

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Porodní asistence B 5349

Petra Boudová

Studijní obor: Porodní asistentka 5341R007

SOCIÁLNÍ ASPEKTY ANTIKONCEPCE

Bakalářská práce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

PLZEŇ 2018

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla a citovala v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 28. 3. 2018

.....

Petra Boudová

Děkuji paní PhDr. Janě Horové za odborné vedení mé bakalářské práce, za vstřícnost, ochotu, trpělivost a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům, kteří mě po celou dobu studia podporovali a pomáhali. Také děkuji všem ženám, které mi ochotně vyplnily dotazník do výzkumného šetření.

OBSAH

ÚVOD	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 DEFINICE ANTIKONCEPCE	12
2 HISTORIE ANTIKONCEPCE	13
2.1 Starověk a středověk	13
2.2 Novověk	14
3 METODY ANTIKONCEPCE	16
3.1 Ženské metody antikoncepce	16
3.1.1 Přirozené metody	16
3.1.2 Bariérové metody	17
3.1.3 Hormonální metody	18
3.1.4 Orální hormonální antikoncepce	20
3.1.5 Chemické metody	21
3.1.6 Nitroděložní tělísko	22
3.1.7 Nitroděložní kulička	23
3.1.8 Ženská sterilizace	23
3.2 Mužské metody antikoncepce	24
4 VÝZKUM A ANTIKONCEPCE	26
5 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V OBLASTI PLÁNOVÁNÍ RODIČOVSTVÍ	28
5.1 Kompetence porodní asistentky	28
PRAKTICKÁ ČÁST	30
6 FORMULACE PROBLÉMU	30
7 CÍL VÝZKUMU	30
7.1 Hlavní cíl	30
7.2 Dílčí cíle a předpoklady	30
8 CHARAKTERISTIKA SOUBORU	33
9 METODA SBĚRU A ZPRACOVÁNÍ DAT	34
10 ORGANIZACE VÝZKUMU	35
11 ANALÝZA ÚDAJŮ	36
12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ	55
DISKUSE	62
ZÁVĚR	65

SEZNAM ZDROJŮ	66
SEZNAM TABULEK.....	69
SEZNAM GRAFŮ	70
SEZNAM PŘÍLOH	71
PŘÍLOHY.....	72

Anotace

Příjmení a jméno: Boudová Petra

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Sociální aspekty antikoncepce

Vedoucí práce: PhDr. Jana Horová

Počet stran: 54 číslovaných, 29 nečíslovaných

Počet příloh: 9

Počet titulů použité literatury: 32

Klíčová slova: antikoncepce, sociální aspekt, historie antikoncepce, porodní asistentka, hormonální antikoncepce, metody antikoncepce, nehormonální antikoncepce

Souhrn:

Tato bakalářská práce pojednává o sociálních aspektech antikoncepce žen. V teoretické části je stručně popsána historie antikoncepce od starověku po novověk, výzkum a antikoncepce, a také rozdělení jednotlivých metod a jejich popis.

Praktická část má výzkumný charakter, konkrétně kvantitativní metodu šetření s hlavním cílem zjistit, jaké jsou sociální aspekty antikoncepce žen ve věku od 18 do 45 let. Výstupem této bakalářské práce je osnova přednášky pro žáky střední školy, která by měla posluchačům přiblížit jednotlivé metody antikoncepce a poskytnout jim věcné a specifické informace o profesi porodní asistentky v České republice.

Annotation

Surname and name: Boudová Petra

Department: Nursing and midwifery assistance

Title of thesis: Social aspects of contraception

Consultant: PhDr. Jana Horová

Number of pages: 54 numbered, 29 unnumbered

Number of appendices: 9

Number of literature items used: 32

Key words: contraception, social aspect, history of contraception, midwife, hormonal contraception, methods of contraception, non-hormonal contraception

Summary

This bachelor's thesis deals with social aspects of contraceptive use among women. The theoretical part delineates the history of contraception from antiquity to modern times, the research in the field of and contraceptives, as well as the division of individual methods and their description.

The practical empirical part comprises a research character, namely a quantitative method of inquiry, where the main objective is to find out the social aspects of the contraception among women aged 18 to 45. The output of this thesis is an outline of a lecture designed for high school students, which should make the listeners familiar with the individual methods of contraception and provide them with factual and specific information concerning midwifery in the Czech republic.

ÚVOD

Otázka antikoncepce je v naší společnosti bezesporu aktuálním tématem. Každá žena má obsáhlou nabídku možností, jak neotěhotnět a zabránit tak nechtěnému těhotenství. Regulace množství početí a případné ukončení těhotenství je však stále nevyřešeným tématem a dělí ji na skupinu, která antikoncepci uznává a skupinu, která ji odmítá. Z etického hlediska je užívání antikoncepce velmi sporné.

Toto téma už není tabu jako kdysi a je jedním z oblíbených témat na serverech zaměřených na zdraví a životní styl, v internetových diskusích či v tištěných médiích. Ve výzkumném šetření se snažím zachytit tyto sociální aspekty antikoncepce. Ptám se na okolnosti, které při rozhodování hrály roli, jaký mají ženy na jednotlivé antikoncepční metody názor a zda uživatelky hormonální antikoncepce pocíťují nějaké vedlejší účinky, které mohou být mnohdy důvodem ke změně antikoncepce.

V úvodu teoretické části vymezuji definici antikoncepce. Popisuji historii antikoncepce jako takové, a jaký byl vývoj názorů na ni od starověku po novověk. Dále popisuji jednotlivé antikoncepční metody, spolu s jejich výhodami a nevýhodami užívání. Součástí je také krátká kapitola o výzkumu antikoncepčních metod, které budou dostupné v budoucnosti. Teoretickou část uzavírá důležitá kapitola, která je zaměřena na kompetence porodní asistentky v ČR v oblasti antikoncepce.

V praktické části popisuji údaje, které byly zjištěny kvantitativním výzkumem ve formě dotazníku. Cílem mé práce je zjistit, jaké jsou sociální aspekty používání antikoncepce žen v reprodukčním věku, kterých se výběr antikoncepce týká především, a jaké faktory pro ně byly důležité při rozhodování. Výsledky výzkumu, které jsem zjistila, jsou shrnuty, srovnány a zhodnoceny v závěrečné diskusi práce.

K této problematice byla provedena rešerše, která je součástí přílohy (viz příloha 2).

Toto téma mě velmi zajímá, protože mám dojem, že i v této oblasti může porodní asistentka ženám pomoci a nabídnout dostatečné informace.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DEFINICE ANTIKONCEPCE

Antikoncepce (či kontracepce) je definována jako každá metoda, která zabraňuje početí. Je také jakousi primární prevencí nechtěného otěhotnění a tedy i porodu nechtěného a neplánovaného dítěte, což jsou stavy, které při doslovném pojmání definice zdraví dle WHO (Světové zdravotnické organizace) lze považovat za nemoc. (Fait, 2012, s. 10) Antikoncepce také zabraňuje ovulaci, žluté tělíčko jejím působením ztrácí svou funkci a brání oplozenému vajíčku v implantaci.

Antikoncepce splňuje několik důležitých požadavků:

- prevence nechtěného otěhotnění
- možnost načasování a naplánování těhotenství na optimální období
- možnost udržení intervalu mezi jednotlivými graviditami

Každá žena by měla před začátkem užívání antikoncepce zvážit několik hledisek: na jak dlouhou dobu antikoncepci potřebuje, co od antikoncepce očekává, jaké finanční náklady může do antikoncepce investovat a zda v nejbližší době plánuje děti. Také by se měla nejlépe poradit se svým gynekologem (popř. porodní asistentkou). (Šulová, 2011, s. 276)

Jedním z nejdůležitějších faktorů při výběru metody antikoncepce je její spolehlivost, která se dá mezi jednotlivými metodami srovnávat tzv. **Pearl-Indexem** (PI). Jedná se o počet selhání na 100 žen při užívání jednotlivých antikoncepčních metod během jednoho roku. Pro představu: ze 100 žen, které během roku nepoužívaly žádnou antikoncepci, jich otěhotní průměrně 85, Pearl-Index tedy činí 85. (Hirscher, 2015, s. 118) Čím nižší Pearl-Index je, tím je spolehlivost antikoncepce vyšší. Chyba při užívání je však nejčastější příčinou selhání antikoncepce.

Dostupnost spolehlivé antikoncepce je ukazatelem vyspělosti společnosti a její užívání otázkou životního stylu každého jedince a plánování rodičovství. (Fait, 2012, s. 10)

2 HISTORIE ANTIKONCEPCE

2.1 Starověk a středověk

Ve starověku lidé využívali zejména přírodní způsoby antikoncepce - byliny a rostliny. Například v Egyptě se dochovaly popisy antikoncepce ve formě směsi z medu, lístků akácie a cupaniny, která se vkládala do pochvy jako bariéra proti proniknutí spermatu. V Indii byl v oblibě lektvar z prášku palmového listí a červené křídly a v Řecku se jako antikoncepce používala rostlina hladýš. Dalším způsobem, jak zabránit nechtěnému otěhotnění bylo například vykuřování pochvy nebo využívání směsi z krokodýlího trusu a medu (Egypt) či použití sloního trusu a zelí (Persie). Tato metoda možná nezní zcela vábně, ale byla metodou velmi účinnou, neboť se v ženském pohlavním ústrojí vytvořilo pro spermie zcela nepříznivé a silné kyselé prostředí. (Vondruška, 2013, s. 9)

Ve starém Egyptě se také dochovaly záznamy o používání tamponů ze svinutého proužku látky nebo chomáče vlny napuštěné kvašeným akátovým výtažkem. Také se zde vyráběly první vaginální čípky s výtažkem z granátových jablek, který obsahuje přírodní hormon estrogen.

Obecně se však z náboženských pramenů, ať už židovské, křesťanské nebo hinduistické, dozvídáme, že je antikoncepce jako taková brána jako nepřipustná. Nepřipouštělo se, aby muži svým posvátným semenem plýtvali. Navíc měla žena jako životní poslání dát svému choti co nejvíce dětí (hlavně synů pro zachování rodu), a tak se spíše hledaly způsoby jak otěhotnět, než jak početí zabránit. Naopak ženy, které se živily prostitucí, měly samozřejmě opačné starosti. Například ze starých mezopotámských dokladů se mnohokrát dozvídáme, že právě tyto ženy - prostitutky, používaly první primitivní antikoncepce. Jednalo se zejména o metodu zavedení do pochvy kuličky uhnětenou z medu a mandlí před plánovaným pohlavním stykem.

V západní Evropě byl středověk velmi ovlivněn křesťanstvím, a proto snaha o zabránění těhotenství bylo považováno za nemorální a nepřipustné. Byla však vynalezena jedna antikoncepční metoda, která stojí za zmínku - pás cudnosti, který byl jistě 100% účinný.

I když bylo ve středověku křesťanské dogma velmi silné, sexuální potřeba lidí byla však silnější, a proto se ženy uchýlovaly k praktikám zabraňujícím početí, které byly leckdy zdraví nebezpečné, anebo se nám dnes mohou zdát úsměvné. Ženy například plivaly žábě třikrát do tlamy, pily vodu, ve které si kovář chladil kleště či si do pochvy zaváděly kořen lilie, routa nebo smotek namočený ve víně.

V tomto období se již objevil návlek na penis, který však sloužil nejen jako antikoncepční metoda, ale jako ochrana proti nemoci syfilis, která se velmi rozšířila. První kondomy byly vyrobeny ze zvířecích střev.

2.2 Novověk

Koncem 18. století anglikánský pastor sepsal Esej o principu populace, ve které píše o sexuální zdrženlivosti, pozdních sňatcích či snižování porodnosti jako o něčem, co zajistí lidstvu vyšší životní úroveň a také zvýší ekonomickou stabilitu. (www.kalisek.cz, 2015) V antikoncepci viděl v tomto směru jako něco pozitivního, a proto ji aktivně podporoval.

V 19. století nebyla přerušovaná soulož doporučována ze zdravotních důvodů. V očích lékařů se jevila jako velmi nebezpečná metoda, která má je příčinou mnoho zdravotních komplikací. Proto se r. 1838 jako zcela nová antikoncepční metoda poprvé objevil poševní pesar, který vynalezl německý gynekolog F. A. Wilde. Od r. 1844 se začaly hojně vyrábět gumové kondomy. S pesarem je také spojeno ještě jedno jméno - V. Mensing, německý lékař, který vymyslel pesar, jenž je základem pro všechny pesary, které známe dnes. Na konci 19. století začala porodnost v průmyslových zemích prudce klesat, díky narůstajícímu podvědomí žen o antikoncepci a možnosti zabránění otěhotnění.

Ve 20. letech 20. století vznikla v Americe první antikoncepční poradna, kterou založila americká feministka a bojovnice za ženská práva Margaret Sanger. Jako zdravotní sestra se starala hlavně o gravidní ženy v chudinské čtvrti a edukovala je o sexualitě. Klinika, kterou M. Sanger založila, tzv. Margaretina klinika, byla první svého druhu a i přes to, že byla později M. Sanger souzena, získala podporu mnoha sponzorů a dárců, díky kterým mohla její klinika nadále fungovat a pomáhat chudým těhotným ženám. O několik let později začala vydávat časopis Antikoncepční revue a také založila Americkou ligu pro antikoncepci. (www.kalisek.cz, 2015) V Anglii se o první antikoncepční poradnu zasloužila Marie Stopes, paleobotanička a bojovnice za práva žen. Vydala knihu Married love (v překladu Manželská láska), která způsobila velký skandál, protože ji Marie napsala v období před sňatkem, tedy v době, kdy byla oficiálně ještě pannou. V jiných evropských zemích se antikoncepční poradny zakládaly až o několik let později. V České republice se první poradna otevřela až roku 1930 v Apolinářské nemocnici. Oproti tomu například v Itálii Mussolini tyto poradny zcela zakázal.

20. století je také charakteristické vznikem prvního nitroděložního tělíška, které v roce 1909 vyrobil R. Richter ze střeva housenky bource morušového. Ve 20. letech toto nitroděložní tělíško vylepšil Němec E. Grafenberd, kdy ke kroužku ze střeva bource připojil drát z čistého stříbra a navinul jej kolem kroužku jako cívku. Stříbro se později nahradilo slitinou, avšak většina tehdejších lékařů tuto antikoncepční metodu nepřijalo kvůli možnému riziku pánevního zánětu. Nové typy nitroděložních tělíšek se začaly vyrábět na přelomu 60. a 70. let minulého století a to zejména v Československu. Zde bylo v roce 1967 vyvinuto tělíško DANA (zkratka pro Dobrou A Neškodnou Antikoncepci), které bylo natolik populární, že se jejích značka stala synonymem pro všechna nitroděložní tělíška. (www.kalisek.cz, 2015)

Ve 20. století se také značně změnila podoba prezervativů. Od roku 1912 se výroba latexu natolik zdokonalila, že se prezervativy začaly vyrábět masově a byly v té době levnou metodou antikoncepce. Od konce 50. let se prezervativy začaly vyrábět také lubrikované.

V první polovině 20. století se začaly kromě nitroděložních tělíšek a kondomů využívat ještě jiné antikoncepční metody: úplná či dočasná sterilizace ženy, lokální vaginální prostředky (přípravky vytvářející hustou pěnu), přerušovaná soulož (stále vnímána jako nebezpečná) či výpočet plodných a neplodných dní podle Oquina a Knause.

V druhé polovině 20. století sex přestával být tabu (hlavně kvůli hnutí Hippies), a z tohoto důvodu bylo velmi nutné vyvinout opravdu spolehlivou antikoncepci. A proto na trh přišla první hormonální antikoncepce, která byla zprvu předepisována jen k léčbě nepravidelné menstruace. Manželský pár, který si hormonální antikoncepci chtěl nechat předepsat, musel podepsat souhlas o seznámení s tím, že je vedlejším účinkem této léčby nemožnost otěhotnět. Až od roku 1972 bylo již povoleno využívat tuto antikoncepční metodu i nemanželskými páry.

V 80. letech minulého století zažila hormonální antikoncepce krizi. Přibývaly zprávy o nežádoucích účincích nitroděložních tělíšek jako například zánětlivá onemocnění, zprávy o infarktech či stále se zvyšující procento počtu nádorů. Z tohoto důvodu se většina párů vrátila k bariérovým způsobům ochrany, to však vedlo k nárůstu interrupcí. V 90. letech obavy z užívání hormonální antikoncepce opadly a tato metoda vytrvala na vrcholu do té doby, než ve světě vypukla pandemie infekce HIV, se kterou souvisela velká propagace "bezpečného sexu", tedy zpět k využívání hlavně bariérových metod antikoncepce.

3 METODY ANTIKONCEPCE

V dnešní době existuje mnoho možností, jak se chránit před nechtěným otěhotněním. Na trhu se objevují antikoncepce ženské i mužské, hormonální i nehormonální, bariérové, přirozené či definitivní (nevratné). Je zde však několik otázek a faktorů, které hrají velkou roli při jejich výběru. Zajímají nás otázky typu: jak se určitá metoda užívá, jaká je její účinnost či jestli jsou nějaké nežádoucí účinky.

3.1 Ženské metody antikoncepce

3.1.1 Přirozené metody

Přirozené metody mají výhodu nulových vedlejších účinků a téměř žádných finančních nákladů. Na druhou stranu se považují za ne zcela spolehlivé metody, které při špatném výpočtu nebo nevhodným chováním velmi často končí otěhotněním.

Metoda plodných a neplodných dnů (Ogino-Knausova kalendářová metoda) spočívá v omezení pohlavního styku v době, kdy se blíží ovulace ženy. Předpokladem je však pravidelný 28-denní menstruační cyklus. Dále se předpokládá, že koncepce nastává mezi 9. až 17. dnem cyklu (ovulace nastává 14. den menstruačního cyklu). Dny před 9. a po 17. dni cyklu se považují za neplodné. Také se u ženy sledují různé fyziologické změny jejího organismu během menstruačního cyklu. (Košč, 2014, s. 22) Pokud se ženy rozhodnou využívat tuto metodu, je nutné před tím sledovat svůj menstruační cyklus alespoň půl roku. Mezi nevýhody patří vysoká nespolehlivost, omezování a plánování pohlavního styku, které může být pro většinu párů stereotypní až nudné. Pearl-Index této metody se pohybuje v rozmezí od 14 do 35 a to je důvod, proč se dnes s touto metodou již skoro nesetkáme. (Košč, 2014, s. 22)

Billingsova metoda se zakládá na principu **pozorování a posouzení struktury cervikálního hlenu** během menstruačního cyklu. Pokud je žena v neplodné fázi cyklu, hlen je hustý a je ho nepatrné množství. Naopak pokud hlenu přibývá, je čirý a dobře tažný, doporučuje se sexuální abstinence. K výhodám patří zejména vysoká spolehlivost, pokud se žena naučí rozeznat změny plodného hlenu. S tím však souvisí i nevýhoda stálého sledování hlenu a omezování pohlavního styku. Pearl-Index je okolo 15. (Košč, 2014, s. 22)

Mezi přirozené metody patří také **měření bazální teploty**. Tato metoda je založená na poznatku, že po vzestupu bazální teploty už není možné otěhotnět. Bazální teplota znamená tu nejnižší teplotu, kterou lze naměřit v klidu. Teplota by se měla měřit každé

ráno ve stejnou hodinu, nejlépe ještě před vstáváním a to buď v pochvě, ústech nebo konečníku. Jakmile nastane ovulace, dojde ke zvýšení teploty o 0,5°C, jenž trvá až do konce cyklu. Pokud se tato metoda používá důsledně, je její spolehlivost velmi vysoká. Ovšem i tato metoda je spolehlivá pouze při pravidelném menstruačním cyklu. Za nevýhodu se považuje časová náročnost, neboť se žena musí sledovat každé ráno po dobu minimálně 3 měsíců (3 menstruačních cyklů) před tím, než se začne na metodu spoléhat, a to samozřejmě každé ženě kvůli zaměstnání nevyhovuje. Pravidelné měření bazální teploty může být také pro ženu velmi stresující a omezující v jejím sexuálním životě. Pearl-Index je 1. (Košč, 2014, s. 23)

Pod označením **symptotermální metoda** rozumíme současné měření bazální teploty a pozorování cervikálního hlenu (viz výše). Po skončení období tzv. řídkého hlenu se musí 3 dny za sebou naměřit zvýšená bazální teplota. Podle toho se dají snadno stanovit plodné dny ženy. (Košč, 2014, s. 23) Naměřené hodnoty může ovšem ovlivnit mnoho faktorů jako například stres, horečnaté onemocnění, léky proti bolesti, konzumace alkoholu z předešlého večera apod. Metoda má se svým Pearl-Indexem nižším než 1 velkou spolehlivost, ale je zde velmi nutná compliance ženy. (Hirscher, 2015, s. 122)

Aby se **kojení** (laktace) považovalo za antikoncepční metodu, musí být splněny některé podmínky. Žena musí plně kojit, nesmí být po porodu déle než 6 měsíců a nesmí menstruovat. (Fait, 2012, s. 98) Pokud jsou tyto podmínky dodrženy, uvádí se Pearl-Index kolem 2. (www.porodnice.cz, 2014) Principem této metody je anovulace vyvolaná fyziologickou amenoreou - tzv. laktační amenoreou (vymizení menstruace během kojení). Tato antikoncepce je přirozená zejména u žen afrických kmenů. Tyto ženy totiž kojí i více než 6x za 24 hodin a přestávka mezi kojením není ve dne delší než 4 hodiny a v noci 6 hodin. Kojení není 100% metodou jak neotěhotnět, ale pro matku i dítě má mnoho výhod. Pro ženu je kojení velmi účinnou prevencí k pozdějšímu onemocnění rakoviny prsu. Také aktivně podporuje budování vztahu mezi matkou a kojencem. (www.porodnice.cz, 2014)

3.1.2 Bariérové metody

Antikoncepční pesar (diafragma) je na trhu ve dvou druzích – vaginální a cervikální. Pesary jsou vyráběny z gumy, lékařského silikonu či z umělé hmoty a mají tvar kloboučku. Vaginální pesar (Caya) se zavádí mezi zadní klenbu poševní a sponu stydkou tak, aby překryl celé děložní hrdlo, a tím zabrání spermiím v průniku. Stejný efekt má samozřejmě i pesar cervikální (FemCap), ten se však nasazuje na samé ústí děložního čípku. Vaginální pesar je na trhu pouze v jedné univerzální velikosti, kdežto pesar

cervikální se vyrábí ve třech velikostech, přičemž každá velikost je vhodná pro jiný typ žen – záleží na tom, zda žena již rodila nebo ne. (www.ladybio.cz, 2016) Obecně je tato metoda vhodná pro ženy, které mají méně často pohlavní styk. Zavádí se totiž před samotným pohlavním stykem a je doporučováno ho v pochvě ponechat minimálně 6 hodin, maximálně však 24 hodin. Pearl-Index se uvádí 1-20 (Fait, 2012, s. 92), je zde však vysoká pravděpodobnost selhání v souvislosti se špatným zavedením. Pesary je možno pro větší spolehlivost kombinovat s antikoncepčními gely, které zabraňují spermiím v průniku do dělohy tím, že snižují jejich pohyblivost a hubí je již v pochvě zvýšením kyselosti vaginálního prostředí. Pesary nejsou vhodné pro ženy s častými vaginálními a urogenitálními záněty, s anatomickými abnormalitami pochvy, po vaginálních operacích a pro alergičky na gumu. (Fait, 2012, s. 92)

Mezi méně známé bariérové antikoncepce patří **ženský kondom** (Femidom), který je v ČR neregistrovaný. (Nouzová, 2016, s. 46) Femidom je podobný mužskému prezervativu, jen je na rozdíl od prezervativu tvořen polyuretanovým krytem pro jednorázové použití. Na obou koncích jsou 2 ohebné kroužky. Vnitřní (menší) kroužek se zavede do pochvy a připevní se na děložní čípek. Větší kroužek zůstává venku z rodidel. Ženský kondom kryje celou pochvu a tím zabraňuje nejen otěhotnění, ale také přenosu pohlavních nemocí. Pearl-Index se udává mezi 5-20. (www.antikoncepce.cz, 2012-2015) Rozdíl v Pearl-Indexu odráží vysoké procento chybného použití. Jednou z nevýhod této metody je fakt, že může snižovat kvalitu zážitku z pohlavního styku a u partnera nemusí zvyšovat libido. Některé páry mohou trpět alergií na latex a je zde také riziko protržení nebo sesunutí, což snižuje jeho spolehlivost. Ženský kondom se také může poškodit olejovými lubrikanty. (www.kalisek.cz, 2015)

3.1.3 Hormonální metody

Vaginální kroužek (NuvaRing) je měkká, ohebná a průhledná prstencová antikoncepční pomůcka o průměru 54 mm a je vyrobena z vysoce elastické hmoty, ve kterém jsou hormony ethinylestradiol (EE) a ethonogestrel (ENG) v rovnoměrném rozložení. (Shoupe, 2011, s. 67) Kroužek lze jako tampon snadno ženě zavést do pochvy, a látky jsou kontinuálně absorbovány epitelem, což vede k nízké a stabilní sérové hladině po dobu 3 týdnů. Za 3 týdny je kroužek ženě vyjmut na 1 týden a dochází k menstruačnímu krvácení. Účinek na potlačení ovulace je srovnatelný s kombinovanou perorální antikoncepcí. Tato metoda představuje užitečnou možnost pro všechny ženy, které hledají účinnou, spolehlivou, pohodlnou a diskrétní antikoncepci. Je vhodná zejména pro ty ženy,

keré nejsou schopné pravidelně a pečlivě užívat antikoncepční pilulky. Při pohlavním styku partner kroužek v pochvě téměř necítí, proto tato metoda nenarušuje ani sexuální život ženy. Je nutnost podotknout, že vaginální kroužky nechrání proti pohlavně přenosným nemocem jako je AIDS, chlamydie, herpes genitalis, genitální bradavice, syfilis, kapavka či hepatitida typu B. U citlivějších žen se může objevit alergická reakce. Pearl-Index se pohybuje kolem 1. (Shoupe, 2011, s. 67)

Poměrně krátkou dobu (od r. 2001) je na trhu **transdermální antikoncepce** (Evra). Vyčnívá však svou spolehlivostí, komfortem, a mizivými nežádoucími účinky. Jedná se o matrixovou náplast velikou 4,5 x 4,5 cm, která se aplikuje jednou týdně a uvolňuje estrogen a progesteron rovnoměrně přímo do kůže. Po 3 týdnech se náplast vynechává a dochází k pseudomenstruačnímu krvácení. Mezi výhody této metody patří nejen snadná aplikace, ale také to, že méně zatěžuje organismus ženy, neboť účinná látka neprochází trávicím traktem a játry. Proto se také u žen používajících tuto metodu vyskytuje méně často nauzea či zvracení. Pozor si uživatelky musejí dávat na alergickou reakci (většinou jen podráždění), popř. na nepozorované odpadnutí náplasti od kůže např. při sprchování. To může zapříčinit ztrátu účinnosti. U žen vážících více než 90kg byla zjištěna nižší spolehlivost antikoncepce. Pearl-Index se pohybuje okolo 1. (Fait, 2012, s. 41)

Injekční forma antikoncepce není pro ženy častou volbou a používá se především, pokud žena trpí určitými chorobami nebo jí ostatní metody nevyhovují. Injekce se aplikuje jednou za 3 měsíce do svalu. Na trhu v České republice existuje pouze jeden aparát (Depo-Provera). Až 70% žen při používání injekční metody antikoncepce nemenstruuje. (Hirscher, 2015, s. 120) Po vysazení se plodnost navrácí v rozmezí za 5-18 měsíců a může přispět ke zvýšení hmotnosti, depresím a nepravidelné menstruaci až po dobu 1 roku. Je to velice účinná metoda s Pearl-Indexem kolem 0,3. Tato metoda nemá jako hlavní vedlejší nežádoucí účinek riziko vzniku TEN. Zmírňuje anémii, dysmenoreu, snižuje riziko endometrálního a ovariálního karcinomu. Je rovněž bezpečná pro kojící matky. Tato metoda vyžaduje pravidelnou návštěvu u lékaře každých 12-14 týdnů, což může být pro některé ženy velmi omezující a nepraktické. (Pilka, Procházka a kol., 2016, s. 108)

Jednou z nejnovějších metod hormonální antikoncepce je **podkožní implantát** (Implanon). Jedná se o drobné, přibližně 4 cm dlouhé tyčinky z měkkého plastu o průměru 2 mm, které se velmi jednoduše za pomoci místního znecitlivění implantují pod kůži na vnitřní straně nedominantní paže uživatelky asi 6-8 cm nad loketní jamkou. (Hirscher, 2015, s. 119) V tyčinkách je obsažen hormon progesteron (etonogestrel) jako ve žlutém

tělisku, který zabraňuje ovulaci a prakticky ihned se začne uvolňovat do krevního oběhu. Již 24 hodin po aplikaci žena nemůže přijít do jiného stavu. Aplikace není bolestivá a účinek je neměnný po dobu 3 let. Za 3 roky se musí implantát vyjmout či vyměnit za nový. Implanon vyvolává některé nežádoucí účinky jako například: akné, bolesti hlavy, zvýšení hmotnosti, bolesti prsů, alopecie, deprese, změny libida, dysmenorea a bolesti břicha. Ojedinele se může vyskytnout hypertenze a lokální iritace. (Fait, 2012, s. 63) Tato antikoncepce je dokonce účinnější, než hormonální pilulky. Pearl-Index nelze určit, protože zatím není při používání této antikoncepce známý ani jeden případ nechtěného otěhotnění. Ve vývoji je nový bio-degradabilní podkožní implantát, který by se sám během let sám v ženském těle rozložil a vstřebal, čímž by odpadla nutnost jeho vyjmutí. (www.zdravotnickydenik.cz, 2016)

3.1.4 Orální hormonální antikoncepce

Na celém světě je v současnosti 400 milionů uživatelů hormonální antikoncepce. (Sellmanová, 2014, s. 16) Nejčastěji využívanou hormonální metodou antikoncepce jsou bezesporu **hormonální tabletky**. Na trhu se objevují ve dvou variantách: kombinovaná a progestinová orální antikoncepce. *Kombinovaná orální kontracepce (COC)* obsahuje kombinaci estrogenu a progestinu v různé denní dávce. Podle dávky použitého ethinylestradiolu (EE) se kombinovaná hormonální antikoncepce dělí na střední, nízkou a velmi nízkou dávku. Přípravky, které obsahují vysokou dávku estrogenu, jsou spojeny s větším rizikem kardiovaskulární morbidit. Podle konstrukce kombinované hormonální kontracepce se dělí na monofázovou, dvoufázovou a třífázovou. U monofázové mají všechny tablety stejné složení, u dvoufázové je dávka progestinu v druhé polovině cyklu vyšší a u třífázové dávka progestinu postupně stoupá. (Křepelka, 2013, s. 33) Kombinovaná orální antikoncepce se obvykle začíná podávat první den menstruačního krvácení. Pearl-Index se pohybuje kolem 0,4 při bezchybném užívání. (Fait, 2012, s. 18) Spolehlivost může být ovlivněna současným užíváním antibiotiky. Absolutní kontraindikací podání COC jsou mj. nedagnostikované krvácení z dělohy, tromboembolická nemoc (TEN) v anamnéze, závažná vrozená trombofilie, akutní a chronická hepatopatie, neléčená hypertenze, migréna s aurou a kuřáčky nad 35 let. (Fait, 2012, s. 19) Do častějších nežádoucích účinků kombinované orální kontracepce patří bolest hlavy, napětí v prsou, nervozita, podrážděnost a přibírání na hmotnosti. Vzácně se mohou objevit migrény, snížení libida, deprese a zvracení. Velmi vzácnými, ale potenciálně smrtícími komplikacemi jsou TEN, infarkt myokardu, cévní mozková příhoda,

hypertenze, tumor jater a cholestatická žloutenka. Mezi přípravky COC s ethinylestradiolem patří např. Mercilon, Lindynette 20, Yadine, Yasminelle, Belanette, Bonadea, Minerva, Adele, Laurina. (Fait, 2012, s. 21 a 22)

Progestinová orální antikoncepce (POP) je účinnou alternativou v případech, kdy je COC kontraindikována – kojící ženy, kuřačky ve věku nad 35 let, ženy s migrénou. Progestinová orální antikoncepce je podávána kontinuálně a je třeba tablety užívat ve stejnou denní dobu. (Křepelka, 2013, s. 35) Selhání může způsobit opožděné podání přípravky déle než o tři hodiny. Ženy, které menstrují, začínají s aplikací první den menstruačního krvácení. Po porodu je vhodné začít s aplikací 21. den po porodu a po umělém ukončení těhotenství lze zahájit aplikaci ihned. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří ztráta menstruace, průnikové krvácení, bolest v prsou, akné a změny nálad. Mezi preparáty progestinové antikoncepce patří v podobě minipilulek Azalia a Cerazette. (www.levret.cz, 2000)

Metoda antikoncepce určená pro případy náhodného pohlavního styku nebo při selhání jiné metody (nejčastěji po selhání prezervativu) se nazývá **postkoitální antikoncepce**, někdy označována jako intercepce, emergentní či záchranná antikoncepce.

Mezi nejznámější přípravky patřil pro svůj velký přínos a minimální rizika po dlouhou dobu Postinor-2. Po pohlavním styku se aplikace první tablety doporučuje co nejdříve, nejlépe však do 72 hodin a aplikace druhé tablety za 12 hodin po první. Účinnost se udává více jak 85%. (Fait, 2012, s. 75) Dalším přípravkem je Escapelle tbl., který je prokazatelně srovnatelný s předchozím přípravkem při jednorázovém podání do 72 hodin po pohlavním styku. Jediným rizikem této metody jsou minimální gastrointestinální potíže a nepravidelné krvácení. Nedoporučuje se tuto metodu užívat častěji než 4x měsíčně. V České republice a v dalších evropských zemích byly postkoitální antikoncepce uvolněny do volného prodeje, což vede ke snížení počtu potratů (Fait, 2012, s. 76).

3.1.5 Chemické metody

Chemickou antikoncepcí reprezentují **čípky, tablety, masti, gely, krémy, spreje či pěny k vaginálnímu použití**, které obsahují chemické látky s tzv. spermicidním účinkem, což znamená, že zničí buněčnou membránu spermie, tím je zahubí a zastaví daleko od místa, kde může v ženském pohlavním ústrojí dojít k oplodnění vajíčka. (Nouzová, 2016, s. 46) Žena si preparát zavede do pochvy minimálně deset minut před pohlavním stykem.

Jako spermicidní látka se většinou používá nonoxynol-9 nebo octoxynol. Pearl-Index se udává mezi 3-25 a tato nízká spolehlivost je zapříčiněna faktem, že některé

přípravky nelze kombinovat s kondomem či pesarem. Účinnost chemické antikoncepce je asi 1 hodina, proto se před každým pohlavním stykem musí použít nový přípravek. Spermicidy mají lubrikační účinek a hlavně snadný způsob aplikace. V kombinaci s vaginální diafragma nebo cervikálním kloboučkem zvyšují kontracepční účinek. Použitím spermicidů se rovněž snižuje riziko přenosu a nákazy virovými i bakteriálními organismy sexuálně přenosných chorob. (Pilka, Procházka a kol., 2016, s. 106) Tato metoda má méně časté nežádoucí účinky, mezi které patří například zvýšená kolonizace pochvy bakteriemi E. coli, která může vést po pohlavním styku k infekci močových cest (bakteriurii). Může se však objevit nepatrné podráždění sliznice pochvy či lehké pálení penisu jako lokální alergická reakce. (Hirscher, 2015, s. 122 a 123)

3.1.6 Nitroděložní tělísko

Nitroděložní tělísko (intrauterine device - IUD) je hned po antikoncepční pilulce druhá nejčastěji používaná antikoncepční metoda. Na světě je 85-100 miliónů uživatelék. V porovnání cena-účinnost-zdravotní bezpečnost je bezpochyby nejlepším typem antikoncepce. Existuje ve dvou variantách – nehormonální IUD a hormonální systém s levonorgestrem (IUS). IUS se na trhu objevuje pod názvem Mirena. Pearl-Index se pohybuje mezi 0,02-0,20. (Fait, 2012, s. 15) Nehormonální tělísko s obsahem mědi má Pearl-Index kolem 0,6. (Fait, 2012, s. 15) Oba typy mají tvar T a zavádí se na dobu 5 let (Levosert a Jaydess na 3 roky). Zavádění provádí lékař za aseptických podmínek do děložní dutiny 3. nebo 4. den pravidelného menstruačního krvácení (vyloučení gravidity), což může být pro některé ženy velmi nepříjemné až ponižující. Zavedení není bolestivé.

Nitroděložní tělísko je vhodné pro ženy, které chtějí vratnou, dlouhodobou a efektivní metodu za únosnou cenu. Také pro ženy, které nejsou schopné každý den pravidelně užívat jinou antikoncepční metodu (např. pilulky), nebo kterým se naopak kombinovaná hormonální antikoncepce ze zdravotních důvodů nedoporučuje. Tělísko je vhodné i pro kojící matky a ženy po porodu.

Rizikem této metody je hlavně pánevní zánět a také mimoděložní těhotenství. Tělíska nezvyšují riziko neplodnosti. Po odstranění nitroděložního tělíška otěhotní do jednoho roku 72-96% žen. (Fait, 2012, s. 82)

Mezi kontraindikace patří nevysvětlitelné děložní krvácení, vrozená vada dělohy, uzavřené děložní hrdlo a malé hrdlo u žen, které ještě nerodily, infekce v pochvě, promiskuita, pánevní bolesti a alergie na měď.

Nitroděložní tělísko lze využít i jako emergentní antikoncepce. Musí se však zavést do 5 dnů od nechráněného pohlavního styku a tím se zabrání případné nidaci vajíčka.

3.1.7 Nitroděložní kulička

Absolutní novinkou antikoncepce je **nitroděložní kulička** (intrauterine ball – IUB) S_{Cu}300B MIDI. Jedná se o nehormonální antikoncepci, která po dobu 5 let účinkuje stejně jako nitroděložní tělísko a je dostupná ve 3 různých velikostech (od 12 mm do 18 mm v průměru). IUB je vyrobena ze speciální slitiny nitinolu, který má tvarovou paměť. Na tuto polymerem potaženou slitinu je umístěno několik měděných perel, které lokálně zajišťují antikoncepční účinek.

Nitroděložní kulička je velká 15 mm a její pružný kulatý tvar bez ostrých hran jí umožňuje v děloze zaujímat ideální pozici. IUB se může díky malé velikosti zavádět téměř bez bolesti a bez lokální anestezie. Lékař ji pomocí zavaděče umístí do děložní dutiny, kulička si sama nalezne ideální pozici a téměř ihned začne účinkovat. (www.axonia.cz, 2017) Poté je možné kuličku v děloze zkontrolovat ultrazvukem. Mezi výhody IUB patří snadná inserce a téměř žádné riziko perforace dělohy. Dále neovlivňuje ovulaci, nezpůsobuje nárůst hmotnosti a neovlivňuje libido.

Mezi nejčastější nežádoucí účinky řadíme silnější a delší menstruaci, což se ale po několika měsících urovná, jakmile si děloha na působení mědi zvykne. Malé riziko představuje nechtěné částečné nebo úplné vypuzení kuličky z dělohy. Tato metoda samozřejmě nechrání proti pohlavně přenosným chorobám. Pearl-Index se pohybuje podobně jako u IUD bez hormonu kolem 1. (www.axonia.cz, 2017) Cena IUB je pro zajímavost v e-shopech orientačně kolem 5500,- Kč.

3.1.8 Ženská sterilizace

Za konečnou a nevratnou metodu antikoncepce se považuje **ženská sterilizace**. Jedná se o laparoskopický zákrok v celkové narkóze, kdy se přeruší podvazem či klipy vejcovody, a tím se zamezí případnému splnutí vajíčka se spermií. Pearl-Index je 0,1. (Fait, 2012, s. 94) Indikace ke sterilizaci jsou medicínské (život ohrožující stav ženy), genetické (defekt genetického základu a nulová šance na porod zdravého dítěte) a psychosociální (špatné životní podmínky). Tento radikální zákrok by si však měla žena dobře rozmyslet, neboť se jedná o metodu nevratnou. Sterilizace je proto doporučována ženám starším 30 let, které mají děti nebo ženám starším 35 let, které děti nemají a ani je mít nechtějí. Tato metoda byla až do roku 2012 omezována přetrvávající Směrnice

ministerstva zdravotnictví ČSR č. 01/1972, která vymezovala indikace k provedení sterilizace pod dohledem sterilizační komise. (Fait, 2012, s. 94)

Od 1. dubna 2012 však platí nový zákon č. 373/2011 Sb. o specifických zdravotních službách, který ruší sterilizační komise (s výjimkou osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům a nezletilých). O sterilizaci ze zdravotních důvodů může požádat každý občan starší 18 let a podle §14 (o provedení sterilizace z jiných než zdravotních důvodů) může žádat občan starší 21 let. Zájemce podá žádost svému lékaři a tato žádost je součástí zdravotnické dokumentace. Nezbytně nutný je i písemný souhlas s výkonem. (Fait, 2012, s. 94)

3.2 Mužské metody antikoncepce

Zřejmě nejčastěji využívanou přirozenou mužskou metodou, jak zabránit graviditě je **přerušovaný pohlavní styk**. Pearl-Index této metody je mezi 8-38. (Fait, 2012, s. 96) Za to, aby tato metoda byla spolehlivá, zodpovídá muž. U něj je tedy namísto řádná hygiena genitálu a nejlépe mikce před dalším koitem. Největší nevýhodou této metody je fakt, že nechrání před pohlavně přenosnými chorobami a že případnému nechtěnému těhotenství žena nijak nemůže zabránit. Tato metoda také nevede k sexuálnímu uspokojení ženy a leckdy i muže.

Prezervativ neboli **kondom** patří k základním a nejjednodušším metodám spolehlivé mužské antikoncepce. Před koitem se nasazuje na penis a po ejakulaci se zase sundá. Je zde však vysoké riziko špatného nasazení, stažení či protržení během pohlavního styku, a tak se doporučuje používat metodu tzv. dvojí antikoncepce, tedy používání bariérové metody ve formě prezervativu a hormonální kombinované antikoncepce. (Nouzová, 2016, s. 46) Prezervativ nesmí přijít do styku s mastnými krémy, které narušují jeho strukturu a zvyšují propustnost. Na druhou stranu nejefektivněji umožňuje ochranu proti pohlavně přenosným chorobám (především AIDS, kapavka a syfilis).

Na trhu je na výběr široká škála nejrůznějších prezervativů. V nabídce jsou kondomy různých velikostí, barev, tvarů, příchutí, s povrchovou úpravou (vroubky či výstupky), suché nebo zvlhčené pro lepší prožitek a také s příměsí spermicidních látek. Prezervativy jsou dostupné v lékárnách, supermarketech, drogeriích, dále v automatech umístěných na různých místech ve městě, např. na veřejných záchodech, školách, stanicích metra či na letištích jako podpora bezpečného sexu. Mezi známé značky prezervativů patří například Durex, Pepino nebo Primeros. Odmítání této metody může zapříčinit nízký komfort pro muže a také cena, která se např. za 3 kusy v 1 balení pohybuje v obchodech

kolem 50 Kč, což může být po finanční stránce pro sexuálně velmi aktivní lidi velice nákladné a nepraktické. Pearl-Index je udáván kolem 14. (Fait, 2012, s. 93)

Mužská sterilizace je jedna z operačních technik, kdy se muži provede tzv. vasktomie, tedy přerušení chámovodů, jejímž důsledkem nejsou vylučovány spermie při ejakulaci. Pearl-Index je 0,02 (Fait, 2012, s. 94). Sterilizace nemá žádný vliv na libido, vzrušení, schopnost erekce, ani potěšení ze sexu a ejakulaci. Tento chirurgický zákrok není vhodný pro mladé muže, protože je nevratný a konečný. Zákrok se provádí ambulantně v lokální anestezii. (Pilka, Procházka a kol., 2016, s. 112) Stejně jako u ženské sterilizace může o sterilizaci ze zdravotních důvodů požádat muž starší 18 let a o provedení sterilizace z jiných než zdravotních důvodů může požádat, je-li starší 21 let (§14). (Fait, 2012, s. 94)

4 VÝZKUM A ANTIKONCEPCE

Užívání antikoncepce je v dnešní době už záležitost i mužů a to včetně metod antikoncepce, které jsou nyní ve vývoji. „*Nastal čas nabídnout mužskou antikoncepci.*“ uvedl v roce 2015 francouzský gynekolog David Serfati. (www.zdravotnickyydenik.cz, 2016) Páry touží po dalších možnostech, jak zabránit otěhotnění, a mohly se při volbě cítit svobodně. Ve světě je asi 15 mužských antikoncepčních metod ve výzkumu, které jsou hormonální i nehormonální a vždy vratné.

Například kalifornští vědci objevili ve dvou běžně divoce rostoucích rostlinách látky, které by mohly být v budoucnosti alternativou pro tzv. **molekulární kondom** pro muže. Jedná se o látky pristimerin, který se nachází například v rostlině zvané trojkřídlec, a lupeol, který je běžně k nalezení v kořenu pampelišky. Látky nejsou toxické, neničí schopnost pohybu spermií. Spermií už pouze nejsou schopné takové výrazné pohybové aktivity, aby se dostaly k vajíčku a oplodnily jej. Vědci odhalili skutečnost, že těchto látek stačí minimální množství a hlavně nemají žádné nežádoucí účinky. Antikoncepce by sloužila jako "nouzová" před koitem nebo po něm, anebo v podobě náplasti nebo vaginálního kroužku. Nyní se tyto látky v zahraničí testují, jak fungují u primátů a zatím byla provedena pouze předklinická studie. Bude ještě nějakou dobu trvat, než se tato antikoncepce dostane na trh. (www.healthline.com, 2005-2018)

Další antikoncepcí ve výzkumu je tzv. **ultrazvuková antikoncepce**. Jde o metodu, která pomocí ultrazvukových vln zahřeje tkáň varlat, a tím dojde k regulaci počtu spermií v ejakulátu, což dočasně způsobí neplodnost u mužů. Tato antikoncepce by mohla být v blízké budoucnosti běžně dostupnou metodou. Dnes jsou k dispozici pouze výsledky získané při pokusech na zvířatech a několika dobrovolných mužích, kteří hlásili, že byl tento postup bezbolestný, pouze vyvolal jemný pocit tepla. (www.biomedcentral.com, 2018) K dosažení efektu se využívá ultrazvuk pro fyzikální terapii a studie ukazuje, že nejvyššího efektu se dosahuje při dvou patnáctiminutových sezeních během dvou dní.

Tato metoda se zdá být nejen levná a snadno dostupná, ale také má málo nežádoucích účinků. Samozřejmě je třeba provést studie, které ukážou, zda je tato metoda bezpečná a jak dlouho účinek antikoncepce potrvá. Předpokládá se, že účinek potrvá několik měsíců a poté se tvorba spermií vrátí k normálu. (www.biomedcentral.com, 2018)

Před klinickými zkouškami je také preparát Vasalgel, RISUG či antikoncepce, která se bude aplikovat na kůži. **Vasalgel** je polymerový gel, který se vstříkne do chámovodu a tím zablokuje průchod spermií do ejakulátu. (www.biomedcentral.com, 2018) **RISUG**

(reversible inhibition of sperm under guidance neboli vratná kontrolovaná inhibice spermií) je též polymer fungující podobně jako Vasalgel. Zajišťuje vratnou sterilitu mužům po dobu 10-15 let. Prakticky zatím neexistuje žádná lepší možnost, která by zajistila úplnou sterilitu a přesnou reverzibilitu. (www.nlm.nih.gov, 2018) Ve vývoji je také již zmiňovaná mužská antikoncepce ve formě **gelu**, která se bude aplikovat na kůži paží každý den. Gel bude obsahovat testosteron a progestin. Progestin potlačuje tvorbu spermií ve varlatech a testosteron vyvažuje hormonální rovnováhu muže. Testování gelu bude trvat 4 roky, počínaje dubnem 2018. (www.technologyreview.com, 2018)

5 ROLE PORODNÍ ASISTENTKY V OBLASTI PLÁNOVÁNÍ RODIČOVSTVÍ

5.1 Kompetence porodní asistentky

Dle Vyhlášky č. 55/2011 Sb. (v novelizované verzi č. 391/2017 Sb.) o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků § 5 porodní asistentka (PA) poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může poskytovat informace o životosprávě v těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci, poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních ve spolupráci s odpovědnými orgány. (www.zakony.cz, 2018) Má důležitou roli ve zdravotním poradenství, edukaci a vzdělávání nejen žen ve všech jejích životních etapách, ale i rodin a celých komunit. Je také uznávána jako plně zodpovědný zdravotnický pracovník; pracuje v partnerství se ženami, aby jim poskytla potřebnou podporu, péči a radu během těhotenství, porodu a v době poporodní, vede porod na svou vlastní zodpovědnost, poskytuje péči novorozencům a dětem v kojeneckém věku. Tato péče zahrnuje preventivní opatření, podporu normálního porodu, zjišťování komplikací u matky nebo dítěte, zprostředkování přístupu k lékařské péči nebo jiné vhodné pomoci a provedení nezbytných opatření při mimořádné naléhavé situaci. (www.mzcr.cz, 2010) Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence, součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péče. (Zákon 96/2004 Sb.)

Porodní asistentka může vykonávat svou profesi v jakémkoli prostředí, včetně domácího prostředí, ambulantních zdravotnických zařízení, nemocnic, klinik, nebo zdravotnických středisek (www.mzcr.cz, 2010) a je často první osobou, s kým se žena setká v gynekologické ambulanci nebo zdravotnickém zařízení. Proto je **osobnost** porodní asistentky velmi důležitá a první dojem hraje velkou roli. Musí být empatická a snažit se klientce pomoci, vyjádřit zájem. Také by měla mít dobré teoretické (ale i praktické)

znalosti, a dobré verbální a nonverbální komunikační schopnosti. Její vztah s klientkou by měl být důvěrný, se vzájemnou spoluprací a úctou.

Co se **antikoncepce** týče, práce porodní asistentky může být rozšířena i do oblasti přípravy k rodičovství, zdraví žen, sexuálního nebo reprodukčního zdraví a péči o dítě. (www.mzcr.cz, 2010) Je důležité si uvědomit, že klientka čerpá informace o antikoncepci ze všech dostupných informačních zdrojů (médiá, lékař, kamarádky) a ne vždy se k ní dostanou pravdivé a objektivní informace. Je proto třeba, aby porodní asistentky byly v této oblasti vzdělány a byly schopny ženě poskytnout kvalitní informace při výběru vhodné antikoncepční metody, znát popis, výhody a nevýhody jednotlivých antikoncepčních metod, jejich nežádoucí účinky, mechanismus účinku, popř. vhodnost při kojení. PA nemá sice pravomoc preskripce, ale může ženě nabídnout cenné informace či odbornou radu na základě požadavků a individuálního přístupu každé klientky. Důležité je, aby se PA s klientkou důkladně seznámila, respektovala její etické zábrany a názory a brala ohled na věk a zdravotní stav klientky. Četnost pohlavního styku může být dalším kritériem pro výběr vhodné antikoncepce. Jednorázová hormonální antikoncepce se může doporučit klientkám, které mají pohlavní styk ojediněle. Pokud je žena sexuálně aktivnější či promiskuitní, PA může doporučit dlouhodobější formu antikoncepce (IUD, hormonální pilulky) v kombinaci s použitím kondomu, který i zabraňuje přenosu pohlavních chorob. Pro některé ženy mohou být limitujícím faktorem finanční náklady. Jiná metoda bude vhodná pro kojící matky. Rozdíl v antikoncepci bude u žen, které jsou bezdětné a v dohledné době plánují těhotenství, a naopak u žen, které již děti nechtějí.

Porodní asistentka je nezastupitelným prostředníkem mezi ženou a lékařem, avšak laická veřejnost toho mnoho o práci porodní asistentky v České republice neví. V současné době není pouze asistentkou lékaře, ale i edukátorkou v oblasti primární, sekundární a terciární zdravotní péče, prevence a komunitní sfěře. Proto je i edukace žen porodními asistentkami v oblasti antikoncepci velmi důležitá. PA dokáže mnohdy lépe a individuálně poskytnout kvalitní informace, aby byla klientka schopna učinit pro ni to nejlepší rozhodnutí o správné volbě antikoncepce.

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE PROBLÉMU

Užívání antikoncepce je v dnešní době hlavní metodou, jak zabránit nechtěnému otěhotnění. Existují metody ženské a mužské, hormonální či nehormonální. Bariérová antikoncepce může být ženám nepohodlná a finančně náročná. Hormonální antikoncepce se dříve doporučovala téměř všem ženám jako jedna z nejlepších metod antikoncepce. Dnes už se ženy zamýšlejí nad problematikou zasahování hormonů do jejich organismu a ne všechny ženy chtějí podstoupit riziko nežádoucích účinků, které hormonální antikoncepce nese. Populace je denně ovlivňována společností, reklamami a v neposlední řadě internetem. Jaké jsou tedy faktory, které ovlivňují výběr antikoncepce?

7 CÍL VÝZKUMU

7.1 Hlavní cíl

Zjistit, jaké jsou sociální aspekty používání antikoncepce žen v reprodukčním věku a jaké faktory ovlivňují výběr antikoncepční metody.

Operacionalizace pojmu: sociální aspekt = věk, vzdělání, rodinný stav, počet dětí, zdroj informací, předchozí zkušenost s antikoncepcí.

Operacionalizace pojmu: reprodukční věk = 18-45 let.

7.2 Dílčí cíle a předpoklady

Cíl č. 1 Zjistit, jaká je frekvence žen užívajících hormonální antikoncepci.

Předpoklad 1: Předpokládám, že méně než polovina dotázaných žen užívá hormonální antikoncepci.

Kriterium pro méně než polovinu je 40 % a méně.

Operacionalizace kriteria: podle Zdravotnické ročenky ČR 2016 byl podíl žen užívajících hormonální antikoncepci v roce 2016 37,35 %.

Otázky č.: 6, 7

Předpoklad 2: Předpokládám, že ženy ve věku od 18 do 35 užívají hormonální antikoncepci častěji, než ženy starší 35i let.

Operacionalizace: věk 18-35 = věk 35 let bývá v literaturách spojován s vyšším rizikem trombózy, proto se podání hormonální antikoncepce u žen starších 35 let zvažuje. Lze proto předpokládat, že je užívání hormonální antikoncepce u žen starších 35 let nižší.

Otázky č.: 1, 6, 7

Cíl č. 2: Zjistit, jaký je názor žen na jednotlivé antikoncepční metody.

Předpoklad 3: Předpokládám, že většina žen s vysokoškolským vzděláním má kladný názor na nefarmakologické metody antikoncepce.

Kritérium pro většinu je 75% (zahrnující odpovědi a) a b).

Operacionalizace: nefarmakologické metody = bariérové metody (prezervativ, femidom, pesar, vaginální kroužek apod.), přirozené metody (přerušovaná soulož, měření bazální teploty, výpočet plodných a neplodných dnů apod.), nitroděložní tělísko (bez hormonu).

Otázky č. 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

Předpoklad 4: Předpokládám, že více než polovina žen má záporný názor na hormonální antikoncepci.

Kritérium pro více než polovinu je alespoň 51 % (zahrnující odpovědi c) a d).

Operacionalizace kriteria: podle aktuálních dat Zdravotnické ročenky poklesl od r. 2007 podíl žen užívajících hormonální antikoncepci o 10% (v r. 2016 37,35 %).

Otázky č.: 8, 12

Cíl č. 3: Zjistit, jaký faktor nejvíce ovlivňuje ženy při výběru antikoncepce.

Předpoklad 5: Předpokládám, že faktor "spolehlivost" má největší vliv na výběr antikoncepce u žen.

Kritérium pro vyhodnocení je více jak 75% žen udávající faktor „spolehlivost“.

Otázky č.: 17, 18, 19, 20

Předpoklad 6: Předpokládám, že bezdětné ženy jsou při výběru antikoncepční metody nejvíce ovlivňovány lékařem.

Kriterium pro vyhodnocení je více jak 80% bezdětných žen, které jsou ovlivňovány lékařem.

Operacionalizace kriteria: podle ankety na odborné webové stránce www.cervix.cz chodí více jak 80% z 591 žen na pravidelné gynekologické prohlídky, kde se se svým gynekologem mohou o vhodnosti antikoncepční metody poradit.

Otázky č.: 3, 4, 5, 16, 17, 21, 22, 23

Cíl č. 4: Popsat demografické charakteristiky žen v souvislosti s užívanou antikoncepcí.

Cíl č. 5: Uskutečnit seminář na téma „Porodní asistentka a její rady pro dospívající dívky při výběru antikoncepce“ pro studentky střední školy“.

8 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

K dotazníkovému šetření jsem oslovila ženy v reprodukčním věku ve věkovém rozmezí od 18 do 45 let. Do průzkumu jsem zařadila respondentky starší 18 let, přestože je podle Nouzové (2016, s. 44) v ČR průměrný věk 17 let. Toto věkové rozmezí jsem určila z důvodu respektu etických aspektů výzkumného šetření. Věk 45 let je spojován s menopauzou a se ztrátou funkce vaječnicků, kdy již žena většinou není schopna otěhotnět.

Respondentky byly převážně z laické veřejnosti, ale objevily se mezi nimi také porodní asistentky a studentky porodní asistence.

9 METODA SBĚRU A ZPRACOVÁNÍ DAT

Pro sběr dat jsem zvolila kvantitativní výzkum, metodu anonymního dotazníkového šetření, jehož vzor je uveden v příloze č. 1. Před rozesláním dotazníku byla provedena malá pilotní studie mezi několika známými ženami pro ověření, zda jsou otázky v dotazníku srozumitelné a vhodné. Na základě několika připomínek byl dotazník zkrácen a některé otázky byly poupraveny.

Anonymní dotazník je strukturovaný a obsahuje 23 otázek různého typu. Z celkového počtu otázek je jedna dichotomická, dvě trichotomické, v pěti případech jsou využity otevřené otázky, kde respondentky mohly volně vyjádřit svůj názor, dále čtyři polozavřené, tři výběrové, jedna výčtová a největší zastoupení představují otázky škálové, konkrétně sedm. V úvodních 5 otázkách zjišťuji sociodemografické informace o ženě, jako je věk, vzdělání, rodinný stav, počet dětí a zda má stálého partnera. V dalších otázkách se škálami zaměřuji na názor žen na jednotlivé metody antikoncepce, zda nějakou využívají a co je nejvíce ovlivňuje při jejich výběru. Na konci dotazníku jsem se zabývala otázkou možnosti čerpání informací od porodní asistentky.

10 ORGANIZACE VÝZKUMU

K výzkumnému šetření došlo v lednu 2018 a bylo uskutečněno mezi známými ženami z mého okolí, avšak větší část výzkumu proběhla v elektronické podobě pomocí sociální sítě. Rozdáno a rozesláno bylo celkem 153 dotazníků, využila jsem metodu tzv. „snowball“ (metoda sněhové koule). Obecná definice metody „snowball“ dle Hartnolla (2003, s. 15) zní: *„Metoda sněhové koule je určena k získávání nových případů na základě procesu postupného nominování dalších osob již známými případy. Vlastní proces výběru začíná u jednoho nebo více jedinců, o nichž se ví, že splňují daná kritéria (např. věk 18 až 45 let). Je s nimi provedeno interview, při němž jsou požádáni, aby „nominovali“ další osoby, které znají a které rovněž splňují příslušná kritéria, a zprostředkovali s těmito osobami kontakt. S těmito „kandidáty“ je následně provedeno interview a celý proces se opakuje. Výběrový soubor se tak rozrůstá prostřednictvím napojení se na sociální kontakty.“*

Návratnost byla 86,27 % (132 dotazníků). Pro neúplnost odpovědí nebo nevyhovující věkovou kategorii pak muselo být vyřazeno ještě dalších 24 dotazníků. Do výzkumného šetření tedy bylo použito celkem 108 dotazníků.

11 ANALÝZA ÚDAJŮ

V této kapitole jsou shrnuty a zpracovány získané údaje a data z dotazníku ve formě grafů a tabulek. Řazení výsledků je chronologicky totožný jako otázky v dotazníku.

Filtrující otázky: otázkami číslo 1-5 jsem zjišťovala věkovou kategorii, nejvyšší ukončené vzdělání, rodinný stav, počet dětí a zda má žena stálého partnera.

Tabulka 1: Demografické údaje

		Počet respondentek (N=108)	Procento respondentek (%)
Věk	18-19 let	4	3,7
	20-25 let	72	66,7
	26-30 let	14	13
	31-35 let	4	3,7
	36-40 let	5	4,6
	41-45 let	9	8,3
Vzdělání	Základní	2	1,85
	Středoškolské	77	71,3
	Vysokoškolské	29	26,85
Rodinný stav	Svobodná		77,78
	Vdaná		19,44
	Rozvedená		1,85
Počet dětí	Žádné	79	
	Alespoň jedno	28	
Partner	Ano		71,3
	Ne		2,78

Zdroj: Vlastní

Z celkového počtu 108 respondentek tvoří největší věkovou kategorii ženy mezi 20 až 25 lety, konkrétně 72 respondentek (66,7 %). Druhá nejvíce zastoupená skupina jsou ženy ve věku od 26 do 30 let, konkrétně 14 respondentek (13 %). O pět žen méně tvoří skupina žen ve věku od 41 do 45 let, tedy 9 žen (8,3 %). Pět respondentek se nachází ve věkové skupině od 36 do 40 let (4,6 %). Nejméně zastoupená je věková kategorie od 18 do 19 let, kterou tvoří 4 ženy (3,7 %), stejně tak je zastoupena věková kategorie ve věkovém rozmezí od 31 do 35 let.

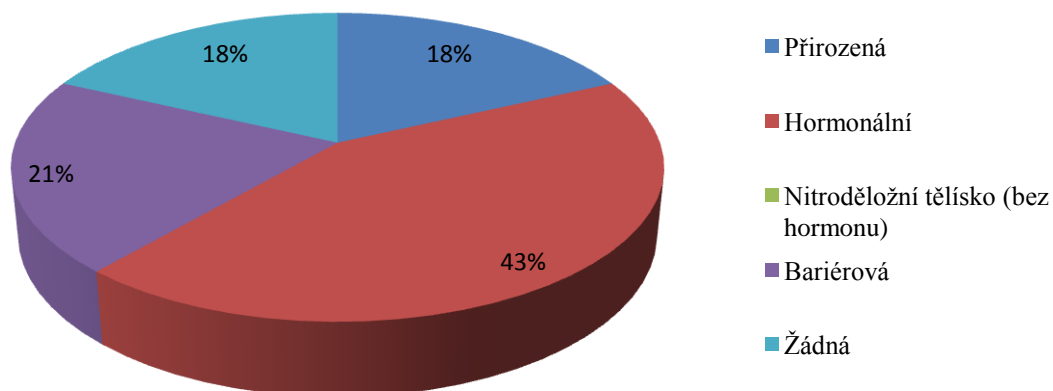
V souboru tvoří největší část respondentky se středoškolským vzděláním, celkem 77 respondentek (71,3 %). Druhou nejčetnější skupinou jsou vysokoškolsky vzdělané ženy, a to v počtu 29 respondentek (26,85 %). 2 respondentky (1,85 %) mají jako nejvyšší ukončené vzdělání základní školu.

Svobodné ženy prezentují 77,78 %. Dále 19,44 % žen uvedlo, že jsou vdané, 1,85 % žen je rozvedených a 0,93 % žen odmítlo na tuto otázku odpovědět. Alespoň jedno dítě má 28 žen. Oproti tomu celkem 79 žen uvedlo, že jsou bezdětné. Jedna žena na tuto otázku odmítla odpovědět.

Dále 71,3 % dotázaných žen uvedlo, že mají stálého partnera a 25,93 % stálého partnera nemají. Zbýlých 2,78 % nechtělo na tuto otázku odpovědět.

Otázka č. 6: Využíváte některou z níže uvedených metod antikoncepce?

Graf č. 1: Metoda antikoncepce

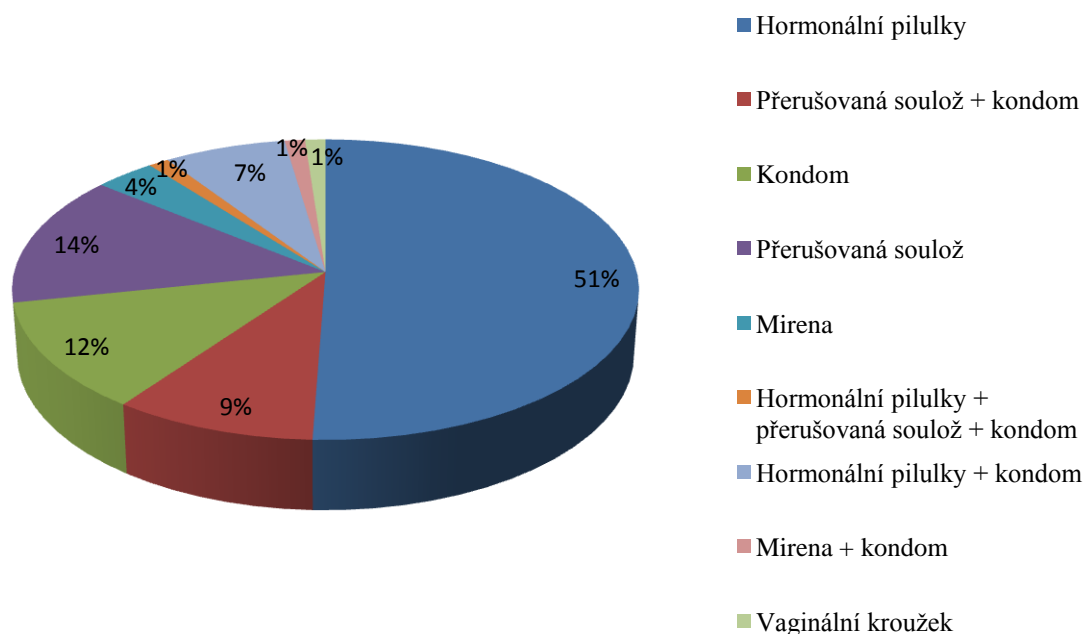


Zdroj: Vlastní, N=127

Tato otázka nabízela respondentkám možnost zvolit **více odpovědí**. Celkem 43 % dotazovaných žen uvedlo, že užívá některou z metod hormonální antikoncepce. Dále 21 % žen využívá metodu bariérovou. 18 % žen využívá přirozené metody a se stejným výsledkem 18 % žen nevyužívá žádnou metodu antikoncepce. Ani jedna z dotázaných žen nevedla možnost využití nitroděložního tělíska bez hormonu. Celkem 16 žen ze 108 (18,82 %) udalo, že využívá kombinaci alespoň dvou metod antikoncepce. Výsledky se shodují s otázkou č. 7.

Otázka č. 7: Pokud jste v předchozí otázce zakroužkovala některou z metod antikoncepce, prosím o konkrétní upřesnění (pilulky, prezervativ apod.). Pokud ne, tuto otázku nevypisujte.

Graf č. 2: Typy antikoncepce

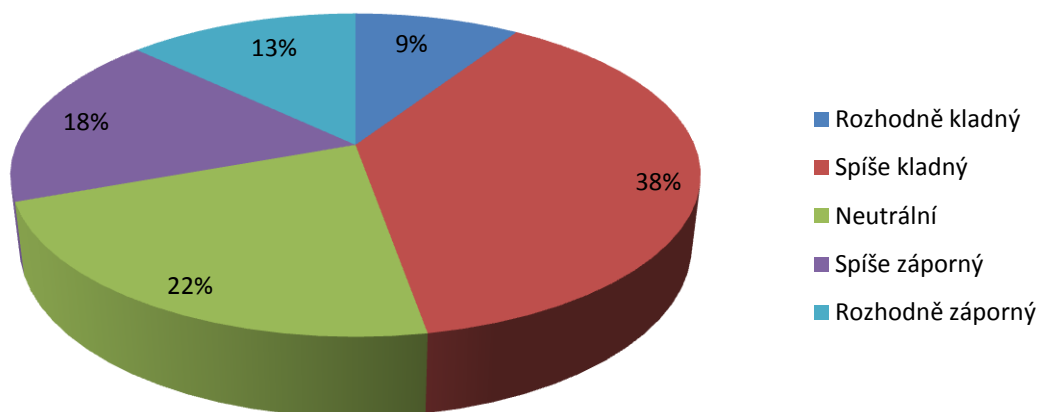


Zdroj: Vlastní, N=85

Na tuto otázku jsem nechala otevřený typ otázky s **volnou možností odpovědi**. Vyplnilo ji celkem 85 žen, které v předchozí otázce zakroužkovaly alespoň jednu metodu antikoncepce, jež využívají. Nejčastěji respondentky uvádí, že využívají hormonální pilulky, a to v 51 %. Přerušovanou soulož volí 14 % žen. O 2 % méně žen využívá při pohlavním styku pouze kondom. Přerušovanou soulož v kombinaci s prezervativem uvedlo 9 % žen. 7 % žen dává přednost hormonálním pilulkám spolu s kondomem. Mirena je využívána ve 4 %. Vaginální kroužek, Mirenu v kombinaci s kondomem a hormonální pilulky v kombinaci s přerušovanou souloží a kondomem udává 1 % žen.

Otázka č. 8: Jaký je Váš názor na hormonální antikoncepci (pilulky, injekce, náplasti, nitroděložní tělísko apod.)?

Graf č. 3: Názor na hormonální antikoncepci

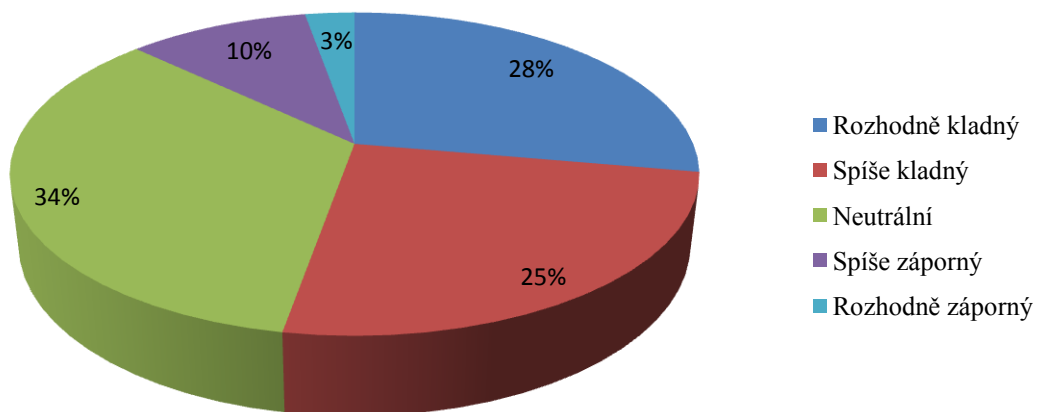


Zdroj: Vlastní, N=108

Z celkového počtu 108 respondentek má 47 % kladný názor na hormonální antikoncepci. Neutrální názor na tuto metodu má 22 % žen a 31 % žen má záporný názor.

Otázka č. 9: Jaký je Váš názor na bariérovou antikoncepci (prezervativ, pesar, femidom apod.)?

Graf č. 4: Názor na bariérovou antikoncepci

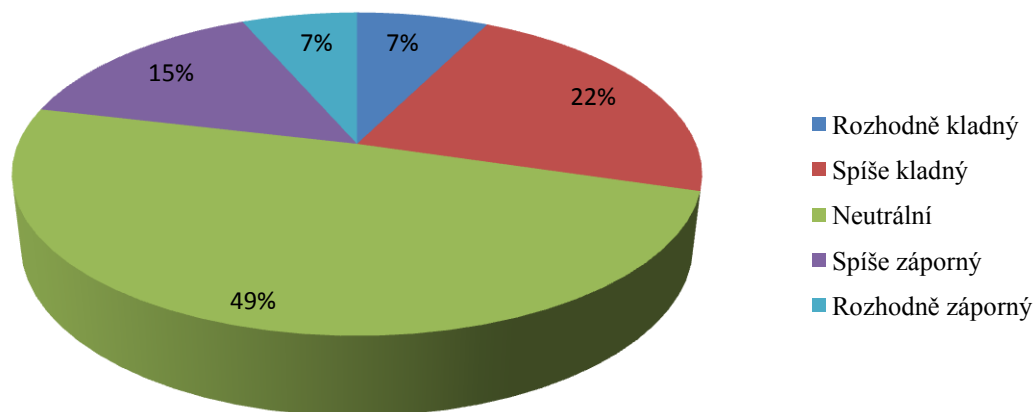


Zdroj: Vlastní, N=108

Více jak polovina (53 %) ze 108 respondentek má kladný názor na bariérovou metodu antikoncepce. 37 % žen udává neutrální názor a 13 % žen má na tuto metodu antikoncepce názor záporný.

Otázka č. 10: Jaký je Váš názor na nitroděložní tělíčko bez hormonu?

Graf č. 5: Názor na nitroděložní tělíčko bez hormonu

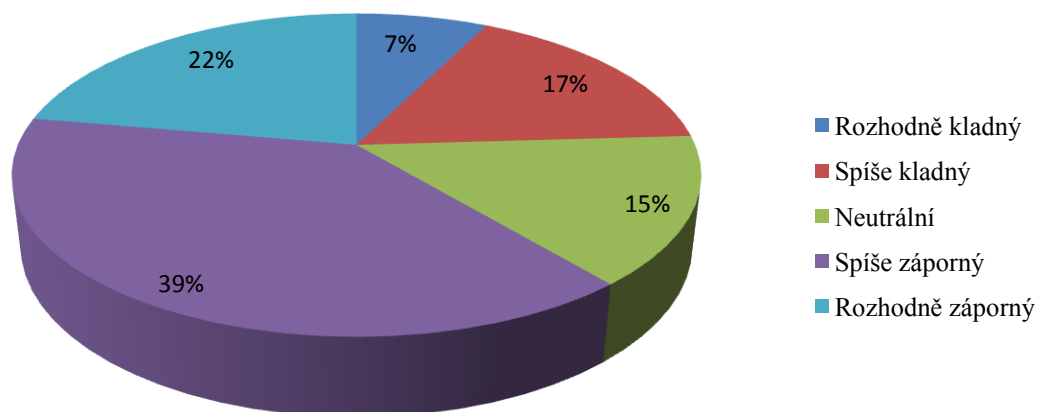


Zdroj: Vlastní, N=108

Na nitroděložní tělíčko bez hormonu má celkem 28 % dotazovaných žen kladný názor. O 5 % méně, tedy 22 % žen má názor záporný. 49% žen má na tuto antikoncepční metodu neutrální názor.

Otázka č. 11: Jaký je Váš názor na přirozené metody antikoncepce (přerušovaná soulož, výpočet plodných a neplodných dnů, měření bazální teploty apod.)?

Graf č. 6: Názor na přirozené metody antikoncepce

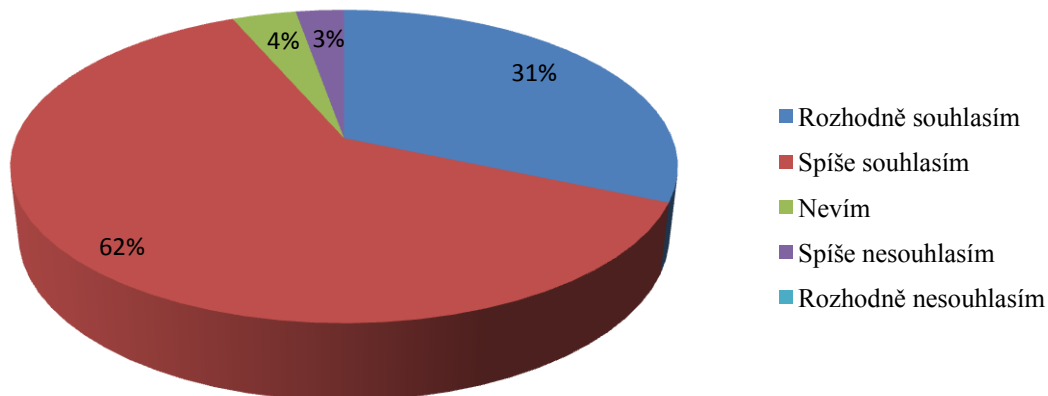


Zdroj: Vlastní, N=108

Ze 108 dotazovaných žen má většina žen, a to 61 %, záporný názor na přirozené metody antikoncepce. Kladný názor má 24 % žen a 15 % žen má názor neutrální.

Otázka č. 12: Hormonální antikoncepce (pilulky, náplasti, injekce aj.) je spolehlivou antikoncepční metodou.

Graf č. 7: Spolehlivost hormonální antikoncepce

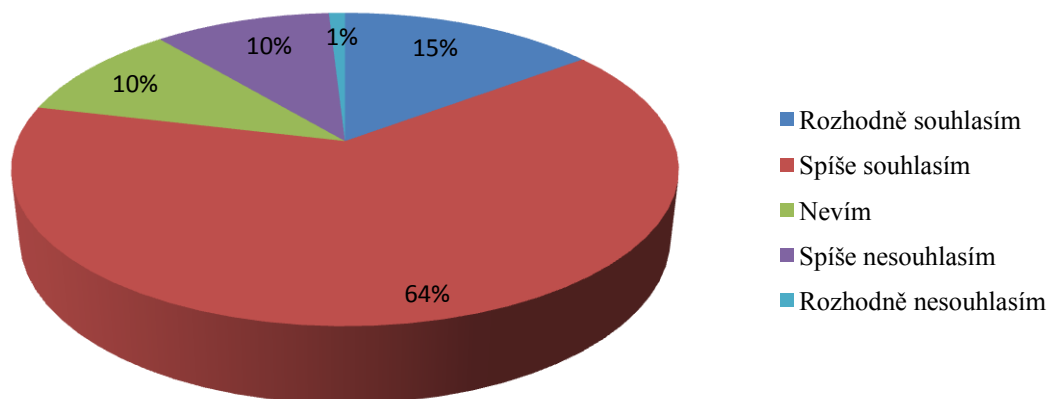


Zdroj: Vlastní, N=108

V otázce na spolehlivost hormonální antikoncepce odpovědělo v naprosté většině 93 % žen, že s tímto výrokiem souhlasí. 4% žen neví a 3% s tímto výrokiem nesouhlasí.

Otázka č. 13: Bariérová antikoncepce (prezervativ, pesar, femidom aj.) je spolehlivou antikoncepční metodou.

Graf č. 8: Spolehlivost bariérové antikoncepce

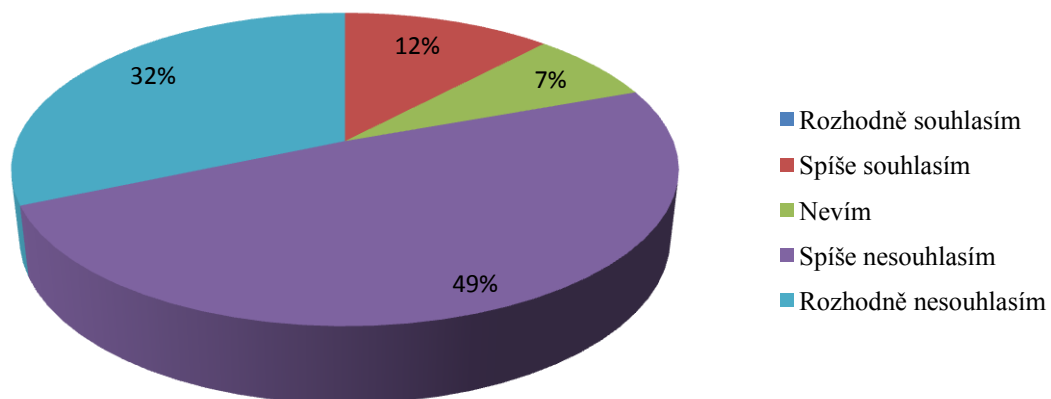


Zdroj: Vlastní, N=108

Celkem 79 % ze 108 dotazovaných žen v této otázce souhlasilo se spolehlivostí bariérové antikoncepce. Nesouhlasilo 11 % a nevědělo o 1 % méně žen.

Otázka č. 14: Přírozené metody antikoncepce (přerušovaná soulož, výpočet plodných a neplodných dnů aj.) jsou spolehlivou antikoncepční metodou.

Graf č. 9: Spolehlivost přirozených metod antikoncepce

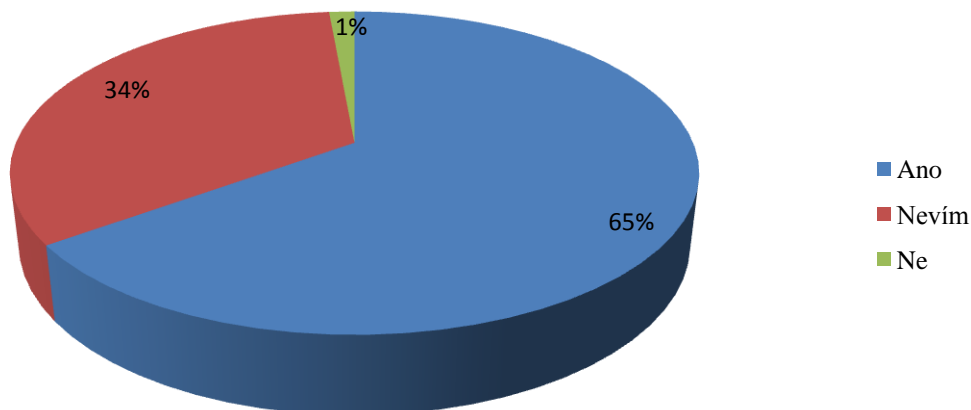


Zdroj: Vlastní, N=108

S tímto výrokem spolehlivosti přirozených metod nesouhlasí celkem 81 % ze 108 dotazovaných. Pouze 12 % s výrokem souhlasí a 7 % respondentek neví.

Otázka č. 15: Myslíte si, že užívání hormonální antikoncepce může nepříznivě ovlivnit organismus ženy? Pokud ano, vypište.

Graf č. 10: Ovlivnění organismu hormonální antikoncepcí



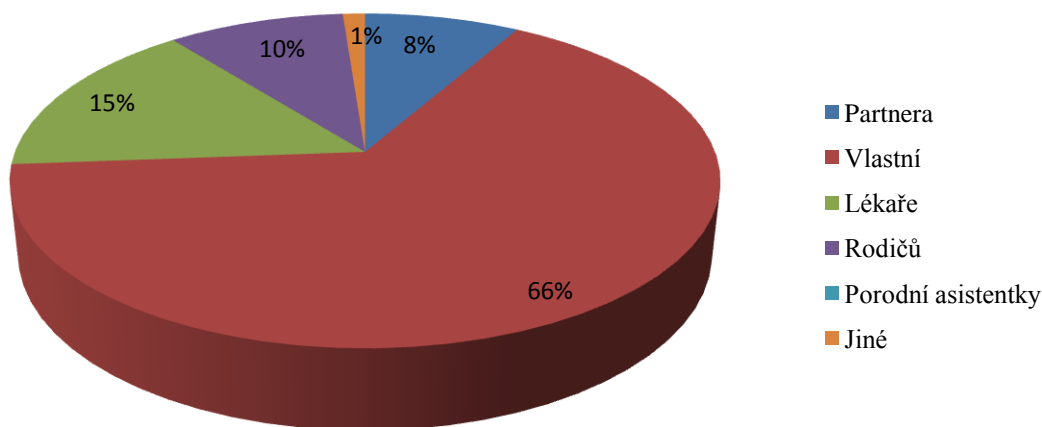
Zdroj: Vlastní, N=108

V této otázce jsem se ptala, zda si ženy myslí, že hormonální antikoncepce může nepříznivě ovlivnit organismus ženy. Celkem 65 % ze 108 dotazovaných žen odpovědělo, že ano a spolu s tím ženy vypisovaly různorodé odpovědi. Například, že je antikoncepce nepřírozená pro tělo, žena má anovulační cykly a pseudomenstruaci, blokuje tělu jeho přirozenost. Také že ovlivňuje psychiku, libido, hormonální rovnováhu, krevní srážlivost, nárůst hmotnosti nebo pozdější problémy s početím. Zvyšuje riziko TEN a onemocnění jater.

Dále 34 % neví a pouze 1 % odpovědělo, že ne.

Otázka č. 16: Čí iniciativou jste začala užívat antikoncepci? (pouze jedna možná odpověď)

Graf č. 11: Iniciativa k užívání antikoncepce

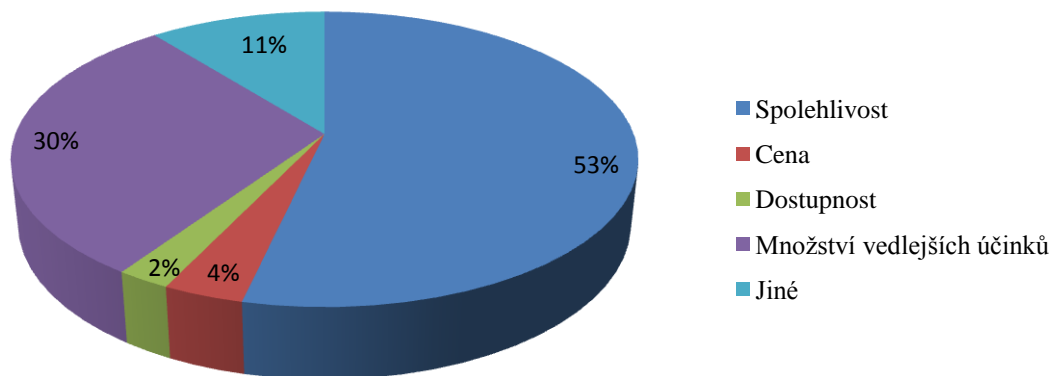


Zdroj: Vlastní, N=84

Celkem 66 % z 84 žen, které užívají nějakou z metod antikoncepce, udává, že užívají antikoncepci z vlastní iniciativy. 15 % žen užívá antikoncepci iniciativou lékaře, dále 10 % žen užívá antikoncepci iniciativou rodičů. O 2 % méně žen užívá antikoncepci po domluvě s partnerem. 1 % žen udává jiný důvod, kde se objevila kombinace iniciativy vlastní, rodičů i partnera. Žádná z žen nevybrala možnost porodní asistentky.

Otázka č. 17: Jaký je pro Vás hlavní faktor pro výběr antikoncepce? (pouze jedna možná odpověď)

Graf č. 12: Podmínka pro výběr antikoncepce

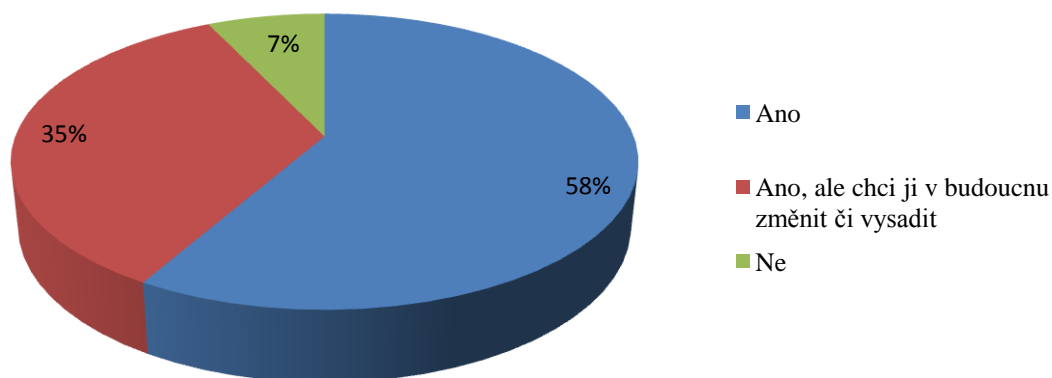


Zdroj: Vlastní, N=84

Z 84 žen, které užívají alespoň jednu z některých metod antikoncepce, udává 53 % jako hlavní podmínku pro výběr antikoncepce spolehlivost. Druhou nejčastěji vybranou hlavní podmínkou, tedy 30 %, je množství vedlejších účinků. 11 % vybralo možnost jiné odpovědi, ve které ženy udávaly např. zdravotní důvody, přirozenost, komfort či vhodnost antikoncepce při kojení. Dále 4 % žen upřednostňuje jako hlavní podmínku cenovou relaci dané antikoncepce a o 2 % méně žen dostupnost.

Otázka č. 18: Jste spokojena se svou antikoncepční metodou?

Graf č. 13: Spokojenost s antikoncepční metodou

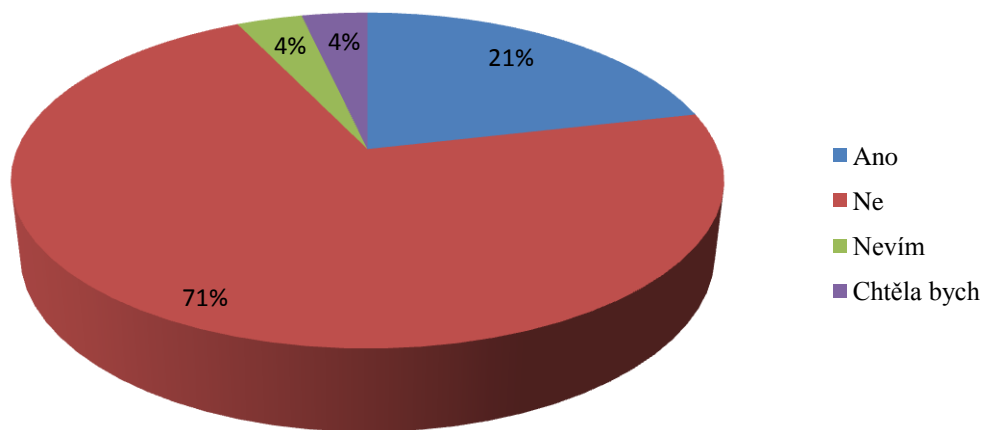


Zdroj: Vlastní, N=84

Více než polovina (58 %) z 84 dotázaných žen, které užívají nějaký typ antikoncepce, je se svou antikoncepcí spokojena. 35 % je se svou antikoncepční metodou spokojena, ale chce ji v budoucnu změnit či vysadit. Žen nespokojených se svou antikoncepční metodou je celkem 7 %.

Otázka č. 19: Plánujete vyzkoušet jinou metodu antikoncepce? Vypište prosím proč ano nebo ne.

Graf č. 14: Jiná antikoncepční metoda

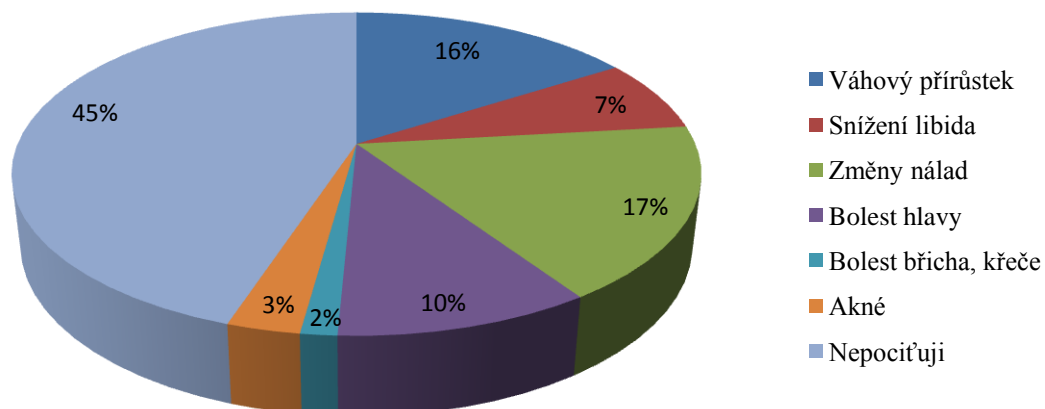


Zdroj: Vlastní, N=84

Na tuto otázku odpovědělo 84 žen, které užívají některý typ antikoncepce. Otázka byla s **volnou možností odpovědi**. Celkem 71 % žen by nechtělo vyzkoušet jinou antikoncepční metodu, protože jsou se svou dosavadní antikoncepcí spokojené. 21 % dotazovaných by chtělo vyzkoušet nitroděložní tělísko kvůli komfortu a mizivým vedlejším účinkům oproti hormonálním pilulkám. Dále by chtěly vyzkoušet např. hormonální injekci nebo si zatím ještě nejsou výběrem jisté. 4 % žen by ráda vyzkoušela jinou antikoncepční metodu, zejména hormonální pilulky, ale ze zdravotních důvodů jim nebyly doporučeny. Stejně procento žen zatím neví, zda by chtělo vyzkoušet jinou metodu.

Otázka č. 20: Jestliže využíváte hormonální metodu antikoncepce, pociťujete na sobě nežádoucí účinky? (pokud hormonální metodu nevyžíváte, tuto otázku prosím přeskočte)

Graf č. 15: Nežádoucí účinky hormonální antikoncepce

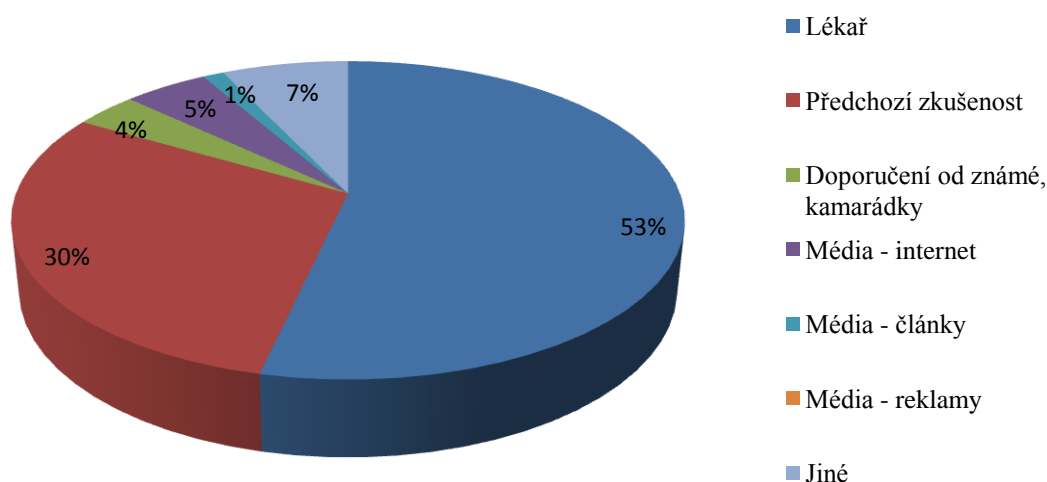


Zdroj: Vlastní, N=55

Na tuto otázku odpovídaly pouze ženy, které využívají hormonální metodu antikoncepce, tedy 55 žen. U 45 % žen se neobjevují žádné nežádoucí účinky vlivem užívání hormonální antikoncepce. Avšak nejčastějším nežádoucím účinkem je u dotazovaných žen změna nálady a o 1 % méně váhový přírůstek. Dále se v 10 % objevuje bolest hlavy a v 7 % snížení libida. Akné trápí 3 % respondentek a bolest břicha spolu s křečemi trápí 2 % žen.

Otázka č. 21: Co Vás nejvíce ovlivňuje při výběru antikoncepce?

Graf č. 16: Ovlivnění při výběru antikoncepce

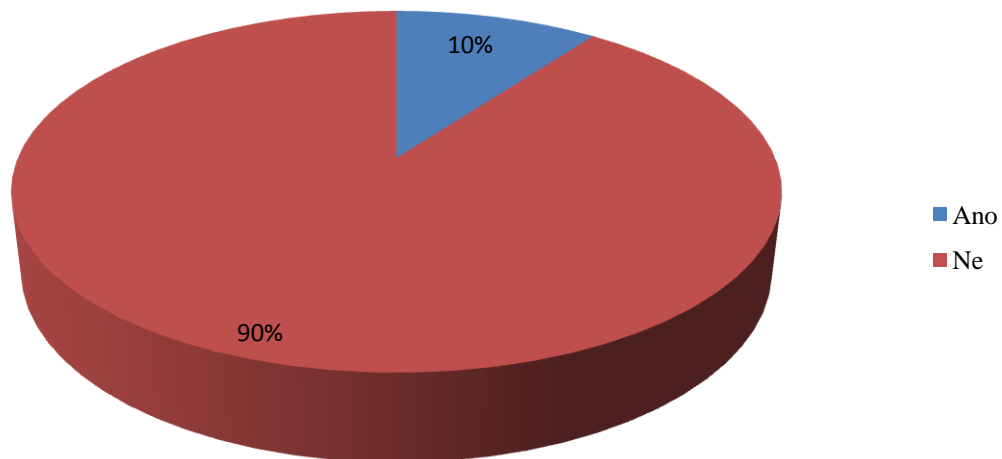


Zdroj: Vlastní, N=84

Tuto otázku vyplňovaly ženy, které využívají některou metodu antikoncepce. Z celkem 84 dotazovaných žen udává více jak polovina (53 %), že jsou při výběru antikoncepce ovlivňovány ze strany lékaře či gynekologa. 30 % ovlivňuje při výběru vhodné antikoncepce předchozí zkušenost. Internet ovlivňuje 5 % žen a o 1 % méně žen je ovlivňováno doporučením od známých nebo kamarádek. Dále 1 % respondentek ovlivňují články. Jinou možnost odpovědi využilo celkem 7 % dotazovaných, kde se objevilo ovlivnění zejména ze zdravotních důvodů anebo je neovlivňuje vůbec nic.

Otázka č. 22: Radíte se s porodní asistentkou o výběru vhodné antikoncepce?

Graf č. 17: Rada s porodní asistentkou

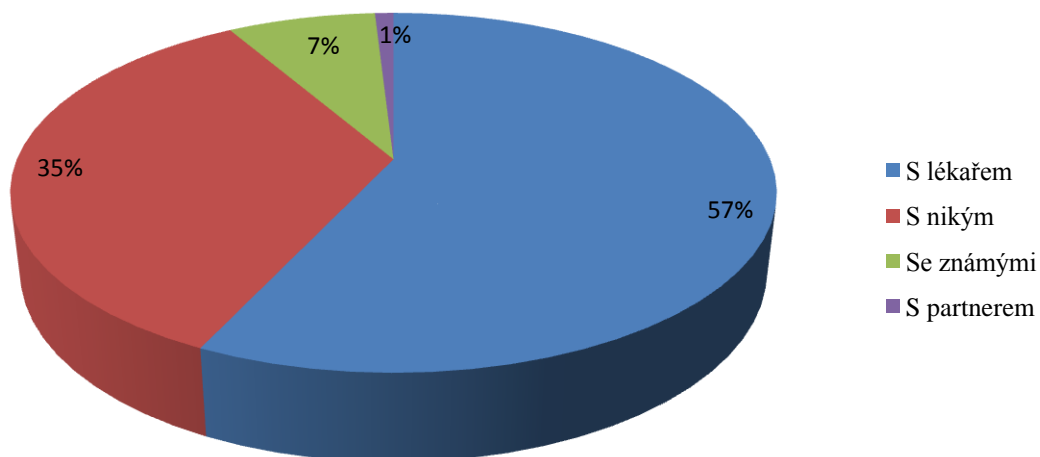


Zdroj: Vlastní, N=108

Na tuto otázku odpovídaly ženy bez ohledu na to, zda využívají nějakou antikoncepční metodu či ne. Z celkem 108 žen odpovědělo 90 %, že se s porodní asistentkou o výběru antikoncepce neradí. Zbýlých 10 % žen se s porodní asistentkou o výběru vhodné antikoncepce radí.

Otázka č. 23: Pokud jste v předchozí otázce odpověděla NE, tak proč? Radíte se s někým jiným? Prosím vypište.

Graf č. 18: Rada ohledně antikoncepce



Zdroj: Vlastní, N=97

Tuto otázku vyplňovaly ženy, které v předchozí otázce odpověděly, že se neradí s porodní asistentkou. Více jak polovina (57 %) z 97 žen se ohledně antikoncepce radí se svým lékařem. Dále 35 % žen se neradí s nikým a spoléhá na své vědomosti. 7 % žen se radí se známými a pouze 1 % respondentek se o antikoncepci radí se svým partnerem.

12 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Prezentace získaných údajů je řazena dle jednotlivých cílů a příslušných předpokladů.

Cíl č. 1 Zjistit, jaká je frekvence žen užívajících hormonální antikoncepci.

Předpoklad 1: Předpokládám, že méně než polovina dotázaných žen užívá hormonální antikoncepci.

Kriterium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud méně než 50 % žen v otázce číslo 6 uvede možnost *b) – hormonální metody*, a zároveň odpoví na otázku číslo 7.

Otázky č.: 6, 7

Bylo zjištěno, že pouze 43 % žen využívá hormonální metodu antikoncepce, zbývajících 57 % dotázaných uvedlo, že nevyužívá žádnou antikoncepci nebo využívá nehormonální metodu antikoncepce.

PŘEDPOKLAD 1 BYL POTVRZEN.

Předpoklad 2: Předpokládám, že ženy ve věku od 18 do 35 užívají hormonální antikoncepci častěji, než ženy starší 35 let.

Kriterium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud ženy ve věkovém rozmezí od 18 do 35 let uvedou v otázce číslo 6 možnost *b) – hormonální metody* častěji, než ženy starší 35 let, a zároveň odpoví na otázku číslo 7.

Otázky č.: 1, 6, 7

Celkem 52 respondentek ve věkovém rozmezí od 18 do 35 let (tedy 54,74 % z 95 žen této věkové kategorie) uvedlo, že využívají hormonální metodu antikoncepce. Oproti tomu pouze 3 ženy starší 35 let (tedy 23,08 % ze 13 žen této věkové kategorie) užívá hormonální antikoncepci.

PŘEDPOKLAD 2 BYL POTVRZEN.

Cíl č. 2: Zjistit, jaký je názor žen na jednotlivé antikoncepční metody.

Předpoklad 3: Předpokládám, že většina žen s vysokoškolským vzděláním má kladný názor na nefarmakologické metody antikoncepce.

Kriterium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud 75 % vysokoškolsky vzdělaných žen uvede pozitivní odpověď (tedy odpověď a) a b) v otázce číslo 9, 10 a 11.

Otázky č. 9, 10, 11

Z celkového počtu 87 odpovědí, které uvedlo 29 dotazovaných žen s vysokoškolským vzděláním, bylo pouze 29 kladných (33,33 %). Zbýlých 66, 67 % odpovědí bylo záporných či neutrálních.

PŘEDPOKLAD 3 NEBYL POTVRZEN.

Předpoklad 4: Předpokládám, že více než polovina žen má záporný názor na hormonální antikoncepci.

Kriterium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud alespoň 51 % respondentek odpoví, že mají spíše záporný nebo rozhodně záporný názor v otázce č. 8.

Otázky č.: 8

Pouze 33 respondentek, tj. 30,56 % uvedlo v otázce týkající se názoru na hormonální antikoncepci názor záporný.

PŘEDPOKLAD 4 NEBYL POTVRZEN.

Cíl č. 3: Zjistit, jaký faktor nejvíce ovlivňuje ženy při výběru antikoncepce.

Předpoklad 5: Předpokládám, že faktor „spolehlivost“ má největší vliv na výběr antikoncepce u žen.

Kritérium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, pokud bude více než 75% žen udávat faktor „spolehlivost“ v otázce číslo 17.

Otázky č.: 17

V otázce zjišťující, jaký faktor má největší vliv na výběr antikoncepce, uvedlo 53,57 % respondentek faktor „spolehlivost“.

PŘEDPOKLAD 5 NEBYL POTVRZEN.

Předpoklad 6: Předpokládám, že bezdětné ženy jsou při výběru antikoncepční metody nejvíce ovlivňovány lékařem.

Kritérium hodnocení: Předpoklad bude potvrzen, bude-li více než 80% bezdětných žen, které uvedou v otázce číslo 21 možnost *a) – lékař* a zároveň uvede alespoň jednu možnost (kromě možnosti *e) - nevyužívám žádnou metodu antikoncepce*) v otázce číslo 6.

Otázky č.: 4, 6, 21

35 bezdětných respondentek, tj. 57,38 % uvedlo v otázce týkající se ovlivnění při výběru antikoncepční metody lékaře (gynekologa).

PŘEDPOKLAD 6 NEBYL POTVRZEN.

Cíl č. 4: Popsat demografické charakteristiky žen v souvislosti s užívanou antikoncepcí.

Tabulka 2: Demografická charakteristika žen

SOCIÁLNÍ ASPEKT	METODA ANTIKONCEPCE	POČET ŽEN VE SKUPINĚ (%)	CELKOVÝ POČET Z DOTÁZANÝCH ŽEN
Věk 18-35 let	Hormonální metoda	45,74	N = 94
	Žádná metoda	19,15	
	Přirozená metoda	10,64	
	Bariérová metoda	8,51	
	Přerušovaná soulož + kondom	7,45	
	HAK + kondom	6,38	
	IUD + kondom	1,06	
	HAK + kondom + přerušovaná soulož	1,06	
Věk 36-45 let	Žádná metoda	35,71	N = 14
	Hormonální metoda	28,57	
	Přirozená metoda	14,29	
	Bariérová metoda	14,29	
	Přerušovaná soulož + kondom	7,14	
Základní vzdělání	Žádná metoda	50,0	N = 2
	Bariérová metoda	50,0	
Střední vzdělání	Hormonální metoda	46,75	N = 77
	Žádná metoda	18,18	
	Přerušovaná soulož + kondom	10,39	
	Bariérová metoda	9,09	
	HAK + kondom	7,79	
	Přirozená metoda	6,49	
	IUD + kondom	1,30	

Vysokoškolské vzdělání	Hormonální metoda	41,38	N = 29
	Žádná metoda	27,59	
	Přirozená metoda	24,14	
	Bariérová metoda	6,90	
Svobodná	Hormonální metody	48,81	N = 84
	Žádná metoda	19,05	
	Bariérová metoda	9,52	
	Přerušovaná soulož + kondom	9,52	
	HAK + kondom	7,14	
	Přirozená metoda	4,76	
	IUD + kondom	1,19	
Vdaná	Přirozená metoda	38,10	N = 21
	Žádná metoda	28,57	
	Hormonální metoda	23,81	
	Bariérová metoda	4,76	
	HAK + kondom	4,76	
Rozvedená	Hormonální metoda	50,0	N = 2
	Bariérová metoda	50,0	
Bezdětná	Hormonální metoda	43,04	N = 79
	Žádná metoda	22,78	
	Přerušovaná soulož + kondom	10,13	
	HAK + kondom	7,59	
	Přirozená metoda	7,59	
	Bariérová metoda	7,59	
	IUD + kondom	1,27	
Alespoň 1 dítě	Hormonální metoda	50,0	N = 28
	Přirozená metoda	21,43	
	Žádná metoda	17,86	
	Bariérová metoda	10,71	

Stálý partner	Hormonální metoda	42,86	N = 77
	Žádná metoda	23,38	
	Přirozená metoda	14,29	
	Bariérová metoda	9,09	
	HAK + kondom	6,49	
	Přerušovaná soulož + kondom	3,90	
Bez stálého partnera	Hormonální metoda	44,44	N = 27
	Bariérová metoda	22,22	
	Žádná metoda	18,52	
	Přerušovaná soulož + kondom	11,11	
	Přirozená metoda	3,70	
	HAK + kondom	3,70	
Předchozí zkušenost	Hormonální metoda	43,48	N = 23
	Bariérová metoda	26,09	
	Přerušovaná soulož + kondom	21,74	
	Přirozené metody	4,35	
	HAK + kondom	4,35	
Finanční náklady	Hormonální metoda	100	N = 5
Zdravotní důvody	Hormonální metoda	43,48	N = 23
	Přerušovaná soulož + kondom	21,74	
	Přirozené metody	17,39	
	Bariérové metody	17,39	

Zdroj: Vlastní

Z tabulky je zřejmé, že hormonální antikoncepce převládá téměř ve všech sociálních aspektech, nejvíce však u žen svobodných, rozvedených a s alespoň jedním dítětem, kdy se užívání pohybuje kolem 50 %. Nejméně je hormonální antikoncepce využívána vdanými ženami (23,81 %). Hormonální antikoncepce je také nejvýhodnější metodou z finančních důvodů (100 % z 5).

Přirozené metody využívají nejvíce vdané ženy (38,10 %) a naopak nejméně ženy bez stálého partnera (3,70 %).

Bariérová metoda činí nejvíce procent u žen rozvedených a u žen se základním vzděláním (u obou skupin je však malý počet respondentek). Tuto metodu preferuje 22,22 % respondentek bez stálého partnera a 26,09 % žen z důvodu předchozí zkušenosti.

Kombinaci přerušované soulože a kondomu dává přednost 21,74 % žen ze zdravotních důvodů a také po předchozí zkušenosti. Tato metoda je také užívána u více než 10 % bezdětných žen, žen se středoškolským vzděláním a také žen bez stálého partnera.

Hormonální antikoncepce v kombinaci s kondomem volí nejčastěji ženy se středním vzděláním (7,79 %) a ženy bezdětné (7,59 %).

Nitroděložní tělíčko s kondomem užívá 1 svobodná žena ve věkovém rozmezí 18-35 let, bezdětná a se středoškolským vzděláním.

Ženy, které z větší části nevyužívají žádnou metodu antikoncepce, jsou buď vdané (28,57 %), nebo ve věku nad 35 let (35, 71%). Žádnou metodu také nevyužívá 50 % žen se základním vzděláním (kde je však opět malý počet respondentek).

Cíl č. 5: Zpracovat praktický výstup na základě zjištěných výsledků výzkumného šetření.

Jako praktický výstup své bakalářské práce jsem sestavila osnovu semináře pro studentky střední školy. Téma semináře se týká možnostmi porodní asistentky, jak správně poradit dospívajícím dívkám v oblasti antikoncepce.

Seminář je rozdělen na dvě části. V první části je prostor pro představení přednášejícího a úvod do problematiky, také seznámení s prací porodní asistentky. Dále je zde zmínka o české legislativě související s kompetencemi porodní asistentky. Druhá část je koncipována dle jednotlivých antikoncepčních metod, přičemž u každé je stručný popis spolu s jejími výhodami, nevýhodami, mírou spolehlivosti, nežádoucími účinky, kontraindikacemi, finančními náklady apod. Druhá část je uzavřena zmínkou o nitroděložní kuličce jako novince v oblasti antikoncepce. V závěru semináře je prostor pro diskusi a případné otázky. Osnovu semináře uvádí příloha 9.

DISKUSE

Tato bakalářská práce se zabývá sociálními aspekty používání antikoncepce u žen. Součástí práce je kvantitativní výzkum, který na základě dotazníkové studie zkoumá, jaké jsou sociální aspekty používání antikoncepce žen v reprodukčním věku a jaké faktory ovlivňují její výběr. Kvantitativního šetření se zúčastnilo celkem 108 žen ve věkovém rozmezí od 18 do 45 let.

V první řadě bych ráda zhodnotila počáteční předpoklad užívání hormonální antikoncepce a porovнала jej s posledními průzkumy Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR (ÚZIS ČR). Podle Zdravotnické ročenky ČR byl podíl žen ve věku od 15 do 49 let užívajících hormonální antikoncepci v roce 2010 46,39 %, což v porovnání např. s rokem 2007, kdy byl počet žen užívajících hormonální antikoncepci 48,15 %, dokazuje, že počet žen užívajících hormonální antikoncepci klesá. Ke stejným závěrům v roce 2016 došel ÚZIS ČR, který uvedl, že počet žen užívajících hormonální antikoncepci poklesl na 37,35 %.

Dále jsem předpokládala, že ženy ve věku od 18 do 35 let užívají hormonální antikoncepci častěji, než ženy nad 35 let. Tento předpoklad se mi potvrdil. Braunová (2008) ve své bakalářské práci uvádí 58 % žen starší 35 let a pouze 40 % žen mladší 35 let, které užívají hormonální antikoncepci. Při porovnání je zřejmé, že v roce 2008 bylo větší množství žen starších 35 let, užívajících hormonální antikoncepci, než je tomu o 10 let později. Doufám, že důvodem je správná edukace. Ženy nad 35 let jsou totiž vystaveny větším zdravotním komplikacím v souvislosti s užíváním hormonální antikoncepce.

V otázkách číslo 6 a 7 se také ukázalo, že není ani čtvrtina žen (21 %), které využívají prezervativ. Tato informace mne docela překvapila, neboť jsem si myslela, že se ženy aktivněji chrání před sexuálně přenosnými chorobami. Na druhou stranu ženy, které prezervativ využívají, jsou ve většině případů bez partnera. Což může být náznak toho, že ženám není nákaza virem HIV lhostejná a chrání se při náhodném nezávazném pohlavním styku. Tento výsledek mi potvrdila Dofková (2006), kdy ve své práci poukazuje na pouze 33,9 % žen, které využívají bariérovou metodu antikoncepce.

Dílčím cílem 2 bylo zjistit, jaký je názor žen na jednotlivé antikoncepční metody. Mylně jsem předpokládala, že bude mít většina vysokoškolsky vzdělaných žen kladný názor na nefarmakologické metody antikoncepce. Pravdou je, že mělo mnoho žen názor neutrální. Důvodem může být neznalost jednotlivých nefarmakologických metod, z čehož opět vyplývá nedostatek edukace v oblasti antikoncepce. Je velmi zajímavé, že

ačkoliv 57 % dotázaných žen nevyužívá hormonální antikoncepci, názor na ni je veskrze kladný. Předpoklad 4 proto nebyl potvrzen, protože v otázce číslo 8 odpovědělo pouze 30,56 % záporný názor. To je podle mne známka její vysoké míry spolehlivosti. Ve své bakalářské práci to potvrzuje Večeřová (2016), která zjistila, že 66,7 % ze 177 dotázaných žen využívající hormonální antikoncepci má k této antikoncepční metodě pozitivní postoj, stejně jako 18,7 % bývalých uživatelék této metody.

Dílčím cílem 3 bylo zjistit, jaký faktor nejvíce ovlivňuje ženy při výběru antikoncepce. Mylně jsem předpokládala, že faktor „spolehlivost“ je nejzásadnějším faktorem, podle kterého si ženy vybírají metodu antikoncepce, neboť jsem se domnívala, že ženy užívají antikoncepci proto, aby neotěhotněly a mohly si rodičovství naplánovat na nejpříznivější období. Předpoklad 5 nebyl splněn, protože pouze 53,57 % žen uvedlo právě faktor „spolehlivost“. Druhým nejčastějším faktorem bylo „množství vedlejších účinků“ (celkem 29,76 %), což mne docela překvapilo, protože antikoncepce s minimem vedlejších účinků jsou většinou nespolehlivé a je zde vysoká pravděpodobnost nechtěného otěhotnění.

Rovněž jsem chybně předpokládala, že jsou bezdětné ženy při výběru antikoncepce nejvíce ovlivňovány lékařem. Předpoklad by byl potvrzen, pokud by 80 % bezdětných žen odpovědělo v otázce č. 21, že je nejvíce ovlivňuje lékař, což uvedlo pouze 57,38 %. Bezdětné ženy dají v 26,23 % přednost faktoru „předchozí zkušenosti“ s antikoncepcí. Domnívám se, že mají ženy negativní zkušenost právě se spolehlivostí antikoncepce a nechtěným otěhotněním (a následnou interrupcí), anebo je možné, že je ke změně jiné antikoncepční metody donutily vedlejší účinky či nedostatečná compliance s antikoncepční metodou (např. zapomínání na užívání pilulek každý den).

Čtvrtým dílčím cílem bylo popsat demografické charakteristiky žen v souvislosti s užívanou antikoncepcí. Vypracovala jsem tabulku (viz tabulka 2), kde jsem porovnála sociální aspekty s jednotlivými antikoncepčními metodami. Zde mě naopak nepřekvapilo, že je drtivá většina sociálních aspektů spojena s hormonální antikoncepcí. Ať už jsou ženy mladší či starší, svobodné nebo vdané, s partnerem nebo bez partnera, bezdětné anebo mají alespoň jednoho potomka, hormonální antikoncepce je stále na předních příčkách v pomyslném žebříčku využívaných metod dané jednotlivými sociálními aspekty. Působí to na mne dojmem, že je v dnešní době těhotenství něco jako strašák, kterého se ženy bojí. Bojí se závazku, že si jako mladé s dítětem „nic neužijí“. Myslí se pouze na dobrou kariéru a ženy postupně ztrácejí přirozený mateřský pud – mít dítě. Ženy nad tím možná i trochu

přemýšlí, jaké škodlivé látky hormonální antikoncepce obsahuje, ale touha neotěhotnět je daleko silnější.

Posledním cílem této bakalářské práce bylo zpracovat praktický výstup na základě zjištěných informací výzkumného dotazníkového šetření. Jako praktický výstup jsem vybrala sestavení semináře na téma „Porodní asistentka a její rady pro dospívající dívky při výběru antikoncepce“ studentkám střední školy (viz příloha 9). Mé rozhodnutí plyne z toho důvodu, že jsou dívky na střední škole ve věku, kdy je možné začít plně vést sexuální život (nebo už začaly). A toto rozhodnutí vyplynulo i po vyhodnocení otázek č. 22 a 23, který zjišťoval, zda se ženy radí s porodní asistentkou v oblasti antikoncepce, popř. proč ano či ne. Naprostá většina negovala možnost čerpání informací od porodní asistentky v této problematice. Většina žen ani neví, že je v dnešní době taková možnost a že je to v kompetencích i porodní asistentky, nikoliv pouze gynekologa. Pouze 10 žen ze 108 důvěřuje radám od své porodní asistentky, zbytek žen upřednostňuje jako zdroj informací lékaře, média či své vlastní vědomosti a zkušenosti a konzultace o antikoncepci s porodní asistentkou je mnohdy ani nenapadne. Vzhledem k této skutečnosti je zcela patrné, že porodní asistentka není v tomto ohledu v podvědomí žen dostatečně oceněná a dospívající dívky mohou tuto záležitost změnit tím, že se pro radu neobráťí na lékaře či kamarádky, ale na porodní asistentku.

Cílem tohoto semináře je podat studentkám střední školy přehledné a ucelené informace o antikoncepčních metodách spolu s přiblížením kompetencí a prací porodní asistentky v této problematice. Domnívám se, že je důležité prezentovat práci porodní asistentky v laické veřejnosti, aby si k porodním asistentkám našly ženy cestu a nechaly si individuálně a komplexně poradit a nechaly se zejména v komunitním prostředí svou porodní asistentkou provázet jednotlivými životními etapami.

V úvodu semináře je třeba se zmínit o české legislativě, která souvisí s kompetencemi porodní asistentky (Vyhláška 55/2011 Sb. ve znění pozdějších úprav, a Zákon 96/2004 Sb.) a také o tom, jakou práci lze jako porodní asistentka vykonávat. Větší část semináře by byla věnována zajímavostmi z historie, a jednotlivým antikoncepčním metodám, přičemž každá metoda by byla stručně popsána – účinnost, aplikace, výhody, nevýhody, nežádoucí účinky, finanční náklady, kontraindikace apod. V závěru semináře by byl prostor pro diskusi a otázky. Také by bylo možné navázat na téma, co si studentky představují pod pojmem porodní asistentka. Jaká by podle nich měla být její osobnost, co by měla umět a vykonávat. Cílem by bylo co nejefektivněji přiblížit práci porodní asistentky a nalákat studentky k dalšímu studiu - porodní asistence.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce byla věnována tématu Sociální aspekty antikoncepce. V dnešní době je antikoncepce a plánované rodičovství součástí životního stylu. Porodní asistentky by měly být v této problematice vzdělány a měly by umět poskytnout všem ženám kvalitní informace s ohledem na jejich věk, paritu, finanční náklady, náboženské vyznání apod.

V teoretické části je stručně popsána historie antikoncepce a vývoj názorů na ni. Dále jsou zde podrobněji popsány jednotlivé metody antikoncepce – popis, spolehlivost, výhody a nevýhody, případně nežádoucí účinky a kontraindikace. Zahrnuje také informace o možnostech antikoncepce, které se na trhu objeví v budoucnosti a kompetence porodní asistentky v oblasti antikoncepce.

Praktická část obsahuje data, která jsem získala kvantitativním dotazníkovým šetřením. Mým hlavním cílem bylo zjistit, jaké jsou sociální aspekty používání antikoncepce žen v reprodukčním věku a jaké faktory ovlivňují výběr antikoncepční metody.

Z celkového výzkumného šetření vyplývá, že opravdu klesá počet žen, které užívají hormonální metodu antikoncepce a přiklánějí se spíše k metodám nehormonálním. Hormonální antikoncepce je však stále na prvním místě ve výběru antikoncepční metody.

Je potřeba zdůraznit, že porodní asistentka nemá výraznou roli v oblasti edukace o antikoncepci, ačkoliv má na to kompetence. Tyto mnohdy zásadní informace poskytuje především lékař.

Přála bych si, aby nejen těhotné ženy v průběhu dalších let našly cestu k porodní asistentce, nechaly si od ní poradit a projevíly zájem o individuální a komplexní péči, a nespolehaly pouze na lékaře. Současně bych si přála, aby bylo dostatek porodních asistentek, které se budou ženě věnovat nejen při porodu, ale i v ostatních životních obdobích a budou schopny je edukovat i v oblasti antikoncepce.

SEZNAM ZDROJŮ

1. A Contraceptive Gel for Men Is About to Go on Trial – MIT Technology Review. MIT Technology Review [online]. Copyright © 2018 [cit. 19.3.2018]. Dostupné z: <https://www.technologyreview.com/s/609773/a-contraceptive-gel-for-men-is-about-to-go-on-trial/>
2. BARTÁK, Alexandr. Antikoncepce. 1. vydání. Praha. Grada Publishing, a.s., 2006. 132 s. ISBN 80-247-1351-9.
3. Birth Control and 'Molecular Condoms'. Healthline: Medical information and health advice you can trust. [online]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health-news/molecular-condoms#5>
4. FAIT, Tomáš. Antikoncepce - průvodce ošetřujícího lékaře. 2. vydání. Praha: Maxdorf, 2012. 125 s. ISBN 978-80-7345-280-3.
5. FAIT, Tomáš. Mýty o antikoncepci po čtyřicítce. In: stobklub.cz [online]. 11.3.2013 [cit. 15.3.2018]. Dostupné z: <http://www.stobklub.cz/clanky-vyziva/>
6. HARTNOLL, Richard. Příručka k provádění výběru metodou sněhové koule (Snowball Sampling). 1. vydání v českém jazyce. Praha: Úřad vlády ČR, 2003. 108 s. ISBN 80-86734-08-0.
7. HIRSCHER, Petra. Otázky a odpovědi pro holky – dospívání, láska, sex. 2. vydání. FRAGMENT, s.r.o., 2015. 200 s. ISBN 978-80-253-2363-2.
8. IUB SCu300B MIDI - nitroděložní kulička. AXONIA Pharma [online]. Dostupné z: <http://www.axonia.cz/cs/produkty/d/iub-scu300b-midi-nitrodelozni-kulicka>
9. KOŠČ, Ján Mária. Antikoncepcia – Učenie Katolíckej cirkvi a pastoračná prax. 1. vydání. ZAEX, 2014. 152 s. ISBN 978-80-98676-08-8.
10. KŘEPELKA, Petr. Hormonální antikoncepce – zásady bezpečné praxe. 1. vydání. Mladá fronta a.s., 2013. 288 s. ISBN 978-80-204-2991-9.
11. Ladybio, 2016. Nehormonální antikoncepce: porovnání pesarů Femcap a Caya. Který si vybrat? [online]. Copyright © 2016 [cit. 14.1.2018]. Dostupné z:

<https://www.ladybio.cz/clanky-nehormonalni-antikoncepce-jak-se-starat-o-svuj-pesar-a-jaky-si-vybrat.html>

12. Laktace jako antikoncepce - porodnice.cz. porodnice.cz - Oplodnění, těhotenství a porod - týden po týdnu [online]. Copyright © 2014 Mother [cit. 12.1.2018]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/laktace-jako-antikoncepce>

13. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. Ministerstvo zdravotnictví České republiky [online]. Copyright © 2010 [cit. 12.3.2018]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/>

14. National Library of Medicine - National Institutes of Health [online]. Dostupné z: <https://www.nlm.nih.gov/>

15. Nitroděložní kulička IUB™ - Účinná antikoncepce bez hormonů. Nitroděložní kulička IUB™ - Účinná antikoncepce bez hormonů [online]. Copyright © AXONIA, a.s., 2017 [cit. 14.2.2018]. Dostupné z: <http://nitrodeloznikulicka.cz/>

16. NOUZOVÁ, Kamila. Gynekologická péče – Příručka pro ženy, které neměly čas anebo se bojí svého lékaře zeptat. 2. vydání. Mladá fronta a.s., 2016. 64 s. ISBN 978-80-204-4236-9.

17. PAŘÍZEK, Antonín. Kniha o těhotenství a dítěti. 4. vydání. Praha: Galén, 2009. 776 s. ISBN 978-80-7262-653-3.

18. PILKA, Radovan; PROCHÁZKA, Martin a kol. Gynekologie. 1. vydání. Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. 218 s. ISBN 978-80-244-3019-5.

19. ROB, Lukáš; MARTAN, Alois; CITTERBART, Karel. Gynekologie. 2. vydání. Praha: Galén, 2008. 319 s. ISBN: 978-80-7262-501-7.

20. ROZTOČIL, Aleš a kol. Moderní gynekologie. 1. Vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. 578 s. ISBN 978-80-247-2832-2.

21. SELMANNOVÁ, Sherill. Doba jedová 4 - Hormony. 1. vydání. TRITON, 2014. 340 s. ISBN 978-80-7387-745-3.

22. SHOUBE, Donna. Contraception. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell, 2011. 264 s. ISBN 978-1-4443-3351-0.

23. SHOUBE, Donna, MISHALL, Daniel, R. The Handbook of Contraception: A Guide for Practical Management. 2. vydání. Humana Press, 2016. 391 s. ISBN 978-3-319-20184-9.

24. SLEZÁKOVÁ, Lenka a kol. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 2. vydání. Praha: Grada publishing, a.s., 2017. 280 s. ISBN 978-80-271-0214-3.
25. Stránky LEVRET s.r.o. pro porodní asistentky / sestry. LEVRET s.r.o. [online]. Copyright © 2000 [cit. 2.3.2018]. Dostupné z: <https://www.levret.cz/asistentky/moderni-babictvi>
26. ŠULOVÁ, Lenka; FAIT, Tomáš; WEISS, Petr et al. Výchova k sexuálně reprodukčnímu zdraví. 1. vydání. Praha: Maxdorf, 2011. 439 s. ISBN 978-80-3745-238-4.
27. The efficacy of ultrasound treatment as a reversible male contraceptive in the rhesus monkey. Reproductive Biology and Endocrinology [online]. Copyright © 2018 [cit. 15.3.2018]. Dostupné z: <https://rbej.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7827-10-81>
28. VONDRUŠKA, Vlastimil. Intimní historie od antiky po baroko. 2. vydání. MOBA, s.r.o., 2013. 240 s. ISBN 978-80-243-5589-4.
29. Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků – Zákony.cz. Zákony.cz – Právní poradna, smlouvy. [online] Copyright © 2018 Heagl, s.r.o. [cit. 19.3.2018]. Dostupné z: <http://www.zakony.cz/zakony/2011/51/zakon-055-2011-Sb-vyhlaska-o-cinnostech-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-SB2011055>
30. Web pro ženy – Kalíšek [online]. Copyright © 2015 [cit. 18.1.2018]. Dostupné z: <http://www.kalisek.cz/>
31. Zdravotnický deník. Domovská stránka – Zdravotnický deník [online]. Copyright © 2018 Všechna práva vyhrazena [cit. 5.10.2017]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickydenik.cz/>
32. Ženské metody mechanické bariérové antikoncepce. Antikoncepce [online]. Copyright © 2012 [cit. 14.7.2017]. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/antikoncepce/ostatni-metody/zenske-metody-mechanicke-barierove-antikoncepce/>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – vyhodnocení otázky č. 1-5.....	34
Tabulka 2 – demografická charakteristika žen	56

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – vyhodnocení otázky č. 6.....	36
Graf 2 – vyhodnocení otázky č. 7.....	37
Graf 3 – vyhodnocení otázky č. 8.....	38
Graf 4 – vyhodnocení otázky č. 9.....	39
Graf 5 – vyhodnocení otázky č. 10.....	40
Graf 6 – vyhodnocení otázky č. 11.....	41
Graf 7 – vyhodnocení otázky č. 12.....	42
Graf 8 – vyhodnocení otázky č. 13.....	43
Graf 9 – vyhodnocení otázky č. 14.....	44
Graf 10 – vyhodnocení otázky č. 15.....	45
Graf 11 – vyhodnocení otázky č. 16.....	46
Graf 12 – vyhodnocení otázky č. 17.....	47
Graf 13 – vyhodnocení otázky č. 18.....	48
Graf 14 – vyhodnocení otázky č. 19.....	49
Graf 15 – vyhodnocení otázky č. 20.....	50
Graf 16 – vyhodnocení otázky č. 21.....	51
Graf 17 – vyhodnocení otázky č. 22.....	52
Graf 18 – vyhodnocení otázky č. 23.....	53

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Rešerše literatury

Příloha 3: Vyhláška 55/2011 Sb.

Příloha 4: Zákon 96/2004 Sb.

Příloha 5: Přehled Pearl-Indexu jednotlivých metod

Příloha 6: Nitroděložní kulička (IUB)

Příloha 7: Femidom

Příloha 8: Nitroděložní systém Mirena

Příloha 9: Osnova semináře na téma „Porodní asistentka a její rady pro dospívající dívky při výběru antikoncepce“

PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Dotazník "Sociální aspekty antikoncepce"

Dobrý den,

jmenuji se Petra Boudová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia na Fakultě zdravotnických studií na Západočeské univerzitě v Plzni, obor Porodní asistentka. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění následujícího dotazníku, který mi pomůže zjistit důležité informace a ty následně zpracovat v mé bakalářské práci, která se nazývá Sociální aspekty antikoncepce. Dotazník je zcela anonymní a slouží pouze pro studijní účely.

Děkuji Vám za Váš čas.

1. Kolik je Vám let?

2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) základní
- b) střední
- c) vysokoškolské

3. Jaký je Váš rodinný stav?

- a) svobodná
- b) vdaná
- c) rozvedená
- d) vdova
- e) nechci odpovědět

4. Kolik máte dětí?

- a) žádné
- b) jedno
- c) dvě
- d) více jak 2
- e) nechci odpovědět

5. Máte stálého partnera?

- a) ano
- b) ne
- c) nechci odpovědět

6. Využíváte některou z níže uvedených metod antikoncepce? (možnost více odpovědí)

- a) přirozené metody (přerušovaná soulož, výpočet plodných a neplodných dnů apod.)
- b) hormonální metody (pilulky, náplasti, injekce, nitroděložní tělísko s hormonem apod.)
- c) nitroděložní tělísko (nehormonální)
- d) bariérové metody (prezervativ, femidom)
- e) nevyužívám žádnou metodu antikoncepce

7. Pokud jste v předchozí otázce zakroužkovala některou z metod antikoncepce, prosím o konkrétní upřesnění (pilulky, prezervativ, apod.) Pokud ne, tuto otázku prosím nevypisujte.

Pokud jste uvedla, že nevyužíváte žádnou metodu antikoncepce, ale chcete vyjádřit svůj názor na antikoncepci, vyplňte prosím otázky označené takto: ().*

8. Jaký je Váš názor na hormonální antikoncepci

(např. pilulkovou či injekční antikoncepci, náplasti apod.)? (*)

- a) rozhodně kladný
- b) spíše kladný
- c) neutrální
- d) spíše negativní
- e) rozhodně negativní

9. Jaký je Váš názor na bariérovou antikoncepci

(např. prezervativ, pesar, femidom)? (*)

- a) rozhodně kladný
- b) spíše kladný
- c) neutrální
- d) spíše negativní
- e) rozhodně negativní

10. Jaký je Váš názor na nitroděložní tělíčko (bez hormonu)? (*)

- a) rozhodně kladný
- b) spíše kladný
- c) neutrální
- d) spíše negativní
- e) rozhodně negativní

11. Jaký je Váš názor na přirozené metody antikoncepce (přerušovaná soulož, výpočet plodných a neplodných dnů apod.) (*)

- a) rozhodně kladný
- b) spíše kladný
- c) neutrální
- d) spíše negativní
- e) rozhodně negativní

V následujících 3 otázkách zakroužkujte, jak je pro Vás uvedený výrok pravdivý.

12. Hormonální antikoncepce (pilulky, náplasti, injekce) je spolehlivou antikoncepční metodou (*)

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) rozhodně nesouhlasím

13. Bariérová antikoncepce (prezervativ, femidom, pesar atd.) je spolehlivou antikoncepční metodou. (*)

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) rozhodně nesouhlasím

14. Přirozené metody antikoncepce (výpočet plodných a neplodných dnů, měření bazální teploty, přerušovaná soulož apod.) jsou spolehlivou antikoncepční metodou. (*)

- a) rozhodně souhlasím
- b) spíše souhlasím
- c) nevím
- d) spíše nesouhlasím
- e) rozhodně nesouhlasím

15. Myslíte si, že užívání hormonální antikoncepce může nepříznivě ovlivnit organismus ženy? Pokud ano, vypište. (*)

- a) ne
- b) nevím
- c) ano, protože _____

16. Čí iniciativou jste začala používat antikoncepci? (pouze jedna možná odpověď)

- a) partnera
- b) vlastní
- c) lékaře
- d) rodičů
- e) porodní asistentky
- f) jiné: _____

17. Jaký je pro Vás hlavní faktor pro výběr antikoncepce? (pouze jedna možná odpověď)

- a) spolehlivost
- b) cena
- c) dostupnost
- d) množství vedlejších účinků
- f) jiné: _____

18. Jste spokojena se svou antikoncepční metodou?

- a) ano
- b) ano, ale chci ji v budoucnu změnit či vysadit
- c) ne

19. Plánujete vyzkoušet jinou metodu antikoncepce? Vypište prosím proč ano nebo ne.

20. Jestliže využíváte hormonální metodu antikoncepce, pociťujete na sobě nežádoucí účinky? (pokud hormonální metodu nevyžíváte, tuto otázku prosím přeskočte)

21. Co Vás nejvíce ovlivňuje při výběru antikoncepce?

- a) lékař
- b) předchozí zkušenost
- c) doporučení od známé, kamarádky, ...
- d) média – internet
- e) média – články
- f) média – reklamy
- g) jiné: _____

22. Radíte se s porodní asistentkou o výběru vhodné antikoncepce? (*)

- a) ano
- b) ne

23. Pokud jste v předchozí otázce odpověděla NE, tak proč? Radíte se s někým jiným? Prosím vypište. (*)

Děkuji za Váš čas při vyplňování dotazníku.

Petra Boudová

Příloha 2: Rešerše literatury

Medvik:

Zásady péče o užívatelku hormonální antikoncepce, Křepelka, Petr, Gynekolog (Hradec Králové). 2017, roč. 26, č. 2, s. 68-81. ISSN: 1210-1133. 2017, čeština, Česko, články, NLK: B 1791; bmc17026143, <http://www.medvik.cz/link/bmc17026143>

Typy hormonální antikoncepce, Křepelka, Petr, Gynekolog (Hradec Králové). 2017, roč. 26, č. 1, s. 6-10. ISSN: 1210-1133. 2017, čeština, Česko, články, NLK: B 1791; neváz. 312 a; bmc17012299, <http://www.medvik.cz/link/bmc17012299>

Antikoncepce v současnosti: ženy změnilly nároky, dialog a s lékařem by měl být lepší. Kongresový list. 2014, roč. 2014, č. 9 (Lékařské listy plus, č. 20), IV příl. 2014, čeština, Česko, články, NLK: B 2591; neváz. 939 a; bmc15005135, <http://www.medvik.cz/link/bmc15005135>

Užívání hormonální antikoncepce v České republice, Dvořák, Jiří, Lékařské listy. 2014, roč. 2014, č. 8, s. 4-5. 2014, čeština, Česko, články, NLK: B 2592; neváz. 393 b; bmc14075859, <http://www.medvik.cz/link/bmc14075859>

Nehormonální antikoncepce, Weisová, Jiřina, Florence (Praha). 2014, roč. 10, č. 5, s. 16-18. ISSN: 1801-464X. 2014, čeština, Česko, články, NLK: B 2389; neváz. 669 a; bmc14069081, <http://www.medvik.cz/link/bmc14069081>

Contraception : a casebook from menarche to menopause, Briggs, Paula, Kovacs, Gabor, Guillebaud, John, New York : Cambridge University Press, 2013. Cambridge medicine, xi, 249 s. : il., tab. ; 24 cm, angličtina, Spojené státy americké, monografie, knihy, ISBN 978-1-107-61466-6. NLK: K 90159; MED00185054, <http://www.medvik.cz/link/MED00185054>

Psychosocial aspects concering family planning and teenager contraception : 17th European Congress of Obstetrics and Gynecology. Praha : Česká lékařská společnost J.E. Purkyně, 2002. Chitulea, P., Bagdany, S., Muresan, T., Sabau, R., Rotaru, R., Chitulea, J. Česká gynekologie. 2002, roč. 67, Suppl. 2, s. 71. ISSN: 1210-7832; 1805-4455 (elektronická

verze). 2002, angličtina, Česko, abstrakta, NLK: A 4086 ; neváz. 310; bmc02014810, <http://www.medvik.cz/link/bmc02014810>

Knihovna ZČU:

Antikoncepce, Contraception, Koželuhová, Lucie, 2015, Západočeská univerzita v Plzni, bakalářská práce, 88s., <http://hdl.handle.net/11025/20454>

Informovanost středoškoláků o antikoncepci, The knowledge of contraception of high school students, Šlajsová, Lucie, 2013, Západočeská univerzita v Plzni, bakalářská práce, 72 s., <http://hdl.handle.net/11025/8109>

Digitální knihovna Univerzity Pardubice:

Problematika antikoncepce u žen v období nad 35 let věku, Problems of contraception by women agend 35 and over, Braunová Simona, 2009, Univerzita Pardubice, bakalářská práce, 44 s., <https://dk.upce.cz/handle/10195/34420?show=full>

Digitální repozitář UK:

Úloha porodní asistentky v oblasti plánovaného rodičovství, The task of midwife in the sphere of a birth control, Dofková Květoslava, 2006, Univerzita Karlova, bakalářská práce, 75 s., <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/6297>

Příloha 3: Vyhláška 55/2011 Sb.

Vyhláška č. 55/2011 Sb.

(v novelizované verzi č. 391/2017 Sb.)

ze dne 14. 3. 2011,

o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

§ 5

Porodní asistentka

(1) Porodní asistentka vykonává činnosti podle § 3 odst. 1 a dále poskytuje a zajišťuje bez odborného dohledu a bez indikace základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě a ženě do šestého týdne po porodu prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může

- a) poskytovat informace o životosprávě a těhotenství a při kojení, přípravě na porod, ošetření novorozence a o antikoncepci; poskytovat rady a pomoc v otázkách sociálně-právních, popřípadě takovou pomoc zprostředkovat,
- b) provádět návštěvy v rodině těhotné ženy, ženy do šestého týdne po porodu a gynekologicky nemocné, sledovat její zdravotní stav,
- c) podporovat a edukovat ženu v péči o novorozence, včetně podpory kojení a předcházet jeho komplikacím,
- d) diagnostikovat těhotenství, předepisovat, doporučovat nebo provádět vyšetření nutná ke sledování fyziologického těhotenství, sledovat ženu s fyziologickým těhotenstvím, poskytovat jí informace o prevenci komplikací; v případě zjištěného rizika předávat ženu do péče lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví,
- e) sledovat stav plodu v děloze všemi vhodnými klinickými a technickými prostředky, rozpoznávat u matky, plodu nebo novorozence příznaky patologií, které vyžadují zásah lékaře, a pomáhat mu v případě zásahu; při nepřítomnosti lékaře provádět neodkladná opatření,
- f) připravovat rodičku k porodu, pečovat o ni ve všech dobách porodních, vést fyziologický porod, včetně případného nástřihu hráze; v neodkladných případech vést i porod v poloze koncem pánevním; neodkladným případem se rozumí vyšetřovací nebo léčebný výkon nezbytný k záchraně života nebo zdraví,

- g) ošetřovat porodní a poporodní poranění a pečovat o ženu do šestého týdne po porodu
- h) přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi, a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu.

(2) Porodní asistentka může poskytovat bez odborného dohledu a bez indikace ošetrovatelskou péči fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu a provádět jeho první ošetření, včetně případného zahájení okamžité resuscitace.

(3) Porodní asistentka pod přímým vedením lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru gynekologie a porodnictví může

- a) asistovat při komplikovaném porodu,
- b) asistovat při gynekologických výkonech
- c) instrumentovat na operačním sále při porodu.

(4) Porodní asistentka pod odborným dohledem porodní asistentky se specializovanou způsobilostí v oboru nebo všeobecné sestry se specializovanou způsobilostí v oboru, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem může vykonávat činnosti podle § 4 odst. 1 písm. b) až i) při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče.

(5) Porodní asistentka dále vykonává činnosti podle § 4 odst. 1, 3 a 4 u těhotné a rodící ženy, ženy do šestého týdne po porodu a pacientky s gynekologickým onemocněním.

Zdroj: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55> [12.3.2018]

Příloha 4: Zákon 96/2004 Sb.

Zákon 96/2004 Sb.

ze dne 4. Února 2004,

o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních).

§ 6

Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky

(1) Odborná způsobilost k výkonu povolání porodní asistentky se získává absolvováním

- a) nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu porodních asistentek,
- b) tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004,
- c) střední zdravotnické školy v oboru ženská sestra nebo porodní asistentka, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997.

(2) Za výkon povolání porodní asistentky se považuje poskytování zdravotní péče v porodní asistenci, to je zajištění nezbytného dohledu, poskytování péče a rady ženám během těhotenství, při porodu a šestinedělí, pokud probíhají fyziologicky, vedení fyziologického porodu a poskytování péče o novorozence; součástí této zdravotní péče je také ošetrovatelská péče o ženu na úseku gynekologie. Dále se porodní asistentka ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči.

(3) Praktické vyučování oboru uvedeném v odstavci 1 písm. a) musí být prováděno v akreditovaném zařízení.

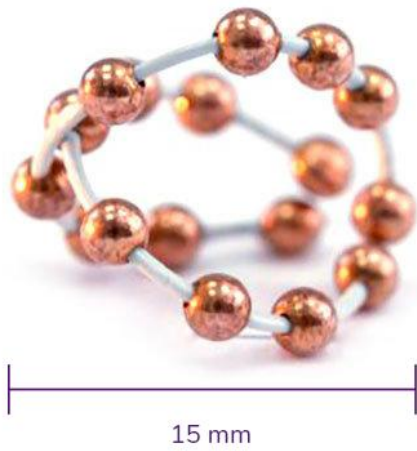
Příloha 5: Přehled Pearl-Indexu jednotlivých metod

Přehled antikoncepčních metod seřazených podle jejich Pearl-Indexu	
METODA	PEARL-INDEX
Mužská sterilizace	0,02
Ženská sterilizace	0,1
IUS (Mirena)	0,02-0,2
Injekční antikoncepce	0,3
Hormonální tabletky	0,4
IUD	0,6
Nitroděložní kulička	1
Hormonální náplast	1
Vaginální kroužek	1
Symptotermální metoda	1
Měření bazální teploty	1
Kojení	2
Pesar	1-20
Femidom	5-20
Kondom	14
Pozorování cervikálního hlenu	15
Chemické metody	3-25
Metoda plodných a neplodných dnů-	14-35
Přerušovaný pohlavní styk	8-38
Podkožní implantát	Není doposud známý

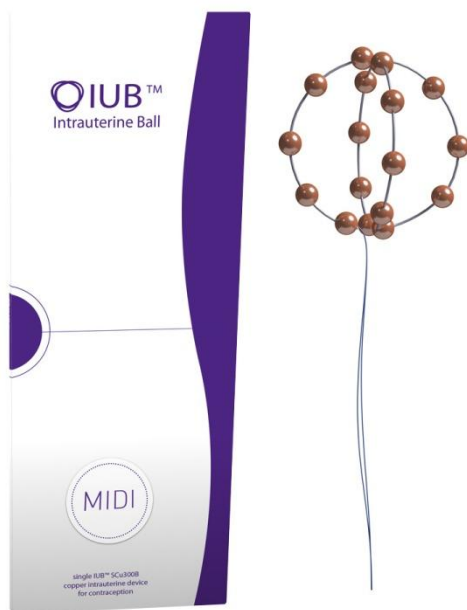
Zdroj: Vlastní

Příloha 6: Nitroděložní kulička (IUB)

Nitroděložní kulička
IUB™ SCu300B MIDI



Zdroj: <http://nitrodellozniculikicka.cz/wp-content/uploads/2017/09/Kupferball-2.png>
[12.3.2018]



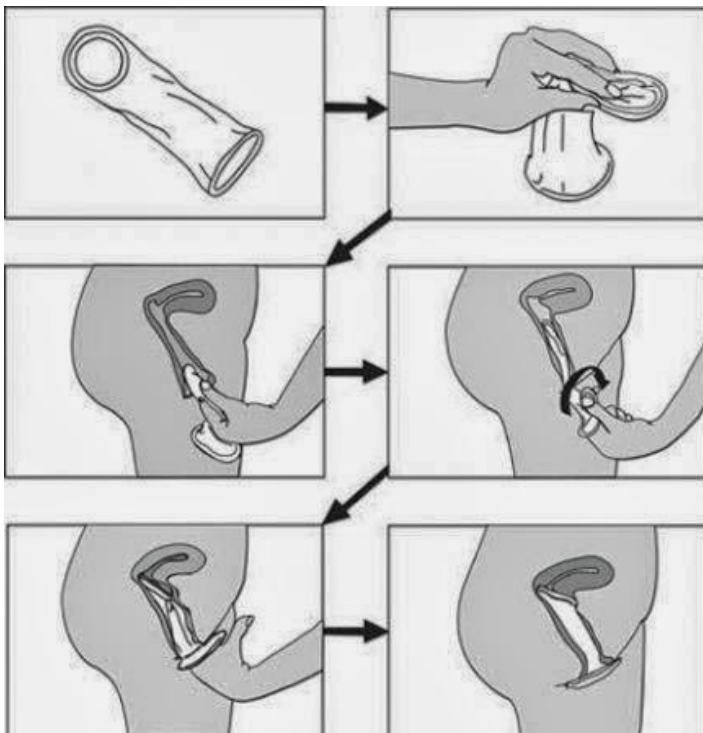
Zdroj: <https://static.shop-apotheke.com/images/D11875210-p1.jpg> [12.3.2018]

Příloha 7: Femidom



Zdroj:

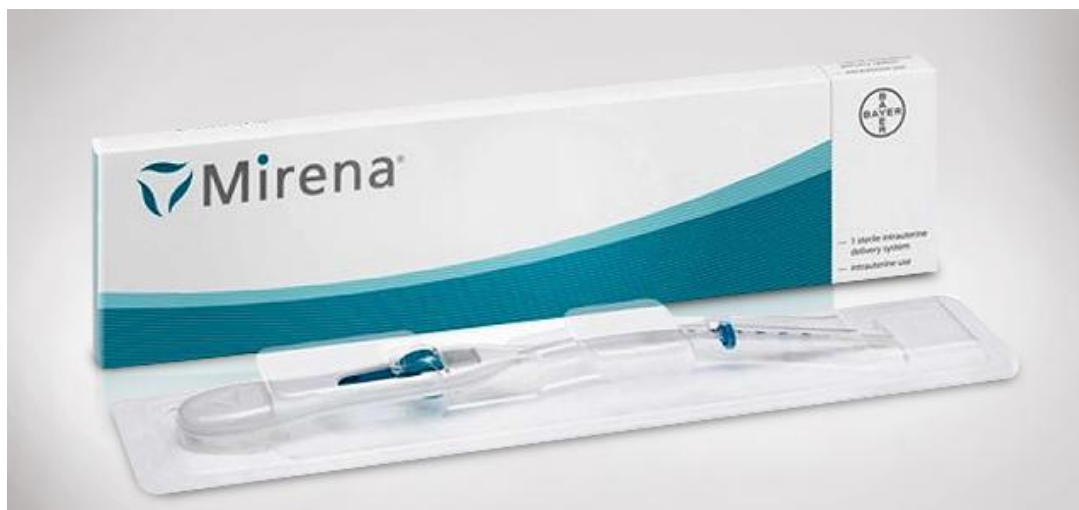
<https://3c1703fe8d.site.internapcdn.net/newman/gfx/news/hires/2009/newmodeloffe.jpg>
[12.3.2018]



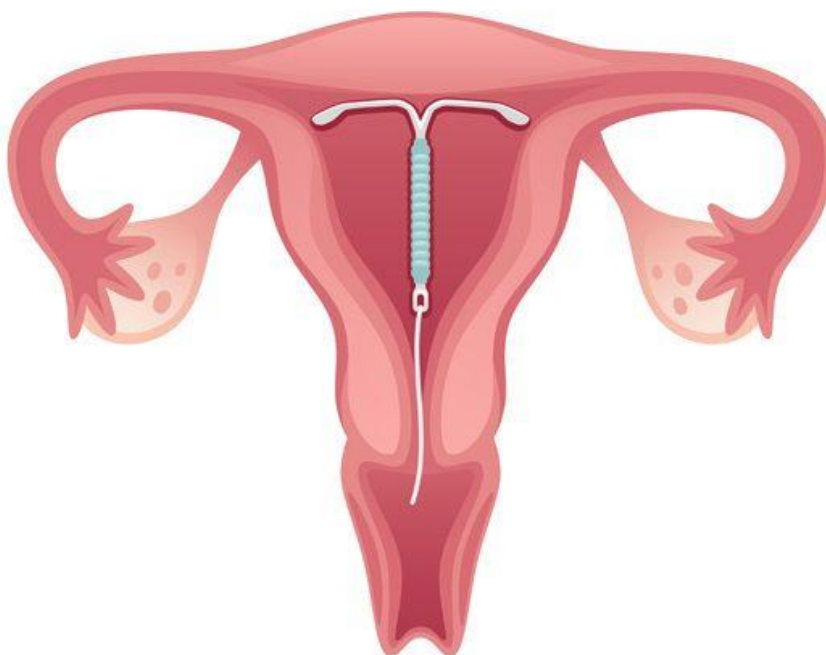
Zdroj: [http://4.bp.blogspot.com/-](http://4.bp.blogspot.com/-rOmh2Zbcn0Y/Uvd85OmA0LI/AAAAAAAAABw/C8n_1PZI0zU/s1600/inserimento.jpg)

[rOmh2Zbcn0Y/Uvd85OmA0LI/AAAAAAAAABw/C8n_1PZI0zU/s1600/inserimento.jpg](http://4.bp.blogspot.com/-rOmh2Zbcn0Y/Uvd85OmA0LI/AAAAAAAAABw/C8n_1PZI0zU/s1600/inserimento.jpg)
[13.3.2018]

Příloha 8: Nitroděložní systém (Mirena)



Zdroj: <https://www.yostlaw.com/wp-content/uploads/2018/01/Unknown.jpeg> [12.3.2018]



Zdroj: <https://www.womanonly.cz/wp-content/uploads/2017/08/nitrodellozni-telisko.jpg>
[12.3.2018]

Příloha 9: Osnova semináře pro studentky střední školy na téma:

PORODNÍ ASISTENTKA A JEJÍ RADY PRO DOSPÍVAJÍCÍ DÍVKY PŘI VÝBĚRU ANTIKONCEPCE

1. část

- Představení přednášejícího (edukátora)
- Úvod do problematiky a seznámení s prací PA
- Legislativa ČR související s kompetencemi PA

2. část

- Zajímavosti o antikoncepci z historie
- Stručný popis jednotlivých antikoncepčních metod
 - přirozené metody
 - bariérové metody
 - chemické metody
 - hormonální metody
 - nitroděložní tělísko
 - sterilizace
 - mužská antikoncepce
- Novinky v oblasti antikoncepce
 - nitroděložní kulička

Závěrečná diskuse