda definitivní (Anderson and Johnston, 2023).

Moderní medicína přináší různé způsoby, jak ženskou sterilizaci vykonat. Operace se provádí v celkové anestezii laparotomicky nebo laparoskopicky. Podle typu operace se vejcovody přerušují, podvážou, zaklipují nebo úplně odstraní jako prevence vzniku karcinomu. Sterilizaci lze uskutečnit i hysteroskopicky, kdy operátor do ústí vejcovodů zavede Essure spirálu, která během několika týdnů vyvolá fibroproduktivní zánět, jenž vejcovody zneprůchodní (Fait, 2018).

Dříve bylo kvůli směrnicí ČSR možné podstoupit sterilizaci pouze ze zdravotní indikace a po přezkoumání tzv. sterilizační komisí. Tyto komise byly zrušeny až v roce 2012 a dnes lze sterilizaci ze zdravotní indikace provést na žádost již od 18 let. Z jiných než zdravotních důvodů může žena či muž požádat o sterilizaci po dosažení 21 let a po podepsání oficiální žádosti před třetí osobou (Fait, 2018). Nejčastějšími důvody pro sterilizaci na přání bývá finanční situace, spolehlivost této antikoncepční metody, věk, nátlak okolí i zkušenost s nechtěnou graviditou. Podstoupení sterilizace by si žadatel měl pečlivě promyslet, aby následně svého rozhodnutí nelitoval. Dle statistik až čtvrtina žen prožívá tzv. posterilizační lítost, která se může projevat smutkem, úzkostmi, depresemi, narušením sexuálního života a negativním vnímáním sebe sama (Coufalová a Přikrylová Kučerová, 2022).

4 ADOLESCENCE

Adolescence je období označované jako přechod mezi pozdním dětstvím a dospělostí. Přibližně se jedná o úsek ohraničený dvanáctým a devatenáctým rokem života. Začíná nástupem jedince do puberty a v průběhu tohoto vývojového období dochází ke komplexní proměně osobnosti, a to po fyzické, psychické i sociální stránce (Thorová, 2015). Adolescenci mnoho autorů rozděluje na ranou neboli pubescenci do 15 let věku a pozdní, během které si jedinec utváří vlastní jedinečnou identitu. V průběhu pozdní adolescence se může objevit tzv. adolescentní psychosociální moratorium označující prodloužení přechodného období, během kterého často jedinec před vstupem do dospělosti poznává sebe sama (Vágnerová a Lisá, 2021).

Na první pohled viditelné tělesné změny jsou následkem změn hormonálních. Dochází k aktivaci hypothalamo-hypofyzo-gonádové osy, tvorby steroidních hormonů a vývoji sekundárních pohlavních znaků, jako je především růst axilárního a pubického ochlupení, u dívek růst prsou a menarché a u chlapců mutace a první ejakulace (Vágnerová a Lisá, 2021). Dále nastává růstový spurt a dokončení výměny dentice. Adolescenti se začínají více zaměřovat na svůj fyzický vzhled a jejich tělesná spokojenost nebo naopak nespokojenost má v tomto věku silný vliv na vývoj psychiky i samotné identity (Thorová, 2015).

Rozvíjí se abstraktní uvažování, analytické myšlení, kognitivní flexibilita a ochota akceptovat nové pohledy a způsoby řešení problému, i když často se ještě objevuje zjednodušené chápání situace. Uvažování, rozhodování se a reagování na podněty bývá stále často přecitlivělé a silně ovlivněné emocemi. V popředí vedle potřeby jistoty a bezpečí stojí potřeba seberealizace a otevřené budoucnosti (Vágnerová a Lisá, 2021). V bezpečném prostředí se adolescent snaží o emancipaci často provokativním chováním a testováním reakcí nejbližších dospělých osob. Dochází k proměně vztahu s rodiči z hierarchické do demokratické pozice (Thorová, 2015).

Důležitost hrají mezilidské vztahy a sociální skupiny. Jedinec na začátku adolescence často přijímá skupinovou identitu. Postupem času už názor vrstevníků nepřijímá automaticky. S okruhem nejbližších přátel tráví více času než ve větších sociálních skupinách, přátelství bývají stabilnější a v jedinci posilují sebevědomí a pocit sebejistoty (Vágnerová a Lisá, 2021). Dochází k rozvoji sociálních i emočních návyků, které jsou důležité pro duševní pohodu. Adolescenti mohou čelit náhlým a drastickým změnám, jako je přestup ze základní na střední školu nebo ukončení školní docházky, změny denního režimu a proměna blízkého okolí. Sociálně emocionální zdraví, představované vírou v sebe sama, emocionální rovnováhou a

angažovaností ve vlastním životě, následně pozitivně rozvíjí duševní zdraví samotného jedince a pomáhá mu stabilně tyto změny překonat (Giang et al., 2023).

Adolescence je důležité období pro sexuální vývoj včetně prvních sexuálních zkušeností. Od puberty jedinci poznávají své tělo masturbací a potřeba partnerského vztahu už vychází ze samotného jedince, nikoliv z tlaku vrstevníků. Adolescenti prochází fázemi platonického zamilování, navazování prvních partnerských vztahů i prvních sexuálních debutů (Vágnerová a Lisá, 2021). Dochází ke změnám sexuální touhy a přitažlivosti a k prvnímu experimentování. Podle průzkumu v evropských zemích začínají chlapci s masturbací okolo 13. roku života, k prvnímu osahávání včetně genitálií partnera dochází kolem 16. roku a k prvnímu pohlavnímu styku v 18 letech. U dívek se zjištěné hodnoty liší, přičemž k masturbaci i osahávání partnera dochází přibližně v 16 letech a první pohlavní styk dívky zažívají v 17 letech (de Brouwer et al., 2022). Jednou z důležitých oblastí pro edukaci adolescentů je tedy poučení o sexuálním zdraví a reprodukci. Podle výzkumů má školní sexuální výchova nebo specializované edukační programy příznivý vliv na zvyšování využití antikoncepce a snižování přenosu STD mezi mladými. Ze získaných dat bylo zjištěno, že většina adolescentů využívá více než jeden zdroj informací, kdy nejčastěji uváděné byli škola, rodina, přátelé a internet, přičemž u chlapců byl počet zdrojů nižší než u dívek. U chlapců dominovala hlavně škola a internet, zatímco u děvčat byli navíc častí i rodiče, přátelé a zdravotnický personál (Rotermann and McKay, 2024).

PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část této bakalářské práce je zpracováním vykonaného dotazníkového šetření. Je rozdělena do dvou větších celků, kdy první z nich se věnuje metodice výzkumu a ve druhé části jsou pomocí textu, tabulek a grafů vyhodnocována a interpretována získaná data.

5 METODIKA PRAKTICKÉ ČÁSTI

Bakalářská práce je teoreticko-průzkumného charakteru. Průzkumná část byla koncipována na základě kvantitativního výzkumu realizovaného dotazníkovým šetřením mezi adolescentkami studujícími maturitní ročníky středních škol.

Kvantitativní typ výzkumu pracuje s větším množstvím respondentů. Data, která jsou v průběhu výzkumu sesbírána, se následně statisticky zpracují a interpretují. V porovnání s výzkumem kvalitativním je průzkum časově méně náročný, ale získá větší objem dat (Souček, 2020a)

5.1 Dotazník

Dotazník (Příloha 1) využitý ke sběru dat pro tuto bakalářskou práci je nestandardizovaný a vytvořený autorkou práce. V úvodu dotazníku je stručné představení autorky, Univerzity Pardubice a Fakulty zdravotnických studií, pod kterou je bakalářská práce realizována, a samotného tématu práce. Požádání potenciálních respondentek o vyplnění dotazníku, ujištění o dobrovolnosti a plné anonymitě při účasti ve výzkumu a zároveň upozornění, že vyplněním dotazníku prokazují souhlas s účastí v průzkumu. Následuje letmý návod, jak dotazník vyplnit. Úvod je zakončen autorčíným poděkováním všem respondentkám, které se rozhodly do průzkumu zapojit, a popřáním štěstí u maturitní zkoušky.

Samotný dotazník obsahuje 14 otázek, přičemž otázka číslo 2 je rozčleněna do 20 krátkých podotázek. Celkově se tedy jedná o dotazník v rozsahu 33 otázek. V dotazníku je využité poměrně široké spektrum druhů otázek spadajících do kvantitativního výzkumného šetření. Konkrétně se jedná o otázky otevřené (otázky číslo 3, 4, 5 a 12), otázky na principu textové Likertovy škály (otázky číslo 10, 11 a 13), otázku uzavřenou trichotomickou (otázka číslo 2), uzavřenou polytomickou se single choice (otázka číslo 14) a uzavřené polytomické otázky s multiple choice (otázky číslo 1, 6, 7, 8 a 9) (Souček, 2020b).

Dotazník je možné pomyslně rozdělit do tří oblastí. První z nich je zaměřená na obecné znalosti respondentek o antikoncepčních metodách. Druhá část se dotazuje na zdroje informací, odkud dívky čerpají, a na jejich subjektivní hodnocení těchto zdrojů. Třetí oblast je nepovinná,

příčemž podmínkou pro vyplnění je vlastní sexuální zkušenost, a otázky se zaměřují na osobní zkušenosti dívek s antikoncepčními metodami. Poslední otázka dotazníku je identifikační, ve které respondentka uvádí zaměření studované střední školy.

5.2 Průzkumný soubor

Dotazníkové šetření bylo prováděno mezi dívkami v maturitních ročnících, tudíž mezi adolescentkami ve věku 18 a 19 let. Tato skupina byla zvolena záměrně s předpokladem, že dívky v tomto věku by již měly mít určité znalosti o antikoncepčních metodách, přinejmenším ze školy a od svého gynekologa. Zároveň jsou dívky této věkové kategorie často už sexuálně aktivní.

Výběr respondentek byl realizován neoficiální cestou. Konkrétně se jednalo o sběr dat metodou tzv. sněhové koule, kdy byla oslovena studentka maturujícího ročníku o vyplnění dotazníku a zároveň byla požádána o rozšíření dotazníku mezi spolužačky. Nejprve byla snaha provést výzkum během vyučovací hodiny po oslovení ředitelů středních škol. Tuto prosbu ale oslovení ředitelé odmítli nebo na zaslaný email vůbec nereagovali, a proto byla následně zvolena výše zmíněná cesta neoficiální.

Množství maturantek, které anonymně vyplnily dotazník bylo 46, přičemž se jednalo o skupiny dívek studující 3 různě zaměřené střední školy.

Pro pilotáž bylo osloveno 8 dívek ve věku 17 až 20 let. Tyto respondentky byly vybrány z okruhu známých autorky této práce a požádány o vyplnění první verze dotazníku.

5.3 Sběr dat

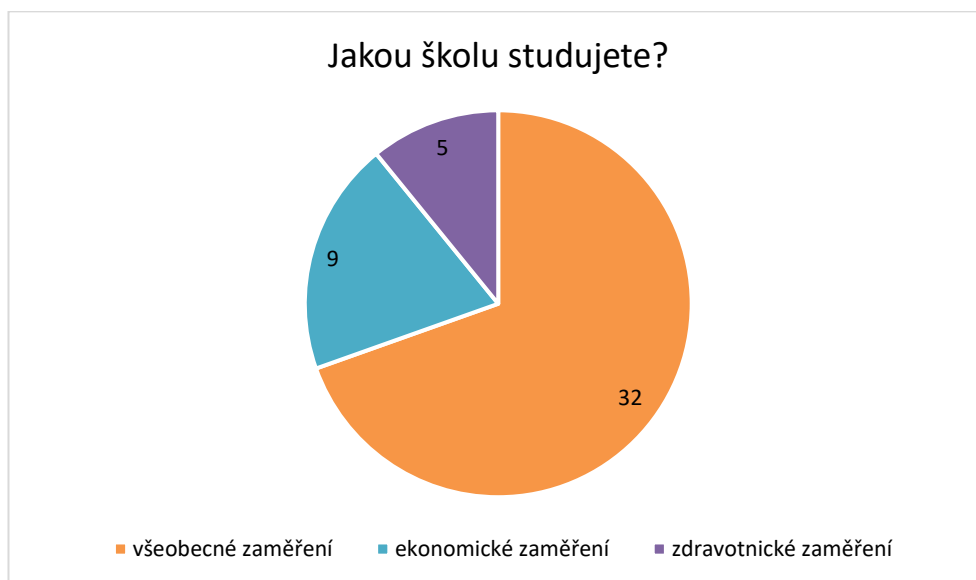
V první části byla provedena pilotáž, ve které 8 dívek vyplnilo předběžnou papírovou verzi dotazníku. Vyplňování bylo neanonymní, protože každá z dívek po odevzdání osobně zhodnotila srozumitelnost dotazníku a popřípadě uvedla připomínky, co na otázkách změnit. Výsledky sesbírané během pilotáže nebyly do této bakalářské práce zahrnuty a sloužily pouze pro zdokonalení dotazníku.

Oficiální sběr dat od výše popsaného průzkumného souboru se odehrával na konci roku 2023 v rozmezí 6 týdnů. Z každé školy byly osloveny jedna nebo dvě dívky, které požádaly své spolužačky o vyplnění dotazníku. Pro lepší organizaci, větší zaručení anonymity a dobrovolnosti ve vyplňování byl dotazník mezi maturantky rozeslán v elektronické podobě za využití programu Google Forms.

Data od celkového množství 46 respondentek byla sesbírána a přepsána do programu MS Excel. Dotazníky byly vyhodnocovány individuálně, v rámci školy (všeobecné, zdravotnické nebo ekonomické zaměření) i souhrnně. Trojí vyhodnocení dotazníků umožnilo maximální možné porovnání ve všech zkoumaných rovinách. Shrnutí výsledků bylo zpracováno do textové i grafické podoby (do kapitoly č. 6 této práce), při které byla využita hlavně grafická a tabulková znázornění s použitím programů MS Word a MS Excel. U vyhodnocování některých otázek bylo pracováno s absolutní četností, tj. kolikrát byla odpověď uvedena. Pro nepoměr mezi respondentkami ze všeobecně, zdravotnický a ekonomicky zaměřených škol byly výsledky otázek přepočítány i na četnost relativní, tj. absolutní četnost vydělenou celkovým počtem respondentek spadajících k určitému zaměření školy, vyjádřenou v procentech.

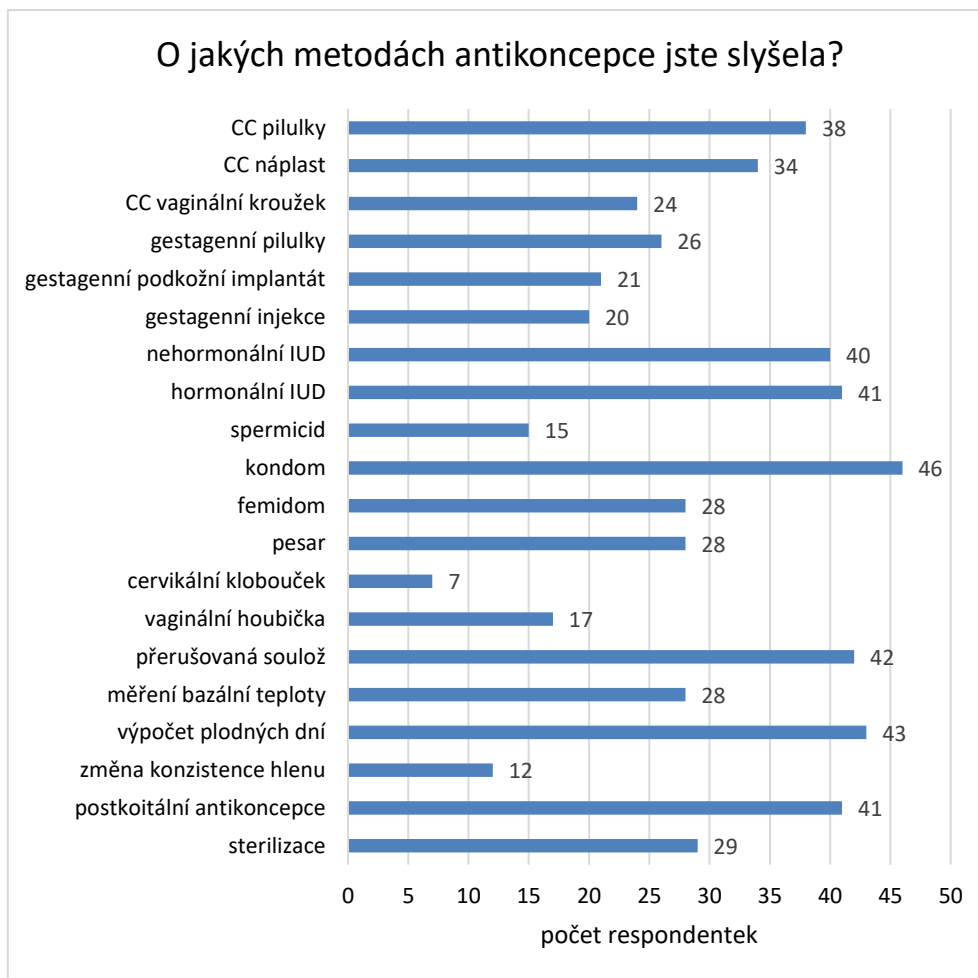
6 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Následující část bakalářské práce prezentuje výsledky získané z kvantitativního dotazníkového šetření. Pro přehlednější znázornění výsledků jsou použity tabulky a grafy. Grafy zobrazují výsledky souhrnné, tedy bez rozdílu studované střední školy, a je zde použita absolutní četnost, tj. kolikrát byla daná možnost respondentkami zvolena. Zatímco v tabulkách jsou dotazníky, pro možnost porovnání, vyhodnocovány v závislosti na studované střední škole. Z důvodu velkého nepoměru mezi respondentkami studujícími střední školu s všeobecným zaměřením oproti zaměřením ostatním je v tabulkách pracováno s četností relativní, tj. absolutní četnost vydělená celkovým počtem respondentek spadajících do odpovídajícího zaměření školy. Převedení výsledků na procentuálně vyjádřenou relativní četnost dává možnost lepšího porovnání znalostí studentek v závislosti na studované škole. Odpovědi u otázek číslo 3 a 12 jsou zpracovány pouze v textové podobě.



Obrázek 1 - Graf rozložení respondentek v závislosti na zaměření studované školy

Z grafu č. 1 vyhodnocující otázku 14 je zjevné, že velká část respondentek studuje střední školu se všeobecným vzděláním, v tomto případě jde o gymnázia. Jedná se o 32 dívek z celkových 46, což činí necelých 70 %. Z tohoto důvodu je u všech následujících tabulkových vyhodnocení výsledků, rozdělených podle zaměření studované školy, využita výše zmíněná relativní četnost vyjádřená v procentech.



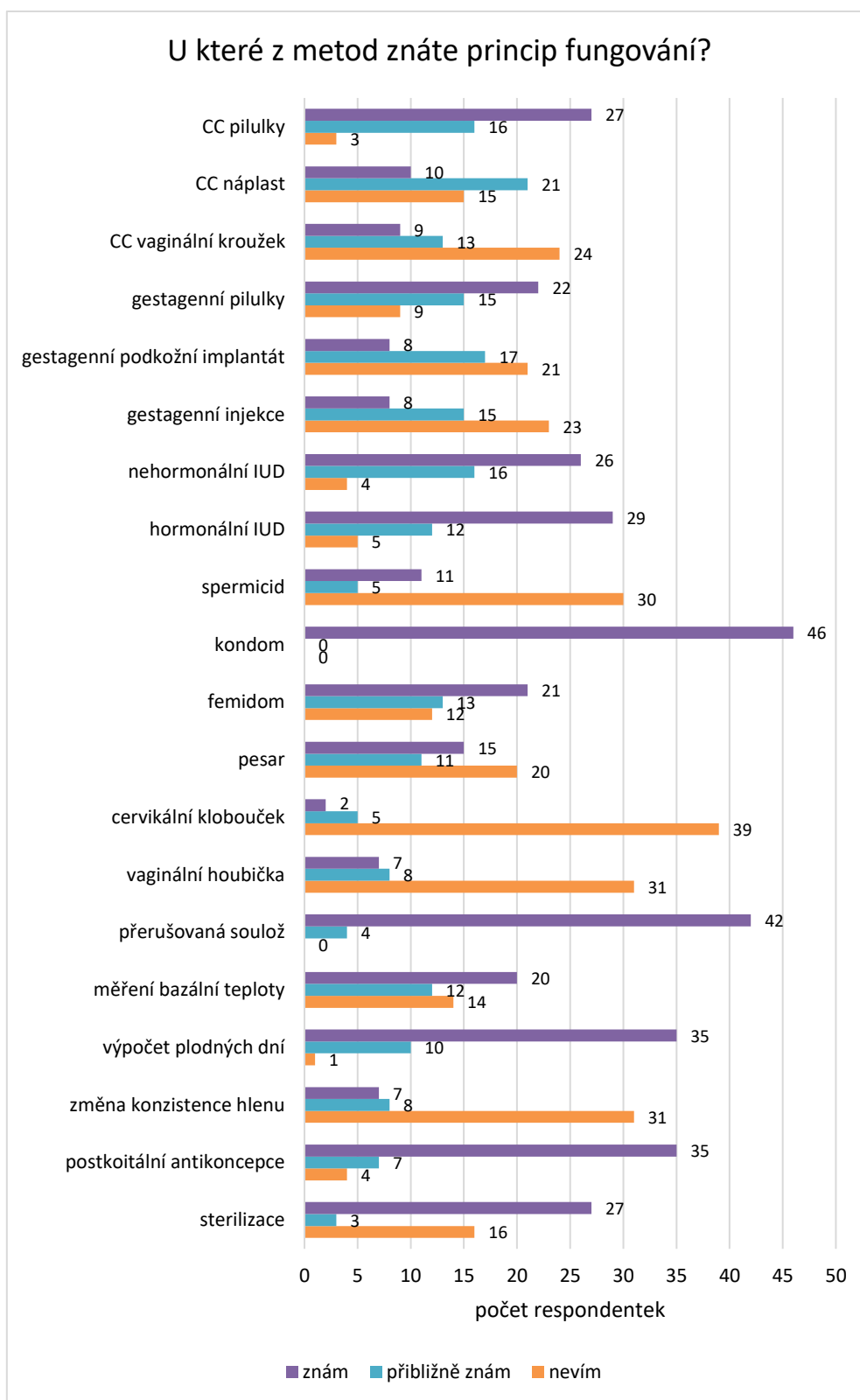
Obrázek 2 - Graf o jakých metodách respondentky slyšely (souhrn)

Na obrázku č. 2 jsou graficky znázorněny výsledky vyhodnocující otázku číslo 1 dotazníku. Graf vyobrazuje odpovědi souhrnně, bez ohledu na zaměření studované školy. Z této otázky je patrné, že nejméně respondentek slyšelo o cervikálním kloboučku (cca 15 %) a naopak nejnámější je mezi adolescentkami kondom, přičemž tuto možnost v nabídce odpovědí zvolilo 100 % respondentek. Pomyslná hranice 75 % povědomí o antikoncepční metodě, tzn. že o metodě slyšelo alespoň 35 respondentek, byla překročena u kombinované antikoncepce ve formě pilulek, hormonální i nehormonální formy nitroděložního tělíska, kondomu, přerušované souloži, výpočtu plodných dní a u postkoitální emergentní antikoncepce. Hranice alespoň 50 %, tedy 23 respondentek, byla překonána i u kombinované antikoncepce ve formě náplasti i vaginálního kroužku, gestagenních pilulek, ženského kondomu, pesaru, měření bazální teploty a u sterilizace.

Tabulka 1 - O jakých metodách respondentky slyšely (zaměření; v procentech)

| | všeobecné zaměření | zdravotnické zaměření | ekonomické zaměření |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|
| CC pilulky | 78,13 | 100 | 88,89 |
| CC náplast | 78,13 | 100 | 44,44 |
| CC vaginální kroužek | 53,13 | 80 | 44,44 |
| gestagenní pilulky | 56,25 | 60 | 55,56 |
| gestagenní podkožní implantát | 50 | 40 | 33,33 |
| gestagenní injekce | 34,38 | 60 | 44,44 |
| nehormonální IUD | 90,63 | 80 | 77,78 |
| hormonální IUD | 90,63 | 100 | 77,78 |
| spermicid | 37,5 | 20 | 22,22 |
| kondom | 100 | 100 | 100 |
| femidom | 59,38 | 80 | 55,56 |
| pesar | 65,63 | 100 | 22,22 |
| cervikální klobouček | 15,63 | 20 | 11,11 |
| vaginální houbička | 31,25 | 100 | 22,22 |
| přerušovaná soulož | 93,75 | 100 | 77,78 |
| měření bazální teploty | 68,75 | 60 | 33,33 |
| výpočet plodných dní | 100 | 80 | 77,78 |
| změna konzistence hlenu | 25 | 40 | 22,22 |
| postkoitální antikoncepce | 93,75 | 100 | 66,67 |
| sterilizace | 65,63 | 100 | 33,33 |
| průměr | 63,38 | 76 | 50,56 |

Výsledky z otázky číslo 1 dotazníku, se zohledněním zaměření studované střední školy, jsou uvedeny v tabulce č. 1. Z tabulky je patrné, že v průměru mají nejvyšší povědomí o metodách antikoncepce studentky středních škol se zdravotnickým zaměřením. Nejčastěji volenou možností odpovědi mezi studentkami všeobecně zaměřených škol byl kondom a výpočet plodných dní, u studentek zdravotnických škol CC pilulky, CC náplast, hormonální IUD, kondom, pesar, vaginální houbička, přerušovaná soulož, postkoitální antikoncepce a sterilizace a u studentek škol s ekonomickým zaměřením byl nejčastěji uváděn kondom. Naopak nejméně známou metodou mezi studentkami škol se všeobecným a ekonomickým zaměřením byl cervikální klobouček (16 % a 11 %) a u studentek škol se zdravotnickým zaměřením cervikální klobouček a spermicid (u obou možností 20 %).



Obrázek 3 - Graf znalosti principu fungování antikoncepčních metod (souhrn)

Obrázek číslo 3 souhrnně zpracovává druhou dotazníkovou otázku. Z grafu lze vyčíst, že 100 % znalost principu fungování antikoncepční metody je mezi respondentkami pouze u kondomu. Nejčastěji volená možnost „nevím“ byla u cervikálního kloboučku, což kladně koreluje

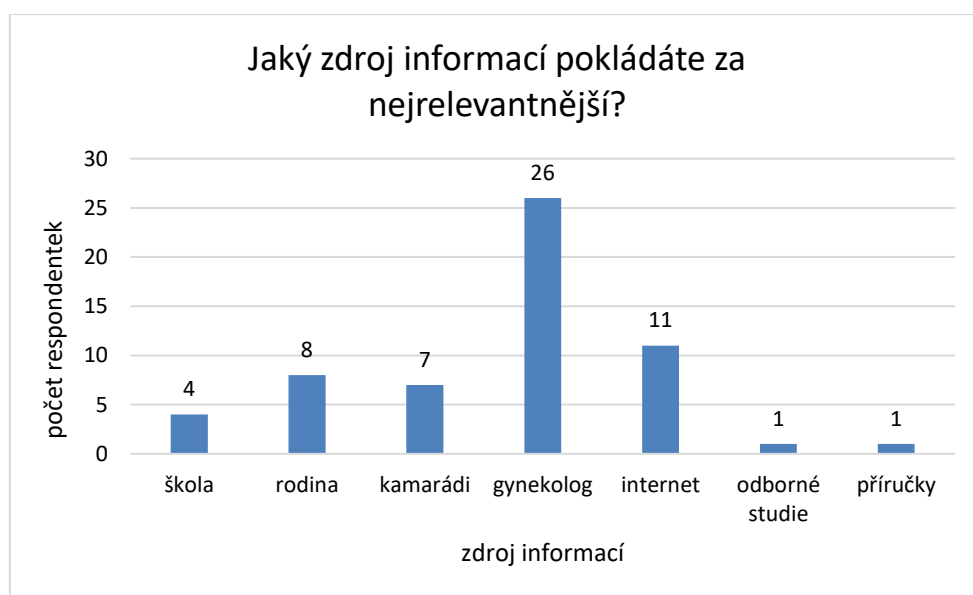
s výsledkem předchozí otázky. Hranici 75 % znalosti principu fungování překonal kondom, přerušovaná soulož, výpočet plodných dní a postkoitální antikoncepce. Znalost principu funkce alespoň u poloviny respondentek byla i u kombinované hormonální antikoncepce ve formě pilulek, hormonálního i nehormonálního IUD a sterilizace.

Tabulka 2 - Znalost principu fungování antikoncepčních metod (zaměření; v procentech)

| | všeobecné zaměření | | | zdravotnické zaměření | | | ekonomické zaměření | | |
|-------------------------------|--------------------|----------------|-------|-----------------------|----------------|-------|---------------------|----------------|-------|
| | znám | přibližně znám | nevím | znám | přibližně znám | nevím | znám | přibližně znám | nevím |
| CC pilulky | 56,25 | 37,5 | 6,25 | 80 | 20 | 0 | 55,56 | 33,33 | 11,11 |
| CC náplast | 12,5 | 59,38 | 28,13 | 60 | 20 | 20 | 33,33 | 11,11 | 55,56 |
| CC vaginální kroužek | 12,5 | 37,5 | 50 | 60 | 20 | 20 | 22,22 | 0 | 77,78 |
| gestagenní pilulky | 43,75 | 34,38 | 21,88 | 80 | 0 | 20 | 44,44 | 44,44 | 11,11 |
| gestagenní podkožní implantát | 9,38 | 46,88 | 43,75 | 40 | 40 | 20 | 33,33 | 0 | 66,67 |
| gestagenní injekce | 6,25 | 40,63 | 53,13 | 60 | 20 | 20 | 33,33 | 11,11 | 55,56 |
| nehormonální IUD | 56,25 | 37,5 | 6,25 | 60 | 40 | 0 | 55,56 | 22,22 | 22,22 |
| hormonální IUD | 68,75 | 28,13 | 3,13 | 60 | 20 | 20 | 44,44 | 22,22 | 33,33 |
| spermicid | 28,13 | 12,5 | 37,5 | 0 | 20 | 80 | 22,22 | 0 | 77,78 |
| kondom | 100 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 |
| femidom | 43,75 | 31,25 | 25 | 80 | 20 | 0 | 33,33 | 22,22 | 44,44 |
| pesar | 31,25 | 28,13 | 40,63 | 60 | 40 | 0 | 22,22 | 0 | 77,78 |
| cervikální klobouček | 3,13 | 12,5 | 84,38 | 0 | 20 | 80 | 11,11 | 0 | 88,89 |
| vaginální houbička | 6,25 | 18,75 | 75 | 60 | 20 | 20 | 22,22 | 11,11 | 66,67 |
| přerušovaná soulož | 93,75 | 6,25 | 0 | 100 | 0 | 0 | 77,78 | 22,22 | 0 |
| měření bazální teploty | 46,88 | 31,25 | 21,88 | 60 | 20 | 20 | 22,22 | 11,11 | 66,67 |
| výpočet plodných dní | 81,25 | 18,75 | 0 | 80 | 20 | 0 | 55,56 | 33,33 | 11,11 |
| změna konzistence hlenu | 12,5 | 21,88 | 65,63 | 20 | 20 | 60 | 22,22 | 0 | 77,78 |
| postkoitální antikoncepce | 75 | 18,75 | 6,25 | 100 | 0 | 0 | 66,67 | 11,11 | 22,22 |
| sterilizace | 59,38 | 9,38 | 31,25 | 100 | 0 | 0 | 33,33 | 0 | 66,67 |
| průměr | 42,34 | 26,56 | 30 | 63 | 18 | 19 | 40,56 | 12,78 | 46,67 |

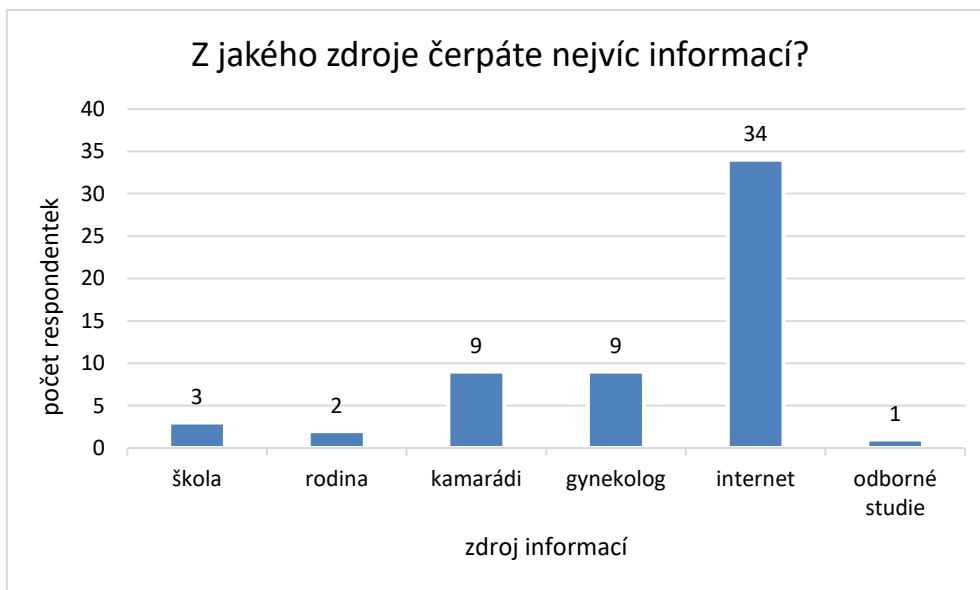
V tabulce č. 2 jsou výsledky druhé otázky dotazníku se zohledněním zaměření studované školy respondentek. Výsledky pozitivně korelují s výsledky první dotazníkové otázky. Dle tabulky mají nejvyšší přehled o principu funkce antikoncepčních metod studentky škol se zdravotnickým zaměřením. Nejvyšší možná četnost odpovědi „znám“ byla mezi studentkami školy s všeobecným a ekonomickým zaměřením u kondomu a u studentek zdravotnických škol u kondomu, přerušované soulože, postkoitální antikoncepce a u sterilizace. Naopak nejčastěji zvolená možnost „nevím“ byla opět u studentek všeobecně a ekonomicky zaměřených škol u cervikálního kloboučku (84 % a 89 %) a u zdravotnicky zaměřených studentek u cervikálního kloboučku a spermicidu (80 % v obou případech).

Otázka číslo 3 se respondentek ptala, kde se o kterých metodách dozvěděly. Často bylo uváděno, že o kondomu se dívky dozvěděly od rodiny a kamarádů, zatímco nejčastějším zdrojem informací o nitroděložním tělísku byl gynekolog nebo školní výuka. Zdroji informací o postkoitální emergentní antikoncepci byli ve všech uvedených případech pouze kamarádi. U této otázky většina dívek nerozepsala zdroje konkrétních antikoncepčních metod, ale uvedly, že o všech metodách, které znají a zvolily v otázce číslo 1, se dozvěděly především od kamarádů, od rodiny a z internetu.



Obrázek 4 - Graf nejrelevantnějších zdrojů informací (souhrn)

Čtvrtý graf souhrnně vyhodnocuje otázku číslo 4 z dotazníku, která zjišťuje od respondentek, jaké zdroje informací pokládají za nejrelevantnější, tedy mají v ně největší důvěru. Otázka byla otevřeného typu a nejvíce dívek (přibližně 56,5 %) uvedlo jako nejdůvěryhodnější zdroj svého obvodního gynekologa.



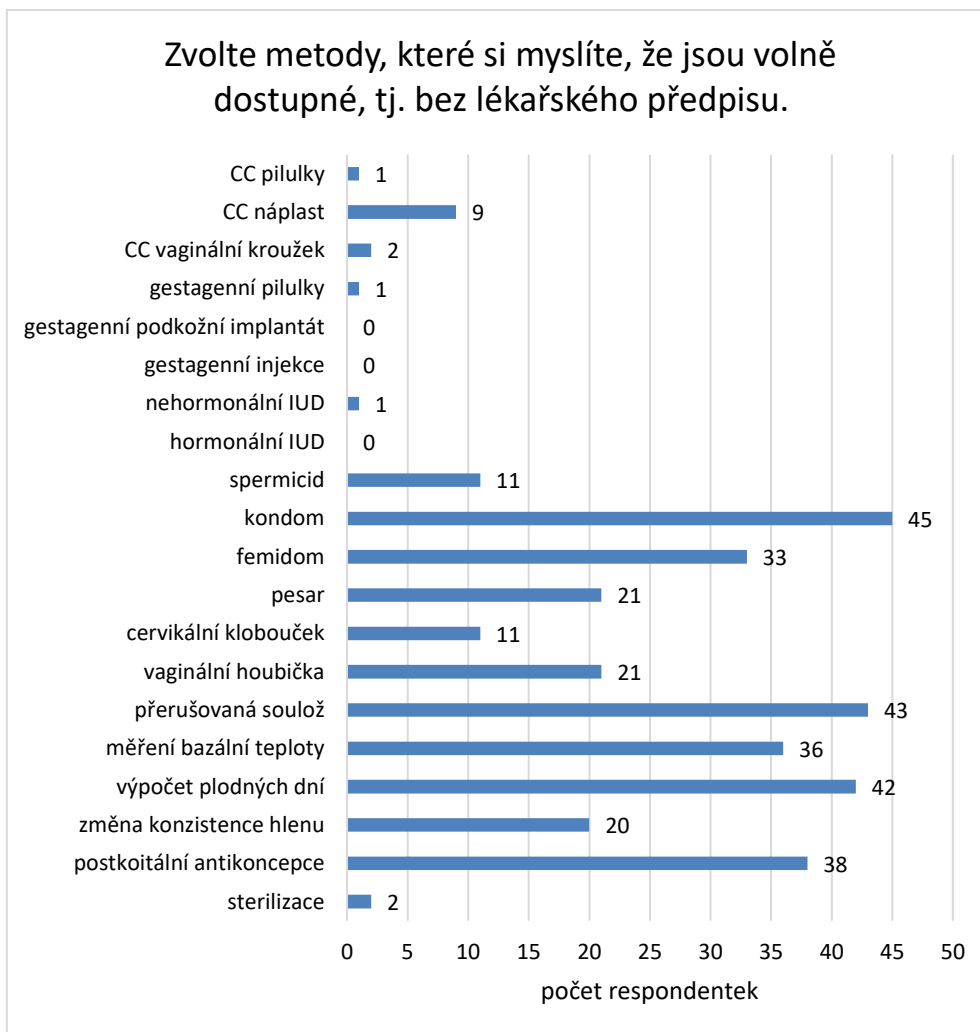
Obrázek 5 - Graf nejčastějších zdrojů informací (souhrn)

Graf číslo 5 vyhodnocuje otázku, která má za cíl zjistit, ze kterého zdroje dívky čerpají nejvíce informací o metodách antikoncepce. Nejvíce dotazovaných bez ohledu na zaměření studované školy uvedlo jako nejčastější informační zdroj internet (cca 74 %). Necelých 20 % dále uvedlo své přátele a obvodního gynekologa.

Tabulka 3 - Nejrelevantnější a nejčastější zdroje informací (zaměření; v procentech)

| | nejrelevantnější zdroje | | | nejčastější zdroje | | |
|----------------|-------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|
| | všeobecné zaměření | zdravotnické zaměření | ekonomické zaměření | všeobecné zaměření | zdravotnické zaměření | ekonomické zaměření |
| škola | 12,5 | 0 | 0 | 9,38 | 0 | 0 |
| rodina | 15,63 | 0 | 33,33 | 3,13 | 0 | 11,11 |
| kamarádi | 21,88 | 0 | 0 | 28,13 | 0 | 0 |
| gynekolog | 56,25 | 60 | 55,56 | 9,38 | 20 | 55,56 |
| internet | 25 | 40 | 11,11 | 78,13 | 80 | 55,56 |
| odborné studie | 3,13 | 0 | 0 | 3,13 | 0 | 0 |
| příručky | 3,13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

V tabulce číslo 3 je sloučené vyhodnocení 4. a 5. otázky z dotazníku doplněné o zaměření studované střední školy respondentkami. Odpovědi pozitivně korelují se souhrnnými výsledky obou otázek zobrazenými na obrázcích č. 4 a 5. Napříč zaměřeními škol uvedly dívky za nejrelevantnější zdroj gynekologa (okolo 60 % respondentek). Nejčastějším zdrojem u dívek se všeobecným a zdravotnickým zaměřením je internet (přibližně 80 %) a u dívek s ekonomickým zaměřením je nejčastějším zdrojem internet a gynekolog (56 % u obou možností).



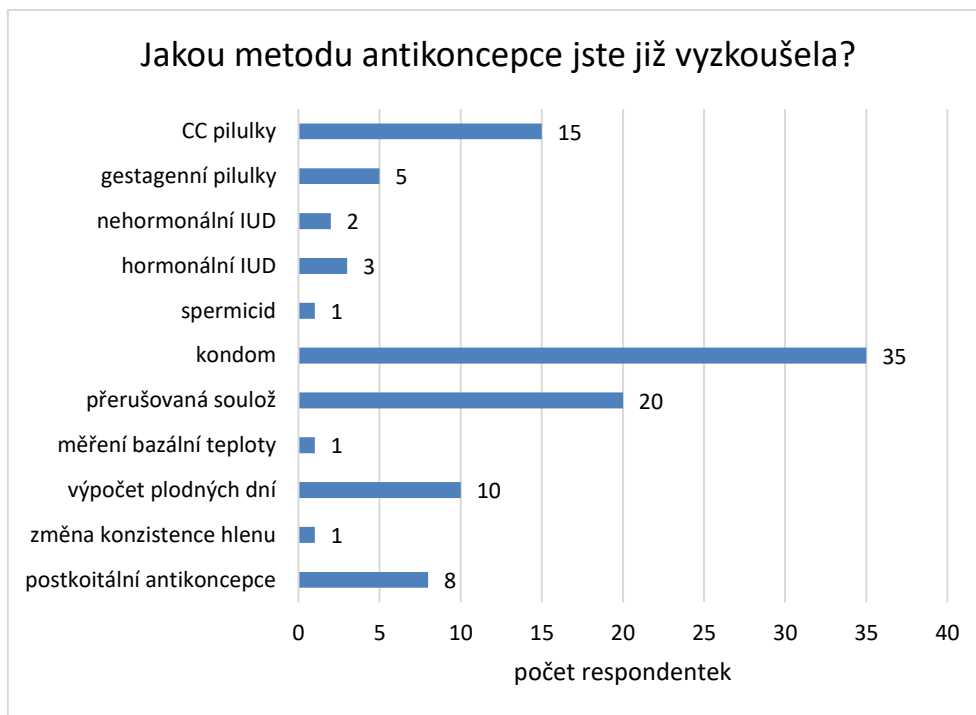
Obrázek 6 - Graf antikoncepčních metod bez lékařského předpisu (souhrn)

Na obrázku č. 6 je graficky souhrnně vyhodnocena dotazníková otázka, která se dívek ptá, jaké antikoncepční metody je podle nich možné pořídit či aplikovat volně, tedy bez lékařského předpisu. Správně zvolené volně dostupné antikoncepční metody procentuálně, se zaokrouhlením na celé číslo, uvedlo: spermicid 24 % respondentek, kondom 98 %, femidom 72 %, pesar 46 %, cervikální klobouček 24 %, vaginální houbička 46 %, přerušovaná soulož 93 %, měření bazální teploty 78 %, výpočet plodných dní 91 %, změna konzistence cervikálního hlenu 43 % a postkoitální emergentní antikoncepce 83 % respondentek.

Tabulka 4 - Antikoncepční metody bez lékařského předpisu (zaměření; v procentech)

| | všeobecné zaměření | zdravotnické zaměření | ekonomické zaměření |
|-------------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|
| CC pilulky | 3,13 | 0 | 0 |
| CC náplast | 21,88 | 20 | 11,11 |
| CC vaginální kroužek | 3,13 | 0 | 11,11 |
| gestagenní pilulky | 3,13 | 0 | 0 |
| gestagenní podkožní implantát | 0 | 0 | 0 |
| gestagenní injekce | 0 | 0 | 0 |
| nehormonální IUD | 3,13 | 0 | 0 |
| hormonální IUD | 0 | 0 | 0 |
| spermicid | 28,13 | 40 | 0 |
| kondom | 96,88 | 100 | 100 |
| femidom | 71,88 | 100 | 55,56 |
| pesar | 53,13 | 80 | 0 |
| cervikální klobouček | 21,88 | 60 | 11,11 |
| vaginální houbička | 37,5 | 100 | 44,44 |
| přerušovaná soulož | 93,75 | 100 | 88,89 |
| měření bazální teploty | 78,13 | 100 | 66,67 |
| výpočet plodných dní | 93,75 | 100 | 77,78 |
| změna konzistence hlenu | 53,13 | 60 | 0 |
| postkoitální antikoncepce | 84,38 | 100 | 66,67 |
| sterilizace | 6,25 | 0 | 0 |

Tabulka číslo 4 rozšiřuje výsledky 6. otázky o rozdíly v odpovědích podle zaměření studované střední školy. Z tabulky je patrné, že nejčastěji jsou správné odpovědi (možnosti od spermicidu po postkoitální antikoncepci) zvoleny dívkami se zdravotnickým zaměřením školy, přičemž správné možnosti byly vybrány v průměru u 85 % respondentek. V případě dívek se všeobecným zaměřením byly správné odpovědi zvoleny v 65 % a u dívek s ekonomickým zaměřením v 47 %.



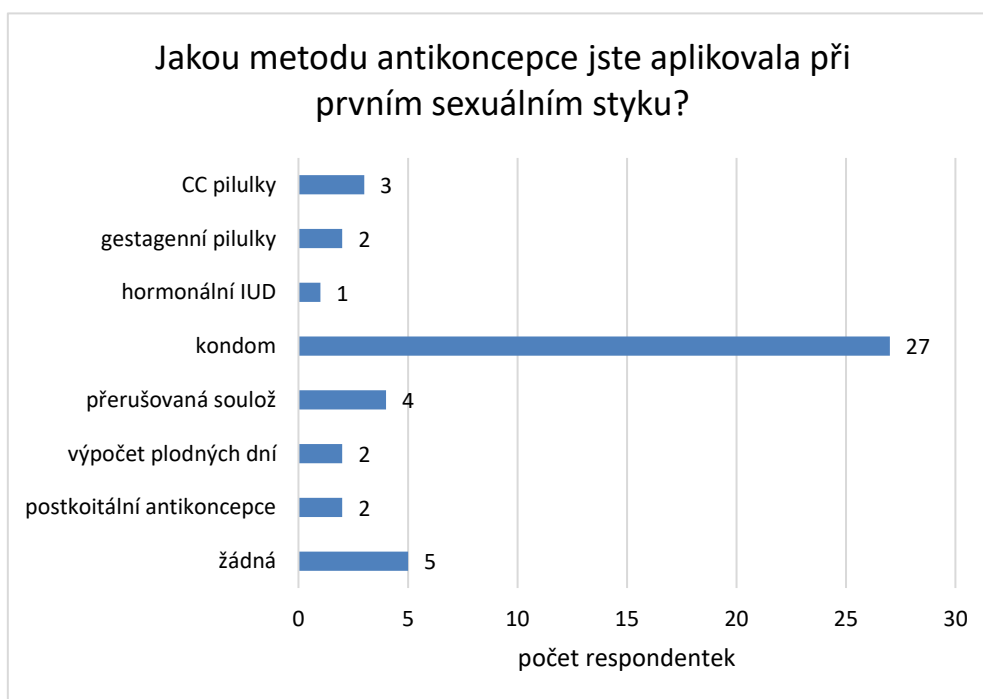
Obrázek 7 - Graf metod, se kterými mají respondentky zkušenost (souhrn)

Obrázek č. 7 vyhodnocuje metody, se kterými mají respondentky osobní zkušenost. Protože 9 dívek doposud nemělo sexuální zkušenost, je u této a následujících dvou otázek maximální možný počet zvolených odpovědí 37. V grafu k otázce je patrné, že většina dotazovaných dívek (konkrétně 94,6 %) má zkušenost s použitím kondomu. Mnohdy byly také uváděny metody přerušované soulože (54 % respondentek) a kombinované hormonální antikoncepce ve formě pilulek (40,5 %).

Tabulka 5 - Metody, se kterými mají respondentky zkušenost (zaměření; v procentech)

| | všeobecné zaměření | zdravotnické zaměření | ekonomické zaměření |
|---------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|
| CC pilulky | 15,63 | 80 | 66,67 |
| gestagenní pilulky | 9,38 | 20 | 11,11 |
| nehormonální IUD | 3,13 | | 11,11 |
| hormonální IUD | 6,25 | | 11,11 |
| spermicid | 3,13 | | |
| kondom | 75 | 100 | 66,67 |
| přerušovaná soulož | 40,63 | 60 | 44,44 |
| měření bazální teploty | 3,13 | | |
| výpočet plodných dní | 25 | 20 | 11,11 |
| změna konzistence hlenu | 3,13 | | |
| postkoitální antikoncepce | 15,63 | 40 | 11,11 |

V tabulce č. 5 jsou prostřednictvím procent vyjádřeny zkušenosti respondentek s jednotlivými antikoncepčními metodami, a to v závislosti na zaměření studované střední školy. Z celkového počtu 32 dívek studující všeobecně zaměřenou střední školu jich 8 dosud nemělo sexuální zkušenost a z celkového počtu 9 dívek studující ekonomicky zaměřenou školu je jedna bez sexuální zkušenosti. Z tohoto důvodu bylo u následujících 3 otázek (tabulka 5, 6 a 7) pracováno s maximálním počtem 24 všeobecně, 5 zdravotnický a 8 ekonomicky zaměřených respondentek. Dívky studující všeobecně zaměřenou střední školu mají v celkovém součtu nejvíce zkušeností, co se do počtu různých metod antikoncepce týče. Nejvíce dívek má zkušenost s využitím kondomu, a to mezi všeobecně (75 %) i zdravotnický (100 %) zaměřenými respondentkami. Dívky s ekonomickým zaměřením mají shodné nejvyšší procento zkušeností u kondomu a kombinovaných hormonálních pilulek (67 %).



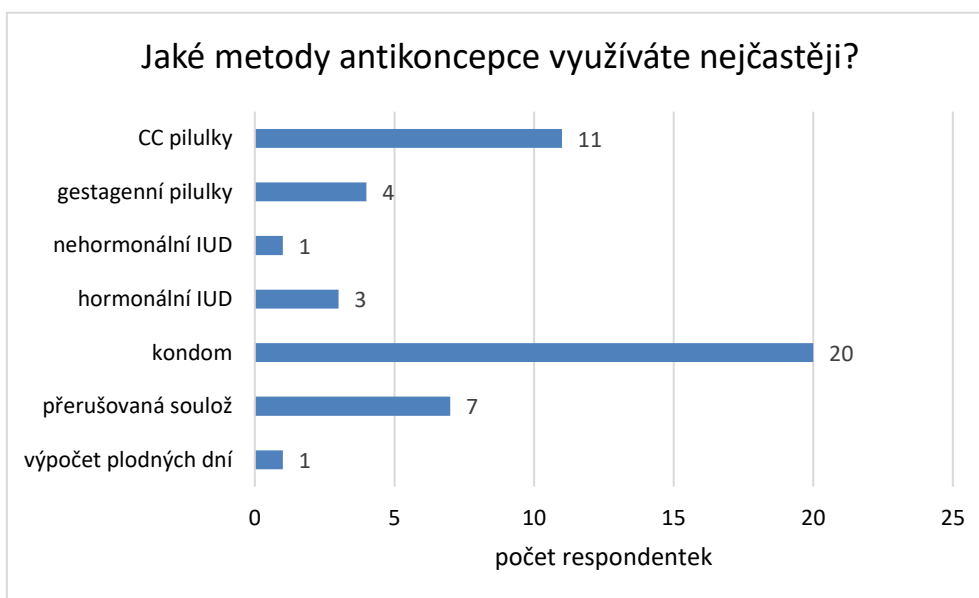
Obrázek 8 – Graf antikoncepčních metody využitých při prvním styku (souhrn)

Další otázka zjišťuje využití antikoncepčních metod během prvního sexuálního styku (obrázek 8). Z maximálního možného počtu 37 dívek jich 73 % při prvním pohlavním styku zvolilo metodu ochrany pomocí kondomu a přibližně 13,5 % nevyužilo při prvním styku žádnou formu antikoncepce.

Tabulka 6 - Antikoncepční metody využité při prvním styku (zaměření; v procentech)

| | všeobecné zaměření | zdravotnické zaměření | ekonomické zaměření |
|---------------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|
| CC pilulky | 3,13 | | 22,22 |
| gestagenní pilulky | 6,25 | | |
| hormonální IUD | | | 11,11 |
| kondom | 59,38 | 40 | 66,67 |
| přerušovaná soulož | 9,38 | | 11,11 |
| výpočet plodných dní | 3,13 | 20 | |
| postkoitální antikoncepce | 3,13 | 20 | |
| žádná | 9,38 | 40 | |

Tabulka číslo 6 uvádí zkušenosti s metodami u prvního sexuálního styku u respondentek s rozdělením podle studované střední školy. Nejvíce dívek uvedlo, napříč všemi sledovanými středními školami, že během prvního styku využilo kondom, což pozitivně koreluje s výsledky v grafu č. 8.



Obrázek 9 - Graf nejčastěji využívaných metod mezi respondentkami (souhrn)

Poslední otázka mapující vlastní zkušenosti respondentek s metodami antikoncepce se dotazuje na nejčastěji preferovanou formu ochrany. Z obrázku č. 9 lze vyčíst, že nejčastěji užívanou metodou je mezi dotazovanými adolescentkami kondom. Tuto metodu uvedlo 54 % z 37 respondentek majících sexuální zkušenosti. Druhou nejčastěji využívanou metodou je mezi dívkami kombinovaná hormonální antikoncepce ve formě pilulek (necelých 30 %).

Tabulka 7 - Nejčastěji využívané metody mezi respondentkami (zaměření; v procentech)

| | všeobecné zaměření | zdravotnické zaměření | ekonomické zaměření |
|----------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|
| CC pilulky | 12,5 | 80 | 33,33 |
| gestagenní pilulky | 6,25 | 20 | 11,11 |
| nehormonální IUD | | | 11,11 |
| hormonální IUD | 6,25 | | 11,11 |
| kondom | 56,25 | | 22,22 |
| přerušovaná soulož | 15,63 | | |
| výpočet plodných dní | 3,13 | | |

Z tabulky č. 7 je zřejmé, že nejčastěji preferovanou antikoncepční metodou je mezi dívkami, které studují všeobecně zaměřenou školu, kondom. Konkrétně tuto možnost volí 56 % dívek této skupiny. U zdravotnický a ekonomicky zaměřených adolescentek je nejčastěji volenou metodou kombinovaná hormonální antikoncepce ve formě pilulek, a to v 80 % u zdravotnický a 33 % u ekonomicky zaměřených studentek.



Obrázek 10 - Graf spokojenosti respondentek s vlastními znalostmi o antikoncepci (souhrn)

Desátá otázka dotazníku znázorněná na obrázku výše se respondentek dotazuje, zda samy u sebe pocítují dostatek informací o antikoncepčních metodách. Z grafu je vidno, že 17 dívek z celkových 46, tedy 37 % dotazovaných, má pocit, že o antikoncepčních metodách ví vše, co je nutné. Necelých 33 % by se rádo dozvědělo o nějakých dalších metodách, 24 % si myslí, že

zná určité základy, které ale nejsou zcela dostačující, a přibližně 6,5 % dívek není spokojených s tím, kolik informací o antikoncepčních metodách mají.

Tabulka 8 - Spokojenost respondentek s vlastními znalostmi o antikoncepci (zaměření; v procentech)

| | všeobecné zaměření | zdravotnické zaměření | ekonomické zaměření |
|--|--------------------|-----------------------|---------------------|
| ano, myslím, že vím vše, co potřebuji | 31,25 | 80 | 33,33 |
| spíše ano, znám některé metody, ale chtěla bych znát více možností | 37,5 | 20 | 22,22 |
| spíše ne, něco znám, ale je toho málo | 28,13 | 0 | 22,22 |
| určitě ne, nemám z oblasti antikoncepce moc informací | 3,13 | 0 | 22,22 |

Tabulka č. 8 rozšiřuje výsledky 10. otázky o poměry spokojenosti se zohledněním studované školy. Dle uvedené procentuálně vyjádřené relativní četnosti jsou se svými vědomostmi v průměru nejspokojenější studentky zdravotnických škol. V opačném případě nejmenší spokojenost s vědomostmi o antikoncepčních metodách uvedly studentky škol s ekonomickým zaměřením.



Obrázek 11 - Graf spokojenosti se školní výukou o antikoncepci (souhrn)

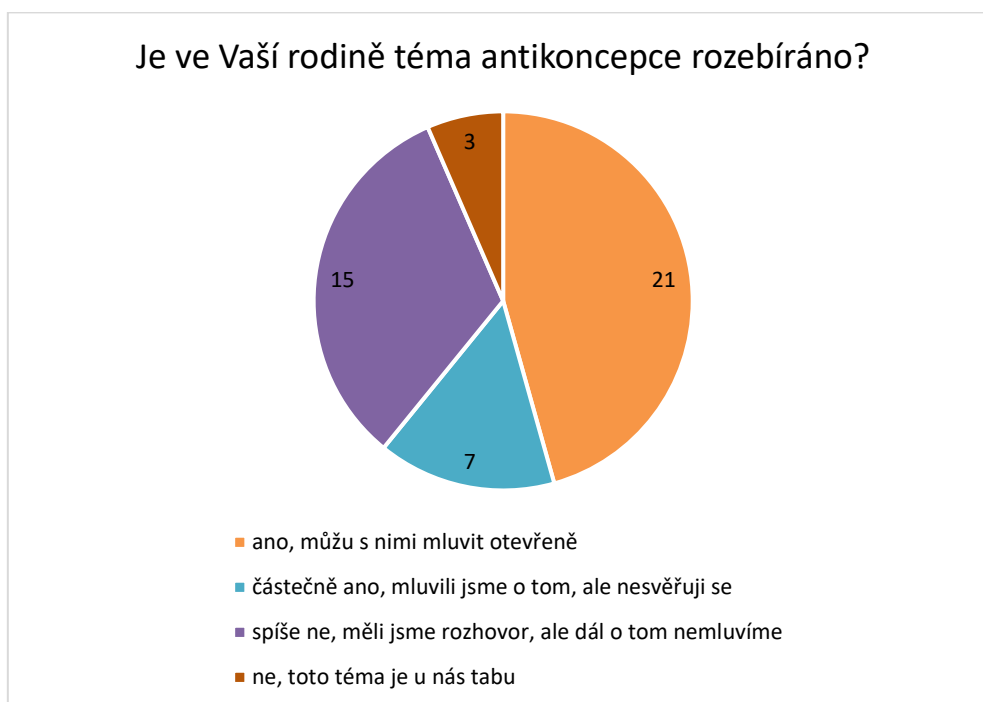
Další otázka se dotazovala respondentek na spokojenost se školní výukou na téma antikoncepce. Necelých 11 % dle obrázku číslo 11 uvedlo, že je s obsahem výuky určitě spokojeno a stejné množství dívek zvolilo možnost „spíše spokojená“. Nejčastěji byla volena možnost částečné nespokojenosti s kvalitou výuky o antikoncepci, konkrétně v cca 41 %, a úplnou nespokojenost s výukou na téma antikoncepce uvedlo 37 % dotazovaných adolescentek.

Tabulka 9 - Spokojenost se školní výukou o antikoncepci (zaměření; v procentech)

| | všeobecné zaměření | zdravotnické zaměření | ekonomické zaměření |
|--------------------|--------------------|-----------------------|---------------------|
| určitě spokojená | 12,5 | 0 | 11,11 |
| spíše spokojená | 12,5 | 0 | 11,11 |
| spíše nespokojená | 34,38 | 80 | 44,44 |
| určitě nespokojená | 40,63 | 20 | 33,33 |

Pozitivně korelující výsledky ke grafu 10 vyplývají i z tabulky číslo 9, která rozděluje odpovědi i podle zaměření střední školy. Studentky škol se zdravotnickým a ekonomickým zaměřením nejčastěji zvolily možnost částečné nespokojenosti s obsahem výuky, zatímco mezi všeobecně zaměřenými studentkami převažovala úplná nespokojenost. Zároveň ale i možnosti „určitě spokojená“ a „spíše spokojená“ byly voleny nejvíce u všeobecně zaměřených studentek v porovnání s ostatními.

Dotazníková otázka číslo 12 rozvíjela otázku předchozí. Respondentky měly uvést důvody, proč se školní výukou na téma antikoncepce jsou nebo naopak nejsou spokojeny. Nejčastěji dívky uváděly, že výuka na téma antikoncepce na školách zcela chybí nebo je velice zestručněná, čímž se dozví jen velmi málo základních informací. Další opakované odpovědi byly, že učitelé téma antikoncepce tabuizují nebo se mu účelně vyhýbají. Z celkového počtu 46 odpovědí pouhých 7 považovalo školní výuku na téma antikoncepce jako dostatečnou.



Obrázek 12 - Graf otevřenosti tématu antikoncepce v rodině (souhrn)

Poslední otázka z dotazníku, graficky znázorněna na obrázku 12, se zaměřuje na otevřenost tématu antikoncepce v rodinách dotazovaných dívek. Necelých 46 % respondentek může s rodinou téma antikoncepce komunikovat otevřeně. Přibližně 15 % cítí, že s rodinou o antikoncepci mluvit může, ale příliš nechce. Téměř třetina dívek doma toto téma otevřeně nekomunikuje a 6,5 % dotazovaných považuje ve své rodině téma antikoncepce za tabu.

Tabulka 10 - Otevřenost tématu antikoncepce v rodinách (zaměření; v procentech)

| | všeobecné zaměření | zdravotnické zaměření | ekonomické zaměření |
|---|--------------------|-----------------------|---------------------|
| ano, můžu s nimi mluvit otevřeně | 34,38 | 80 | 66,67 |
| částečně ano, mluvili jsme o tom, ale nesvěřuji se | 15,63 | 20 | 11,11 |
| spíše ne, měli jsme rozhovor, ale dál o tom nemluvíme | 40,63 | 0 | 22,22 |
| ne, toto téma je u nás tabu | 9,38 | 0 | 0 |

Tabulka 10 kategorizuje odpovědi respondentek podle otevřenosti v rodině v závislosti na zaměření studované školy. Z dotazníků vyplývá že nejotevřeněji se svou rodinou mluví nebo mohou mluvit studentky škol se zdravotnickým vzděláním. Mezi studentkami ekonomicky zaměřených uvedlo 67 % úplnou otevřenost v možnosti komunikace a 22 % s rodinou o antikoncepci nekomunikuje. Oproti tomu respondentky s všeobecným zaměřením nejčastěji udávaly, že s rodinou téma nekomunikují (41 %) a otevřený vztah ke komunikaci o antikoncepci v rodině zvolilo 34 % dívek.

7 DISKUZE

Praktická část této bakalářské práce si dala za cíl zmapovat tři stanovené okruhy a postupně pomocí dotazníkového šetření zodpovědět a zpracovat předem vytyčené dílčí cíle práce. V následujícím textu jsou diskutovány výsledky, které byly získány vyhodnocením provedeného kvantitativního dotazníkového šetření.

Znalost antikoncepčních metod

První dílčí cíl práce se zaměřil na zhodnocení základní orientace v tématu antikoncepčních metod u dívek v maturitních ročnících. Ke zjištění základních dat sloužily dotazníkové otázky číslo jedna, dva a šest.

Otázka číslo jedna se ptala na antikoncepční metody, o kterých respondentky již slyšely. Nejčastější odpovědí se stal kondom, a naopak metodou nejméně známou mezi respondentkami se ukázal být cervikální klobouček. Hranici 75 % překonaly kromě kondomu kombinované hormonální pilulky, hormonální i nehormonální nitroděložní tělíska, přerušovaná soulož, výpočet plodných dní cyklu a postkoitální antikoncepce. Druhá otázka dotazníku zjišťovala mezi respondentkami znalost o principech, na kterých jednotlivé antikoncepční metody fungují. Stoprocentní znalost funkce měly dívky u kondomu, a naopak nejmenší u cervikálního kloboučku. Hranice 75 % ve znalosti funkce metody byla překonána dále u přerušované soulože, výpočtu plodných dní a u postkoitální antikoncepce. A hranici 50 % překonaly mezi respondentkami i kombinované hormonální pilulky, oba typy nitroděložních tělísek a sterilizace. Výsledky první a druhé otázky navzájem prokazují velmi silnou pozitivní korelaci. Poslední otázka zaměřující se na znalosti o antikoncepčních metodách zjišťovala, jestli respondentky vědí, které z metod je možné pořídit bez lékařského předpisu. Ze správných odpovědí byl nejčastěji uváděn kondom (98 %) a nejméně často spermicid a cervikální klobouček (26 %). Na 50 % nedosáhla metoda fungující na principu změny konzistence cervikálního hlenu, pesar a vaginální houbička. Femidom byl uveden v 72 % a 75 % hranici překonal vyjma kondomu i přerušovaný styk, měření bazální teploty, výpočet plodných dní a postkoitální antikoncepce.

V závislosti na studované škole vyšly, ve všech otázkách zaměřujících se na znalosti respondentek o jednotlivých metodách antikoncepce, nejlépe dívky, které studovaly školu se zdravotnickým zaměřením (75 % po zprůměrování výsledků všech tří otázek). Tento výsledek může být jednak způsoben tím, že v této skupině bylo nejméně respondentek (5 z 46), nebo potvrzením předpokladu, že dívky studující zdravotnický obor mají o reprodukčním

zdraví a antikoncepci zvýšený zájem a tím i více znalostí v porovnání s dívkami jiných oborů. Druhou příčku souhrnně i v jednotlivých otázkách zvlášť obsadily respondentky s všeobecným zaměřením střední školy (s průměrem 57 %) a dle vyhodnocení dotazníku mají v průměru nejméně znalostí o antikoncepčních metodách dívky z ekonomicky zaměřených škol (průměrně 46 % úspěšnost). Výsledky potvrzují předpoklad, že znalosti o antikoncepci budou závislé na studovaném oboru střední školy, kdy nejvyšší znalosti by měly mít dívky zdravotnických oborů, dále dívky s všeobecným přehledem a nejméně dívky zaměřené na oblast ekonomie a marketingu. Zjištěné poznatky nejsou v souladu s tvrzením Křivkové (2018), která ve své práci uvádí, že ve znalostech o antikoncepci není zásadní rozdíl mezi studentkami zdravotnických a ostatních škol. Stanoví-li se hranice alespoň 50 % jako dostatečné množství znalostí o antikoncepčních metodách, pak je možné potvrdit výsledky Bačovské (2019), že třetina nerodivších dívek nemá dostatečné znalosti o antikoncepci. Lze potvrdit i tvrzení Stephenson et al. (2020), že kondom a kombinovaná hormonální antikoncepce ve formě pilulek jsou jedny z nejnámějších antikoncepčních metod. Williams et al. (2021) se zaměřil na postkoitální antikoncepci a uvedl, že o emergentní levonogestrelové pilulce mezi adolescenty ví 80 %, zároveň ale 70 % jich neví, že je pilulka volně prodejná. Z výzkumného šetření této práce vyplynulo, že 89 % respondentek o postkoitální pilulce ví a zároveň 82 % ji uvedlo u otázky číslo 6, jako metodu, kterou je možné pořídit bez lékařského předpisu. Výsledky této bakalářské práce se tedy s Williamsem et al. (2021) přibližně shodují pouze ve výsledcích o povědomí adolescentek o existenci emergentní pilulky, nikoliv ve výsledcích týkajících se vědomí o volnosti prodeje.

Zdroje informací o antikoncepčních metodách a spokojenost s nimi

Druhým dílčím cílem této bakalářské práce bylo zjistit, odkud adolescentky čerpají zdroje informací o antikoncepčních metodách a jejich spokojenost s těmito zdroji. Zaměřovaly se na to dotazníkové otázky číslo 3, 4, 5, 10, 11, 12 a 13.

Třetí otázka neposkytla zcela přesná data, protože převážná většina respondentek nerozepsala jednotlivé zdroje informací u jednotlivých antikoncepčních metodách. Lze ale vyčíst, že nejčastěji se dívky dozívají o kondomu od rodiny a přátel, zatímco o nitroděložních těliscích od gynekologa a ze školní výuky. Otázka číslo 4 zjišťovala nejrelevantnější zdroj a otázka číslo 5 naopak nejčastější zdroj informací o antikoncepci mezi respondentkami. Zatímco více než polovina dívek uvedla jako nejspolehlivější zdroj informací svého gynekologa, tak téměř tři čtvrtiny nejčastěji čerpají informace z internetových stránek, a to nehledě na zaměření studované střední školy. Zjištěná data nejsou zcela ve shodě s výsledky jiných studií a prací. U

Rotermanna a McKaye (2024) lze potvrdit, že adolescenti mají většinou více než jeden zdroj informací. S autory už ale výsledky nekorelují s tvrzením, že nejčastějšími zdroji informací je škola a rodiče a až třetí nejčastější je internet. Křivková (2018) ve své práci uvádí jako nejčastější zdroj informací mládeže lékaře a následně školu. Bačovská (2019) dle svého výzkumu udává na prvním místě gynekologa následovaného přáteli respondentek. Z výzkumného šetření Řehákové (2022) vychází, že nejčastějším zdrojem adolescentek je společně s gynekologem i internet. Rozdílnost výsledků tohoto průzkumu s ostatními je možné přisuzovat posouvající se době, kdy stále více informací je společnost zvyklá hledat primárně na internetových stránkách.

Další otázka zjišťovala subjektivní spokojenost adolescentních dívek s jejich znalostmi v oblasti antikoncepčních metod. Z dotazníkového šetření vyplynulo, že přibližně třetina respondentek je zcela spokojená, třetina poměrně spokojená a necelá třetina je spíše nespokojená s vlastní úrovní znalostí o antikoncepci. Nejvyšší spokojenost byla udávána u studentek zdravotnický zaměřených středních škol, což koreluje s výsledky otázek zaměřených na znalosti antikoncepčních metod, ve kterých se ukázalo, že nejvyšší znalosti mají právě studentky zdravotnických škol. Podle Cavallara et al. (2019) za zvyšujícím se celosvětovým povědomím o antikoncepci stojí převážně antikoncepční poradenství, které je přístupné ženám i mužům, a to už od adolescentního věku. Velkou zásluhu připisuje možnosti poradenství po telefonu. Greguš (2023) ve svém článku také zmiňuje možnost antikoncepčního poradenství a udává, že v České republice je hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, stejně jako v 41 dalších zemích.

Otázky 11 a 12 se respondentek dotazovaly na spokojenost se školní výukou na téma antikoncepce. Z výzkumu vyplynulo, že více než tři čtvrtiny dívek jsou se školní výukou spíše nespokojené nebo zcela nespokojené. Zajímavé je porovnání výsledku těchto otázek s výsledky výše zmíněnými, protože částečnou nebo úplnou nespokojenost se školní výukou uvedlo 100 % respondentek studujících zdravotnický zaměřené školy. Tuto skutečnost si je možné vysvětlit tak, že studentky zdravotnických škol mají pravděpodobně na výuku s tímto tématem vyšší požadavky než studentky jiných zaměření, a proto jejich očekávání nemusí být uspokojena. Celkovou nespokojenost středoškolaček potvrzuje svým bakalářským výzkumem Bodnárová (2021). Ta uvádí, že u 77 % dotazovaných se na jejich středních školách sexuální výuka neuskutečňuje vůbec.

Poslední otázka tohoto bloku se zaměřuje na rodinnou situaci respondentek. Téměř polovina uvádí, že s rodinou téma antikoncepce může komunikovat otevřeně a přibližně třetina dívek

doma antikoncepci nekomunikuje, ale připouští, že v rodině minimálně jeden rozhovor na toto téma měly. Durante et al. (2023) ve svém článku uvádí, že ideální čas pro konverzaci rodičů se svými dětmi na téma sexuálního zdraví je mezi dvanáctým a čtrnáctým rokem. Mnoho rodičů začíná se svým dítětem téma rozebírat po dovršení určitého bodu, kterým nejčastěji je menarché dívek, nástup na střední školu nebo začátek randění s opačným pohlavím. Na průběh těchto hovorů mají velký vliv zkušenosti samotných rodičů z jejich dospívání.

Vlastní zkušenosti respondentek s antikoncepčními metodami

Poslední dílčí cíl výzkumné části této bakalářské práce se zaměřil na zmapování vlastních zkušeností adolescentních dívek s antikoncepcí. V dotazníku k tomu byly použity otázky číslo 7, 8 a 9, které mapovaly antikoncepční metody, s nimiž respondentky mají nějakou osobní zkušenost, které využily při prvním pohlavním styku a které využívají nejčastěji. Ze 46 respondentek jich 9 zatím nemá sexuální zkušenosti, a proto u nich v dotazníku tyto otázky byly přeskočeny, čímž se snížil absolutní počet respondentů k tomuto dílčímu cíli na 37. Dívek se sexuální zkušeností mezi dotazovanými bylo tedy celkem 80,5 %, což pozitivně koreluje s tvrzením Müllerové (2022), že mezi mladistvými ve věku od 15 do 19 let jich je 70-80 % sexuálně aktivních.

Otázka číslo 7 dotazující se na všechny metody, které dívky kdy vyzkoušely, ukázala, že 94,6 % sexuálně aktivních respondentek má zkušenost s kondomem. S postkoitální antikoncepcí ve formě pilulky někdy užilo 21,6 % dotazovaných, což se shoduje s výsledky Williamse et al. (2021), že s emergentní antikoncepcí samo užilo 22 % adolescentů. Žádná z respondentek tohoto průzkumného šetření neměla osobní zkušenost s využitím femidomu, pesaru, cervikálního kloboučku ani antikoncepční houby, což souhlasí s tvrzením Otta et al. (2014), že tyto metody mladí lidé téměř nevyužívají.

V otázce na využitou antikoncepční metodu u prvního styku bylo ve 13,5 % uvedeno, že respondentky nevyužily žádnou formu ochrany, což je podobný výsledek jako u Křivkové (2018), kde podle výsledků ochranu nepoužilo 16,9 %, ale ne zcela korelující výsledek s průzkumem Řehákové (2022), kde antikoncepci u prvního styku použilo jen 70 % dotazovaných. Nejvyužívanější metodou se stal mezi dívkami kondom, který uvedlo 73 % z nich. Tento výsledek je ve shodě s dalšími výzkumy, mezi které patří šetření provedené Ottem et al. (2014), kdy kondom při prvním styku zvolilo 68 % adolescentů, nebo Křivkovou (2018), kde se kondom také stal první volbou antikoncepce u prvního styku, a to konkrétně v 85,5 %.

Nejčastěji užívanou metodou antikoncepce se stal mezi dotazovanými kondom, konkrétně ho uvedlo 54 % dívek. Druhou nejčastěji užívanou metodou se ukázaly být kombinované hormonální pilulky, a to v 29,8 %. Souhrnně byly v 54 % uvedeny bariérové, v 48,6 % hormonální a ve 21,6 % přirozené metody antikoncepce. Výsledky není možné ztotožnit s výsledky Křivkové (2018), která tvrdí, že 50,9 % mládeže využívá hormonální metody antikoncepce, 31,8 % kondom a 22 % přirozené metody. Ani s výsledky Bačovské (2019), že 36 % nerodivších žen využívá bariérové metody, 34 % hormonální a 21 % přirozené metody. Shodnost výsledků mezi touto prací a pracemi Křivkové (2018) a Bačovské (2019) nastává pouze v případě využití přirozených antikoncepčních metod. Ve shodě jsou výsledky s průzkumem Williamse et al. (2021), který udává, že nejčastěji užívanou antikoncepční metodou mezi adolescenty je kondom následovaný kombinovanými hormonálními pilulkami.

Využití antikoncepčních metod je velmi rozdílné mezi kontinenty i mezi jednotlivými státy. Podle antikoncepčních atlasů, který ročně vydává European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights v Bruselu, je v České republice dostupnost antikoncepce hodnocena poměrně špatně. V roce 2022 se ČR umístila na 36. místě a v roce 2023 na místě 29. (Greguš a Heřman 2022, Greguš 2023). V Evropských průzkumech se ukázaly být kombinované hormonální pilulky jako nejčastěji užívané, následované kondomem a nitroděložním tělískem (Christin-Maitre, 2022). Rozdílnost výsledků tohoto průzkumu s evropskými parametry je pravděpodobně způsobena velikostí průzkumného souboru, také věkem respondentek tohoto šetření, kdy je očekávané, že evropsky rozšířené nitroděložní tělísko nebude mít mezi takto mladými respondentkami velké zastoupení, a zároveň klesajícím trendem užívání hormonálních či chemických metod antikoncepce mezi mladými lidmi (Müllerová 2022, Anderson and Johnston 2023).

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla zaměřena na antikoncepci, konkrétně na její znalost a využití u dívek, které právě studují maturitní ročníky. Cílem práce bylo zjistit, o jakých antikoncepčních metodách mají adolescentní dívky povědomí, z jakých zdrojů se o nich dozvídají a jaké jsou jejich osobní zkušenosti s metodami antikoncepce.

V teoretické části práce byla popsána stručná historie antikoncepce napříč světovými dějinami. Následně byly rozebírány jednotlivé metody antikoncepce, které jsou využívány v dnešní moderní společnosti. Poslední kapitola charakterizovala období adolescence, protože právě v tomto vývojovém období se dívky maturitních ročníků nachází.

Dotazníkového šetření se zúčastnily dívky maturitních ročníků, a to konkrétně ze škol zaměřených všeobecně (gymnázium), zdravotnický a ekonomický. Školy byly vybrány záměrně pro možnost porovnání výsledků napříč studovanými obory.

Hypotéza číslo 1 tvrdila, že dívky mají největší povědomí o kondomu, kombinovaných hormonálních pilulkách, hormonálním nitroděložním tělísku, přerušovaném styku a postkoitální antikoncepci. Tuto hypotézu je možné více méně potvrdit. Ukázalo se, že nejznámější je mezi dívkami kondom, dále o výpočet plodných dní, přerušovaná soulož, postkoitální antikoncepce a hormonální IUD. Dodatkem první hypotézy bylo, že nejvyšší znalost napříč středních škol je u zdravotnický zaměřených studentek, což podle výzkumu potvrzeno. K první hypotéze se vztahují v kapitole Interpretace výsledků obrázky 2, 3 a 6 a tabulky 1, 2 a 4.

Druhá hypotéza zněla: „Největší množství informací o antikoncepci získávají dívky z internetu.“ Tato hypotéza byla potvrzena na obrázku 5.

Třetí hypotéza udává, že nejvíce dívek má osobní zkušenost s využitím kondomu, přerušovaného styku a kombinovaných hormonálních pilulek. Výsledky otázek dotazníku k této hypotéze jsou na obrázcích 7, 8 a 9 a v tabulkách 5, 6 a 7. Podle nich je hypotézu možné potvrdit.

Ukázalo se, že dívky mají největší povědomí o metodách, které jsou nejčastěji uváděné na internetových stránkách nebo i ve filmech a seriálech (kondom, kombinované hormonální pilulky, nitroděložní tělísko). Informace o těchto i dalších metodách by v tomto věkovém období měly dívky dostávat i ze školní výuky, která je podle výsledků dotazníkového šetření velmi nedostatečná. Ke zlepšení tohoto stavu by mohla přispět edukace středoškolských

pedagogů porodní asistentkou i samotná edukace adolescentů, a to prostřednictvím přizvání porodní asistentky do škol, nebo alespoň volně dostupných brožurek (Příloha 2) ve školách a ordinacích praktického lékaře a obvodního gynekologa.

Myslím si, že metoda výzkumu pomocí dotazníkového šetření byla zvolena vhodně. Nedostatek vidím ve velkém nepoměru dívek studující jednotlivé střední školy, což mohlo z větší části ovlivnit výsledky výzkumu. Tato skutečnost mohly být změněny tím, že by se výzkum prováděl v průběhu školní výuky po oslovení ředitelů středních škol, jak bylo zprvu zamýšleno i v této bakalářské práci. Současně pro lepší obraz znalostí dnešních adolescentek by bylo vhodné, aby do průzkumu byly zahrnuty i dívky studující střední školy s jiným zaměřením. Takto mohly být výsledky zkresleny skutečností, že studentky zdravotnických škol by měly mít o zdravotnických tématech větší přehled a studentky se všeobecným zaměřením, tedy studentky gymnázia, by měly mít všeobecný přehled zahrnující i zdravotnická témata. Pro potenciální další výzkum by bylo lepší oslovit mimo jiné i dívky s technickým a přírodovědným zaměřením studované střední školy.

POUŽITÁ LITERATURA

ANDERSON, D. J. and JOHNSTON, D. S. (2023). *A brief history and future prospects of contraception*. Online. Science, vol. 380, no. 6641, p. 154–158. ISSN 1095-9203. Dostupné z: Web of Science, <https://www.science.org/doi/10.1126/science.adf9341>. [cit. 2024-01-12].

BAČOVSKÁ, L., 2019. *Antikoncepce u nerodivších žen*. Pardubice. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Zuzana Škorníčková.

BATUR, P., SIKKA, S. and McNAMARA, M. (2018). *Contraception Update: Extended Use of Long Acting Methods, Hormonal Contraception Risks, and Over the Counter Access*. Online. Journal of Women's Health, vol. 27, no. 12, p. 1437-1440. ISSN 1931-843X. Dostupné z: Mary Ann Liebert, Inc., publishers, <https://doi.org/10.1089/jwh.2018.7391>. [cit. 2023-12-23].

BODNÁROVÁ, K., 2021. *Znalosti studentů středních škol o prevenci sexuálně přenosných chorob*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Fakulta humanitních studií. Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová, PhD.

CAVALLARO, F. L. et al. (2019). A systematic review of the effectiveness of counselling strategies for modern contraceptive methods: what works and what doesn't? Online. BMJ Sexual & Reproductive Health, vol. 46, no. 4. ISSN 2515-2009. Dostupné z: BMJ Journals, <https://doi.org/10.1136/bmjsexrh-2019-200377>. [cit. 2023-12-23].

CLARE, C. et al. (2018). *Barriers to adolescent contraception use and adherence*. Online. International Journal of Adolescent Medicine and Health, vol. 30, no. 4. ISSN 2191-0278. Dostupné z: ProQuest, <https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0098>.

COUFALOVÁ, P. a PŘIKRYLOVÁ KUČEROVÁ, H. (2022). Psychologický pohled na dobrovolnou ženskou sterilizaci. *Gynekologie a porodnictví*. Praha: MEDIBAY s. r. o., vol. 6, č. 4, s. 242-245. ISSN 2533-4689.

DE BROUWER, I. J. et al. (2022). *First Adolescent Romantic and Sexual Experiences in Individuals With Differences of Sex Development/Intersex Condition*. Online. Journal of Adolescent Health, vol. 71, no. 6, p. 688–695. ISSN 1879-1972. Dostupné z: Science Direct, <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.07.012>. [cit. 2024-01-12].

DURANTE, J. C. et al. (2023). *Parent Perspectives about Initiating Contraception Conversations with Adolescent Daughters*. Online. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, vol. 36, no. 4, p. 399-405. ISSN 1873-4332. Dostupné z: Science Direct, <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2023.02.008>. [cit. 2023-12-23].

FAIT, T. (2018). *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-587-3.

GENAZZANI, A. R. et al. (2023). *Hormonal and natural contraceptives: a review on efficacy and risks of different methods for an informed choice*. Online. *Gynecological Endocrinology*, vol. 39, no. 1. ISSN 0951-3590. Dostupné z: PubMed, <https://doi.org/10.1080/09513590.2023.2247093>. [cit. 2024-01-12].

GIANG, T.-V. et al. (2023). *Factors affecting the social and emotional health of adolescents: A cross-sectional study in Vietnam*. Online. *Heliyon*, vol. 9, no. 3. ISSN 2405-8440. Dostupné z: Science Direct, <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14717>. [cit. 2024-01-12].

GREGUŠ, J. (2023). Slavnostní zveřejnění Antikoncepčního atlasu Evropy 2023. *Gynekologie a porodnictví*. Praha: MEDIBAY s. r. o., vol. 7, č. 2, s. 106-108. ISSN 2533-4689.

GREGUŠ, J. a HEŘMAN, H. (2022). Antikoncepční atlas Evropy 2022: kritické hodnocení situace v České republice a na Slovensku. *Gynekologie a porodnictví*. Praha: MEDIBAY s. r. o., vol. 6, č. 2, s. 85-88. ISSN 2533-4689.

HUBACHER, D. and TRUSSELL, J. (2015). *A Definition of Modern Contraceptive Methods*. Online. *Contraception*, vol. 92, no. 5, p. 420-421. ISSN 1879-0518. Dostupné z: PubMed, <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2015.08.008>. [cit. 2023-12-23].

CHRISTIN-MAITRE, S. (2022). *La contraception à travers le monde*. Online. *Médecine Sciences*, vol. 38, no. 5, p. 457-463. ISSN 2147-0634. Dostupné z: PubMed, <https://doi.org/10.1051/medsci/2022058>. [cit. 2024-01-12].

IGNACIUK, A. and KELLY, L. (2020). *Contraception and Catholicism in the Twentieth Century: Transnational Perspectives on Expert, Activist and Intimate Practices*. Online. *Medical History*, vol. 64, no. 2, p. 163-172. ISSN 2048-8343. Dostupné z: PubMed, <https://doi.org/10.1017/mdh.2020.1>. [cit. 2024-01-12].

JATLAOUI, T. C., RILEY, H. E. M. and CURTIS, K. M. (2016). *The safety of intrauterine devices among young women: a systematic review*. Online. *Contraception*, vol. 95, no. 1, p. 17–39. ISSN 1879-0518. Dostupné z: PubMed, <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.10.006>. [cit. 2024-01-12].

KOLANSKA, K. et al. (2021). *La contraception d'urgence*. Online. *Médecine Sciences*, vol. 37, no. 8-9, p. 779-784. ISSN 2147-0634. Dostupné z: PubMed, <https://doi.org/10.1051/medsci/20211116>. [cit. 2024-01-12].

KŘEPELKA, P. (2023). Metabolické vlastnosti kombinace estetrol/drospirenon. *Gynekologie a porodnictví*. Praha: MEDIBAY s. r. o., vol. 7, č. 2, s. 83–88. ISSN 2533-4689.

KŘIVKOVÁ, Š., 2018. *Antikoncepce u středoškolské a vysokoškolské mládeže*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce PhDr. Drahomíra Filausová.

LAHOZ-PASCUAL, I. et al. (2024). *A reliable and valid tool to assess the sexual acceptability of contraceptive methods*. Online. *Frontiers in Public Health*, vol. 11. ISSN 2296-2565. Dostupné z: PubMed, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1302675>. [cit. 2024-01-12].

MÜLLEROVÁ, M. (2022). Výběr vhodné antikoncepce u dospívajících dívek. *Moderní gynekologie a porodnictví: časopis pro postgraduální vzdělávání gynekologů, porodníků a porodních asistentek*. Praha: A-medi management, s. r. o., vol. 29, č. 2, s. 141–146. ISSN 1211-1058.

OTT, M. A. et al. (2014). *Contraception for Adolescents*. Online. *Pediatrics*, vol. 134, no. 4., p. 1257-1281. ISSN 1098-4275. Dostupné z: American Academy of Pediatrics, <https://doi.org/10.1542/peds.2014-2300>. [cit. 2023-12-17].

PLU-BUREAU, G. and RACCAH-TEBEKA, B. (2020). *L'histoire de la contraception s'écrit encore!* Online. *Médecine Sciences*, vol. 36, no. 8-9, p. 687–688. ISSN 2147-0634. Dostupné z: PubMed, <https://doi.org/10.1051/medsci/2020125>. [cit. 2024-01-12].

PROCHÁZKA, M. a kol. (2020). *Porodní asistence: učebnice pro vzdělávání i každodenní praxi*. Praha: Maxdorf. ISBN 978-80-7345-619-4.

ROTERMANN, M. and McKAY, A. (2024). *Where do 15-to17-year-olds in Canada get their sexual health information?* Online. Health Reports, vol. 35, no. 1, p. 1–13. ISSN 0840-6529. Dostupné z: Web of Science, <https://doi.org/10.25318/82-003-x202400100001-eng>. [cit. 2024-02-01].

ŘEHÁKOVÁ, B., 2022. *Antikoncepce u adolescentních dívek*. Ústí nad Labem. Bakalářská práce. Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Ivana Lamková, Ph.D.

SOUČEK, M. (2020a). *Kvantitativní výzkum vs. kvalitativní výzkum*. In: Survio.com. [online]. Survio [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/blog/jak-vytvorit-dotaznik/kvantitativni-vyzkum-kvalitativni-vyzkum>

SOUČEK, M. (2020b). *Typy otázek v dotazníku*. In: Survio.com [online]. Survio [cit. 2024-02-01]. Dostupné z: <https://www.survio.com/cs/blog/typy-otazek/typy-otazek-v-dotazniku/>

STANLEY, A. et al. (2023). *Adolescent Contraception Management: A Review of Medical Options*. Online. The Journal for Nurse Practitioners, vol. 19, no. 6. ISSN 1878-058X. Dostupné z: Science Direct, <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2023.104639>. [cit. 2023-12-23].

STEPHENSON, J. et al. (2020). *An interactive website for informed contraception choice: randomised evaluation of Contraception Choices*. Online. Digital Health, no. 6. ISSN 2055-2076. Dostupné z: Sage Journals, <https://doi.org/10.1177/2055207620936435>. [cit. 2023-12-23].

THOROVÁ, K. (2015). *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. 1. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0714-6.

TRACY, E. E. (2017). *Contraception: Menarche to Menopause*. Online. Obstetrics and Gynecology: Maintenance of Knowledge, vol. 44, no. 2, p. 143-158. ISSN 0889-8545. Dostupné z: Science Direct, <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2017.02.001>. [cit. 2023-12-17].

VÁGNEROVÁ, M. a LISÁ, L. (2021). *Vývojová psychologie: dětství a dospívání*. 3. přepracované a doplněné vydání. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-4961-0.

VONDRUŠKA, V. (2007). *Intimní historie. Od antiky po baroko*. 1. vyd. Brno: Moravská Bastei MOBA, s. r. o. ISBN 978-80-243-2672-6.

WILLIAMS, B. N. et al. (2021). *Adolescent emergency contraception usage, knowledge, and perception*. Online. *Contraception*, vol. 103, no. 5, p. 361-366. ISSN 1879-0518. Dostupné z: Web of Science, <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.01.003>. [cit. 2023-12-23].

ŽIŽKOVÁ, K. (2023). *Vulva není vagína*. 1. vydání. Praha: CPress. ISBN 978-80-264-4978-2.

PŘÍLOHY

| | |
|----------------------------------|----|
| Příloha 1: Dotazník | 63 |
| Příloha 2: Brožura | 68 |

Příloha 1: Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Bc. Karolína Uhlířová a jsem studentkou třetího ročníku Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice oboru Porodní asistence. Zpracovávám bakalářskou práci s názvem „Znalost a využití antikoncepčních metod u dívek v maturitních ročnících“. Touto cestou bych Vás chtěla požádat o pomoc s průzkumnou částí mé práce, a to vyplněním tohoto dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a data z něj získaná budou využita pouze při zpracování mé bakalářské práce.

Pokud není u otázky uvedeno jinak, můžete vybírat více možností z nabídky odpovědí. Vyplněním dotazníku souhlasíte s účastí v průzkumném šetření.

Předem děkuji za ochotu a Váš čas věnovaný tomuto dotazníku a přeji Vám hodně štěstí u letošní maturitní zkoušky.

Bc. Karolína Uhlířová

1. O jakých metodách antikoncepce jste slyšela?

- a. kombinovaná hormonální antikoncepce¹ [dále CC] – pilulky
- b. CC – náplast
- c. CC – vaginální kroužek
- d. gestagenní antikoncepce – pilulky
- e. gestagenní podkožní implantát
- f. gestagenní injekce
- g. nehormonální nitroděložní tělísko
- h. hormonální nitroděložní tělísko
- i. spermicid
- j. kondom
- k. femidom (ženský kondom)
- l. pesar
- m. cervikální klobouček
- n. vaginální houbička
- o. přerušovaná soulož
- p. měření bazální teploty
- q. výpočet plodných dní v cyklu
- r. změna konzistence cervikálního hlenu
- s. postkoitální/emergentní antikoncepce („pilulka po styku“)
- t. sterilizace

¹ kombinace hormonů estrogen + gestagen

2. U které z metod antikoncepce znáte princip fungování?

- a. CC – pilulky
 znám
 přibližně znám
 nevím
- b. CC – náplast
 znám
 přibližně znám
 nevím
- c. CC – vaginální kroužek
 znám
 přibližně znám
 nevím
- d. gestagenní antikoncepce – pilulky
 znám
 přibližně znám
 nevím
- e. gestagenní podkožní implantát
 znám
 přibližně znám
 nevím
- f. gestagenní injekce
 znám
 přibližně znám
 nevím
- g. nehormonální nitroděložní tělísko
 znám
 přibližně znám
 nevím
- h. hormonální nitroděložní tělísko
 znám
 přibližně znám
 nevím
- i. spermicid
 znám
 přibližně znám
 nevím
- j. kondom
 znám
 přibližně znám
 nevím
- k. femidom (ženský kondom)
 znám
 přibližně znám
 nevím
- l. pesar
 znám
 přibližně znám
 nevím
- m. cervikální klobouček
 znám
 přibližně znám
 nevím
- n. vaginální houbička
 znám
 přibližně znám
 nevím
- o. přerušovaná soulož
 znám
 přibližně znám
 nevím
- p. měření bazální teploty
 znám
 přibližně znám
 nevím
- q. výpočet plodných dní v cyklu
 znám
 přibližně znám
 nevím
- r. změna konzistence cervikálního hlenu
 znám
 přibližně znám
 nevím
- s. postkoitální/emergentní antikoncepce („pilulka po styku“)
 znám
 přibližně znám
 nevím
- t. sterilizace
 znám
 přibližně znám
 nevím

3. Kde jste se o jakých metodách dozvěděla? K jednotlivým zdrojům napište, jaké informace Vám odtud byly poskytnuty. (např. rodina – kondom, CC pilulky, pesar)
- a. škola –
 - b. rodina –
 - c. kamarádi –
 - d. gynekolog –
 - e. internet –
 - f. jiné:
4. Jaký zdroj informací pokládáte za nejrelevantnější, tedy máte k němu největší důvěru?
5. Z jakého zdroje čerpáte nejvíc informací?
6. Víte, které z antikoncepčních metod lze pořídit či aplikovat volně, tj. bez lékařského předpisu? Vyberte možnosti, o kterých se domníváte, že se dají volně pořídit.
- | | |
|--------------------------------------|--|
| a. CC – pilulky | l. pesar |
| b. CC – náplast | m. cervikální klobouček |
| c. CC – vaginální kroužek | n. vaginální houbička |
| d. gestagenní antikoncepce – pilulky | o. přerušovaná soulož |
| e. gestagenní podkožní implantát | p. měření bazální teploty |
| f. gestagenní injekce | q. výpočet plodných dní v cyklu |
| g. nehormonální nitroděložní tělísko | r. změna konzistence cervikálního hlenu |
| h. hormonální nitroděložní tělísko | s. postkoitální/emergentní antikoncepce („pilulka po styku“) |
| i. spermicid | t. sterilizace |
| j. kondom | |
| k. femidom (ženský kondom) | |

Pokud nemáte sexuální zkušenost, přeskočte k otázce číslo 10.

7. Jakou metodu antikoncepce jste již vyzkoušela?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| a. CC – pilulky | l. pesar |
| b. CC – náplast | m. cervikální klobouček |
| c. CC – vaginální kroužek | n. vaginální houbička |
| d. gestagenní antikoncepce – pilulky | o. přerušovaná soulož |
| e. gestagenní podkožní implantát | p. měření bazální teploty |
| f. gestagenní injekce | q. výpočet plodných dní v cyklu |
| g. nehormonální nitroděložní tělísko | r. změna konzistence cervikálního hlenu |
| h. hormonální nitroděložní tělísko | s. postkoitální/emergentní antikoncepce („pilulka po styku“) |
| i. spermicid | t. sterilizace |
| j. kondom | u. žádnou |
| k. femidom (ženský kondom) | |

8. Jakou metodu antikoncepce jste aplikovala při prvním sexuálním styku?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| a. CC – pilulky | l. pesar |
| b. CC – náplast | m. cervikální klobouček |
| c. CC – vaginální kroužek | n. vaginální houbička |
| d. gestagenní antikoncepce – pilulky | o. přerušovaná soulož |
| e. gestagenní podkožní implantát | p. měření bazální teploty |
| f. gestagenní injekce | q. výpočet plodných dní v cyklu |
| g. nehormonální nitroděložní tělísko | r. změna konzistence cervikálního hlenu |
| h. hormonální nitroděložní tělísko | s. postkoitální/emergentní antikoncepce („pilulka po styku“) |
| i. spermicid | t. sterilizace |
| j. kondom | u. žádnou |
| k. femidom (ženský kondom) | |

9. Jaké metody antikoncepce využíváte nejčastěji?

- | | |
|--------------------------------------|---|
| a. CC – pilulky | l. pesar |
| b. CC – náplast | m. cervikální klobouček |
| c. CC – vaginální kroužek | n. vaginální houbička |
| d. gestagenní antikoncepce – pilulky | o. přerušovaná soulož |
| e. gestagenní podkožní implantát | p. měření bazální teploty |
| f. gestagenní injekce | q. výpočet plodných dní v cyklu |
| g. nehormonální nitroděložní tělísko | r. změna konzistence cervikálního hlenu |
| h. hormonální nitroděložní tělísko | s. postkoncepční/emergentní antikoncepce („pilulka po styku“) |
| i. spermicid | t. sterilizace |
| j. kondom | u. žádnou |
| k. femidom (ženský kondom) | |

10. Cítíte, že víte dostatečné množství informací o metodách antikoncepce? (1 odpověď)
- ano, myslím, že vím vše, co potřebuji
 - spíše ano, znám některé metody, ale chtěla bych znát více možností
 - spíše ne, něco znám, ale je toho málo
 - určitě ne, nemám z oblasti antikoncepce moc informací

11. Jste spokojená se školní výukou na téma antikoncepce? (1 odpověď)
- určitě spokojená
 - spíše spokojená
 - spíše nespokojená
 - určitě nespokojená

12. Proč se školní výukou na toto téma jste či nejste spokojená?

13. Je ve Vaší rodině téma antikoncepce rozebíráno? (1 odpověď)
- ano, můžu s nimi mluvit otevřeně
 - částečně ano, mluvili jsme o tom, ale nesvěřuji se
 - spíše ne, měli jsme rozhovor, ale dál o tom nemluvíme
 - ne, toto téma je u nás tabu

14. Jakou školu studujete? (1 odpověď)
- všeobecné zaměření (gymnázium)
 - ekonomické zaměření
 - zdravotnické zaměření
 - technické zaměření
 - přírodovědné zaměření

ANTI-KONCEPCE

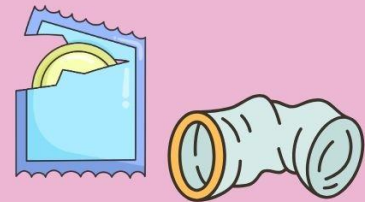
Máš v plánu začít se sexuálními aktivitami nebo ti nevyhovuje tvá současná antikoncepční metoda?

Určitě bys neměla zapomínat na správnou ochranu.

Zde najdeš nějaké možnosti, ze kterých si můžeš vybrat tu, která ti bude nejvíce vyhovovat.

Pánský a dámský kondom (femidom)

- chrání i před pohlavně přenosnými chorobami
- jednorázový
- spolehlivost \pm 86 %
- bez lékařského předpisu
- orientační cena: pánský 20,- a dámský 60,-/kus



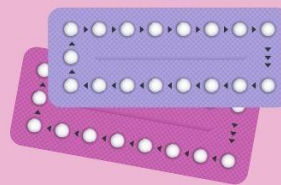
Pesar, cervikální klobouček, vaginální houbička, spermicid

- zavedeno do pochvy před stykem
- spolehlivost \pm 75-95 %
- bez lékařského předpisu
- orientační cena: pesar a cervikální klobouček 1500,-/2 roky
vaginální houbička a spermicid 300,-



Hormonální pilulky

- denní užívání
- spolehlivost \pm 90-98 %
- na lékařský předpis
- orientační cena: od 500,-/3 měsíce



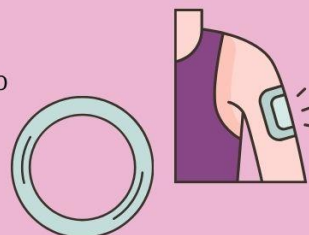
Nitroděložní tělísko (hormonální nebo měděné)

- zavedeno do dělohy
- spolehlivost \pm 99 %
- na lékařský předpis
- orientační cena: 3000-5000,-/3-5 let



Hormonální kroužek a náplast

- kroužek zaveden do pochvy, náplast nalepena na tělo
- spolehlivost $\pm 95\%$
- na lékařský předpis
- orientační cena: 400,-/kus



Hormonální injekce a implantát

- injekce nejčastěji do svalu, implantát v podkoží paže
- spolehlivost $\pm 95\%$
- na lékařský předpis
- orientační cena: injekce 200,-/3 měsíce
implantát 5000,-/3 roky



Přirozené metody

- spolehlivost $\pm 20-65\%$
- **přerušovaná soulož:** ejakulace mimo rodidla ženy
- **výpočet plodných dní:** vypočítání období ovulace
- **měření bazální teploty:** teplota po ovulaci stoupne o $\pm 0,5\text{ }^{\circ}\text{C}$
- **změna konzistence cervikálního hlenu:** po ovulaci je hlen tažnější



Postkoitální antikoncepce (pilulka po styku)

- nejedná se o antikoncepční metodu, jen o nouzové řešení
- užití do ± 72 hod. od nechráněného pohlavního styku
- bez lékařského předpisu
- orientační cena: 600,-



Pro více informací se neváhej zeptat svého obvodního gynekologa ♥