



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra výchovy ke zdraví

Bakalářská práce

Dopady dlouhodobého užívání hormonální antikoncepce na zdraví ženy

Vypracovala: Dominika Zezulová

Vedoucí práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice, 2017



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice

Faculty of Education

Department of Health Education

Bachelor thesis

The impact of hormonal contraceptives on women's health in long-term use

Author: Dominika Zezulová

Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

České Budějovice, 2017

Bibliografická identifikace

Název bakalářské práce: Dopady dlouhodobého užívání hormonální antikoncepce na zdraví ženy

Jméno a příjmení autora: Dominika Zezulová

Studijní obor: Výchova ke zdraví a anglický jazyk se zaměřením na vzdělávání

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

Oponent: MUDr. Kastnerová Markéta, Ing. Bc. Ph.D.

Rok obhajoby práce: 2017

Abstrakt:

Užívání hormonů se stalo v posledních letech diskutovaným tématem a pojem hormonální antikoncepce se na nás valí ze všech stran. Teoretická část pojednává o vývoji, metodách a formách antikoncepce, jejich výhodách, nevýhodách a v neposlední řadě o vývojových fázích života ženy v jejím produktivním věku. Praktická část obsahuje 3 různé dotazníky určené pro 3 výzkumné soubory, kterými jsou gynekologové, bývalé uživatelky kombinované hormonální antikoncepce a učitelé výchovy ke zdraví nebo příbuzných předmětů na 2. stupních základních škol či školní preventisté a výchovní poradci. Cílem dotazníků bylo zjistit shodu nebo naopak protichůdnost názorů. Při vyhodnocování dat se ukázalo, že 82 % lékařů užívání kombinované hormonální antikoncepce podporuje, zatímco zkušenosti žen, které ji v minulosti užívaly, v 77,6 % tvrdí opak. Pedagogičtí pracovníci, preventisté a výchovní poradci na 2. stupních základních škol mezi sebou navzájem ohledně daného tématu také vykazují neshodu. Zatímco nadpoloviční většinou odpověděli, že z hlediska vlivu na zdraví s užíváním hormonální antikoncepce vlastně souhlasí (52,9 %), v otázce, zda by souhlasili, aby jejich 15letá dcera antikoncepci užívala, téměř 65 % uvedlo, že nikoliv.

Klíčová slova: hormonální antikoncepce, dopady, informovanost, žena, zdraví

Bibliographic identification

Title of the bachelor thesis: The impact of long-term use of hormonal contraceptives on women's health

Author's first name and surname: Dominika Zezulová

Field of study: Health Education and English language for education

Department: Health Education, Pedagogical Faculty, University of South Bohemia in České Budějovice

Supervisor: PhDr. Zuzana Kornatovská, Ph.D., DiS.

Objector: MUDr. Kastnerová Markéta, Ing. Bc. Ph.D.

The year presentation: 2017

Abstract:

The use of the artificially made hormones has become a widely discussed topic in the last years. The theoretic part deals with the development, methods and forms of the hormonal contraceptives – its advantages, disadvantages and last, but not least, about women's life phases during her productive age. The practical part contains three different questionnaires intended for three research groups – for the gynecologists, for the former hormonal contraceptives users and for the secondary education health care teachers, prevention officers or guidance counsellors. The aim of these questionnaires was to point out the contradictoriness of opinions among these research groups where 82 % of the medical practitioners support using these hormonal contraceptives, whereas the opinion of the former women users are in 77.6 % the opposite. The difference of opinion is diverse among the secondary education educational workers, prevention officers and guidance counsellors, too. On the one hand, the overall majority of respondents (52.9 %) replied that they see the impact of the hormonal contraceptives on human health. On the other hand, they would not support their 15-year-old daughter's use of the hormonal contraceptives in almost 65 %.

Keywords: hormonal contraceptives, impact, foreknowledge, woman, health

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci na téma „Dopady dlouhodobého užívání hormonální antikoncepce na zdraví ženy“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích, dne 15. 5. 2017

.....

Dominika Zezulová

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala PhDr. Zuzaně Kornatovské, Ph.D., DiS., za její vstřícnost, čas a cenné rady, které mi věnovala při zpracování této bakalářské práce. Mé poděkování patří i všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumu a věnovali mi svůj čas. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu během celého studia.

Obsah

1. ÚVOD	10
2. TEORETICKÁ ČÁST	11
2.1 Hormonální antikoncepce.....	11
2.1.1 Přehled metod antikoncepce	11
2.1.2 Hodnocení účinnosti antikoncepce.....	13
2.1.3 Historie vzniku hormonální antikoncepce	14
2.1.4 Kombinovaná hormonální antikoncepce	15
2.1.4.1 Estrogen	15
2.1.4.2 Progestin	16
2.1.4.3 Formy kombinované hormonální antikoncepce	17
2.1.4.4 Vyšetření před počátkem užívání kombinované hormonální antikoncepce.....	18
2.1.4.5 Neantikoncepční benefity	19
2.1.4.6 Rizika spojená s užíváním kombinované hormonální antikoncepce	20
2.1.4.7 Kontraindikace	22
2.2 Vývoj a zdraví ženy	23
2.2.1 Vývojové fáze ženy v produktivním věku	23
2.2.1.1 Fyzické	23
2.2.1.2 Psychologické	24
2.2.2 Zdravý životní styl ženy a individuální péče	25
3. PRAKTICKÁ ČÁST.....	26
3.1 Cíle práce	26
3.2 Úkoly práce	26
3.3 Metodologie	26
3.3.1 Charakteristika výzkumných souborů	27
3.3.2 Organizace výzkumného šetření	28
3.3.3 Použité metody	28
3.4 Výzkumné předpoklady	29
4. VÝSLEDKY A DISKUZE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	30
4.1 Výsledky a diskuze dotazníku určeného pro gynekology.....	30
4.2 Výsledky a diskuze dotazníků určených pro bývalé uživatelky hormonální antikoncepce	38

4.3 Výsledky a diskuze dotazníků určených pro učitele výchovy ke zdraví či příbuzných předmětu a školní výchovné poradce/preventisty	44
5. ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI	50
6. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	52
7. SEZNAM PŘÍLOH	56

1. ÚVOD

Zpracování bakalářské práce na dané téma bylo mým vlastním návrhem, a to hned z několika důvodů. Zejména v tomto rozhodnutí sehrála roli má osobní zkušenost s kombinovanou hormonální antikoncepcí, kterou jsem začala užívat v 15 letech. V té době, naneštěstí, pro mě užívání zázračných pilulek bylo pouze příjemnou variantou, jak se vyhnout úskalím, která s sebou dospívající život přináší. Otázky, zda svému tělu spíše neškodím, zda není lepší jej nechat přirozeně vyzrát, mi vůbec nepřišly na mysl. Avšak jak dozrávalo tělo, dozrával i rozum a mně začalo docházet, že nic není jen černobílé. Po 6 letech jsem tedy antikoncepci přestala nadobro užívat, čímž započal dvouletý boj s hormony v mém těle, které se naprosto pobláznily. Dnes mé tělo více méně konečně začíná fungovat tak, jak by mělo, čímž mám na mysli pravidelnou menstruaci a přijatelnou hladinu pohlavních hormonů.

Dalším faktorem, který mě přiměl se zaměřit na hormonální antikoncepci byl fakt, že moje maminka před 3 lety onemocněla rakovinou prsu, což, přirozeně, velmi zasáhlo naši rodinu. Znepokojivé na celé situaci bylo, že její lékař nevyloučil propuknutí nemoci díky změně antikoncepčních pilulek, které užívala, a které obsahovaly odlišnou dávku hormonů, než na kterou byl její organismus doposud zvyklý.

K napsání této práce mne vedla i v poslední době velmi intenzivní a emotivní diskuze ve veřejném prostoru, která otřásá v základech dříve nezpochybnitelným systémem benefitů zázračných pilulek proti početí, zřejmě i díky tomu, že jsou dnes již dostupné studie pojednávající o dlouhodobých důsledcích užívání hormonální antikoncepce na zdraví ženy či environmentálních dopadech jejich reziduí. Nechci působit jako fanatická odpůrkyně hormonální antikoncepce a nepopírám ani její přínos pro lidstvo, což, pevně věřím, jsem objektivně uvedla ve své práci. Na druhou stranu, moci se dnes jako patnáctiletá šolačka rozhodovat o užívání hormonální antikoncepce znovu, mé rozhodnutí by vypadalo jinak

2. TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Hormonální antikoncepce

Negativní plánování rodičovství zahrnuje všechna opatření provedená ve snaze vyhnout se nechtěnému otěhotnění. Bezpochyby nejspolehlivější cestou k regulaci počtu novorozeňat je antikoncepce. Díky rozšiřující se dostupnosti antikoncepčních metod tak značně klesá počet přerušovaných těhotenství, která jsou z hlediska zdravotního i etického nejméně vhodným prostředkem usměrňování porodnosti (Citterbart et al., 2001).

Některou z antikoncepčních metod, u které je žádoucí participace lékaře, v dnešní době na území České republiky užívá více než 35 % všech žen ve věku 15 – 45 let (Čepický, Kurzová, 2003).

2.1.1 Přehled metod antikoncepce

Pro spolehlivé provádění antikoncepce nebyla do dnešního dne objevena taková metoda, která by byla vhodná pro všechny. Každá antikoncepční metoda má své výhody, ale zároveň i úskalí. Je tedy na každém, aby sám posoudil, které variantě dá přednost. Co vyhovuje jednomu, nemusí vždy vyhovovat druhému. Metody zabraňující početní lze rozdělit (Kobilková, 2005):

a) dle dostupnosti na:

- metody žádoucí přičinění lékaře
- metody volně přístupné

b) dle délky působení na:

- časově omezené
- nevratné

c) dle druhu užívaného prostředku na:

- hormonální
- chemické
- bariérové
- intrauterinní (nitroděložní tělísko)
- přirozené
- sterilizaci

Hormonální antikoncepce

V dnešní době se jedná o nejefektivnější metodu, s výjimkou sterilizace, jak zabránit neplánovanému početí. Hovoříme buď o kombinované hormonální antikoncepci, tedy o kombinaci progestinů a estrogenů, nebo o monopreparátech progestinů. Hormonální antikoncepci dle Křepelky tedy členíme tímto způsobem (Křepelka, 2013):

- kombinovaná hormonální antikoncepce
- progestagenní hormonální antikoncepce
- nitroděložní kontracepční systém s levonorgestrem
- antikoncepce postkoitální (emergentní, záchranná)

Chemická antikoncepce

Antikoncepce založená na látkách hubících spermie, tzv. spermicidech. Přípravky obsahující tyto látky jsou vyráběny ve formě pěn, krémů, čípků, gelů či vaginálních tablet a zavádí se do pochvy těsně před pohlavním stykem (Uzel, 1999).

Bariérová antikoncepce

Jak již ze samotného názvu metody antikoncepce vyplývá, jedná se o zabránění průniku partnerova ejakulátu do ženských rodidel. Nejpoužívanější bariérovou antikoncepční metodou je kondom (Pearl index 5). Dalšími metodami jsou vaginální pesary, cervikální pesary či femidom, ženský kondom. Poslední tři zmíněné metody vyžadují větší zručnost ženy při jejich nasazování, což je zřejmě důvod, proč tento způsob antikoncepce není příliš rozšířený (Uzel, 1999).

Intrauterinní antikoncepce

Základním mechanismem intrauterinní antikoncepce, tedy nitroděložního tělíska, je způsobení změny v děložní dutině, která by se dala vysvětlit jako zánětlivá. V důsledku vložení tělíska do dělohy tělo přesouvá do onoho „zánětlivého místa“ větší množství bílých krvinek, které jsou určeny k pohlcování bakterií a cizorodých buněk. V důsledku toho bílé krvinky ničí veškeré nežádoucí elementy včetně spermií. Pearlův index 5 (Barták, 2006).

Přirozená antikoncepce

Za přirozenou antikoncepci považujeme takové metody, které si nežadají jakékoliv medikamenty, speciální potřeby nebo zákrok či účast lékaře. Vzhledem k tomu, že plodnost ženy není v tomto případě ovlivněna mechanicky ani pomocí medikamentů, je míra možnosti početí determinována fází ženina menstruačního cyklu (Seidlová, 1997).

- Přerušovaná soulož

Nejstarší, nejjednodušší avšak málo spolehlivá metoda, kdy je koitus ukončen ejakulací mimo pochvu partnerky.

- Sexuální abstinence

Nejedná se o plnou sexuální abstinenci, avšak o abstinenci v období ženiny ovulační fáze. Ke zjišťování, kdy se žena v této fázi nachází, respektive ke zjišťování jejich plodných dnů, se využívají, dle Seidlové, zejména tyto metody:

- měření bazální teploty
- výpočet plodných dnů na základě kalendáře
- hlenová metoda
- cervikální metoda
- krystalizace slin

- **Sterilizace**

Sterilizace neboli chirurgická antikoncepce, je metoda žadající si účasti lékaře, která znemožňuje početí, aniž by došlo k dalšímu operačnímu zásahu na vnitřním genitálu nebo bylo užito metody asistované reprodukce (Fait, 2009).

2.1.2 Hodnocení účinnosti antikoncepce

Účinnost kontracepčních metod je udávána tzv. těhotenským číslem, které vyjadřuje množství neplánovaných těhotenství u 100 žen, které používaly danou antikoncepční metodu soustavně po dobu 12 měsíců.

Přesnější obraz o spolehlivosti některých antikoncepčních metod podává tzv. Pearlův index, který se počítá jako množství neplánovaných těhotenství $\times 12 \times 100$: počtem sledovaných cyklů. Čím nižší je index, tím spolehlivější je konkrétní

antikoncepční metoda a naopak. Za vhodnou antikoncepci je považována taková metoda, jejíž index je nižší než 5.

V souvislosti s výběrem vhodné antikoncepční metody je však potřeba zohlednit nejenom její spolehlivost, ale i možné nežádoucí účinky a zdravotní rizika s nimi spojená (Citterbart, 2001).

2.1.3 Historie vzniku hormonální antikoncepce

Nespolehlivosti a úskalí tzv. bariérových metod antikoncepce si lidé byli vědomi již ve starověku, a proto hledali jiné, snadněji aplikovatelné, cesty, jak zabránit početí. Například ve starověké Číně tak mělo zabránit otěhotnění, na celých 5 let, požití 24 živých, před začátkem jara chycených, pulců. Tato metoda se však neukázala být natolik účinnou a tak, ve 13. století, přišel filozof a profesor na pařížské univerzitě, Albert Veliký, se zdánlivě spolehlivější metodou a tou bylo polykání živých včel (Barták, 2006).

Nepřekvapivě se žádná z výše uvedených metod nedochovala do současnosti. Historii novodobé antikoncepce tedy lze datovat od roku 1921, kdy rakouský doktor Ludwig Haberlandt přišel s objevem, že extrakty z vaječnicků březích zvířecích samic lze použít jako antikoncepci, jelikož zabraňují uvolnění embryonálních buněk z vaječniku.

Jistou nadějí později přinesla až umělá syntéza progesteronu, kterou má na svědomí americký chemik Russel Marker, z extraktu mexické rostliny *Dioscorea mexicana*. Stejně rostliny, ze které v roce 1951 byl vytvořen norethisteron, progestin, který dnešní gynekologie stále hojně využívá (Livotiová, Toppová, 2006).

Zlom ve vývoji hormonální antikoncepce nastal v roce 1956, kdy bylo v Portoriku provedeno její první ověření, na kterém má zásluhu především americký biolog G. Pincus. Tehdy byl estrogenem prvních kontraceptiv mestranol, který byl později nahrazen ethinylestradiolem. Nejpoužívanějším progestinem byl levonorgestrel. Přestože stále byly zapotřebí upravit příliš vysoké hormonální dávky, Americký úřad pro potraviny a léčiva roku 1960 k výrobnímu procesu první antikoncepční pilulky schválil. Jako první se na trhu objevily pilulky s názvem Enovid-10, v České republice pak Biogest. Jedna pětimiligramová pilulka Enovidu vpravila do ženského těla poměrně velké množství hormonů, čehož se dnešní moderní medicína již snaží vyvarovat (Kobilková, 2005).

Přestože Enovid zapůsobil dle předpokladu, díky vysokému obsahu estrogenu se paralelně objevily i nežádoucí vedlejší účinky. Těmi nejtypičtějšími bylo nadýmání či oteklé a bolestivé prsy.

Jak se ukázalo, ženy užívající Enovid často zatajovaly i další nežádoucí účinky, aby se oné „záračné pilulky“ nemusely vzdát, což s největší pravděpodobností přispělo také k jiným, závažným, zdravotním problémům. Mezi nimi lze zmínit krevní sraženiny, případy zánětů žil, různé cévní změny a infarkty zapříčiněné neúměrnými dávkami hormonů (Citterbart, 2001).

2.1.4 Kombinovaná hormonální antikoncepce

Estrogen a progestin (či gestagen). Tyto dva hormony obsahuje každý preparát kombinované hormonální antikoncepce, který je užíván perorálně, injekčně nebo transdermálně, čímž rozumíme antikoncepční náplasti.

Mechanismus kombinované hormonální antikoncepce

Základním mechanismem pro účinnost kombinované hormonální antikoncepce je zamezení ovulace, což mají na svědomí steroidy. V potaz se bere i zabránění transformace endometria či změna hostility cervikálního hlenu, jenž setrvává v době mezi menstruacemi po celou dobu vazky, tudíž nehostinný pro spermie. Působení na ovulaci je však zásadní. (Citterbart, 2001).

2.1.4.1 Estrogen

Kombinovanou hormonální antikoncepci klasifikujeme, dle užitého estrogenu, na:

- a) přípravky s etinylestradiolem
- b) přípravky s estradiolem

Etinylestradiol je syntetický estrogen, který je dnes používán ve valné většině přípravků. Estradiol valerát je naopak hlavním estrogenem přirozeným, který by měl představovat průlom v kombinované hormonální antikoncepci. Předpokládá se, že přípravky obsahující estradiol by mohly mít příznivější dopad v otázce výskytu komplikací souvisejících s podáváním přípravků s estrogení složkou, avšak prozatím se

jedná pouze o odhady. Na druhou stranu tyto přípravky budou mít mizivější příznivé neantikoncepční účinky, zejména co se týká vlivu na pleť (Čepický, 2011).

Čepický dělí kombinovanou hormonální antikoncepci dle dávky etinylestradiolu (či estradiol valerátu) na:

- a) přípravky s velmi nízkým dávkováním (15 – 20 µg)
- b) přípravky s nízkým dávkováním (30 – 35 µg)
- c) přípravky s vysokým dávkováním (50 µg)

Výše dávkování nemá vliv na spolehlivost přípravku, avšak čím vyšší dávka estrogeneru je, tím se zvyšuje výskyt nežádoucích účinků, zejména žilní trombózy. Naopak je zaznamenán příznivější vliv na mastnou či aknézní pleť a mužský typ padání vlasů či ochlupení (Čepický, 2011).

2.1.4.2 Progestin

Na rozdíl od estrogenů, které jsou omezené pouze na dva typy, u progestinů se setkáme s celou řadou názvů, přičemž je lze rozdělit do třech skupin (Čepický, Kurzová, 2003):

- progestiny s reziduální androgenní aktivitou (např. levonorgestrel, norethisteron)
- progestiny s minimální reziduální androgenní aktivitou, tzv. progestiny třetí generace (např. estoden, desogestrel, norgestimát)
- progestiny s antiandrogenní aktivitou (např. dienogest, cyproteron acetát, drospironon)

Funkce progestinů z hlediska ochrany před neplánovaným početím spočívá především v účinnosti na cervikální hlen tak, že je hlen po celou dobu cyklu výrazně viskóznější a zabraňuje tak průniku spermií.

Na trhu existují tzv. minipilulky, tedy pouze progestinová antikoncepce, která je založena na mechanismu výše uvedeném, avšak těší se podstatně menší spolehlivosti, než je tomu u klasické kombinované hormonální antikoncepce. Pearlův index 3 – 10 (Citterbart, 2001).

2.1.4.3 Formy kombinované hormonální antikoncepce

Rozlišujeme dohromady čtyři způsoby užívání hormonální antikoncepce, z nichž nejrozšířenější je forma perorální. Obvyklost užívání ostatních třech forem oproti formě perorální je výrazně nižší, avšak navzájem srovnatelná.

Perorální forma (antikoncepční pilulky)

Antikoncepční pilulky lze, kromě užitého estrogenu či progestinu, rozčlenit dále podle několika kritérií, z nichž nejvýznamnější je dělení dle sekvenčnosti na:

- jednofázové

Jedná se o tablety s identickým složením každé z nich.

- dvoufázové

Dávka progestinu se zvyšuje ve druhé polovině cyklu.

- třífázové

Dávka estrogenu se zvyšuje ve druhé třetině cyklu, progestinu ve třetí.

- kombifázové

Současné zvýšení dávky progestinu a snížení dávky estrogenu ve druhé polovině cyklu.

- estrofázové

Dávka estrogenu se zvyšuje s každou třetinou cyklu. Tento druh přípravku však nenalezneme na domácím trhu.

- sekvenční

Takovýto druh přípravku obsahoval pouze estrogen, a to v první polovině cyklu. V dnešní době se s tímto druhem antikoncepčních pilulek již nelze setkat vůbec a uvádím jej spíše jako informativní (Čepický, Kurzová, 2003).

Parenterální forma

Kombinovaná hormonální antikoncepce je aplikována jednou měsíčně injekčně do svalu. Účinné látky se pak nepřetržitě uvolňují do krevního oběhu a účinek je srovnatelný s perorální kombinovanou hormonální antikoncepcí, stejně tak jako její kontraindikace, spolehlivost i vedlejší účinky (Křepelka, 2013).

Náplasti

Díky kombinované antikoncepční náplasti je do krevního oběhu uvolňovaná přes kůži pravidelná dávka obou hormonů, přičemž jedna antikoncepční náplast zůstává na kůži jeden týden. Takto se bezprostředně po sobě aplikují 3 náplasti a 4. týden následuje menstruační pauza.

U žen nad 90 kg hmotnosti není zaručena tak vysoká požadovaná účinnost, avšak všechny ostatní faktory jako jsou kontraindikace, vedlejší účinky či bezpečnost zůstávají neměnné v porovnání s perorální formou kombinované hormonální antikoncepce (Křepelka, 2013).

Vaginální kroužek

Vaginální kroužek obsahuje oba hormony a jeho mechanismus je založen na vstřebávání těchto hormonů poševní sliznicí. Kroužek si žena sama zavádí, a to pravidelně vždy na dobu 3 týdnů. Poté následuje týdenní pauza, ve které dochází k pseudokrvácení (Křepelka, 2013).

2.1.4.4 Vyšetření před počátkem užívání kombinované hormonální antikoncepce

Kromě kontracepčních benefitů s sebou užívání kombinované hormonální antikoncepce přináší řadu dalších příznivých, avšak také nepříznivých účinků. V některých případech je žena zcela vyloučena z možnosti jejího užívání. Ke správnému zhodnocení vhodnosti užívání hormonální antikoncepce Rabe (1992) uvádí nutnost široké škály vyšetření:

Anamnéza

- rodinná (choroby srdce, diabetes mellitus, trombóza, hemofilie, adenomy jater, vývojové vady)
- osobní (trombóza, tromboembolie, koronární choroba srdeční, diabetes mellitus)
- rizikové faktory (nepřiměřené požívání nikotinu, nadváha)

Klinická vyšetření

- celková
- srdce (srdeční vady, anomálie cév, poruchy rytmu)
- játra (zvětšení)
- krevní tlak (hypertenze)
- tělesná hmotnost (nadváha)
- kůže (varikozity, ukládání lipidů)
 - vyšetření prsů (mastopatie, uzly, karcinom)
 - gynekologická (ovariální cysty, myomy, endometrióza, karcinom)
 - onkologická cytologie z čípku (karcinom)

Laboratorní vyšetření

- moč
- glukóza (diabetes mellitus)
- bílkovina v sedimentu (nefropatie)
- eventuelně imunologický test na graviditu (diagnóza těhotenství)
 - krev
- glykémie nalačno (diabetes mellitus)
- eventuelně glukózový toleranční test (diabetes mellitus)
- eventuelně jaterní enzymy (hepatopatie)
- podle věku a rizika celkový cholesterol, triacylglyceroly, HDL-cholesterol (porucha metabolismu tuků)

2.1.4.5 Neantikoncepční benefity

Jedním z nepopíratelných benefitů je pravidelný menstruační cyklus, který je, dle potřeby, díky užívání hormonální antikoncepce, žena schopna sama regulovat. Často se mluví o slabším a méně bolestivém (až v 90 %) krvácení. V mnoha případech bylo zaznamenáno i vymizení premenstruačního syndromu (Čepický, Kurzová 2003).

Prokázána byla, díky změně ve struktuře cervikálního hlenu, nižší incidence gynekologických zánětů, kdy je ztížen jejich průnik děložním hrdlem (Citterbart et al., 2001).

Významným benefitem hormonální antikoncepce je dle Bartáka až 40% snížení rizika karcinomu ovaria. Rizikovým faktorem u toho typu onemocnění je celkový počet ovulací, kterým ale hormonální antikoncepce zabraňuje. Z tohoto důvodu je ženám, které karcinom ovaria v rodinné anamnéze mají, hormonální antikoncepce doporučována (Barták, 2006).

Mimoděložní těhotenství je také jeden z jevů, kterému hormonální antikoncepce pomáhá předcházet. Mimoděložní těhotenství spočívá v uhníždění vajíčka ve vejcovodu, který tak není schopen vajíčko dovést do dělohy, čímž působí ženu neplodnou (Barták, 2006).

Jistě velmi pozitivním estetickým efektem je příznivé působení hormonální antikoncepce na pleť. Bavíme se především o preparátech s neandrogenními či androgenními progestiny, které obsahují minimálně 30 µg v jedné pilulce (Čepický, Kurzová, 2003).

2.1.4.6 Rizika spojená s užíváním kombinované hormonální antikoncepce

Stejně jako má kombinovaná hormonální antikoncepce řadu výhod, nejnak je tomu i s jejími stinnými stránkami. Níže uvádím několik nejzásadnějších rizik, z nichž je v poslední době nejdiskutovanější vliv na psychickou stránku ženy, případně deprese.

Žilní systém

Užíváním hormonální antikoncepce se riziko vzniku žilní trombózy zvyšuje 2,5 – 3,5x, dle Čepického dokonce až 4x. Toto číslo, pro zdravé ženy, nepředstavuje zásadní riziko. Kontracepce ale může již dřívější onemocnění žil značně zkomplikovat. Vše má na svědomí estrogen a fakt, že se krev, která je vstřebávána trávicím traktem, dostává nejprve do jater a později putuje po celém těle. V důsledku toho jsou játra vystavena přílišnému náporu estrogenu, což v nich vede ke zvýšení koagulačních faktorů. V případě, že je žena zdravá, organismus sám antikoagulačním systémem sraženiny rozpustí. V případě však, že je žilní systém ženy již v nepořádku, tuto estrogenovou zátěž nezvládá. Vzniklé sraženiny (koagula) zabraňují průchodnosti cév a dochází tak k zánětu, tedy žilní trombóze či tromboflebitidě (Barták, 2006).

Ženy, v jejichž rodině se vyskytla trombotická onemocnění, jsou vyšetřovány na tzv. Laydenskou mutaci, což je dědičná porucha krevní srážlivosti (Barták, 2006).

Srdce a tepny

Jestliže estrogen má neblahý vliv na žíly, s progestinem tomu tak je u srdce a tepen. Progestin je uměle vyráběn z mužského pohlavního hormonu, testosteronu, který v antikoncepčních pilulkách zvyšuje produkci LDL cholesterolu. Ten se pak usazuje na stěnách tepen, čímž má na svědomí jejich zúžení či naprosté ucpání, tzv. aterosklerózu, což vede k infarktu myokardu nebo cévní mozkové příhodě. Nejvyššímu riziku tohoto onemocnění jsou vystaveny kuřačky, ženy nad 35 let věku a ženy s hyperlipidemií (Barták, 2006).

Karcinom děložního hrdla

U uživatelek kombinované hormonální antikoncepce je po 5 letech užívání riziko propuknutí rakoviny děložního hrdla zvýšené. Riziko se zvyšuje i v důsledku kouření či vysokém počtu sexuálních partnerů. Po vysazení hormonální antikoncepce nebezpečí výskytu karcinomu klesá a do 10 let se vrací k původním hodnotám. (International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer, 2007)

Riziko rakoviny děložního čípku se zvyšuje úměrně k délce užívání kombinované hormonální antikoncepce (Smith et al., 2003) avšak jiná literatura uvádí (Čepický, 2011), že kombinovaná hormonální antikoncepce nenese odpovědnost z vyšší incidence karcinomu děložního čípku, avšak pouze růst nádoru, u žen infikovaných lidským papillomavirem, urychluje.

Deprese a psychické změny

Dle dánské studie publikované v Journal of the American Medical Association Psychiatriy a zveřejněné na internetovém portálu JAMA psychiatriy vyšlo najevo, že pravděpodobnost, že žena v budoucnosti bude užívat antidepresiva, se zvyšuje až o 23 % v případě, že užívá kombinovanou hormonální antikoncepci. V případě pouze progesteronové antikoncepce se ona pravděpodobnost zvyšuje dokonce až o 34 %. Nejvyšší pravděpodobnosti, že žena bude díky jeho užívání čelit depresi, čelí vaginální kroužek s pravděpodobností až 60 %.

Studie zahrnovala celkem 1 061 997 dívek a žen ve věku od 15 do 34 let, které byly sledovány od roku 2000 do roku 2013, a vyloučeny z ní byly všechny, kterým již v minulosti psychiatrická diagnóza stanovena byla, které kdy byly postiženy onkologickým

onemocnění, onemocněním žil či byly léčeny na neplodnost. Celkem 55 % z nich některý druh hormonální antikoncepce užívalo. Z celkového počtu sledovaných žen byla antidepresiva předepsána 133 178, z nich u 23 077 byla deprese diagnostikována

Riziko možného budoucího užívání antidepresiv klesalo s přibývajícím věkem, tedy největší hrozbě čelí dívky, které s užíváním kombinované hormonální antikoncepce začaly před 15. až 19. rokem (JAMA Psychiatrie, 2016).

2.1.4.7 Kontraindikace

Kontraindikace, uvedené v Tabulce 1, rozlišujeme na absolutní, tedy ty, které bezpodmínečně vylučují možnost užívání hormonální antikoncepce a relativní, u kterých je na místě zvážit i jinou kontracepční metodu (Rabe, 1992).

Tabulka č. 1: Absolutní a relativní kontraindikace kombinované HAK (Citterbart, 2001).

Kontraindikace kombinované hormonální antikoncepce	
Absolutní	Relativní
Těhotenství či možné těhotenství	Hypertenze
Tromboembolická nemoc (i v anamnéze)	Obezita
Poruchy jaterních funkcí (i anamnestická cholestatická žloutenka v těhotenství)	Diabetes mellitus (při reninopatii či nefropatii jde už o kontraindikaci absolutní)
Herpes gestationis v anamnéze	Žlučňíkové konkrementy
Hormonálně závislé karcinomy	Těžká deprese
Všechny situace podporující cerebrální ischemii, těžká migréna	Rodinná anamnéza arteriálních chorob (ischemická choroba srdeční i ischemická cerebrovaskulární příhoda, při kombinaci už kontraindikace absolutní)
Věk nad 35 let + kouření	Epilepsie, migréna, astma, alergie
	Roztroušená skleróza
	Dlouhodobá imobilizace

2.2 Vývoj a zdraví ženy

Již víme, že zahájení užívání hormonální antikoncepce předpokládá jistý zdravotní stav, který je determinován mnoha faktory. Některé z nich ovlivnit nelze, avšak lze dělat i mnoho proto, abychom ono věhlasné zdraví více přiklonili na svou stranu.

Světová zdravotnická organizace popsala definici zdraví jako stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody a nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo vady (wikipedie.cz, 2017).

2.2.1 Vývojové fáze ženy v produktivním věku

O ženách se často žertuje, že neví, co chtějí, ale chtějí to hned. Bohužel, je to tak, ale má to také své důvody. Žena se neustále vyvíjí či mění, ať už mluvíme o vnímání sebe sama či preferencích při výběru partnera, a to po celou dobu jejího života, ba co víc, po celou dobu jejího cyklu. Nejedná se však pouze o změny fyzické, ať už na první pohled zřetelné či nikoliv, ale především o změny psychické, u kterých není neobvyklé, že co platilo včera, nemusí platit dnes.

2.2.1.1 Fyzické

Během dětství až do období první menstruace jsou ženiny pohlavní žlázy ve funkčním a zároveň růstovém klidu. V období puberty však jejich růst i aktivace vstupují na scénu velmi rychle. V období adolescence, od 15. do 18. roku života, nastává období pohlavní zralosti. V tomto období organismus již aktivně vytváří pohlavní hormony a menstruační cyklus se dostavuje pravidelně, tedy každý měsíc.

Za produktivní věk ženy lze považovat období mezi 15. a 45. rokem života. Na jeho konci dochází ke klimakteriu, tedy pozvolnému utlumení pohlavních žláz a organismus přestává pohlavní buňky vytvářet. Stejně tak ustane tvorba pohlavních hormonů a pravidelný menstruační cyklus. Toto období v životě ženy se nazývá známým výrazem, menopauza (Machová, 2008).

2.2.1.2 Psychologické

Pubescence

Pravděpodobně nejdramatičtější období lidského života, kdy je tělesná proměna provázena především tou psychickou, kdy jedinec možná stále je, ale možná už také není dítě. Dochází k obrovskému rozumovému vývoji, který může změnit celkový pohled člověka na svět, ale i na sebe sama. Nálady se mění jako na houpačce, avšak dominují převážně emoce záporné – neklid, podrážděnost, pochyby. Charakteristické jsou pochyby o sobě samém. Dle výzkumů naše sebeúcta značně klesá mezi 12. a 14. rokem života (Říčan, 2004).

Adolescence

Tato životní etapa je lemována pohlavním dozráním, ale předně je třeba zmínit její psychosociální proměny. Jedinec se profiluje a nachází své místo ve společnosti, osamostatňuje se, z rodičů přestávají být sokové. Partnerské vztahy se stávají hlubšími, zralějšími, zpravidla dochází k prvnímu pohlavnímu styku. Důležitý faktor při výběru partnera hraje tělesná atraktivita (Vágnerová, 2000).

Období mladé dospělosti

Toto období nemá v naší společnosti přesně stanovenou hranici, a proto je těžké ji definovat. Z biologického hlediska je dospělost udávána věkem, kdy jedinec nabývá právní zletilosti, avšak z psychosociálního hlediska je to komplikovanější, neboť dozrávání probíhá u každého jedince jiným tempem. Ženy obecně toto období vnímají jako dobytí rovnoprávnosti, zvláště v posledních 50 letech, kdy se stávají dominantnějšími a nezávislejšími. Pro tento vývoj se často užívá slova emancipace. V ženě se tak v tomto období perou dvě role, kdy první z nich je žena usilující o získání určitého společenského postavení a druhá z nich žena – matka. Rozpor se také projevuje v ženské interpretaci ideálního muže a jeho role, kdy se vzájemně výčet jeho žádoucích či nežádoucích vlastností často až vylučuje (Vágnerová, 2000).

Období střední dospělosti

Daným obdobím myslíme životní etapu mezi 35. a 45. rokem věku, kdy si jedinec začíná uvědomovat omezený čas své existence na Zemi a nezřídka mívá tendenci bilancovat, což často dospívá až k tzv. krizi středního věku. Jedním z projevů stárnutí je pokles tělesné atraktivity, kdy opět přichází na scénu dilema s hledáním vlastní identity. S tím souvisí i případné narušení manželského vztahu, kdy partneři procházejí každý jinými, svými osobními, krizemi. Často se tak objeví potřeba změny partnerského vztahu, ať už se stávajícím partnerem či navázáním mimomanželského vztahu, který lze pokládat jako potřebu seberealizace či utvrzení sebe sama o své atraktivitě. Tyto pohnutky vysvětlujeme jako únik ze stereotypu a důkaz vlastní nezávislosti či podvědomé přání snad možná naposledy prožít intenzivní vztahovou intimitu (Vágnerová, 2000).

2.2.2 Zdravý životní styl ženy a individuální péče

Tak jako nic není jen černé nebo bílé, ani pozitivní či negativní změny našeho fyzického či duševního zdraví nemůžeme přisuzovat pouze účinku hormonální antikoncepce. Náš zdravotní stav přímo závisí na přístupu k sobě samým a způsobu, jak se svým tělem zacházíme. Tato individuální péče si žádá jisté znalosti ze všech oblastí, které se týkají našeho biologického i psychologického rozvoje, což není vždy samozřejmostí. Tyto oblasti zahrnují přiměřený pohyb, racionální a zdravou výživu, optimální tělesnou hmotnost, relaxaci a regeneraci, odstraňování fyzického napětí a stresu či spánek (Kukačka, 2010).

Důležité je i vnímat, v jakém prostředí žijeme a jakými lidmi se obklopujeme. Žijeme-li mezi fyzicky aktivními, pozitivně naladěnými a zdravě smýšlejícími lidmi, sami pak inklinujeme k podobnému způsobu života. Na druhou stranu bytí ve společnosti s neadekvátními životními návyky nás svádí ze správné cesty k plnohodnotnému, zdravému životu. Výzkum z roku 2002 z Minnesotské univerzity prokázal, že jsme-li obklopeni v našich nejužších kruzích zdravou společností, sami máme značně hodnotnější zdravotní návyky. (Kukačka, 2010).

3. PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíle práce

Hlavním cílem je poukázat na rozdílnost v názorech na užívání hormonální antikoncepce žen v produktivním věku, které již zkušenosti s hormonální antikoncepcí mají, oproti gynekologům. Dále je dílčím cílem zjistit náklonnost a účast na osvětě v otázce užívání hormonální antikoncepce u osob k tomuto pověřených v rámci 2. stupňů základních škol.

3.2 Úkoly práce

1. Obsahová analýza dostupné české a zahraniční literatury a odborných časopisů.
2. Na základě obsahové analýzy stanovit cíl a úkoly práce.
3. Vypracování výzkumných otázek tak, aby jejich zodpovězení vedlo ke stanoveným cílům.
4. Vypracování dotazníků pro tři odlišné výzkumné soubory, a to pro ženské lékaře, ženy, které mají zkušenost s užíváním hormonální antikoncepce a učitelé rodinné a sexuální výchovy na 2. stupni ZŠ, výchovní poradci na ZŠ na internetovém portálu survio.cz
5. Realizace výzkumného šetření.
6. Analýza výsledků.
7. Diskuze.
8. Stanovení závěru a doporučení pro praxi.

3.3 Metodologie

Na počátku výzkumu byl stanoven určitý minimální počet respondentů, pro který dotazník a způsob, kterým respondenty oslovíme. Veškeré dotazování proběhlo elektronicky, a to na internetovém portálu survio.cz, ze kterého taktéž čerpám i výsledné grafy jednotlivých odpovědí.

3.3.1 Charakteristika výzkumných souborů

Tabulka č. 2: Výzkumné soubory

Výzkumný soubor	Název výzkumného souboru
A	Gynekologové
B	Ex-uživatelky kombinované hormonální antikoncepce
C	Učitelé výchovy ke zdraví či příbuzných předmětů, školní výchovní a preventisté na 2. Stupni základních škol

Gynekologové

Elektronickou cestou, e-mailem, jsem oslovila desítky ženských lékařů napříč celou Českou republikou s prosbou o vyplnění mého dotazníku. Cílový počet respondentů tohoto dotazníku byl stanoven na 50 lékařů, což bylo splněno do 30 dní od rozeslání prvních žádostí. Několik lékařů se na mě obrátilo s žádostí o zaslání výsledků mého šetření, a tak se také stalo.

Bývalé uživatelky hormonální antikoncepce

V internetových skupinách, sdružujících osoby se zájmem o téma antikoncepce, jsem oslovila ženy všech věkových skupin, které kdy užívaly hormonální antikoncepci a zároveň již také s jejím užíváním, z jakýchkoliv důvodů, přestaly. Cílový počet respondentek byl stanoven na 200, což bylo splněno za několik málo hodin. Zájem o toto téma ze strany žen je enormní. Dotazy na výsledky šetření zahrnily mou e-mailovou schránku, zvažuji proto jejich zveřejnění v jedné z oslovených internetových skupin.

Učitelé rodinné a sexuální výchovy na 2. stupni ZŠ, výchovní poradci na ZŠ

Elektronickou cestou jsem oslovila ty učitele 2. stupně základních škol, v jejichž učebních osnovách jsou zahrnuta témata o plánovaném rodičovství a zároveň jsem oslovila školní preventisty a výchovné poradce, v jejichž kompetencích je daná problematika taktéž. Cílem dotazování bylo poskytnout obraz o tom, jakých, a zda vůbec, rad, informací a názorů se mladým dívkám v kritickém věku dostává ohledně užívání hormonální antikoncepce.

3.3.2 Organizace výzkumného šetření

Sběr dat pro svůj výzkum jsem zahájila v průběhu měsíce října roku 2016. Potřebná data od všech respondentů jsem získala do 2 měsíců. Na internetovém portálu survio.cz jsem vypracovala 3 odlišné dotazníky a elektronickou cestou jej šířila. Za pomoci internetového vyhledávače jsem získala e-mailové adresy dotazovaných gynekologů a stejně tak jsem oslovila i zúčastněné základní školy s prosbou o předání dotazníku kompetentním osobám. Dotazník určený pro ženy, bývalé uživatelky hormonální antikoncepce, jsem vložila do skupiny pojednávajících o daném tématu na sociální síti Facebook s prosbou o jeho vyplnění. Požadovaného počtu respondentek jsem dosáhla prakticky okamžitě.

3.3.3 Použité metody

Pro výzkumnou část bakalářské práce jsem zvolila tyto metody:

- obsahová analýza literatury (Miovský, 2006)
- metoda náhodného výběru (Bencko, 2002)
- dotazník vlastní konstrukce

Dotazníky obsahovaly převážně uzavřené otázky, na které bylo možné odpovědět pouze jednou zvolenou odpovědí, přičemž žádnou z otázek nebylo možné přeskočit. Na otázky vyžadující subjektivní odpověď byla požadována odpověď otevřená, přičemž ani ta nešla přeskočit. Každý z dotazníků obsahoval od 9 do 12 otázek, celkem 30.

Každý dotazník obsahoval na jeho začátku krátké uvedení respondenta do dané problematiky mého šetření a poskytl mu potřebné informace k jeho následnému správnému vyplnění. V závěru úvodních informací jsem také uvedla kontakt na mou osobu v případě, že by respondent projevil zájem o zpětné zaslání výsledků mého šetření.

Pro výzkum vlivu na zdraví žen v otázce dlouhodobého užívání hormonální antikoncepce jsem použila dotazníkovou techniku sběru dat a na celý problém nahlížela metodou statistickou, která umožňuje zahrnout větší počet účastníků. Celý výzkum byl veden kvantitativně.

3.4 Výzkumné předpoklady

Pro výzkum byly stanoveny 3 výzkumné předpoklady:

Výzkumný předpoklad č. 1: Gynekologové v 75 % zaujímají pozitivní postoj k užívání hormonální antikoncepce.

Výzkumný předpoklad č. 2: Bývalé uživatelky kombinované hormonální antikoncepce nedoporučují alespoň v 75 % její užívání dalším ženám na základě jejich předchozí zkušenosti.

Výzkumný předpoklad č. 3: Školní výchovní poradci, učitelé výchovy ke zdraví či rodinné a sexuální výchovy vykazují značnou protichůdnost názorů v otázce vhodnosti užívání hormonální antikoncepce.

4. VÝSLEDKY A DISKUZE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

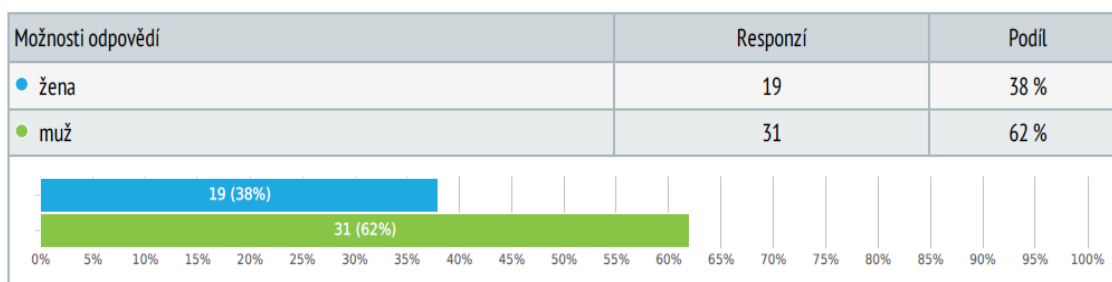
Výzkumné šetření zahrnovalo celkem 3 různé dotazníky pro 3 různé výzkumné soubory.

4.1 Výsledky a diskuze dotazníku určeného pro gynekology

Dotazník pro gynekology obsahuje celkem 12 otázek, z nichž 11 je uzavřených a 1 otevřená. Dotazníkového šetření se zúčastnilo a na každou jednotlivou otázku odpovědělo 50 respondentů.

Otázka č. 1: Pohlaví

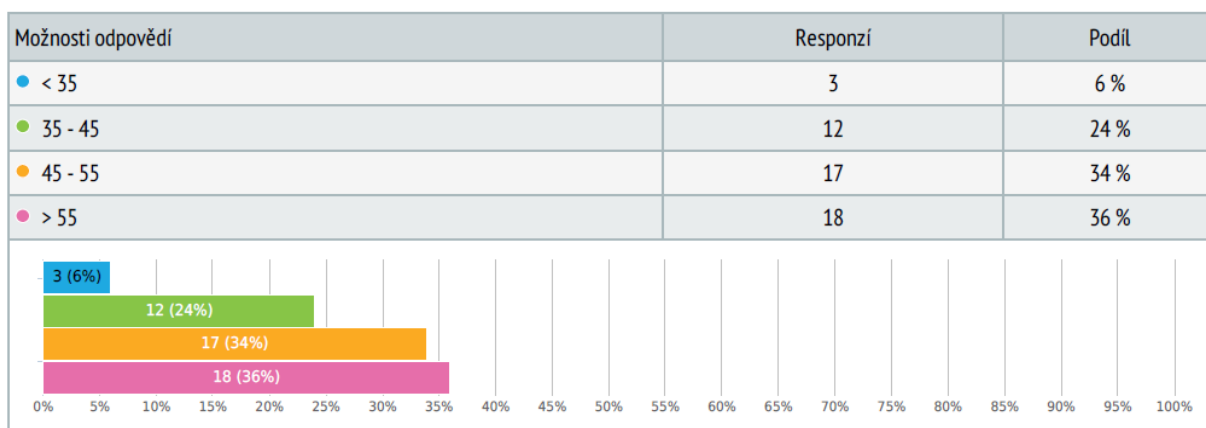
Více jak polovinu respondentů (62 %) tvořili muži, viz graf č. 1, což není nikterak překvapivé, neboť zastoupení gynekologů – mužů v České republice převládá. Například na území okresu Českých Budějovic jsou muži, co by gynekologové, v převaze vůči ženám 26:15 (lkcr.cz, 2011).



Graf č. 1: Zastoupení respondentů z hlediska pohlaví v procentech (N=50).

Otázka č. 2: Věk

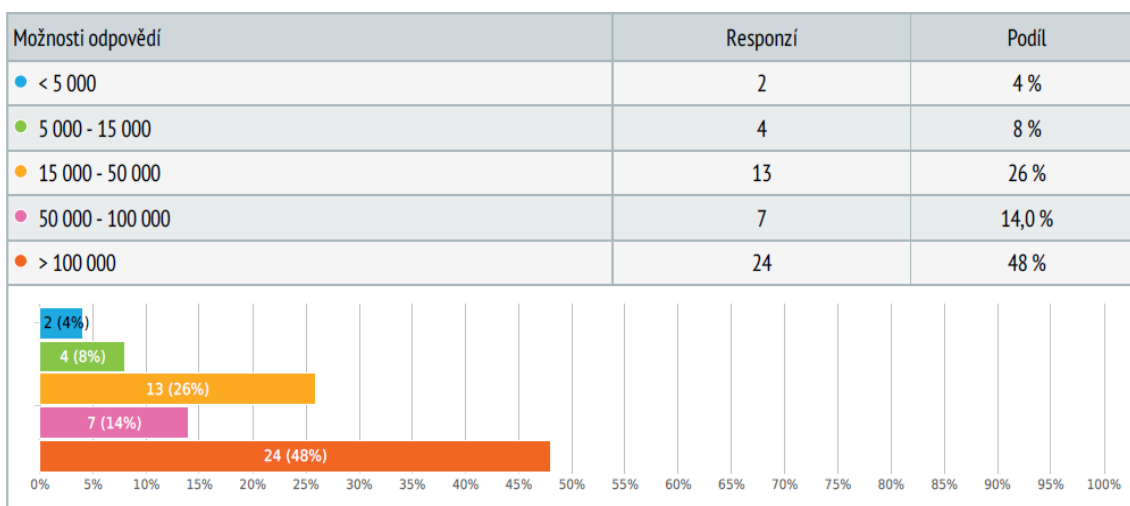
Největší část respondentů (36 %) tvořili lékaři či lékařky nad 55 let věku a pouze o jednoho méně (34 %) ve věku 45 – 55 let, viz graf č. 2. Výsledky připisují jejich zvýšenému zájmu o dané téma, oproti mladším kolegům, neboť mají díky dlouhodobější praxi, během které mohli vývoj hormonální antikoncepce vnímat v širším měřítku, více co říct.



Graf č. 2: Zastoupení respondentů z hlediska věku (N=50).

Otázka č. 3: Počet obyvatel ve Vašem městě/vesnici

Největší počet respondentů, viz graf č. 3, pocházel z měst o počtu obyvatel vyšším než 100 (48 %). Výsledek pramení z logicky vyšší koncentrace lékařů ve větších městech. V roce 2014 bylo na území České republiky celkem 37 439 lékařů jako takových, z nichž 7 709 pocházel z hlavního města Prahy. Druhé nejvyšší zastoupení, celkem 4 563 lékařů, bylo nepřekvapivě v Jihomoravském kraji, kde se nachází Brno, druhé největší město v České republice (uzis.cz, 2017).

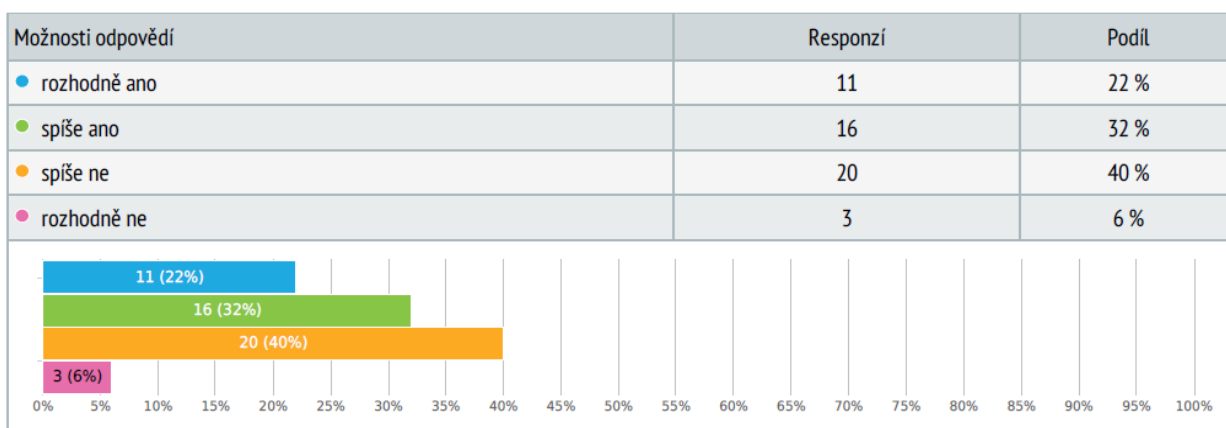


Graf č. 3: Zastoupení respondentů z hlediska počtu obyvatel v místě jejich působení (N=50).

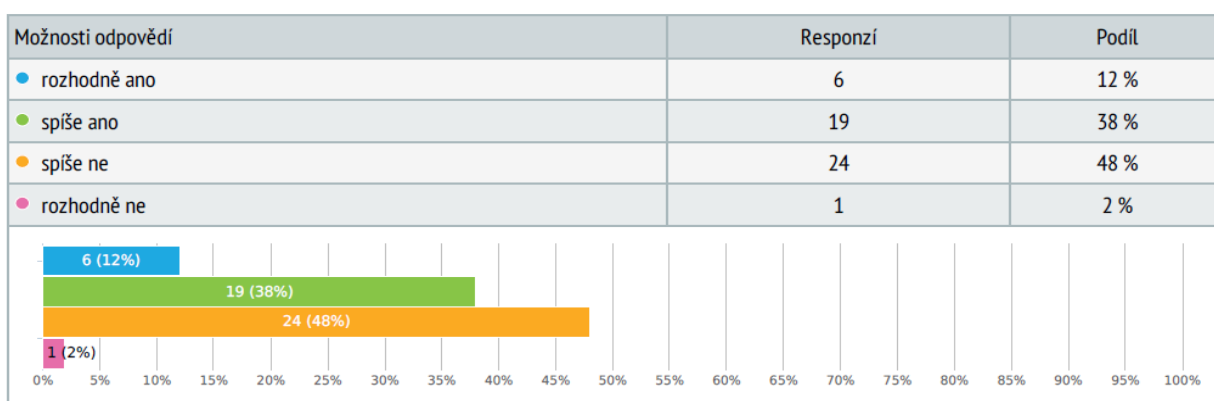
Otázka č. 4: Pocítil/a jsem v posledních letech vzrůstající obavy ze strany klientek ohledně užívání hormonální antikoncepce?

Otázka č. 5: Hledají, v průběhu posledních let, klientky častěji alternativní způsoby ochrany před neplánovaným početím, než jsou antikoncepční pilulky?

Celkem 54 % gynekologů v otázce č. 4 potvrdilo, že zaznamenali v poslední době neklid ze strany klientek ohledně užívání hormonální antikoncepce a celá polovina z nich pak v otázce č. 5 připustilo, že ženy se v dnešní době už také poohlížejí po jiné ochraně před neplánovaným početím. Tomuto tvrzení odpovídá i statistika z roku 2015, která ukazuje, že se užívání hormonální antikoncepce v České republice od roku 2007 každoročně snižuje (uzis.cz, 2017).



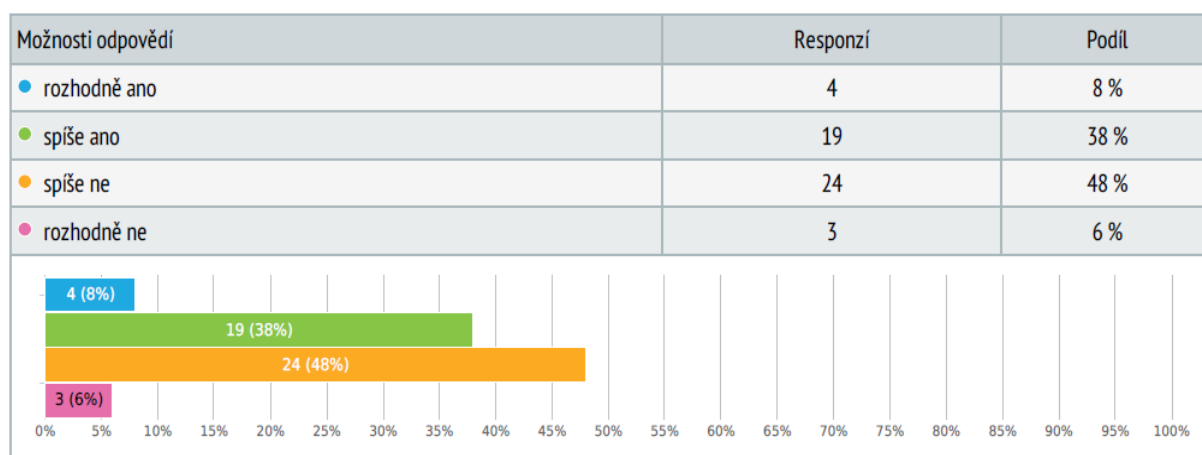
Graf č. 4: Odpovědi na otázku, zda gynekologové pocítili vzrůstající obavy ze strany klientek ohledně užívání hormonální antikoncepce (N=50).



Graf č. 5: Odpovědi na otázku, zda v posledních letech klientky častěji hledají alternativní způsoby ochrany před neplánovaným početím, než jsou antikoncepční pilulky (N=50).

Otázka č. 6: Dle Vašeho názoru, je vhodné užívat hormonální antikoncepci již v útlém věku například pouze za kosmetickými účely?

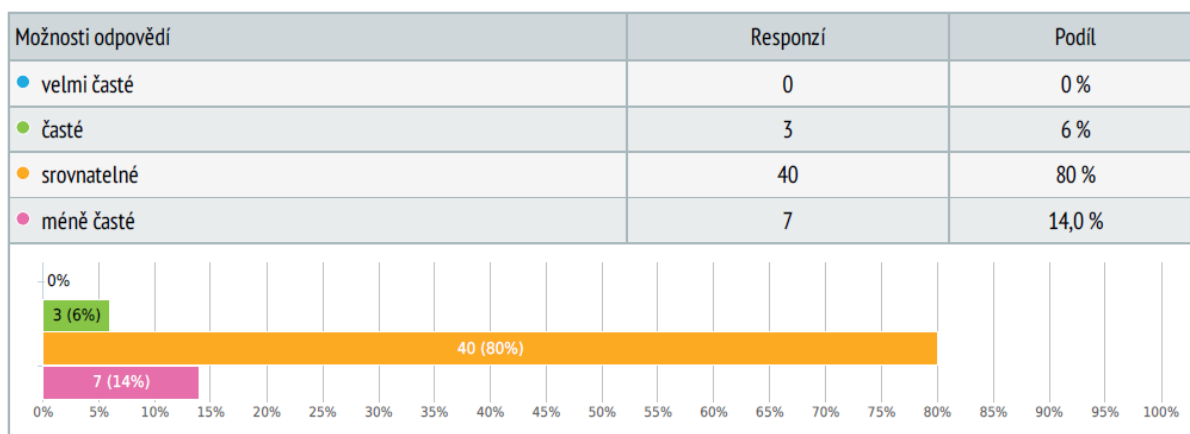
Více než polovina gynekologů (54 %) zastává názor, že užívání hormonální antikoncepce není zcela vhodné pro dívky v útlém věku, pro které není primárním důvodem užívání hormonální antikoncepce zabránění neplánovanému početí. Zásadně proti je i jedna z předních českých psychogynekoložek MUDr. Helena Máslová, která označila, v rozhovoru pro internetový portál idnes.cz, užívání hormonální antikoncepce v mladistvém věku přímo za „zvěrstvo“ (Pavla Matějů, 2011).



Graf č. 6: Odpovědi na otázku ohledně vhodnosti užívání hormonální antikoncepce v mladistvém věku (N=50).

Otázka č. 7: V případě, že pacientka přestala užívat hormonální antikoncepci z důvodu plánovaného rodičovství, jsou u takovéto problémy s početím časté, v porovnání s ženami, které hormonální antikoncepci nikdy neužívaly?

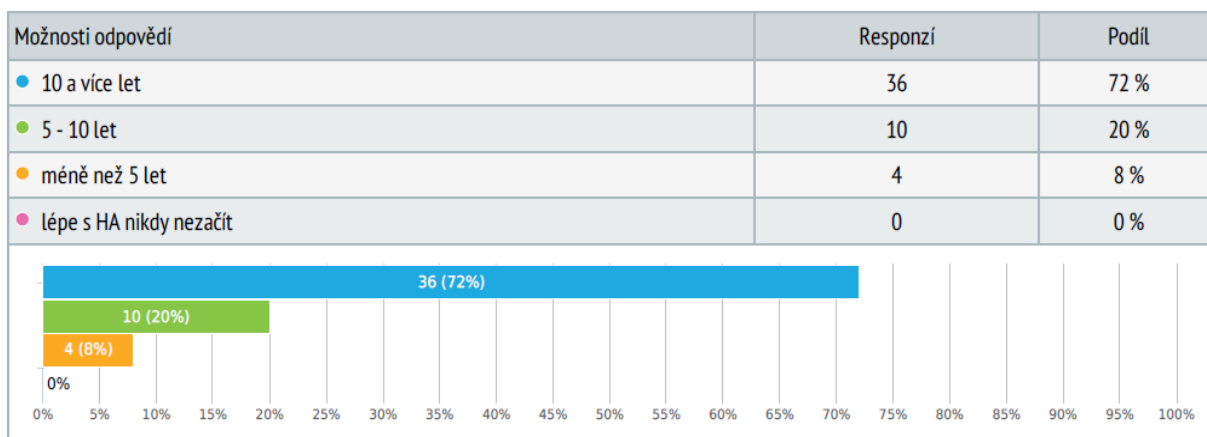
Valná většina lékařů (80 %) se shoduje, že míra schopnosti početí u žen, které dříve užívaly hormonální antikoncepci je stejná jako u těch, které hormonální antikoncepci před plánováním založení rodiny neužívaly. Stejného názoru je i MUDr. Pavel Kolář z polikliniky ve Slaném, který v rozhovoru pro deník.cz vyloučil možnou spojitost mezi hormonální antikoncepcí a sníženou schopností početí (ČTK, 2015).



Graf č. 7: Procentuální vyjádření schopnosti počítí po vysazení hormonální antikoncepce ve srovnání se ženami, které hormonální antikoncepci dříve neužívaly (N=50).

Otázka č. 8: Jak dlouho je vhodné užívat hormonální antikoncepci?

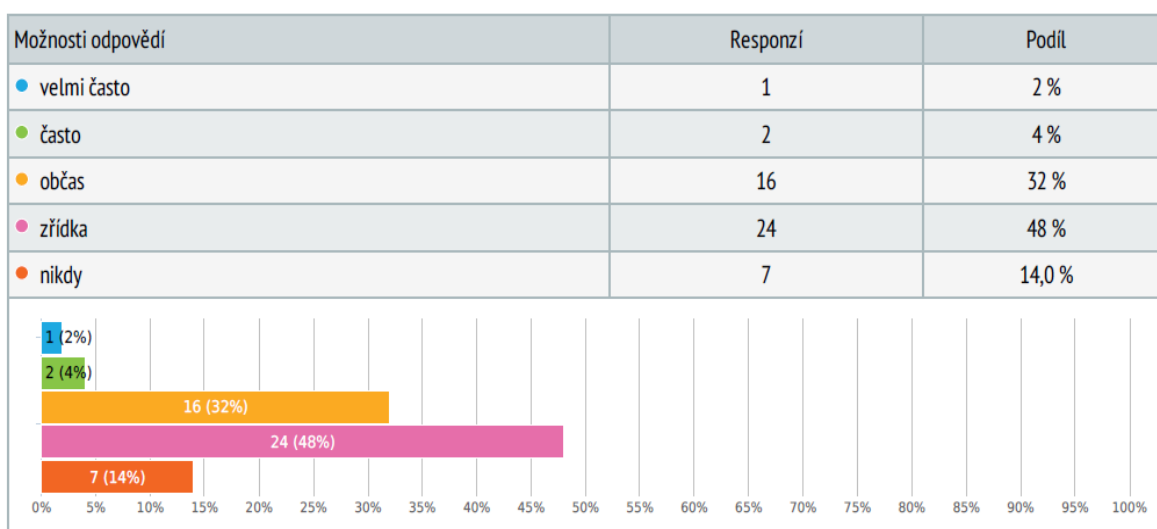
Více jak 2/3 dotazovaných lékařů (72 %) se shodují, že hormonální antikoncepci lze užívat bez přestávky i více než 10 let. Stejného názoru je i jeden z předních gynekologů a sexuologů v České republice doc. MUDr. Radim Uzel Csc., který toto potvrdil ve svém článku publikovaném na portálu ordinace.cz (Uzel, 2007).



Graf č. 8: Odpovědi na otázku o délce vhodné pro užívání hormonální antikoncepce (N=50).

Otázka č. 9: Setkáváte se často s případy, kdy rodiče, pro svůj vlastní klid, vyvíjí na mladé dívky nátlak, aby hormonální antikoncepci užívaly?

Téměř polovina lékařů (48 %) se shoduje, že nátlak vyvíjený rodiči na jejich nezletilé dcery ohledně užívání hormonální antikoncepce zaznamenávají zřídka a ani v dostupných zdrojích jsem výraznější tlak ze stran rodičů popsaný nenašla. Nucení je navíc dle českého práva nezákonné, jak je popsáno ve článku na portálu žena-in.cz, který popisuje i jeden z případů nátlaku vyvíjeného matkou na dceru (Julie Hájková, 2015).



Graf. č. 9: Odpovědi na otázku, zda lékaři často zaznamenávají nátlak vyvíjený rodiči na jejich nezletilé dcery z důvody užívání hormonální antikoncepce (N=50).

Otázka č. 10: Jaká vyšetření před nasazením hormonální antikoncepce provádíte?

Bohužel spousta lékařů na tuto otázku odpovědělo „běžná gynekologická vyšetření“ či například „standard“, což je poněkud nekonkrétní odpověď, ze které lze stěží udělat závěr. Takto jsem musela vyloučit celkem 13 odpovědí. Naopak někteří lékaři uvedli velmi podrobný výčet vyšetření, která jsou uvedena v Tabulce 2 a seřazena dle toho, kolikrát byla zmíněna.

Vyšetření na trombofilii není hrazeno pojišťovnou, avšak, jak uvedl jeden z lékařů v odpovědi, je ženám, především na základě osobní a rodinné anamnézy, vřele doporučováno. Tato nabídka je ale ženami, dle jeho zkušenost, prý zřídka využívána.

Dvě obdržené odpovědi mě poněkud vyděsily, neboť na danou otázku se mi dostalo odpovědi „žádná, jen anamnéza“, což mi přijde krajně nezodpovědné. Naopak

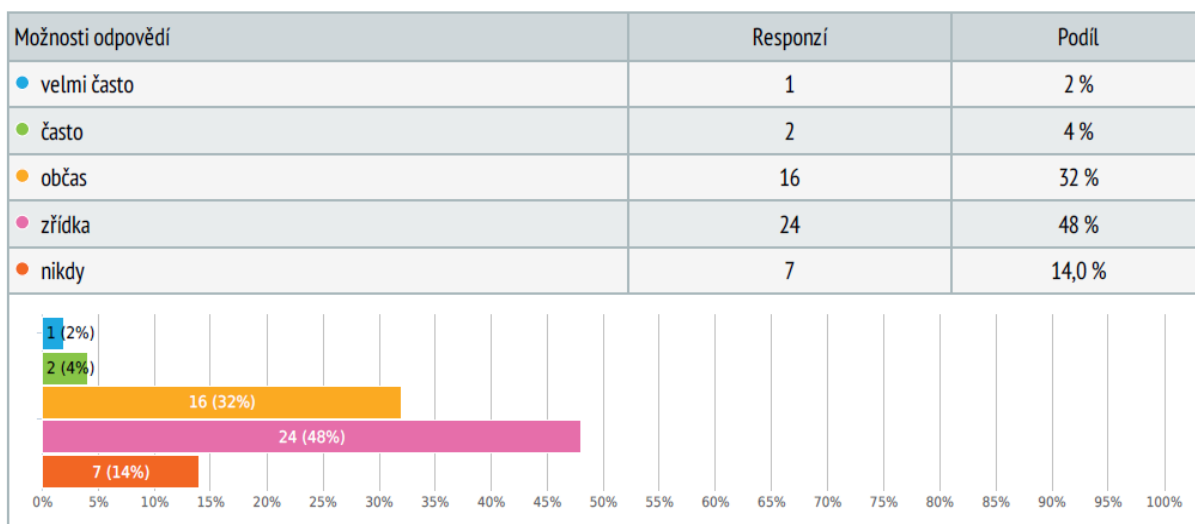
všechna vyšetření, která jsou v tabulce zastoupena pouze jednou, se týkají jednoho a toho stejného lékaře, respektive lékařky. Dotazník byl samozřejmě anonymní, tudíž zůstala její identita neznámá, jen lze z dostupných odpovědí vyčíst, že se jednalo o ženu ve věku 35 – 45 let, působící ve městě s populací nad 100 000 obyvatel.

Tabulka č. 3: Odpovědi na otázku, jaká vyšetření gynekologové provádí před nasazením hormonální antikoncepce (N=37).

Vyšetření	Počet zmínění	Častost v %
Osobní a rodinná anamnéza	37	100
Vyšetření na trombofilii	28	76
Krevní tlak	14	38
Ultrazvuk	10	27
Jaterní testy	9	24
Cytologie	8	22
Hematologická vyšetření	6	16
Hmotnost	2	5
Hormonální profil	1	3
Štítná žláza	1	3
Kolposkopie	1	3
AMH	1	3

Otázka č. 11: Jak často mají pacientky, které dlouhodobě hormonální antikoncepci užívaly, komplikace či nepříjemnosti po jejím vysazení? (Nepravidelnost či nedostavení cyklu, dermatologické problémy, neúměrně bolestivá menstruace, psychické problémy, záněty, přibývání na váze, ...)

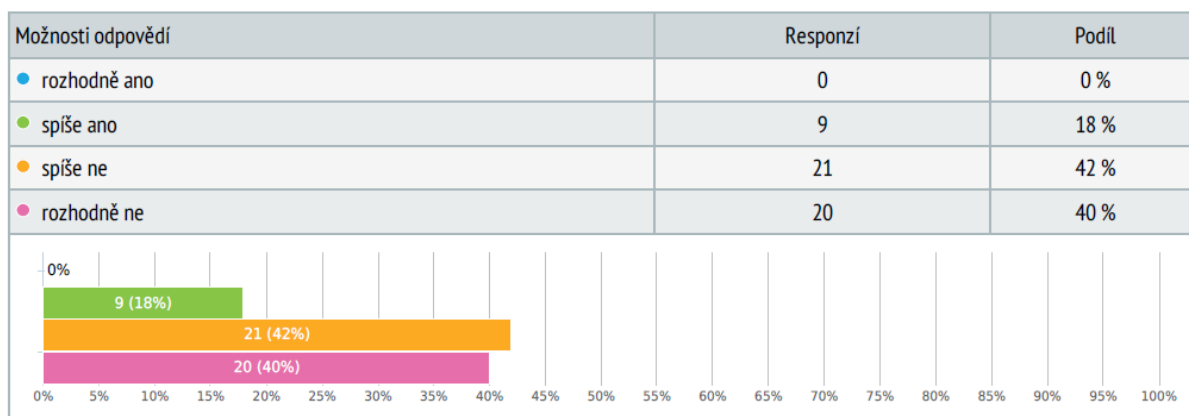
Jak psala ve výše zmiňovaném rozhovoru MUDr. Helena Máslová, i autorka článku *Co obnáší vysazení antikoncepce* na Fertilotmat.cz tvrdí, že nepříznivým průběhem období po vysazení hormonální antikoncepce jsou ohroženy spíše ženy, které s pilulkami začaly ještě jako mladistvé. V ojedinělých případech se může vyskytnout syndrom polycystických ovarií, avšak jak uvádí autorka článku, ženy, které užívaly hormonální antikoncepci, mají až o 20 % vyšší pravděpodobnost početí oproti těm, které ji neužívaly (Ptáčková, 2015). S tímto tvrzením souhlasí i většina dotazovaných gynekologů neboť pouze 3 z nich (6 %) označilo komplikace spojené s vysazením hormonální antikoncepce za časté.



Graf č. 10: Odpověď na otázku jak často se u žen objevují jakékoliv komplikace po vysazení hormonální antikoncepce (N=50).

Otázka č. 12: Bylo by podle Vás lepší se užívání hormonální antikoncepce během života zcela vyhnout?

Dohromady 82 % lékařů má za to, že je výhodnější hormonální antikoncepci během života užívat, než nikdy neužívat. Jejich tvrzení vyplývá z výčtu benefitů, které prý převažují nad riziky, ale především je jejich pohled takový z hlediska potratu, který shledávají „větším zlem“, než hormonální antikoncepci, což uvedl jeden z lékařů ve volné odpovědi v otázce č. 10.



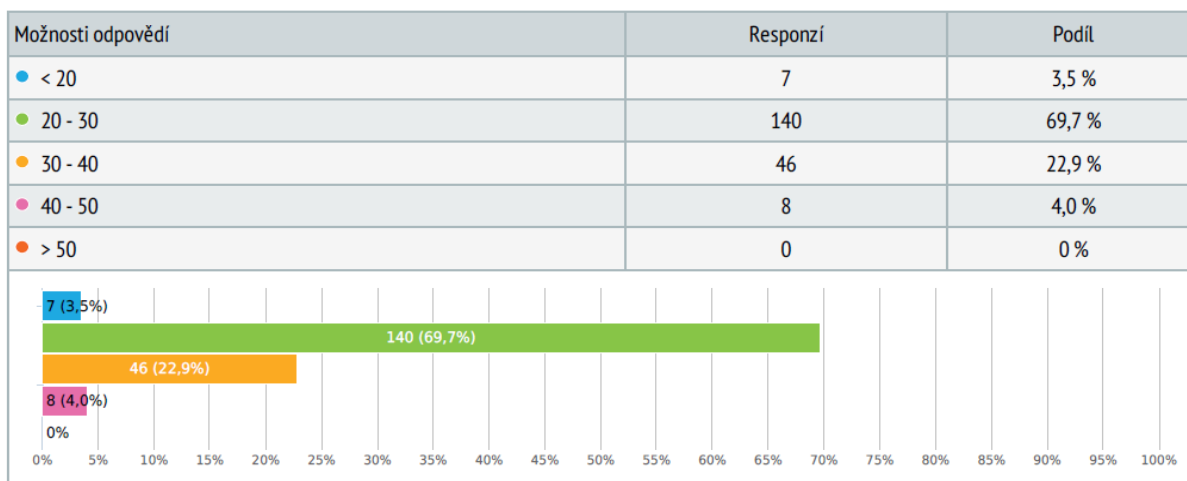
Graf č. 11: Odpovědi na otázku, zda je lepší se v průběhu života hormonální antikoncepci zcela vyhnout (N=50).

4.2 Výsledky a diskuze dotazníků určených pro bývalé uživatelky hormonální antikoncepce

Dotazník pro ženy, které v minulosti užívaly hormonální antikoncepci, obsahuje celkem 9 otázek, z nichž 6 je uzavřených a 3 otevřených. Dotazníkového šetření se zúčastnilo a na každou jednotlivou otázku odpovědělo 201 respondentek.

Otázka č. 1: Věk

Největší část respondentek tvořily ženy ve věku 20 – 30 let, což je logické, neboť právě tato generace aktuálně nejvíce dané téma řeší, a které se nejvíce týká. Jsou to ženy, které zakládají rodiny a pravděpodobně se v onom období „po vysazení“ právě nacházejí. Druhou nejpočetnější skupinu tvořily ženy ve věku 30 – 40 let.

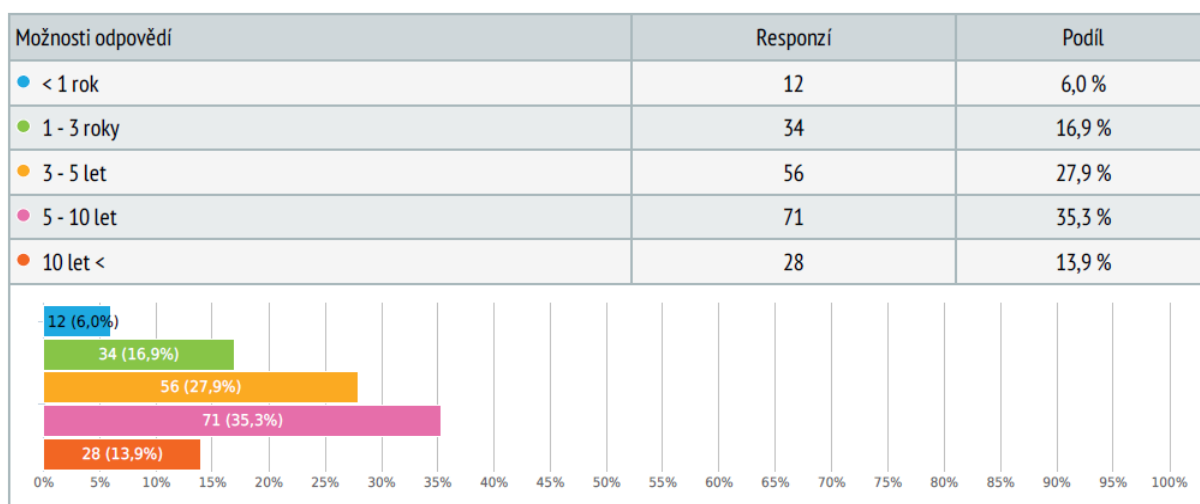


Graf. č. 12: Graf znázorňuje zastoupení věkových kategorií respondentek, které v minulosti užívaly hormonální antikoncepci.

Otázka č. 2: Kolik let jste hormonální antikoncepci užívala

Otázka č. 3: V kolika letech jste hormonální antikoncepci začala užívat (volná odpověď)

Většina respondentek (35,3 %) užívala hormonální antikoncepci v rozmezí 5 – 10 let. Zároveň nejvíce z nich s užíváním hormonální antikoncepce začalo ve věku 15 (22 %) a 16 (24 %) let. Vzhledem k tomu, což také potvrzují výzkumné otázky číslo 4 a 5, že v tomto věku dívky začínají sexuálně žít a zároveň se po 5 – 10 letech nachází ve věku, kdy většina žen zakládá rodiny, nejsou výsledky nikterak překvapivé.



Graf č. 13: Odpovědi na otázku jak dlouho ženy hormonální antikoncepci užívaly (N = 203)

Tabulka č. 4: Odpovědi na otázku v kolika letech ženy hormonální antikoncepci začaly užívat (N=201).

Věk	Počet žen	Vyjádření v %
14	7	3,5
15	44	22
16	48	24
17	37	18
18	18	9
19	17	8,5
20	12	6
21	6	3
22	3	1,5
23	3	1,5
24	2	1
25	4	2
> 25	0	0
Celkem	201	100

Otázka č. 4: Z jakého důvodu jste hormonální antikoncepci začala užívat? (volná odpověď)

Otázka č. 5: Z jakého důvodu jste hormonální antikoncepci přestala užívat? (volná odpověď)

Valná většina respondentek, přesně 75 %, uvedlo jako hlavní důvod užívání hormonální antikoncepce zabránění neplánovanému početí, na pomyslném druhém

místě se umístila regulace cyklu a dále pak vypořádání se s akné či bolestivou menstruací.

Odpověď zabránění početí pouze udává důvod k užívání pilulek, avšak je nutné zmínit, že se za ním skrývají také odpovědi, ze kterých vyplývá, že ne vždy bylo přistoupení k hormonální antikoncepci svobodnou volbou. Dostalo se mi odpovědí typu „partner odmítá používat kondom“, „musela jsem – rodiče“ či „přítel na tom trval“.

Co se týká důvodů k vysazení hormonální antikoncepci, dle předpokladu se nejvíce odpovědí týkalo všeobecného strachu či nedůvěry v hormonální antikoncepci, která je v posledních letech stále diskutovanějším tématem. Tento důvod, kromě jiných, uvedlo celkem 39 % dotazovaných žen. Proč tomu tak je čtivě popisuje článek *Kdo se bojí kouzelné pilulky* v týdeníku Respekt (2014) shrnující důvody, které onu „paniku“ vyvolávají.

S tímto boomem pravděpodobně souvisí i fakt, že české ženy od užívání antikoncepci upouštějí. Dle ročenky Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR v roce 2007 hormonální antikoncepci užívalo 1 217 664 žen, což představuje 481,5 žen na 1000. V roce 2014 to bylo už „jen“ 979 965 uživatelek (400,2 na 1000) a v roce 2015 dokonce 874 902 (357,3 na 1000).

Druhou nejčastější odpovědí pro důvody k vysazení antikoncepci bylo plánované početí a dále pak psychické rozpoložení, což podporuje i tvrzení výzkumu provedeném v Dánsku, o kterém se zmiňuji v teoretické části v kapitole Rizika spojená s užíváním kombinované hormonální antikoncepci, a který pojednává o korelaci žen užívajících hormonální antikoncepci a zvyšujícím se užíváním antidepresiv.

Tabulka č. 5: Důvody, z jakých ženy hormonální antikoncepci začaly užívat (N=201).

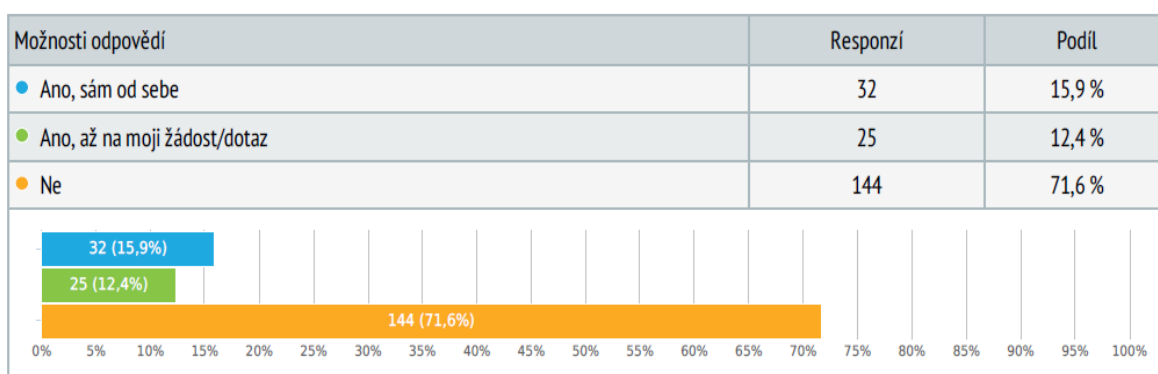
Důvod	Počet odpovědí	Vyjádření v %
Zabránění početí	150	75
Regulace cyklu	33	16,5
Zlepšení pleti	24	12
Bolestivost menstruace	21	10,5
Pohodlí	8	4
Jiné zdravotní problémy	3	1,5
Zabránění tvorby vaj. cyst	1	0,5
Zvědavost	1	0,5

Tabulka č. 6: Důvody, z jakých ženy hormonální antikoncepci přestaly užívat (N=201).

Důvod	Počet odpovědí	Vyjádření v %
Nedůvěra v neškodnost HAK	78	39
Plánování rodiny	45	22
Psychické problémy, nervozita, náladovost	35	17,5
Nevolnost, migrény	27	13,5
Různá zdravotní omezení	22	11
Ukončení vztahu	19	9,5
Snížené libido	18	9
Přibývání na váze	11	5,5
Obava z příliš dlouhého užívání	7	3,5
Finance	4	2
Vlivem okolí (přestaly užívat i kamarádky)	4	2
Přechod/nemožnost početí	1	0,5

Otázka č. 6: Nabídl Vám Váš lékař i jinou možnost ochrany před neplánovaným početím než jsou kombinované hormonální antikoncepční pilulky?

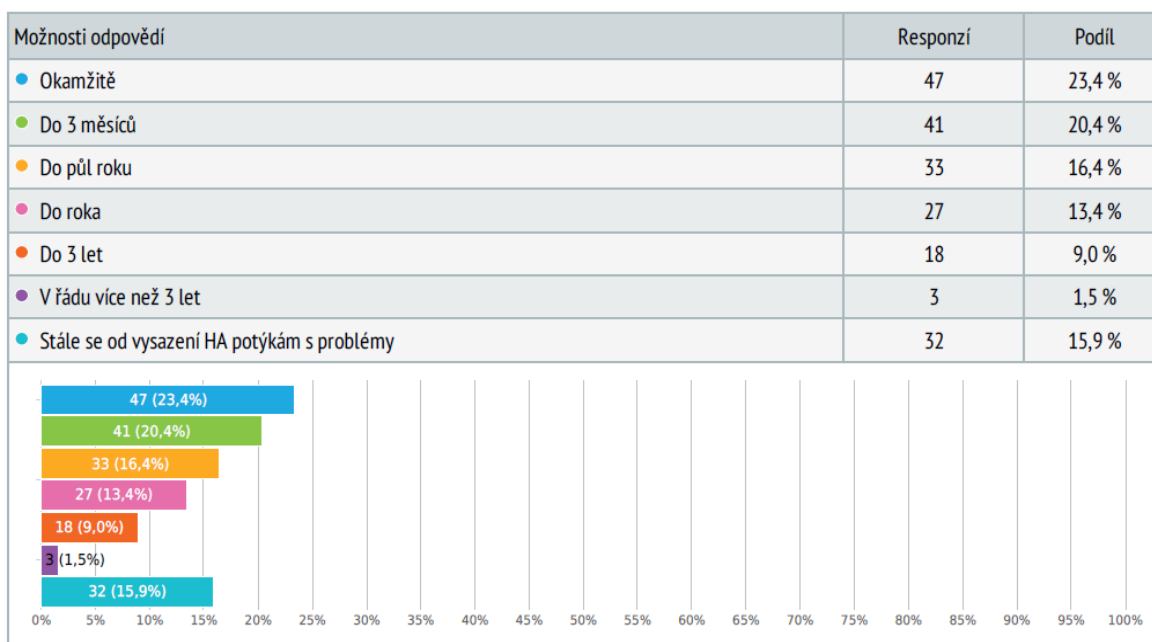
V odpovědi na tuto otázku se více jak 2/3 žen shodly (71,6 %), že jim lékař jinou antikoncepční metodu nepředstavil. S touto skutečností se snažil pracovat projekt CHOICE, jehož výsledky byly zveřejněny roku 2011. Lékaři zapojení v projektu své klientky při žádosti o hormonální antikoncepci požádali o vyplnění dotazníku a následně s nimi pečlivě probrali všechny dostupné antikoncepční metody. Výsledkem bylo především zvýšení volby vaginálního kroužku (Fait, 2011).



Graf č. 14: Odpovědi na otázku, zda lékař ženě nabídl i jinou antikoncepční metodu než kombinované hormonální antikoncepční pilulky (N=201).

Otázka č. 7: Za jak dlouho od vysazení hormonální antikoncepce se Vaše tělo vrátilo „do normálu“ (pravidelný cyklus, původní váha aj.)?

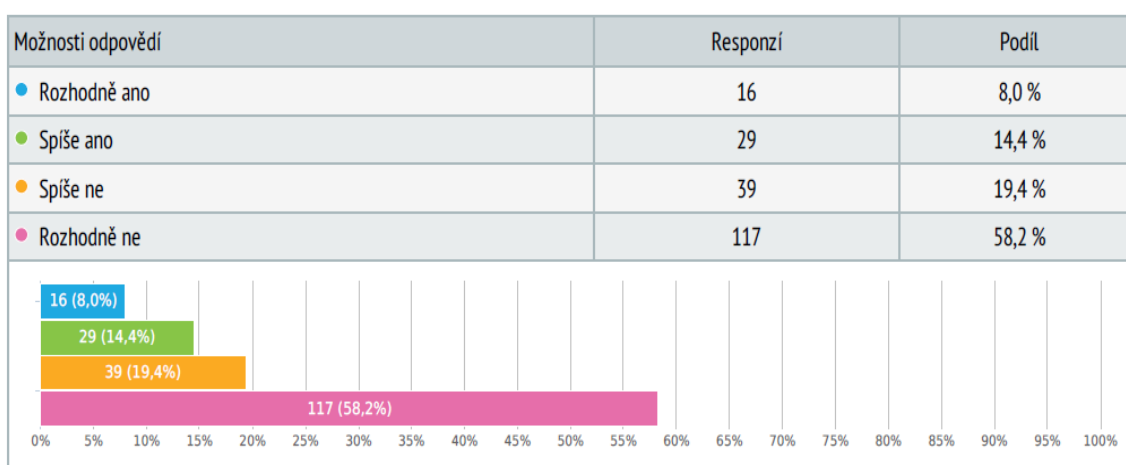
Téměř ¼ respondentek (23,4 %) uvedla, že jejich organismus po vysazení hormonální antikoncepce pracoval jak je žádoucí okamžitě a dalších 20,4 % uvedlo navrácení organismu do funkčního stavu do 3 měsíců. Naopak 10 % žen uvedlo, že se s následky užívání hormonální antikoncepce vyrovnávalo 3 i více let. Dále pak 15,9 % žen uvedlo, že se po vysazení hormonální antikoncepce potýkají s nepříjemnostmi či problémy dodnes, avšak nevíme, jak dlouhá doba od vysazení uběhla, tudíž tento výsledek nelze brát jako relevantní. Křepelka uvádí, že délka návratu fertility nezáleží ani tak na formě či druhu antikoncepce, jako spíše na plodnosti ženy samotné, která je determinována řadou faktorů (Křepelka, 2013).



Graf č. 15: Odpovědi na otázku za jak dlouho se tělo od vysazení hormonální antikoncepce vrátilo „do normálu“ (N=201).

Otázka č. 8: Po zkušenostech s hormonální antikoncepcí, rozhodla byste se pro její užívání znovu?

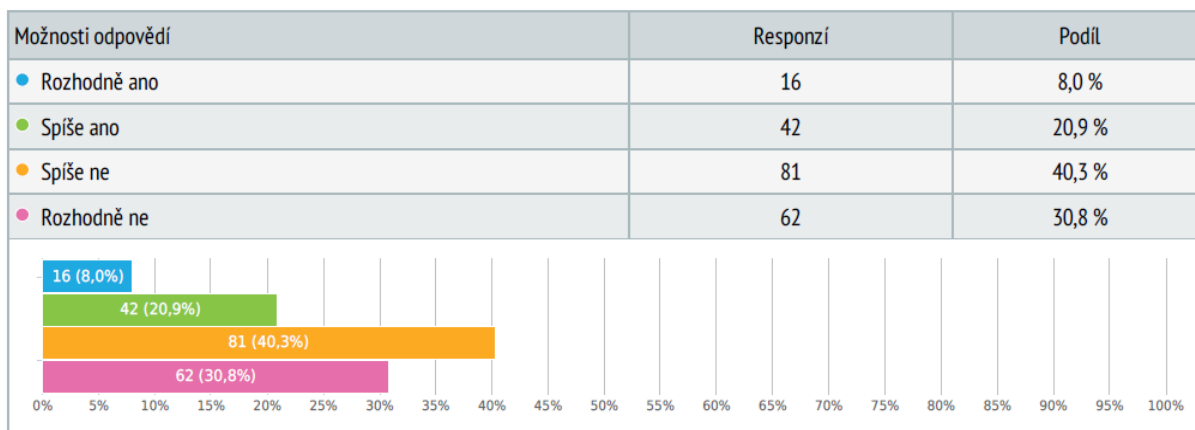
Zda by se ženy pro užívání hormonální antikoncepce, po předchozích zkušenostech, i rozhodly znovu jednoznačně ukazuje, že nikoli. Celkem 77,6 % respondentek zvolilo zápornou odpověď, přičemž 58,2 % ze všech dotazovaných možnost návratu k hormonální antikoncepci zavrhl zcela. Výsledek tak koreluje s odpověďmi v Tabulce č. 5, kdy nejčastějším důvodem vysazením hormonální antikoncepce nebylo, jak by se ideálně očekávalo, plánované početí.



Graf č. 16: Odpovědi na otázku, zda by se ženy pro užívání hormonální antikoncepce, po předchozích zkušenostech, rozhodly znovu (N=201).

Otázka č. 9: Teoreticky, jako matka vychovávající 15letou dceru, podpořila byste její přání začít hormonální antikoncepci užívat?

Ani v tomto případě nejsou ženy hormonální antikoncepci nakloněny. Výsledky „pro“ a „proti“ jsou téměř shodné jako v předchozí otázce, což toto tvrzení potvrzuje. Rozdíl však vidíme v záporných odpovědích, kdy jsou ženy v případě nesouhlasu, aby jejich dcery hormonální antikoncepci užívaly, méně přesvědčené, než tomu bylo v jednoznačném rozhodnutí u nich samotných. Tuto skutečnost vysvětlují jako logickou, neboť benefit hormonální antikoncepce ve smyslu vysoké ochrany před neplánovaným početím je značný, a tudíž u rodičů mladistvých dcer velmi žádoucí.



Graf č. 17: Odpovědi na otázku, zda by ženy souhlasily s tím, aby jejich 15letá dcera užívala hormonální antikoncepci (N=201).

4.3 Výsledky a diskuze dotazníků určených pro učitele výchovy ke zdraví či příbuzných předmětu a školní výchovné poradce/preventisty

Dotazník určený pro učitele výchovy ke zdraví či příbuzných předmětů, školní výchovné poradce a preventisty obsahuje celkem 9 uzavřených otázek a jeho vyplnění se zúčastnilo celkem 53 respondentů.

Otázka č. 1: Pohlaví

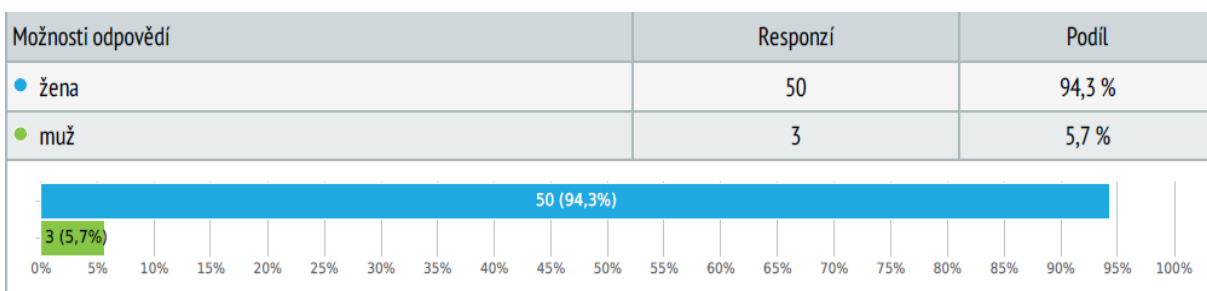
Otázka č. 2: Věk

Otázka č. 3: Velikost města/vesnice, ve které působíte

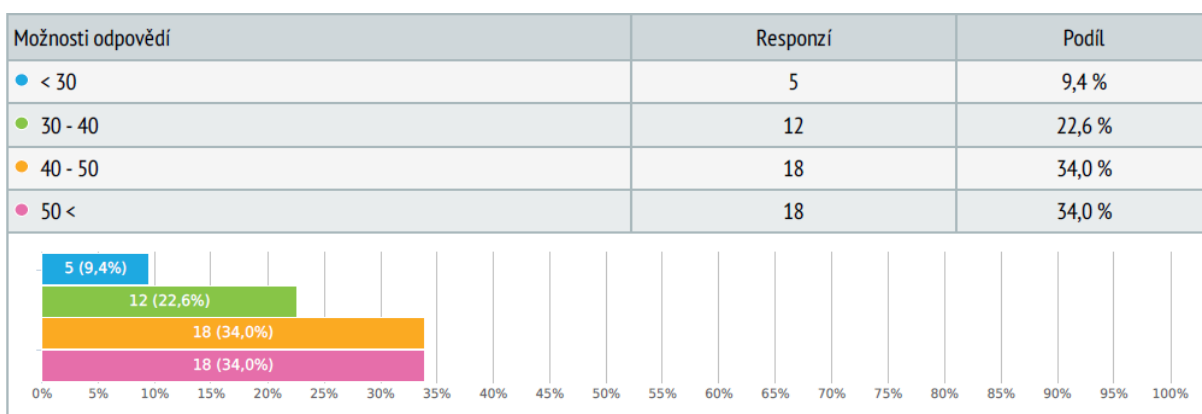
Vzeme-li v potaz pohlaví respondentů, ani zdaleka nemůžeme mluvit o vyrovnaném složení. Z celkového počtu 53 respondentů celých 94,3 % tvořily ženy. Tuto skutečnost vysvětlují tím, že na danou aprobaci se zaměřují ženy více, nikoli že by muži byli méně ochotni na daný dotazník odpovídat. Toto tvrzení potvrzuje i složení studentů, kteří v akademickém roce 2015/2016 na půdě Katedry výchovy ke zdraví JČU obhájili svou bakalářskou práci. Složení sestávalo z 9 mužů a 34 žen (STAG JČU).

Naopak překvapivé je věkové složení respondentů, neboť výchova ke zdraví jako samostatný předmět byla dle nařízení RVP na 2. stupeň základní školy zařazena až se začátkem akademického roku 2007/2008 (vychovakezdravi.cz, 2009), tudíž je oborem relativně novým. Mezi respondenty bylo 34 % z nich ve věku 40 – 50 let a dalších 34 % dokonce ve věku vyšším než 50 let.

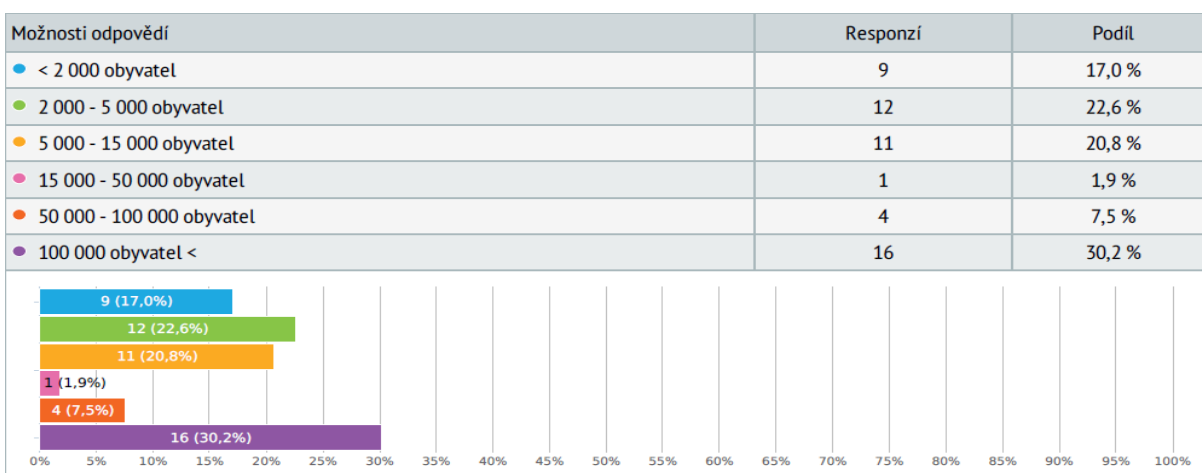
Rovněž složení respondentů dle místa jejich působení mě překvapilo, pomínou-li, že nejvyšší počet zastoupení měla města s více než 100 000 obyvateli (30,2 %), středně velká města do 50 000 obyvatel zastoupil pouze 1 respondent. Tuto skutečnost připisuji metodě, kterou jsem zvolila pro oslovení respondentů, a to metodě náhodného výběru.



Graf č. 18: Rozdělení respondentů dle pohlaví (N=53).



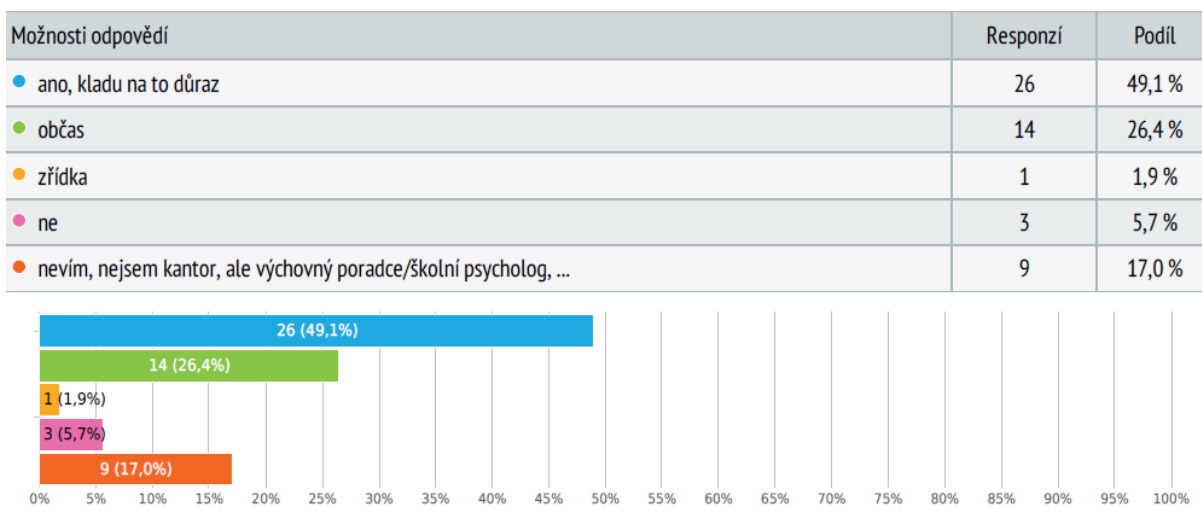
Graf č. 19: Rozdělení respondentů dle věku (N=53).



Graf č. 20: Rozdělení respondentů dle velikosti města, ve kterém působí (N=53).

Otázka č. 4: Hovoříte s dívkami o možnostech ochrany před neplánovaným početím v rámci předmětu?

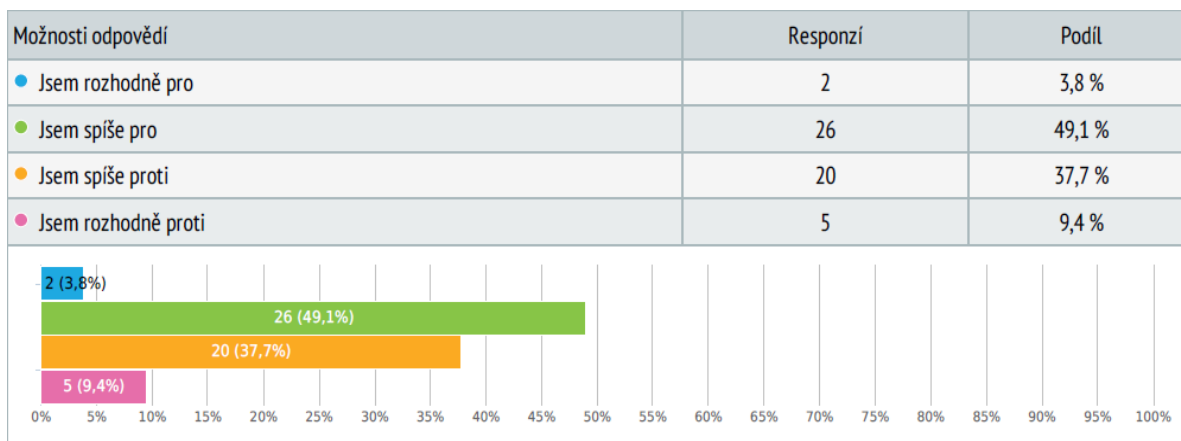
Téměř polovina respondentů (49,1 %) uvedla, že považuje osvětu o možnostech antikoncepce za zásadní a zaměřuje se na ni. Dalších 26,4 % respondentů potvrdilo, že i jejich výuka dané téma zahrnuje. Vzhledem k tomu, že 17 % respondentů nejsou kantoři, lze konstatovat, že pouze 7,6 % kantorů, tzn. 4 kantoři ze 44, danou problematiku vypouští či ji obcházejí. Vzhledem k tomu, že RVP pro výchovu ke zdraví přímo zahrnuje tématický okruh „k formování odpovědného chování a rozhodování v otázkách partnerství a rodičovství a k uplatňování odpovědného sexuálního chování v souvislosti s ochranou zdraví, etikou a morálkou“ (Metodický portál RVP, 2006) myslím, že by záporná odpověď měla dostát 0 % odpovědí, avšak i takto si troufám výsledek označit za uspokojivý.



Graf č. 21: Odpovědi na otázku, zda kantoři ve svém předmětu rozebírají otázku možnosti ochrany před neplánovaným početím (N=53).

Otázka č. 5: Jaký je Váš subjektivní názor na užívání hormonální antikoncepce z hlediska zdraví?

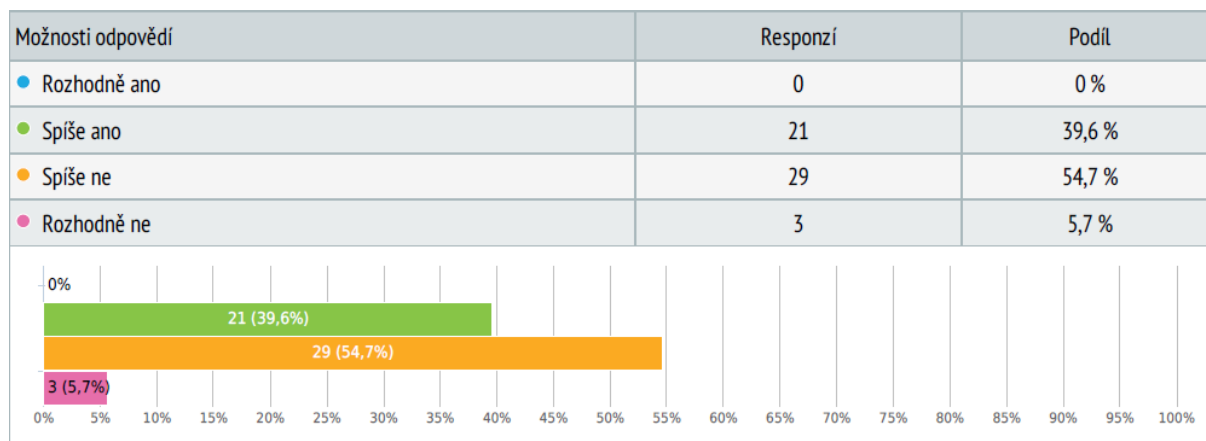
Jak jsme předpokládali, jednoznačnou shodu v této otázce lze nalézt jen s těžší. Zatímco gynekologové se k užívání hormonální antikoncepce přiklání a ženy ji čím dál častěji razantně odmítají, u osob pedagogického zaměření jsme na půli cesty - 52,9 % z nich je více či méně pro užívání hormonální antikoncepce a 47,1 % proti.



Graf č. 22: Vyjádření osobního názoru na užívání hormonální antikoncepce z hlediska zdraví (N=53).

Otázka č. 6: Lze říci, podle Vašeho názoru, že užívání hormonální antikoncepce svádí dívky k více promiskuitnímu či nezodpovědnému způsobu života?

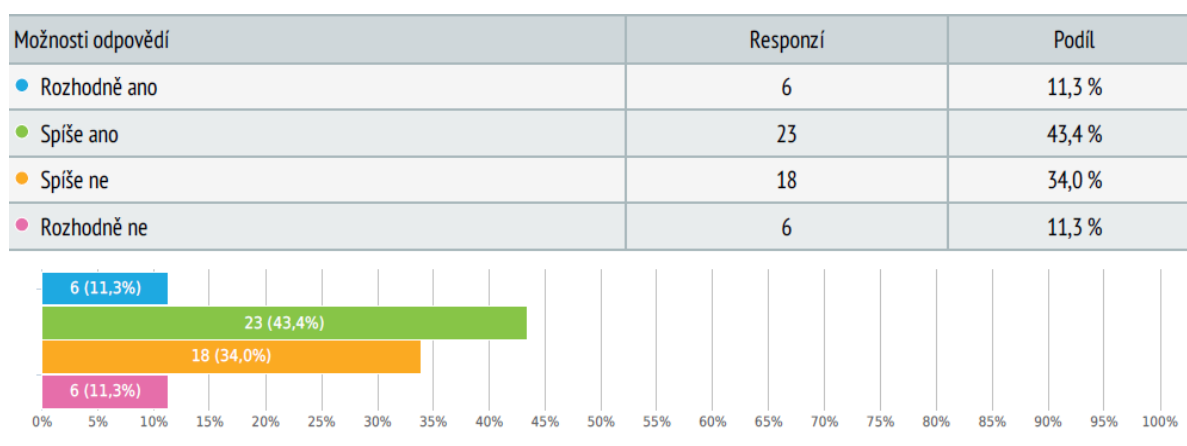
V této otázce se dohromady 60,4 % respondentů domnívá, že užívání hormonální antikoncepce současně nesvádí ženy k více promiskuitnímu způsobu života. Některé epidemiologické průzkumy v poslední letech, jak uvádí autor článku v časopisu Reflex, poukazují na mírnou korelaci mezi nově identifikovanými HIV pozitivními jedinci a vyšším počtem žen užívajících hormonální antikoncepci (Höschl, 2012).



Graf č. 23: Odpovědi na otázku, zda respondenti souhlasí s tvrzením, že ženy užívající hormonální antikoncepci více tíhnou k promiskuitnějšímu způsobu života (N=53).

Otázka č. 7: Souhlasíte s užíváním hormonální antikoncepce v mladistvém věku z důvodu „preventivního opatření“ před neplánovaným početím?

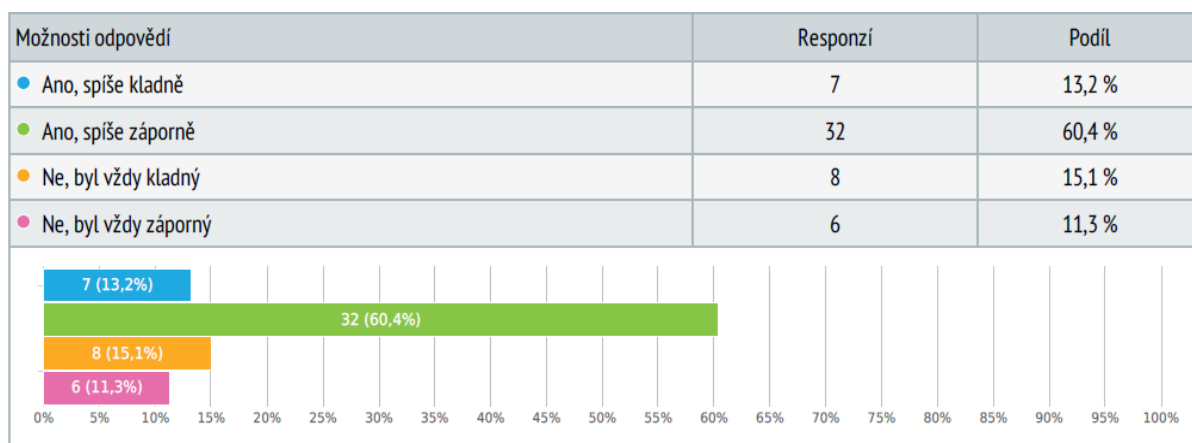
I v případě této otázky pedagogičtí pracovníci vykazují značnou protichůdnost názorů, ačkoliv má očekávání byla rozdílná. Předpokládala jsem více kladných odpovědí, přestože jich je nadpoloviční většina (54,7 %), v domnění, že budou spíše upřednostněny protektivní benefity hormonální antikoncepce na úkor možných negativních zdravotních dopadů, neboť jsou respondenti toho dotazníku v denním kontaktu s mladistvými, tudíž se více dokáží vžít do úskalí neplánovaného početí v nezletilém věku.



Graf č. 24: Odpovědi na otázku, zda se respondenti přiklání k užívání hormonální antikoncepce pouze za „preventivními účely“ (N=53).

Otázka č. 8: Změnil se Váš názor na hormonální antikoncepci v průběhu let?

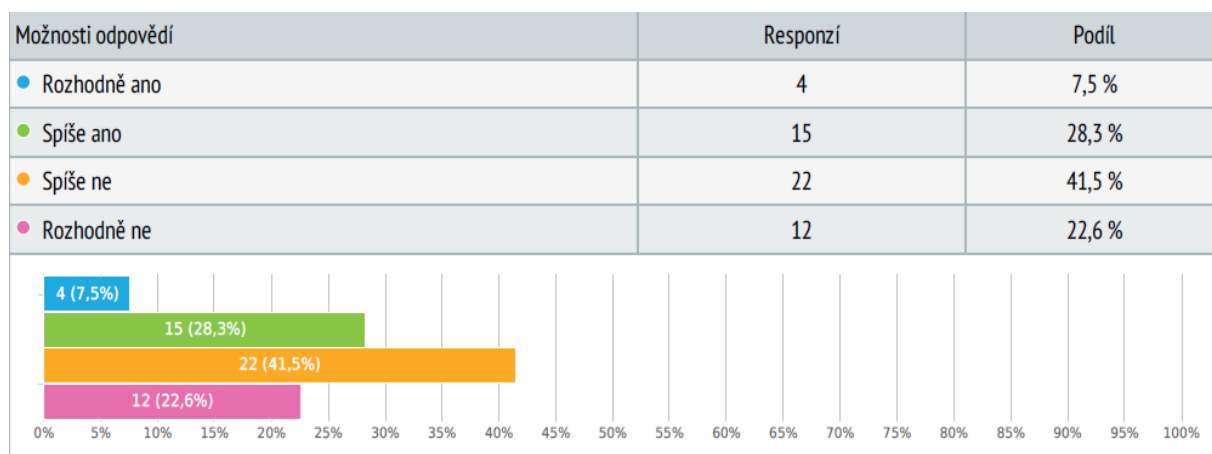
Ačkoliv v předchozí otázce se více jak polovina respondentů k užívání hormonální antikoncepce přiklonila, v odpovědi na otázku, zda pedagogové a preventisté svůj pohled na hormonální antikoncepci v průběhu let změnili, se jasně ukazuje, že i v jejich řadách se projevila značná nedůvěra v neškodnost této antikoncepční metody. Tak jako se ženy – ex uživatelky v 77,6 % od hormonální antikoncepce odklánějí, rovněž je tomu dohromady v 71,7 % v pedagogické sféře.



Graf č. 25: Odpovědi na otázku, zda respondenti v průběhu let změnily svůj pohled na užívání hormonální antikoncepce (N=53).

Otázka č. 9: Jako rodič, který dnes vychovává 15letou dceru, chtěl/a byste, aby hormonální antikoncepci užívala?

I v tomto případě jsou pedagogové a preventisté spíše za jedno se že ženami – ex uživatkami, které zápornou odpověď uvedly v 71,1 % případů. V tomto dotazníku se na stejnou otázku dostalo záporné odpovědi v 64,1 % případů. Nepřímo toto potvrdili i gynekologové, kteří v otázce ohledně vhodnosti užívání hormonální antikoncepce v mladistvém věku odpověděli 54% odmítnutím. Jedná se tak pravděpodobně o jedinou relativní shodu všech tří výzkumných souborů.



Graf č. 26: Vyjádření respondentů, zda by souhlasili, aby jejich 15letá dcera užívala hormonální antikoncepci (N=53).

5. ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Cílem mého výzkumného šetření bylo zjistit postoje dvou odlišných výzkumných souborů k užívání kombinované hormonální antikoncepce, a to postoje gynekologů a žen, které již v minulosti hormonální antikoncepci užívaly. Předpokládána byla protichůdnost názorů, která se také potvrdila.

Dále jsem zkoumala náklonnost k hormonální antikoncepci z řad učitelů výchovy ke zdraví či příbuzných předmětů nebo školních výchovných poradců a preventistů, přičemž jsme předpokládali nejednotnost v názorech ohledně daného tématu. I tento předpoklad se potvrdil.

Výzkumné předpoklady byly celkem tři, přičemž každý se týkal jiného výzkumného souboru.

První výzkumný předpoklad ve znění: *gynekologové v 75 % zaujímají pozitivní postoj k užívání hormonální antikoncepce* byl naplněn, což dokazuje výzkumná otázka č. 12 v dotazníku určeném pro gynekology a graf č. 11 k ní příslušící, ve kterém lze vyčíst 82% náklonnost k užívání hormonální antikoncepce oproti variantě se jejím užívání během života zcela vyhnout.

Druhý výzkumný předpoklad ve znění: *bývalé uživatelky kombinované hormonální antikoncepce nedoporučují alespoň v 75 % její užívání dalším ženám na základě jejich předchozí zkušenosti* byl naplněn téměř přesně. V otázce č. 8 v dotazníku určeném pro ženy – ex uživatelky, zda by se, po předchozích zkušenostech, rozhodly pro užívání antikoncepce znovu, celkem 77,6 % z nich odpovědělo negativně, přičemž odpověď „spíše ne“ zazněla z 19,4 % a odpověď „rozhodně ne“ z 58,2 %. Vzhledem k odpovědím, kterých se mi dostalo na otázku č. 5 v tomtéž dotazníku *Z jakého důvodu jste hormonální antikoncepci přestala užívat*, výsledek není nikterak překvapivý.

Třetí výzkumný předpoklad ve znění: *školní výchovní poradci, učitelé výchovy ke zdraví či rodinné a sexuální výchovy vykazují značnou protichůdnost názorů v otázce vhodnosti užívání hormonální antikoncepce* byl rovněž naplněn, což potvrzují zejména výzkumné otázky č. 5, 7 a 9 v dotazníku pro daný výzkumný soubor, kdy se v první ze zmíněných otázek, pojednávající o subjektivním názoru na vhodnost užívání hormonální antikoncepce z hlediska zdraví, respondenti rozdělili na téměř dva stejně

velké pomyslné tábory. Tábor „pro“ čítal dohromady 52,9 % z celkového počtu respondentů, tábor „proti“ pak 47,1 %. Ve druhé zmíněné otázce, pojednávající o tom, zda respondenti souhlasí s užíváním hormonální antikoncepce u mladistvých dívek v rámci jakési pojistky, se 54,7 % dotazovaných vyjádřilo ve prospěch užívání hormonální antikoncepce a 45,3 % tento důvod nepovažují za relevantní. Zajímavé je, že ačkoliv 54,7 % účastníků dotazníku vyjádřilo souhlas s užíváním hormonální antikoncepce pouze jako „pojistky“, 64,1 % z nich pak v otázce č. 9, zda by souhlasili, aby jejich 15letá dcera hormonální antikoncepci užívala, uvedlo, že nikoliv.

Vzhledem k informacím v teoretické části a výsledkům v části praktické lze konstatovat, že užívání kombinované hormonální antikoncepce je ryze subjektivní záležitostí, o které by se každá žena měla rozhodnout sama a sama zvážit benefity či rizika, která z užívání pilulek plynou konkrétně pro ni. Otázka pohodlnosti by zřejmě neměla být relevantním faktorem, avšak pouze příjemným benefitem, který nelze upřednostnit před jinými, důležitějšími faktory, ovlivňujícími výsledné rozhodnutí.

Je žádoucí apelovat na osvětu mladistvých dívek ohledně způsobů provádění antikoncepce, neboť ony jsou ty, jak vyplývá z dostupné literatury, které rizikům užíváním hormonální antikoncepce, společně se ženami kuřačkami staršími 35 let, podléhají nejvíce. Je tomu tak proto, že tělo v mladistvém věku ještě není plně dozralé a nastaví-li se v takto mladém věku „umělý“ cyklus, je možné, že tělo později, po vysazení hormonů, nebude umět samo správně fungovat. Minimálně ne hned.

Ráda bych však upozornila, že ačkoliv existuje několik důvěryhodných výzkumů, které jasně potvrzují některá nebezpečí spojená s užíváním kombinované hormonální antikoncepce, je zapotřebí nechat oči dokořán, neboť internet je plný nepodložených polopravd, které nemusí vždy stát na pevných základech. Neprávem očeňovat je snadné, pít se po informacích už poněkud těžší. To neplatí jen mluvíme-li o zázračných pilulkách, ale o životě takovém, jakým je.

Dokazování stanovených hypotéz probíhalo za pomoci dotazníků vlastní konstrukce vytvořených na internetovém portálu survio.cz. Celkem se výzkumu zúčastnilo 304 respondentů, z nichž 50 účastníků byli lékaři, 201 žen zastupovalo bývalé uživatelky hormonální antikoncepce a 53 odpovědí se mi dostalo od pedagogů, školních poradců a preventistů.

6. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BARTÁK, A. *Antikoncepce*. Praha: Grada, 2006. ISBN 8024713519

BENCKO, V., ZVÁROVÁ, Jana., MALÝ, M. *Epidemiologie: výukové testy pro studenty 1. LF UK*. Praha: Karolinum, 2002. ISBN 80-246-0383-7

CITTERBART, K. *Gynekologie*. Praha: Galén, 2001. ISBN 80-7262-094-0

ČEPICKÝ, P., ČEPICKÁ LÍBALOVÁ, Z. *Co by měli vědět o hormonální antikoncepci farmaceuti a farmakologické laborantky*. Praha: Levret, 2011. ISBN 978-80-87070-59

ČEPICKÝ, P., KURZOVÁ, H. *Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře: postgraduální učebnice gynekologie a porodnictví pro praktické lékaře - příručka k atestaci - pomocník v běžné praxi praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. ISBN 8024606771

ČESKÁ LÉKAŘSKÁ KOMORA. *Seznam lékařů*. [online]. lkcr.cz, 2011 [cit. 2017-16-01]. Dostupné z: <http://www.lkcr.cz/seznam-lekaru-426.html?paging.pageNo=0>

ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ. *Obavy z hormonální antikoncepce jsou zbytečné, tvrdí lékaři*. [online]. Deník.cz, 2015 [cit. 2017-16-01].

Dostupné z: http://www.denik.cz/z_domova/obavy-z-hormonalni-antikoncepce-jsou-zbytecne-tvrdi-lekari-20150116.html

FAIT, T., DVOŘÁK, V. *Almanach ambulantní gynekologie*. Praha: Maxdorf, 2009. ISBN 978-80-7345-191-2

FAIT, T., APETAUER I. *Význam konzultace při výběru kombinované hormonální antikoncepce – výsledky projektu CHOICE (Contraception Health Research Of Informed Choice Experience) v České a Slovenské republice*, Čes. gynek. 2011, 76, č. 2, s. 140-144.

HÁJKOVÁ, J. „*Jak donutit dceru, aby brala antikoncepci?*“ ptá se vyděšená Hana. [online] Žena-in.cz, 2015 [cit. 2017-29-4]. Dostupné z: <http://zena-in.cz/clanek/jak-donutit-dceru-aby-brala-antikoncepci-ptá-se-vydesena-hana>

HÖSCHL, C. *Má hormonální antikoncepce vliv na chování a psychiku ženy?*. [online] REFLEX.cz, 2012 [cit. 2017-21-03]. Dostupné z: <http://www.reflex.cz/clanek/komentare/44868/ma-hormonalni-antikoncepce-vliv-na-chovani-a-psychiku-zeny.html>

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER, et al. *Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16 573 women with cervical cancer and 35 509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies*. The Lancet, 2007, 370.9599: 1609-1621. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673607616845>

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. *Kvalifikační práce*. [online] Portál IS/STAG, 2016 [cit. 2017-21-04]. Dostupné z: https://wstag.jcu.cz/portal/studium/prohlizeni.html?pc_pagenavigationalstate=H4sIAA AAAAAAGNgYGBkYDMYMrQwNRFmZADxOlpLEktSvVMrwTwRXUsjl2NjcyMDYzOgGnMzM0tjM6AMAwAoYfN8OgAAAA**#prohlizeniSearchResult

KOBILKOVÁ, J. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha: Galén, 2005.
ISBN 80-7262- 315-X

KŘEPELKA, P. *Hormonální antikoncepce – zásady bezpečné praxe*. Praha: Mladá fronta, 2013. ISBN 978-80-204-2991-9

KUKAČKA, V. *Udržitelnost zdraví*. České Budějovice: Zemědělská fakulta, 2010.
ISBN 978-80-7394-217-5

LIVOTIOVÁ, C., TOPPOVÁ, E. *Vagina: Manuál pro majitelky*. Praha: Smart Press, 2006. ISBN: 80-239-4113-5

MACHOVÁ, J. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN: 8071848677

MATĚJŮ, P. *Antikoncepce pro mladistvé je zvěrstvo, tvrdí gynekoložka* [online]. OnaDnes, 2011 [cit. 2017-15-03]. Dostupné z: http://ona.idnes.cz/antikoncepce-pro-mladistve-je-zverstvo-tvr-di-gynekolozka-helena-maslova-1lv/spolecnost.aspx?c=A110810_143328_spolecnost_jup

MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4

MOŠPANOVÁ, E. *Kdo se bojí kouzelné pilulky*. [online]. RESPEKT, 2014 [cit. 2017-09-03]. Dostupné z: <https://www.respekt.cz/tydenik/2014/11/kdo-se-boji-kouzelné-pilulky>

PERNICOVÁ, H. *Vzdělávací obsah oboru Výchova ke zdraví*. [online]. Metodický portál RVP, 2006 [cit. 2017-09-04]. Dostupné z: <http://clanky.rvp.cz/clanek/c/ZVHA/610/VZDELAVACI-OBSAH-OBORU-VYCHOVA-KE-ZDRAVI.html/>

PTÁČKOVÁ, V. *Co obnáší vysazení antikoncepce*. [online]. Fertilomat, 2015 [cit. 2017-15-02]. Dostupné z: <https://fertilomat.com/cs/antikoncepce>.

RABE, T. *Porodnictví*. 1. vyd. Weinheim: Ed. Medizin, 1992. ISBN 3-527-15471-X.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004. ISBN 8071788295

SEIDLOVÁ, D. *Kontracepce pro praxi - průvodce metodami zábrany otěhotnění*. Praha: Maxdorf, 2003. ISBN 80-85800-39-X.

SMITH, Jennifer S., et al. *Cervical cancer and use of hormonal contraceptives: a systematic review*. *The Lancet*, 2003. 361.9364: 1159-1167.

SKOVLUND, C. W., et al. *Association of hormonal contraception with depression*. [online]. JAMA Psychiatry, 2016: [cit. 2017-15-03]. Dostupné z: <http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/2552796>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIK ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2007* [online]. ÚZIS, 2007 [cit. 2017-16-03]. ISSN 1210-9991. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-1961-az-2013>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIK ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2014* [online]. ÚZIS, 2014 [cit. 2017-16-03] ISSN 1210-9991. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-1961-az-2013>

ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIK ČR. *Zdravotnická ročenka České republiky 2015* [online]. ÚZIS, 2015 [cit. 2017-16-03] ISSN 1210-9991. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/katalog/rocenky/zdravotnicka-rocenka-ceske-republiky-1961-az-2013>

UZEL, R. *Pět nej otázek o antikoncepci*. [online] Ordinace.cz, 2007 [cit. 2017-05-04]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/pet-nej-otazek-o-antikoncepci/>

UZEL, R. *Antikoncepční kuchařka aneb Cesty k sexuálnímu zdraví*. Praha: Grada, 1999. ISBN 978-80-7169-767-1

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. ISBN 8071783080

WIKIPEDIE. *Zdraví* [online]. Wikipedie.cz [cit. 2017-16-02] Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Zdraví>.

7. SEZNAM PŘÍLOH

Tabulky

- Tabulka č. 1: Absolutní a relativní kontraindikace kombinované hormonální antikoncepce (Citterbart, 2001).
- Tabulka č. 2: Výzkumné soubory
- Tabulka č. 3: Odpověď na otázku, jaká vyšetření gynekologové provádí před nasazením hormonální antikoncepce (N=37)
- Tabulka č. 4: Odpovědi na otázku v kolika letech ženy hormonální antikoncepci začaly užívat (N=201).
- Tabulka č. 5: Důvody, z jakých ženy hormonální antikoncepci začaly užívat (N=201).
- Tabulka č. 6: Důvody, z jakých ženy hormonální antikoncepci přestaly užívat (N=201).

Grafy

- Graf č. 1: Zastoupení respondentů z hlediska pohlaví v procentech (N=50).
- Graf č. 2: Zastoupení respondentů z hlediska věku (N=50).
- Graf č. 3: Zastoupení respondentů z hlediska počtu obyvatel v místě jejich působení (N=50).
- Graf č. 4: Odpovědi na otázku, zda gynekologové pocítili vzrůstající obavy ze strany klientek ohledně užívání hormonální antikoncepce (N=50).
- Graf č. 5: Odpovědi na otázku, zda v posledních letech klientky častěji hledají alternativní způsoby ochrany před neplánovaným početím, než jsou antikoncepční pilulky (N=50).
- Graf č. 6: Odpovědi na otázku ohledně vhodnosti užívání hormonální antikoncepce v mladistvém věku (N=50).

- Graf č. 7: Procentuální vyjádření schopnosti početí po vysazení hormonální antikoncepce ve srovnání se ženami, které hormonální antikoncepci dříve neužívaly (N=50).
- Graf č. 8: Odpovědi na otázku o délce vhodné pro užívání hormonální antikoncepce (N=50).
- Graf č. 9: Odpovědi na otázku, zda lékaři často zaznamenávají nátlak vyvíjený rodiči na jejich nezletilé dcery z důvodu užívání hormonální antikoncepce (N=50).
- Graf č. 10: Odpověď na otázku jak často se u žen objevují jakékoliv komplikace po vysazení hormonální antikoncepce (N=50).
- Graf č. 11: Odpovědi na otázku, zda je lepší se v průběhu života hormonální antikoncepci zcela vyhnout (N=50).
- Graf č. 12: Graf znázorňuje zastoupení věkových kategorií respondentek, které v minulosti užívaly hormonální antikoncepci (N=201).
- Graf č. 13: Odpovědi na otázku jak dlouho ženy hormonální antikoncepci užívaly (N=201).
- Graf č. 14: Odpovědi na otázku, zda lékař ženě nabídl i jinou antikoncepční metodu než kombinované hormonální antikoncepční pilulky (N=201).
- Graf č. 15: Odpovědi na otázku za jak dlouho se tělo od vysazení hormonální antikoncepce vrátilo „do normálu“ (N=201).
- Graf č. 16: Odpovědi na otázku, zda by se ženy pro užívání hormonální antikoncepce, po předchozích zkušenostech, rozhodly znovu (N=201).
- Graf č. 17: Odpovědi na otázku, zda by ženy souhlasily s tím, aby jejich 15letá dcera užívala hormonální antikoncepci (N=201).
- Graf č. 18: Rozdělení respondentů dle pohlaví (N=53).
- Graf č. 19: Rozdělení respondentů dle věku (N=53).
- Graf č. 20: Rozdělení respondentů dle velikosti města, ve kterém působí (N=53).
- Graf č. 21: Odpovědi na otázku, zda kantoři ve svém předmětu rozebírají otázku možnosti ochrany před neplánovaným početím (N=53).

- Graf č. 22: Vyjádření osobního názoru na užívání hormonální antikoncepce z hlediska zdraví (N=53).
- Graf č. 23: Odpovědi na otázku, zda respondenti souhlasí s tvrzením, že ženy užívající hormonální antikoncepci více tíhnou k promiskuitnějšímu způsobu života (N=53).
- Graf č. 24: Odpovědi na otázku, zda se respondenti přiklání k užívání hormonální antikoncepce pouze za „preventivními účely“ (N=53).
- Graf č. 25: Odpovědi na otázku, zda respondenti v průběhu let změnily svůj pohled na užívání hormonální antikoncepce (N=53).
- Graf č. 26: Vyjádření respondentů, zda by souhlasili, aby jejich 15letá dcera užívala hormonální antikoncepci (N=53).