

# Antikoncepce pohledem muže

Lucie Bančáková

---

Bakalářská práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd  
akademický rok: 2018/2019

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lucie Bančáková**  
Osobní číslo: **H16235**  
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Antikoncepce pohledem muže**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury a zmapování současné problematiky.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti antikoncepčních metod.**  
**Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.**  
**Realizace výzkumu technikou dotazníku.**  
**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**  
**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

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

**FAIT, Tomáš. Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře. 2. vyd. Praha: Maxdorf, c2012. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-280-3.**

**KŘEPELKA, Petr. Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe. Praha: Mladá fronta, 2013. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-2991-9.**

**LÁZNIČKOVÁ, Ludmila. Přirozené plánování rodičovství: studie a podklady symptotermální metody. Doplněné vydání. Brno: [Centrum naděje a pomoci], 2013. ISBN 978-80-904855-6-3.**

**SHOUPE, Donna. Contraception. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell. Gynecology in practice. 2011. ISBN 978-1-4443-3351-0.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Jana Doleželová**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

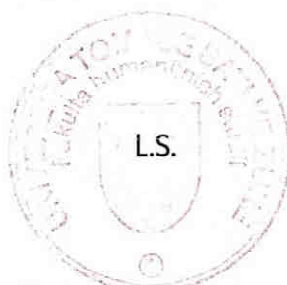
**5. prosince 2018**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**17. května 2019**

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
*děkanka*



Mgr. Jana Doleželová /  
*ředitelka ústavu*

# PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 7. 5. 2019

.....

*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce řeší problematiku antikoncepce z pohledu muže. Práce je rozdělena na 2 části, část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá jednotlivými ženskými i mužskými antikoncepčními metodami, jež zahrnují antikoncepci mechanickou, chemickou, přirozenou, hormonální a nevratnou. Kromě toho najdeme v teoretické části také historii antikoncepce a spolehlivost jednotlivých antikoncepčních metod. Praktická část byla zpracována formou dotazníkového šetření. Účastnili se ho pouze muži různého věku. Cílem práce bylo zjistit názor mužů na užívání hormonální antikoncepce a zmapovat, jaké mají vědomosti v rámci dané problematiky.

**Klíčová slova:** antikoncepce, kontracepce, Pearlův index, druhy antikoncepce, hormonální antikoncepce, dotazník, kvantitativní výzkum

## **ABSTRACT**

This bachelor thesis deals with the issue of men's view on contraception. The thesis is divided into two parts - theoretical and practical. Theoretical part deals with both men and female methods of contraception, specifically with barrier, chemical, natural, hormonal and irreversible form of contraception. As a further matter we discuss the history of contraception as well as reliability of individual contraceptive methods. In the practical part we analyse this matter by using a method of a questionnaire survey. The answers were provided by only men, within various age groups. The aim of this thesis is to find out the opinion of men in regards to the usage of hormonal contraception and furthermore to find out men's knowledge on this issue.

**Keywords:** contraception, Pearl index, types of contraception, hormonal contraception, questionnaire, quantitative research

Ráda bych poděkovala Mgr. Janě Doleželové za její trpělivost, cenné rady a ochotu, kterou mi poskytla při vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům za jejich čas a ochotu při vyplňování dotazníkového šetření. Poděkování také patří mé rodině za podporu během celého studia.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

# OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>I TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>10</b>
<b>1 ANTIKONCEPCE .....</b>	<b>11</b>
1.1 HISTORIE ANTIKONCEPCE.....	11
<b>2 SPOLEHLIVOST ANTIKONCEPČNÍCH METOD .....</b>	<b>13</b>
<b>3 ŽENSKÁ ANTIKONCEPCE.....</b>	<b>14</b>
3.1 MECHANICKÁ ANTIKONCEPCE.....	14
3.1.1 Nitroděložní tělíška .....	14
3.1.2 Femidom .....	15
3.1.3 Vaginální pesar.....	15
3.1.4 Cervikální pesar .....	15
3.1.5 Vaginální houbička .....	15
3.2 CHEMICKÁ ANTIKONCEPCE .....	16
3.2.1 Spermicidy .....	16
3.3 PŘIROZENÉ ANTIKONCEPČNÍ METODY .....	17
3.3.1 Periodická sexuální abstinence .....	17
3.3.2 Kalendářová metoda.....	18
3.3.3 Teplotní metoda .....	18
3.3.4 Hlenová metoda .....	19
3.3.5 Změny děložního čípku.....	20
3.3.6 Symptotermální metoda .....	20
3.3.7 Diagnostika krystalizace slin.....	21
3.3.8 Laboratorní hodnoty stanovení plodných dnů.....	21
3.3.9 Kojení.....	22
3.4 HORMONÁLNÍ ANTIKONCEPCE.....	23
3.4.1 Kombinovaná orální antikoncepce.....	23
3.4.2 Transdermální antikoncepční náplast.....	27
3.4.3 Vaginální kroužek .....	27
3.4.4 Nitroděložní systém s levonorgestrem .....	28
3.4.5 Minipilulky.....	28
3.4.6 Injekční metody antikoncepce.....	29
3.4.7 Antikoncepční implantát .....	30
3.4.8 Postkoitální antikoncepce.....	30
3.5 STERILIZACE .....	31
<b>4 MUŽSKÁ ANTIKONCEPCE.....</b>	<b>32</b>
4.1 PREZERVATIV .....	32
4.2 COITUS INTERRUPTUS.....	33
4.3 STERILIZACE .....	34
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>35</b>
<b>5 METODIKA ŠETŘENÍ A ORGANIZACE VÝZKUMU .....</b>	<b>36</b>



5.1	CÍLE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	36
5.2	SOUBOR RESPONDENTŮ.....	36
5.3	METODIKA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	36
5.4	ZPRACOVÁNÍ DAT.....	37
<b>6</b>	<b>ANALÝZA A ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....</b>	<b>38</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>73</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>75</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>78</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ.....</b>	<b>79</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>80</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ.....</b>	<b>81</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>82</b>

## ÚVOD

Antikoncepcí je každá metoda, která brání nechtěnému otěhotnění. Jedná se o téma, jehož historie sahá do dávné historie, nicméně i dnes se jedná o téma velmi aktuální vzhledem k novým výzkumům a metodám antikoncepčních metod. Její aktuálnost také spočívá v posouvání věkové hranice plánovaného rodičovství nahoru z různých důvodů, jakými jsou například studování, cestování, budování kariéry apod.

Práce týkající se informovanosti žen o hormonální antikoncepci, o jejich nežádoucích účincích na zdraví ženy a o rizicích, které s ní souvisí byly již zpracovány mnohokrát, ale jak na ženskou antikoncepci pohlíží muži toho moc vydáno nebylo. Tato práce se ptá právě na názor mužů na danou problematiku. Téma bylo zvoleno na základě narůstajícího nesouhlasu mužů s užíváním antikoncepce u jejich partnerek.

Prvním cílem práce bylo zjistit, jaké jsou preference mužů při výběru antikoncepce. Zda nechávají výběr antikoncepce a zodpovědnost na ženě, nebo se také podílejí při výběru antikoncepce. Druhý cíl zjišťoval informovanost mužů, jak o žádoucích, tak i o nežádoucích účincích hormonální antikoncepce, jakou je například tromboembolická nemoc a řada dalších účinků. Jak již bylo výše uvedeno, zajímal nás názor mužů na užívání hormonální antikoncepce u žen, čímž se zabýval třetí cíl. Zde jsme zjišťovali, jestli muži souhlasí s užíváním hormonální antikoncepce nebo naopak nesouhlasí s jejím užíváním. Poslední cíl zjišťoval, jaké mají muži znalosti o mužské antikoncepci.

Teoretická část této práce popisuje jednotlivé metody mužské i ženské antikoncepce, a to jak mechanické, chemické, přirozené, hormonální, tak i metody nevratné – sterilizaci.

Na základě tohoto tématu byla pro praktickou část bakalářské práce zvolena kvantitativní metoda, a to formou dotazníkového šetření, která umožnila získat větší počet respondentů. V praktické části najdeme výsledky výzkumného šetření, kterého se zúčastnili pouze muži ve věku od 18 let, přičemž horní věková hranice nebyla nijak limitována.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 ANTIKONCEPCE

*„Antikoncepce (kontracepce) je každá metoda zabraňující početí. Je primární prevencí nechtěného otěhotnění, a tedy i porodu nechtěného dítěte, což jsou stavy, které při doslovném pojmání definice zdraví dle Světové zdravotnické organizace (WHO) lze hodnotit jako nemoc.“ (Fait, 2012, s. 10).*

V českém jazyce se více než s termínem kontracepce setkáváme s užíváním pojmu antikoncepce, nicméně význam těchto pojmů je totožný. Antikoncepce umožňuje ženě ochranu před nežádoucím otěhotněním a také ochranu před častými porody. Mezi základními právy člověka je zakotveno vedle práva na potomstvo také právo na libovolný počet těhotenství. Tato práva byla přijata na konferenci v Teheránu roku 1968 (Weiss, 2010, s. 276).

### 1.1 Historie antikoncepce

Historie antikoncepce je stejně stará jako lidstvo samo nebo alespoň od doby, kdy byla rozpoznána spojitost koitu s graviditou.

Už první zmínky o přerušované souloži můžeme najít v Bibli, a to přímo ve Starém zákoně v rámci knihy Genesis (Gen 30, 9-10), kde v příběhu vystupuje muž jménem Ónan. Měl dle švagrovského práva se postarat svému zemřelému bratrovi o potomstvo a zplodit dítě, které by bratrovu ženu zabezpečilo. On však místo toho, aby zplodil bratrovi potomka, raději vypouštěl semeno na zem a za tento čin byl usmrcen (Bible, 1995, s. 53).

Starí Egypťané jako mechanickou antikoncepci užíval krokodýlí trus a med, vykuřování pochvy nebo nápoj, jehož základem bylo sádlo a sladké pivo. Kromě Egypťanů mechanickou bariérovou metodu využívali i Číňané. V Indii zase převládalo různé zaříkávání na potlačení plodnosti žen. Ve středověku došlo k převratu v rámci bariérových antikoncepčních metod, díky vynálezu pásu cudnosti a návleku na penis, který však sloužil pouze jako ochrana proti francouzské nemoci (Weiss, 2010, s. 275).

Velkého zvratu se dočkala antikoncepce ve 20. století. V této době byly položeny základy moderní antikoncepce: nitroděložní, gestagenní a kombinované hormonální antikoncepci. Na základě studii provedené profesorem Markerem, pomocí rostliny Cabeza de Negro, byla vyvinuta první moderní antikoncepce. Jedná se o velký objev, který nastartoval v roce 1941 výrobu perorální antikoncepce, a tím také došlo k zástavě extrakce hormonů ze zvířat, které bylo doposud využíváno. Objev prvních syntetických hormonů je připisován profesorovi

Pincusovi, který je považován za otce moderní antikoncepční pilulky (Hrušková, 2009, s. 569).

Co se týče nitroděložních tělísek, tak ta byla poprvé vyrobena z mědi, zinku a niklu v roce 1920 německým gynekologem. Měla však řadu vedlejších účinků, zejména zánětlivých, které v té době byly až smrtelné. Proto byly odborníky odmítány. Druhého rozkvětu se nitroděložní tělíška u nás dočkala v roce 1967. Jednalo se o přípravek DANA, což v překladu znamená Dobrá A Neškodná Antikoncepce. Největší podíl a zásluha na ní je přisuzována moravskému gynekologovi Šráčkovi (Weiss, 2010, s. 276).

Proti moderní antikoncepci se zásadně staví katolická církev. Ta připouští jedinou antikoncepční metodu, a to periodickou abstinenci. Někteří členové této církve se snažili, aby některé antikoncepční metody byly akceptovány, nicméně to bylo zamítnuto (Koliba, 2014, s. 348).

## 2 SPOLEHLIVOST ANTIKONCEPČNÍCH METOD

Spolehlivost jednotlivých antikoncepčních metod udává tzv. Pearlův index. Značí, kolik uživatelky ze 100 otěhotnění při používání určité antikoncepční metody během 12 měsíců. Pearlův index se běžně v praxi používá, avšak naráží na řadu úskalí. Například nebere v potaz věk ženy nebo muže a zároveň se jeho hodnota snižuje s délkou používání. Čím je větší číslo Pearlova indexu, tím je nižší spolehlivost jednotlivé antikoncepční metody (Weiss, 2010, s. 277).

Důležité je všimnout si indexu u ideální uživatelky a u běžné uživatelky. Ideální uživatelka je taková, která metodu používá zcela precizně a nedochází u ní k žádným chybám v užívání, oproti běžné uživatelce, u níž k takovým chybám dochází. U některých metod je chyba ze strany uživatelky minimální, například u implantátů. Zatímco u jiných metod, jako je periodická abstinence, může být obrovský rozdíl mezi ideální a běžnou uživatelkou (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 106).

U mnoha metod kontracepce platí, že je tak spolehlivá, jak je spolehlivá její uživatelka. Rozlišujeme odlišnost mezi optimální a typickou spolehlivostí. U optimální spolehlivosti se jedná o užívání zcela podle návodu a bez chybování v užívání ze strany ženy. U typické spolehlivosti zahrnujeme chyby a jiné okolnosti, ke kterým v běžném užívání dochází (Antikoncepce, 2018).

	běžná uživatelka	ideální uživatelka
žádná antikoncepce	80	
periodická abstinence	30	3
coitus interruptus	20	4
kondom	10	4
spermicidy	10	3
kojení	5	3
hormonální vaginální kroužek	0,8	0,6
hormonální náplasti	0,6	0,4
gestagenní minipilulky	0,5	0,2
kombinované pilulky	0,5	0,1
nitroděložní tělísko s mědí	0,3	0,2
gestagenní implantáty	0,05	0,02
hormonální nitroděložní tělísko	0,05	0,02
depotní medroxyprogesteron acetát	0,02	0,01
chirurgická sterilizace	0,02	

Obrázek 1. – Pearlův index u jednotlivých metod kontracepce. Dostupné z: (Weiss, 2010, s. 278).

### 3 ŽENSKÁ ANTIKONCEPCE

#### 3.1 Mechanická antikoncepce

Principem mechanické antikoncepce je překážka, která zamezuje pohybu spermií, a to nejčastěji v podobě pryže. Cílem mechanické antikoncepce je, aby nedošlo k vniknutí spermií do dělohy, a tím nedošlo k následnému oplození (Pařízek, 2015, s. 357).

##### 3.1.1 Nitroděložní tělíska

Nitroděložní tělísko, zkráceně IUD z anglického slova „intrauterine device,“ v překladu znamená nitroděložní zařízení. Jedná se o nejvýhodnější metodu v poměru cena, spolehlivost a zdraví. Tělísko je vhodné zejména pro ženy, které upřednostňují dlouhodobou antikoncepci za přijatelnou finanční částku. Dále je tato metoda vhodná pro ty, u kterých došlo k chybě v užívání jiné antikoncepční metody, pro kojící matky nebo ženy, které odmítají hormonální antikoncepci. Kontraindikace nitroděložních tělísek můžeme rozdělit do dvou skupin. První skupinou jsou kontraindikace absolutní, kam patří malformace dělohy, krvácení z dělohy a malá děloha u žen, které ještě nerodily. Druhou skupinou jsou relativní kontraindikace, kam řadíme infekční onemocnění pochvy, sexuální nestálost, alergii na měď a myomatózu dělohy (Fait, 2018, s. 91).

Výhodou IUD je, že není potřeba na metodu každý den myslet, jako například u perorální hormonální antikoncepce. Tělíska mají nízké finanční náklady. Naopak jejich velkou nevýhodou je riziko mimoděložního těhotenství, před kterým nitroděložní tělísko nechrání. Uživatelky nitroděložních tělísek častěji postihuje zánět vnitřních rodidel a silnější menstruace (Weiss, 2010, s. 283).

Tělíska procházela vývojem tvaru od plastových spirál až k zařízením ve tvaru písmene T s obsahem mědi. Kromě mědi některá tělíska mohou obsahovat ještě navíc zlato nebo stříbro. Tělo zařízení obsahuje směs ethylenu a vinylacetátu. K tomu, aby bylo možné sledovat umístění tělíska ultrazvukem slouží síran barnatý. Princip fungování není zcela úplně jasný, ale pravděpodobně spočívá ve změnách děložní dutiny podobající se zánětu. Děje se tedy to, že tělo vyplavuje do místa zánětu více bílých krvinek, které ničí mužské spermie vstupující do dělohy ženy. Antikoncepční efekt, aby byl zesílen, přidává se měď nebo jiné kovy, které zintenzivní antikoncepční účinek tím, že snižují pohyblivost spermiím (Fait, 2018, s. 92).

### 3.1.2 Femidom

Femidom neboli ženský kondom vzhledově připomíná mužský kondom, ale na rozdíl od mužského je větší, delší a na koncích obsahuje flexibilní kroužky. Vyrábí se z polyuretanu. Zavádí se tak, že vnitřní část se přiloží k čípku a zevní část se umístí před rodidla. Femidom je kluzký, jelikož je vybaven lubrikantem a je možné ho použít v kombinaci s antikoncepčním krémem. Naopak kombinace mužského kondomu a femidomu se nedoporučuje, kvůli velkému tření, při kterém by mohlo dojít k poškození kondomu a rovněž i femidomu (Čepický a Fanta, 2011, s. 45-46).

### 3.1.3 Vaginální pesar

Jedná se o klobouček vyrobený z gumy. Můžeme se setkat i s cizím slovem diafragma. Zavádí se před cervix, opírá se o sponu stydkou a klenbu poševní. O velikosti pesaru rozhoduje lékař pomocí speciálního měřidla (Weiss, 2010, s. 282).

Je vhodný pro ženy, které nemají častý pohlavní styk. Zavádí se těsně před pohlavním stykem. V pochvě je možné ho nechat po dobu 24 hodin. Hlavní nevýhodou této metody je její nízká spolehlivost, možnost výtoků a nepříjemný pocit tlaku. Kontraindikací je alergie na gumu, záněty pochvy, urogenitálního traktu a abnormality vaginy (Fait, 2012, s. 93).

### 3.1.4 Cervikální pesar

Cervikální pesar se umísťuje na cervix neboli děložní čípek tak, že se na něj přisaje. Aby spolehlivě plnil svoji funkci, musí být zevní ústí děložního čípku překryto. Při použití současně se spermicidy se udává Pearlův index 6. Je možno jej ponechat v pochvě po dobu až 3 týdnů. Nesmí být použit v případě zánětu cervixu, vaginální endometrióze, alergie na gumu nebo stavu po konizaci. Volbu a velikost cervikálního pesaru je nutné konzultovat se svým gynekologem (Fait, 2012, s. 93).

### 3.1.5 Vaginální houbička

Jedná se o nehormonální druh antikoncepce. Funguje jako bariérová metoda obsahující spermicidní látku nonoxynol-9. Poskytuje ochranu dvěma způsoby. Prvním způsobem je zabránění spermiím proniknout do děložního čípku, kdežto druhý způsob funguje na základě přítomnosti spermicidů v houbě, které znemožňují pohyb spermiím. Před zavedením je potřeba houbu namočit ve vodě, což aktivuje spermicidní složku. Poté se zavede do pochvy a zakryje



děložní čípek. Může být vložena 24 hodin před pohlavním stykem a vytažena 6 hodin po pohlavním styku (Saxena, 2013, s. 575).

## 3.2 Chemická antikoncepce

### 3.2.1 Spermicidy

Spermicidy jsou látky, jejichž antikoncepční účinek spočívá v imobilizaci spermií v ejakulátu. Jsou k dostání bez lékařského předpisu v podobě pěny, různých krémů, gelů, filmů a čípků. Jako jediný dostupný spermicid byl po dlouhou dobu Nonoxynol-9, který se vyznačuje nízkou spolehlivostí a rizikem poškození poševní sliznice. Mezi spermicidy nové generace patří benzalkonium chlorid, kdy autor udává stejnou antikoncepční účinnost jako u perorální kombinované antikoncepce. Funguje na principu poškozování membrány mikroorganismů, ale na rozdíl od Nonoxynolu-9 nepoškozuje poševní sliznici, má 4x větší spermicidní schopnost a je účinnější v antiinfekční aktivitě. Pharmatex obsahuje 1,2 % benzalkonium chloridu. Zavádí se před pohlavním stykem do pochvy. Doba před zavedením do pochvy se odvíjí od daného přípravku. Najdeme ji v návodu výrobku. Přípravě působí okolo 10 hodin. Pharmatex je možno kombinovat s prezervativy, tím dochází ke zvýšení antikoncepční účinnosti. Aby se jednalo o spolehlivou antikoncepci je potřeba dodržovat určitá pravidla při používání:

- pokud dojde k opakovanému pohlavnímu styku, je potřeba spermicid aplikovat znovu
- nedoporučuje se používat mýdlo 2 hodiny před pohlavním stykem a po pohlavním styku
- 2 hodiny po pohlavním styku se doporučuje vyhnout koupelím a výplachům pochvy (Fait, 2018, s. 104-106).

### 3.3 Přirozené antikoncepční metody

Přirozené metody antikoncepce jsou způsoby ochrany před otěhotněním, při nichž není potřeba mechanické nebo farmakologické pomůcky. Jejich základem je sledování určitých signálů, které ženu informují, zda se nachází v plodném či neplodném období. Podstatou tedy je neprovozování pohlavního styku během plodných dnů. Největší výhodou těchto metod spočívá především v nulových vedlejších účincích. Naopak nevýhodou je jejich nízká spolehlivost, potřeba vysoké sebekontroly a velké nároky na techniku provedení (Pařízek, 2015, s. 357).

#### 3.3.1 Periodická sexuální abstinence

Pro tuto metodu se může také užívat termín „zjišťování plodných a neplodných dnů“ v rámci menstruačního cyklu. Periodická sexuální abstinence se snaží odhalovat neplodné dny sledováním fyziologických změn v ženském těle. Výhodou je, že metoda nemá žádné kontraindikace, vedlejší účinky a je finančně nenáročná. Doporučována je spíše pro dobře motivované a inteligentní ženy a pro páry s pravidelným životním režimem. Mezi periodickou sexuální zdrženlivostí řadíme:

- Metodu kalendářovou
- Metodu teplotní
- Metodu hlenovou
- Cervikální metodu
- Krystalizaci slin
- Symptotermální metodu
- Diagnostiku krystalizace slin
- Stanovení LH v moči
- Kojení (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 107).

Metody založené na pozorování a vyhodnocování jednoho ukazatele (hleny nebo teploty), můžeme označit jako tzv. single-index metody a pokud sledují více ukazatelů jako jsou hlen, děložní čípek a teplota, tak se značí jako tzv. multi-index metody (Lázníčková, 2013, s. 3).

Abychom lépe chápali jednotlivé metody, je potřeba si popsat menstruační cyklus ženy, během něhož dochází k určitým cyklickým změnám v ženském těle. Nejvíce jsou změny patrné na vaječnicích, v děloze a pochvě. Cyklus trvá 28 dnů, kdy v první polovině cyklu se

uplatňuje hormon estrogen a v druhé polovině zase hormon progesteron (Rokyta, 2015, s. 399).

Menstruační cyklus se skládá z několika fází. První fáze se nazývá *proliferační* a počítá se od prvního dne menstruace. Díky estrogenům dochází k obnově nekrotické sliznice, zvyšuje se počet buněk a tloušťka sliznice. Druhá fáze se nazývá *sekreční*, nastává po ovulaci a trvá po dobu dvou týdnů. Je zde zvýšená produkce jak progesteronu, tak i estrogenu, jež zvyšují prokrvení sliznice díky nidaci vajíčka. Vrchol této fáze nastává týden po ovulaci. Další fáze, *ischemická*, trvá 24 hodin a začíná, pokud nedojde k oplodnění vajíčka. Dochází zde k nekróze buněk sliznice. Poslední fáze je *menstruační*, ta trvá 3-5 dní. Odumřelá sliznice se pak vylučuje společně s menstruační krví (Kittnar, 2011, s. 561).

Během menstruačního cyklu se mění viskozita děložního krčku a větvení cév, kdy se estrogeny podílí na snižování vazkosti hlenu, a naopak progesteron hlen zahušťuje. Vazkost hlenu ovlivňuje průnik spermií do dělohy a možnost následného oplození zralého vajíčka. Také se v průběhu menstruačního cyklu mění bazální teplota. Jedná se o teplotu v pochvě nebo v rektu, která bývá vyšší o 0,5 °C, než je tělesná teplota (Rokyta, 2015, s. 399).

### 3.3.2 Kalendářová metoda

Také nazývána jako metoda Ogino-Knausova. Jejím principem je výpočet, kterým se určuje, kdy má žena plodné a kdy neplodné dny. Žena musí sledovat své menstruační cykly po dobu jednoho roku. Výpočet se provádí, tak že se od nejdelšího cyklu odečte číslo 11 a výsledkem je poslední plodný den. Dále od nejkratšího cyklu odečteme číslo 18 a výsledek nám značí první plodný den. Kalendářová metoda se nedoporučuje a je velmi nespolehlivá i přes správnost jejího výpočtu a provedení. Kalendářová metoda je vhodnější spíše pro ženy s pravidelným menstruačním cyklem. Na druhou stranu její výhodou je, že metoda neobsahuje žádné chemické látky ani hormony, tudíž je bez vedlejších účinků. Je však nutné podotknout, že nechrání před sexuálně přenosnými nemocemi (Čepický a Fanta, 2011, s. 32; Roztočil a Bartoš, 2011, s. 107).

### 3.3.3 Teplotní metoda

*„Teplotní metoda spočívá v měření bazální teploty, kdy ve druhé polovině cyklu dochází ke zvýšení teploty o cca 0,2-0,6 °C.“* (Slezáková et al., 2017, s. 103).

Bazální teplotu ovlivňují hormony, nejvíce estrogeny, progesteron a melatonin. První část cyklu je teplota nižší kvůli snížené hladině progesteronu a před ovulací je možné, že se ještě

více sníží díky vysoké hladině estrogenů. Po ovulaci dojde ke změně folikulu ve žluté tělísko a k produkci progesteronu, který vyvolá vzestup bazální teploty, jež je spolu s vysycháním cervikálního hlenu známkou proběhlé ovulace (Predáč a Predáčová, 2013, s. 24-25).

Při ovulaci dojde ke zvýšení teploty o 0,5 °C, která trvá do konce cyklu. Neplodné období nastává od čtvrtého dne zvýšení teploty. Pokud dochází k pohlavnímu styku po ovulaci, tak se jedná o velmi spolehlivou metodu, kdy se Pearlův index pohybuje v rozmezí 1-3. Je nutno podotknout, že pokud dochází k pohlavnímu styku i v předovulačním období, jedná se o metodu již méně spolehlivou (Fait, 2018, s. 110; Weiss, 2010, s. 279).

Během jednoho cyklu měříme bazální teplotu stejným teploměrem. Nejdůležitější je, měřit ji ve stejném čase a místě, po kvalitním spánku za klidových podmínek. Nejvhodnější je, měřit ji bezprostředně po probuzení (Predáč a Predáčová, 2013, s. 24-25).

Bazální teplotu můžeme měřit v tělních dutinách, a to buď v pochvě, ústech nebo v konečníku. Hodnota měřená v axile je nepřesná, a proto se jako místo měření nedoporučuje. Pro měření bazální teploty můžeme použít bazální teploměr nebo digitální bazální teploměr, kdy je zapotřebí pravidelně provádět výměnu baterií a zapisovat naměřené hodnoty na 2 desetinná místa. Bazální teplotu může ovlivňovat celá řada faktorů. Mezi nejčastější činitele, které mohou ovlivnit hodnotu, patří například různé onemocnění, jako je rýma, žaludeční potíže, horečka. Na kolísání teploty se podílí i odlišný teploměr při měření a velká časová odchylka v měření. Mezi další faktory patří nedostatek spánku, popřípadě nekvalitní spánek, noční směny, stres, ale dokonce i požívání alkoholu a konzumace jídla v pozdních večerních hodinách (Lázníčková, 2011, s. 13-19).

### 3.3.4 Hlenová metoda

Metoda je založena na sledování změn cervikálního hlenu, který se v průběhu menstruačního cyklu mění. Žena každý den sleduje kvalitu hlenu a podle jeho změn určuje, zda jsou její dny plodné, či nikoli. (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 107).

Cervikální hlen má mnoho funkcí. Podílí se na ochraně dělohy před infekcí, má rovněž antibiatickou funkci, je regulátorem plodnosti, napomáhá spermiím překonat nebezpečné prostředí děložního hrdla, usnadňuje jim pohyb a vybírá spermie „vysoké kvality“, kdy jsou spermie s nižší kvalitou zachyceny hlenem, který se tvoří na spodní části děložního hrdla (Lázníčková, 2013, s. 7).

Velký podíl na této metodě má australský manželský pár Ballingsovi, kteří se spolu s endokrinology zaměřili na sledování změn cervikálního hlenu a zjistili, že jeho změna probíhá v důsledku působení hormonů. Zároveň rozdělili hlen na několik typů, hlen G, L a S. Hlen G je hustý, těžko propustný pro spermie v době po ovulaci nebo ihned po menstruaci. Dále hlen L je řídký a je přítomný v období před menstruací. Hlen S najdeme v období ovulace a jedná se o řídký kluzký hlen v nadměrném množství (Ulčová-Gallová a Lošan, 2013, s. 102).

První plodný den nastává tehdy, kdy žena zjistí první pocit vlhkosti nebo se u ní poprvé objeví výskyt hlenu. Naopak neplodné dny začínají 3. den po hlenovém vrcholu. Hlenovým vrcholem rozumíme den, kdy byl zjištěn hlen nejplodnější kvality. Kvalitu hlenu si žena vyšetřuje třemi způsoby. Prvním je vnímání pocitu vlhkosti a suchosti zevních rodidel. Druhý způsob spočívá v dotyku, kdy zjišťuje tažnost nebo tuhost hlenu mezi dvěma prsty. Poslední způsob vyšetření hlenu žena provádí pohledem, kdy si všimá zbarvení (Čepický a Fanta, 2011, s. 33).

### 3.3.5 Změny děložního čípku

Metoda je založena na sledování změn děložního čípku během menstruačního cyklu, kdy po menstruaci je čípek tvrdé konzistence a branka je zavřená. Během plodných dnů se děložní čípek stává měkčím, branka je otevřená a čípek stoupá nahoru. Po proběhlé ovulaci zase čípek klesá, uzavře se a je tvrdší konzistence (Čepický a Fanta, 2011, s. 33).

Metoda založená na sledování změn děložního čípku se doporučuje, pokud předchozí metody, jako je hlenová metoda nebo měření bazální teploty jsou nejasné. Abychom uměli správně určit polohu děložního čípku, jsou zapotřebí zkušenosti. Doporučuje se začít se sledováním po ukončení menstruace, nejlépe ve stejný čas každý den. Nejvhodnější polohou pro vyšetření čípku je poloha v dřepu nebo v poloze na zádech s pokrčenými dolními končetinami, jelikož se takto čípek nachází blízko poševního vchodu. Samozřejmostí jsou umyté ruce a ostříhané nehty. Zkoumá se konzistence čípku, zda je tvrdý nebo měkký, otevřený či uzavřený a také přítomnost hlenu (Predáč a Predáčová, 2013, str. 37-40).

### 3.3.6 Symptotermální metoda

Symptotermální metoda, jak už vyplývá z názvu, je založená na sledování symptomů neboli příznaků plodnosti či neplodnosti. Mezi sledované symptomy patří bazální teplota, cervikální hlen a děložní čípek. Doporučuje se sledovat minimálně dva symptomy – tzv. dvojitá kontrola, například bazální teplotu a cervikální hlen. Tato metoda pomáhá předejít početí

nebo naopak slouží ke zjištění plodných dnů za cílem otěhotnět (Predáč a Predáčová, 2013, s. 15).

Aby ženy porozuměly jednotlivým příznakům a uměly rozpoznat svou plodnost či neplodnost, je potřeba všechny hodnoty pečlivě zaznamenávat do tabulky. Vždy se užívá jedna tabulka na zaznamenávání jednoho menstruačního cyklu, kam se značí bazální teplota a kvalita cervikálního hlenu. Nemělo by v záznamové tabulce chybět prázdné místo na zaznačení okolností, které by mohly ovlivnit naměřené hodnoty. Záznamová tabulka obsahuje mřížku pro značení bazální teploty, kterou žena může zaznačit křížkem nebo kolečkem. Pro zaznamenávání cervikálního hlenu je možno použít zkratky písmen, kdy například písmenem S může žena zaznačit pocit sucha, naopak pro pocit vlhka použije písmeno V. Jestliže je přítomen hlen, tak použije zkratku písmene H. Využití zkratek může být použito i při hodnocení děložního čípku. Je-li čípek tvrdé konzistence, použije se písmeno T. Naopak, pokud je čípek měkký, zaznačí se písmenem M (Lázníčková, 2011, s. 10-12).

Výhodou této metody je, že nepůsobí na přirozené pochody v těle ženy. Díky symptotermální metodě žena dovede lépe porozumět svému tělu. K nevýhodám STM patří nutnost dlouhodobé sledování, měření a značení změn cervikálního hlenu a měření bazální teploty. Muži jako hlavní nevýhodu udávají zejména dlouhou sexuální abstinenci v období ženské plodnosti a tím i snížený počet pohlavních styků. Zkreslené výsledky mohou být pak dány především nepravidelným menstruačním cyklem, užíváním různé medikace a konzumací alkoholu (Freundl a kol., 2010, s. 120).

### **3.3.7 Diagnostika krystalizace slin**

Metoda je založená na měnících se obrazcích krystalů obsažených ve slinách. Obrazce se začínou vytvářet po zaschnutí slin a pozorujeme je na průhledném sklíčku pod antikoncepční lupou. Ke změnám dochází vlivem hormonů. Před ovulací se vyskytují struktury podobné listu z kapradí, tzv. stromečkovité struktury. Ostatní dny je struktura beztvářá, tzv. amorfni. Velkou nevýhodou diagnostiky krystalizace slin je především to, že je ovlivněna vším, co má vliv na chemismus slin (Čepický a Fanta, 2011, s. 34).

### **3.3.8 Laboratorní hodnoty stanovení plodných dnů**

Stanovení plodných dnů je možné zjistit ze séra, ale jedná se o velmi nepraktickou metodu. Kromě séra se dají plodné dny detekovat z moči, což je nejčastějším způsobem odběru při stanovování plodných dnů nebo můžeme provést odběr vzorku ze slin. Určuje se hladina

luteinizačního hormonu, estrogenů nebo progesteronů. Metoda se spíše využívá k určení vhodného dne pro otěhotnění než jako antikoncepční metoda. Její hlavní nevýhodou je vysoká cena (Čepický a Fanta, 2011, s. 34).

### 3.3.9 Kojení

Kojení patří mezi přirozené antikoncepční metody. Mechanismus účinku spočívá v tom, že hormon prolaktin, který se podílí na tvorbě mléka blokuje menstruaci. Aby laktace plnila funkci kontracepce, musí splňovat následující podmínky:

- Metoda je spolehlivá pouze při častých intervalech kojení
- Rozestupy mezi jednotlivými úseky kojení, by neměly přesáhnout šest hodin, platí to jak ve dne, tak i v noci
- Žena nesmí mít menstruaci
- Neměla by kojit déle než půl roku, jelikož poté se antikoncepční účinek snižuje (Pařízek a Ašenbrenerová, 2014).

Kojení má za příznivý vedlejší účinek ochranu před karcinomem prsu, ale jinak se jako antikoncepční metoda nedoporučuje, právě kvůli vysoké nespolehlivosti. Kojící matky by měly používat takovou antikoncepci, která jim nesníží tvorbu mateřského mléka a nezmění složení mléka. Některé antikoncepční pilulky se právě proto nedoporučují. Vhodné jsou pilulky, které obsahují pouze hormon gestagen (Gregora a Velemínský, 2013, s. 200).

### 3.4 Hormonální antikoncepce

Za posledních padesát let prošla hormonální kontracepce ženy obrovským vývojem, kdy došlo ke snížení množství steroidů, vývoji non-orálních metod a steroidních látek. Ženskou hormonální antikoncepci můžeme rozdělit do čtyřech skupin:

- Kombinovaná orální antikoncepce obsahující estrogen a progestin
- Kombinovaná antikoncepce podávaná non-orálně
- Preparáty pouze s progestinem, tzv. gestagenní antikoncepce
- Postkoitální antikoncepce (Vlček, Fialová a Vytřísalová, 2014, s. 109).

#### 3.4.1 Kombinovaná orální antikoncepce

Používá se také zkratka COC, což v překladu znamená combined oral contraception. Také se můžeme setkat s velmi častým označením „pilulka“. Ta obsahuje kombinaci estrogenu a progestinu, odtud název kombinovaná (Vlček, Fialová a Vytřísalová, 2014, s. 109).

Hlavním mechanismem účinku COC je blokování ovulace, na které se podílí jak estrogenu, tak progestiny. Mezi další principy účinku patří zvýšení vazkosti cervikálního hlenu, což má za účinek nepropustnost pro spermie. Dalším mechanismem je změna pohyblivosti vejcovodů, kterou způsobuje progestin. Posledním mechanismem jsou trofické změny sliznice endometria, na kterých se podílí progestiny i estrogenu. Progestiny mají za následek atrofii sliznice a estrogenu zasahují do buněčné stavby žlázových buněk (Křepelka, 2013, s. 30-31).

Spolehlivost kombinované orální kontracepce je kolem 0,0 až 0,4 při správném užívání. Dokonce je účinností tolerována chyba v užívání po dobu dvanácti hodin. V běžné praxi se uvádí Pearlův index kolem 1,0. Spolehlivost antikoncepce může být ovlivněna řadou faktorů, jako je užívání antibiotik, tuberkulostatik nebo antikonvulziv, což je skupina léčiv používaných při léčbě epileptických záchvatů (Fait, 2012, s. 18).

Kombinovanou orální antikoncepci můžeme rozdělit dle hormonální skladby do několika skupin. Do první skupiny patří *monofázické* pilulky, jež obsahují po celou dobu užívání stejnou skladbu i dávkování obou hormonů, tudíž mají stejné složení a patří k nejrozšířenějším. Do druhé skupiny řadíme pilulky *dvoufázické*, které mají 2 druhy pilulek. Zde je hladina estrogenu po celou dobu stejná, ale dávka progestinu se ve druhé polovině zvýší. Nutno podotknout, že dvoufázové pilulky jsou dnes již zastaralé. Poslední skupinou jsou *trifázické*,



kteří mají 3 druhy pilulek s různým složením. U trifázických tablet je několik variant mechanismu působení. Obsahují menší dávku hormonů než pilulky monofázické, ale při jejich užívání je však třeba dbát zřetel na pořadí pilulek (Vlček, Fialová a Vytřísalová, 2014, s. 111).

Kombinovaná orální kontracepce se nejčastěji užívá po dobu 21 dní a poté následuje sedmi denní pauza. Během pauzy žena neužívá tablety žádné, nebo (v závislosti na balení) užívá tzv. placebo tabletky. Právě v těchto sedmi dnech, kdy nejsou užívány hormony, dojde k jejich poklesu a tím dochází ke tzv. pseudomenstruaci. COC můžeme ještě rozdělit podle dávkování ethinylestradiolu, který bývá často estrogenem první volby na:

- Vysoké dávky 40-50  $\mu\text{g}$
- Nízké dávky 30-37,5  $\mu\text{g}$
- Velmi nízké dávky 15-20  $\mu\text{g}$

Po vysazení kombinované orální antikoncepce se plodnost navrátí zhruba za jeden až tři měsíce, nicméně je to individuální u každé ženy. Není nutné vysazovat COC delší dobu dopředu, pokud žena plánuje otěhotnět. COC. Jediným problémem může být možný nepravidelný cyklus po vysazení. Pokud nepravidelnost trvá déle než tři měsíce, označujeme ji jako post-pill amenorea. Pokud ženě byla předepsána kombinovaná orální kontracepce z důvodu úpravy menstruačního cyklu, může dojít po vysazení opět k nepravidelné menstruaci (Fait, 2012, s. 20-22).

Fait (2012, s. 18) doporučuje před nasazením kombinované antikoncepce několik vyšetření, abychom předešli různým úskalím, se kterými se můžeme setkat při jejím užívání. Nejprve by měl gynekolog důkladně projít se ženou její anamnézu, dále je potřeba změřit krevní tlak. Krevní tlak se měří před nasazením hormonální antikoncepce, poté za 3 měsíce po nasazení a dále jednou ročně. Gynekolog by měl ženě provést onko-gynekologickou prohlídku, vyšetření jaterních testů a trombofilní mutace.

Kombinovaná orální kontracepce má několik kontraindikací, kdy nemůže být předepsána. Většina publikací rozděluje kontraindikace na absolutní a relativní. Mezi absolutní kontraindikace řadíme zejména některé trombofilní mutace a hlubokou žilní trombózu v osobní anamnéze, kdy ale povrchové křečové žíly nebo povrchová trombophlebitida mezi ně nepatří. Ženám ve věku nad 35 let a silným kuřačkám, kouřícím více než patnáct cigaret za den, by také COC neměla být předepsána. Hypertenze s hodnotami nad 160/100 torrů, arte-

riální onemocnění včetně ICHS a CMP, migrény s aurou, rakovina prsu, aktivní virová hepatitida, dekompenzovaná jaterní cirhóza se rovněž řadí mezi kontraindikace. Poslední absolutní kontraindikací je šestinedělí, kdy WHO kombinovanou orální kontracepci nedoporučuje během třech týdnů po porodu u žen, které nekojí. U kojících maminek je možná až po ukončení šestinedělí. Kromě absolutních kontraindikací dále rozlišujeme ty relativní, kdy ženě kombinovaná orální kontracepce není zakázána, ale je jí doporučeno zvolit jinou metodu antikoncepce. Samozřejmě pokud není jiná možnost, tak je možné ji předepsat. Mezi relativní kontraindikace tedy řadíme komplikovaný diabetes mellitus, například s nefropatií nebo trvající déle než dvacet let. Patří sem i cholelithiáza, kompenzovaná jaterní cirhóza, migrény bez aury, rakovina prsu po pěti letech od léčby, některé trombofilní mutace, ženy ve věku nad 35 let kouřící méně než 15 cigaret za den. Relativními kontraindikacemi mohou být i faktory, které se podílí na zvyšování kardiovaskulárních chorob, s nimiž souvisí také vysoký krevní tlak nepřesahující hodnotu 155/95 torrů (Čepický a Fanta, 2011, s. 121-122). Vedle řady kontraindikací a nepříznivých vedlejších zdravotních účinků má COC i řadu příznivých účinků. Tím pádem důvodem k užívání antikoncepce nemusí být pouze zabránění nechtěnému těhotenství. Má i řadu protektivních faktorů, kam patří:

- Karcinom dělohy a vaječnicků

Kombinovaná hormonální antikoncepce a prodělaná těhotenství snižují riziko onemocnění karcinomem endometria a vaječnicků. Snížení rizika při užívání antikoncepce po dobu jednoho roku se udává až o polovinu. Čím déle žena antikoncepci užívá, tím více roste protektivní účinek. Princip mechanismu účinku spočívá v tom, že antikoncepce navozuje stav podobný těhotenství, tudíž funkce vaječnicků je ztlumená, dělení buněk endometria je sníženo a podvěsek mozkový neprodukuje gonadotropiny.

- Gynekologické záněty

Kombinovaná orální kontracepce se podílí i na snížení tvorby gynekologických zánětů. Je to dáno uzávěrem hrdla dělohy hlenovou zátkou. Díky tomu nemohou do dělohy prostupovat jak spermie, tak i různé mikroorganismy. Častá jsou zánětlivá onemocnění vaječnicků, vejcovodů a vnitřních rodidel, které můžou mít za následek neplodnost, takže jistým způsobem kontracepce chrání i plodnost ženy.

- Bolestivá menstruace a premenstruační obtíže

Dysmenorea neboli bolestivá menstruace se objevuje u mladých žen, které doposud nerodily. Premenstruační potíže postihují spíše ženy po 30. roku věku a jsou doprovázeny bolestmi hlavy, nevolností a výkyvy nálad. Ženy užívající kombinovanou antikoncepci mají tyto stavy snížené nebo úplně vymizelé, jelikož antikoncepce snižuje výšku děložní sliznice a zamezuje výkyvům hormonální hladiny.

- Mimoděložní těhotenství

Mimoděložní těhotenství je závažným problémem vedoucím k neplodnosti ženy, v krajních případech způsobujícím její smrt. Na rozdíl od nitroděložních tělísek hormonální antikoncepce chrání ženu před mimoděložním těhotenstvím.

- Úprava cyklu

Hormony, jež obsahuje antikoncepce, upravují nepravidelný menstruační cyklus ženy. Pokud ženě předepsaný antikoncepční přípravek vyhovuje, tak by měla mít naprosto pravidelný menstruační cyklus. Při užívání COC dochází ke snížení intenzity krvácení, tudíž nedochází k velkým ztrátám železa, které je pro tělo velmi důležité.

- Další pozitiva

COC zamezují vzniku cyst, které často vznikají na vaječnicích. Také dochází ke snížení rizika revmatických onemocnění, z nichž například revmatoidní artritidě. Mnoho žen užívá hormonální antikoncepci k léčbě akné, jelikož na něj má pozitivní terapeutické působení (Barták, 2006, s. 79-84).

Je nutno konstatovat, že kromě těch příznivých vedlejších účinků se žena během užívání hormonální orální kontracepce může setkat i s těmi nepříznivými, které by mohly mít negativní dopad na její zdraví. Mezi méně závažné komplikace můžeme zařadit bolestivost hlavy, nepříjemné napětí v prsou, přibírání na váze a výkyvy nálad. Za hlavní příčinu těchto stavů nejspíše může zadržování tekutin v těle. Ke komplikacím, se kterými se setkáváme spíše ojediněle, se řadí migrény, snížení sexuálního apetitu, změny na kůži, zvracení a nesnášenlivost kontaktních čoček. Povinností gynekologů je informovat ženy o vzácných, ale zato život ohrožujících stavech, jako je tromboembolická nemoc. Hormonální kontracepce patří k nejčastějším rizikovým faktorům tromboembolické nemoci. Nejvíce ohroženy jsou ženy po operačním zákroku, které jsou dlouhodobě imobilní v kombinaci s dalšími rizikovými faktory a ženy, které mají v rodinné anamnéze výskyt TEN nebo plicní embolie. Dívčkám

majícím v osobní anamnéze záznam o žilní trombóze se hormonální antikoncepce nepředepisuje (Fait, 2012, s. 27-29; Koliba, 2014, s. 349-350).

Přestože na následky tromboembolické nemoci zemře pouhé 1-2 % žen, je třeba brát tyto rizika na vědomí. Důležitá je pečlivě odebrána anamnéza, díky které je možno odhalit ženy ve vyšším riziku TEN. Mezi další závažné komplikace patří akutní infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, vysoký krevní tlak, nádory jater a cholestatická žloutenka. Příznaky signalizujícími tyto obtíže jsou dušnost, bolest na hrudi nebo bolestivost dolních končetin a zrakové poruchy (Fait, 2012, s. 27-30).

### 3.4.2 Transdermální antikoncepční náplast

Tato náplast obsahuje 20 µg ethinylestradiolu a 150 µg norelgestrominu, jež se uvolňují po dobu 7 dnů do krevního oběhu přes kůži. Každý týden si žena lepí novou náplast. Náplasti se užívají po dobu třech týdnů, a poté následuje týdenní přestávka, během které se objeví pravidelné krvácení. Spolehlivost antikoncepčních náplastí může být snížena u žen, jejichž hmotnost přesahuje 90 kilogramů. Náplasti se lepí na oblast hýždí, ramen, podbřišku či na trup. Mechanismus účinku, kontraindikace a vedlejší účinky jsou totožné jako u kombinované orální kontracepce (Křepelka, 2013, s. 34-35).

### 3.4.3 Vaginální kroužek

Jedná se o hormonální kombinovanou antikoncepci, kdy si žena zavádí plastový flexibilní vaginální kroužek do pochvy. Ten poskytuje moderní, vysoce efektivní a bezpečnou antikoncepci. Svými účinky a ochranou před otěhotněním se podobá perorální hormonální antikoncepci. „Aktuálně jsou na světovém trhu dva typy kombinovaných hormonálních vaginálních kroužků, které využívají kombinaci etonogestrel/ethinylestradiol a Nestorone/ethinylestradiol.“ (Křepelka, 2018, s. 146).

Kroužek obsahující EE a etonogestrel je flexibilní s průměrem 54 mm a o průřezu 4 mm, kdy se kroužek zavádí na dobu 21 dnů a po jeho vyjmutí následuje týdenní pauza. Druhým typem je Nestoron v kombinaci s ethinylestradiolem, který uvolňuje 150 µg nestoronu a 13 µg ethinylestradiolu po dobu 21 dní. Jeho použitelnost je 12 měsíců. V průměru kroužek dosahuje 56 mm a na řezu 8,4 mm. Stejně jako u předešlého typu se zavádí na dobu tří týdnů. Poševní epitel má dobré cévní zásobení a toho právě využívá tento druh antikoncepce k efektivnímu absorbování steroidních hormonů. Metoda má minimální vedlejší účinky a je příznivě tolerována oběma partnery (Koliba, 2014, s. 349; Křepelka, 2018, s. 146-148).

#### 3.4.4 Nitroděložní systém s levonorgestrelm

Tělíska obsahující hormony nazýváme nitroděložní systémy. LNG-IUS obsahuje syntetický progestin levonorgestrel a na trhu se s ním setkáváme pod názvem Mirena. Je vyroben ve tvaru písmene T a na konci obsahuje vlákna. Jeho rozměry jsou 32x32 mm. Obsahuje 52 mg hormonu levonorgestrelu, z něhož se za den uvolní 20 µg. Časem se jeho hodnoty sníží až na 10-14 µg za den. LNG-IUS se zavádí na dobu pěti let, poté je možná jeho výměna (Weiss, 2010, s. 284).

Mechanismus účinku je kombinovaný. Funguje na principu nitroděložního tělíska a hormonální progestinové (gestagenní) antikoncepce. Dochází ke změně konzistence cervikálního hlenu, kdy hlen se stává nepropustný pro spermie, dále pak dochází ke zamezení růstu endometria tak že děložní sliznice vytvoří nepříznivé prostředí pro případné oplozené vajíčko. Nitroděložní systém s levonorgestrelm patří k velice spolehlivým antikoncepčním metodám, kdy se Pearlův index pohybuje kolem 0,1 % (Barták, 2006, s. 110-111).

Mezi příznivé účinky nitroděložního tělíska s levonorgestrelm patří snížená intenzita menstruačního krvácení tzv. hypomenorea, která se vyskytuje až u 95 % uživatelék nebo se může objevit amenorrhoea, což se jedná o úplnou nepřítomnost menstruace, která se objevuje u 20 % žen. Proto se LNG-IUS dá využívat při léčbě silného menstruačního krvácení, častého menstruačního krvácení nebo u krvácení z dělohy, které není spjato s menstruačním cyklem. LNG-IUS značně chrání před hyperplázií a karcinomem dělohy. Hormon levonorgestrel se podílí na ochraně před pánevní zánětlivou nemocí tím, že má značný vliv na cervikální hlen, kdy mění jeho viskozitu, a tak zabraňuje vstupu mikroorganizmům do oblasti vnitřních rodidel. Kromě příznivých účinků má i řadu těch nepříznivých. Po jeho aplikaci je potřeba ženu upozornit, že ve většině případů dochází ke krvácení, které postupně snižuje intenzitu a trvá zhruba 3 měsíce po zavedení. Ve výjimečných případech může dojít k poranění dělohy při zavádění nitroděložního tělíska nebo jeho vytažení. Kromě těchto nežádoucích účinků se můžeme ještě setkat se zvýšeným výskytem ovariálních cyst. Celkové projevy, jakými je např. akné, jsou spíše ojedinělé a ve většině případů do několika měsíců od zavedení vymizí (Weiss, 2010, s. 284).

#### 3.4.5 Minipilulky

Minipilulky obsahují pouze syntetický hormon progestin. Brání proti početí následujícími mechanismy. Za prvé zahušťují cervikální hlen, a tím brání průniku spermii. Za druhé

blokuje ovulaci. Mezi nejznámější preparáty patří Carazette, Azalia a Evellien (Koliba, 2014, s. 349; Fait, 2018, s. 70).

Mohou být volenou metodou u žen, které nemohou užívat CC, kvůli migrénám, hypertenzi, zvýšené srážlivosti krve apod. Hlavní výhodou je, že minipilulky mohou užívat i kojící ženy (Shoupe, 2011, s. 43-45).

Začínají se užívat první den menstruačního cyklu, kdy žena začíná krvácet. Po porodu může žena začít s užíváním minipilulek za 3 týdny. Jestliže žena podstoupila umělé ukončení těhotenství, tak je možno začít s užíváním minipilulek okamžitě. Minipilulky se užívají ve stejnou denní časovou dobu a berou se kontinuálně, tudíž bez cyklických týdenních přestávek. Zpoždění v užívání o více než 3 hodiny, může mít za následek snížení antikoncepčního účinku. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří amenorea, krvácení mezi cykly, akné nebo výkyvy nálad (Křepelka, 2013, s. 35).

### 3.4.6 Injekční metody antikoncepce

Jedná se o druh gestagenní antikoncepce, která se může užívat intramuskulárně, kdy se podává 150 mg hormonu medroxyprogesteron acetátu. V současné době se od intramuskulární aplikace upouští a nahrazuje se subkutánní aplikací, kdy se vpravuje 104 mg DMPA, který obsahuje například přípravek DepoProvera. Aplikuje se nejčastěji do stehna nebo do oblasti břicha. Injekce se opakuje jedenkrát za 11-13 týdnů. Tento druh antikoncepce je vhodný pro ženy, jež nechtějí myslet na antikoncepci každý den a také pro mentálně postižené jedince. Naopak nevhodný je zejména pro ženy plánující otěhotnět brzo po vysazení této antikoncepce, jelikož k návratu fertility dochází za 10-18 měsíců od ukončení užívání. (Fait, 2012, 57-58).

Velkou výhodou je, že tento druh kontracepce patří k vysoce spolehlivým metodám a mohou jej užívat ženy, u kterých je užívání estrogenů kontraindikováno. Mezi nežádoucí vedlejší účinky řadíme nepravidelné menstruační krvácení a již výše zmíněnou dlouhou dobu obnovy fertility. Mezi další vedlejší účinky, se kterými se můžeme setkat je přibírání na váze, krvácení v průběhu cyklu, depresivní stavy, které mohou přetrvávat po dobu jednoho roku od vysazení. Tento druh kontracepce není vhodný pro mladé a dospívající dívky z důvodu rizika osteoporózy, jež se může objevit při dlouhodobém užívání (Křepelka, 2013, s. 36).

### 3.4.7 Antikoncepční implantát

Na úplně stejném principu jako jsou antikoncepční injekce, fungují antikoncepční implantáty. U nás se setkáme s jedno tyčinkovým Implanonem. Ten v sobě obsahuje 68 mg etonogestrelu, který se postupně uvolňuje do krve. Zavádí ho lékař pod kůži v místním znecitlivění do nedominantní paže, zhruba 6-8 cm nad loketním žlábkem do oblasti mezi dvojhlavý sval pažní (musculus biceps brachii) a trojhlavý sval pažní.

Aplikace implantátu je doporučována:

- do pátého dne menstruace
- u žen, které užívaly CC do dne, kdy se chystaly zahájit užívat další balení přípravku
- u předchozích uživatelů čistě gestagenní antikoncepce je doporučeno Implanon zavést zároveň při poslední tabletce gestagenní ATK
- v den vytažení předchozího implantátu nebo nitroděložního tělíška (Fait, 2012, s. 63-64).

Implantát dosahuje délky okolo 4 cm a tloušťky 2 mm. Antikoncepční účinek trvá 3 roky. K vyjmutí dochází za pomoci 2-3 mm řezu do kůže (Vlček, Fialová a Vytřísalová, 2014, s. 125).

### 3.4.8 Postkoitální antikoncepce

Také se můžeme setkat s označením záchranná, emergentní, intercepce nebo „pilulka po.“ Termín „postkoitální“ pochází z latinského jazyka a v překladu znamená po souloži. Používá se tehdy, pokud dojde k selhání antikoncepční metody. To může nastat například v situaci, když dojde k prasknutí prezervativu, zapomenutí pilulky nebo po nechráněném pohlavním styku. Funguje na principu zabránění nidace. Postkoitální antikoncepci nelze používat jako běžnou metodu antikoncepce a není určena k častému a opakovanému použití (Koliba, 2014, s. 350).

V lékárnách jsou běžně dostupné přípravky Postinor-2, Escapelle, ElleOne a Nulsora. Ty si žena může zakoupit bez lékařského předpisu, postačí pouze předložení občanského průkazu. Kromě Postinoru, kterého se užívají 2 tablety, u ostatních metod se užívá pouze 1 tableta. Tzv. záchranná pilulka by se měla užít do 72 hodin po pohlavním styku, u přípravku EllaOne je možné pilulku užít dokonce až do 120 hodin. Čím později je přípravek použit, tím více klesá jeho spolehlivost. Účinnou látkou postkoitální antikoncepce je vysoká dávka estrogenů nebo progestinů, z nich pak nejčastěji levonorgestrelu. Přípravky se nedoporučují užívat více

než jedenkrát během menstruačního cyklu. Postkoitální antikoncepce není vhodná pro ženy trpící migrénami, onemocněním jater, astmatem nebo ženy alergické na levonorgestrel. Dále tato metoda nemůže být použita, pokud od pohlavního styku uplynulo více než 5 dnů nebo při podezření na těhotenství (Kalinayová, 2017).

Kromě postkoitálních přípravků, existuje ještě tzv. Yuzpeho metoda. Spočívá v podání 4 tabletek kombinované hormonální antikoncepce První pilulka by se měla užít do 12 hodin od pohlavního styku a po 12 hodinách se opět užijí 4 tabletky. Výhodou je, že nemusí být použit žádný speciální přípravek. Po přípravcích postkoitální antikoncepci se může objevit nevolnost se zvracením a pokud se metoda použije v 1. polovině menstruačního cyklu, může se objevit krvácení. Kromě výše popsanych metod, existuje ještě jedna metoda postkoitální antikoncepce, kterou je zavedení nitroděložního tělíška. Tělíško je potřeba zavést do 5 dnů po pohlavním styku (Barták, 2006, s. 118-120).

### 3.5 Sterilizace

Jedná se o nevranou metodu spočívající v zneprůchodnění ženských vejcovodů. Metoda je velmi spolehlivá, kdy Pearlův index dosahuje hodnoty okolo 0,1. „*O sterilizaci ze zdravotních důvodů může požádat každý občan starší 18 let. O provedení sterilizace z jiných než zdravotních důvodů (§ 14) – tedy na přání – může žádat občan starší 21 let.*“ Jedinec podává žádost u svého lékaře, podepíše ji před svědkem, kterým bývá zdravotnický pracovník a nechá se poučit od lékaře o možných rizicích a nevratnosti zákroku. Samozřejmostí je také podpis informovaného souhlasu s výkonem. Zneprůchodnění (přerušování, podvaz) vejcovodů se provádí v celkové anestezii. Šetrnější metodou je tzv. transcervikální obturace vejcovodů, kdy se do dělohy zavede spirálka (Essure), která způsobí zánět, a tím dojde k neprůchodnosti vejcovodů (Fait, 2012, s. 94-95).



## 4 MUŽSKÁ ANTIKONCEPCE

Muži v oblasti antikoncepčních metod, nedisponují tolika možnostmi jako ženy. Mezi nejspolehlivější metody mužské antikoncepce patří sterilizace neboli vasktomie. Dalším nejužívanějším způsobem vedení negativního plánovaného rodičovství je za použití prezervativu, který chrání proti pohlavně přenosným nemocem. Málo spolehlivou, ale přirozenou mužskou metodou, je coitus interruptus neboli přerušovaná soulož (Kubíček, 2009, s. 194).

### 4.1 Prezervativ

Prezervativ patří k nejpoužívanějšímu a nejvýznamnějšímu druhu bariérové antikoncepce. Historicky jej můžeme datovat již od dob starého Egypta. Dnešní prezervativy jsou vyráběny z gumového latexu, které mají na svém konci zesílený okraj, kde je kondom srolován ke snadnějšímu nasazování. Na druhém konci obsahuje jakýsi zásobník pro ejakulované sperma (Barták, 2006, s.34).

Pokud jeden z partnerů má alergii na latex, jsou k dostání i kondomy vyrobeny z polyuretanu. Trh dnes nabízí nepřehledné množství druhů, jako jsou kondomy lubrikované, vroubkované, hladké, ztenčení, kondomy s různými výstupky a řadu dalších (Koliba, 2014, s. 350).

Prezervativ se umísťuje na ztopořený mužský pohlavní úd před pohlavním stykem a po ejakulaci se odstraňuje. Jeho hlavní výhodou proti jiným antikoncepčním metodám je jeho ochrana proti sexuálně přenosným chorobám. Při análním styku jako ochrana proti různým infekcím, se doporučují silnější kondomy. Pearlův index spolehlivosti prezervativů závisí na způsobu zacházení s ním a zodpovědnosti uživatele (Fait, 2012, s. 93).

Použití prezervativu je jednoduché, ale i přesto sebou nese drobná úskalí, která mohou mít za následek selhání metody. Abychom tomu předešli, tak je potřeba:

- Skladovat ho na suchém a chladném místě
- Předejít kontaktu s mastnými krémy, které by mohly poškodit strukturu prezervativu
- Nasazovat jej těsně před pohlavním stykem
- Vyhnout se kontaktu s ostrými předměty, včetně dlouhých nehtů
- Zavádět pouze do zvlhčené pochvy
- Před jeho použitím zkontrolovat, zda není poškozen, tak že prezervativ nafoukne

- Po vyvrcholení muže kondom přidržit u kořene penisu a opatrně vytáhnout z pochvy (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 108).

Mezi důvody, proč lidé odmítají tento druh antikoncepce, patří zejména jakési narušení spontánního a svobodného milování. Během pohlavního styku zároveň může dojít k jeho sklouznutí. Někdo jako hlavní nevýhodu kondomů udává sníženou citlivost při milování. Ačkoliv je výše uvedeno, že chrání před sexuálně přenosnými nemocemi, toto tvrzení není stoprocentní, pouze snižuje riziko přenosu zhruba desetkrát (Barták, 2006, s. 35-36).

## 4.2 Coitus interruptus

Coitus interruptus neboli přerušovaná soulož je jednoduchá metoda, při které muž ukončí pohlavní styk těsně před ejakulací. K ejakulaci poté dojde až mimo ženská rodidla. Mechanismus účinku spočívá v zabránění kontaktu mezi spermií a vajíčkem. Dvojice může mít pohlavní styk, dokud nedojde k ejakulaci. Největší zodpovědnost zde nese muž, který se musí spoléhat na své vlastní pocity. I při velké sebekontroli může dojít k úniku preejakulační tekutiny, která obsahuje miliony spermií, které mohou mít za následek otěhotnění. Kromě nízké spolehlivosti mezi další nevýhody přerušované soulože patří fakt, že nechrání proti přenosu pohlavních nemocí. Naopak mezi výhody můžeme zařadit její dostupnost, nulovou finanční nákladnost, dále to, že neobsahuje žádné hormony ani jiné látky, tudíž nemá žádné zdravotní vedlejší účinky. Coitus interruptus by se měl provozovat pouze jako nouzové řešení nebo v kombinaci s jinou antikoncepční metodou (například s kondomem, hormonálními pilulkami). Pokud dojde k opakovanému pohlavnímu styku v krátké době, je nutné, aby se muž vymočil a omyl genitál z důvodu odstranění spermií z předchozí ejakulace (Čepický a Fanta, 2011, s. 36-37).

Mezi podobné a málo rozšířené techniky můžeme zařadit také coitus reservatus, kdy při pohlavním styku nedojde k ejakulaci u muže a pohlavní styk je ukončen po orgasmu ženy. Při další technice, coitu saxonico, partnerka muži stiskne intenzivně penis těsně před ejakulací, aby uzavřela močovou trubici a dojde k tzv. retrográdní ejakulaci. Dále coitus ante portas, v překladu znamená soulož do poševní předsíně a je nutné dodat, že se nejedná o žádnou antikoncepci a riziko otěhotnění není nijak sníženo (Roztočil a Bartoš, 2011, s. 108).

### 4.3 Sterilizace

Jiným termínem vazektomie. Jedná se o výkon, při němž dochází k přerušení a podvázání chámovodů, buď za cílem léčebným nebo antikoncepčním. Sterilizace jako antikoncepce, je velmi spolehlivá metoda. Provádí se ambulantně v místním znecitlivění. V České republice se nejedná o hojně využívanou metodu, což může souviset především se starou právní úpravou, jež platila v ČR řadu let až do regulace z roku 2011, kdy vstoupil v platnost zákon č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotnických službách ze dne 6. 11. 2011. O výkon může požádat muž starší 21 let, stejně jako u ženské sterilizace (Zámečník, 2014, s. 123-124).

Po provedení výkonu je třeba se další 2-3 měsíce chránit další antikoncepční metodou, jelikož v semenných cestách se mohou stále vyskytovat zbytky spermií. Doporučuje se také provést spermioqram, kterým se kontroluje absence spermií v ejakulátu. Mezi hlavní nevýhodu vazektomie patří zejména její nevratnost (Mucha, 2009, s. 93).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 METODIKA ŠETŘENÍ A ORGANIZACE VÝZKUMU

Následující kapitola pojednává o metodách výzkumu, charakteristice vzorku respondentů, stanovených cílech výzkumného šetření, organizaci výzkumu a zpracování získaných dat.

### 5.1 Cíle výzkumného šetření

V dané bakalářské práci jsou stanoveny následující čtyři cíle:

Cíl č.1: Zjistit preference mužů při výběru antikoncepce.

Cíl č. 2: Zjistit informovanost mužů o účincích ženské hormonální antikoncepce.

Cíl č. 3: Zjistit názor mužů na užívání ženské hormonální antikoncepce.

Cíl č. 4: Zjistit vědomosti mužů o mužské antikoncepci.

### 5.2 Soubor respondentů

Šetření se zaměřuje pouze na mužskou populaci v různých věkových kategoriích. Kromě mužského pohlaví, bylo dalším kritériem pro výběr respondentů minimální věk 18 let. Celkový počet zúčastněných činí 109 respondentů. V závislosti na věku byli respondenti rozděleni do čtyř kategorií. Nejpočetnější kategorií je věková skupina 18 – 23 let, kam spadá 65 respondentů. Druhu početnou skupinou je kategorie 24 – 29 let se 32 respondenty. Ve věku 36 a více let se zapojilo do dotazníku 7 respondentů. Nejméně zastoupenou kategorií je věková skupina 30 – 35 let, tvořena 5 respondenty.

### 5.3 Metodika výzkumného šetření

Realizace kvantitativního výzkumu byla provedena dotazníkovým šetřením. „Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři.“ (Kutnohorská, 2009, s. 41)

Výhodou dotazníkového šetření je rychlý způsob sběru dat a získání velkého počtu respondentů. Dotazník byl distribuován prostřednictvím internetu, kde je dán větší předpoklad pro získání mladších věkových skupin, pro které je téma antikoncepce více aktuálnější. Dotazníkové šetření probíhalo na internetové stránce [www.survio.com](http://www.survio.com) v období od 20. 2. do 10. 3. 2019 a bylo zcela anonymní. Dotazník se skládá celkem ze 24 položek. Obsahuje 18 uzavřených otázek, pouze jedna otázka je otevřená a 5 otázek polootevřených, v nichž mohli respondenti uvést svou vlastní odpověď. U dotazníkových položek číslo 5, 7, 11, 13 a 16

bylo možné zaznamenat více odpovědí. V rámci 24 otázek jsou obsaženy 3 otázky určující identifikační znaky respondenta.

Tvorba otázek se odrážela od stanovených cílů. K cíli číslo jedna se vztahovala otázka č. 17, 18, 19 a 23. Pro zjištění cíle číslo dva, byla určena otázka č. 9, 10, 11, 12 a 13. Třetí cíl zjišťovaly otázky č. 14, 15 a 16. Poslední čtvrtý cíl byl ověřován otázkou č. 20, 21, 22 a 24. Ostatní otázky dotazníku slouží k dokreslení celkové tematiky.

## 5.4 Zpracování dat

Před tím, než došlo ke zpracování dat, byla prve provedena kontrola správnosti vyplnění všech dotazníků. Na základě této kontroly bylo 9 dotazníků, z celkového počtu 118 rozeslaných dotazníků, vyřazeno. Při zpracování výsledků se tedy vycházelo ze 109 dotazníků. Důvodem vyřazení bylo to, že v rámci otázky číslo 10 měli odpovídat pouze ti muži, kteří v předchozí otázce číslo 9 zvolili možnost „Ano, vím“.

Získaná data byla nadále zpracována pomocí programu Microsoft Word a Microsoft Excel z důvodu větší přehlednosti a přesného sečtení dat. Data ze všech otázek byla zpracována formou tabulky a grafu, ze kterých je možno vyčíst počet odpovídajících (absolutní četnost) včetně procentuální podoby (relativní četnost).

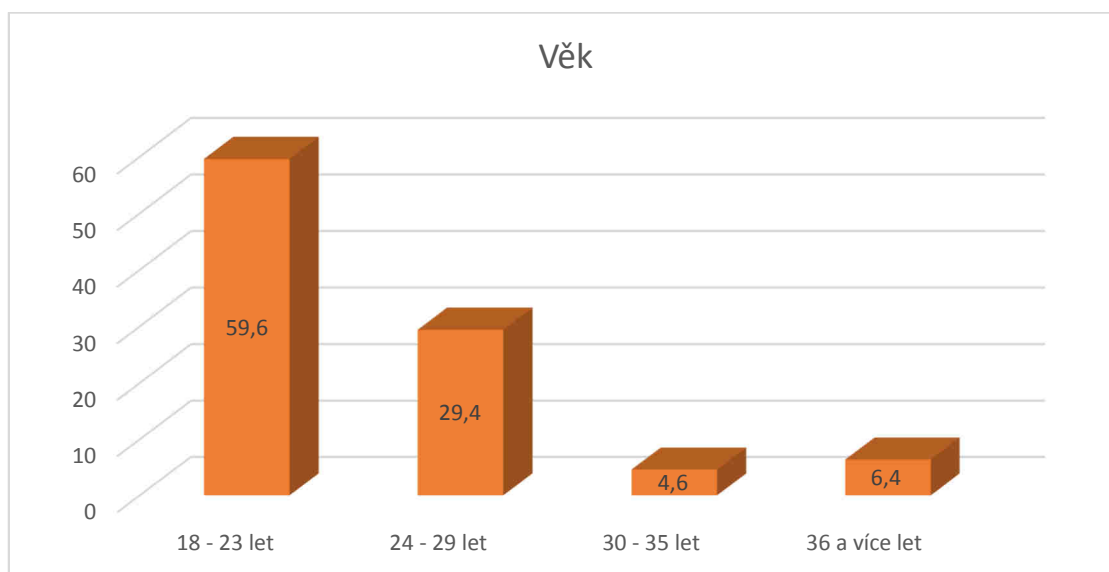
U dotazníkových položek č. 5, 7, 11, 13 a 16 byla absolutní četnost tvořena počtem odpovědí, jelikož zde bylo možno zaznamenat více možností. U položky č. 20 byla před zanesením výsledků do tabulky četností nejprve provedena selekce odpovědí do významových slov.

## 6 ANALÝZA A ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

### Položka č. 1: Váš věk

Tabulka 1: Věk

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
18 – 23 let	65	59,6
24 – 29 let	32	29,4
30 – 35 let	5	4,6
36 a více let	7	6,4
Celkem	109	100



Graf 1: Věk

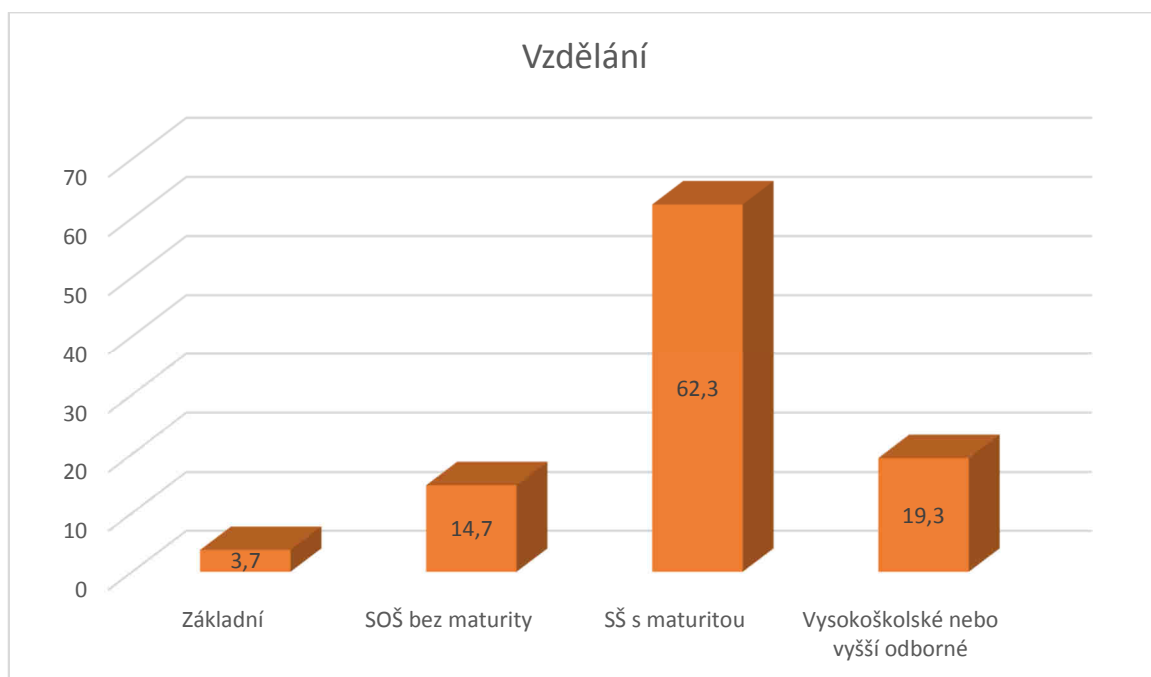
#### Komentář:

Celkový počet zúčastněných činí 109 respondentů. Jejich věk je rozdělen do čtyř věkových kategorií. Nejpočetnější kategorií je věková skupina 18 – 23 let, kam spadá 65 respondentů. Druhu početnou skupinou je kategorie 24 – 29 let se 32 respondenty. Ve věku 36 a více let se zapojilo do dotazníku 7 respondentů. Nejméně zastoupenou kategorií je věková skupina 30 – 35 let, tvořena 5 respondenty.

**Položka č. 2: Dosažené vzdělání**

Tabulka 2: Vzdělání

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Základní	4	3,7
SOŠ bez maturity	16	14,7
SŠ s maturitou	68	62,3
Vysokoškolské nebo vyšší odborné	21	19,3
<b>Celkem</b>	<b>109</b>	<b>100</b>



Graf 2: Vzdělání

**Komentář:**

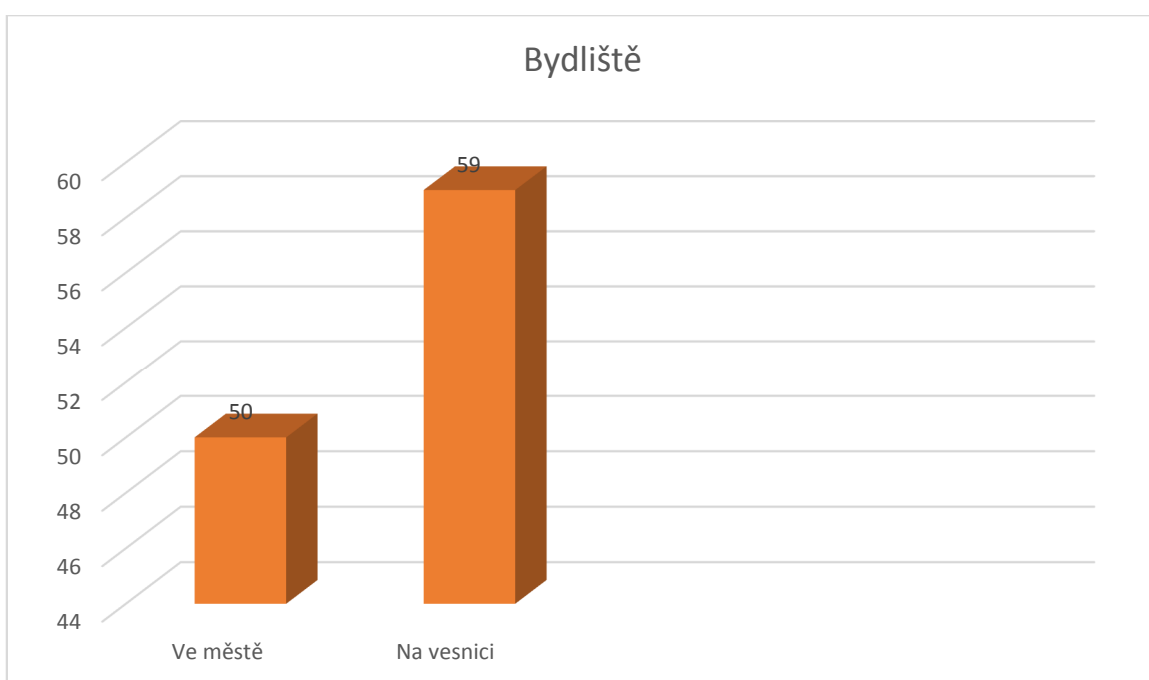
Ze 109 respondentů nejvíce dotazovaných uvádí jako dosažené vzdělání SŠ s maturitou, kam spadá 68 mužů. Vysokoškolského nebo vyššího odborného vzdělání dosáhlo 21 mužů. Pouze 4 respondenti mají základní vzdělání a zbylých 16 respondentů má SOŠ bez maturity.



**Položka č. 3: Bydlím**

Tabulka 3: Bydliště

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Ve městě	50	45,9
Na vesnici	59	54,1
Celkem	109	100



Graf 3: Bydliště

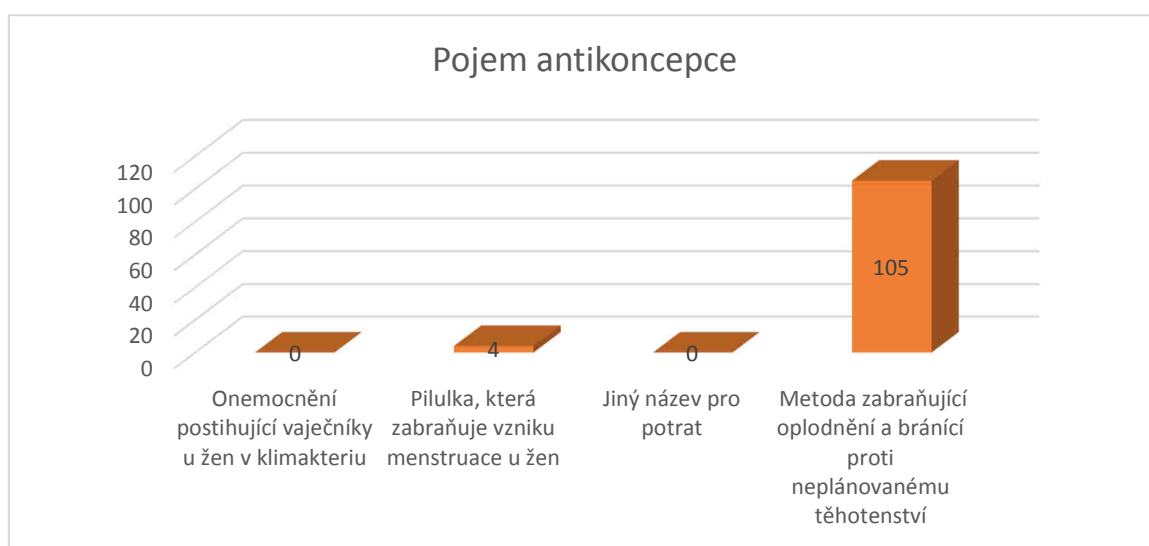
**Komentář:**

Z celkového množství 109 dotazovaných, bydlí nejvíce mužů na vesnici, v počtu 59. Pouze o 9 mužů méně uvedlo jako své bydliště město.

**Položka č. 4:** Co je to antikoncepce?

Tabulka 4: Pojem antikoncepce

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Onemocnění postihující vaječníky u žen v klimakteriu	0	0
Pilulka, která zabraňuje vzniku menstruace u žen	4	3,7
Jiný název pro potrat	0	0
Metoda zabraňující oplodnění a bránící proti neplánovanému těhotenství	105	96,3
<b>Celkem</b>	<b>109</b>	<b>100</b>



Graf 4: Pojem antikoncepce

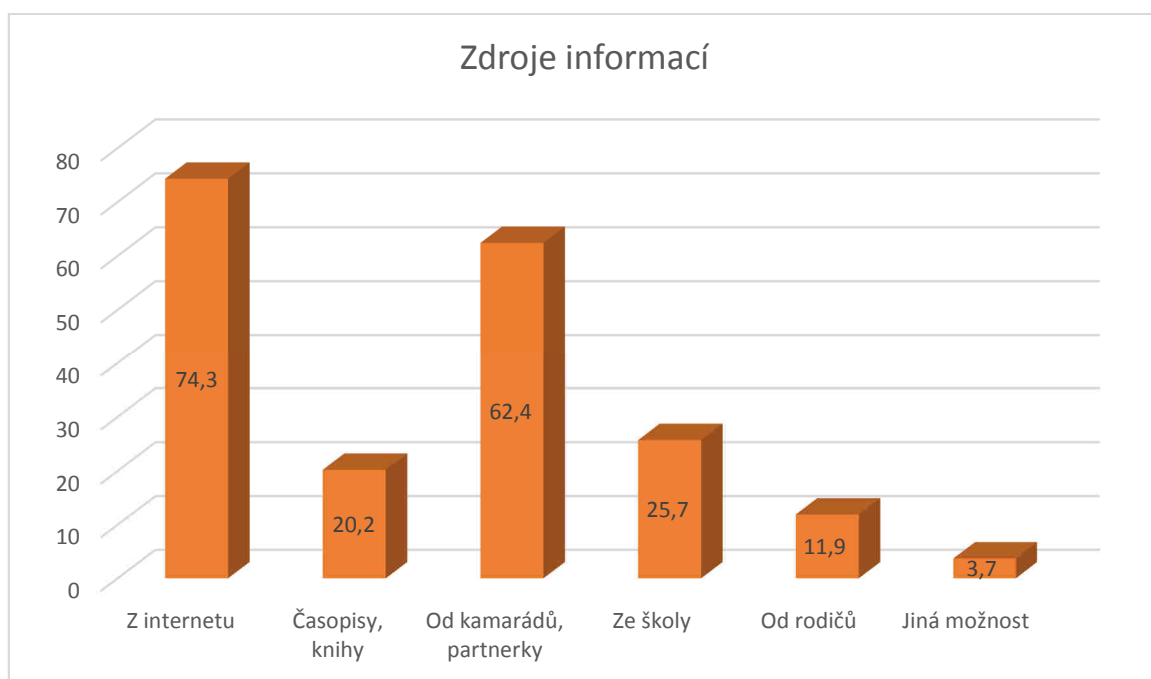
**Komentář:**

Ze 109 respondentů, téměř většina dotazovaných mužů, zvolila správnou odpověď, tedy že antikoncepce je metoda zabraňující oplodnění a bránící proti neplánovanému těhotenství. Tuto odpověď zvolilo 105 mužů. Zbylí 4 muži uvedli, že antikoncepce je pilulka, která zabraňuje vzniku menstruace u žen. Možnost onemocnění postihující vaječníky u žen v klimakteriu nebo jiný název pro potrat nezvolil žádný z respondentů.

**Položka č. 5:** Informace o antikoncepci získávám (můžete zaznamenat více odpovědí)

Tabulka 5: Zdroje informací

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Z internetu, televize	81	74,3
Časopisy, knihy	22	20,2
Od kamarádů, partnerky	68	62,4
Ze školy	28	25,7
Od rodičů	13	11,9
Jiná možnost	4	3,7



Graf 5: Zdroje informací

### **Komentář:**

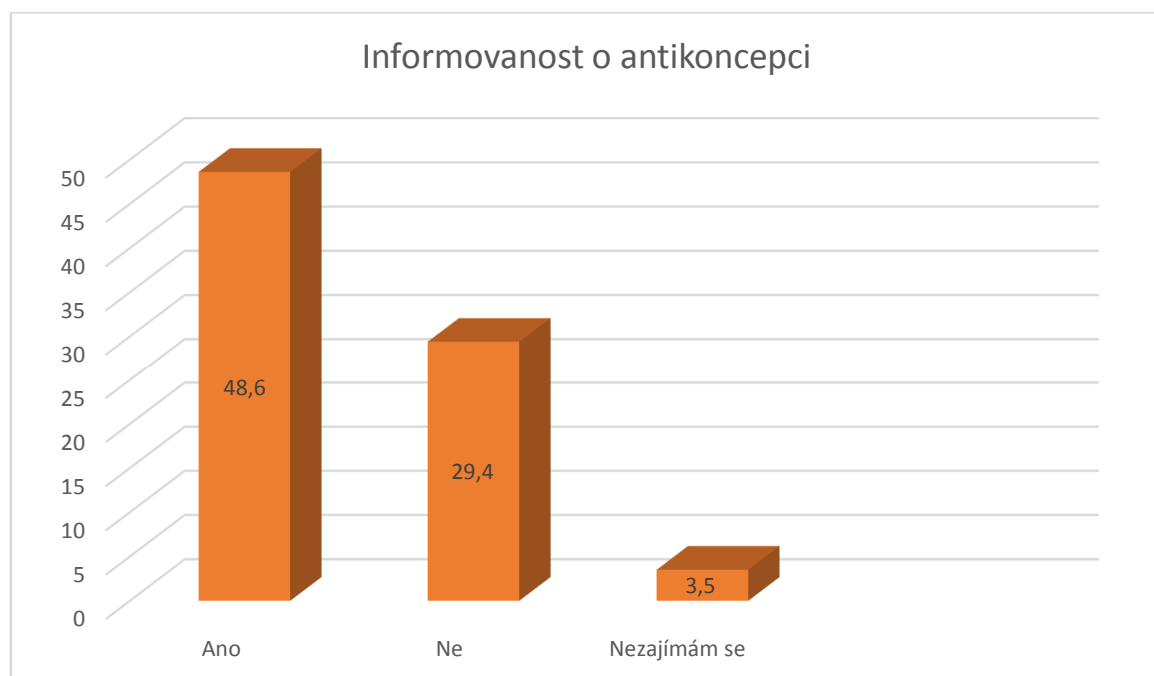
U položky č. 5 měli respondenti možnost uvést více možných odpovědí, proto se ve zpracování dat za 100 % považoval celkový počet odpovědí, a ne počet respondentů, absolutní četnost se tak navýšila na celkem 216 odpovědí od celkem 109 respondentů. V rámci této otázky bylo zjištěno, že nejčastěji čerpají informace o antikoncepci z internetu a televize, takto odpovědělo 74,3 % dotazovaných. Informace o antikoncepci získává od kamarádů a

partnerky 62,4 % mužů. Informace ze školy 25,7 % respondentů. Z časopisů a knih 20,2 %. Pouze 11,9 % respondentů se dozvídá o antikoncepci od rodičů. 3,7 % mužů využilo zaznamenání jiné možnosti, kde uvedli: „nezískávám, teď to není potřeba,“ „scientific papers,“ „přítelkyně,“ „gynekolog.“

**Položka č. 6:** Myslíte si, že máte dostatek informací v oblasti antikoncepce?

Tabulka 6: Informovanost o antikoncepci

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano	53	48,6
Ne	32	29,4
Nezajímám se	24	22
Celkem	109	100



Graf 6: Informovanost o antikoncepci

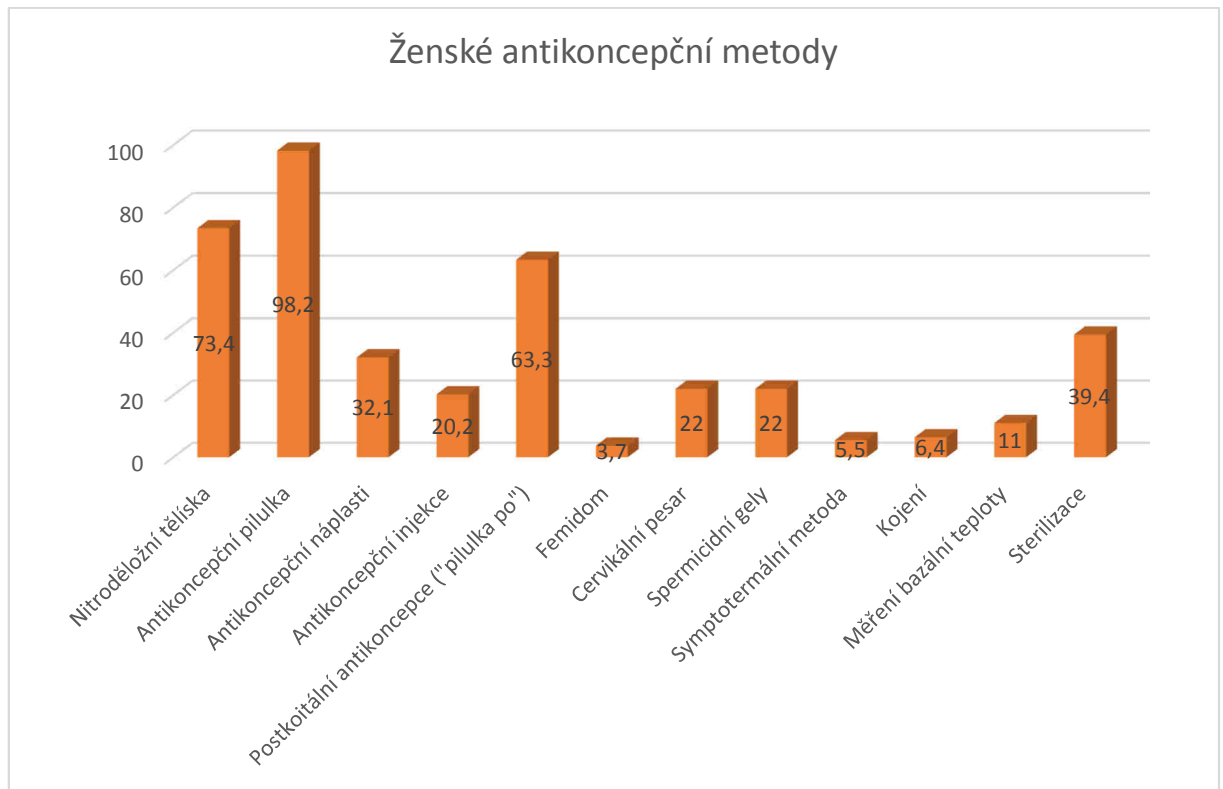
**Komentář:**

Z celkového počtu 109 dotazovaných si 53 respondentů myslí, že má dostatek informací v oblasti antikoncepce. Naopak 32 mužů se domnívá, že nejsou dostatečně informováni o antikoncepci. Zbylých 24 dotazovaných se nezajímá o antikoncepci.

**Položka č. 7:** Které z následujících antikoncepčních metod pro ženy znáte? (můžete zaznamenat více odpovědí)

Tabulka 7: Ženské antikoncepční metody

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Nitroděložní tělíška	80	73,4
Antikoncepční pilulka	107	98,2
Antikoncepční náplasti	35	32,1
Antikoncepční injekce	22	20,2
Postkoitální antikoncepce („pilulka po“)	69	63,3
Femidom	4	3,7
Cervikální pesar	24	22
Spermicidní gely	24	22
Symptotermální metoda	6	5,5
Kojení	7	6,4
Měření bazální teploty	12	11
Sterilizace	43	39,4



Graf 7: Ženské antikoncepční metody

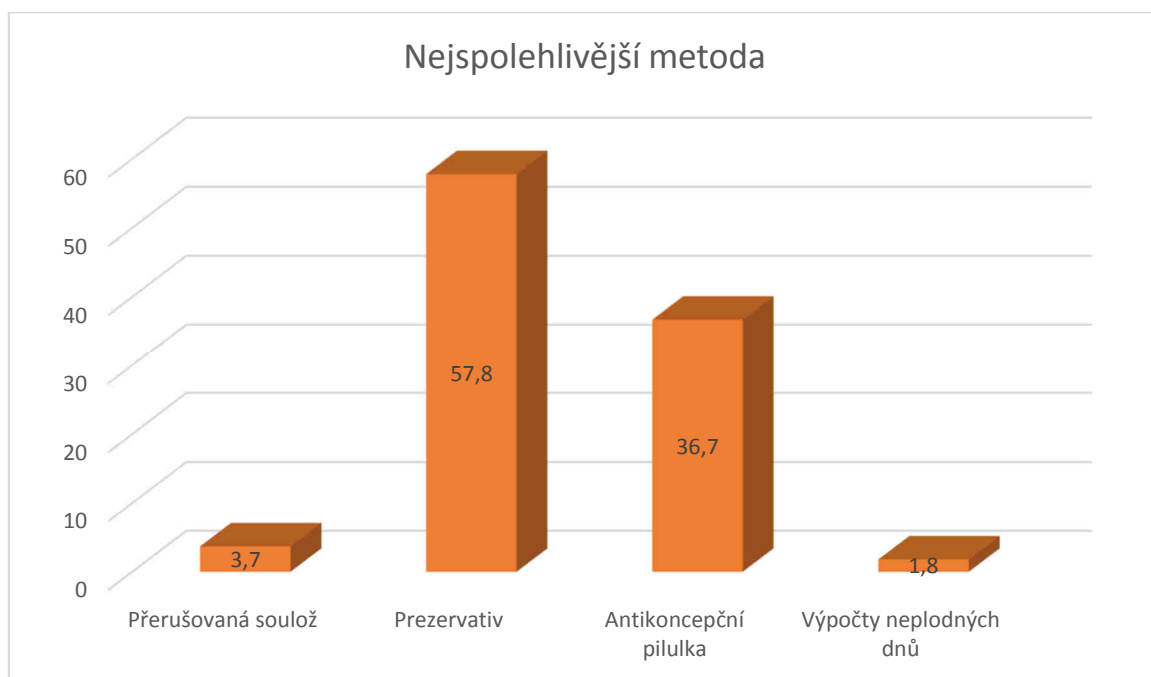
**Komentář:**

Respondenti měli u dané otázky možnost uvést více možných odpovědí, proto se ve zpracování dat za 100 % považoval celkový počet odpovědí, a ne počet respondentů. Dle výsledků mezi nejznámější metodu patří antikoncepční pilulka, ta byla označena v 98,2 % a nitroděložní tělíška v 73,4 %. Postkoitální antikoncepci („pilulku po“) byla uvedena v 63,3 % a ve 39,4 % sterilizace. 32,1 % odpovědí tvořila antikoncepční náplast. Cervikální pesar byl označen stejně jako spermicidní gely ve 22 %. Antikoncepční injekce tvořila 20,2 % odpovědí, 11 % měření bazální teploty, 6,4 % kojení a 5,5 % symptotermální metoda. Pouze 3,7 % odpovědí tvořil femidom.

**Položka č. 8:** Nejvíce spolehlivou antikoncepcí k zabránění početí z následujících možností je podle Vás?

Tabulka 8: Nejspolehlivější metoda

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Přerušovaná soulož	4	3,7
Prezervativ	63	57,8
Antikoncepční pilulka	40	36,7
Výpočty neplodných dnů	2	1,8
<b>Celkem</b>	<b>109</b>	<b>100</b>



Graf 8: Nejspolehlivější metoda

**Komentář:**

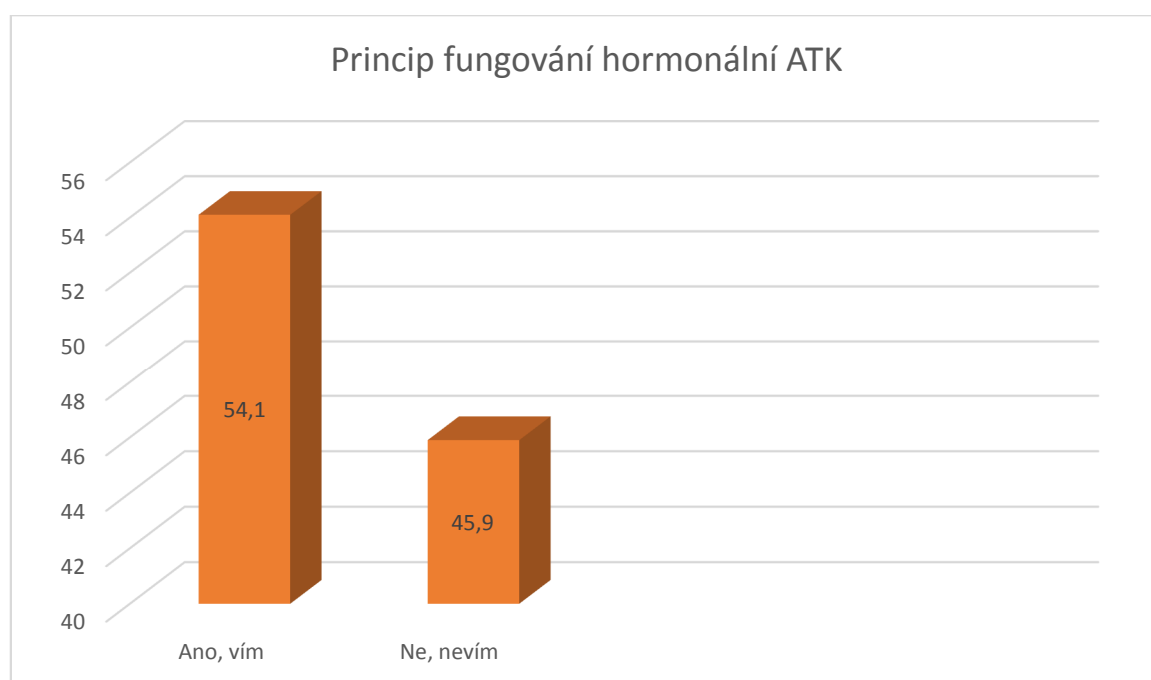
Nejspolehlivější možností je dle dotazovaných prezervativ, který zvolilo 63 mužů. Možnost antikoncepční pilulky uvedlo 40 respondentů. Přerušovanou soulož zvolili 4 muži a nejméně dotazovaných zvolilo možnost výpočtu neplodných dnů v počtu 2 respondentů.



**Položka č. 9:** Víte, na jakém principu funguje ženská hormonální antikoncepce?

Tabulka 9: Princip fungování hormonální ATK

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, vím	59	54,1
Ne, nevím	50	45,9
Celkem	109	100



Graf 9: Princip fungování hormonální ATK

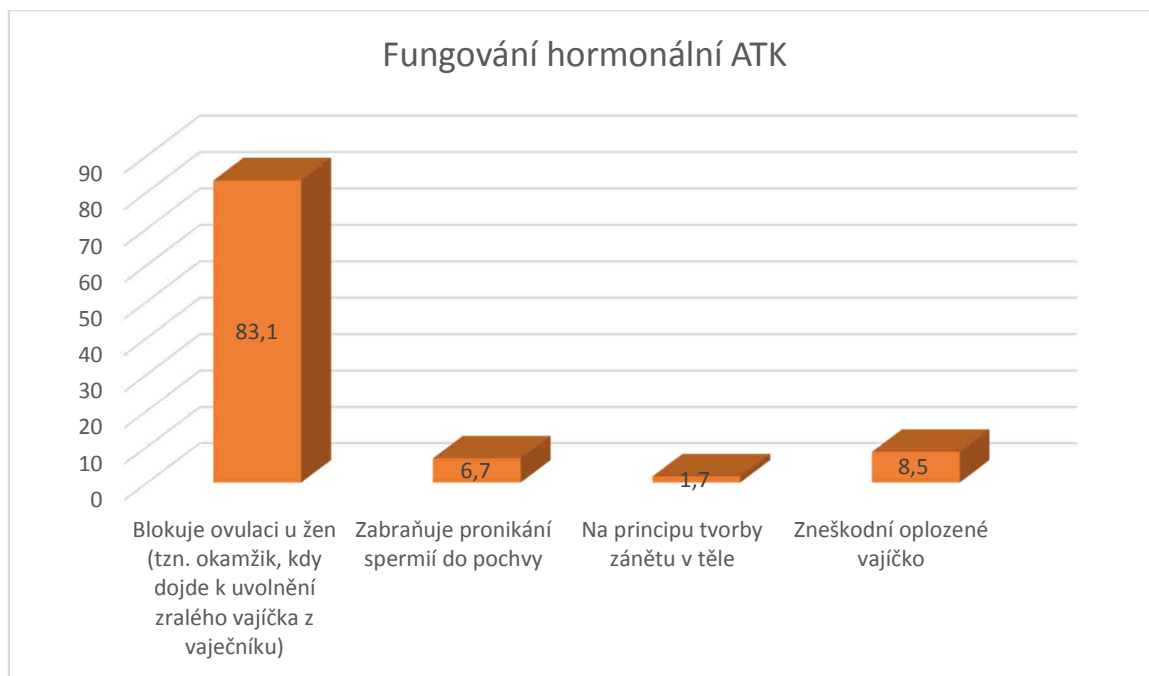
**Komentář:**

Z celkového počtu 109 dotazovaných uvedlo 59 mužů, že ví, na jakém principu funguje hormonální antikoncepce. Naopak zbylých 50 respondentů uvedlo, že neví, na jakém principu funguje hormonální ATK.

**Položka č. 10:** Pokud jste odpověděl ano, která z následujících možností je správná?

Tabulka 10: Fungování hormonální ATK

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Blokuje ovulaci u žen (tzn. okamžik, kdy dojde k uvolnění zralého vajíčka z vaječnicku)	49	83,1
Zabraňuje pronikání spermií do pochvy	4	6,7
Na principu tvorby zánětu v těle	1	1,7
Zneškodní oplozené vajíčko	5	8,5
<b>Celkem</b>	<b>59</b>	<b>100</b>



Graf 10: Fungování hormonální ATK

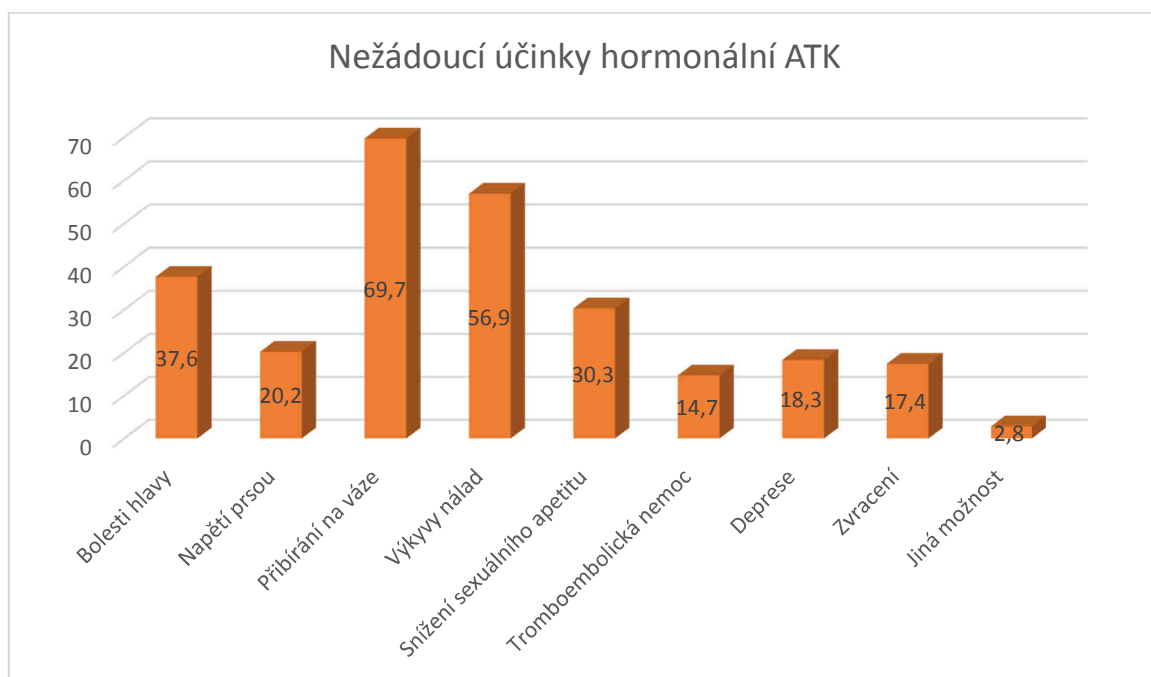
**Komentář:**

Celkový počet dotazovaných v této otázce činil 59 respondentů, kteří v předchozí otázce uvedli, že ví, na jakém principu funguje hormonální ATK. Správnou odpověď, že antikoncepce funguje na principu blokování ovulace u žen, zvolilo 49 mužů. Přestože další respondenti v předchozí otázce označili, že vědí, na jaké principu hormonální ATK funguje, odpověděli špatně, a to tak, že 5 z nich uvedlo, že antikoncepce zneškodní oplozené vajíčko, 4 respondenti zvolili možnost, že hormonální ATK zabraňuje pronikání spermií do pochvy a pouze 1 respondent si myslí, že funguje na principu tvorby zánětu v těle.

**Položka č. 11:** Které z následujících nežádoucích účinků hormonální antikoncepce znáte? (můžete zaznamenat více odpovědí)

Tabulka 11: Nežádoucí účinky hormonální ATK

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Bolesti hlavy	41	37,6
Napětí prsou	22	20,2
Přibírání na váze	76	69,7
Výkyvy nálad	62	56,9
Snížení sexuálního apetitu	33	30,3
Tromboembolická nemoc	16	14,7
Deprese	20	18,3
Zvracení	19	17,4
Jiná možnost	3	2,8



Graf 11: Nežádoucí účinky hormonální ATK

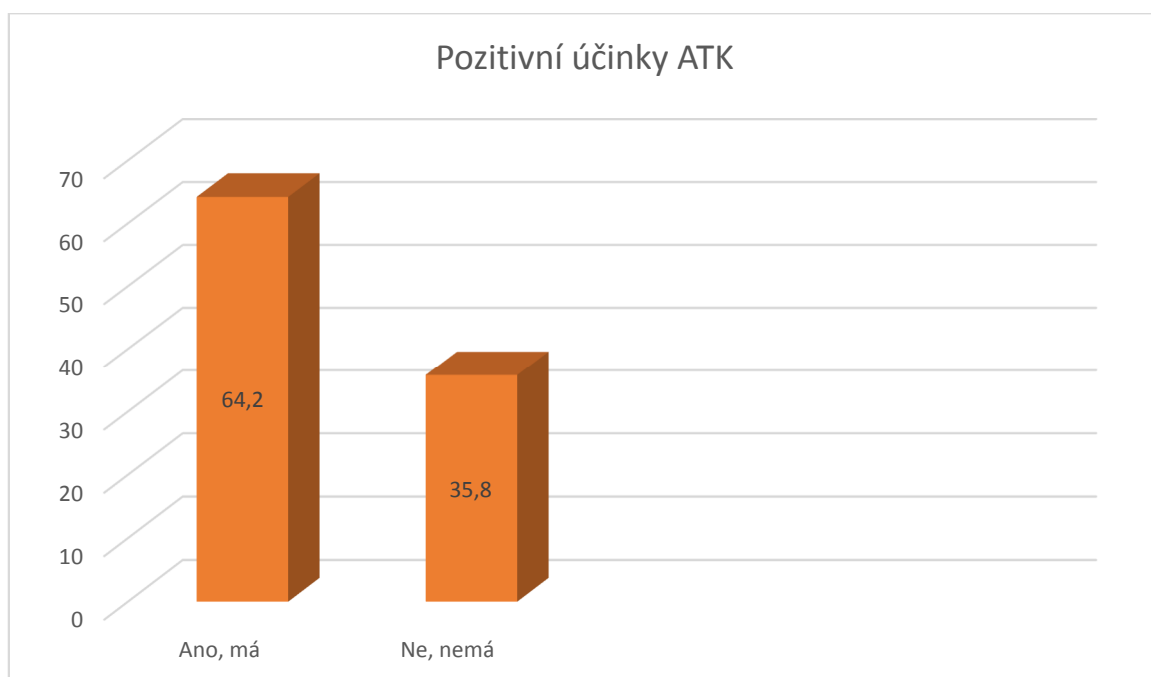
**Komentář:**

V této otázce mohli muži zaznačit více odpovědí, proto se ve zpracování dat za 100 % považoval celkový počet odpovědí, a ne počet respondentů. Mezi nejčastější nežádoucí účinek hormonální antikoncepce bylo uváděno v 69,7 % přibírání na váze. Jako druhou nejčastější možnost ve 56,9 % tvořily výkyvy nálad. Bolest hlavy byla zvolena ve 37,6 %. Snížení sexuálního apetitu bylo vybráno ve 30,3 % a ve 20,2 % napětí prsou. Dále 18,3 % odpovědí tvořila deprese, 17,4 % zvracení a pouze 14,7 % tromboembolická nemoc. Nejméně 2,8 % odpovědí tvořila jiná možnost, kde byly uváděny následující odpovědi: „neznám,“ „ani jeden“ a „reálně jsem se neseťkal s žádným, mluví se o všech.“

**Položka č. 12:** Myslíte si, že kromě antikoncepčního účinku má hormonální antikoncepce i jiné pozitivní účinky?

Tabulka 12: Pozitivní účinky ATK

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, má	70	64,2
Ne, nemá	39	35,8
Celkem	109	100



Graf 12: Pozitivní účinky ATK

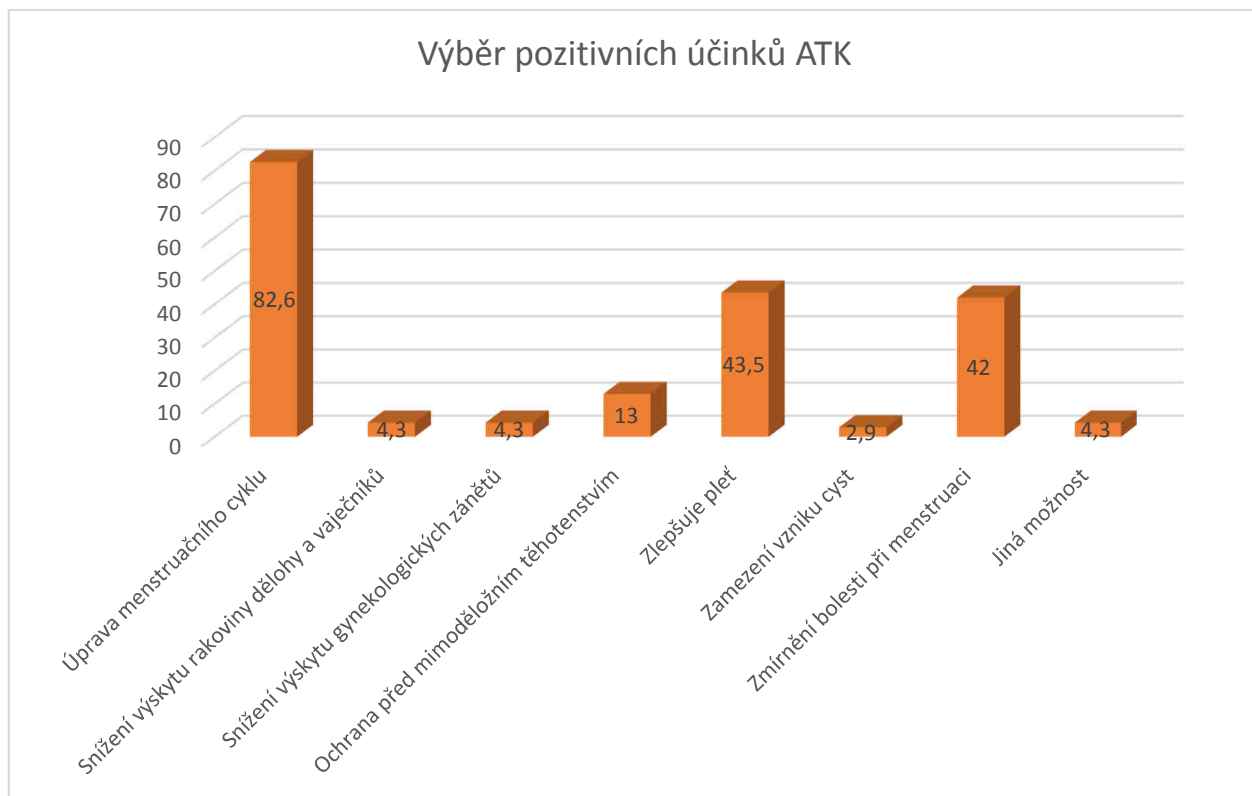
**Komentář:**

Z celkového počtu dotazovaných si 70 mužů myslí, že hormonální antikoncepce má kromě antikoncepčního účinku také jiné pozitivní účinky. Zbýlých 39 mužů má naopak odlišný názor a nemyslí si, že má hormonální antikoncepce kromě antikoncepčního účinku i jiné pozitivní účinky.

**Položka č. 13:** Pokud jste odpověděl ano, které z následujících možností znáte? (můžete zaznamenat více odpovědí)

Tabulka 13: Výběr pozitivních účinků ATK

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Úprava menstruačního cyklu	57	82,6
Snížení výskytu rakoviny dělohy a vaječnic	3	4,3
Snížení výskytu gynekologických zánětů	3	4,3
Ochrana před mimoděložním těhotenstvím	9	13,0
Zlepšuje pleť	30	43,5
Zamezení vzniku cyst	2	2,9
Zmírnění bolesti při menstruaci	29	42,0
Jiná možnost	3	4,3



Graf 13: Výběr pozitivních účinků ATK

**Komentář:**

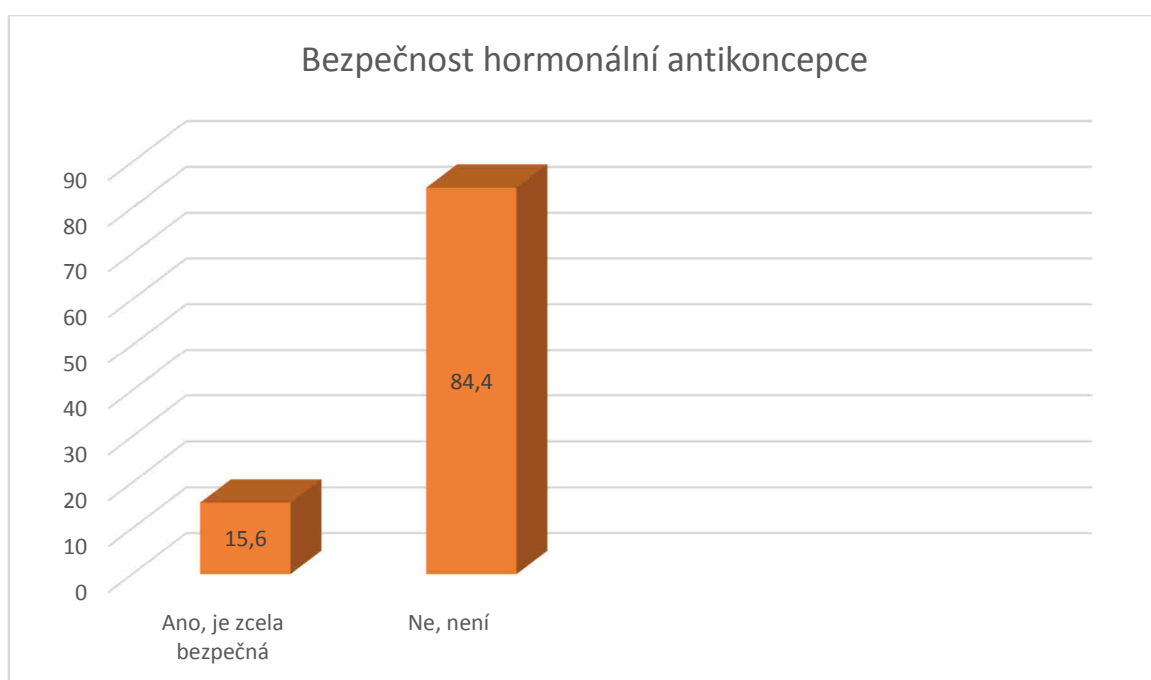
Na tuto otázku odpovídali muži, kteří v předchozí otázce odpověděli, že hormonální antikoncepce má kromě antikoncepčního účinku i jiné pozitivní účinky, tudíž se otázky zúčastnilo 70 respondentů. Bylo zde možné zaznačit více odpovědí, proto absolutní četnost tvoří počet odpovědí, a ne počet respondentů. Nejčastěji uváděným pozitivním účinkem byla úprava menstruačního cyklu, kdy tato odpověď byla označena ve 82,6 %. Dále ve 43,5 % bylo zaznačeno, že hormonální ATK zlepšuje pleť. To, že zmírňuje bolest při menstruaci, bylo uvedeno ve 42 %. Nadále 13 % odpovědí tvořila ochrana před mimoděložním těhotenstvím a 4,3 % snížení výskytu rakoviny dělohy a vaječníků. Stejný počet odpovědí tvořilo snížení výskytu gynekologických zánětů a také jiná možnost, kde zazněly tyto odpovědi: „mírný růst prsou,“ „přítelkyni byla předepsána antikoncepce, aby ji spravila hormonální nerovnováhu a zvýšila hladinu estrogenů,“ „přítelkyni byla doporučena proti migrénám způsobovaných hormonální nerovnováhou.“ Zbylých 2,9 % odpovědí bylo zamezení vzniku cyst.



**Položka č. 14:** Myslíte si, že je hormonální antikoncepce zcela bezpečná?

Tabulka 14: Bezpečnost hormonální antikoncepce

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, je zcela bezpečná	17	15,6
Ne, není	92	84,4
Celkem	109	100



Graf 14: Bezpečnost hormonální antikoncepce

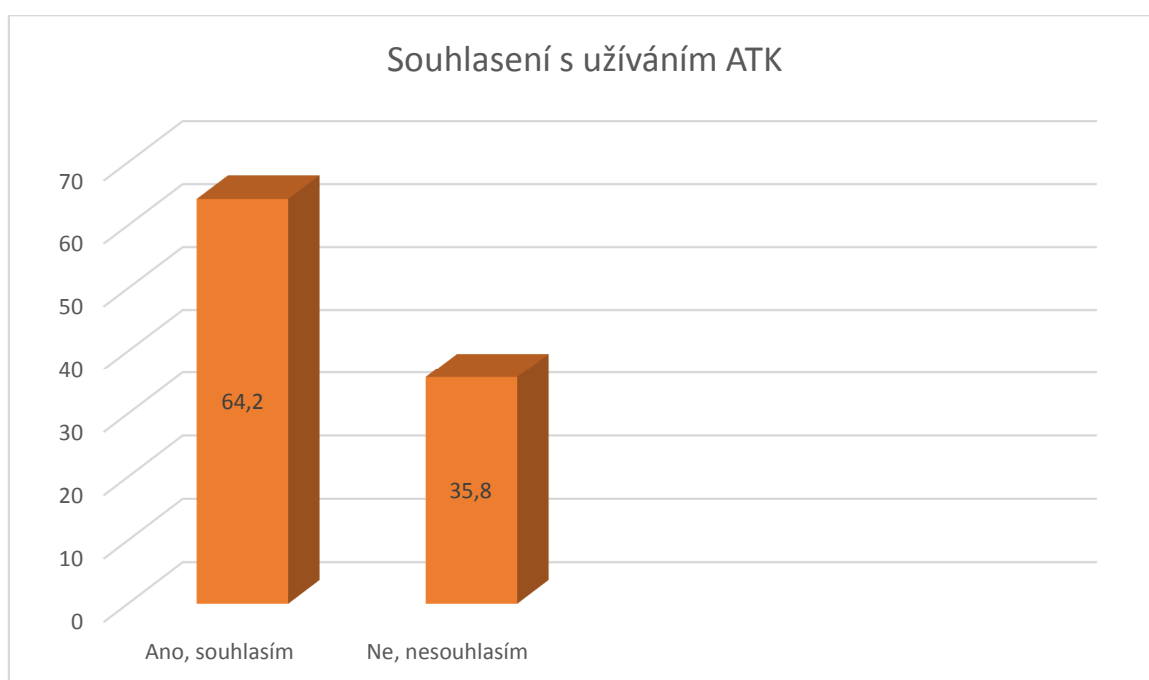
**Komentář:**

Z celkového počtu 109 dotazovaných uvedlo 92 respondentů, že hormonální antikoncepce není bezpečná. Pouze 17 mužů si naopak myslí, že hormonální antikoncepce je zcela bezpečná.

**Položka č. 15:** Souhlasíte s tím, aby ženy využívaly možnosti hormonální antikoncepce?

Tabulka 15: Souhlasení s užíváním ATK

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Ano, souhlasím	70	64,2
Ne, nesouhlasím	39	35,8
Celkem	109	100



Graf 15: Souhlasení s užíváním ATK

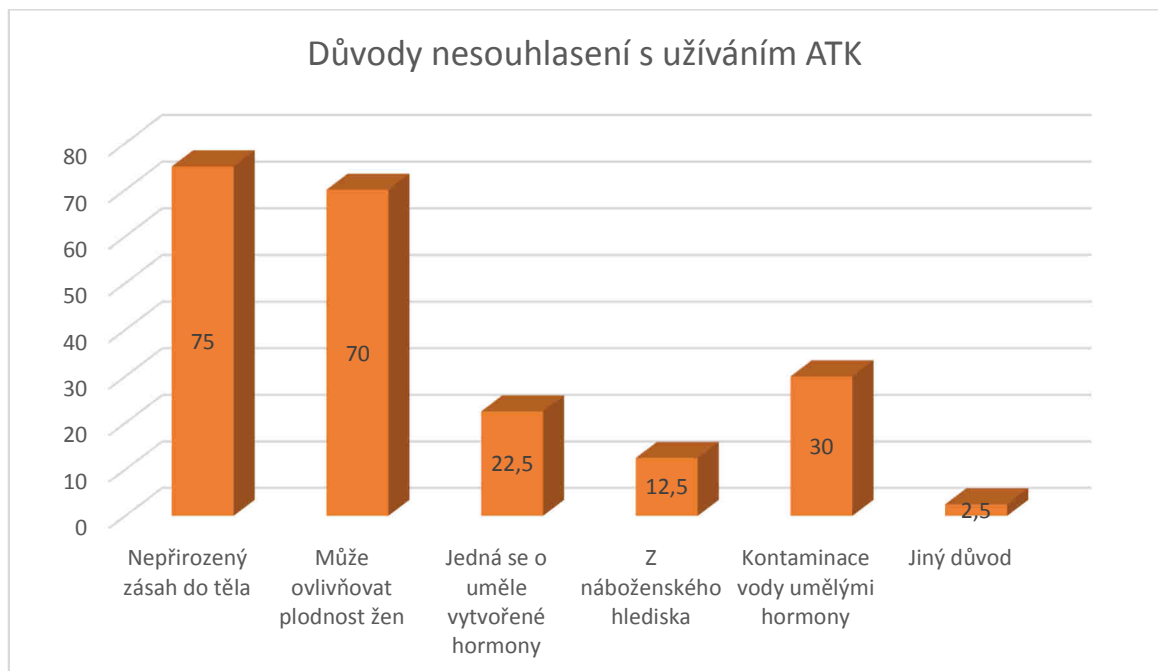
**Komentář:**

Ze 109 respondentů, 70 mužů souhlasí s tím, aby ženy využívaly možnosti hormonální antikoncepci, naopak zbylí 39 respondentů nesouhlasí s jejím užíváním.

**Položka č. 16:** Pokud jste odpověděl ne, proč nesouhlasíte? (můžete zaznamenat více odpovědí)

Tabulka 16: Důvody nesouhlasení s užíváním ATK

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Nepřirozený zásah do těla	30	75
Může ovlivňovat plodnost žen	28	70
Jedná se o uměle vytvořené hormony	9	22,5
Z náboženského hlediska	5	12,5
Kontaminace vody umělými hormony	12	30
Jiný důvod	1	2,5



Graf 16: Důvody nesouhlasení s užíváním ATK

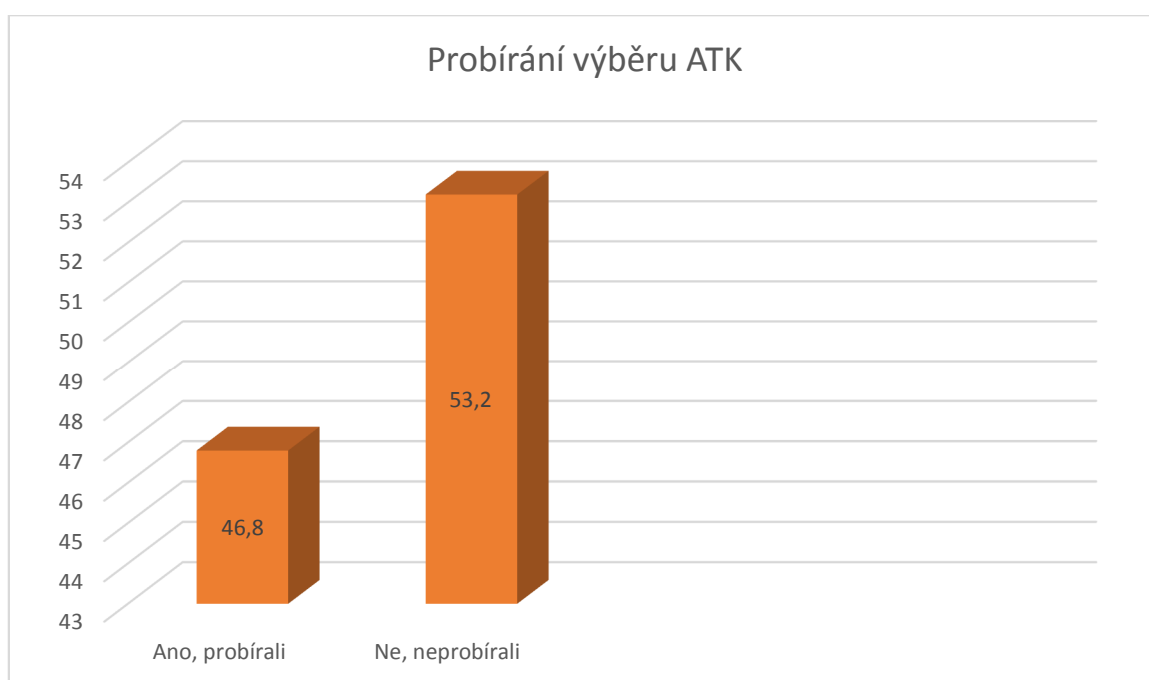
**Komentář:**

Na tuto otázku odpovídali muži, kteří v předchozí otázce zvolili odpověď, že nesouhlasí s užíváním hormonální antikoncepce u žen, tudíž 39 respondentů. Zde mohli vybrat více možných odpovědí, tudíž absolutní četnost tvoří počet odpovědí, a ne počet respondentů. Absolutní četnost se tak navýšila na celkem 85 odpovědí od celkem 39 respondentů. Nejčastějším důvodem, proč muži nesouhlasí s užíváním hormonální ATK, byl nepřirozený zásah do těla, což tvořilo 75 % odpovědí. Častou odpovědí bylo, že antikoncepce může ovlivňovat plodnost žen, takto bylo označeno 70 % odpovědí. Dále pak 30 % odpovědí nesouhlasí s užíváním hormonální ATK z důvodu kontaminace vody umělými hormony a 22,5 % z důvodu uměle vytvořených hormonů. Nejméně pak ve 12,5 % tvoří nesouhlasení z náboženského hlediska a ve 2,5 % byla zvolena jiná možnost, kde zazněla odpověď: „v kombinaci s poruchou srážlivosti krve je možné úmrtí kolem 30. roku života.“

**Položka č. 17:** Probírali jste s Vaší partnerkou výběr antikoncepce?

Tabulka 17: Probírání výběru ATK

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Ano, probírali	51	46,8
Ne, neprobírali	58	53,2
Celkem	109	100



Graf 17: Probírání výběru ATK

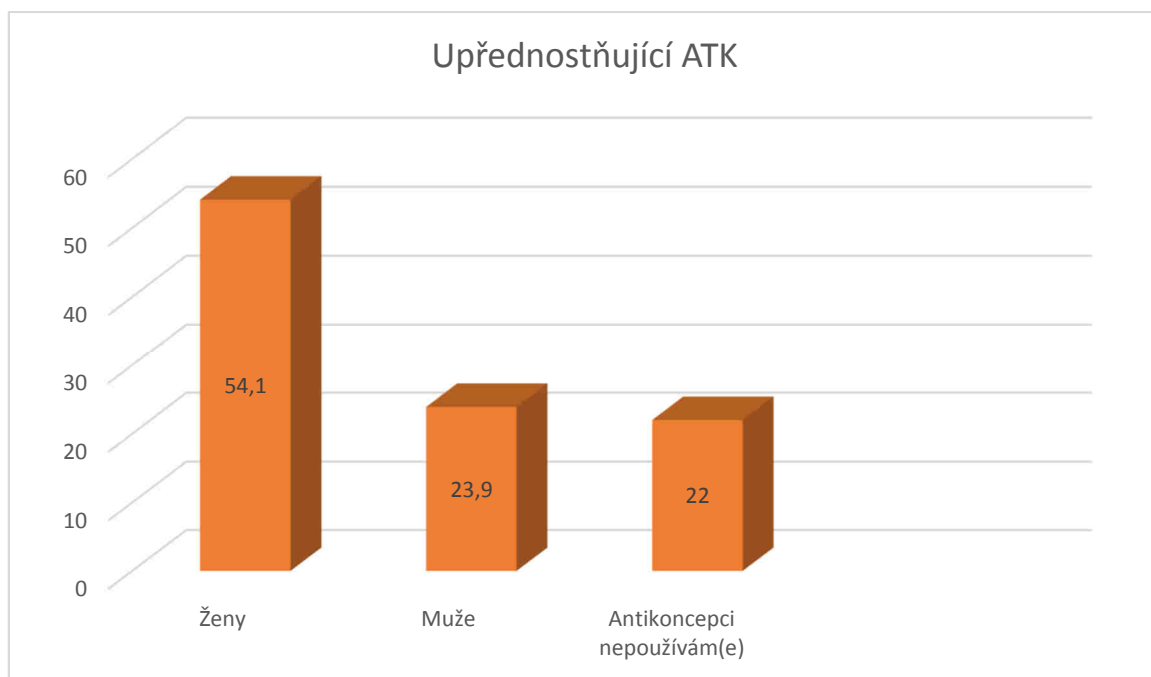
**Komentář:**

Z celkového počtu 190 dotazovaných odpovědělo 58 mužů, že s partnerkou neprobírali výběr antikoncepce, naopak druhá polovina respondentů výběr s partnerkou konzultovala.

**Položka č. 18:** Upřednostňujete antikoncepci určenou pro:

Tabulka 18: Upřednostňující ATK

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Ženy	59	54,1
Muže	26	23,9
Antikoncepci nepoužívám(e)	24	22
<b>Celkem</b>	<b>109</b>	<b>100</b>



Graf 18: Upřednostňující ATK

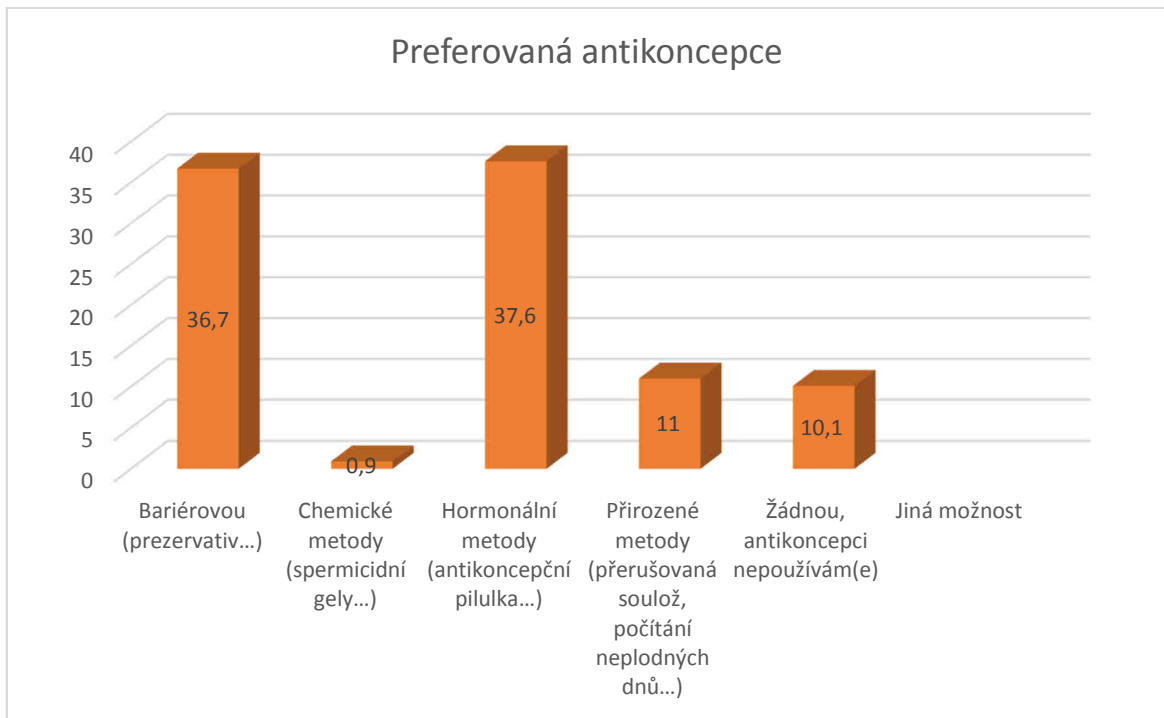
**Komentář:**

Ze 109 dotazovaných dává nejvíce mužů přednost ženským možnostem antikoncepce, a to v počtu 59 respondentů. Naopak 26 dotazovaných upřednostňuje mužské metody antikoncepce a 24 mužů žádnou antikoncepci nepoužívá.

**Položka č. 19:** Vy sám z následujících skupin preferujete antikoncepci

Tabulka 19: Preferovaná antikoncepce

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Bariérovou (prezervativ...)	40	36,7
Chemické metody (spermicidní gely...)	1	0,9
Hormonální metody (antikoncepční pilulka...)	41	37,6
Přirozené metody (přerušovaná soulož, počítání neplodných dnů...)	12	11,0
Žádnou, antikoncepci nepoužívám(e)	11	10,1
Jiná možnost	4	3,7
<b>Celkem</b>	<b>109</b>	<b>100</b>



Graf 19: Preferovaná antikoncepce

**Komentář:**

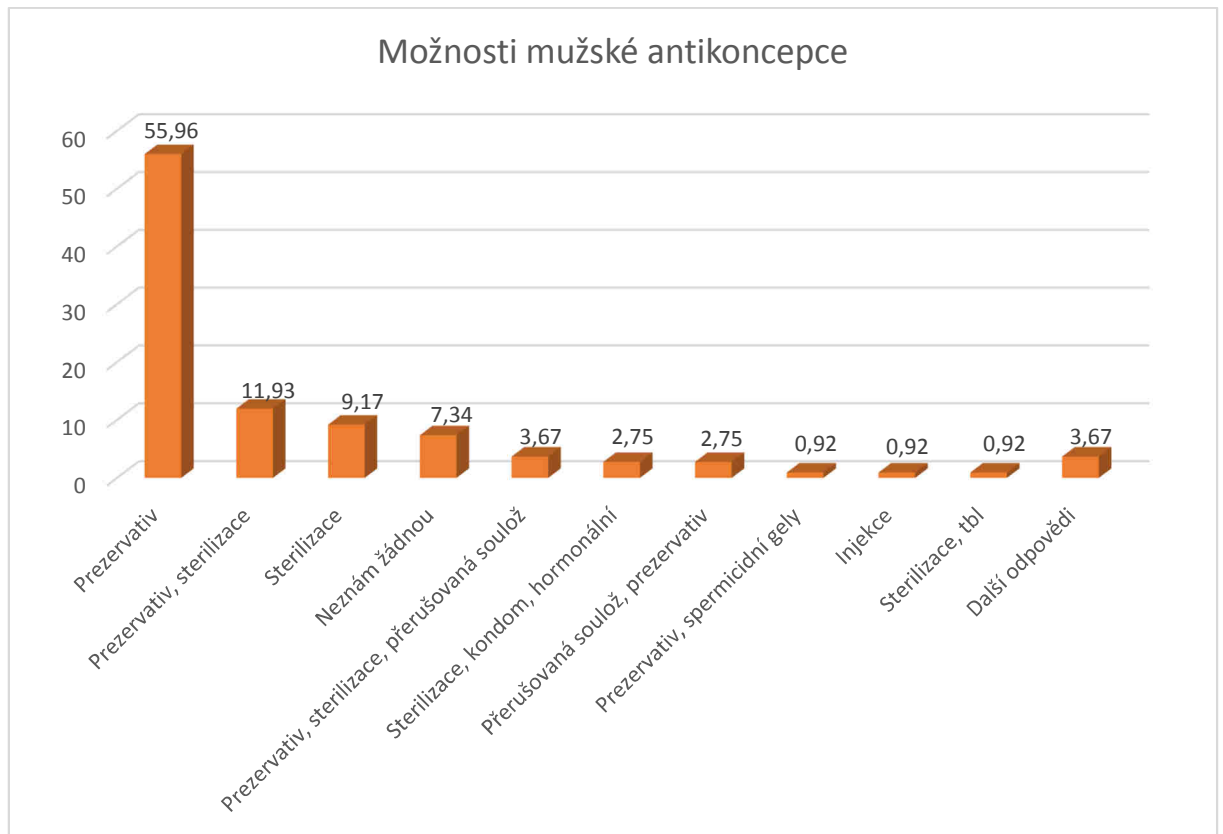
Ze 109 respondentů, nejvíce mužů preferuje hormonální metody antikoncepce, v počtu 41 mužů. Téměř vyrovnaně je to i s bariérovými metodami, kde je pouze o 1 muže méně než v předchozí odpovědi. 12 mužů preferuje přirozené metody a 11 mužů žádnou antikoncepci. Nejméně mužů preferuje chemické metody, kterou upřednostňuje pouze 1 respondent a 4 muži zvolili jinou možnost, kde zazněly odpovědi jako: „nehormonální metody“ a „nitroděložní tělíska.“



**Položka č. 20:** Vypište, jaké znáte možnosti mužské antikoncepce

Tabulka 20: Možnosti mužské antikoncepce

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Prezervativ	61	55,96
Prezervativ, sterilizace	13	11,93
Sterilizace	10	9,17
Neznám žádnou	8	7,34
Prezervativ, sterilizace, přerušovaná soulož	4	3,67
Sterilizace, kondom, hormonální	3	2,75
Přerušovaná soulož, prezervativ	3	2,75
Prezervativ, spermicidní gely	1	0,92
Injekce	1	0,92
Sterilizace, tbl	1	0,92
Ostatní odpovědi	4	3,67
<b>Celkem</b>	<b>109</b>	<b>100</b>



Graf 20: Možnosti mužské antikoncepce

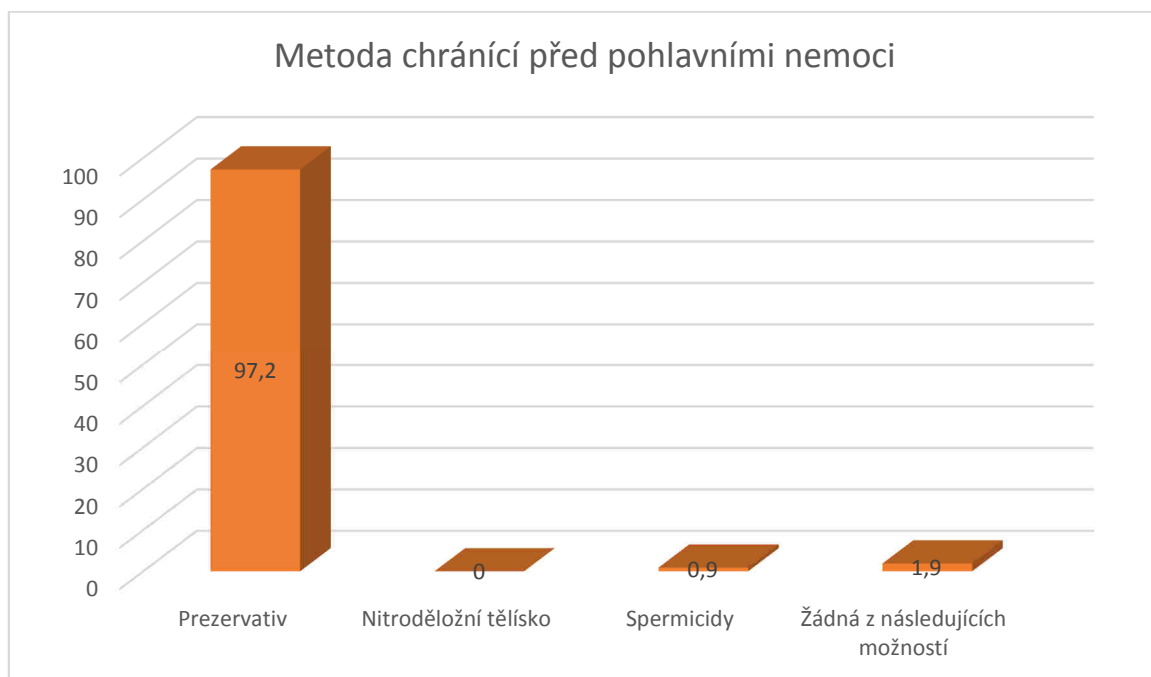
**Komentář:**

V této otevřené otázce bylo vybráno 10 nejčastějších odpovědí, přičemž jednoznačně nejčastější odpovědí byl právě prezervativ, který uvedlo 61 mužů. Prezervativ v kombinaci se sterilizací uvedlo 13 mužů. Samotnou sterilizaci pak zná 10 respondentů a 8 mužů pak nezná žádnou mužskou antikoncepci. Zcela správnou odpověď, jež zní „prezervativ, sterilizace a přerušovaná soulož“, uvedli 3 muži, stejně tak kombinace „přerušovaná soulož a prezervativ“. Dále byly uváděny možnosti jako „prezervativ a spermicidní gely“, „injekce“, „sterilizace, tbl“, vždy po jednom respondentovi.

**Položka č. 21:** Která z následujících možností antikoncepce chrání před přenosem pohlavních nemocí?

Tabulka 21: Metoda chránící před pohlavními nemocí

	Absolutní četnost	Relativní četnost %
Prezervativ	106	97,2
Nitroděložní tělísko	0	0
Spermicidy	1	0,9
Žádná z následujících možností	2	1,9
Celkem	109	100



Graf 21: Metoda chránící před pohlavními nemocí

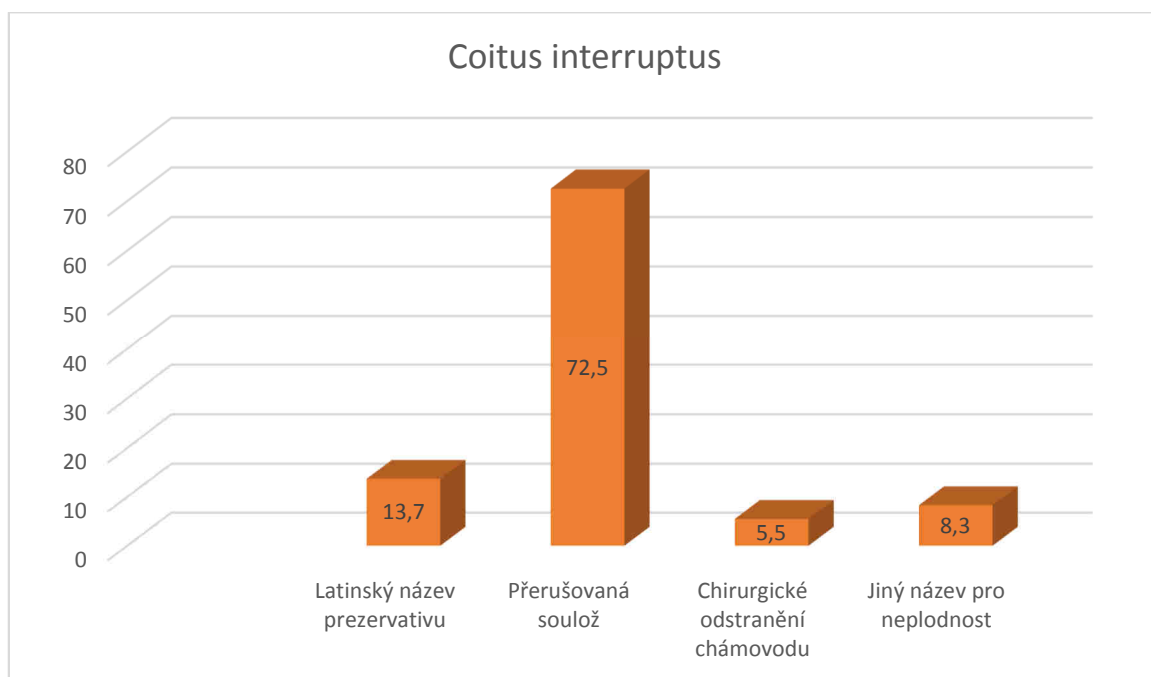
**Komentář:**

Z celkového počtu 109 respondentů, znalo 106 mužů správnou odpověď „prezervativ“ na otázku, která metoda chrání před přenosem pohlavních nemocí. Pouze 2 respondenti uvedli, že žádná z následujících možností nechrání a 1 muž zvolil jako odpověď spermicidy.

**Položka č. 22:** Coitus interruptus znamená?

Tabulka 22: Coitus interruptus

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Latinský název prezervativu	15	13,7
Přerušovaná soulož	79	72,5
Chirurgické odstranění chámovodu	6	5,5
Jiný název pro neplodnost	9	8,3
<b>Celkem</b>	<b>109</b>	<b>100</b>



Graf 22: Coitus interruptus

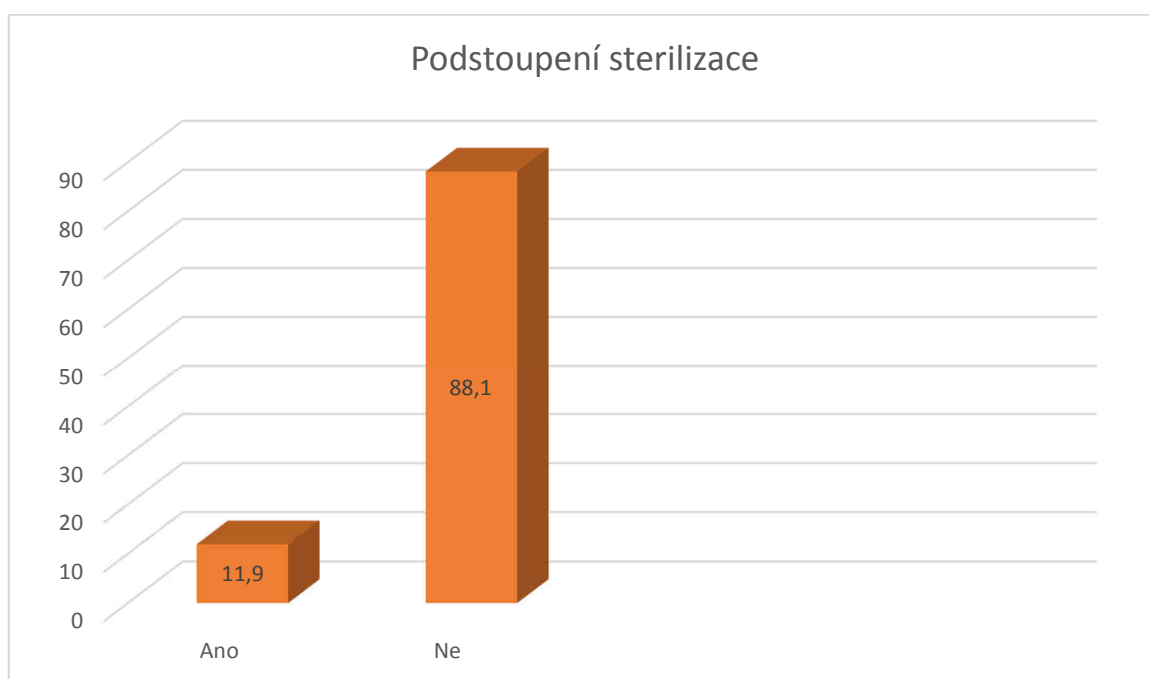
**Komentář:**

Z počtu 109 respondentů, odpovědělo správně 79 mužů, že termín coitus interruptus znamená přerušovanou soulož. 15 respondentů zvolilo, že se jedná o latinský název prezervativu, 9 mužů označilo odpověď jiný název pro neplodnost a zbylých 6 mužů uvedlo, že jde o chirurgické odstranění chámovodů.

**Položka č. 23:** Byl byste ochoten podstoupit mužskou sterilizaci (tj. nevratná metoda, při které dochází k přerušení a podvázání chámovodů) v případě, že Vaše partnerka by nemohla ze zdravotních důvodů používat žádnou z variant ženské antikoncepce?

Tabulka 23: Podstoupení sterilizace

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Ano	13	11,9
Ne	96	88,1
Celkem	109	100



Graf 23: Podstoupení sterilizace

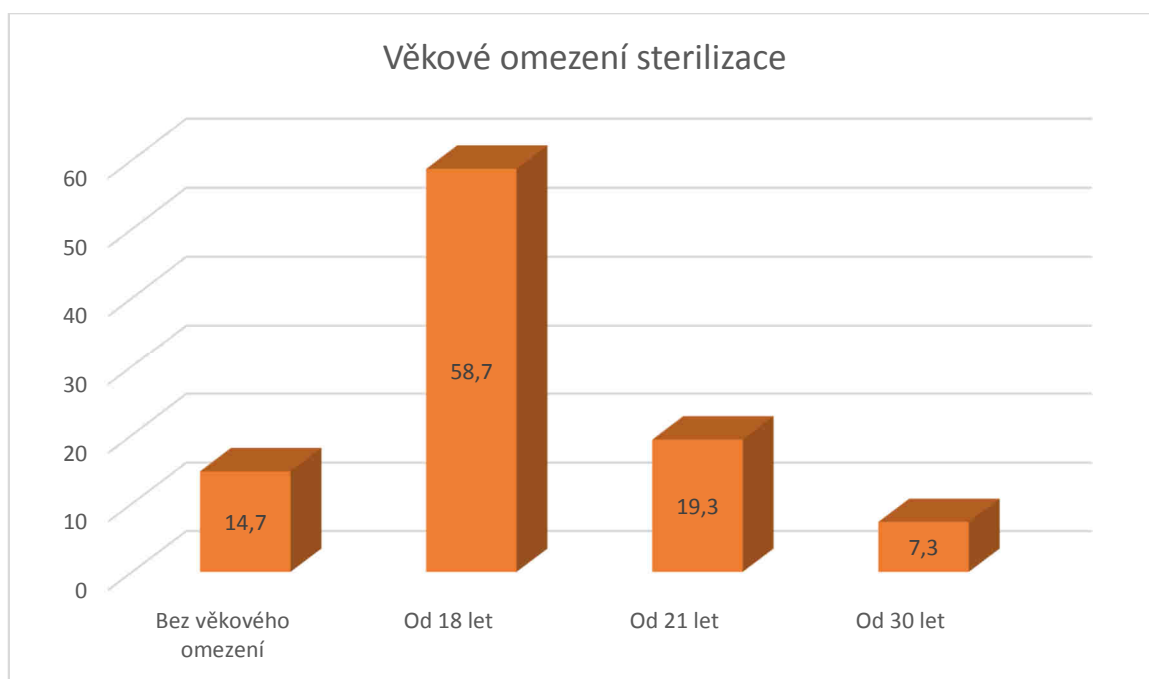
**Komentář:**

Téměř většina mužů v počtu 96 ze 109 dotazovaných by nebyla ochotna postoupit mužskou sterilizaci za situace, že by jejich partnerka nemohla využívat žádnou z variant ženské antikoncepce. Pouhých 13 respondentů pak uvedlo, že by za dané situace byli ochotni sterilizaci podstoupit.

**Položka č. 24:** Od kolika let je možné provést sterilizaci u mužů?

Tabulka 24: Věkové omezení sterilizace

	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost %</b>
Bez věkového omezení	16	14,7
Od 18 let	64	58,7
Od 21 let	21	19,3
Od 30 let	8	7,3
<b>Celkem</b>	<b>109</b>	<b>100</b>



Graf 24: Věkové omezení sterilizace

**Komentář:**

Špatnou odpověď, že sterilizaci na vlastní žádost je možné provést od 18. roku věku, označilo 64 ze 109 dotazovaných. Správně naopak odpovědělo 21 respondentů, kdy označili jako správnou odpověď, že sterilizaci na vlastní žádost je možno provést až od 21 let. Dále 16 mužů uvedlo, že je možno zákrok provádět bez věkového omezení a zbylých 8 dotazovaných zvolili možnost, že je možná až od 30 let.

## DISKUZE

O hormonální antikoncepci z pohledu žen, uživatelék, studentek apod., bylo napsáno nespočet odborných prací a studií. Na druhou stranu o antikoncepci z pohledu muže bylo těchto publikací napsáno velmi málo. V této bakalářské práci byla vybrána kvantitativní výzkumná metoda, která umožnila získat velký počet respondentů. Dotazníkové šetření bylo prováděno pouze v rámci mužské populace v různých věkových kategoriích. Nejvíce mužů, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření dosáhlo středoškolského vzdělání s maturitou (62,3 %). Nejzastoupenější skupinou byla věková kategorie 18 – 26 let, která tvořila 59,6 % všech respondentů. Předpokládám, že je to dáno tím, že téma antikoncepce je pro tento věk daleko více aktuálnější než pro starší věkové skupiny, kdy muži po 26 roku života žijí už v trvalém vztahu a téma antikoncepce není pro ně tolik aktuální, protože v tomto věku začínají zakládat rodinu a je zde snaha zplodit potomka.

V práci byly stanoveny čtyři cíle. Jeden z nich zjišťoval preference mužů při výběru antikoncepce. Dalšími cíli bylo zjistit, jak jsou muži informováni o účincích ženské hormonální antikoncepce a jaké mají vědomosti o mužské antikoncepci. Posledním cílem bylo zjistit, jaký mají muži názor na užívání ženské hormonální antikoncepce.

Vasmanská (2009) se v její bakalářské práci s názvem „Vědomosti a názory mužů na možnosti moderní antikoncepce,“ také zabývala problematikou antikoncepce z pohledu muže. Zkoumala obdobné cíle, a proto byly některé výsledky její bakalářské práce porovnány. Počet jejích respondentů, s nimiž jsem výsledky porovnávala, činil 50 mužů.

Při zkoumání prvního cíle, který zjišťoval preference mužů při výběru ATK byly výsledky velmi odlišné. Vasmanská se obdobně dotazovala, jestli muži upřednostňují ATK určenou pro ženy, muže nebo se o danou problematiku nezajímají a řešení nechávají na jejich partnerce. Zde až 92 % respondentů upřednostňuje antikoncepci pro ženy a pouhé 4 % antikoncepci pro muže, zbylé 4 % mužů nechávají řešení na partnerce nebo se nezajímají o problematiku. V našem případě 54,1 % mužů upřednostňuje metody pro ženy, 23,9 % pro muže a zbylých 22 % dotazovaných žádnou antikoncepci nepoužívá. Můžeme si povšimnout, že ve srovnání s Vasmanskou došlo ke zvýšení zájmu o mužské metody antikoncepce, kam spadá přerušovaná soulož, prezervativ a sterilizace.

Další podobnou otázkou, u které výsledky vyšly opět odlišně bylo, kterou z vybraných metod muži nejvíce preferují. V práci Vasmanské 64 % respondentů upřednostňuje hormonální metody a 14 % mužů bariérové. V naší bakalářské práci muži nejvíce volili také hormonální

metody, ale výsledky byly téměř vyrovnané s bariérovými metodami, kdy hormonální metody zvolilo 37,6 % a bariérové metody 36,7 %. Důvodem zvýšeného zájmu o bariérové metody může být dáno tím, že muži chtějí být více chráněni před pohlavně přenosnými chorobami, jejichž výskyt v poslední době stále stoupá.

Druhý cíl zjišťoval informovanost mužů o účincích ženské hormonální antikoncepce. Nejčastějšími vedlejšími příznaky, které muži označili v práci Vasmanské jsou psychické změny, poté váhový přírůstek, snížení libida a bolest hlavy. K obdobným výsledkům jsme došli i my, kdy muži jako nejčastější nežádoucí účinek odpovídali přibírání na váze, výkyvy nálad, bolesti hlavy a poté snížení sexuálního apetitu. Je podivuhodné, že nejzávažnější komplikace TEN v obou pracích obsadila poslední příčky mezi nežádoucími účinky hormonální antikoncepce, tudíž muži nejsou dostatečně informováni o jednomu z nejzávažnějších a nejnebezpečnějším nežádoucím účinku HAK.

Kromě nežádoucích účinků má hormonální antikoncepce i pozitivní účinky. Vasmanská v její bakalářské práci došla k výsledku, že 42 % mužů zná pozitivní účinky HAK a naopak 58 % tyto účinky nezná. Ve srovnání s nynějšími výsledky naší bakalářskou prací na tom byli muži vědomostně lépe, kdy 64,2 % respondentů odpovědělo, že hormonální ATK má pozitivní účinky a zbylých 35,8 % si myslí, že naopak nemá. Jako nejčastější pozitivní účinky v obou šetřeních muži udávali úpravu menstruačního cyklu a zlepšení pleti.

Třetím cílem práce bylo zjištění názoru mužů na užívání ženské hormonální antikoncepce. Tento cíl byl stanoven, jelikož v poslední době se můžeme začít setkávat s tím, že muži nechtějí, aby jejich partnerky užívaly HAK, a proto byla tato otázka položena. Cíl byl opět porovnán s prací Vasmanské, kdy její respondenti odpovídali na stejnou otázku, zda souhlasí s tím, aby ženy využívaly možnosti hormonální antikoncepce. Ve Vasmanské práci téměř většina (92 %) mužů souhlasila s užíváním hormonální antikoncepce a zbylí respondenti se o danou tematiku nezabývali nebo s HAK nesouhlasili. V našem dotazníkovém šetření se výsledky výrazně lišily, kdy 64,2 % mužů souhlasí s hormonální antikoncepcí a naopak 35,8 % s jejím užíváním nesouhlasí. Pokud respondent odpověděl, že nesouhlasí, byla mu položena dodatečná otázka, která zjišťovala důvod jeho nesouhlasu s užíváním hormonální ATK. Nejčastějším důvodem, proč muži v naší práci nesouhlasí s jejím užíváním, byl fakt, že pro ně představuje nepřirozený zásah do organismu ženy a také to, že může ovlivňovat plodnost žen. Díky tomu si můžeme povšimnout, že muži začínají chápat HAK jako něco nepřirozeného pro ženské tělo a také pomalu, ale jistě začínají přemýšlet o negativním vlivu hormonální antikoncepce na plodnost ženy.



Poslední cíl zjišťoval vědomosti mužů o mužské antikoncepci. Cíl byl porovnáván s bakalářskou prací Křivánkové z roku 2017 na téma „Informovanost žáků základní škol o možnostech ochrany před neplánovaným rodičovstvím“ se 157 respondenty. Křivánková se zde dotazovala obdobně na otázku, kdy měli respondenti napsat metodu, která chrání před přenosem pohlavních nemocí. Správnou odpověď, kterou je prezervativ napsalo 66,2 % žáků a zbytek napsalo, že „neví“ nebo odpověděli špatně. V našem dotazníkovém šetření zvolila většina mužů (97,2 %) správnou odpověď a pouze 2,9 % mužů zvolilo špatnou odpověď. Rozdíl ve výsledcích je nejspíš dán odlišnou skladbou respondentů, kdy respondenti z našeho šetření jsou starší a mají jiné zkušenosti a vědomosti o dané problematice. Součástí toho cíle byla i otázka, ve které měli muži napsat, jaké znají mužské možnosti antikoncepce, kdy nejčastější odpovědí byl prezervativ a správnou odpověď „prezervativ, přerušovaná soulož a sterilizace“ napsalo pouze 3,67 % mužů.

Z odpovědí respondentů je znát, že mužská antikoncepce je stále opomíjené téma. Zlepšení by mohlo dojít v edukaci středoškoláků v rámci přednášek a workshopů. Nedostatečná informovanost mužů může být dána tím, že se neustále mluví spíše o ženských metodách antikoncepce, a právě ženy jsou stavěny do popředí při výběru a rozhodování o antikoncepci. Tato práce ukázala i pozitivní stránku, kterou je zvyšující se zodpovědnost mužů za své zdraví, při používání prezervativu v rámci prevence přenosu pohlavních nemocí.

Na odlišných výsledcích výzkumu Vasmanské, Křivánkové a této bakalářské práce se podílelo několik faktorů. Rozdíly mohou být způsobeny odlišným počtem respondentů, jejich věkovým složením, sociálním či ekonomickým postavením nebo dosaženým vzděláním. Dalším faktorem, který mohl způsobovat rozdíly ve výsledcích je náboženské založení a především to, že Vasmanská publikovala práci v roce 2009 a během této dlouhé doby se mohl změnit pohled mužů na ATK.

## ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se věnuje problematice antikoncepce z pohledu mužů. Zabývá se jejich názory a vědomostmi týkajícími se antikoncepce.

Práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část praktickou. Teoretická část je tvořena 4 kapitolami. Najdeme zde informace popisující spolehlivost jednotlivých antikoncepčních metod, jejich historii a možnosti mužské i ženské kontracepce, kam spadá mechanická, přirozená, chemická, hormonální antikoncepce a sterilizace.

Ve druhé, praktické části bakalářské práce, byly zjišťovány vědomosti, informovanost a názor mužů na problematiku antikoncepce. Pro empirickou část byla zvolena kvantitativní výzkumná metoda – dotazník. Ten byl sestaven na základě stanovených cílů a jeho výsledky byly zaznamenány do tabulek a grafů. Do dotazníkového šetření bylo zapojeno celkem 109 respondentů z různých věkových kategorií.

První cíl zjišťoval, jaké mají muži preference při výběru antikoncepce. Více než polovina mužů v našem výzkumu upřednostňuje ženské metody antikoncepce. Z jednotlivých antikoncepčních skupin byly nejpreferovanějšími metody hormonální a bariérové. První cíl byl splněn.

Druhý cíl zjišťoval, jak jsou muži informováni o účincích ženské hormonální antikoncepce. Nejuváděnějším nežádoucím účinkem bylo přibírání na váze. Nejvíce alarmující je skutečnost, že o tromboembolické nemoci, jako o nejnebezpečnějším nežádoucím účinku HAK je vědomo minimum mužů. Zde by bylo dobré informovat širokou veřejnost o riziku tromboembolické nemoci při užívání hormonální antikoncepce prostřednictvím různých přednášek, workshopů a také již na základních školách v rámci výchovy ke zdraví, kde je její součástí sexuální výchova. Druhý cíl byl splněn.

Jaký mají muži názor na užívání ženské hormonální antikoncepce zjišťoval třetí cíl. Téměř většina mužů si myslí, že hormonální antikoncepce není bezpečná, ale když byli respondenti dotazováni, jestli souhlasí s jejím užíváním, tak dvě třetiny uvedlo, že souhlasí s jejím užíváním. Ti respondenti, kteří nesouhlasí, uváděli jako nejčastější důvod nesouhlasu nepřírodní zásah do ženského těla a také fakt, že HAK může ovlivňovat plodnost žen. Daný cíl byl splněn.

Poslední cíl zjišťoval informovanost mužů o mužské antikoncepci, kdy nejčastěji respondenti udávali jako jedinou možnost mužské antikoncepce pouze prezervativ. Na druhou

stranu v otázce ochrany proti pohlavně přenosným nemocem je potřeba konstatovat, že muži obstáli na výbornou. Cíl byl splněn.

Jako doporučení pro praxi by bylo dobré klást důraz na dostatečnou edukaci mužů v dané problematice, buď to ze strany praktického lékaře nebo od svých partnerek. Právě ty by měly své partnery zapojovat při výběru antikoncepce a informovat je o různých možnostech a účincích antikoncepce. Téma antikoncepce by mělo být součástí běžného rozhovoru mezi partnery. Jako účinný a efektivní nástroj edukace jsou média, ať už televizní nebo internetová, přičemž internetové stránky nabízí spoustu možností, jak si mohou muži sami a rychle vyhledat různé informace, které potřebují a zajímají je.

Stanovené cíle v této bakalářské práci byly splněny. Z výzkumného šetření je patrná jistá mezera ve znalostech mužů ohledně antikoncepce, zejména v oblasti nežádoucích účinků ženské hormonální antikoncepce a možnostech mužské antikoncepce. Pevně věřím, že má práce alespoň trochu přispěje ke zlepšení dané problematiky a k tomu, že muži se začnou více zajímat a přemýšlet o ní.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- ANTIKONCEPCE, 2018. Spolehlivost antikoncepce. In: *Antikoncepce.cz* [online]. [cit. 2018-11-15]. Dostupné z: <https://www.antikoncepce.cz/antikoncepce/spolehlivost-antikoncepce/>
- Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona: český ekumenický překlad, 1995. 10. vyd., (8. přeprac.) [vyd.]. Praha: Česká biblická společnost. ISBN 80-858-1007-7.
- BARTÁK, Alexandr, 2006. *Antikoncepce: druhy antikoncepce, hormony, když všechno selže*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1351-9.
- ČEPICKÝ, Pavel a Michael FANTA, 2011. *Úvod do antikoncepce pro lékaře negynekology*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Levret. ISBN 978-80-87070-51-2.
- FAIT, Tomáš, c2012. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 2. vyd. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-280-3.
- FAIT, Tomáš, 2018. *Antikoncepce: průvodce ošetřujícího lékaře*. 3. aktualizované vydání. Praha: Maxdorf. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 978-80-7345-587-3.
- FREUNDL, SIVIN a BATÁR, 2010. State of the art of non hormonal methods of contraception. *The European Journal of Contraception And Reproductive Health Care* [online]. [cit. 2018-11-13]. ISSN 13635187.
- GREGORA, Martin a Miloš VELEMÍNSKÝ, 2013. *Čekáme děťátko*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3781-2.
- HRUŠKOVÁ, Hana, 2009. *Hormonální antikoncepce – novinky, přínosy, rizika, nové preparáty*. Interní medicína pro praxi 11(12)
- KALINAYOVÁ, Magdaléna, 2017. Postkoitální antikoncepce: Kdy a jak ji správně použít? In: *Lékařnické kapky* [online]. [cit. 2018-11-30]. Dostupné z: <http://www.lekarnicke-kapky.cz/leky/spravne-po-uzivani-leku/postkoitalni-antikoncepce-kdy-a-jak-ji-spravne-pouzit.html>
- KITTNAR, Otomar, 2011. *Lékařská fyziologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3068-4.
- KOLIBA P. 2014. *Antikoncepce u mladistvých – aktuální pohled, rizika a právní aspekty*. Pediatrie pro praxi 15(6)
- KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2713-4.
- KŘEPELKA, Petr, 2013. *Hormonální antikoncepce: zásady bezpečné praxe*. Praha: Mladá fronta. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-2991-9.

- KŘEPELKA, Petr, 2018. *Gynekolog: časopis ženských lékařů*. Mladá fronta, 27(4). ISSN 1210-1133.
- KŘIVÁNKOVÁ, Andrea, 2017. *Informovanost žáků základních škol o možnostech ochrany před neplánovaným rodičovstvím*. Brno. Bakalářská práce.
- KUBÍČEK, Vladimír. 2009: *Možnosti antikoncepce u mužů*. Urologie pro praxi 10(3)
- LÁZNIČKOVÁ, Ludmila, 2013. *Přirozené plánování rodičovství: studie a podklady symptotermální metody*. Doplněné vydání. Brno: [Centrum naděje a pomoci]. ISBN 978-80-904855-6-3.
- LÁZNIČKOVÁ, Ludmila, 2011. *Průvodce symptotermální metodou: přirozené plánování rodičovství*. Brno: Centrum naděje a pomoci. ISBN 978-80-904855-0-1.
- MUCHA, Zdeněk. 2009: *Mužská sterilizace (vazektomie) – současné medicínské a právní aspekty*. Urologie pro praxi. 10(2)
- PAŘÍZEK, Antonín, 2015. *Kniha o těhotenství, porodu a dítěti*. 5. vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-215-2.
- PAŘÍZEK, Antonín a Ivana AŠENBRENEROVÁ, 2014. Laktace jako antikoncepce. In: *Porodnice.cz* [online]. [cit. 2018-11-1]. Dostupné z: <http://www.porodnice.cz/clanky/laktace-jako-antikoncepce>.
- PREDÁČ, Jozef a Simona PREDÁČOVÁ, 2006. *Stručná učebnice symptotermální metody přirozeného plánování rodičovství*. 2. vyd. Olomouc: Matice cyrilometodějská. ISBN 80-7266-244-9.
- PREDÁČ, Jozef a Simona PREDÁČOVÁ, 2013. *Stručná učebnice přirozeného plánování rodičovství: symptotermální metoda a ekologické kojení*. 2., rozš. vyd. Olomouc: Matice cyrilometodějská. ISBN 9788072663842.
- ROKYTA, Richard, 2015. *Fyziologie a patologická fyziologie: pro klinickou praxi*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4867-2.
- ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ, 2011. *Moderní gynekologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2832-2.
- SAXENA, Richa. *Evidence based color atlas of obstetrics & gynecology: diagnosis and management*. New Delhi: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2013, xviii., 610 s. ISBN 978-93-5090-431-2.
- SHOUPE, Donna. *Contraception*. Chichester, West Sussex: Wiley-Blackwell. *Gynecology in practice*. 2011. ISBN 978-1-4443-3351-0.

SLEZÁKOVÁ, Lenka et al., 2017. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 9788027102143.

ULČOVÁ-GALLOVÁ, Zdenka a Petr LOŠAN, 2013. *Nepłodnost: útok imunity*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4555-8.

VASMANSKÁ, Soňa, 2009. *Vědomosti a názory mužů na možnosti moderní antikoncepce*. Brno. Bakalářská práce.

VLČEK, Jiří, Daniela FIALOVÁ a Magda VYTRÍŠALOVÁ, 2014. *Klinická farmacie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4532-9.

WEISS, Petr, 2010. *Sexuologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2492-8.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

WHO	Světová zdravotnická organizace
IUD	Nitroděložní tělísko
STM	Symptotermální metoda
COC	Kombinovaná orální antikoncepce
ICHS	Ischemická choroba srdeční
CMP	Cévní mozková příhoda
TEN	Tromboembolická nemoc
LNG-IUS	Nitroděložní systém s levonorgestrem
DMPA	Depotní medroxyprogesteracetát
CC	Kombinovaná hormonální antikoncepce
EE	Etinylestradiol
HAK	Hormonální antikoncepce
ATK	Antikoncepce
C	Celsia

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Věk .....	38
Graf 2: Vzdělání.....	39
Graf 3: Bydliště.....	40
Graf 4: Pojem antikoncepce.....	41
Graf 5: Zdroje informací.....	42
Graf 6: Informovanost o antikoncepci .....	44
Graf 7: Ženské antikoncepční metody .....	46
Graf 8: Nejspolehlivější metoda .....	47
Graf 9: Princip fungování hormonální ATK.....	48
Graf 10: Fungování hormonální ATK .....	49
Graf 11: Nežádoucí účinky hormonální ATK .....	51
Graf 12: Pozitivní účinky ATK .....	53
Graf 13: Výběr pozitivních účinků ATK.....	55
Graf 14: Bezpečnost hormonální antikoncepce .....	56
Graf 15: Souhlasení s užíváním ATK.....	57
Graf 16: Důvody nesouhlasení s užíváním ATK.....	58
Graf 17: Probírání výběru ATK.....	60
Graf 18: Upřednostňující ATK .....	61
Graf 19: Preferovaná antikoncepce.....	63
Graf 20: Možnosti mužské antikoncepce.....	65
Graf 21: Metoda chránící před pohlavními nemocí.....	66
Graf 22: Coitus interruptus .....	67
Graf 23: Podstoupení sterilizace .....	68
Graf 24: Věkové omezení sterilizace.....	69



**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Věk.....	38
Tabulka 2: Vzdělání.....	39
Tabulka 3: Bydliště.....	40
Tabulka 4: Pojem antikoncepce.....	41
Tabulka 5: Zdroje informací.....	42
Tabulka 6: Informovanost o antikoncepci.....	44
Tabulka 7: Ženské antikoncepční metody.....	45
Tabulka 8: Nejspolehlivější metoda.....	47
Tabulka 9: Princip fungování hormonální ATK.....	48
Tabulka 10: Fungování hormonální ATK.....	49
Tabulka 11: Nežádoucí účinky hormonální ATK.....	51
Tabulka 12: Pozitivní účinky ATK.....	53
Tabulka 13: Výběr pozitivních účinků ATK.....	54
Tabulka 14: Bezpečnost hormonální antikoncepce.....	56
Tabulka 15: Souhlasení s užíváním ATK.....	57
Tabulka 16: Důvody nesouhlasení s užíváním ATK.....	58
Tabulka 17: Probírání výběru ATK.....	60
Tabulka 18: Upřednostňující ATK.....	61
Tabulka 19: Preferovaná antikoncepce.....	62
Tabulka 20: Možnosti mužské antikoncepce.....	64
Tabulka 21: Metoda chránící před pohlavními nemocí.....	66
Tabulka 22: Coitus interruptus.....	67
Tabulka 23: Podstoupení sterilizace.....	68
Tabulka 24: Věkové omezení sterilizace.....	69

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – Pearlův index u jednotlivých metod kontracepce .....13

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

Příloha P II: Cyklus plodnosti

Příloha P III: Změny děložního čípku

## PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Lucie Bančáková a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Všeobecná sestra. Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění dotazníku. Dotazník je určen pouze pro muže a bude součástí praktické části mé bakalářské práce na téma Antikoncepce pohledem muže. Dotazník je zcela **anonymní** a bude použit pouze pro účely mé bakalářské práce. Každou otázku si pozorně přečtěte a vyberte odpověď, která nejvíce odpovídá Vašemu názoru. Předem Vám děkuji za spolupráci a ochotu.

### 1. Váš věk

- a. 18 – 23 let
- b. 24 – 29 let
- c. 30 – 35 let
- d. 36 a více let

### 2. Dosažené vzdělání

- a. Základní
- b. SOŠ bez maturity
- c. SŠ s maturitou
- d. Vysokoškolské nebo vyšší odborné

### 3. Bydlím

- a. Ve městě
- b. Na vesnici

### 4. Co je to antikoncepce?

- a. Onemocnění postihující vaječníky u žen v klimakteriu
- b. Pilulka, která zabraňuje vzniku menstruace u žen
- c. Jiný název pro potrat
- d. Metoda zabraňující oplodnění a bránící proti neplánovanému těhotenství

### 5. Informace o antikoncepci získávám (můžete zaznamenat více odpovědí)

- a. Z internetu, televize
- b. Časopisy, knihy
- c. Od kamarádů, partnerky
- d. Ze školy
- e. Od rodičů
- f. Jiná možnost..

### 6. Myslíte si, že máte dostatek informací v oblasti antikoncepce?

- a. Ano
- b. Ne
- c. Nezajímám se

**7. Které z následujících antikoncepčních metod pro ženy znáte? (můžete zaznamenat více odpovědí)**

- a. Nitroděložní tělíška
- b. Antikoncepční pilulka
- c. Antikoncepční náplasti
- d. Antikoncepční injekce
- e. Postkoitální antikoncepce („pilulka po“)
- f. Femidom
- g. Cervikální pesar
- h. Spermicidní gely
- i. Symptotermální metoda
- j. Kojení
- k. Měření bazální teploty
- l. Sterilizace

**8. Nejvíce spolehlivou antikoncepcí k zabránění početí z následujících možností je podle Vás?**

- a. Přerušovaná soulož
- b. Prezervativ
- c. Antikoncepční pilulka
- d. Výpočty neplodných dnů

**9. Víte, na jakém principu funguje ženská hormonální antikoncepce?**

- a. Ano, vím
- b. Ne, nevím

**10. Pokud jste odpověděl ano, která z následujících možností je správná?**

- a. Blokuje ovulaci u žen (tzn. okamžik, kdy dojde k uvolnění zralého vajíčka z vaječníku)
- b. Zabraňuje průniku spermií do pochvy
- c. Na principu tvorby zánětu v těle
- d. Zneškodní oplozené vajíčko

**11. Které z následujících nežádoucích účinků hormonální antikoncepce znáte? (můžete zaznamenat více odpovědí)**

- a. Bolesti hlavy
- b. Napětí v prsou
- c. Přibírání na váze
- d. Výkyvy nálad
- e. Snížení sexuálního apetitu
- f. Tromboembolická nemoc
- g. Deprese
- h. Zvracení
- i. Jiná možnost

**12. Myslíte si, že kromě antikoncepčního účinku má hormonální antikoncepce i jiné pozitivní účinky?**

- a. Ano, má
- b. Ne, nemá

**13. Pokud jste odpověděl ano, které z následujících možností znáte? (můžete zaznamenat více odpovědí)**

- a. Úprava menstruačního cyklu
- b. Snížení výskytu rakoviny dělohy a vaječníků
- c. Snížení výskytu gynekologických zánětů
- d. Ochrana před mimoděložním těhotenstvím
- e. Zlepšuje pleť
- f. Zamezení vzniku cyst
- g. Zmírnění bolestí při menstruaci
- h. Jiná možnost

**14. Myslíte si, že je hormonální antikoncepce zcela bezpečná?**

- a. Ano, je zcela bezpečná
- b. Ne, není

**15. Souhlasíte s tím, aby ženy využívaly možnosti hormonální antikoncepce?**

- a. Ano, souhlasím
- b. Ne, nesouhlasím

**16. Pokud jste odpověděl ne, proč nesouhlasíte? (můžete zaznamenat více odpovědí)**

- a. Nepřirozený zásah do těla
- b. Může ovlivňovat plodnost žen
- c. Jedná se o uměle vytvořené hormony
- d. Z náboženského hlediska
- e. Kontaminace vody umělými hormony
- f. Jiný důvod: .....

**17. Probírali jste s Vaší partnerkou výběr antikoncepce?**

- a. Ano, probírali
- b. Ne, neprobírali

**18. Upřednostňujete antikoncepci určenou pro**

- a. Ženy
- b. Muže
- c. Antikoncepci nepoužívám(e)

**19. Vy sám z následujících skupin preferujete antikoncepci**

- a. Bariérovou (prezervativ...)
- b. Chemické metody (spermicidní gely...)
- c. Hormonální metody (antikoncepční pilulka)
- d. Přirozené metody (přerušovaná soulož, periodická sex. abstinence, počítání neplodných dnů...)
- e. Žádnou, antikoncepci nepoužívám(e)
- f. Jiná možnost...

**20. Vypište, jaké znáte možnosti mužské antikoncepce**

**21. Která z následujících možností antikoncepce chrání před přenosem pohlavních nemocí?**

- a. Prezervativ
- b. Nitroděložní tělísko
- c. Spermicidy
- d. Žádná z následujících možností

**22. Coitus interruptus znamená?**

- a. Latinský název prezervativu
- b. Přerušovaná soulož
- c. Chirurgické odstranění chámovodu
- d. Jiný název pro neplodnost

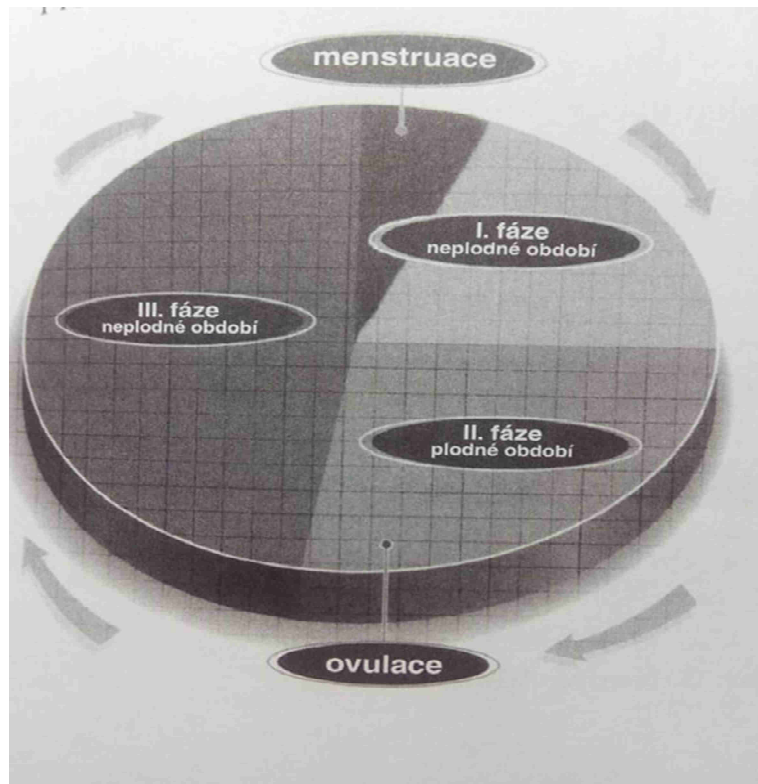
**23. Byl byste ochoten, podstoupit mužskou sterilizaci (tj. nevratná metoda, při které dochází k přerušení a podvázání chámovodů) v případě, že Vaše partnerka by nemohla ze zdravotních důvodů používat žádnou z variant ženské antikoncepce?**

- a. Ano
- b. Ne

**24. Od kolika let je možné provést sterilizaci u mužů?**

- a. Bez věkového omezení
- b. Od 18 let
- c. Od 21 let
- d. Od 30 let

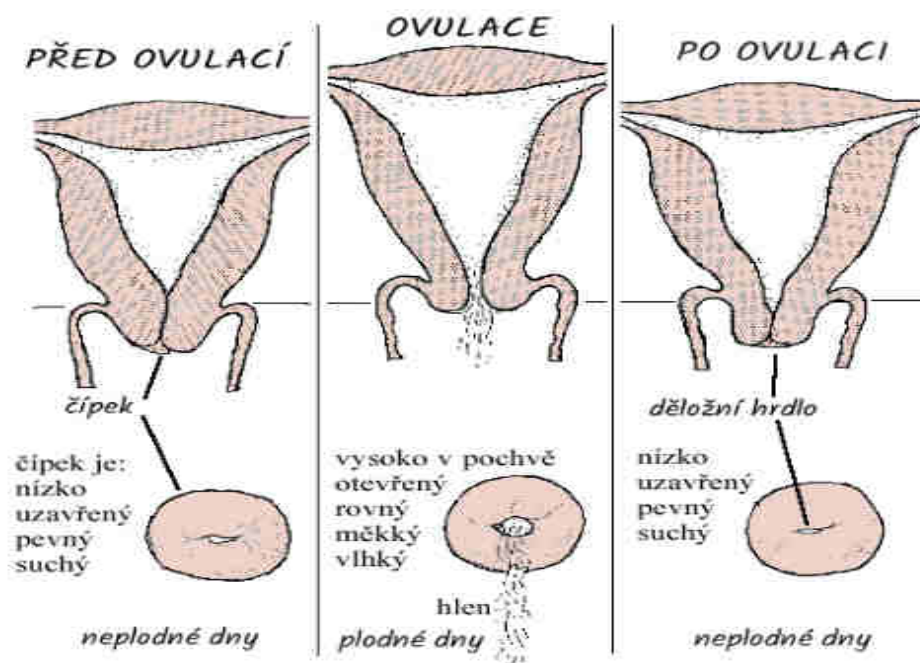
## PŘÍLOHA P II: CYKLUS PLODNOSTI



Převzato z: (Predáč a Predáčová, 2006, s. 17)



## PŘÍLOHA P III: ZMĚNY DĚLOŽNÍHO ČÍPKU



Převzato z: <http://kalisek.cz/delozni-cipek>