

FAKULTA FILOZOFICKÁ  
ZÁPADOČESKÉ  
UNIVERZITY  
V PLZNI

Katedra antropologie

## PROTOKOL O HODNOCENÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE posudek oponenta

Práci předložil(a) student(ka): Barbora Maňasková

Název práce: Vliv hormonální antikoncepce na partnerský vztah

Oponoval (u externích oponentů uveďte též adresu a funkci ve firmě): **Patrik Galeta**

1. **CÍL PRÁCE** (uveďte, do jaké míry byl naplněn):

2. **OBSAHOVÉ ZPRACOVÁNÍ** (náročnost, tvůrčí přístup, proporcionalita teoretické a vlastní práce, vhodnost příloh apod.):

3. **FORMÁLNÍ ÚPRAVA** (jazykový projev, správnost citace a odkazů na literaturu, grafická úprava, přehlednost členění kapitol, kvalita tabulek, grafů a příloh apod.):

4. **STRUČNÝ KOMENTÁŘ HODNOTITELE** (celkový dojem z diplomové práce, silné a slabé stránky, originalita myšlenek apod.):

Domnívám se, že práce nevyhovuje prohlášení autorky „Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a jiné prameny, které jsem použila“. Mám za to, že text není originálním počinem autorky a následuje buď doslova nebo parafrázuje dříve publikované texty, který není řádně citován. Tvrzení se snažím dokumentovat na několika příkladech, ve kterých uvádím část autorčina textu a odpovídající část jiného, dříve publikovaného textu, který vykazuje vysokou podobnost s textem předkládané bakalářské práce.

Rád bych upozornil, že po zjištění podobností s jinými texty jsem autorčinu bakalářskou práci již podrobněji nečetl, protože jsem to považoval, vzhledem k závažnosti výtky, za zbytečné. Pokud se ukáže, že autorka pracovala samostatně, považujte prosím můj posudek za nerelevantní a autorce se omlouvám.

Vlevo: Původní text autorky, str. 8:

Vpravo: BARTÁK, A. (2006): *Anti-koncepce*. 1. vyd. Praha: Grada.

Zvýraznění textu nenese žádnou informaci.

Princip antikoncepce se zdá jednoduchý, ale není úplně bezproblémový a má, i když se to nezdá, jistá úskalí. Jako první problém lze uvést vpravení hormonů do těla. Používat tablety orálně? Tento způsob není zcela ideální a to ze 3 důvodů. Přirozené hormony nelze polykat, jelikož by se dostatečně nevstřebávaly. Proto bylo třeba vyvinout hormony umělé, které je možno podávat v tabletách. U hormonu estrogen to není až tak závažný problém. Hormon zvaný ethinyestrediol se používá ve všech současných antikoncepčních přípravcích. U hormonu progesteronu bylo nutné vyvinout hormon, který je od přirozeného progesteronu dosti odlišný v tom, že se dá používat orálně. Molekula progesteronu se upraví a vznikne poté sloučenina,

Princip antikoncepce je jednoduchý, ale vlastní provedení není úplně bezproblémové a má některá úskalí. První problém je, jak hormony do těla dostat. Zdá se to jednoduché: polykat v tabletách. Bohužel to však není ideální, a to ze 3 důvodů:

- ▶ Přirozené hormony se polykat nedají, protože by se dostatečně nevstřebávaly. K tomu bylo třeba vyvinout hormony umělé, které se dají podávat v tabletách. U estrogeneru to nepředstavuje velký problém, ve všech současných antikoncepčních přípravcích se užívá hormon zvaný *ethinyestrediol*, který je vcelku bezproblémový. U druhého hormonu, progesteronu, to však tak jednoduché není. Abychom získali hormon, který se dá uspokojivě podávat ústy, musí se vytvořit hormon zcela umělý, s molekulou od přirozeného progesteronu dosti odlišnou. Při jeho výrobě se vychází z testosteronu, a to je hormon *mužský*. Jeho molekula se musí dost upravit, něco se z ní ubere, něco se k ní přidá, a výsledná sloučenina, i když vypadá trochu jinak, má účinek podobný jako progesteron. K podávání v tabletách je velmi vhodná,

57

Vlevo: Původní text autorky, str. 7.

Vpravo: Vájová, Pavlína (2009): Přínosy a rizika plynoucí z užívání hormonální antikoncepce. Bakalářská práce. UTB ve Zlíně.

První československá antikoncepce byla vyrobena v roce 1965. Tato antikoncepce byla dvoufázová a nazývala se Antigest, kdy skladba hormonů otrocky napodobovala přirozený ženský cyklus. V první polovině jen estrogen a v druhé polovině v kombinaci s progesteronem. Následně se ovšem zjistilo, že by bylo výhodnější podávat hormon progesteron po celou dobu cyklu, tudíž i v první polovině, jelikož hormon estrogen má funkci otevírání děložního hrdla pro spermie, zatímco hormon progesteron je naopak uzavírá. Pokud je hormon progesteron podáván po celou dobu cyklu, je děložní hrdlo neprostupné pro spermie a tím je antikoncepční účinek pojištěn. Spolehlivost hormonální antikoncepce spočívá v tom, že nedovolí vaječnicku vytvořit vajíčko, tedy blokuje ovulaci, a navíc tvoří hlen v děložním hrdle, který je nepropustný pro spermie, a proto je kombinovaná hormonální antikoncepce nejspolehlivější ze všech antikoncepčních metod (Uzel, 1999). Dvoufázový systém výrobcí opouštěli pomalu, nejdřív dávali jen málo progesteronu v první polovině cyklu, poté ho postupně přidávali. Koncem 70. let 20. století již panovaly na trhu přípravky jednofázové, ve kterých bylo určité množství

## 2.1 Vývoj COC

Od svého vzniku prodělala kombinovaná hormonální antikoncepce řadu změn. Ty největší změny se týkají skladby a množství podávaných hormonů.

U prvních přípravků skladba hormonů věmě napodobovala přirozený menstruační cyklus. To znamená, že v první polovině cyklu byl podáván jen estrogen a v druhé polovině cyklu potom estrogen v kombinaci s progesteronem. Taková antikoncepce je antikoncepce dvoufázová. Brzy ovšem došlo ke zjištění, že podávat progesteron po celou dobu cyklu, je výhodné. Progesteron totiž uzavírá děložní hrdlo a tak je antikoncepční efekt pojištěn. Další výhodou, kterou přináší podávání progesteronu i v první polovině cyklu, je možnost podstatně snížit dávku estrogeneru v tabletě, a tak i zredukovat nežádoucí účinky. Původní obsah estrogeneru v jedné tabletě činil 150 µg. Tato dávka byla postupně snižována a na dnešním trhu není k dostání tableta, která by obsahovala více než 50 µg estrogeneru. Dokonce existuje i tzv. extrémně nízkodávková antikoncepce, která obsahuje pouze 15 µg estrogeneru. (Barták, 2006)

Vlevo: Původní text autorky, str. 11.

Vpravo: Havlová, Jana (2012): Problematika antikoncepce u adolescentů (sociální aspekty). Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií.

Zvýraznění textu nenese žádnou informaci.

### 2.1.3. Středověk - 18. století

Nad veškerým věděním ve středověké Evropě převzala moc římskokatolická církev, a proto se centrum myšlení přesunulo do islámského světa. Avšak ani církev nezabránila šíření tzv. babských rad, jak předcházet nechtěnému těhotenství. Sem patří například nošení semene šťovíku ve vlněné látce pod levým ramenem, polykání semene solanu po 7 dní po menstruaci, nošení dětských zubů a nebo močení na vlčí moč (Barták, 2006).

Jeden z prvních islámských gynekologů byl muž zvaný Rhazes. Ten se stal hlavním propagátorem přerušované soulože, což prosazoval jako nejúčinnější antikoncepční metodu. Též doporučoval železnou strusku, kapustu, smůlu a hovězí žluč a nebo i ušní maz zvířat k zavedení do pochvy vždy před každou souloží. Tyto látky měly mít spermicidní účinek, to však nikdy nebylo prokázáno. (Uzel, 2003)

Mezi nejslavnější středověké islámské lékaře patří Avicenna, který se zabýval antikoncepčními metodami. Ten na počátku jedenáctého století vydal dílo Avicennův Kánon, ve kterém uvádí osm antikoncepčních postupů. V 16. století se v islámské kultuře objevuje doporučení k užívání kamence jako antikoncepčního prostředku. Před souloží si ho žena zavádí do pochvy a nebo se jím potře penis. Avšak při dlouhodobém užívání docházelo k trvalé neplodnosti ženy, a proto se od jeho používání upustilo (Fait, 2006).

### 2.3 Období od středověku až do 18. století

Ve středověké Evropě převzala moc nad veškerým věděním římskokatolická církev, a proto se centrum myšlení přesunulo do islámského světa. Ani církev však nedokázala zabránit šíření tzv. babských rad, jak předcházet nechtěnému těhotenství. Mezi ně patří například nošení semene šťovíku ve vlněné látce pod levým ramenem, polykání semene solanu po 7 dní po menstruaci, močení na vlčí moč nebo nošení dětských zubů. (Uzel, 2003)

Jedním z prvních islámských gynekologů se stal muž zvaný Rhazes. Stal se hlavním propagátorem přerušované soulože jako nejúčinnější antikoncepční metody. Také doporučoval železnou strusku, smůlu, kapustu, hovězí žluč nebo ušní maz zvířat k zavedení do pochvy před souloží. Tyto látky měly mít spermicidní účinek, to však nikdy nebylo prokázáno. (Uzel, 2003)

Nejslavnější středověký islámský lékař, Avicenna, se také zabýval antikoncepčními metodami. Na počátku jedenáctého století vydal dílo Avicennův Kánon, kde uvádí osm antikoncepčních postupů. Tyto postupy jsou pro ilustraci uvedeny v Příloze A. (Uzel, 2003)

Nahoře: Původní text autorky, str. 17.

Dole: Klapilová, Kateřina, et al. (2012). VLIV ORÁLNÍ HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE NA ŽENSKOU SEXUALITU V EVOLUČNÍ PERSPEKTIVĚ: REVIEW. Česká a slovenská psychiatrie. 108, 1: 14-21.

Zvýraznění textu nenese žádnou informaci.

Vyšší míra partnerské žárlivosti u žen, užívajících HA zřejmě souvisí s nižším hodnocením atraktivity těchto žen, které je znevýhodňuje v mezi ženské kompetici. U těchto žen, které užívají HA totiž nedochází k cyklickým změnám, díky kterým jsou ženy, neužívající HA hodnoceny jako atraktivnější, především pak v jejich plodné fázi menstruačního cyklu. Hodnocení atraktivity žen, užívajících HA odpovídá po celou cyklu menstruačního cyklu hodnocení atraktivity žen v luteální fázi, což je prokázáno u hodnocení atraktivity tělesné vůně či hlasu. V reálném prostředí bylo toto prokázáno ve studii Millera, který tvrdil, že klínové tanečnice, které užívaly HA si vydělaly v průměru o více než 80 dolarů méně za směnu, než ženy normálně cyklující. A největší výdělky měly právě v plodné fázi menstruačního cyklu (Pastor, 2007).

Jak zvýšení atraktivity v době ovulace, tak větší reakce na mužské stimuly, které vykazují známky vyšší genetické kvality, jsou spojeny ještě s dalším fenoménem, který byl pozorován ve fertilní fázi u žen, neužívajících HA a žijících v dlouhodobém partnerství. V této fázi totiž zadané ženy přitahují mnohem více mužů z jejich okolí, než jejich primární partner a mají větší zájem o mimo párové sexuální aktivity. Zvýšení atraktivity v plodné fázi cyklu spolu s vyšší reaktivitou na mužské stimuly, vykazující známky vyšší genetické kvality je spojeno s dalším fenoménem pozorovaným ve fertilní fázi u normálně cyklujících žen, žijících v dlouhodobém partnerství. Tento zájem se objevuje především u žen, které žijí v dlouhodobém vztahu s méně geneticky

### **HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE, ŽENSKÁ ATRAKTIVITA A NEVĚRA**

Vyšší míra partnerské žárlivosti u uživatelky HA však může rovněž souviset i s nižším hodnocením atraktivity uživatelky antikoncepce, které je může znevýhodňovat v meziženské kompetici.<sup>64</sup> U uživatelky HA totiž nedochází k cyklickým změnám atraktivity jako u normálně cyklujících žen, které jsou v rámci různých sensorických modalit hodnoceny muži jako atraktivnější opět v plodné fázi menstruačního cyklu. Hodnocení atraktivity uživatelky HA odpovídá po dobu celého cyklu hodnocení atraktivity žen v luteální fázi (efekt prokázán u hodnocení atraktivity hlasu<sup>65</sup> či atraktivity tělesné vůně<sup>66</sup>). Praktický dopad tohoto fenoménu v reálném prostředí byl prokázán ve studii Millera et al.,<sup>67</sup> podle níž klínové tanečnice užívající HA vydělávaly v průměru o více než 80 dolarů za směnu méně než normálně cyklující ženy (které měly nejvyšší výdělky právě v ovulační fázi menstruačního cyklu).

Zvýšení atraktivity v plodné fázi cyklu spolu s vyšší reaktivitou na mužské stimuly vykazující známky vyšší genetické kvality je spojeno s dalším fenoménem pozorovaným ve fertilní fázi u normálně cyklujících žen žijících v dlouhodobém partnerství. V této fázi se zadané ženy cítí více sexuálně přitahovány jinými muži ve svém okolí, než je jejich primární partner, a stoupá u nich zájem o mimopárové sexuální aktivity<sup>68</sup> Tento zájem se výrazněji projevuje zejména u žen žijících v dlouhodobém partnerství s méně geneticky kompatibilními partnery<sup>69</sup> Bylo dokonce zjištěno, že ženy jsou ve fertilním období nevěrné častěji než v jiných fázích cyklu.<sup>70</sup> Zvýšení tendencí k mimopárovým sexuálním aktivitám u zadaných žen v plodném období může z evolučního hlediska představovat adaptivní řešení disproporcí mezi znaky preferovanými pro výběr biologického otce dítěte, u nějž jsou preferovány zejména znaky vysoké genetické kvality, a znaky preferovanými při výběru dlouhodobého partnera (tzn. vyšší partnerské a rodičovské kvality), které jsou výhodné pro zabezpečení a výchovu ženina potomka a pro stabilitu partnerských dvojic.

Ačkoliv to dosud nebylo experimentálně ověřeno, dá se předpokládat, že u uživatelky HA se tento vzestup v tendencích k mimopárovým sexuálním aktivitám neobjevuje. Na základě reprezentativního výzkumu zadaných žen v české populaci se nám dokonce podařilo prokázat, že ženy, které aktuálně užívají některou z forem HA, byly v porovnání se ženami normálně cyklujícími svému partnerovi v posledním roce méně často nevěrné.<sup>71</sup> Tento výsledek rovněž naznačuje, že aktuální užívání HA může přispívat spíše k pro-partnerské orientovaným behaviorálním projevům.

5. OTÁZKY A PŘIPOMÍNKY DOPORUČENÉ K BLIŽŠÍMU VYSVĚTLENÍ PŘI OBHAJOBĚ (jedna až tři):

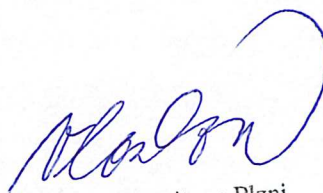
Nemám.

6. NAVRHOVANÁ ZNÁMKA (výborně, velmi dobře, dobře, nedoporučuji k obhajobě):

Nedoporučuji k obhajobě.

Datum: 26. 5. 2015

Podpis:



Západočeská univerzita v Plzni  
Fakulta filozofická  
katedra antropologie