

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA PEDAGOGICKÁ

Katedra psychologie

**INFORMOVANOST STŘEDOŠKOLÁKŮ
O ANTIKONCEPCI**

Bakalářská práce

Lucie Šlajsová

Specializace v pedagogice: Výchova ke zdraví

(2010 – 2013)

Vedoucí práce: Mgr. Kateřina Šámalová

Plzeň, duben 2013

Prohlašuji, že jsem předloženou závěrečnou práci vypracovala samostatně s použitím zdrojů informací a literárních pramenů, které uvádím v příloženém seznamu literatury.

V Plzni dne 19. dubna 2013

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Mgr. Kateřině Šámalové za odborné vedení bakalářské práce, pomoc při jejím zpracování a podnětné rady. Mé díky patří i všem respondentům, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření.

OBSAH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Úvod	9
1 Pohlavní orgány a rozmnožování člověka.....	10
1.1 Pohlavní orgány ženy.....	11
1.2 Ovulační a menstruační cyklus	11
1.3 Vývoj vajíčka a těhotenství.....	12
1.4 Pohlavní orgány muže	13
2 Vznik a historie antikoncepce	14
2.1 Starověk	14
2.2 Středověk	15
2.3 Novověk.....	16
2.4 Moderní soudobá společnost	16
3 Rozdělení antikoncepčních metod	18
3.1 Přirozené metody antikoncepce	18
3.1.1 Metoda plodných a neplodných dnů.....	19
3.1.2 Přerušovaná soulož.....	19
3.1.3 Kojení	20
3.1.4 Ostatní méně používané metody.....	20
3.2 Bariérové metody antikoncepce.....	21
3.2.1 Poševní pesar (diafragma)	22
3.2.2 Ženský a mužský kondom	22
3.3 Chemické metody antikoncepce	23

3.4	Chirurgické metody antikoncepce	23
3.4.1	Ženská sterilizace	24
3.4.2	Mužská sterilizace (vazektomie)	24
3.5	Postkoitální antikoncepce	24
3.6	Nitroděložní antikoncepce	25
3.7	Hormonální antikoncepce	26
3.7.1	Hormonální antikoncepce v tabletkách	26
3.7.2	Antikoncepční náplasti a kroužky	27
3.7.3	Antikoncepce a zdraví	28
3.7.4	Z čeho vycházet při volbě antikoncepce.....	29
4	Antikoncepce z pohledu výchovy ke zdraví.....	31
4.1	Proč je důležitá sexuální výchova	32
4.2	Pohlavní nemoci.....	33
4.3	Interrupce	34
5	Praktická část	36
	Závěr.....	48

RESUMÉ

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A ZDROJŮ INFORMACÍ

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

SEZNAM PŘÍLOH

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

HA – hormonální antikoncepce

HIV – virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka, napadá určitou skupinu bílých krvinek, snižuje jejich počet a vede k selhávání imunity a rozvíjí se v onemocnění AIDS

PMS – premenstruační syndrom

STD – sexuálně přenosné choroby

IUD – nitroděložní tělísko

WHO – světová zdravotnická organizace

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Abortus – potrat

Adenohypofýza – přední lalok podvěsku mozkového

Antikoncepce – ochrana proti početí pomocí antikoncepčních metod

Diabetes mellitus – cukrovka; choroba z nedostatku inzulínu

Estrogen – skupina ženských pohlavních hormonů

Folitropin – pohlavní hormon podporující u žen růst vaječnickových váčků a u mužů vyvolává tvorbu pohlavních buněk

Gestagen – hormon žlutého tělíska

Graafův folikul – zralý vaječnickový folikul před ovulací

Hypertenze – zvýšený krevní tlak

Interrupce – umělé přerušování těhotenství

Luteotropin – hormon stimuluje činnost pohlavních žláz

Maligní – zhoubný

Menarche – první menstruace

Menopauza – ztráta menstruace po přechodu

Oocyt – buňka vznikající během zrání vajíčka

Ovulace – uvolnění zralého vajíčka schopného oplodnění z vaječníku

Progesteron – ženský pohlavní hormon ovlivňující početí a průběh těhotenství

Prolaktin – hormon způsobující vylučování mléka samiček savců

Tumor – nádor

Úvod

Toto téma jsem si zvolila, protože si myslím, že je v dnešní době zanedbávané, ale nesmírně důležité zejména u dospívajících v oblasti reprodukčního zdraví. Myšlenka zpracování této problematiky vznikla na základě průzkumu ve Spojených státech, kde se ukázalo, že více jak 2/3 mladistvých nemá základní znalosti týkající se antikoncepce. Myslím si, že toto téma je na rozdíl od jiných, jako je nebezpečnost drog nebo alkoholu, málo probírané jak v rodinách, tak ve školách. Předčasné zahájení sexuálního života a neznalost či neužívání antikoncepce s sebou nese stejně tak velká rizika, často i s většími následky, než u předchozích závislostí. Velice mě zaujala myšlenka provést výzkum na středních školách a zjistit tak, jak je dnešní mládež připravená na sexuální život v oblasti teorie. Cílem mé práce je zjistit, na jaké úrovni jsou znalosti dané cílové skupiny o antikoncepčních metodách a možných následcích při jejich zanedbání. Bakalářská práce obsahuje teoretickou část, ve které se zabývám zprvu historií a poté představením existenčních antikoncepčních metod, jejich využitím a účinností. Mimo jiné jsem do přední teoretické části zahrнула kapitolu o pohlavních orgánech a rozmnožování člověka. Myslím si, že tato kapitola je neopomenutelná vzhledem k tomu, že je třeba vědět, jak vše v našem těle funguje, abychom pochopili správný význam a užívání antikoncepčních metod. Konec teorie vyústil v úvahy nad tím, proč je důležitá sexuální výchova na základních školách a proč by měli být mladiství informováni včas a jakou hraje roli Výchova ke zdraví v této problematice. V neposlední řadě jsem zmínila pohlavní choroby a jejich rizika a též i podstoupení interrupce z hlediska jejího dopadu na fyzické zdraví člověka. Praktická část je zaměřená na samotný cíl práce, prostřednictvím dotazníků zjišťuji, jak dalece jsou studenti středních škol informováni o antikoncepci a předčasném zahájení sexuálního života a jeho případných rizik. Vyhodnocení a závěry jsou prezentovány formou grafů a slovních interpretací.

1 Pohlavní orgány a rozmnožování člověka

„Rozmnožování je jednou ze základních vlastností všech živých organismů. Živočichové se mohou rozmnožovat pohlavním nebo nepohlavním způsobem. U člověka je pouze pohlavní způsob rozmnožování, který je založen na redukčním dělení gamet. Gamety neboli zárodečné pohlavní buňky vznikají meiotickým dělením, při něm se počet chromozomů zredukuje z diploidního počtu 46 chromozomů na haploidních 23 chromozomů, v pohlavních orgánech dospělých jedinců. Pohlavní chromozomy muže jsou označovány symboly X a Y. Ženské pohlavní chromozomy tvoří dvojice chromozomů X. Zralé vajíčko nebo zralá spermie tedy obsahují 23 chromozomů. Zralé vajíčko a spermie obsahuje vždy jen jeden chromozom z každého chromozomového páru. Je tedy zřejmé, že vajíčko obsahuje vždy pohlavní chromozom X, zatímco spermie může obsahovat pohlavní chromozom X (ženská spermie) nebo pohlavní chromozom Y (mužská spermie). Pohlavní člověka je určeno již v okamžiku oplození. O pohlaví dítěte tedy rozhodují spermie muže. Pokud vajíčko splyne se spermií obsahující chromozom X, dále se vyvíjí v jedince ženského pohlaví. Pokud vajíčko splyne se spermií obsahující chromozom Y, vyvíjí se dále v jedince mužského pohlaví. Muži vytvářejí gamety zvané spermie, každá spermie je tvořena hlavičkou, krčkem a bičíkem. Ženy vytvářejí gamety zvané vajíčka neboli oocyty. Nový jedinec vznikne spojením jádra spermie a jádra vajíčka. Spojením těchto dvou gamet vzniká zygota, jež se dále vyvíjí v nového jedince.“ (Hruška, 2002, s. 162 - 165)

„Osou rozmnožování člověka je pohlavní styk mezi mužem a ženou. Na počátku sexuálního kontaktu se u muže i u ženy rozšiřují krevní cévy v topořivých tělesech. Proto dochází u muže k erekci penisu. U ženy vylučují vestibulární žlázy sekret, jenž zvlhčuje poševní vchod. Tak je zajištěno hladké zasunutí ztopořeného penisu do ženské pochvy, čím začíná vlastní pohlavní akt nazývaný též koitus nebo soulož. Při jeho vyvrcholení jsou rytmickými kontrakcemi svaloviny ve stěnách chámovodu a prostaty nasávány spermie z nadvarlete. Poté nastává výron semene neboli ejakulace, čím se spermie dostávají do ženského reprodukčního systému. Po pohlavním aktu pronikají spermie pochvou do dělohy, odkud pokračují do vejcovodu, kdy jedna ze spermií může vstoupit do cytoplazmy vajíčka, čímž začne meiotické dělení a dojde k oplození.“ (Kočárek, 2010, s. 192)

1.1 Pohlavní orgány ženy

„K pohlavním orgánům ženy patří vaječníky, vejcovody, děloha a pochva. Vaječníky jsou párovým orgánem o velikost vlašského ořechu a jsou uloženy v pánevní dutině. Od puberty plní dvě základní funkce a to produkci zralých vajíček a syntetizaci a uvolňování pohlavních hormonů. Vývoj vajíček se nazývá oogeneze. Již při narození dítěte ženského pohlaví obsahují oba vaječníky přibližně 400 000 zárodků vajíček. Během života ženy však dozrává střídavě v levém a pravém vaječníku přibližně 400 vajíček. Ve vaječnicích se tvoří také ženské pohlavní hormony, které jsou uvolňovány do krve. Nejznámější jsou progesteron a estrogen. Pohlavní hormony u žen ovlivňují růst a vývoj pohlavních orgánů, mléčných žláz a celého těla, připravují organismus ženy na těhotenství, ovlivňují normální průběh těhotenství a navozují typické chování ženy Činnost vaječníků a produkce jejich hormonů je řízena folitropinem luteotropinem z adenohypofýzy.“

„Vejcovod je párová trubice, která je přiložena k vaječníku a ústí do dělohy. Funkcí vejcovodu je zachytit vajíčko uvolněné ze zralého Graafova folikulu a transportovat vajíčko do dělohy. K oplození vajíčka zpravidla dochází v dolní části vejcovodu.“

„Děloha je dutý nepárový svalový orgán ve tvaru komolého kužele. Děloha je tvořena děložní dutinou a děložním hrdlem. Uvnitř těla je úzký prostor nazývaný dutina děložní, do horních rohů dělohy ústí vejcovody. Koncová část děložního hrdla, která vyčnívá do pochvy, se nazývá děložní čípek. V nitru dělohy dochází k zachycení rozrýhovaného vajíčka v embryo, dále v plod. Zde se vajíčko vyvíjí až do porodu.“

„Pochva je trubice tvořená převážně hladkou svalovinou, která má význam jako kopulační orgán i jako odvodná pohlavní cesta. Vchod do pochvy je před prvním pohlavním stykem téměř uzavřen slizniční řasou (panenskou blánou). Její vnější vyústění je ukončeno poševním vchodem, který se otvírá do poševní předsíně.“ (Hruška, 2002, s. 167)

1.2 Ovulační a menstruační cyklus

„U žen dochází od puberty k cyklickým změnám produkce pohlavních hormonů v těle. Důsledkem toho jsou zejména morfologické a funkční změny pohlavních orgánů.

Nejvýraznější změny se týkají vaječnicků a děložní sliznice. Vaječnický cyklus prochází vaječnickovým – ovulačním cyklem. Sliznice dělohy prodělává též cyklické změny, které jsou nazývány menstruačním cyklem. U ženy se zpravidla opakuje v intervalech 28 dní, běžné je však rozmezí 24–32 dnů. Menstruační a ovulační cykly spolu těsně souvisejí a bezprostředně na sebe navazují. Ve vaječnicích se v průběhu ovulačního cyklu střídá folikulární a luteální fáze. Ve folikulární fázi se ve vaječnicích rozvíjejí a rostou oocyty. Vytváří se Graafův folikul, který obsahuje zrající vajíčko, které je uvolňováno zpravidla 12. – 15. den po menstruaci a probíhá ovulace. Po této fázi nastává luteální fáze. V této fázi, která vzniká po ovulaci, se rozvíjí žluté tělíčko v místě Graafova folikulu. Tělíčko produkuje po dobu deseti dnů progesteron. Nedojde-li k otěhotnění, nastává poté znovu folikulární fáze. Soubor procesů provázejících konečné vyžrání vajíčka a přípravu ženského organismu na těhotenství se nazývá menstruační cyklus. První menstruační cyklus se nazývá menarche a u většiny dívek k němu dochází ve věku 12–13 let. Za počátek menstruačního cyklu považujeme první den, kdy se u ženy dostaví menstruační krvácení, jehož výskyt je signálem, že vajíčko z předchozího cyklu nebylo oplodněno. Menstruační cyklus prochází několika fázemi. Při menstruační fázi dochází k odloučení a odstranění zničení děložní sliznice, což se projevuje krvácením z pochvy. Začátek krvácení je prvním dnem, od kterého se počítá trvání jednotlivých fází. Krvácení trvá 3–5 dní. Po ukončené menstruaci dochází k regeneraci a zbytnování děložní sliznice, tato fáze se nazývá proliferace a probíhá 5. – 12. den od začátku cyklu. Čtrnáctý den cyklu nastává ovulační fáze, kdy praskne Graafův folikul a oocyt schopný oplození přechází do vejcovodu. Poté se prasklý folikul přemění v tzv. žluté tělíčko, které produkuje progesteron a děložní sliznice se připravuje na přijetí oplozeného vajíčka. Tato fáze se nazývá sekreční. Pokud nedojde k oplození, nastává ischemická fáze. Oocyt zaniká a žluté tělíčko se mění na bílé. Tyto procesy jsou provázeny poklesem produkce estrogenů a progesteronu. Ischemická fáze trvá přibližně 24 hodin. Poté dochází k odlučování odumřelých buněk a k jejich odplavování krví a nastává opět menstruační fáze. Zhruba od 45. do 50. roku dochází u ženy ke snížení produkce pohlavních hormonů.“ (Kočárek, 2010, s. 190)

1.3 Vývoj vajíčka a těhotenství

„Vajíčko je po uvolnění z Graafova folikulu zachyceno vnitřním ústím vejcovodu a postupuje do dělohy. V případě, že není oplozeno, zaniká a nastává menstruace. V případě oplození se první spermie dostávají po pohlavním styku do kontaktu s vajíčkem za 30 až 60

minut po ejakulaci. Zpravidla ovšem první spermie s vajíčkem nesplývá. Místem kontaktu je zpravidla vejcovod. Po průniku hlavičky jediné spermie do vajíčka splývá jádro spermie s jádrem vajíčka a vzniká tak oplozené vajíčko. Dalším spermii je do oplozeného vajíčka průnik znemožněn. Oplozené vajíčko se poté již ve vejcovodu začne již při prvních 24 hodin dělit. Přibližně 4. den se vajíčko dostává do dělohy jako morula, kterou tvoří 16 nebo 32 buněk. V děloze poté pokračuje další vývoj vajíčka. Zpravidla 5. – 6. den dochází k zanoření vajíčka do děložní sliznice. Vajíčko se postupně mění v zárodek a následně v plod. V osmém týdnu nabývá zárodek lidského tvaru. Souběžně s vývojem embrya a plodu se vyvíjí i placenta, která zajišťuje pro plod funkce plic, trávicí soustavy, ledvin a jater. Placenta má ochrannou funkci a zajišťuje, že tělo matky snáší plod a obvykle proti němu netvoří protilátky. Normální délka těhotenství je 240 až 310 dní, průměrná délka je 280 dní tj. 40 týdnů.“ (Kočárek, 2010, s. 198)

1.4 Pohlavní orgány muže

„K pohlavním orgánům muže jsou řazena varlata, nadvarlata, chámovody a část močové trubice, měchýřkovité žlázy, prostata a pyj. Varlata jsou párovým orgánem a jsou uložena v šourku. V semenotvorných kanálcích vznikají ze spermatogonií primární spermatocyty, z nichž se meiotickým dělením vyvíjejí spermie. Výživu spermií zajišťují Sertoliho buňky. Vývoj a zrání spermií se nazývá spermatogenezí. Zrání spermie trvá od meiózy přibližně 74–75 dní a vyžaduje teplotu přibližně o 4°C nižší než je v dutině břišní. Leydigovy buňky produkují hormony, z nichž nejvýznamnějším je testosteron. Testosteron ovlivňuje růst a vývoj pohlavních orgánů a celého těla a navozuje chování typické pro dospělého muže. Spermie se shromažďují v nadvarleti, kde je dokončen jejich vývin. Pro lepší pohyblivost spermií je produkována prostatickými žlázkami mléčně zakalená tekutina. Pro vývod spermií ven z těla slouží penis, jenž slouží i k odvodu moči. Při pohlavním styku se topořivá tělesa v penisu naplní krví, čím dochází ke ztopoření penisu neboli erekci a poté k ejakulaci semena.“ (Hruška, 2002, s. 169 – 171)

2 Vznik a historie antikoncepce

Antikoncepce je souhrnný název pro metody, které způsobují dočasnou a vratnou ztrátu schopnosti oplodnění, a tak brání vzniku neplánovaného těhotenství. *„Termín antikoncepce byl donedávna běžnější než výraz kontracepce. Antikoncepce se dnes většinou chápe jako synonymum koncepce. Širší veřejnosti je termín kontracepce většinou neznámý, stejně tak i řadě lékařů a dalších zdravotníků mimo gynekologii. V hovorů s pacienty není proto třeba se termínu antikoncepce vyhýbat.“* (Seidlová, 1997, s. 15).

Regulace počtu porodů provází lidský druh od jeho vzniku. Plánované rodičovství vyžaduje schopnost předvídání, sebeovládání, což dříve při nedostatku antikoncepčních prostředků nebylo až tak možné. V dřívějších dobách byl počet potomků v rodinách vysoký a to i z důvodu neznalosti nebo dosud neobjevené účinné antikoncepční metody. Mezi klasické známé kontraceptivní postupy patřila zdrženlivost, prodlužování laktace, přerušovaná soulož a zvyšování věku při vstupu do prvního manželství. S neužíváním antikoncepce se vyskytovala řada problémů. Tím nejpodstatnějším byla vysoká úmrtnost dětí. K dané úrovni antikoncepce docházelo k nárůstu počtu chtěných a nechtěných dětí. Církev v 6. – 9. století antikoncepci neuznávala. Církev se pokoušela omezit počet dnů, v nichž se mohl manželský pár oddávat sexu. Lidským potřebám se dalo těžkou poroučet a tak vznikaly nevěstince, kde byla antikoncepce velice důležitá. S postupující dobou se antikoncepce vyvíjela a zlepšovala. Nejprve plnila pouze funkci bránění početí. S vývojem se přidali i jiné věci, jako je např. ochrana před pohlavními chorobami. Často se objevoval názor, že kontraceptivní techniky jsou „zlem moderní společnosti.“

2.1 Starověk

Dějiny antikoncepce sahají až do starého Egypta. Podle historických pramenů jsou zmínky v Kahunských papyrech. V Indii bylo metodou zařikávání, zato v Egyptě se vykuřovala pochva vonnými bylinkami. Mezi další známé metody starých Egyptanů patří výroba pesarů z krokodýlího trusu. Při nedostatku postačil trus sloní nebo med. Egyptanky si zaváděly do pochvy rozdrčená granátová jablíčka, která obsahovala přírodní estrogen, který mohl stejně jako dnešní pilulka zabránit ovulaci.

Naproti tomu v Číně se užívala antikoncepční metoda velmi netradiční. Ženám bylo doporučováno pití pulců osmažených ve rtuti, či samotná horká rtuť, která byla pro tělo ženy silně toxická. Ve Starém Řecku věřily ženy kouzlům a nosily tzv. „antikoncepční amulety“ např. kočičí játra v sáčku přivázané k levé noze, nebo kousek lvičí dělohy.

„Sórános z Efesu ve svém gynekologickém traktátu Gynaikeia navrhuje různé antikoncepční prostředky, některé mechanické a jiné chemické. Při mechanických musí žena při koitu zadržovat dech a lehce se odtahovat, když skončí, musí vstát a sednout si do podřepu, aby vyvolala kýchnutí a provést důkladnou očistu nebo se napít studené vody. Velice rozšířeným zvykem, který se udržel až do našich dnů, bylo mytí bezprostředně po souloži“(Galán, 2003, s. 164)

K chemickým metodám patřily recepty na nejrůznější lektvary, masti a balzámy. I ve Starém Římě existovala spousta metod, jak zabránit početí. Mezi mechanické prostředky patřily například tampony napuštěné látkami neutralizující bolest či výplachy žluklým olivovým olejem nebo cedrovou pryskyřicí. Za účinné bylo považováno sníst divoký celer, který sterilizoval jak muže, tak ženu.

„Jeden magický prostředek vyžadoval, aby žena třikrát plivla do huby žábě. Mělo se za to, že má rok od početí pokoj, další, uváděný Pliniem starším, spočíval ve tření ženských genitálií před souloží jelenicí obsahující dvě žíly. Tentýž autor věří, že zívání při porodu je smrtelné a kýchnutí při souloži působí abortivně.“ (Galán, 2004, s. 197)

2.2 Středověk

Antikoncepce ve středověku byla naprosto zakázána. Měla na to vliv především doba a působení církve. I tak si lidé našli možnost, jak zabraňovat nechtěnému těhotenství, která byla víceméně označena za nesmyslnou. Jednalo se především o nošení nejrůznějších amuletů, u kterých lidé věřili, že když je budou nosit, zabrání tím otěhotnění. Nejznámějším amuletem je žebro z černé kočky, které se nosilo zavěšené např. na krku, nebo sušená varlata lasičky, či požívání strouhaných jeleních parohů nebo pití kravské moči. Jak už bylo výše uvedeno, tyto metody nebyly nikdy nijak vědecky podloženy, a proto byly označeny za nesmysl. Za jistých okolností účinnou ochranou bylo pití vody, ve

které si kovář myl kleště. Tato voda obsahovala vysoké množství olova, jež mohla v případě otěhotnění plod otrávit.

2.3 Novověk

Novověk je znám příchodem pohlavně přenosné choroby syfilis, proto se lidé v této době snažili o ochranu nejen před případným nechtěným těhotenstvím, ale i před přenosem pohlavní choroby. Do povědomí se tak dostává ochrana kondomem. Za vynálezce kondomu je považován italský anatom Gabriel Fallopius, který s myšlenkou kondomu přišel již v roce 1564. Kondom vypadalo jako pouzdro na penis, viz příloha č. 2, vyrobené z lněného plátna napuštěného olejem, do něhož se přidával zvláštní roztok proti infekci. V 18. století bylo upuštěno od textilních materiálů a kondomy se vyráběli z přírodních materiálů, zejména ze zvířecích střívek a byly určeny k opakovanému použití. Měly dokonce tkaničku na zavázání a po každé souloži se musely vyprat v mýdlové vodě a vysušit. Tento způsob antikoncepce byl ale příliš drahý a nemohl si jej dovolit každý. Proto se daly použité kondomy stejně jako jiné potřebné zboží zakoupit v secondhandu.

2.4 Moderní soudobá společnost

20. století je významným mezníkem ve výrobě ochranných antikoncepčních prostředků. Především byla zdokonalena výroba kondomů. Kondomy se začaly vyrábět z pryže už kolem roku 1850 a první latexové bezešvé kondomy přišly na trh v roce 1912. O 45 let později se začaly vyrábět kondomy lubrikované. V současné době se vyrábí kondomy mnoha velikostí, barev, příchutí i tvarů. Kondomy jsou dnes nejen vysoce účinnou ochranou proti nechtěnému otěhotnění, ale i účinnou ochranou proti přenosu pohlavních chorob. Za zmínku stojí rozhodně vývoj hormonální antikoncepce. Na vývoji první antikoncepce se začalo pracovat v roce 1951 ve Spojených státech a o šest let později byl uveden na trh první přípravek z názvem Enovid. Tento přípravek byl první kombinovanou hormonální pilulkou, která byla předepisována jako lék na nepravidelnou menstruaci a o dva roky později jako hormonální antikoncepce. V Evropě byly první antikoncepční tablety uvedeny na trh v roce 1961. Československo následovalo tuto myšlenku o pár let později, jejím výsledkem bylo uvedení pilulky Antigest na trh v roce

1965. Tyto antikoncepční přípravky jsou předepisovány pouze jako prostředek pro odstranění menstruačních obtíží a výhradně vdaným ženám. Průlom nastává v 70. letech, kdy sexuální revoluce přináší jiný pohled na užívání těchto tabletek. Poprvé se hovoří o sexualitě jako takové a o důležitosti antikoncepce. Ženy bojovaly o dostupnost a předepisování pilulek pro všechny, nejen pro vdané, ale i pro svobodné. Po pár letech je konečně antikoncepce volně k prodeji a na trh je uvedeno hned několik druhů pilulek.

V historii nesmíme opomenout ani vznik a vývoj nitroděložního tělíska.

„Podle jisté zprávy se tvrdí, že nitroděložní tělíska používali poprvé Arabové ze Severní Afriky, kteří vkládali do dělohy nebo pochvy velbloudích samic kámen, aby tímto způsobem předešli jejich otěhotnění při dlouhých putováních pouští. Před 2 500 lety to pak byl Hippokrates, kterého napadlo použít tuto metodu u žen. Jakmile se tato myšlenka ujala, začaly se zkoušet všechny druhy materiálů – dřevo, sklo, slonovina a dokonce i platina zdobená diamanty. Některé z těchto prostředků spíše sloužily k nezákonnému vyvolávání potratů než pro antikoncepci.“ (Szarewski, 1996, s. 116)

První z modernějších typů těchto tělísek byl navržen v roce 1909 a byl vyroben z prstence střeva bource morušového. Zásadní podíl na rozvoji této metody měl německý gynekolog Ernst Gräfenberg, který zkoušel využití stříbrného kroužky zaváděného do děložní dutiny. Tělíska tohoto typu bylo do praxe zavedeno roku 1928. Plastová tělíska vyrobena L. C. Marguliesem byla zavedena do praxe roku 1960 a zdokonalena o dva roky později Lippesem, který tělíska přetvořil do tvaru smyčky. U nás se rozvoji tělísek věnoval Jiří Šráček, který se stal průkopníkem první československého nitroděložního antikoncepčního tělíska, tehdy v sedmdesátých letech dvacátého století. Byl si vždy dobře vědom, že gynekologie a porodnictví obsahuje také kultivaci ideálů plánovaného rodičovství. V roce 1984 se na trh dostávají tzv. medikovaná tělíska, která obsahovala různé množství neadsorbované mědi, která zvyšuje účinnost a snižuje výskyt zánětlivých komplikací. V roce 1975 bylo vyvinuto tělíska uvolňující levonorgestrel, které se postupně začalo uvádět do gynekologické praxe. Dnes se nejlépe osvědčují tělíska ve tvaru „T“, protože tvarově děloze nejlépe vyhovují a zda se také, že je pro ni těžší je vypudit.

3 Rozdělení antikoncepčních metod

Rozdělení antikoncepčních metod může být různorodé. Pokud je na metody nahlíženo z praktického významu, dají se metody dělit na významné, to jsou ty, které jsou užívány masově, metody nevýznamné a nakonec metody víceméně bezvýznamné. Další dělení můžeme chápat i z hlediska pohlaví a to dělení na antikoncepci ženskou a antikoncepci mužskou.

Spolehlivost antikoncepce matematicky vyjadřuje Pearlův index. „*Pearlovým indexem se hodnotí jak spolehlivost kontracepce, tak fertilita, v tomto smyslu také americký biolog Raymond Pearl tuto metodu v roce 1932 popsal. Pro mladé páry s pravidelným pohlavním stykem bez ochrany jsou hodnoty Pearlova indexu mezi 80 a 90, s postupujícím věkem pak klesají. Je třeba rozlišovat teoretickou spolehlivost metody, která předpokládá tzv. perfektní použití, a spolehlivost praktickou, která odráží průměrného uživatele se všemi možnými chybami. Praktická spolehlivost tedy zahrnuje dva základní faktory selhání, jím je selhání ze strany metody a selhání ze strany uživatele.*“ (Seidlová, 1997, s. 35)

Tento index vyjadřuje, kolik žen ze 100 za rok při používání dané metody neplánovaně otěhotní. Poprvé byl použit v roce 1933 a jeho hlavní výhodou je srozumitelnost a snadnost výpočtu. Čím vyšší je Pearlův index, tím větší je pravděpodobnost selhání. A naopak, čím nižší je Pearlův index, tím je zvažovaná metoda účinnější.

$$\text{Pearlův index} = \frac{\text{celkový počet neplánovaných těhotenství}}{\text{celkový počet měsíců užívání}} * 100 \text{ žen} * 12 \text{ měsíců}$$

3.1 Přírozené metody antikoncepce

Tyto metody představují nejstarší způsoby antikoncepce. Přírozené metody antikoncepce nevyžadují žádné speciální prostředky. Jako přírozené metody plánovaného rodičovství se obvykle označují všechny metody, které vycházejí z určování stádia ovulačního cyklu žen. Tyto metody jsou nejméně účinné, protože selhávají kvůli lidskému činiteli.

3.1.1 Metoda plodných a neplodných dnů

Jedná se o nejstarší přirozenou antikoncepci, která je založena na určování plodných dnů během menstruačního cyklu. Využívají ji spíše páry, co chtějí otěhotnět. Byla vyvinuta v roce 1925 Hermannem Hubertem Knausem a jeho kolegou Kyusaky Oginem. Je zde velice důležitý pravidelný měsíční cyklus, jinak tato metoda selhává. Předpokládá se, že cyklus trvá 28 dní a ovulace nastává po 14 dnech. Doporučuje se pozorovat cyklus 12 měsíců, od nejdelšího cyklu odečíst 18 dní a od nejkratšího odečíst 11 dní. Dostaneme výsledek, jímž je interval plodných dnů a tudíž doba, kdy je velmi vysoká pravděpodobnost, že žena při pohlavním styku otěhotní. Tato metoda jako antikoncepce funguje pouze tehdy, je-li dodržována sexuální abstinence v období plodných dnů a má-li žena pravidelný cyklus.

3.1.2 Přerušovaná soulož

Tato metoda je sice velice stará, zato stále často používaná. Její princip spočívá v tom, že muž těsně před vyvrcholením vytáhne svůj úd z těla partnerky a k výronu semene tak nedojde v pochvě, nýbrž mimo tělo partnerky. I tato metoda se dělí na několik technik. Nejčastěji používaná technika je tzv. Coitus interruptus, který spočívá v ejakulaci mimo rodidla ženy. Další je Coitus reservatus, což znamená, že u muže během pohlavního styku vůbec nedojde k vyvrcholení. Třetí technikou je Coitus saxonicus, kdy je před ejakulací stisknut mužův penis, čím je zabráněno ejakulaci semene a nastává tak retrográdní ejakulace do močového měchýře. Čtvrtou a nejméně účinnou technikou je Coitus ante portas, což je pohlavní styk do poševní předsíně před panenskou blánu. Přerušovaná soulož se jako antikoncepce vůbec nedoporučuje, lze ji uplatnit maximálně jako nouzové opatření. Tato metoda není moc doporučována nezkušeným mužům, ne každý totiž dokáže včas rozpoznat přicházející vyvrcholení a včas přestat. Rozhodně se nedoporučuje párům, co nechtějí otěhotnět. Je určena párům, kteří sice děti neplánují, ale pokud by tato antikoncepce selhala, nezaskočí je to. Na první pohled se může zdát, že je tato metoda výborná, je přirozená, zdarma a dostupná vždy a všude. Bohužel výzkumy ukazují pravý opak. Přerušovaná soulož spolehlivá příliš není. Pearlův index 15 – 35 je velmi vysoký.

3.1.3 Kojení

Kojení jako antikoncepční metoda byla využívána už v době kamenné. Má však určitá pravidla. Ženy by měly kojit často a to nejméně 6x denně a přestávky mezi kojením by neměly přesáhnout ve dne 4 hodiny a v noci 6 hodin. Tato metoda se smí používat pouze 6 měsíců po porodu. Žena by neměla menstruuovat. Kojení má totiž tlumivý vliv na centrum v mezimozku, které řídí funkci vaječnicků. V krvi se zvýší hormon prolaktin a poklesne lutejnizační hormon. Důsledkem je laktační amenorea (vymizení menstruace) a dočasná neplodnost. Tato metoda nemůže být považována za spolehlivou. Její spolehlivost klesá v době, kdy žena začne kombinovat kojení s jinou výživou.

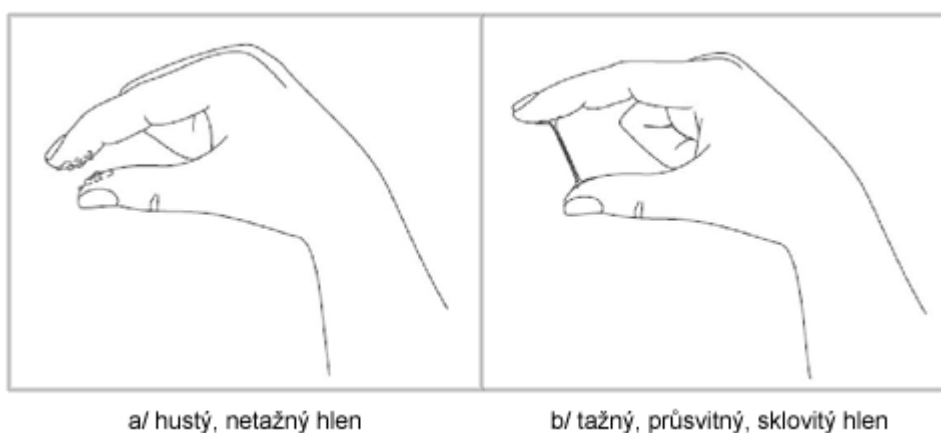
3.1.4 Ostatní méně používané metody

Další známou metodou je změna krystalizace slin. Princip spočívá v tom, že zhruba 3 – 4 dny před uvolněním vajíčka mění sliny svou strukturu na krystalickou. Tato struktura mizí 2 – 3 dny po ovulaci. Tuto metodu využívají spíše laboratorní kliniky zabývající se neplodností párů.

Dále se využívá ovulačních proužkových testů, které určují dobu ovulace. Testování začíná 10 dní po začátku menstruace. Testová tyčinka se podrží v proudu moči, a pokud jsou tyčinky v období ovulace 4 dny po sobě negativní, znamená to konec plodného období. Je však důležité dodržovat sexuální abstinenci v období plodném.

Dále je třeba zmínit měření bazální teploty. Po ovulaci vzniká ve vaječnicku žluté tělísko produkující hormon progesteron, který zvyšuje tělesnou teplotu. Teplota by se měla měřit každý den ve stejnou dobu, ideálně ráno hned po probuzení, kdy za sebou nemá žena ještě žádnou pohybovou aktivitu. Teplota se může měřit v ústech, pochvě či konečníku, místo by se však nemělo střídat. Mezi faktory, které mohou ovlivnit naměřené hodnoty a tím způsobit účinek této metody patří: stres, nedostatek spánku, cestování, fyzická námaha, alkohol a drogy. Denně naměřené teploty se zaznamenávají, čímž se zjistí plodné a neplodné dny. Neplodné dny jsou dny od poslední menstruace až do 6. dne před zvýšením teploty a od 3. dne zvýšené teploty do další menstruace.

Méně známou metodou je Billingsova metoda. Autory této metody jsou manželé dr. John a Evelyn Billingsovi. Metoda spočívá ve sledování struktury a množství hlenu během menstruačního cyklu. Ve dnech bezprostředně po menstruaci je hlen hustý a toto období je nazýváno suchými neboli neplodnými dny. Když se začíná blížit ovulace, stává se hlen řidším až vodnatým a vysoce kluzkým a tažným, viz obrázek č. 1. Toto období je nazýváno mokřými neboli plodnými dny. Každodenní pozorování se může zaznamenávat do menstruačního kalendáře pomocí zkratk či barev pro větší přehlednost např. červená barva označuje menstruaci, zelená mokré dny a bílá suché dny, je vhodné si psát i poznámky jako hustý hlen, či vodnatý.



Obrázek 1 - Hustota a tažnost hlenu

3.2 Bariérové metody antikoncepce

Cílem těchto antikoncepčních metod je vytvoření mechanické překážky v cestě spermiím do dělohy viz příloha č. 3. Do pochvy se kladou tělíska různého tvaru, která se běžně kombinují s chemickou antikoncepcí, která obsahuje látky, které výrazně zvyšují jejich účinnost a spolehlivost. „Bariérovým metodám kontracepce je v posledním desetiletí věnována mimořádná pozornost. Středem zájmu mnoha žen na celém světě se tak stává diafragma. Ačkoliv jsou bariérové metody méně efektivní než hormonální antikoncepce nebo nitroděložní tělíska, pro některé ženy je užití tohoto druhu antikoncepce velmi výhodné. Nesporným přínosem bariérové antikoncepce je i částečná ochrana proti sexuálně přenosným chorobám.“ (Presl, 1993, s. 23)

3.2.1 Poševní pesar (diafragma)

Jedná se o kulatý gumový klobouček, který má v lemu zatavenou pružnou kovovou spirálu, která je ohebná a dá se při zavádění do pochvy libovolně stlačit, a poté zaujme svůj obvyklý tvar, viz příloha č. 4. Vyrábějí se v různých velikostech a jejich správnou velikost pro každou ženu určí gynekolog. Velikost musí být zvolena tak, aby pesar přesně těsnil a nebyl ani malý ani velký. Dobře zavedený pesar by tam měl napevno přikrýt děložní čípek. Pesar by se neměl po souloži vyndávat dříve než za 6 hodin, nejdéle však za 24 hodin. Po vyndání se pesar důkladně opláchne, vysuší a je připraven k dalšímu použití. Pearlův index se pohybuje od 3 – 18. Další formou pesaru je cervikální klobouček, který stejně jako poševní pesar kryje děložní čípek, nekryje však již poševní stěnu stejně jako diafragma. Je nasazen přesně na děložním čípku. Před zavedením je vhodné klobouček potřít spermicidním krémem, jednak pro znásobení antikoncepčního účinku a klobouček pak také lépe přilehne k děložnímu čípku a více drží tam, kde má.

3.2.2 Ženský a mužský kondom

Ženský kondom se velmi podobá kondomu určeného mužům. Vyrábí se ze syntetického latexu, tvarem připomínající válec dlouhý 17 cm na konci opatřen kroužkem viz příloha č. 5, který je určen pro snadné zavádění a následně pevné usazení. Kondom lze do pochvy zavést s předstihem 8 hodin, nejpozději však těsně před souloží. Nedoporučuje se používat najednou kondom mužský i ženský, protože třením může vzniknout protržení. Tato metoda moc používaná není.

Pánský kondom neboli prezervativ, je nejtypičtější a nejvýznamnější představitel bariérové antikoncepce. Jedná se o mužskou antikoncepci, muž si jej navleče na ztopořený úd těsně před jeho zavedením do partnerčiny pochvy. Kondom je jako ochranný prostředek před početím oblíben z důvodu, že je dostupný všem. Sežene jej prakticky každý, kdekoliv, za přijatelnou cenu a bez lékařského předpisu. Jeho další výhodou je zejména to, že do značné míry chrání před přenosem pohlavních chorob, jako je například infekce HIV, kapavka, chlamydie, syfilis, aj. Je proto doporučován především těm, kdo nemají stálého partnera, nebo partnery stále střídají. Účinnost se snižuje při dlouhodobém a neodborném skladování. Kondomy jsou velice náchylné na mechanické poškození. Spouště párů selže

tato antikoncepce právě z důvodu neodborného zacházení, proto je v každém balení přiložen leták s přesným postupem, jak kondom správně nasadit. Na rozdíl od jiných metod je však pouze na jedno použití. Jedinou nevýhodou může být individuální alergie na latex, z něhož je kondom vyroben, a dále si některé páry stěžují, že při používání kondomu neprožívají z pohlavního styku takovou rozkoš, jako když jej nemají. I toto se snaží výrobci kondomů vynahradit zákazníkům tím, že vyrábějí nejrůznější škálu zahrnující kondomy s vůní, bez vůně, lubrikované, s vroubky, hřejivé, aj., které mají párům přinést větší rozkoš.

3.3 Chemické metody antikoncepce

Chemická antikoncepce spočívá v zavádění látek, které ničí spermie, tzv. spermicidy do pochvy před pohlavním stykem. Spermicidy se dodávají ve formě pěny, krémů, žele, čípků a vaginálních tablet. Používání má určité podmínky.

Je důležité dodržovat časové doporučení výrobce. Zpravidla se tyto látky zavádějí do pochvy 10 – 15 minut před pohlavním stykem, aby se látky stačily včas rozpustit a zabráni tak průchod spermiím k děložnímu čípku. Aby antikoncepce byla účinná, nesmí se žena po jejím použití mýt 6 hodin, jinak bude účinek nulový. Spermie jak známo přežívají v těle ženy až 3 dny. Výhodou je, že žena nepotřebuje lékařský předpis a tato antikoncepce neobsahuje žádné hormony, tudíž ji může používat každý. Kromě spermicidního účinku, je zde i účinek desinfekční, což znamená, že tyto prostředky do značné míry brání přenosu pohlavních chorob. K vedlejším účinkům může ojediněle patřit podráždění sliznice, které následně vyústí v nepříjemné pálení, kvasinkovou infekci či narušení poševní mikroflóry. Chemická antikoncepce se pro větší účinek doporučuje kombinovat např. s kondomem.

3.4 Chirurgické metody antikoncepce

U sterilizace nastává otázka, zda se jedná o antikoncepční metodu či nikoliv. Tento zákrok je víceméně nevratný. Pacienti podstupující tuto operaci by měli zvážit všechna pro i proti, než se k tomuto kroku rozhodnou. Tato metoda je vhodná pro páry, které již nepočítají s dalším těhotenstvím. Zákrok může podstoupit jak muž, tak žena.

3.4.1 Ženská sterilizace

U žen operace spočívá v tom, že se mechanicky zabrání v průchodnosti vejcovodů, čímž se znemožní spojení vajíčka a spermie a zabrání se tím otěhotnění. Chirurgický zákrok vypadá tak, že vaječníky jsou přestříhány, podvázány nebo pomocí speciálního gelu zneprůchodněny. Gelová metoda je však zatím málo používaná. Přerušení vejcovodů lze provést laparoskopicky, což je nejčastější způsob přerušení vaječnicků viz příloha č. 8. Drobnými řezy v podbřišku pacientky se pomocí nástrojů vejcovody přeruší. Přerušení vejcovodů je nevratným zákrokem. Jediná cesta, jak otěhotnět po přerušení vejcovodů, je metoda umělého oplodnění. Provedený výkon nemá žádný vliv na libido a sexuální život. Po sterilizaci se ani neobjeví změna menstruačního cyklu. Vajíčko, které se každý měsíc uvolňuje z vaječníku, se vstřebá stejně, jako když nedojde k oplození. Doporučována je ženám po porodu, nebo ženám, které již děti neplánují. Chce-li žena podstoupit sterilizaci do 35 let, musí mít alespoň 4 děti. Pokud je ženě již přes 40, podmínkou jsou 3 děti.

3.4.2 Mužská sterilizace (vazektomie)

U mužů je sterilizace jednodušší, stačí přerušit chámovody v šourku, což je metoda velmi rychlá, viz příloha č. 8, jednoduchá a rány jsou tak malé, že je někdy ani není potřeba šít. Po zákroku se však může ještě asi u 7 ejakulací objevit v chámovodech sperma. Později se však jedná o metodu vysoce účinnou a bezpečnou. Před chirurgickým zákrokem muž navštíví urologa, který prozkoumá jeho zdravotní stav a seznámí muže se všemi následky a riziky zákroku. Muž o sterilizaci musí požádat formou písemné žádosti, kde uvede důvody, proč o sterilizaci žádá, součástí je i písemný souhlas s operací už musí o sterilizaci požádat a v žádosti uvést všechny důvody proč o sterilizaci žádá. Před samotným výkonem pacient podepisuje informovaný souhlas s operací.

3.5 Postkoitální antikoncepce

Jedná se o hormonální tabletku, která se užije v případě, měla-li dvojice nechráněný styk, nebo pokud jim nějaká jiná použitá antikoncepce selhala. Z toho vyplývá, že tato pilulka se užívá po styku, nejpozději však do 72 hodin. Mezi laiky je tedy známá pod názvem „pilulka po“. Tato forma antikoncepce by se měla používat jen výjimečně. Díky

vysoké dávce hormonů narušuje hormonální hladinu v těle ženy a tím i menstruační cyklus. Účinnost spočívá v tom, v jak krátkém čase po styku tabletku vezmeme. Čím dříve, tím je účinnost vyšší. Nevýhodou je, že tato pilulka se nedá užívat dlouhodobě, protože obsahuje velké množství hormonů. Ještě donedávna byla pouze na lékařský předpis.

„Tyto přípravky takzvané postkoitální antikoncepce mohou být vydávány bez lékařského receptu s omezením od 28. listopadu 2011. Slovo s omezením přitom znamená, že žena může dostat pouze jedno balení postkoitální antikoncepce a lékárník musí podle zákona tento výdej zaevidovat a ověřit totožnost pacientky například občanským průkazem. To kvůli věku. Pilulky může lékárník vydat pouze ženám starším šestnácti let. Dívky však mohou být klidné – rodiče se dozvědí, že si pilulku vyzvedla, jen když jim to sama řekne. Lékárník ctí lékařské tajemství a tuto informaci třetí osobě neposkytuje. Jde o tablety Escapelle a Postinor-2.“ (Dostupné z: <http://www.vitalia.cz>)

3.6 Nitroděložní antikoncepce

Nitroděložní antikoncepcí se začali lékaři poprvé zabývat po první světové válce. V té době však používané materiály a technika nebyli dostatečně kvalitní a mnoho žen dostalo těžké záněty, proto se od této metody na nějakou dobu ustoupilo. Antikoncepční metoda s použitím nitroděložního tělíška funguje tak, že se do dělohy zavede tělíško, které svou přítomností má narušit pohyb spermií a také posun a uhnízdění vajíčka v děloze a tím brání otěhotnění. Tělíško v děloze působí jako cizí element a proto tělo produkuje více bílých krvinek, které potom mohou útočit na spermie pronikající do dělohy. IUD neumožňuje vajíčku se hnízdít, protože děložní sliznice nemá šanci růst, aby se vajíčko mohlo uhnízdít. Nitroděložní tělíško však nezabraňuje mimoděložnímu těhotenství, které může následně způsobit komplikace a znesnadnit tak další otěhotnění. Tělíško je proto doporučováno ženám, které už dítě mají a ne mladistvým, kteří by v případě komplikací mohli mít v budoucnu problémy s otěhotněním. IUD má tvar písmene T, na konci opatřené vláknem, které vyčnívá hrdlem do pochvy, viz příloha č. 7. Vlákno slouží pro případ vyndání tělíška. Tělíška se vyrábí z několika různých materiálů. Existují tělíška umělohmotná s mědí, jiným kovem (zlatem, stříbrem) nebo s hormonem. Měď zesiluje antikoncepční efekt. Měď se pomalu rozpouští a její sloučeniny snižují pohyblivost spermií. Zavádění nitroděložního tělíška není bolestivé, a vždy jej musí provádět lékař. Nitroděložní tělíško je vysoce spolehlivé a nemá vliv na libido. Mohou ho používat i kojící

ženy. Odpadá zde nutnost denního užívání, protože tělísko se zavádí na 5 – 7 let. Poté se na krátkou dobu vyndá, zpravidla na 2 – 3 menstruační cykly a může se zavést tělísko nové. Pearlův index ukazuje spolehlivost 2 – 5. Tělísko si může nechat žena kdykoliv odstranit, přeje-li si otěhotnět. Tělísko se nedoporučuje dospívajícím dívkám, nýbrž je určeno spíše pro dospělé ženy, které už porodily alespoň jedno dítě a mají trvalejší vztah. Nevýhodou se může zdát vyšší jednorázová cena, avšak pokud si žena sečte, kolik peněz vydá za např. hormonální antikoncepci během 5 let, cena je v případě nitroděložního tělíška 10x nižší.

3.7 Hormonální antikoncepce

V dnešní době používá hormonální antikoncepci zhruba kolem 100 milionů žen. Vývoj a existence antikoncepčních tabletek přispěly ke statisticky nižším potratům. Hormonální antikoncepce je bezpečná a vysoce spolehlivá. Na její užívání je možno nahlížet jako na určitou formu životního stylu moderní ženy. Taková žena pečuje o své zdraví, zodpovědně plánuje rodičovství a neponechává nic náhodě. Současný trh umožňuje ženám užívat hormonální antikoncepci hned v několika formách. Užívání je možné pomocí tabletek, antikoncepčních kroužků a náplastí. O tom, která forma je nejvhodnější je třeba se poradit s odborným lékařem.

3.7.1 Hormonální antikoncepce v tabletkách

Antikoncepční pilulka obsahuje hormony estrogen a gestagen (hormon žlutého tělíška), které jsou při požití postupně vylučovány do krve. Tyto hormony zajistí, že se ve vaječnicích neuvolní příslušné vajíčko k oplodnění. Tabletky jsou monofázické a vícefázické. Užívání monofázických tabletek je dlouhé zpravidla 21 dní. První tabletky se polyká obvykle v první den menstruace a poté každý den v přibližně stejnou dobu po 21 dní. Po uplynutí tří týdnů a ve zbylých sedmi dnech, zpravidla třetí den po dobrání antikoncepčního blistru, žena menstruuje. V případě užívání HA se nemluví o menstruaci, ale o tzv. pseudomenstruaci. Výhodou je, že menstruační cyklus při užívání tabletek je pravidelný, méně bolestný, kratší a má slabší intenzitu krvácení. V případě zapomenutí užití tabletky se musí tabletky užít nejpozději do 12 hodin, jinak se snižuje účinnost antikoncepce. Spolehlivost antikoncepčních tabletek mohou narušit průjem a zvracení.

Pokud zvracení nastane do 3 až 4 hodin po spolknutí tablety, pak je zapotřebí si vzít náhradní tabletu. Průjem může spolehlivost ovlivnit pouze v případě, že se jedná o silný dlouhotrvající průjem. Spolehlivost mohou snížit i některé léky, které se při průjmu užívají např. živočišné uhlí. Mezi tabletky řadíme i tzv. minipilulku, což je antikoncepce gestagenní, tudíž obsahuje pouze hormon žlutého tělíska. Pomáhá zahustit hlen v děložním hrdle. Nevýhodou těchto nízkohormonálních tabletek je, že při jejich užívání mívá většina žen nepravidelný menstruační cyklus. HA může výrazně ovlivnit a zlepšit premenstruační syndrom. Premenstruačními příznaky trpí každý měsíc až 80% žen v reprodukčním věku. PMS trpí hodně žen zejména v oblasti fyzických změn. V tomto období trpí ženy především bolestí hlavy, podbřišku, únavou a napětím až bolesti v prsou. Často jsou tyto obtíže doprovázeny i psychickými změnami, kam se řadí zejména velké výkyvy nálad, citová labilita, podrážděnost, apod.

3.7.2 Antikoncepční náplasti a kroužky

Užívání antikoncepčních náplastí a kroužků má hned několik důvodů. Na rozdíl od tabletek se nemusí myslet na jejich pravidelné užívání a nezatěžují trávicí trakt. Hormony jsou uvolňovány postupně a přímo do krve, nedochází tím pádem k poškozování žaludku a jater. Dokonce nehrozí snížení účinku při silných průjmech, či užívání antibiotik, jako je tomu u antikoncepčních tabletek. Antikoncepční náplasti fungují tedy na stejném principu jako tablety, jen je u nich odlišný způsob užívání. Jde o malý čtvereček o rozměru 45 x 45 mm tělové barvy. Antikoncepční náplasti se aplikují přímo na kůži, zpravidla na rameno, záda, hýždě či podbřišek. Náplast by se neměla lepit dva týdny po sobě na stejné místo a ani na místo, kde je kůže v kontaktu například s páskem či ramínkem od spodního prádla, neboť hrozí sloupnutí náplasti. Před aplikací náplasti by se neměla kůže ani ničím mazat, jelikož by náplast nedržela na svém místě. Začínají se užívat v první den menstruace a po sedmi dnech se mění., tudíž je tato antikoncepce vhodná především pro zapomětlivé. Je doporučována pro ženy od 18 do 45 let, problém nastává u žen, které váží více jak 90 kg, protože u nich nedochází k dostatečnému vstřebávání účinných látek.

Antikoncepční kroužek obsahuje malé množství dvou různých ženských hormonů a ty pomalu uvolňuje do krevního oběhu a tím zabraňuje uvolnění vajíčka z vaječníku. Antikoncepční kroužek se aplikuje do pochvy první den menstruace a zde se ponechává po

tří týdny, zavedení kroužku ukazuje příloha č. 4. Kroužek by měl být vyjmut přibližně ve stejnou dobu, kdy byl vložen. Po vyjmutí kroužku nastává běžná sedmidenní pauza, kdy by se mělo objevit vaginální krvácení. Obvykle začne 2 – 3 dny po vyjmutí kroužku. S novým kroužkem se začíná přesně po sedmidenní pauze opět ve stejnou dobu, a to i tehdy, pokud stále trvá krvácení. Kroužek by se měl průběžně kontrolovat, zda je stále v pochvě. Pokud kroužek vypadne, do 3 hodin by se měl zasunout zpět, aby se nesnížil jeho účinek. Pokud je kroužek mimo pochvu déle než 3 hodiny během prvního nebo druhého týdne, pak je ochrana proti otěhotnění výrazně snížena a doporučuje se během následujícího týdne užívat společně s kroužkem ještě jinou antikoncepční metodu, např. kondom. Pokud je kroužek mimo pochvu déle než 3 hodiny ve třetím týdnu, je možné zavést okamžitě nový kroužek. Jak správně zavádět antikoncepční kroužek je uvedeno v příloze.

3.7.3 Antikoncepce a zdraví

Většina dívek užívající hormonální antikoncepci se obává, že se po ní přibývá. Je ovšem vědeckými studiemi prokázáno, že po pilulkách žena nepřibírá na váze. Pokud žena při užívání antikoncepčních tabletek přibere, ve většině případů za to může nezdravý způsob života. Ve zbývajících případech se může zvyšování hmotnosti předejít nebo zastavit správným výběrem antikoncepčních tablet. Nejmodernější antikoncepci, která zároveň obsahuje nejnižší množství hormonů, není třeba přisuzovat zapříčinění zvýšení tělesné hmotnosti.

Co se týče nádorových onemocnění, tak antikoncepční pilulky výrazně snižují riziko rakoviny vaječníku a děložního hrdla. Účinek je tím výraznější, čím déle se pilulky užívají, a přetrvává i po skončení užívání antikoncepce. Pilulky dále kromě toho snižují rakovinu tlustého střeva a konečníku. Na druhou stranu je uznáno, že pilulky mohou urychlit vývoj tzv. dysplazií děložního čípku v rakovinu děložního čípku u žen infikovaných rizikovými kmeny papilomavirů. Velkou diskusi vyvolává i spojitost užívání antikoncepce s výskytem rakoviny prsu. Závěrem je, že pilulky zvyšují rakovinu prsu o 1,1% a vzestup rizika se týká pouze doby užívání, poté rychle klesá.

Další spojitost s negativním užíváním antikoncepce tvoří trombóza. Trombóza je způsobena hlavně tvorbou krevních sraženin, což je přisuzováno hlavně estrogenní složce.

Estrogeny zvyšují produkci a tvorbu některých faktorů krevní srážlivosti, proto se zvyšuje srážlivost krve. Pokud je toto doprovázeno poraněním cévní stěny nebo zpomalením toku krve, je riziko ještě vyšší. Ohroženy jsou zejména ženy, které hodně kouří a jsou starší 35 let. Dále je třeba věnovat zvýšenou pozornost diabetičkám, ženám se zvýšeným tlakem, ženám s křečovými žilami, ženám s poruchou metabolismu tuků či ženám, u nichž v rodině nastalo úmrtí na srdeční onemocnění ve věku do 50 let. U ostatních žen se riziko během užívání tablet nezvyšuje. Trombóza se projevuje nejčastěji formou infarktu myokardu, hluboké žilní trombózy, povrchového zánětu žil, plicní embolie, obstrukce břišních cév nebo postižením cév mozku.

Mezi účinky antikoncepce ochraňující zdraví patří např. léčebný efekt na některé kožní syndromy. Je prokázáno, že ve většině případů mají antikoncepční tablety léčebný efekt na akné, vypadávání vlasů mužského typu, mazotok a nadměrné ochlupení, jejichž vznik se přisuzuje aktivitě mužských pohlavních hormonů. Mezi další pozitiva patří regulace menstruačního krvácení a menstruačních bolestí.

„Deprese, změny nálady a pokles libida jsou druhým nejčastějším důvodem, proč ženy odmítají tablety. Lidské nálady jsou ovlivňovány chemickými látkami v mozku, kterým se říká neurotransmitery. Jsou to sloučeniny, které slouží k výměně informací mezi nervovými buňkami, a právě hormony ze skupiny progestinů mohou ovlivňovat jejich tvorbu a tím i nálady a jiné duševní pochody. Uvádí se, že nejméně ze všech progestinů ovlivňuje neurotransmitery dienogest. Bohužel i při užívání antikoncepce s tímto progestinem si občas někdo na pokles libida stěžuje.“ (Barták, 2006, s. 75)

3.7.4 Z čeho vycházet při volbě antikoncepce

„Při volbě kontracepce vycházíme v zásadě z přání pacientky, sociální a psychosexuální anamnézy a zvažování kontraindikací a možných nežádoucích účinků. K jejich zjištění odebíráme osobní, rodinnou a gynekologickou anamnézu, provádíme základní a fyzikální vyšetření. V případě orální antikoncepce musíme zjišťovat i faktory, které ovlivňují resorpci z trávicího traktu a interakce s dalšími léky. V úvahu bereme ovšem také inteligenci a vzdělání pacientky.“ (Seidlová, 1997, s. 38)

Do osobní a rodinné anamnézy jsou řazeny věk, hmotnost, hypertenze, kardiovaskulární onemocnění, tromboembolická nemoc, diabetes mellitus, onemocnění jater a žlučových cest, gastrointestinální poruchy, malignita, kouření, příjem alkoholu a užívání léků. Mezi gynekologické anamnézy patří menarche, typ cyklu, krvácení mimo menstruaci, maligní tumory, bolestivé syndromy spojené s menstruací, těhotenství, porody, kojení, komplikace v těhotenství a jiná gynekologická onemocnění. Též je třeba zvážit sociální a psychosexuální anamnézu, kde zvažujeme pohlavní život a to v tom smyslu, zda je pravidelný a zda náš partner je stálý či náhodný. Dále se zvažuje touha po pohlavním styku a uspokojení z něj, sociální zázemí, sociální rizika případného selhání, strach z otěhotnění a v neposlední řadě to, kdy si pacientka přeje mít dítě.

„Každá mladá žena, která začíná pohlavně žít, by si v první řadě měla o těchto otázkách pohovořit se svým partnerem. Na pěkné partnerské prožitky jsou dva, a proto by měli nést oba odpovědnost za své chování.“ (Burdová, 1996, s. 9)

Vhodný výběr antikoncepce můžeme též rozlišit podle jednotlivých věkových skupin.

„Adolescentní dívky používají kontracepci nedostatečně, což není problém jen našeho státu. V USA zjistili, že obvykle trvá nejméně jeden rok od začátku pohlavního života, než se dívka začne chránit před otěhotněním.“ (Presl, 1993, s. 131)

Nejvhodnější formy antikoncepce pro mladistvé, jsou bariérové metody a poté kombinovaná orální antikoncepce. Vzhledem k rizikovému sexuálnímu chování je nezbytnou součástí kontracepčních opatření i postkoitální antikoncepce. V období klimakteria je ženám doporučována obdobná antikoncepce jako v adolescentním věku, navíc se k nim ještě přiřazuje nitroděložní tělísko či sterilizace, pokud již pár dále neplánuje další děti. Kojícím ženám jsou nejčastěji doporučovány bariérová antikoncepce a nitroděložní tělísko.

4 Antikoncepce z pohledu výchovy ke zdraví

Užívání antikoncepce spadá do oblasti reprodukčního zdraví. Reprodukční zdraví je důležité pro každého jedince a proto je zásadní začít s informacemi a výchovou v tomto směru co nejdříve. Výchovou ke zdraví v rámci reprodukčního zdraví se zabývají školy nejen v rámci výuky, ale také nejrůznějšími preventivními programy. Samozřejmě informace a důležitost tohoto tématu mohou poskytnout i rodiče, či si je může opatřit jedinec sám. Důraz na dodržování určitých zásad v rámci reprodukčního zdraví je kladen zejména dospívajícím. *„V dospívání se postupně vytvářejí biologické i psychologické předpoklady pro pohlavní život a současně se u části dospívajících rozvíjí touha po něm. Naléhavost této touhy se prosazuje zejména u těch mladistvých, u nichž výchova nevytvořila schopnosti sebeovládání, nevypěstovala smysl pro odpovědnost a nevedla k dostatečnému rozvoji smysluplných zájmů a náplně volného času. Je také posilňována společenským tlakem vrstevníků a snahou vyrovnat se jim. K ranému sexuálnímu životu přispívá i všeobecná liberalizace sexu a značná rozšířenost sexuálních podnětů, reklamy na erotické služby, inzeráty a pornografické materiály.“* (Machová, 2009, s. 176) Předčasnost sexuálního života je doprovázena mnoha negativními důsledky. Mezi první řadíme psychosociální nezralost. V dospívání hraje důležitou roli zrání osobnosti. Jedinec hledá svou identitu. Předčasné zahájení sexuálního života mohou osobnostní růst zbrzdit či zastavit. Dalším negativním následkem může být poškození biologického stavu. V tomto směru jsou ohroženy více dívky, než chlapci. U dívek se jedná o nezralost sliznice děložního čípku. Děložní sliznice je u dívek zvýšeně zranitelná pro průnik infekce do vnitřního pohlavního ústrojí. Dívkám hrozí dokonce rakovina děložního čípku. Dospívající mnohdy začínají se svým sexuálním životem příliš brzo z důvodu zvědavosti, či tlaku vrstevníků, jak již bylo uvedeno výše. Dalším důvodem může být emocionální strádání, či pouhá zvědavost. Zahájení sexuálního života s sebou nese velkou odpovědnost. Dotyční by měli být informovaní o ochraně před nechtěným těhotenstvím či přenosem pohlavních chorob. Antikoncepce však v dospívajícím věku selhává častěji než v dospělosti. Užívání bariérové a hormonální antikoncepce vyžaduje určitou osobní zralost a zkušenost a proto často selhává, nebo není použita vůbec. Sexuální život v období dospívání je provázen častým střídáním partnerů, a proto by v tomto věku měla být zdůrazňována antikoncepce a její využití. Neužívání antikoncepce může vést k nechtěnému těhotenství a následné interrupci nebo k přenosu pohlavních chorob.

4.1 Proč je důležitá sexuální výchova

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

Užívání antikoncepce je z velké části ovlivněno nejen informacemi a dostupností, ale především přístupem a postojem mladých lidí k jejímu užívání. Nezkušenost a stud o antikoncepci s partnerem hovořit, mohou být důvodem toho, že mladí lidé nepoužívají ochranné prostředky vůbec nebo nedostatečně. Sexuální výchova proto spočívá nejen v podávání informací o antikoncepci, ale také v rozvinutí schopností otevřeně mluvit nejen o bezpečnosti sexu, ale také o přenosu pohlavních chorob a o dalších věcech spojených se sexualitou. Schopnost sdělit partnerovi své požadavky a přání má velký vliv na spokojenosti v sexuální oblasti v průběhu celého života.

„Výsledky zaměřených studií potvrzují, že sexuální výchova spíše oddaluje věk prvního styku, vede ke zvýšenému užívání antikoncepce a k dodržování zásad bezpečnějšího sexu, k tolerantnějším sexuálním postojům a ke snížení pocitů viny. Země s otevřenou sexuální výchovou jsou současně zeměmi s nejnižším výskytem gravidit dospívajících a s nejnižší potratovostí, státy s ambivalentním nebo s nepřátelským postojem k sexuální výchově patří v těchto ukazatelích k nejhorším. Podle souhrnné zprávy Světové zdravotnické organizace výsledky většiny studií zaměřených na zkoumání vlivu sexuální výchovy na sexuální chování prokázaly, že tato výchova vede v sexuálních aktivitách mladých lidí k přijetí bezpečnějších praktik (především k zodpovědnějšímu přístupu k antikoncepci a k ochraně před pohlavně přenosnými chorobami) a k pozdějšímu zahájení sexuálního života. Současně potvrdily, že přístup k poradenství a k antikoncepci nevedl k časnější nebo zvýšené aktivitě dospívajících.“ (Šilerová, 2003, s. 13)

4.2 Pohlavní nemoci

Pohlavní nemoci jsou nemoci infekční. Používá se pro ně též název pohlavně sexuálně přenosné nemoci nebo zkratka STD z anglického pojmenování sexually transmitted diseases. Mezi klasické pohlavní nemoci patří kapavka, syfilis, měkký vřed dále jsou velkým rizikem chlamydie, opary a HIV. Tyto pohlavní nemoci se přenáší téměř vždy výhradně pohlavním stykem. Pohlavními chorobami je na celém světě nejvíce postižena skupina 15 – 24 let. Pohlavní nemoci můžeme rozdělit na dvě skupiny. První skupina se týká postižení pouze pohlavních orgánů a druhá skupina, která krom postižení pohlavních orgánů zahrnuje i postižení jiné tělesné soustavy, např. soustavu oběhovou, pohybovou nebo zažívací. Pohlavní choroby zpočátku nemusí mít žádné příznaky, proto hrozí nebezpečí nevědomého šíření a nakažení dalších osob. Většina pohlavních chorob s sebou přináší i dlouhodobé závažné zdravotní následky. Tím nejzávažnějším může být neplodnost, v neléčeném případě i smrt. Zvláště nebezpečné je nakažení v průběhu těhotenství, kde může jako následek dojít k předčasnému porodu, potratu nebo hrozí riziko přenosu infekce na plod. Léčba pohlavních nemocí je v České republice povinná, nejčastěji se provádí pomocí antibiotik, ale záleží na konkrétní nemoci. Léčba je většinou ambulantní (pacient dochází k lékaři), v těžších případech nebo při pokročilejším stádiu onemocnění je nutná hospitalizace pacienta v nemocnici. Zároveň je nutné informování dalších sexuálních partnerů a také jejich léčení. Všechny tzv. klasické pohlavní choroby podléhají tzv. povinnému hlášení. Povinnost hlášení má lékař, který nemoc rozpozná. Počet pohlavních chorob v dnešní společnosti stoupá hlavně u mladých lidí. Proto je potřeba znát a snažit se dodržovat určité zásady. Nutnou ochranou je kondom, který snižuje možnost nákazy pohlavní nemoci. Důležitým faktorem je i partnerská věrnost a oddálení předčasného zahájení sexuálního života.

4.3 Interrupce

Každá antikoncepční metoda může selhat, ať už z důvodu nesprávného použití nebo jejího zanedbání. Tím pak může dojít k nechtěnému těhotenství, a v takovém případě má žena v podstatě dvě možnosti. Tou první je smíření s těhotenstvím a narození dítěte a tou druhou je umělé přerušování těhotenství. Následující kapitola je věnována právě umělému přerušování.

Interrupce neboli potrat je operační výkon, při kterém dochází k přerušování nechtěného těhotenství. Žena starší 18 let podepisuje souhlas s výkonem, v případě nesplnění věkové hranice musí souhlas s výkonem podepsat zákonný zástupce dívky. Rozhodne-li se žena k zákroku, pak se interrupce se provádí nejdéle do ukončeného 12. týdne těhotenství a zákrok si hradí sama. Z medicínských důvodů lze těhotenství ukončit i ve 24. týdnu, kdy je např. u plodu prokázána genetická vada, a poté je zákrok zdarma. Rozlišují se dvě formy umělého přerušování těhotenství a to miniinterrupce a interrupce.

Miniinterrupce se provádí do 8. týdne těhotenství. Provádí se odsátím plodového vejce v lokální anestezii. Pochvou se do dělohy zavede úzká trubička, na ní se napojí stříkačka nebo pumpa a jemně se odsaje veškerá děložní sliznice a plodové vejce. Miniinterrupce je šetrnější, protože není zapotřebí velkého roztažení děložního hrdla. Celkově zákrok trvá asi pět minut, a pokud nenastanou komplikace, žena odchází odpoledne po zákroku domů. Interrupce se provádí mezi 8. – 12. týdnem těhotenství.

Umělé přerušování těhotenství je nepřírozený zásah do organismu ženy, a proto nejsou vyloučena určitá rizika. Mezi nejčastější patří záněty a infekce. Po umělém přerušování těhotenství je nutno dodržovat stejné zásady jako v šestinedělí. Především je nutná zvýšená hygiena, absence pohlavního styku a koupání. Po roztažení děložního hrdla při zákroku se mohou poté do dělohy snadno dostat různé bakterie a infekce, které se mohou dále šířit na vejcovody a vaječníky. Při vzniku zánětu hrozí riziko neplodnosti, protože vejcovody se mohou zneprůchodnit a při příštím těhotenstvím je velké riziko vzniku mimoděložního těhotenství. Při interrupci hrozí též riziko poranění dělohy. Kromě fyzických komplikací existuje i riziko psychických komplikací v podobě postinterrupčního syndromu. Postinterrupční syndrom, je soubor příznaků a obtíží, které se u části žen dostavují po prodělaném potratu ať už uměle vyvolaném nebo spontánním. Mezi typické symptomy se

řadí deprese, návaly úzkosti a zlosti, noční můry, psychotické stavy, poruchy sociálního chování, náhlé nekontrolovatelné výbuchy pláče, poruchy příjmu potravy, problémy ve vztahu k vlastním dětem či strach z neplodnosti. Tímto syndromem jsou ohroženy zejména ženy, které podstoupily interrupci ve velmi mladém věku, v pozdním stádiu těhotenství či ženy, které byly k interrupci dotlačeny svým okolím.

Důvody k umělému přerušení těhotenství bývají různé a často jsou spojovány s morální otázkou, zda na to má žena právo. Záleží na situaci, zda jsou ženiny důvody finanční, osobní, či zdravotní. V některých zemích je dokonce umělé přerušení těhotenství ilegální. Interrupce v dnešní společnosti stále znamená velký etický a diskutabilní problém. Skupina lidí, která souhlasí s tímto zákrokem, argumentuje tím, že embryo nelze považovat za jedince schopného samostatného života mimo tělo matky a dokud neexistuje mozek jedince, nebo funguje příliš jednoduše, jedná se pouze o část těla matky, ne o novou individuální lidskou bytost. Příznivci považují právo na interrupci za svobodné právo ženy. Odpůrci interrupce nejčastěji argumentují tím, že člověk je člověk již od početí a tudíž má právo na život. Někteří odpůrci souhlasí s umělým přerušením těhotenství pouze v tom případě, že je zákrok lékařsky doporučen nebo k těhotenství došlo při nestandardních situacích, jako je např. znásilnění či oplodnění při incestu.

„Česká Listina základních práv a svobod konstatuje v čl. 6, že lidský život je hoděn ochrany již před narozením a že nikdo nesmí být zbaven života. Zároveň uvádí, že porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné. Interrupce povolil nejprve zákon č. 68/1957 Sb., později podmínky uvolnil zákon č. 66/1986 Sb.“ (citace www.wikipedia.cz)

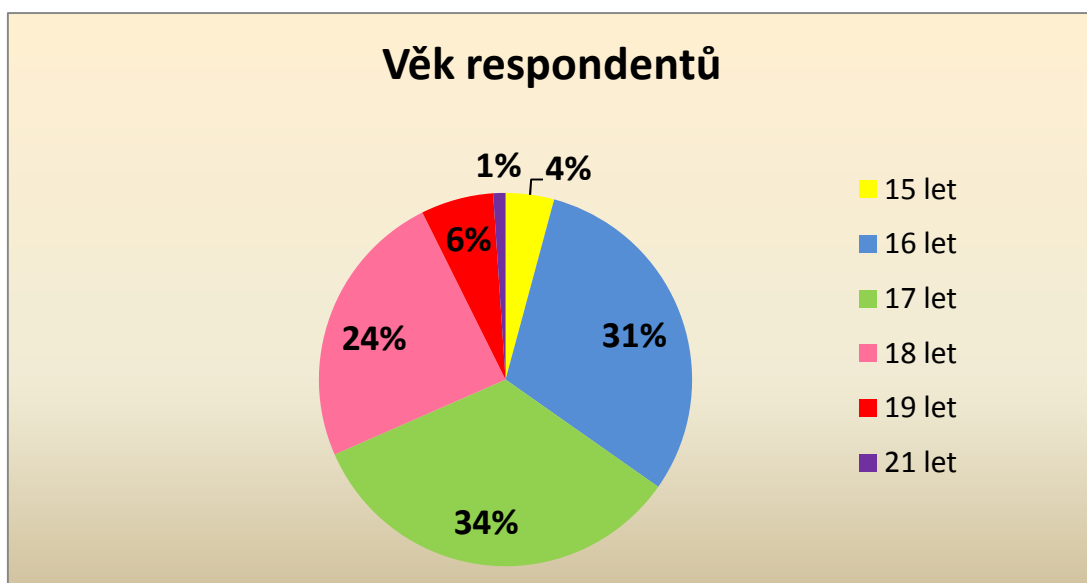
5 Praktická část

Praktická část obsahuje výzkum pomocí dotazníkového šetření. Dotazník byl anonymní a obsahoval celkem 17 otázek. Dotazník se skládal z uzavřených otázek, polozavřených a otevřených. V uzavřených otázkách mohli studenti vybírat z nabízených možností, kde mohli zvolit pouze jednu odpověď. Dotazník obsahoval i polozavřenou otázku, kde si studenti měli vybrat z odpovědí ano – ne, v případě zvolení odpovědi ano, měli dále odpověď rozvinout dále. V poslední řadě dotazník obsahoval otevřené otázky, kde studenti sdělovali svoje myšlenky, ale i úroveň svých vědomostí o antikoncepci.

Dotazníkového šetření se zúčastnili střední školy ekonomického typu města Plzně a to Střední škola informatiky a finančních služeb a Obchodní akademie. Na první škole si dotazníky převzal zástupce ředitele s tím, že je rozdává v hodinách Občanské výchovy. Návratnost vyplněných dotazníků na této škole byla 100%. Na Obchodní akademii byly rozdány dotazníky osobně v hodinách Občanské výchovy a Českého jazyka pod pedagogickým dohledem. Studenti byli informováni o vyplnění dotazníků, např. že po vyplnění první strany a otočení na další, se nemohou na první stranu vrátit. Tímto bylo pojištěno, že nebudou odpovědi na otevřené otázky hledat v odpovědích u otázek uzavřených a struktura otázek v dotazníku tomu proto byla přizpůsobena. Stejně tak byli studenti vyzváni, aby se v případě nepochopení zeptali na cokoli, co by jim vyplňování usnadnilo. Tuto možnost využili pouze tři studenti. Do výzkumu byly zapojeny první tři ročníky.

Pro snadnější a přehlednější zpracování byly otázky v dotaznících označeny příslušnými kódy, kdy první dvě čísla označují číslo otázky, a třetí číslo označuje zvolenou odpověď. Např. u otázky č. 1 byla zvolena odpověď b), tudíž byla tato odpověď označena kódem 012. U otázek, které byly otevřeného typu, bylo zvoleno pouze číslo otázky s tečkou, a podle odpovědí byly vytvořeny jednotlivé kategorie s přiřazením třetího čísla, tyto kategorie, které nejsou v dotazníku, jsou uvedené v příslušné tabulce kódovníku. Do kódovníku byly po sběru dat zaznamenány odpovědi všech respondentů pomocí příslušných kódů a následně vytvářela tabulky s daty a k nim patřící grafy. Grafické znázornění jednotlivých otázek pomáhá lépe vyvodit určité závěry.

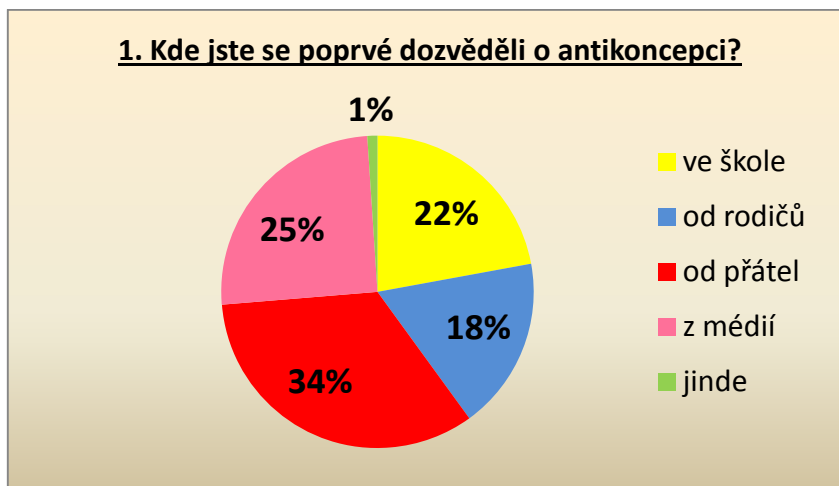
Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 95 respondentů, z toho 50 žen (53%) a 45 mužů (47%) ve věku 15 – 21 let. Věkový průměr se pohyboval okolo 17 let.



Graf 1 - Věk respondentů

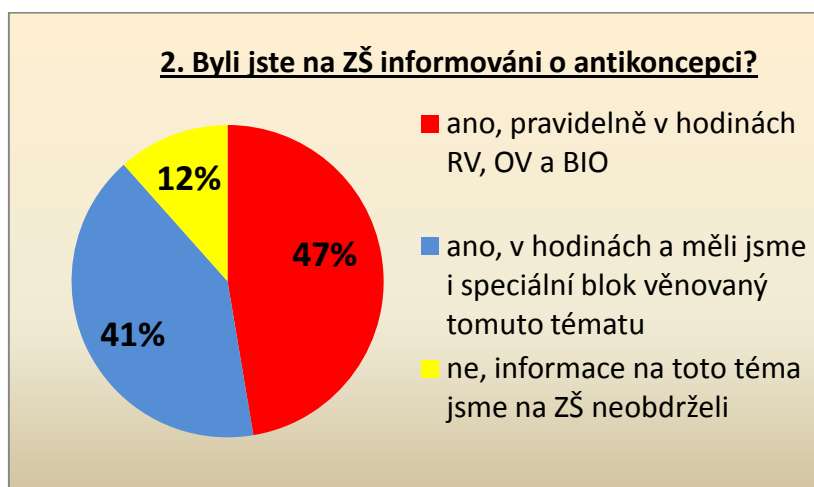
Pro celkové zhodnocení výzkumu byla zvolena bodovací metoda. U otázek, které měli zjišťovat míru informací o antikoncepci, bylo použito klasické bodování za správnou odpověď. Zahrnuty byly otázky č. 4, 7, 8, 9, 10, 12 a 13, kde mohli respondenti zvolit pouze jednu správnou odpověď. Za počet správných odpovědí byly jednotlivým respondentům přiřazeny tzv. informační body, které byly v rozsahu od 0 – 7. Jednotlivé body byly následně umístěny do stejných kategorií, jako v otázce č. 5, kde byla zjišťována informovanost respondentů o antikoncepci. Výsledný graf byl porovnán s grafem otázky č. 5 s následním vyvozením závěru.

První otázka směřovala k tomu, kde se respondenti poprvé setkali s antikoncepcí. Nejčastější odpověď byla od přátel a to od 34% dotázaných, poté z médií a ve škole. Rodinná výchova v tomto směru je jako informační zdroj na posledním místě s pouhými 18%. Je otázkou, zda rodina „děti“ neinformuje vůbec, nebo vše zcela nechává na škole či samostudiu.



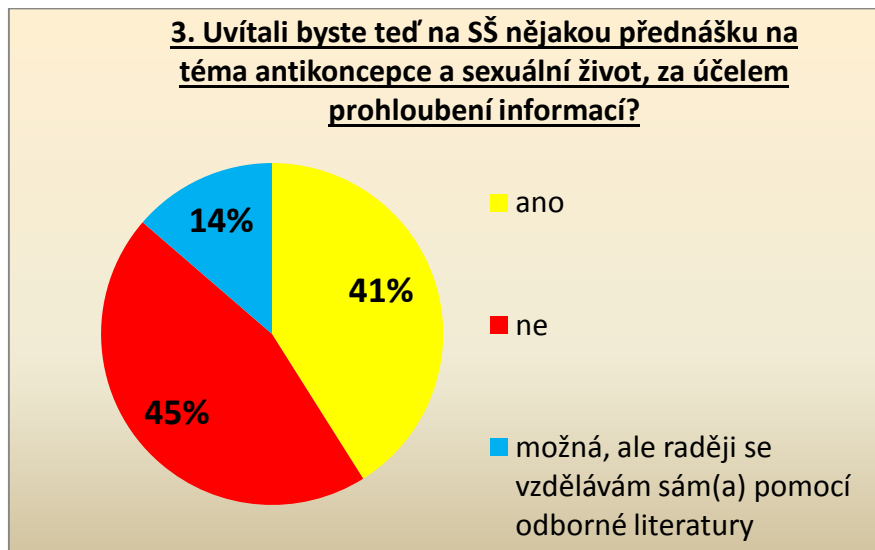
Graf 2 - 1. Otázka z dotazníku

Druhá otázka se věnovala tomu, zda Základní školy informovali o antikoncepci studenty pravidelně, ve speciálních programech nebo vůbec. Téměř polovina respondentů odpověděla, že informace dostávala pravidelně v hodinách a 41% dokonce absolvovalo speciální blok. Zarážející je však posledních 12% respondentů, kteří uvádějí, že na ZŠ žádné informace ohledně antikoncepce neobdrželi.



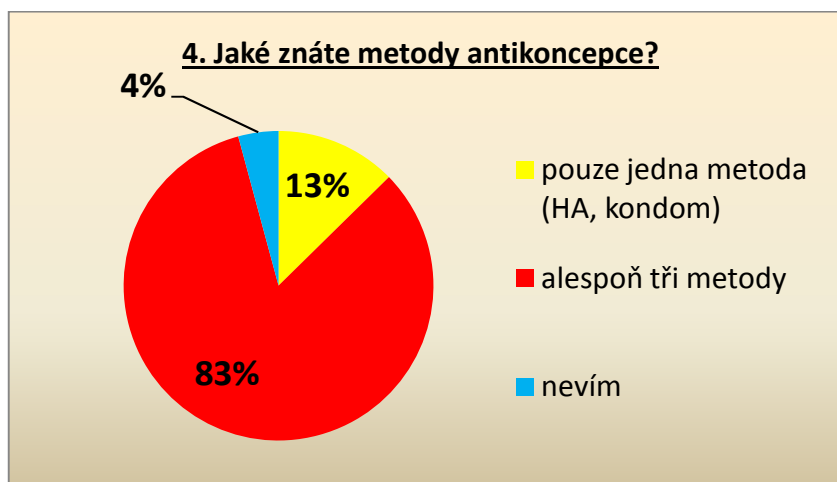
Graf 3 - 2. otázka z dotazníku

Třetí otázka poukazuje na to, že celých 41% respondentů by i teď na střední škole uvítalo nějakou tematickou přednášku, aby si prohloubili své znalosti, avšak necelá polovina to považuje za zbytečné.



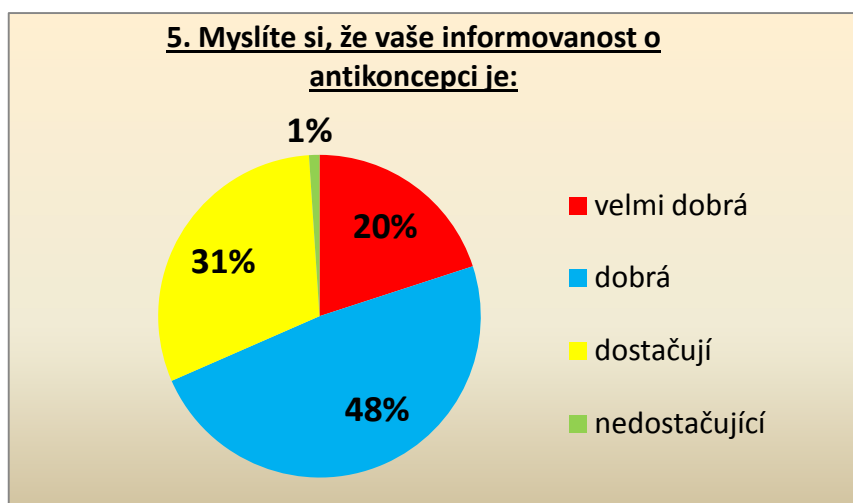
Graf 4 - 3. Otázka dotazníku

Otevřená otázka č. 4 vyzývala respondenty k uvedení všech druhů antikoncepce, co znají. Celých 83% respondentů dokázalo napsat minimálně tři metody jako např. hormonální antikoncepci, kondom, pesar, nitroděložní tělísko, Postinor, aj.. 13% respondentů si však vybavilo jen jednu antikoncepční metodu, což svědčí o tom, že mnoho antikoncepčních prostředků neznají a měli by se více informovat o dalších možnostech.



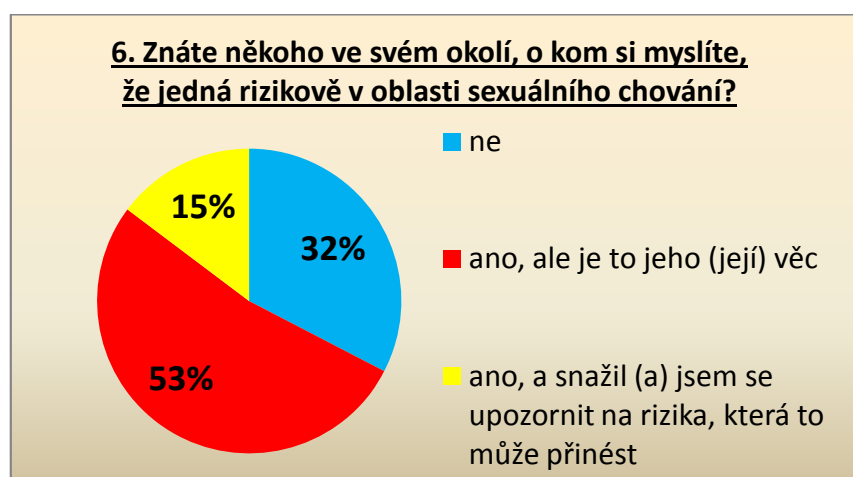
Graf 5 - 4. Otázka dotazníku

Pátá otázka poukazovala na to, jak dalece si respondenti myslí, že jsou informováni o antikoncepci. Výsledky byly vzhledem k odpovědím dotazníků velice nadhodnocené.



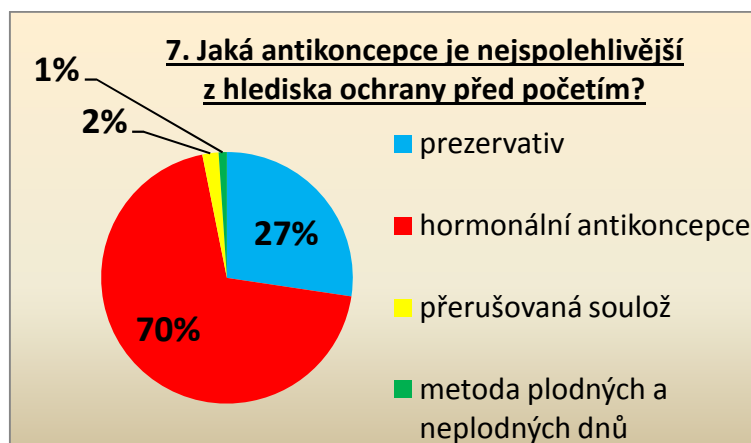
Graf 6 - 5. Otázka dotazníku

Otázka č. 6 se zaměřila na přístup respondentů rizikovému sexuálnímu chování. Více než polovina dotázaných odpověděla, že ve svém okolí znají někoho, kdo se chová rizikově, ale nesnažili se ho na to upozornit. To zvládlo pouze 15% dotázaných.



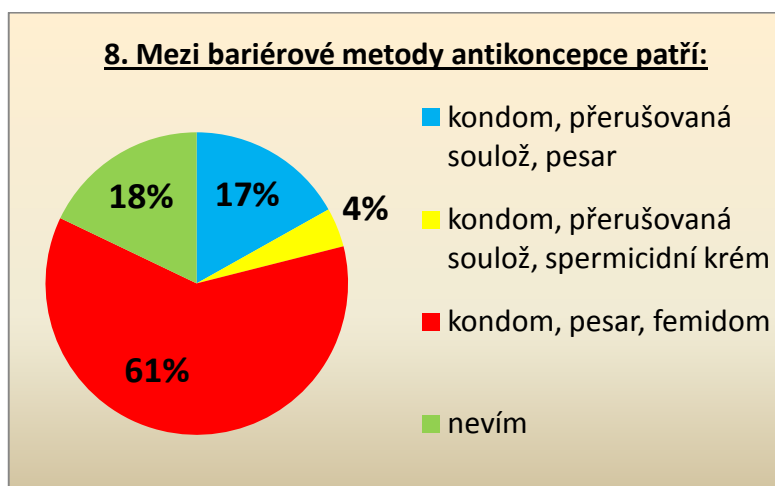
Graf 7 - 6. Otázka dotazníku

Sedmá otázka v dotazníku měla zjistit, zda respondenti vědí, která antikoncepce je nejspolehlivější z hlediska ochrany před početím. Z daného výběru odpovědí jsem očekávala, že většina zvolí správně hormonální antikoncepci. Tuto možnost však zvolilo pouze 70% respondentů. Necelých 30% se domnívá, že nejspolehlivější je prezervativ, který má však spolehlivost o 2% nižší než hormonální antikoncepce.



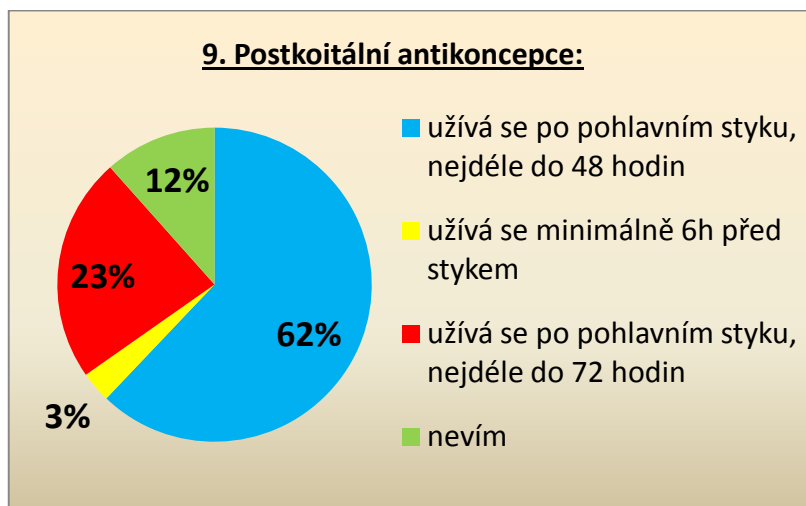
Graf 8 - 7. Otázka dotazníku

Osmá otázka byla opět zaměřena na informovanost studentů o antikoncepčních metodách. Na otázku, které metody patří do bariérové antikoncepce, odpovědělo správně pouze 61% respondentů. Tento nízký výsledek ovlivnilo především to, že 18% respondentů nevědělo, co si představit pod pojmem bariérová. Necelých 20% zvolilo první možnost, která je ovšem špatně, protože do bariérové antikoncepce rozhodně nepatří přerušovaná soulož. Důvodem, proč respondenti volili tuto variantu, bylo, že neznali ženský kondom.



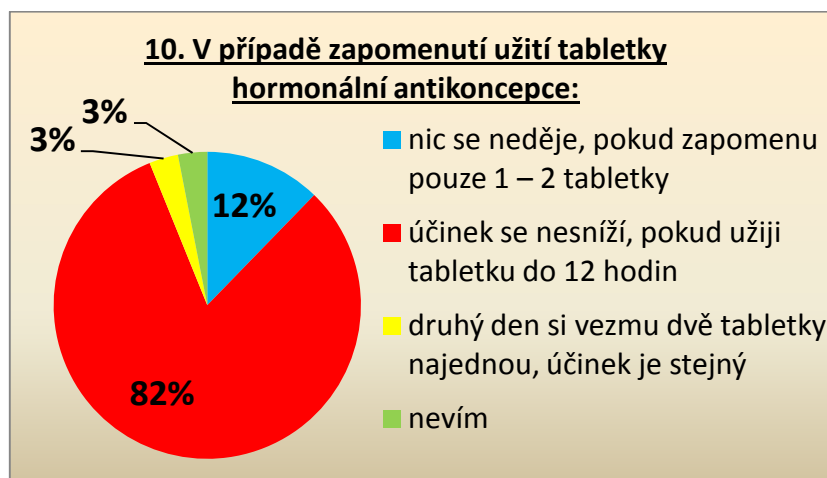
Graf 9 - 8. Otázka dotazníku

Otázka č. 9 opět sloužila k informovanosti o tom, zda respondenti vědí, jak se užívá postkoitální antikoncepce. Bohužel správnou odpověď zvolilo pouze 23% z nich. Téměř třikrát častější byla odpověď, že postkoitální antikoncepce se užívá do 48 hodin po styku. Na grafu je vidět, že studenti s touto metodou moc zkušeností nemají.



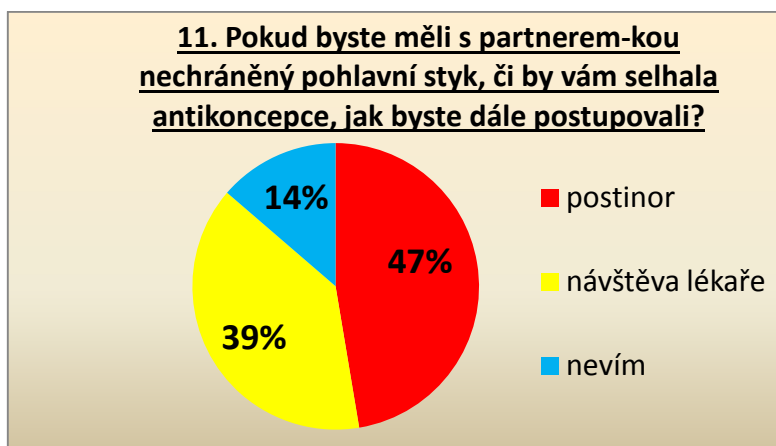
Graf 10 - 9. Otázka dotazníku

Otázka č. 10 zjišťovala, zda respondenti vědí, jak postupovat v případě neuzítí tabletky hormonální antikoncepce. 82% respondentů uvedlo správnou odpověď, a to, že účinek se nesníží při užití do 12 hodin. To, že na tuto otázku odpověděla většina respondentů dobře, mě vede k názoru, že tato antikoncepce je velice často používaná a uživatelé čtou pečlivě příbalový leták a jsou pečlivě informováni od svého odborného lékaře.



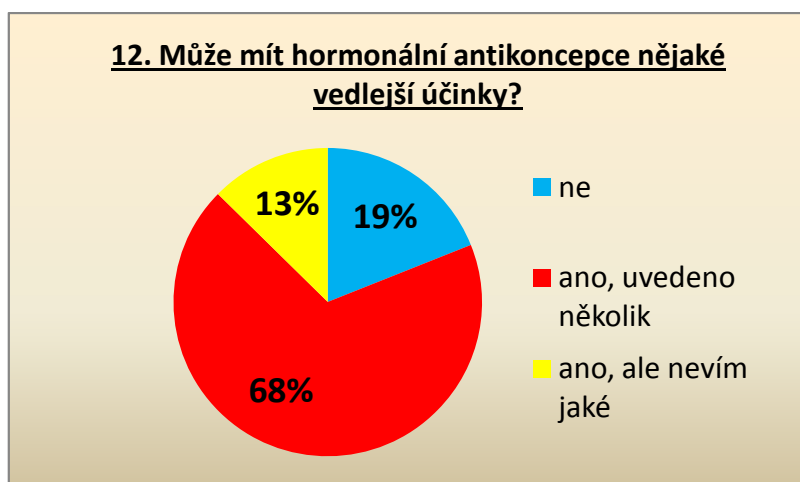
Graf 11 - 10. Otázka dotazníku

Otázka č. 11 byla otevřená a vyzývala respondenty k uvedení svého názoru, jak by se zachovali při nechráněném pohlavním styku. Téměř polovina odpověděla, že by zakoupila v lékárně tabletu Postinor a 39% navštívilo svého odborného lékaře. Výsledky této otázky na mě působí dojmem, že respondenti by se zachovali zodpovědně v případě, že by u nich tato situace nastala.



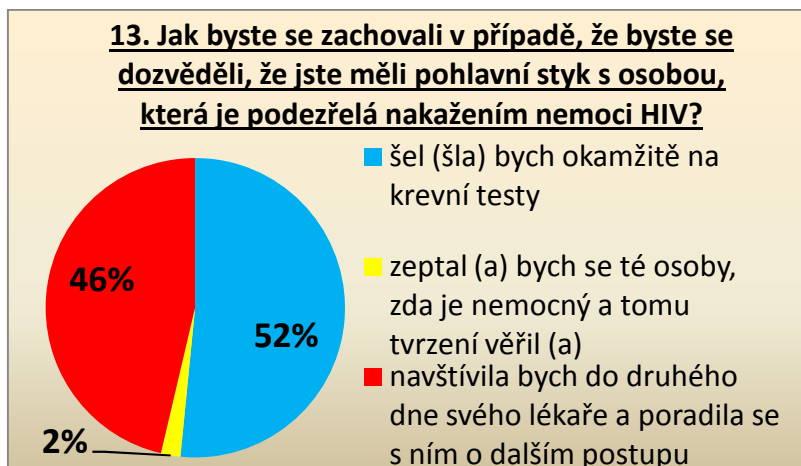
Graf 12 - 11. Otázka dotazníku

Otevřená otázka č. 12 byla zaměřena na vedlejší účinky hormonální antikoncepce. Respondenti uváděli časté potíže, které jsou uvedeny i v příbalovém letáku, přesto správně odpovědělo 68% respondentů. Toto nízké číslo přikládám tomu, že téměř polovina respondentů byli muži a tudíž nejsou tak dalece informováni o vedlejších účincích, jako ženy. Výsledky ukázaly, že správně na tuto otázku odpovědělo jen 48% mužů (22) a 78% žen (43).



Graf 13 - 12. Otázka dotazníku

Otázka 13. byla zaměřena na určitou situaci, jak by se respondenti zachovali v případě pohlavního styku s osobou nakaženou HIV. Více jak polovina respondentů odpověděla, že by šla okamžitě na krevní testy, z čehož plyne, že patrně nejsou informováni o tom, že výsledky z krevních testů jsou znatelné až po 3 měsících, a tudíž toto řešení je nulové. Svého lékaře by navštívilo pouze 46%, přitom takto by se měli zachovat všichni.



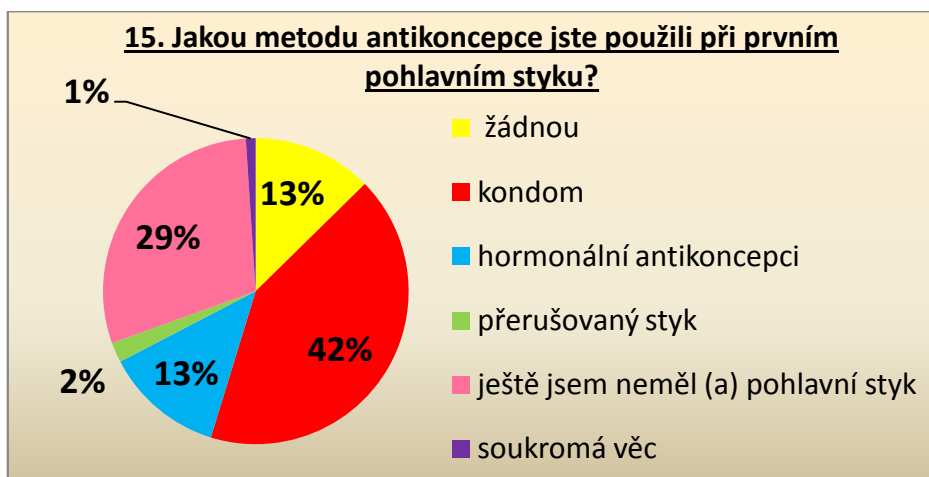
Graf 14 - 13. Otázka dotazníku

O radu svého odborného lékaře týkající se antikoncepce před prvním pohlavním stykem by požádalo pouze 37% dotázaných. Jak ukazuje graf otázky č. 14, více jak polovina respondentů by o radu či pomoc nikoho nepožádala a svou antikoncepci by si vyřešila sama.



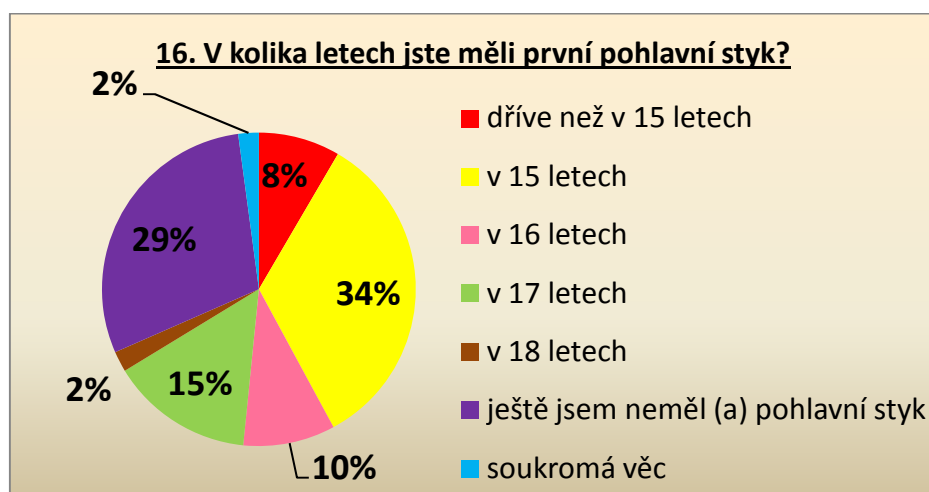
Graf 15 - 14. Otázka dotazníku

Otázka č. 15 byla zaměřena na užitou antikoncepci při prvním pohlavním styku. Nejčastěji užitou antikoncepcí byl kondom. Stejný počet použil buď hormonální antikoncepci, nebo antikoncepci žádnou. Téměř 30% dotázaných zatím ještě nemělo pohlavní styk.



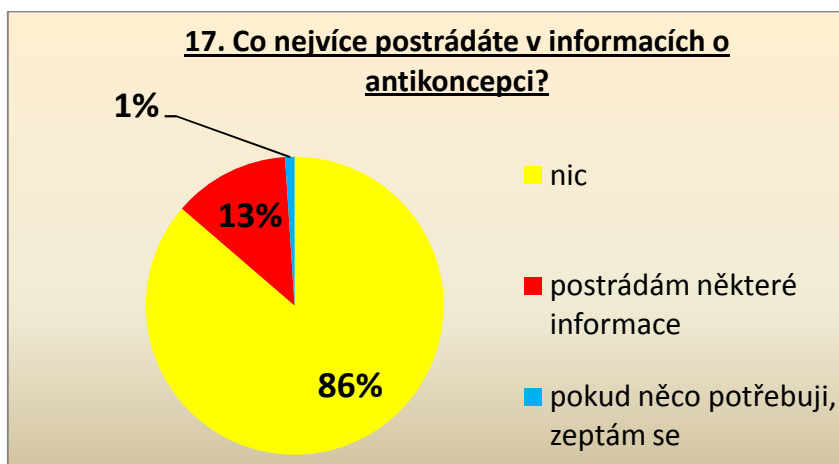
Graf 16 - 15. Otázka dotazníku

Předposlední otázka byla zaměřena na to, v kolika letech začali respondenti svůj sexuální život. Třetina respondentů odpověděla, že v patnácti letech, třetina pohlavní styk ještě neměla. Znepokojujících je 8%, kde respondenti uvedli, že svůj první pohlavní styk měli již před patnáctým rokem. Z výpočtů vychází, že v 56% se jednalo o dívky a v 34% o muže. Z těch, co měli pohlavní styk před patnáctým rokem, 34% nepoužilo žádnou ochranu a zbylých 56% kondom.



Graf 17 - 16. Otázka dotazníku

Většina v poslední otázce uvedla, že v informovanosti o antikoncepci nic nepostrádají. Výzkum však prokázal, že respondenti mají značné mezery a to i v důležitých otázkách, týkajících se antikoncepce.

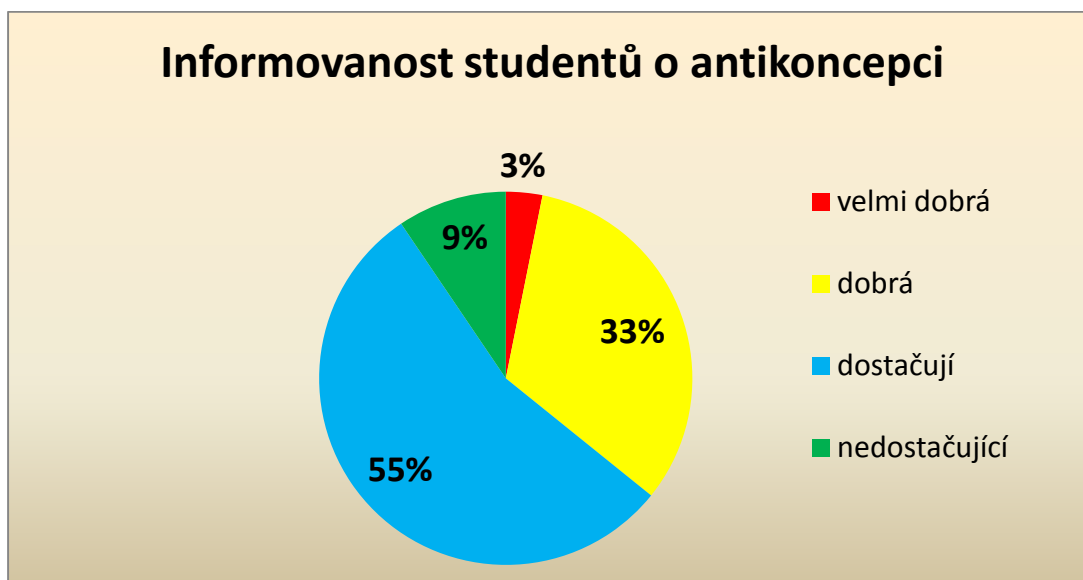


Graf 18 - 17. Otázka dotazníku

Výsledný graf a příslušná tabulka poukazují na zjištěnou informovanost respondentů o antikoncepci. V porovnání s grafem č. 6 bylo zjištěno, že respondenti značně nadhodnocují své znalosti. Výsledky prokázaly, že velmi dobrou znalost mají pouze 3%, dobrou znalost 33%, dostačující 55% a nedostačující 9% respondentů. Ve srovnání s názorem respondentů jsou výsledky velice rozdílné. Za dobře a velmi dobře informované se považuje téměř 70% a k dostatečným a nedostatečným informacím se přiznalo necelých 30% dotázaných.

Tabulka 1 - Závěrečná tabulka týkající se informovanosti studentů

Informační body	Četnost	Kategorie informovanosti	Respondenti
0	1	nedostačující	3
1	2		
2	10	dostačující	31
3	21		
4	17	dobrá	52
5	35		
6	8	velmi dobrá	9
7	1		
Počet respondentů	95		95



Graf 19 - Závěrečný graf informovanosti studentů

Závěr

Ve své práci jsem si jako cíl práce zvolila zjistit, jak dalece jsou informování studenti středních škol o antikoncepci. Zajímala jsem se především o jejich názory na sexuální život, používání antikoncepce, jejich dosavadní zkušenosti a znalosti o antikoncepčních metodách. Střední školy jsem zvolila záměrně z toho důvodu, že většina z nich žije aktivním sexuálním životem, nebo se brzy chystá začít, a proto si myslím, že by měli být informováni.

V teoretické části jsem se zaměřila na popis pohlavních orgánů ženy a muže, historii antikoncepce, antikoncepční metody a na antikoncepci z hlediska výchovy ke zdraví, kde zmiňuji především zdravotní důsledky, sexuální výchovu a pohlavní choroby. Praktická část je zaměřená na dotazníkové šetření, které probíhalo na středních školách města Plzně a zúčastnilo se ho 95 respondentů.

Výsledkem mého dotazníkového šetření bylo zjištění, že studenti nejsou zdaleka tak informováni o antikoncepci, jak si myslí, nebo jak si myslí jejich okolí. Svoje znalosti většina z nich považuje za velmi dobré, ale výsledky šetření ukázaly pravý opak. Byly zjištěny značné mezery, zejména v oblasti bariérové antikoncepce, spolehlivosti antikoncepce a jejího užívání. Příslušné grafy poukazují i na to, že studenti v dnešní době začínají sexuálně žít velice brzo, přestože o antikoncepci toho moc neví.

Ke zlepšení informovanosti bych navrhovala rozšířit okruh zdrojů. Většina sice uvedla, že byli informováni ve školách, ale své prvotní informace dle grafu dostali studenti zejména od přátel, poté z médií, následně až ze školy a poslední informační zdroj tvoří rodiče. Z toho plyne, že studenti se o dané téma začínají zajímat velice brzo a sami si vyhledávají patřičné informace, protože dříve jim je nikdo neposkytne. Škola a rodiče, kde by tyto informace měli být předávány jako první, jsou v tomto případě až na posledním místě. Zejména rodina by měla hrát jednu z předních rolí ohledně informací ohledně antikoncepce, a o následcích předčasného zahájení sexuálního života. V některých rodinách pravděpodobně panují morální bariéry a stud se svými dětmi o těchto věcech hovořit a vše nechávají na škole či aktivitě samotného dítěte. To může vést k tomu, že mladiství nejsou dostatečně informováni o možných následcích časného zahájení sexuálního života a následky poté musí nést celá rodina. Přestože v dnešní době se spousta škol snaží informovat pravidelně v hodinách i speciálních blocích, přesto škola jako zdroj informací není na prvním místě. I výsledky ukázaly, že přes polovinu dotázaných by i na střední škole uvítali nějakou přednášku na téma antikoncepce.

Zejména bych doporučovala přednášku o metodách antikoncepce, které jsou v dnešní době dostupné, jejich užívání a hlavně spolehlivosti. Následně by se mohla uskutečnit přednáška, která by byla zakončena formou diskuse, kde by se studenti mohli dovědět více praktických informací.

Myslím si, že cíl bakalářské práce jsem splnila. Teoretická část byla do hloubky zpracována dle odborné literatury a aktuálních trendů uveřejněných na internetových portálech týkajících se daného tématu. Výsledky dotazníkového šetření jsou přehledně zveřejněny v příslušných grafech, tabulkách a také jsou slovně interpretovány. Tato práce může rovněž sloužit jako informační a studijní materiál o antikoncepčních metodách a jejich používání.

Resumé

Tématem bakalářské práce byla Informovanost středoškoláků o antikoncepci. Cíl práce bylo zjistit, jak dalece jsou studenti středních škol informováni o antikoncepci. Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje čtyři kapitoly. První kapitola se zabývá popisem pohlavních orgánů muže a ženy a jejich správným fungováním. Kapitola dvě pojednává o historii a vývoji antikoncepce od starověku po současnost. Třetí kapitola je zaměřena na metody antikoncepce, kde jsou uvedeny druhy, používání, výhody a nevýhody. Čtvrtá kapitola vymezuje antikoncepci z pohledu Výchovy ke zdraví, kde jsou mimo jiné zmíněny pohlavně přenosné choroby. Praktická část zahrnuje samotný výzkum, který probíhal formou dotazníkového šetření na středních školách v Plzni. Výzkumu se účastnilo 95 studentů ve věku 15 – 21 let. Výsledky dotazníků byly zpracovány do příslušných tabulek a pro lepší přehlednost i do grafů. Grafy byly vždy slovně interpretovány. V závěru je uvedeno splnění cíle bakalářské práce a její výsledek.

Summary

The subject of this bachelor dissertation was The knowledge of contraception of high school students. The object of this dissertation was to find out, how deep are students of high schools informed about contraception. The dissertation is divided into theoretical and practical part. The teoretical part contains four chapters. The first chapter is concerned with description of men's and women's sexual organs and with their correct operation. The second chatper is concerned with history and progress of contraception from antiquity to present day. The third chapter is concerned with methods of contraception. There are introduced types, ways of using, advantages and disadvantages. The fourth chapter defines contraception from the view of education to health, considering sexually transmitted diseases. The practical part is concentrated on research. The research was going on via questionnaires on high schools in Pilsen. In the research were 95 students in age 15 - 21 participating. Consequences were transformed into tables and into graphs for clear arrangement. Every graph was commented. In the end of the dissertation is introduced coming true of the object and its result.

Seznam použité literatury a zdrojů informací

Seznam literárních publikací

BARTÁK, Alexandr. *Antikoncepce: Druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže*. Praha: GRADA, 2006. ISBN 80-247-1351-9

MUDr. BURDOVÁ, Marcela: *Antikoncepce moderní ženy*. Praha: EROSPRINT ATD, 1993.

CEJNKOVÁ, Dana. *100000 let sexu: O lásce, plodnosti a rozkoši, sborník a katalog výstavy*. Brno: Muzeum města Brna, 2008. ISBN 978-80-85549-45-3

ČEPICKÝ, Pavel a Zuzana ČEPICKÁ. *Jak odpovídat na otázky o antikoncepci a plánovaném rodičovství*. Praha: Levret, 2010. ISBN 978-80-87070-49-9

FAIT, Tomáš. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. vyd. Praha: Maxdorf, 2012. ISBN 978-80-7345-280-3

GALÁN, Eslava Juan. *Láska a sex ve Starém Řecku*. Praha: EG Ikar, 2003. ISBN 80-249-0244-3

GALÁN, Eslava Juan. *Milostný život ve Starém Římě*. Praha: EG Ikar, 2004. ISBN 80-249-0410-1

HOŘEJŠÍ, Jan. *Gynekologické problémy u děvčátek a dospívajících*. Praha: GRADA, 2003. ISBN 80-247-0553-2

RNDr. KOČÁREK, Eduard, Ph.D. *Biologie člověka 2*. Praha: SCIENTA. 2010. ISBN 978-80-86960-48-7

MACHOVÁ, Jitka a Jana HAMANOVÁ. *Reprodukční zdraví v dospívání*. Praha: H&H, 2002. ISBN 80-86022-94-3

MACHOVÁ, Jitka. *Výchova ke zdraví*. Praha: GRADA, 2009. ISBN 978-80-247-2715-8

NOVOTNÝ, Ivan a Michal HRUŠKA. *Biologie člověka*. 3. vyd. Praha: Fortuna, 2002. ISBN 80-7168-819-3

- PRESL, Jiří. *Kontracepce*. Praha: Galén, 1993. ISBN 80-85824-01-9
- SEIDLOVÁ, Dana. *Kontracepce pro praxi: Průvodce metodami zábrany otěhotnění*. Praha: Maxdorf, 1997. ISBN 80-85800-39-X
- STOPPARDOVÁ, Miriam. *Zdravá žena*. Praha: Ikar, 2000. ISBN 80-7202-649-6
- SZAREWSKI, Anne a John GUILLEBAUD. *Antikoncepce: Praktická příručka*. Praha: Victoria Publishing, 1996. ISBN 80-85865-55-6
- ŠILEROVÁ, Lenka. *Sexuální výchova*. Praha: GRADA, 2003. ISBN 80-247-0291-6
- UZEL, Radim a Petr KOVÁŘ. *Antikoncepční otazníky: O antikoncepci převážně vážně*. Ostrava: CAT Publishing, 2010. ISBN 978-80-90429-0-0
- VÁCHA, Vladimír. *Křesťan a hormonální antikoncepce*. Praha: Ampelos, 2001. ISBN 80-86476-00-6
- WHITAKER, D. J. and K.S. MILLER. *Parent-Adolescent Discussions about Sex and Condoms: Impact on Peer Influences of Sexual Risk Behavior*. Journal of Adolescent Research, 2000.
- WILLIAMSOVÁ, Norma a Hetty EINZIGOVÁ. *Nová kniha o zdraví ženy*. Praha: Fortuna Print, 1993.

Seznam jiných zdrojů informací

Internetové stránky

Dostupné z: <http://www.vitalia.cz/clanky/pilulka-posledni-zachrany/> [citace 2013-03-20]

Dostupné z: <http://www.tehotenske-testy.net/files/mujweb.atlas.cz%20-%20antikoncepce.htm> [citace 2013-03-09]

Dostupné z: http://magazin.ceskenoviny.cz/zpravy/index_img.php?id=125978 [citace 2013-03-09]

Dostupné z: <http://gyn.cz/tree.php?up=187> [citace 2013-03-09]

Dostupné z: <http://www.esence.ic.cz/STR/sterilizace.htm> [citace 2013-03-09]

Dostupné z: <http://consultaame.files.wordpress.com/2008/10/diafragma-mas-espermicida.jpg> [citace 2013-03-09]

Dostupné z: <http://www.gynprenatal.cz/?tit=antikoncepce&cat=6&art=1385> [citace 2013-03-09]

Dostupné z: <http://pribalove-letaky.cz/nuvaring-0120-mg0015-mg> [citace 2013-03-10]

Dostupné z: <http://www.babinet.cz/clanek-4300-antikoncepcni-krouzek-nova-dimenze-svobody-pro-zeny.html> [citace 2013-03-10]

Dostupné z: <http://www.antykoncepcja.com.pl/zapobieg1.htm> [citace 2013-03-10]

Dostupné z: <http://www.stiefel-eurocart.cz/2237-thickbox/soustava-rozmnozovaci-100-x-140-duo.jpg> [citace 2013-03-10]

Dostupné z: <http://www.vasektomie.cz/24838-podminky-vasektomie> [citace 2013-03-10]

Dostupné z: http://antikoncepce.com/antikoncepce_3.html [citace 2013-03-10]

Dostupné z: <http://www.antikoncepce.cz/antikoncepce/prehled-metod/> [citace 2013-03-10]

Dostupné z: <http://www.antikoncepce.cz/antikoncepce/prehled-metod/prerusovany-styk-a-pribuzne-metody/> [citace 2013-03-10]

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 - Hustota a tažnost hlenu

Obrázek 2 - Rozmnožovací orgán ženy

Obrázek 3 - Dělení buněk

Obrázek 4 - Plátěný kondom z 16. století

Obrázek 5 - Bariérové antikoncepční prostředky

Obrázek 6 - Jak správně zavést pesar

Obrázek 7 - Správné zavedení Femidomu

Obrázek 8 - Zavedení antikoncepčního kroužku Nuvaring

Obrázek 9 - Nitroděložní tělísko

Obrázek 10 - Sterilizace ženy

Obrázek 11 - Vasektomie u muže

Obrázek 12 - Interrupce formou kyretáže

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Tabulka 1 - Závěrečná tabulka týkající se informovanosti studentů

Graf 1 - Věk respondentů

Graf 2 - 1. Otázka z dotazníku

Graf 3 - 2. otázka z dotazníku

Graf 4 - 3. Otázka dotazníku

Graf 5 - 4. Otázka dotazníku

Graf 6 - 5. Otázka dotazníku

Graf 7 - 6. Otázka dotazníku

Graf 8 - 7. Otázka dotazníku

Graf 9 - 8. Otázka dotazníku

Graf 10 - 9. Otázka dotazníku

Graf 11 - 10. Otázka dotazníku

Graf 12 - 11. Otázka dotazníku

Graf 13 - 12. Otázka dotazníku

Graf 14 - 13. Otázka dotazníku

Graf 15 - 14. Otázka dotazníku

Graf 16 - 15. Otázka dotazníku

Graf 17 - 16. Otázka dotazníku

Graf 18 - 17. Otázka dotazníku

Graf 19 - Závěrečný graf informovanosti studentů

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č. 1 : Rozmnožovací pohlavní orgány

Příloha č. 2 : Plátěný kondom z 16. století

Příloha č. 3 : Bariérové antikoncepční prostředky

Příloha č. 4 : Jak aplikovat pesar

Příloha č. 5 : Správné zavedení Femidomu

Příloha č. 6 : Jak správně zavést antikoncepční kroužek

Příloha č. 7 : Nitroděložní tělísko

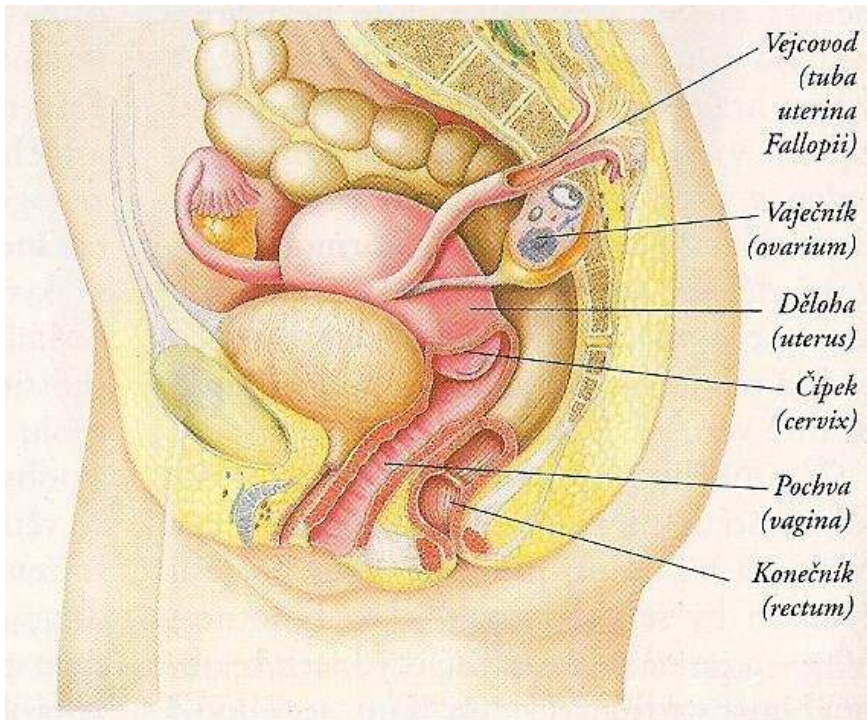
Příloha č. 8 : Sterilizace u muže a ženy

Příloha č. 9 : Interrupce

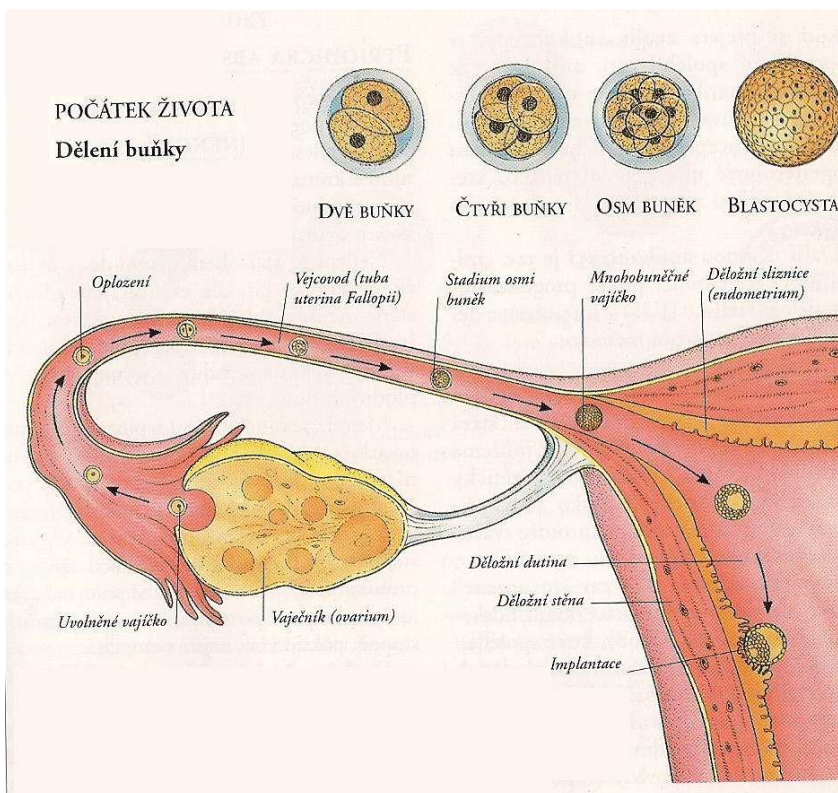
Příloha č. 10: Dotazník

Příloha č. 11: Kódovník

Příloha č. 1



Obrázek 2 - Rozmnožovací orgán ženy



Obrázek 3 - Dělení buněk

Příloha č. 2

*Et lue venerea vs sibi miscetur
aut peni dediti, penem restant
membrana tenuissima, lacte
tepidio molita, coque inuncturo
stante, supra cum proflibulis
coeuntis. An xvi Aprilis 1655.*

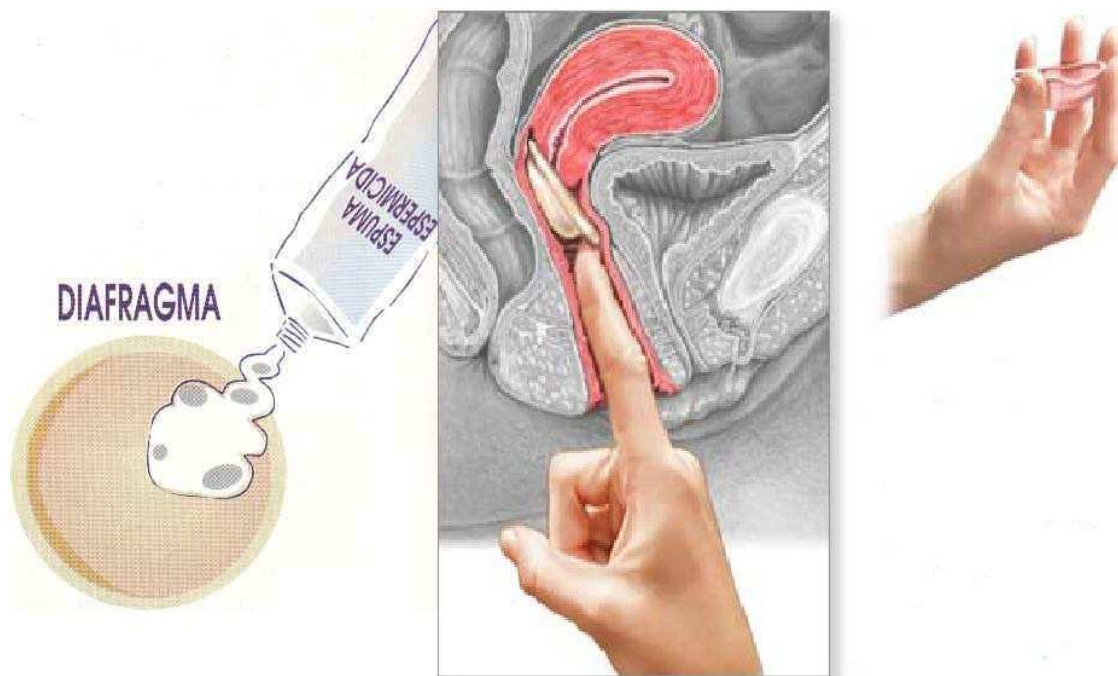


Příloha č. 3



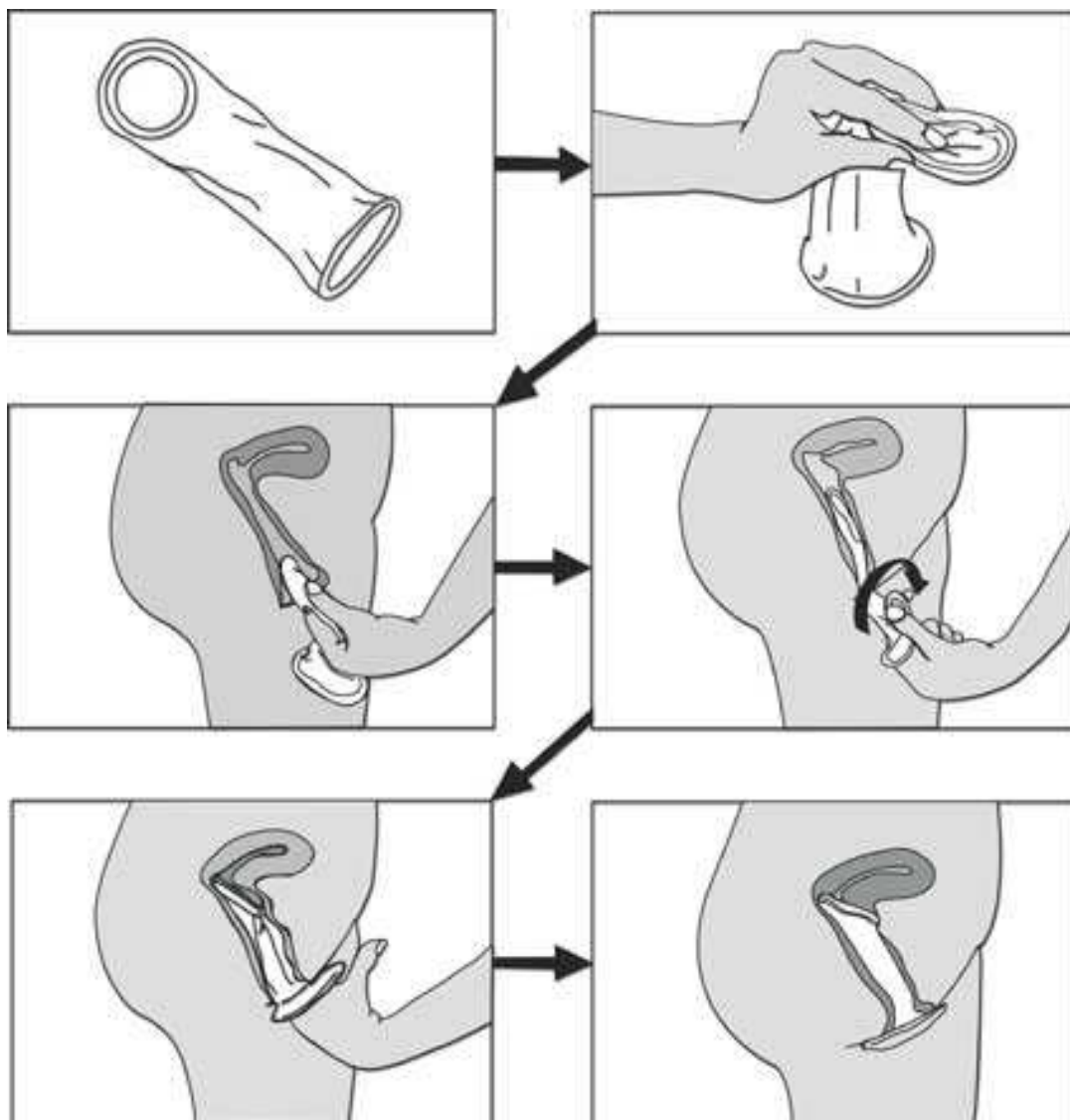
Obrázek 5 - Bariérové antikoncepční prostředky

Příloha č. 4



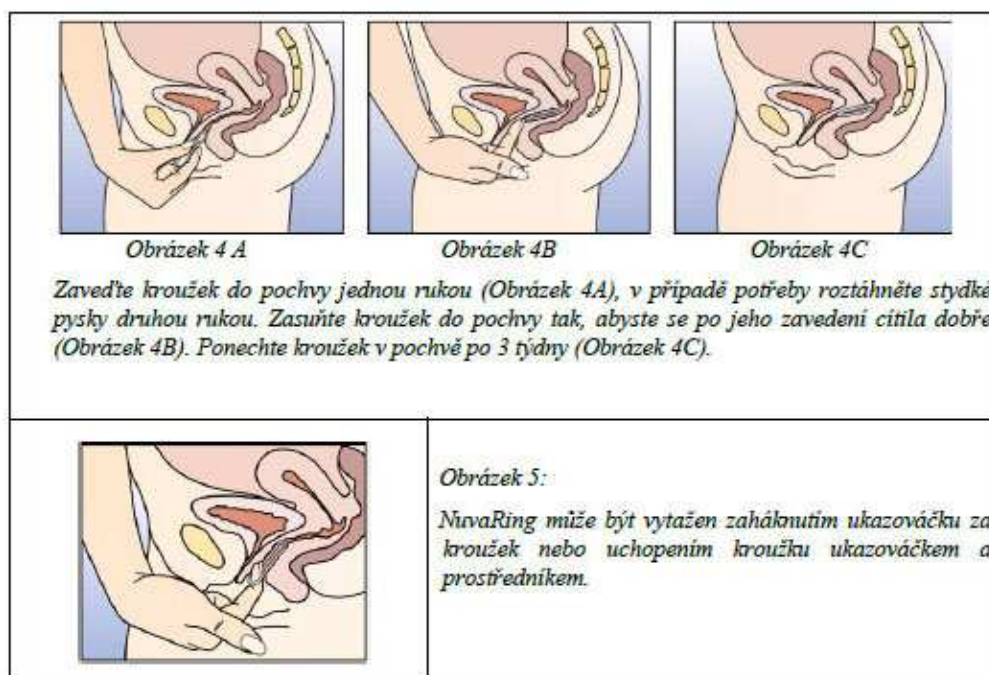
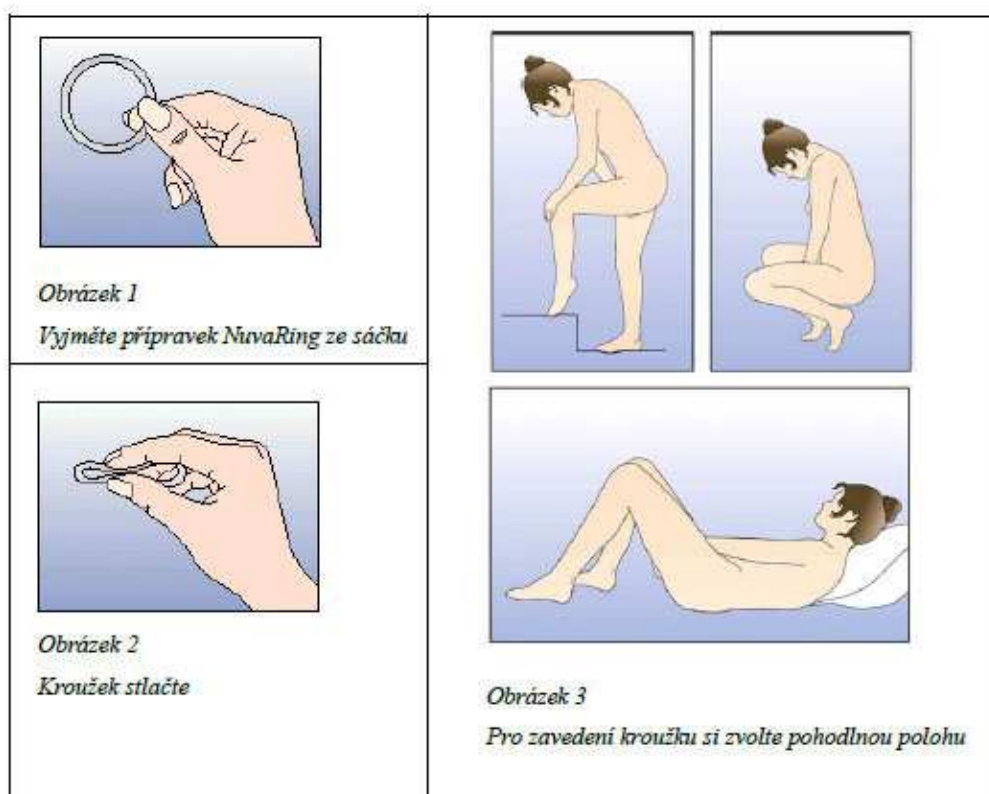
Obrázek 6 - Jak správně zavést pesar

Příloha č. 5



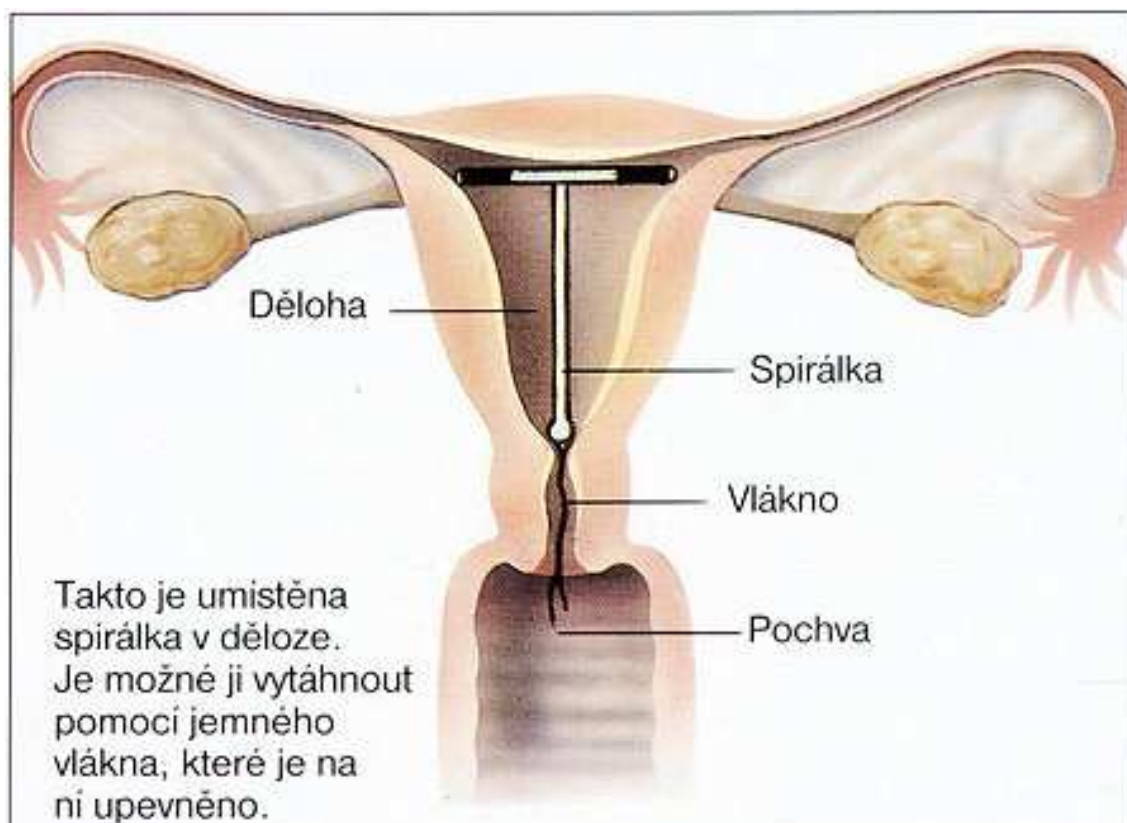
Obrázek 7 - Správné zavedení Femidomu

Příloha č. 6



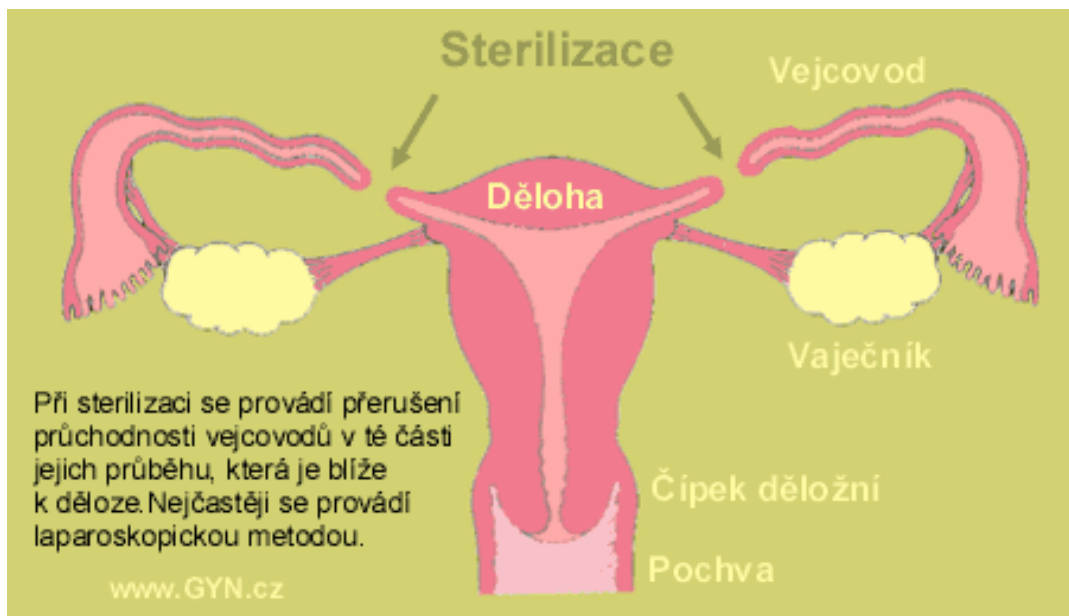
Obrázek 8 - Zavedení antikoncepčního kroužku Nuvaring

Příloha č. 7

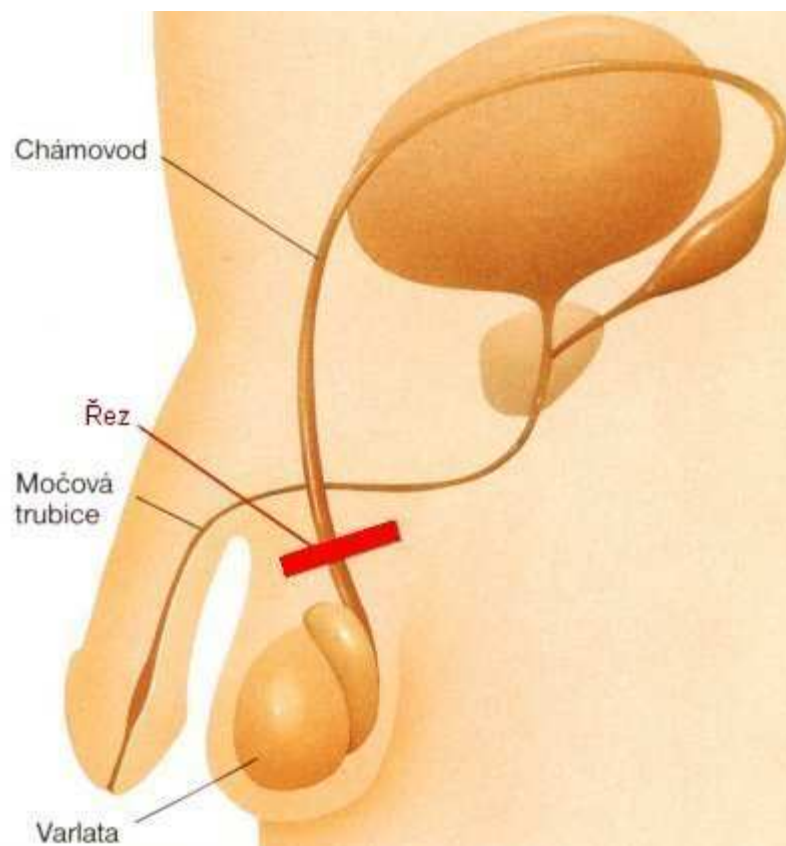


Obrázek 9 - Nitroděložní tělísko

Příloha č. 8

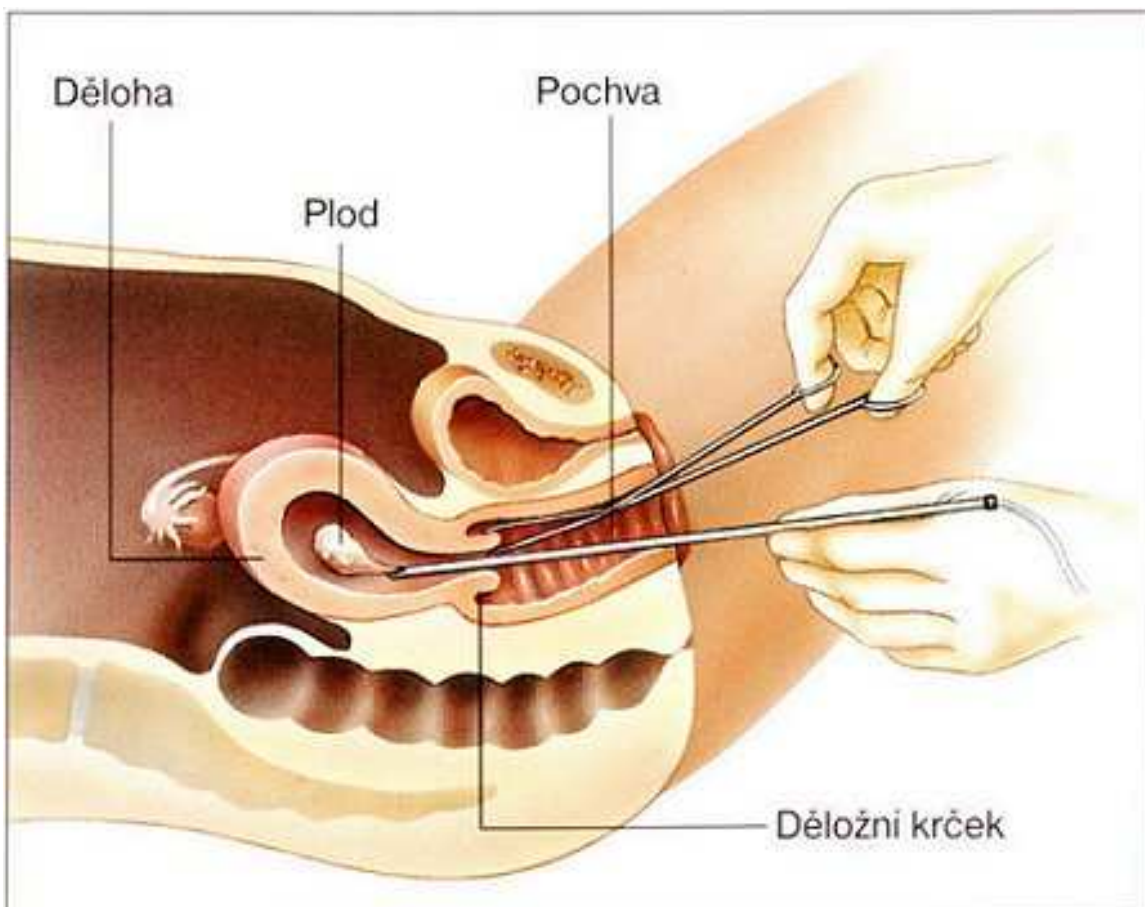


Obrázek 10 - Sterilizace ženy



Obrázek 11 - Vasektomie u muže

Příloha č. 9



Obrázek 12 - Interrupce formou kyretáže

Příloha č. 10

DOTAZNÍK

Dobrý den, jmenuji se Lucie Šlajsová a studuji obor Výchovy ke zdraví na Pedagogické fakultě ZČU v Plzni. Pro mou bakalářskou práci je důležité vyplnit tento dotazník, který se týká

„Informovanosti středoškoláků o antikoncepci“

Velmi mi pomůžete, pokud tento dotazník vyplníte. Dotazník je anonymní.

Předem děkuji za spolupráci

Pohlaví:

žena

muž

Věk:

Škola:

1. Kde jste se poprvé dozvěděli o antikoncepci?

- | | |
|--|-----|
| a) ve škole | 011 |
| b) od rodičů | 012 |
| c) od přátel | 013 |
| d) z médií (internet, časopis, televize) | 014 |
| e) jinde, uveďte kde..... | 01. |

2. Byli jste na ZŠ informováni o antikoncepci?

- | | |
|--|-----|
| a) ano, pravidelně v hodinách rodinné či občanské výchovy a biologie | 021 |
| b) ano, v hodinách a měli jsme i speciální blok věnovaný tomuto tématu | 022 |
| c) ne, informace na toto téma jsme na ZŠ neobdrželi | 023 |

3. Uvítali byste teď na SŠ nějakou přednášku na téma antikoncepce a sexuální život, za účelem prohloubení informací?

- | | |
|---|-----|
| a) ano | 031 |
| b) ne | 032 |
| c) možná, ale raději se vzdělávám sám(a) pomocí odborné literatur | 033 |

4. Jaké znáte metody antikoncepce?

.....
.....
..... 04.

5. Myslíte si, že vaše informovanost o antikoncepci je:

- | | |
|------------------|-----|
| a) velmi dobrá | 051 |
| b) dobrá | 052 |
| c) dostačující | 053 |
| d) nedostačující | 054 |

6. Znáte někoho ve svém okolí, o kom si myslíte, že jedná rizikově v oblasti sexuálního chování?

- | | |
|---|-----|
| a) ne | 061 |
| b) ano, ale je to jeho (její) věc | 062 |
| c) ano, a snažil (a) jsem se upozornit na rizika, která to může přinést | 063 |

7. Jaká antikoncepce je dle vašeho názoru nejspolehlivější z hlediska ochrany před početím?

- | | |
|-------------------------------------|-----|
| a) prezervativ | 071 |
| b) hormonální antikoncepce | 072 |
| c) přerušovaná soulož | 073 |
| d) metoda plodných a neplodných dnů | 074 |

8. Mezi bariérové metody antikoncepce patří:

- | | |
|---|-----|
| a) kondom, přerušovaná soulož, pesar | 081 |
| b) kondom, přerušovaná soulož, spermicidní krém | 082 |
| c) kondom, pesar, femidom | 083 |

9. Postkoitální antikoncepce:

- | | |
|--|-----|
| a) užívá se po pohlavním styku, nejdéle však do 48 hodin | 091 |
| b) užívá se minimálně 6h před stykem | 092 |
| c) užívá se po pohlavním styku, nejdéle do 72 hodin | 093 |

10. V případě zapomenutí užití tabletky hormonální antikoncepce:

- | | |
|---|-----|
| a) nic se neděje, pokud zapomenou pouze 1 – 2 tabletky | 101 |
| b) účinek se nesníží, pokud užijí tabletku do 12 hodin | 102 |
| c) druhý den si vezmu dvě tabletky najednou, účinek je stejný | 103 |

11. Pokud byste měli s partnerem-kou nechráněný pohlavní styk, či by vám selhala antikoncepce, jak byste dále postupovali?

.....
.....
..... 11.

12. Může mít hormonální antikoncepce nějaké vedlejší účinky?

- a) ne 121
- b) ano, uveďte jaké:
.....
.....
..... 122

13. Jak byste se zachovali v případě, že byste se dozvěděli, že jste měli pohlavní styk s osobou, která je podezřelá nakažením nemoci HIV?

- a) šel (šla) bych okamžitě na krevní testy 131
- b) zeptal (a) bych se té osoby, zda je nemocný a tomu tvrzení věřil (a) 132
- c) navštívila bych do druhého dne svého lékaře a poradila se s ním o dalším postupu 133

14. Navštívili jste (byste) před prvním pohlavním stykem gynekologa, odborného nebo praktického lékaře a poradili se s ním o vhodné antikoncepci?

- a) ano 141
- b) ne 142
- c) poradil(a) bych se s kamarádkou či dospělý 143

15. Jakou metodu antikoncepce jste použili při prvním pohlavním styku?

- a) Žádnou 151
- b) Kondom 152
- c) hormonální antikoncepci 153
- d) přerušovaný styk 154
- e) jinou 155
- f) ještě jsem neměl (a) pohlavní styk 156

16. V kolika letech jste měli první pohlavní styk?

- a) dříve než v 15 letech 161
- b) v 15 letech 162
- c) v 16 letech 163
- d) v 17 letech 164
- e) v 18 letech 165
- f) ještě jsem neměl (a) pohlavní styk 166

17. Co nejvíce postrádáte v informacích o antikoncepci?

.....
..... 17.

Příloha č. 11

KÓDOVNÍK

Otázka	Pohlaví	Věk	č. 1	č. 2	č. 3	č. 4	č. 5	č. 6	č. 7	č. 8	č. 9	č. 10	č. 11	č. 12	č. 13	č. 14	č. 15	č. 16	č. 17	IB
Respondent																				
1	muž	16	011	022	031	041	052	061	072	083	091	N	111	122	133	143	156	166	171	5
2	žena	15	013	023	032	041	052	061	071	N	091	102	111	121	133	142	151	161	171	3
3	muž	16	012	021	031	042	052	061	071	083	092	102	111	123	131	142	152	162	171	2
4	žena	16	012	022	032	041	051	062	072	N	N	102	112	122	133	142	152	162	172	5
5	žena	16	011	022	031	041	052	062	072	081	093	102	111	122	131	143	152	163	171	5
6	žena	16	011	021	031	041	052	062	072	N	091	101	112	122	131	141	152	162	171	3
7	muž	16	014	023	031	042	053	062	073	081	091	101	N	121	133	141	151	162	171	1
8	žena	16	012	021	032	041	053	062	071	N	N	N	112	122	131	142	152	162	171	2
9	muž	16	013	021	031	042	052	061	071	N	N	N	112	123	131	141	152	162	171	0
10	žena	16	014	022	031	041	051	062	071	083	091	101	112	122	131	141	151	166	171	3
11	žena	16	011	022	032	041	052	062	071	082	091	103	112	122	131	141	156	166	171	2
12	žena	15	012	023	031	041	052	062	072	N	N	101	N	123	133	142	152	161	171	3
13	žena	16	013	022	032	041	051	063	072	081	093	102	112	122	131	141	156	166	171	5
14	žena	16	013	021	032	041	051	063	072	081	093	102	112	122	131	141	156	166	171	5
15	žena	16	013	022	032	041	053	062	072	083	091	101	N	122	131	142	156	166	171	4
16	muž	16	013	021	031	041	052	062	072	082	091	102	111	122	131	142	151	162	171	4
17	žena	16	013	021	031	041	052	062	072	081	093	102	111	122	133	141	156	166	171	6
18	žena	16	011	021	033	041	052	062	071	N	091	102	112	122	131	142	152	162	171	3
19	muž	16	011	022	031	042	053	062	073	083	N	102	112	122	131	142	151	161	171	4
20	muž	17	011	021	031	041	053	062	072	N	N	102	112	122	133	143	152	167	171	4
21	žena	16	013	021	032	042	052	062	071	N	091	102	112	122	131	141	152	161	171	2
22	žena	16	012	023	031	041	052	062	072	N	093	101	112	121	131	141	153	162	171	3
23	žena	16	014	021	031	041	052	062	072	N	091	102	112	122	133	142	152	162	172	5

24	žena	15	013	022	031	041	051	061	072	083	091	102	111	122	133	141	156	166	171	6
25	muž	15	013	022	031	041	052	062	072	N	N	102	111	121	131	142	153	162	171	3
26	muž	17	015	021	031	041	052	062	072	N	N	102	111	121	133	142	153	162	171	4
27	žena	16	013	022	031	041	053	061	072	083	091	102	111	122	131	141	156	166	171	5
28	žena	16	012	021	031	041	052	063	072	N	093	102	111	122	133	142	151	161	171	5
29	žena	17	013	021	032	041	052	063	072	081	091	102	112	122	133	142	152	162	171	5
30	muž	17	013	021	031	041	051	062	071	083	091	102	N	122	133	142	152	162	171	5
31	muž	18	013	022	032	041	053	062	071	083	092	102	111	121	131	142	154	162	171	3
32	muž	18	013	021	032	041	051	061	072	083	091	102	112	122	131	142	152	162	171	5
33	muž	19	013	022	031	041	053	061	072	083	091	102	111	122	131	142	151	163	171	4
34	muž	17	013	021	032	042	053	062	071	083	091	102	111	122	131	142	151	164	171	3
35	muž	19	013	022	032	041	053	062	072	083	091	102	111	122	131	142	156	166	171	5
36	muž	18	013	021	032	041	051	062	072	082	091	102	N	122	131	141	151	164	171	4
37	muž	18	013	022	031	041	052	062	072	083	091	102	111	122	131	142	156	166	171	5
38	muž	17	011	022	031	041	053	062	072	083	091	102	N	121	132	142	153	163	171	4
39	muž	18	011	021	031	041	052	062	072	083	091	102	111	122	131	142	153	163	171	5
40	muž	17	013	023	032	041	053	062	072	083	091	102	111	122	131	142	153	164	171	5
41	muž	21	011	021	033	042	053	061	072	082	091	102	112	121	132	141	156	166	171	2
42	muž	19	014	022	031	041	051	062	071	081	093	102	112	123	133	142	152	162	171	4
43	muž	17	013	022	031	041	053	062	072	083	091	102	111	122	133	142	152	162	172	6
44	muž	19	014	022	031	041	051	061	071	081	091	102	111	122	133	142	152	161	171	4
45	muž	18	011	023	031	041	052	061	071	083	091	101	111	121	131	143	152	161	171	2
46	muž	19	014	022	032	041	053	061	072	083	091	101	111	121	133	142	156	166	171	4
47	muž	18	014	022	032	041	053	061	072	083	091	101	111	121	131	143	157	167	171	3
48	muž	18	014	022	033	041	053	061	072	083	093	102	111	123	131	142	152	164	171	5
49	muž	18	014	022	032	041	051	061	072	083	093	102	111	122	133	142	152	163	171	7
50	muž	18	013	023	032	041	052	061	072	083	093	102	111	123	131	142	151	165	171	5
51	muž	18	012	023	032	041	054	062	072	083	091	102	111	121	131	141	156	166	172	3

52	muž	17	013	022	032	041	053	061	072	083	091	102	111	123	133	142	152	162	171	5
53	muž	18	014	021	033	N	053	061	071	083	091	102	111	123	133	142	156	166	171	3
54	muž	17	014	022	031	N	053	062	072	083	N	102	N	121	131	142	152	163	171	3
55	muž	18	014	023	032	042	053	062	071	083	091	102	112	121	133	142	152	164	171	3
56	muž	19	014	021	032	042	053	062	072	083	091	102	111	121	131	143	154	165	171	3
57	muž	18	014	021	032	041	053	061	071	083	091	101	111	121	131	142	152	164	172	2
58	muž	18	014	022	033	041	052	061	071	083	091	101	111	122	133	141	152	164	171	3
59	žena	17	014	023	032	041	053	062	072	083	091	102	112	122	133	141	153	164	171	5
60	žena	18	012	022	031	041	052	062	072	083	093	102	111	122	131	141	156	166	172	6
61	žena	18	012	021	033	041	051	063	072	083	091	103	112	123	133	141	153	162	171	4
62	žena	18	011	021	033	N	053	061	074	083	093	102	112	122	133	141	156	166	171	5
63	žena	17	014	021	032	042	052	062	071	N	N	102	112	123	131	141	156	166	171	1
64	žena	17	011	021	031	042	053	062	072	081	091	102	112	122	131	141	156	166	171	2
65	žena	18	013	021	033	N	053	061	072	081	091	102	112	122	133	141	156	166	171	3
66	žena	18	012	021	031	041	052	063	072	081	093	102	111	122	133	141	153	162	171	5
67	žena	18	012	022	032	041	052	063	072	081	093	102	112	122	131	142	152	162	171	4
68	žena	18	012	021	031	041	052	062	072	083	093	102	111	122	131	141	153	164	171	5
69	žena	18	013	021	032	041	052	063	072	083	093	102	111	122	131	142	152	163	171	5
70	muž	17	013	021	031	041	051	062	072	083	091	102	N	122	133	142	152	164	171	5
71	žena	16	011	021	032	041	052	062	072	081	091	102	112	122	133	142	151	162	171	4
72	muž	17	013	021	031	041	052	063	071	083	091	102	N	122	133	142	152	162	171	5
73	muž	17	011	021	032	041	052	062	072	083	091	102	N	123	131	143	156	166	171	3
74	žena	17	014	022	033	041	052	063	071	081	091	102	112	122	133	141	156	166	172	4
75	žena	17	012	021	032	041	053	061	071	083	091	102	112	122	133	141	156	166	173	5
76	muž	17	013	023	031	042	051	062	071	083	092	101	N	121	133	143	156	166	171	2
77	muž	17	014	021	032	042	051	062	071	N	093	102	N	121	133	142	156	166	171	3
78	žena	17	012	022	032	041	051	061	072	083	093	102	111	122	133	143	152	163	172	6
79	žena	16	014	021	031	041	051	063	072	083	091	102	111	122	133	142	152	161	172	5

80	žena	17	011	021	032	041	052	061	072	083	091	102	111	122	133	142	152	162	171	5
81	žena	17	011	021	032	041	052	061	072	083	091	103	112	122	133	142	152	162	171	4
82	muž	17	011	022	031	041	052	062	072	083	091	102	112	122	133	142	152	162	171	5
83	muž	17	012	022	033	041	052	062	072	083	091	102	112	122	133	143	152	162	171	5
84	žena	17	014	022	032	041	052	062	072	083	091	102	111	122	133	141	152	164	171	5
85	žena	17	011	022	032	041	052	062	072	083	091	102	112	122	133	141	153	163	172	5
86	žena	17	011	022	033	041	052	061	071	081	N	102	111	122	131	142	151	164	171	3
87	žena	16	014	022	032	041	052	061	072	083	093	102	111	123	131	143	156	166	171	3
88	žena	16	013	021	033	041	051	063	072	083	093	102	111	122	133	142	152	162	172	6
89	žena	16	014	022	032	041	052	061	072	083	093	102	112	122	131	142	152	162	171	5
90	žena	17	011	021	032	041	052	063	072	083	091	102	112	122	133	141	156	166	172	6
91	žena	17	012	021	031	041	053	062	072	081	091	102	112	122	131	141	153	164	172	4
92	žena	17	013	021	032	041	052	062	072	083	091	102	111	122	131	141	152	162	171	5
93	žena	17	013	022	032	041	052	061	072	083	091	102	111	122	131	141	156	166	171	5
94	žena	16	014	021	032	041	051	063	072	083	093	102	112	122	131	141	152	162	171	6
95	žena	16	012	022	033	041	052	061	071	N	091	102	N	121	131	141	156	166	171	2

Legenda

- 041** hormonální antikoncepce, kondom, nitroděložní tělísko, postinor, pesar
- 042** hormonální antikoncepce, kondom
- 111** postinor
- 112** návštěva lékaře
- 122** trombóza, vliv na pleť, zvýšená hmotnost a chuť k jídlu
- 123** ano, ale nevím jaké
- 157** soukromá věc
- 167** soukromá věc
- 171** nic
- 172** více druhů antikoncepce, odborné názvy, vedlejší účinky antikoncepce, dostupnost, cena
- 173** pokud potřebuji, zeptám se doktora či matky

