



ANTI-KONCEPCE

Bakalářská práce

BARBORA ŠOBROVÁ

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, O.P.S. V PRAZE

Vedoucí práce: MUDr. Jiří Hanuš, CSc.

Stupeň kvalifikace: Bakalář

Studijní obor: Porodní asistentka

Datum odevzdání práce: 2009-03-31

Praha 2009

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně a s použitím uvedené literatury.

Praha 2009

Děkuji MUDr. Jířímu Hanušovi, CSc. za jeho cenné rady a ochotu při řešení mé bakalářské práce.
Děkuji vedení středních škol za umožnění dotazníkového šetření.
Děkuji také své rodině za trpělivost a pomoc s formální stránkou práce a především svému manželovi za podporu.

OBSAH

ÚVOD.....	5
1. OBECNÁ ČÁST.....	6

1.1 Historie antikoncepce.....	6
1.2 Anatomie a fyziologie mužských a ženských pohlavních ústrojí.....	8
1.2.2 Anatomie a fyziologie ženských pohlavních orgánů.....	9
1.2.3 Menstruační cyklus a jeho hormonální řízení.....	11
1.2.4 Ovariální cyklus a jeho hormonální řízení.....	12
1.3 Antikoncepce.....	14
1.4 Potratová pilulka RU 486.....	20
1.5 Hodnocení spolehlivosti antikoncepce.....	21
2. METODICKÁ ČÁST.....	22
3. VÝSLEDKY PRŮZKUMU.....	23
4. DISKUZE.....	57
5. ZÁVĚR.....	60
SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK.....	62
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	63
SEZNAM GRAFŮ.....	65
SEZNAM PŘÍLOH.....	66

ÚVOD

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila informovanost a postoje studentů středních škol k antikoncepčním metodám. Myslím, že je to velmi aktuální téma, neboť stále více mladých lidí začíná svůj sexuální život v mladším věku. Ale také si myslím, že je tato problematika málo probíraná nejen ve školách, ale především v rodinách a ještě ne do dostatečné hloubky. Je důležité se zajímat o dospívající, kteří začínají poznávat svoji sexualitu, začínají žít pohlavním životem, a informovat je o ochraně před nechtěným otěhotněním a přenosu pohlavních chorob.

Ve své teoretické části jsem se zaměřila na rozdělení antikoncepčních metod, na jejich výhody a nevýhody, jako jsou ochrana před pohlavně přenosnými chorobami, pozitivní i negativní vedlejší účinky.

Ve výzkumné části jsem zjišťovala znalosti studentů o antikoncepci a využívání v jejich sexuálním životě.

Doufám, že má práce bude svým přehledem použitelná v praxi jako zdroj informací, ale také jako materiál vhodný právě pro edukaci studentů středních škol.

1. OBECNÁ ČÁST

1.1 Historie antikoncepce

Lidé v *pravěku* neměli žádné tušení o spojení mezi souloží a otěhotněním, proto početí bylo chápáno jako biologická realita. Na Madagaskaru se primitivní domorodci domnívali, že první pohlavní styk nastartuje ženskou plodnost.

Již od *starověku* známe tendence regulace plodnosti. Kromě zaříkávání, kouzel a šamanských rituálů jsou známy především přírodní prostředky, které měly buď za úkol zabránit otěhotnění nebo v některých případech vyvolat potrat. Používaly se nejrůznější houby s mykotoxiny, lektvary z rostliny zvané rozpuk, výplachy pochvy roztokem z citrónové šťávy a mahagonových lusků a jiné. Také byly vkládány do pochvy předměty jako kamínky nebo smotky papyru. Dále byl preferovaný anální a orální sex, jejichž použití dokládají i nástěnné malby v Pompejích.

Známe i chirurgické intervence, kdy se nařízla kůže u vývodných cest mužů v oblasti hráze, a tím se vytvořilo falešné vyústění močové trubice. Při souloži tímto otvorem odcházel ejakulát ven a do ženských rodidel se tedy nedostal. Tento zákrok je popsán i v bibli. Nejužívanější metodou byla ovšem přerušovaná soulož. O ní je známý prastarý židovsko-křesťanský příběh o Onanovi, který měl poměr s manželkou svého mrtvého bratra a při souloži své sperma vždy vypouštěl na zem.

Vznikaly také předchůdci pesarů. Do pochvy se vkládala pasta z krokodýlího či sloního trusu, nebo substance včelího medu a uhličitanu sodného. Hippokrates dále zachytil a popsal, že ženy trpící obezitou měli větší problémy s otěhotněním.

Ve *středověké Evropě* bylo vlivem křesťanství výrazně omezeno používání jakékoli antikoncepce, neboť to odporovalo náboženským teoriím. To ovšem neplatilo v *islámské kultuře*, protože zde byl plod považován za člověka, až když nabyl lidskou podobu. V *Číně* zase používaly prostitutky olověnou bělobu k vyvolání menstruace, a tím k prevenci těhotenství. Z *Japonska* prý pochází původní gumový kondom a ženský oklusivní pesar.

První moderní gumový *klobouček na čípek* byl zhotoven na míru jistým německým gynekologem v roce 1838. V roce 1881 holandský lékař Wilhelm Mensing začal propagovat svůj vynález – *poševní diafragmu*, což je kulatý gumový klobouček, v jehož okraji byla zatavena pružná kovová spirála. Dále z historických metod našly uplatnění antikoncepční houbičky nasáklé spermicidními prostředky. (1)

Dalším a možná nejvýznamnějším vynalezeným antikoncepčním prostředkem byl *kondom*. Máme o něm zmínky již ve starém Egyptě přibližně 1350 let př.n.l. V 16. století vyrobil Ital Gabriele Fallopius plátěné pouzdro, které bylo užíváno především jako prevence syfilitidy. O vzniku slova kondom kolují dohady. Jedna teorie říká, že byl pojmenován po svém vynálezci Contonovi, někdo uvádí Condomovi. Další teorie říká, že název byl odvozen od latinského slova *condus*, který v překladu znamená nádržka či nádoba. V 18. století byl užíván již nejen jako zábrana přenosu pohlavních chorob, ale především jako antikoncepční metoda. Byl vyráběn ze střev zvířat. V 19. století proslavil Casanova kondom jako „anglický jezdecký plášť“. Ale až pánové Goodyear a Hancock v r.1844 objevili vulkanizaci gumy, která je tedy už pevnější a elastičtější, a tím začala hromadná výroba kondomů, které byly levnější a spolehlivější.

Asi největší boom dnes zažívá *antikoncepce ve formě pilulek* s obsahem hormonů. Jejich objev se datuje zhruba do poloviny padesátých let minulého století. V USA byla první hormonální antikoncepce schválena k užívání v roce 1959 od firmy Searle pod názvem Enovid. V Evropě to byla firma Schering, která v roce 1961 uvedla na trh lék pod názvem Anovlar. U nás byl z iniciativy prof. Lukáše vytvořen v roce 1965 Antigest. V 60. letech se také na trh dostala antikoncepce čistě gestagenní, v roce 1963 pak injekční Depo-Provera a v roce 1968 první minipilulka Nacenyl.

Na přelomu 50. a 60. let minulého století nastal velký rozvoj *antikoncepčních tělísek*. V roce 1967 se u nás zavedla DANA – Dobrá A Neškodná Antikoncepce.

V 70. a 80. letech se začaly objevovat i negativní zprávy o nitroděložních tělících, která způsobovala záněty rodidel. V 80. letech to zase byly informace o účincích hormonální antikoncepce ve spojitosti s následným vyšším rizikem infarktu myokardu či vzniků nádorů. V 90. letech se zvýšil výskyt trombembolických nemocí a HIV. To první v důsledku užívání antikoncepčních pilulek, což se prokázalo jen u žen kuřáček nad 40 let, které již sklou k trombózám měly. Pandemie HIV vedla k obrovské propagaci bezpečného sexu – k sexuální abstinenci, stálosti sexuálních partnerů a k masivnímu užívání kondomů. (2)

1.2 Anatomie a fyziologie mužských a ženských pohlavních ústrojí

Znát anatomii a fyziologii pohlavních orgánů je dnes velmi důležité, nejen v našem pohlavním životě, ale především v koncepci a antikoncepci.

1.2.1 Anatomie a fyziologie mužských pohlavních orgánů

Mužské pohlavní ústrojí se rozděluje na vnitřní a zevní. Mezi zevní patří *pohlavní úd* (penis) a *šourek* (scrotum). Mezi vnitřní patří *varlata* (testes), *chámovody* (ductus deferens), *předstojná žláza* (prostata), *měchýřkovité žlázy* (glandulae vesiculosae), *bulbouretrální žlázy* (glandulae bulbourethrales, cowperi).

Penis je mužský kopulační orgán. Je víceúčelový, obsahuje velkou část močové trubice a při ejakulaci jím navíc odchází semeno. Neztopořený penis je asi 6 až 10 cm dlouhý a v průměru má asi 2 až 3 cm. Při plné erekci se tyto rozměry mění někdy až na dvojnásobek. Uvnitř penisu je složitý erekční systém dutých topořivých těles, které zajišťují při erekci jeho prodloužení, napřímení a ztvrdnutí. Žalud penisu (glans penis) je kryt nerohovějící jemnou pokožkou, která je poměrně citlivá.

Šourek je kožní vak pod penisem. U dospělého zdravého muže jsou v něm umístěna varlata, která do šourku sestupují v prenatalním období z dutiny břišní. Jejich uložení v šourku je z fyziologického hlediska nutné, neboť varlata potřebují o 1,2 až 2° C nižší teplotu než je teplota lidského těla.

Varlata jsou uložena v šourkovém vaku. Jsou to oválné, hladké a pružné žlázy. Jejich velikost je asi 3 – 3,5 centimetru. Varlata jsou kryta tuhým vazivovým pouzdrém. Denně se v nich vytvoří až několik desítek milionů spermií. V intersticiu varlat jsou kromě vazivové tkáně uloženy také Leydigovy buňky, které jsou hlavním zdrojem mužského pohlavního hormonu testosteronu. V mediastinu varlete se sbíhají varletní kanálky, ty přecházejí do vývodných kanálků, které spojují varle s nadvarletem dále až do chámovodu.

Chámovody jsou dlouhé, tenké trubičky, dosahují délky až 60 cm. Probíhají ze šourku přes tříselné kanály do močové trubice, u které se rozšiřují. Právě toto rozšíření je hlavní zásobárnou zralých spermií.

Měchýřové žlázy nebo také semenné váčky jsou protáhlé váčky uložené na zadní stěně prostaty. Produkují při ejakulaci několik mililitrů slabě zásaditého sekretu. Ty jsou za normálních okolností hlavní složkou spermatu.

Prostata je žláza velikosti kaštanu uložená pod močovým měchýřem. Prostata produkuje při ejakulaci asi půl mililitru mléčně zbarveného slabě kyselého sekretu, do kterého se uvolňují spermie z chámovodu. Tím vzniká sperma, které při styku volně odkapává v malém množství přes močovou trubici a při ejakulaci je větším množstvím vystříknuto ven.

Bulbouretrální žlázy jsou uloženy po stranách močové trubice u kořene penisu. Jsou velké jako hrášek a produkují čirý vazký sekret podobný tomu, který je produkován v drobných žlázkách celé močové trubice.

Sperma je tedy složeno ze spermií a při průchodu semennými vajíčky, prostatou a bulbouretrální žlázou se mísí s tekutinami těchto žláz. (3)

1.2.2 Anatomie a fyziologie ženských pohlavních orgánů

Ženské pohlavní ústrojí se skládá z vnitřních a zevních rodidel. Mezi zevní rodidla patří *hrma* (mons pubis, mons Venerik, Venušin pahorek), *velké stydké pysky* (labia majora pudendi), *malé stydké pysky* (labia minora pudendi), topořivá tělesa - *poštěváček* (klitoris) a *párový erektivní orgán* (bulbus vestibuli), *poševní vchod* (vestibulum vaginae), *panenská blána* (hymen) a *vestibulární žlázy* (glandulae vestibulares majore set minorek). K vnitřním orgánům řadíme *pochvu* (vagina), *dělohu* (uterus), *párové vejcovody* (tubae uterinae) a *párové vaječníky* (ovaria). K reprodukčním orgánům patří také největší párová kožní žláza – *prso* (mamma).

Hrma je vyvýšená oblast před a nad sponou stydkou, která je podložena tukovým polštářem. V pubertě se na hrmě tvoří ochlupení, jehož horní hranice končí u žen ostře a rovně, na rozdíl od mužů, u kterých vybíhá až směrem k pupku.

Velké stydké pysky jsou přímým pokračováním Venušina pahorku. Jsou to párové kožní řasy na podkladě řídkého vaziva a tukového polštáře. Řasy mezi sebou uzavírají stydkou štěrbinu (rima pudendi). Zevní strany velkých stydkých pysků jsou pokryty kůží s potními a mazovými žlázkami. Kůže z vnitřní strany je více podobná sliznici. Hráz (perineum) je oblast mezi análním otvorem a spojením velkých stydkých pysků.

Malé stydké pysky jsou kryty velkými stydkými pysky a jsou to tenké kožní řasy, jejich vzhled připomíná sliznici. Na vnitřní straně směrem k pochvě jsou mazové žlázy a spolu s epitelii vytváří bělavý maz (smegma preputii). Horní řasy směřují nad klitoris, kde se spojují, a vytváří tak předkožku (preputium clitoridis). Dolní řasa se naopak upíná zespodu na tělo klitorisu, a tím vytváří uzdičku (frenulum clitoridis).

Topořivá tělesa jsou kavernózní orgány. Jde o poštěváček a párové erektivní orgány, které se nachází pod spodinou malých stydkých pysků. V těchto orgánech se při pohlavním dráždění městná krev, a tím se příslušná oblast zduří.

Klitoris se v prenatálním období vyvíjí ze stejného základu jako u mužů penis. Topořivá tkáň klitorisu (corpus cavernosus clitoridis) je podobná topořivé tkáni penisu, avšak je jemnější a při pohlavním dráždění je náplň dutinek menší. Klitoris je tvořen dvěma částmi, které v podobě

kořenů zasahují až ke stydké kosti, je zakončen žaludem (glans clitoridis). *Párový erektilní orgán* je tvaru vejce. Má husté žilní pleteně, které jsou spojené s žilními pleteněmi poštváčku a žilními pleteněmi okolo močové trubice.

Panenská blána je tenká zdvojená sliznice, která má obvykle uprostřed kruhovitý otvor. Při prvním pohlavním styku je tato blána protržena (defloratio) za přítomnosti malého krvácení. Zbytky panenské blány na obvodu vchodu do pochvy nazýváme carunculae myrtiformes, po porodu jsou pak již patrné jen ztluštělé zbytky (curunculae hymenales).

Vestibulární žlázy ústí do poševního vchodu jako dva typy žlázek. Jednak jsou to drobné žlázy (glandulae vestibulares minores) roztroušené po celé sliznici poševní předsíně. Jejich výměšky udržují vlhkost poševního vchodu. Na svalech pánevního dna je dále uložená Bartholiniho párová žláza velikosti hrášku (glandula vestibularis majoris). Její sekret je odváděn asi centimetr dlouhým vývodem uloženým na boční straně poševního vchodu. Při pohlavním styku tento sekret zvlhčuje poševní vchod, a tím usnadňuje pronikání penisu do pochvy.

Pochva je kopulační orgán a také odvodnou pohlavní cestou. Je to oploštělá trubice asi 10 až 12 cm dlouhá, která se upíná na děložním hrdle a směřuje dolů směrem k poševnímu vchodu (ostium vaginae). Ten je uložen pod močovou trubicí mezi malými stydkými pysky a je neúplně kryt panenskou blánou. Poševní stěna má tři vrstvy. Sliznici, hladkou svalovinu a vazivový obal. Sliznice je kryta mnohvrstevnatým dlaždicovým epitelem, jehož buňky tvoří glykogen. Ten se s odloupanými epitelii dostává do lumina pochvy, zde jej štěpí a metabolizují mikroorganismy (Lactobacillus acidophilus neboli Döderleinův bacil) na kyselinu mléčnou. Kyselé prostředí zvyšuje odolnost vagíny vůči bakteriím. Nad močovou trubicí se ve stěně pochvy nachází nervová pleteň s autonomními gangliemi, kterou sexuologové popisují jako bod „G“, významný při orgasmu.

Děloha je dutý nepárový svalový orgán uložený v malé pánvi mezi močovým měchýřem a rektum. Rozeznáváme tělo děložní (corpus uteri) a hrdlo děložní (cervix uteri). Tělo dělohy má trojúhelníkový tvar, do jehož horních rohů (cornua uteri) ústí vejcovody. Mezi oběma vejcovody se vyklenuje děložní dno (fundus uteri). Děložní dutina je netěhotné ženy úzká, její přední a zadní stěna na sebe naléhají. Spodní část dělohy ústící do pochvy se nazývá děložní hrdlo nebo také děložní čípek. Děložní sliznice (endometrium) je na povrchu krytá jednovrstevnatým cylindrickým epitelem a v reprodukčním období prodělává vlivem hormonální regulace cyklické změny (viz. Kapitola 2.2.3.). Hladká svalovina dělohy (myometrium) je uspořádána do třech vrstev ve spirálách, tím při porodu umožňuje svými stahy šetrné vypuzení plodu.

Vejcovody jsou párový trubicovitý orgán dlouhý přibližně 10 až 15 centimetrů. Jeho zevní konec je nálevkovitě rozšířený a otevřený do dutiny břišní ve velmi těsné blízkosti vaječnicků. Po obvodu je opatřený volně pohyblivými trásněmi, které při ovulaci přilnou k povrchu vaječnicku, a zachytí tak uvolněné vajíčko. Vejcovodem je pak vajíčko transportováno do děložní dutiny.

Vaječníky jsou párové ženské pohlavní žlázy. Jejich velikost a tvar se mění v závislosti na věku ženy. V dětském věku jsou to hladké bílé asi 2 cm dlouhé proužky. V dospělosti mají vejčitý tvar a dorůstají 3 až 5 cm. Jejich barva je šedorůžová a povrch je hrbolatý. Ve stáří se vaječníky postupně zmenšují a stávají se vrásčitými. Vaječníky mají na svém povrchu kůru (cortex) s folikuly a uvnitř dřeh (medulla) se svazkem nervů a cév. Folikuly jsou malé váčky, které obsahují jedno vajíčko v různém stupni svého vývoje obklopené folikulárními buňkami. V důsledku redukce folikulů při růstu se počet folikulů v období puberty zastaví asi na 300 až 400 tisících.

1.2.3 Menstruační cyklus a jeho hormonální řízení

Menstruační cyklus je cyklus neustále se opakujících změn, kterými prochází ženské pohlavní ústrojí periodicky, a tím se připravuje na otěhotnění. Průměrná doba trvání cyklu je asi 28 dní, ale s ohledem na individualitu každé ženy je délka cyklu od 21 dní do 35 dní. Začátek menstruačního cyklu je první den menstruačního krvácení. Dle hormonálních a endometriálních změn rozdělujeme průběh menstruačního cyklu do 4 fází:

Fáze proliferační je obnovou děložní sliznice 5. až 14. den cyklu. Tloušťka sliznice se zvětšuje až na 3 až 4 milimetry, narůstají žlázy, cévy, stroma a povrchový epitel. Buňky endometria se pod vlivem estrogenů intenzivně dělí. V hypofýze (podvěsek mozkový) stoupá sekrece gonadotropinů, rychleji folikuly stimulující hormon (dále jen FSH), pomalu luteinizační hormon (dále jen LH). V průběhu této fáze dozrává pod vlivem FSH jeden (dominantní folikul) ze 6 -12 rostoucích folikulů. Tento Graafův folikul je hlavním zdrojem estradiolu produkovaného ovariem, je až 1,5 centimetr velký a vyčnívá na povrch ovaria. Vrchol produkce je zhruba 13. den. V průběhu folikulární fáze je děložní čípek (cervix) prakticky nepropustný pro spermie v důsledku vysoké viskozity cervikálního hlenu. Teprve v pozdní folikulární fázi se pod vlivem estrogenů stává hlen řidším a jeho prostupnost pro spermie se zvyšuje.

Ovulace je proces, při kterém dojde přibližně 14. den cyklu k uvolnění vajíčka z Graafova folikulu. Hlavním hormonem, který bezprostředně spustí proces ovulace, je LH. Jeho hladina dosahuje svého maxima, do krve se začal uvolňovat asi 16 hodin před ovulací. V období ovulace je cervikální hlen řidký a prostupný pro spermie, děložní sliznice zůstává v klidu. Při ovulaci je vajíčko zachyceno vejcovodem a postupuje směrem do dělohy.

Po ovulaci následuje *fáze sekreční*, kdy se folikul mění pod vlivem LH a prolaktinu ve žluté tělísko (corpus luteum). Trvá od 15. do 28. dne menstruačního cyklu. Žluté tělísko obsahuje dva typy buněk. Větší produkují estrogeny, menší produkují progesteron a androgeny. Tyto hormony v neposlední řadě inhibují sekreci LH a FSH, což po dobu sekreční fáze zabraňuje zrání dalšího folikulu. Sekreční aktivita žlutého tělíska začne stoupat 16. den cyklu, maximální je 21. den těsně před očekávanou nidací (zahníždění

oplozeného vajíčka). Cervikální hlen se stává opět viskózním a nepropustným. Působením progesteronu na hypothalamus se také zvyšuje tělesná teplota. Progesteron je hlavním faktorem, který udržuje endometrium připravené k nidaci. Dojde-li k ní, žluté tělísko je udržováno hCG (lidský choriogonadotropin).

Jestliže nedojde k oplození, nastává od 22. dne cyklu *fáze menstruační*. Corpus luteum involuje a prudce klesá produkce progesteronu a estrogenů. Nedostatek estrogenů snižuje prokrvení děložní sliznice, což vede k nekróze buněk. Současně dochází ke spastickým kontrakcím arterií, nekrotické buňky se odlučují a následuje menstruace. Krvácení trvá 3 – 7 dnů, žena při něm ztratí přibližně 40 ml krve.

1.2.4 Ovariální cyklus a jeho hormonální řízení

Ovariální cyklus spočívá v přípravě vajíčka ve folikulu a po ovulaci v přeměně jeho zbytků ve žluté tělísko. Vývoj vajíčka probíhá autonomně, nezávisle na hormonech až do stádia rostoucího folikulu s dutinkou. Teprve po té rostoucí folikul s dutinkou reaguje na účinek folikulostimulačního hormonu z hypofýzy a stává se z něj zrající folikul až zralý folikul (Graafův folikul). Ten dosahuje velikosti až 2 cm v průměru a vyklenuje se na povrch vaječníku podobně jako puchýř. FSH a LH z hypofýzy vyvolávají společně kolem 13.-14. dne cyklu prasknutí zralého folikulu – ovulaci. Během života ženy takto uzraje 400 až 450 vajíček. Kolem zrajícího folikulu se uspořádá stromální tkáň jako jeho obal (théka), jehož vnitřní vrstva naléhající na folikul je prokrvená. Vejcovod se v dané době přiblíží k vaječníku, aby při ovulaci mohl správně zachytit vajíčko z prasklého folikulu. Ten a okolní stroma se pod vlivem hypofýzárních hormonů přemění ve žluté tělísko (corpus luteum). Název žlutého tělíska je odvozen od žluté barvy luteinu, ukládajícího se v buňkách folikulu. Další osud žlutého tělíska je závislý na tom, zda vajíčko bylo oplodněno či ne. Pokud oplodněno bylo, vyvíjí se dál a mění se ve žluté těhotenské tělísko (corpus luteum graviditatis). Pokud oplodněno nebylo, žluté tělísko začne od 26. dne degenerovat a měnit se na jizevnatou tkáň.

Je-li vajíčko oplodněno a vyvíjí se, tak 10. den po oplodnění vytváří choriový gonadotropin (hCG), který stimuluje žluté tělísko k dalšímu růstu a stupňováním produkce hormonů, a tím k transformaci v těhotné žluté tělísko. Ovariální estrogeny a progesteron ovlivňují cyklické změny i na ostatních pohlavních orgánech ženy a vyvolávají i některé celkové změny.

1.3 Antikoncepce

Antikoncepce pochází z latinských slov Anti a Conceptio. Znamená ochranu před nežádoucím otěhotněním.

Metody antikoncepce rozdělujeme na přirozené metody, bariérové metody, vaginální chemickou kontracepci, hormonální antikoncepci a sterilizaci.

1.3.1 Přirozené metody

Jsou metody, které využívají fáze menstruačního cyklu.

1.3.1.1 Periodická sexuální abstinence

Metoda abstinence je známá již od nepaměti. Při této metodě je důležité znát okamžik ovulace (plodné období ženy). Je také dána maximální dobou přežívání spermií v rodidlech ženy (2-7 dnů) a schopností vajíčka být oplozeno (72 hodin po oplození). Plodné dny jsou tedy nejdéle 7 dní před a 3 dny po ovulaci.

A) Kalendářová metoda dle Ogina a Knause

Je založena na sledování délky menstruačního cyklu a výpočtu „intervalu plodnosti“. Podmínkou je pravidelný menstruační cyklus.

- První plodný den = nejkratší menstruační cyklus – 18
- Poslední plodný den = nejdelší menstruační cyklus – 11

B) Měření bazální metody

Využívá zvýšení bazální teploty po ovulaci, kterou způsobuje termogenní efekt progesteronu. Bazální teplotu si žena měří v pochvě vždy po probuzení. Lze i v ústech či konečníku, ale vždy na stejném místě a stejným teploměrem. Žena si tři po sobě následující dny naměří teplotu o 0,2 až 0,4°C vyšší než v šesti po sobě následujících předchozích dnech. Další dny jsou potom neplodné.

C) Hlenová Billingsova metoda

Tato metoda využívá změn množství a charakteru hlenu v oblasti poševního vchodu, který se během menstruačního cyklu mění. Hned po menstruaci je hlenu málo nebo není hlen vůbec. Pokud je přítomný, je hustý, při pokusu o natažení se trhá. Toto je neplodná fáze. S prvními známkami hlenu stoupá riziko oplodnění. Postupně se hlen stává bohatším, řidším, dá se vytáhnout ve vlákno, je vodnatější, jasnější. Jde o fázi plodných dnů. Pak se hlen zase stává hustým, lepkavým, pohlaví je suché a začíná druhá neplodná fáze končící menstruací.

1.3.1.2 Přerušovaná soulož

Coitus interruptus je antikoncepční metoda, při které je pohlavní styk ukončen vysunutím penisu z pochvy ženy ještě před ejakulací. Vyžaduje velkou sebekázeň muže a i přes to, že se vyznačuje nízkou spolehlivostí, je to velmi rozšířená metoda. Důvodem selhání může být mimo špatného odhadu okamžiku ejakulace i unikání spermií z vytékajícího sekretu z uretry muže během soulože.

1.3.1.3 Kojení

Kojení se považuje za přirozenou metodu antikoncepce a v minulosti jí bylo také hojně využíváno. I dnešní matky jsou přesvědčeny o spolehlivosti této metody. Hormon prolaktin, který spouští tvorbu mléka, brání ovulaci. Aby se ovšem na tuto metodu dalo spolehnout, je nutno kojit velmi pravidelně alespoň šestkrát denně s maximálním odstupem čtyř hodin do úplného vyprázdnění prsou. Metoda je spolehlivá maximálně šest měsíců od porodu.

1.3.2 Bariérové metody

1.3.2.1 Kondom

Kondom neboli prezervativ je od svého objevení nepoužívanější metodou antikoncepce vůbec. Je vyroben z latexu, vyrábí se v několika barevných a tvarových provedeních i s různým aroma. Existují i nadměrné velikosti kondomů. Prezervativ je dnes také jedinou ochranou před pohlavně přenosnými chorobami. Jeho selhání je způsobeno ve většině případů uživatelem, který nezná jeho používání. Návod k použití je přiložen ke každému balení kondomů.

1.3.2.2 Cervikální pesar

Je metoda podobná poševnímu pesaru, avšak klobouček z latexu, plastu, či v minulosti z kovu nasedá přímo na děložní čípek. V České republice není také k dispozici.

1.3.2.3 Nitroděložní tělísko

Neboli intrauterine device (dále jen IUD). Metoda je velice spolehlivá. Užívá se u žen, které již rodily. Nedoporučuje se u mladých dívek nebo u žen, které ještě nerodily, nebo u žen majících v anamnéze pánevní zánětlivé nemoci, menorhagii, dysmenoreu, děložní malformace a jiné. Tělísko je vyrobeno z ohebného plastu nejčastěji ve tvaru „T“. Tělíska jsou inertní nebo mohou mít na svém těle připevněný drátek z nejrůznějších kovů (měď, slitina mědi a zinku, stříbro, zlato) a nebo mohou obsahovat hormon gestagen. V České republice je k dostání tělísko Multiload® 375 Cu s měděným drátkem a Mirena® obsahující levonorgestrel, tím se někdy toto nitroděložní tělísko řadí mezi hormonální antikoncepci. IUD zavádí lékař speciálním zaváděčem do děložní dutiny nejlépe v posledních dnech trvání menstruace. Zárok se provádí bez anestezie a je mírně bolestivý. Po zákroku někteří lékaři doporučují jednorázovou antibiotickou clonu. Tělísko se většinou ponechává 5 let, po té se vyměňuje za nové. Podstatou IUD je reakce organismu na něj, kdy je vnímáno jako cizorodý materiál a tím vzniká v děloze sterilní zánět, která na sebe přitahuje leukocyty. Ty pak hubí spermie. Měď v tělísku jeho účinek ještě znásobuje, protože na spermie působí toxicky a hormon pracuje na principu hormonální antikoncepce, ovlivňuje tedy množství a hustotu hlenu v děložním hrdle, který je pro spermie nepropustný.

1.3.3 Vaginální chemická kontracepce

Jsou lokální kontraceptiva se spermicidním a antiseptickým účinkem. Můžou se používat i jako doplňkové prostředky při užití kondomu, pesaru nebo femidomu. Jsou ve formě čípků, gelů, krémů, globulí, pěn nebo houbiček. V České republice je k dostání Pharmatex® vaginální krém nebo Pharmatex® vaginální globule. Účinnou látkou je benzalkonium. Krém se aplikuje hluboko do pochvy pomocí aplikátoru, ochrana je okamžitá a trvá nejméně deset hodin. Globule se aplikují pět minut před pohlavním stykem, ochrana je okamžitá a účinek trvá minimálně čtyři hodiny. V případě opakovaného pohlavního styku je nutná další aplikace krému i globulí. Jejich účinek inaktivuje mýdlo. Nejsou kontraindikovány při kojení.

1.3.4 Hormonální antikoncepce

Hormonální antikoncepci tvoří přípravky k farmakologické regulaci fertility. Používají se většinou preventivně k zabránění nechtěnému těhotenství. Je dnes nejbezpečnější antikoncepční metodou.

1.3.4.1 Perorální hormonální antikoncepce

Perorální antikoncepci dělíme podle *obsahu hormonů* na:

- *kombinovanou orální kontracepci*, ta je složena ze dvou hormonů, a to estrogenu (ethinylestradiolum) a progestinu v různém množství
- *progestinová kontracepce* („minipilulky“), jsou to monopreparáty, který obsahují pouze progestin

Mechanismus účinku kombinovaných kontraceptiv spočívá v blokádě ovulace v důsledku útlumu produkce gonadotropinů vlivem negativní zpětné vazby, progestin dále snižuje propustnost cervikálního hleny pro spermie a navozuje změny endometria, které brání nidaci vajíčka.

Na rozdíl od kombinovaných přípravků není inhibice ovulace hlavním mechanismem kontracepčního účinku minipilulek. Narušují spíše funkci endometria pro nidaci vajíčka a působí na cervikální hlen, který zahušťují a brání průniku spermií. Změna vlastností hlenové zátky se udržuje přibližně 24 hodin, proto musí žena užívat tento typ antikoncepce zcela pravidelně! Při zpoždění užití o více než 3 hodiny může dojít k selhání antikoncepčního účinku.

Dále perorální hormonální antikoncepci podle *cyklicity* dělíme na:

- *jednofázovou*, kdy každá pilulka obsahuje konstantní množství estrogenu a progestinu

- *dvoufázovou*, zde každá tableta obsahuje konstantní dávku estrogenu a v prvních jedenácti dnech nižší dávku progestinu než v deseti následujících dnech
- *třífázovou*, kde se třikrát za cyklus změní jak množství estrogenu i progestinu, snaží se tak napodobit fyziologicky rytmus menstruačního cyklu

Perorální hormonální antikoncepci můžeme rozdělit ještě podle množství tablet na blistru, a to po dvaceti jedné tabletě, po dvaceti osmi tabletách a v jednom případě u nás také po dvaceti dvou tabletách.

První užití perorální hormonální antikoncepce se zpravidla zahajuje první den menstruace v dávkování jedné tablety jednou denně do využívání jednoho blistru. Následuje sedmidenní pauza v užívání a v této době nastane nové menstruační krvácení, toto neplatí při užívání dvaceti osmi tabletového balení. V prvním týdnu prvního užívání je vhodné tuto metodu doplnit ještě bariérovou metodou.

Přechod z jedné perorální antikoncepce na druhou se může dít dvojím způsobem. Buď žena začne brát novou antikoncepci stejným způsobem jako původní, to znamená po sedmidenní pauze. Nebo sedmidenní pauzu neudělá a novou antikoncepci začne brát následující den po užití poslední pilulky z předchozího blistru.

Nežádoucími účinky při užívání hormonální antikoncepce jsou nauzea, zvracení (především v období adaptace na přípravek), zvýšení tělesné hmotnosti (účinkem progestinu), hypertenze, bolesti hlavy, oční příznaky, deprese, nepravidelný menstruační cyklus, intermenstruační krvácení, chloasma (zvýšená kožní pigmentace).

Kontraindikací užívání je přecitlivělost na kteroukoli složku přípravku, absolutní kontraindikací je těhotenství či možné těhotenství, kojení (výjimku tvoří gestagenní antikoncepce užívaná po šestinedělí) a onemocnění i v anamnéze jako např. trombozní postižení cév, poruchy jaterních funkcí, ikterus, těžká migréna, diabetes mellitus s postižením cév, pankreatitida, hormonálně závislost karcinomy, věk nad 35 let a kouření.

1.3.4.2 Dermální hormonální antikoncepce

Jediné dermální náplasti jsou u nás dostupné pod obchodním názvem Evra®. Obsahuje hormony norelgestromin a ethinylestradiol v depotní formě. Balení obsahuje tři, devět nebo osmnáct náplastí

tělové barvy (u nás není balení 18 náplastí dostupné) samostatně zabalených. Náplasti jsou vhodné pro ženy od 18 do 45 let. První aplikace náplasti se zahajuje první den menstruačního cyklu, jedna náplast vydrží sedm dní. Tři týdny po sobě následující si žena vymění náplasti a čtvrtý týden je bez aplikace náplasti. Kontraindikace viz. kapitola 2.3.4.1. Perorální hormonální antikoncepce. Snížený účinek náplastí může být u žen vážících více jak 90 kg.

1.3.4.3 Postkoitální hormonální antikoncepce

Pohotovostní antikoncepce, „morning after pills“, se užívá po nechráněném pohlavním styku nebo po selhání jiné použité metody. Její použití by mělo být pouze příležitostné, opakované podání během jednoho menstruačního cyklu se nedoporučuje. Přesný mechanismus této antikoncepční metody není přesně znám, ale předpokládá se, že zabraňuje ovulaci a oplodnění, pokud ke styku došlo před ovulací, kdy je pravděpodobnost oplodnění nejvyšší. Nebo může také vyvolat změny endometria, které nidaci znesnadní. Antikoncepční metoda je neúčinná, pokud již nidace začala. U nás jsou dostupné dva druhy této antikoncepce, Escapelle® a Postinor-2®. Obsahují levonorgestrel v balení jedné nebo dvou tablet. První by se měla užít nejlépe bezprostředně po styku, ale nejpozději do 72 hodin, a druhá tableta se užívá 12 hodin po první, ale ne déle než 16 hodin. Kontraindikace viz. kapitola 2.3.4.1. Perorální hormonální antikoncepce.

Kombinované estro-progestační perorální hormonální tablety lze ve vysoké dávce použít i jako pohotovostní postkoitální antikoncepci do 72 hodin po styku. Co nejdříve se užijí 4 tablety a za 12 hodin po té se užijí další 4 tablety. Je to tzv. Yuzpeho metoda.

1.3.5 Sterilizace

1.3.5.1 Sterilizace muže

Vazektomie se provádí ambulantně přerušáním chámovodu na základě žádosti muže o její provedení. Vytne se úsek chámovodů ve skrotálním vaku dlouhý asi 3 cm a oba pahýly se slepě zašijí. Výkon neovlivňuje schopnost erekce. Po výkonu je nutné provedení spermioqramu v odstupu 15-30 ejakulací. Pokud je potvrzena azoospermie, je sterilizace osvědčena. Existuje ovšem i „no scalpel

vasectomy“, která se provádí buď vasclip implant device, což je speciální polymerický klips velikosti zrnka rýže, který atraumaticky uzavře chámovody bez přerušeni cév tak, aby došlo k přerušeni transportu spermií. Nebo intra vas device, což jsou asi 1 cm dlouhé pružné silikonové zátky, které se chirurgicky implantují do chámovodů tak, že zabrání průchodu spermií při zachování schopnosti ejakulace. (4)

1.3.5.2 Sterilizace ženy

Tubární sterilizace je u nás povolena vyhláškou č. 1/1972 Věst. MZ ČSR (reg.) v částce 5/1972 Sb. Směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR o provádění sterilizace. Může o ni požádat žena, které je nad 35 let a má nejméně tři děti, a nebo žena, která bez ohledu na věk a počet dětí nemůže ze zdravotních důvodů používat jinou antikoncepční metodu. Technika provedení je obdobná jako u mužské sterilizace, kdy se vytne část vejcovodu a slepě se zašijí její konce. (5)

1.4 Potratová pilulka RU 486

Názor světa na potratovou pilulku RU 486 (Mifegyn®)s obsahem mifepristonu je velice rozporuplný. Vnikla ve Francii v 80. letech 20. století a její název pochází ze zkratky firmy Roussel-Uclaf, která tuto pilulku vynalezla.

Tableta se smí použít jen ve velmi raném stádiu těhotenství do 49 dnů od poslední menstruace. Krátce po podání tablety dojde k přerušeni cévního spojení zárodka uhnížděného v děloze. Za 48 hodin se podá tableta prostaglandinu, která se postará o vypuzení mrtvého zárodka. Žena po užití RU-486 musí být 4-6 hodin pod lékařským dohledem. Po několika dnech podstoupí žena prohlídku, aby se potvrdila interrupce.

U nás pilulka RU- 486 není zatím povolena. (6)

1.5 Hodnocení spolehlivosti antikoncepce

Pro hodnocení spolehlivosti antikoncepce se v praxi užívají dva způsoby. Pearlův index a metoda „life-table“.

1.5.1 Pearlův index

Tento index vyjadřuje počet nechtěných otěhotnění při užívání určité antikoncepční metody na 100 žen po dobu jednoho roku.

počet nechtěných těhotenství x 12 měsíců x 100 žen

Pearlův index = -----

součet sledovaných měsíců pro všechny ženy

Perlovým indexem se hodnotí jak spolehlivost antikoncepce, tak fertilita. V tomto smyslu tuto metodu stanovil americký biolog Raymond Pearl v roce 1932. Je ovšem potřeba rozlišit biologickou (teoretickou) spolehlivost metody, která předpokládá tzv. perfektní použití a spolehlivost klinickou (praktickou), která odráží průměrného uživatele se všemi jeho možnými chybami. Pearl index je starší a rozšířenější, i když méně přesný z obou způsobů. Pro jedince je ovšem srozumitelnější a lze si ho prakticky představit.

1.5.2 Metoda Life-table

Tato metoda je přesnější. Jde o analýzu spolehlivosti antikoncepční metody v závislosti na délce jejího používání. Při této metodě se ve sledované skupině po určitých intervalech počítá kumulativním způsobem procento žen, které neotěhotněly. Sledování je třeba provádět dostatečně dlouho i z důvodu nejvyšší frekvence selhání metody na začátku jejího užívání. Metoda Life-table hodnotí kromě vlastní spolehlivosti antikoncepce také výskyt vedlejších nežádoucích účinků.

2. METODICKÁ ČÁST

Jedním ze způsobů zjišťování informovanosti a používání antikoncepčních metod je dotazníkové šetření. Dotazník byl anonymní, obsahoval 23 otázek. Skládal se z uzavřených otázek, ve kterých studenti vybírali z nabídnutých odpovědí, a polootevřených otázek, kde mohli studenti vybírat z nabídnutých otázek, přičemž u některých doplňovali vlastní názor. V otevřené otázce doplňovali studenti vlastní myšlenky.

V dotazníku jsem použila otázky, ve kterých studenti mohli vybrat buď jednu správnou odpověď, nebo měli možnost vybírat více odpovědí, které zakroužkovali přímo do připraveného dotazníku.

Mého šetření se zúčastnily tři střední školy. Gymnázium Příbram, Obchodní akademie Příbram a Střední zdravotnická škola Příbram. Na gymnáziu a obchodní akademii se průzkumu účastnily první až čtvrté ročníky, na střední zdravotnické škole pouze první až třetí ročníky, protože čtvrté ročníky měly souvislou praxi. Věk dotazovaných se pohyboval v rozmezí 15 až 19 let. Dotazníky vyplňovali studenti ve vyučovacích hodinách pod pedagogickým dohledem.

Na tyto střední školy jsem v průběhu prosince 2008 rozdala 800 dotazníků, 150 se mi jich vrátilo nevyplněných, 39 dotazníků jsem pro špatné vyplnění vyřadila. Celkově respondentů tedy bylo 604. Z toho 443 žen a 161 mužů.

Výsledky průzkumu vyjadřuji v tabulkách a grafech.

3. VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 604 respondentů ze třech středních škol. Z toho bylo 26,65% mužů a 73,35% žen.

Tab. . Základní rozdělení studentů

G
OA
SZŠ
1.r.
2.r.
3.r.
4.r.
1.r.
2.r.
3.r.
4.r.
1.r.
2.r.
3.r.
Celkem
Muži
12
17
19
29
23
22
15
12

5
1
6
161
Ženy
15
31
38
35
53
53
48
54
45
36
35
443
Celkem
27
48
57
64
76
75
63
66
50
37
41
604

3.1 Otázka č. 1 Víte, co je to antikoncepce?

Otázka je polootevřená. Nabídnuté odpovědi byly a) Ano, je to..., b) ne, c) nevím to jistě, ale domnívám se, že to je....

Tab. . Vyhodnocení otázky č.1

škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)	c)
G	1.	M	12	11		1
OA	1.	M	23	22		1
SZŠ	1.	M	5	5		
G	1.	Ž	15	15		
OA	1.	Ž	53	52		1
SZŠ	1.	Ž	45	45		
G	2.	M	17	14		3
OA	2.	M	22	22		
SZŠ	2.	M	1	1		
G	2.	Ž	31	31		
OA	2.	Ž	53	52		1
SZŠ	2.	Ž	36	35		1
G	3.	M	19	15	1	3
OA	3.	M	15	14		1
SZŠ	3.	M	6	5		1
G	3.	Ž	38	38		
OA	3.	Ž	48	47		1
SZŠ	3.	Ž	35	35		
G	4.	M	29	29		
OA	4.	M	12	11		1
G	4.	Ž	35	35		
OA	4.	Ž	54	53		1
	Celkem		604	587	1	16

U odpovědi ano správně odpovědělo 97,2% studentů, z toho 149 mužů (24,7%) a 438 žen (72,5%).

Odpověď ne zazněla pouze jednou (0,2%), a to u muže 3. ročníku gymnázia.

Na odpověď nevím to jistě, ale domnívám se, že to je odpovědělo správně 16 respondentů (2,6%), 11 mužů (1,8%) a 5 žen (0,8%).

3.2 Otázka č.2 Jaké druhy antikoncepce znáte?

Uzavřená otázka s možností více odpovědí a) přirozená metoda, b) hormonální, c) bariérová, d) chemická, e) nitroděložní, f) pohotovostní, g) chirurgická

Tab. . Vyhodnocení otázky č. 2

škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
G	1	M	12	7	12	12	1	10	2	5
OA	1	M	23	11	20	23	6	12	5	6
SZŠ	1	M	5	4	5	5		3	1	2
G	1	Ž	15	11	15	15	2	15	3	5
OA	1	Ž	53	31	53	53	16	40	11	9
SZŠ	1	Ž	45	31	45	45	12	36	6	12
G	2	M	17	14	17	17	7	16	4	6
OA	2	M	22	22	22	22	5	16	9	10
SZŠ	2	M	1	1	1	1		1		1
G	2	Ž	31	21	31	30	11	28	14	13
OA	2	Ž	53	44	53	53	20	48	21	24
SZŠ	2	Ž	36	26	36	36	19	31	19	15
G	3	M	19	15	17	19	12	15	8	13
OA	3	M	15	11	15	15	5	12	7	6
SZŠ	3	M	6	3	5	5	3	6		1
G	3	Ž	38	34	38	38	19	36	23	24
OA	3	Ž	48	31	48	48	12	38	18	16
SZŠ	3	Ž	35	25	35	35	18	34	24	15
G	4	M	29	27	29	29	8	24	14	17
OA	4	M	12	11	12	12	1	4	4	4
G	4	Ž	35	26	35	35	16	35	27	16
OA	4	Ž	54	30	54	54	14	45	24	9
	Celkem		604	436	598	602	207	505	244	229

Studenti odpověděli, že přirozenou metodu antikoncepce (odpověď a) zná 72,2% z nich, z toho 20,9% (126) mužů a 51,3% (310) žen.

Hormonální antikoncepci zná 99% studentů, 25,7% (155) mužů a 73,3% (443) žen. Bariérovou metodu zná 99,7% studentů, 25,6% (160) mužů a 73,2% (442) žen.

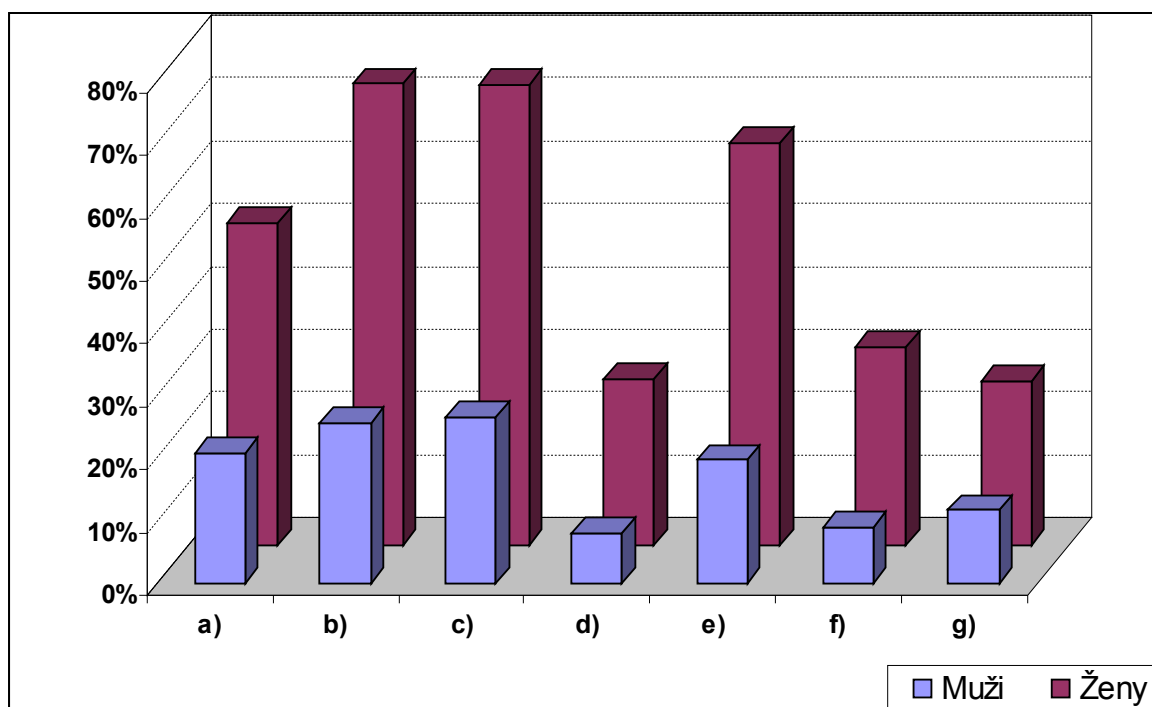
Chemické prostředky zná 34,3% studentů, 8% (48) mužů a 26,3% (159) žen.

Nitroděložní antikoncepci zná 83,6% studentů, 19,7% (119) mužů a 63,9% (386) žen. Pohotovostní antikoncepci zná 40,4% studentů, 8,9% (54) mužů a 31,5% (190) žen. Chirurgické metody zná 37,9% studentů, 11,75% (71) mužů a 26,15% (158) žen.

Více dotazovaných žen než mužů zná hormonální, bariérovou, chemickou, nitroděložní a pohotovostní antikoncepci.

Více mužů zná přirozené metody a chirurgické metody.

Obr. . Vyhodnocení otázky č. 2



3.3 Otázka č. 3 Kde jste se poprvé dověděli o antikoncepci?

Uzavřená otázka s nabízenými možnostmi a) ve škole, b) od rodičů, c) od kamarádek/kamarádů, d) od lékaře/lékařky, e) od partnera, f) z časopisů a knih, g) z televize, h) z internetu, i) jiné....

Tab. . Vyhodnocení otázky č. 3

škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)	i)
G	1	M	12	1	2			2	2	1	4	
OA	1	M	23	12	2	5			2	2		
SZŠ	1	M	5	2	1					2		
G	1	Ž	15	3	4	2			6			
OA	1	Ž	53	16	17	5	1		10	2	1	1
SZŠ	1	Ž	45	15	8	13	1		6	1	1	
G	2	M	17	7	1	2		1	1	2	3	
OA	2	M	22	9	2	9				2		
SZŠ	2	M	1	1								
G	2	Ž	31	11	6	3			8	2	1	
OA	2	Ž	53	21	5	11			15		1	
SZŠ	2	Ž	36	10	12	4	1		7	1	1	
G	3	M	19	5	4	6			2	1	1	
OA	3	M	15	7	3	4			1			
SZŠ	3	M	6	2		3			1			
G	3	Ž	38	16	4	6	1		6	2	3	
OA	3	Ž	48	12	8	11		1	14		2	
SZŠ	3	Ž	35	11	6	9			8	1		
G	4	M	29	13	6	5			2	1	2	
OA	4	M	12	6		1			3	2		
G	4	Ž	35	7	6	10	1		9	2		
OA	4	Ž	54	16	11	8	1		17	1		
				20	10				12			
				3	8				0			
			Celkem	604			117	6	4	25	20	1

Ve škole se o antikoncepci dozvědělo 33,6% studentů, 10,8% (65) mužů a 22,8% (138) žen. Od rodičů má 17,9% studentů první informace, 3,5% (21) mužů a 14,4% (87) žen. Od kamarádů nebo kamarádek má informace 19,4% studentů, 5,8% (35) mužů a 13,6% (82) žen.

První informace od lékaře či lékařky má pouze 1% (6) studentek.

Od partnera nebo partnerky dostalo informace 0,7% studentů, 0,5% (3) mužů a 0,2% (1) žen. Z časopisů má informace 19,9% studentů, 2,3% (14) mužů a 17,6% (106) žen.

Z televize dostalo první informace 4,1% studentů, 2,1% (13) mužů a 2% (12) žen.

Internet byl prvním zdrojem pro 3,3% studentů, 1,65% (10) mužů i žen.

Odpověď i) jiné uvedla pouze 1 žena (0,2%), ovšem nevedla zdroj.

3.4 Otázka č.4 Kdy jste vy/vaše partnerka poprvé navštívila gynekologa?

Uzavřená otázka s nabídnutými možnostmi a) nevím, b) ještě ne, c) dříve než v 15 letech, d) v 15 letech, e) v 16 letech, f) v 17 letech, g) v 18 letech, h) v 19 letech, i) partnerku nemám.

Tab. . Vyhodnocení otázky č. 4

škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)	h)	i)
G	1	M	12	2	2	3		1				4
OA	1	M	23	13	8	1		1				
SZŠ	1	M	5	1			2					2
G	1	Ž	15		13		2					
OA	1	Ž	53	1	34	4	11	3				
SZŠ	1	Ž	45	1	16	6	19	3				
G	2	M	17	5	5		4	1				2
OA	2	M	22	2	4		4		2			10
SZŠ	2	M	1									1
G	2	Ž	31		11	2	6	10	2			
OA	2	Ž	53	2	16	3	18	12	2			
SZŠ	2	Ž	36		11	2	10	11	2			
G	3	M	19	8	2		2		1			6
OA	3	M	15	4	5		1					5
SZŠ	3	M	6	1					2			3
G	3	Ž	38		13	1	12	7	5			
OA	3	Ž	48		14	7	10	8	6	3		
SZŠ	3	Ž	35		3	4	13	6	7	2		
G	4	M	29	17	3		3		1			5
OA	4	M	12	4	3	1	1					3
G	4	Ž	35		5	6	5	6	8	5		
OA	4	Ž	54	1	14	3	12	7	12	5		
	Celkem		604	62	18	43	13	76	50	15	0	41
					2		5					

Odpověď nevím uvedlo 10,3% studentů, z toho 9,5% (57) mužů a 0,8% (5) žen.

Odpověď ještě ne zaškrtno 30,1% studentů, 5,3% (32) mužů o svých partnerkách a 24,8% (150) žen.

Dříve než v 15 letech uvedlo 7,1% studentů, 0,8% (5) mužů a 6,3% (38) žen.

V 15 letech navštívilo gynekologa 22,4% studentek a partnerek studentů, muži uvedli 2,9% (17) jejich partnerek a 19,5% (118) žen.

Odpověď v 16 letech uvedlo 12,6% studentů, 0,5% (3) partnerek dotazovaných mužů a 12,1% (73) žen.

Odpověď v 17 letech zaškrtno 8,3% studentů, 1% (6) partnerek mužů a 7,3% (44) žen.

V 18 letech navštívilo gynekologa 2,5% (15) dotazovaných žen.

Odpověď v 19 letech neuvedl nikdo. 6,8% (41) mužů uvedlo, že partnerku nemá.

3.5 Otázka č.5 Kdy jste měl/a první pohlavní styk?

Uzavřená otázka s odpověďmi a) ještě ne, b) dříve než v 15 letech, c) v 15 letech, d) v 16 letech, e) v 17 letech, f) v 18 letech, g) v 19 letech.

Tab. . Vyhodnocení otázky č. 5

škola	ročník	Pohlaví	respondentů	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
G	1	M	12	7	1	4				
OA	1	M	23	13	3	7				
SZŠ	1	M	5	2		3				
G	1	Ž	15	14			1			
OA	1	Ž	53	40	3	9	1			
SZŠ	1	Ž	45	21	7	16	1			
G	2	M	17	10	1	4	2			
OA	2	M	22	10	2	2	7	1		
SZŠ	2	M	1	1						
G	2	Ž	31	18	1	4	8			
OA	2	Ž	53	21	1	17	12	2		
SZŠ	2	Ž	36	9	3	16	6	2		
G	3	M	19	7		4	3	2	3	
OA	3	M	15	5	1	2	7			
SZŠ	3	M	6	3				2	1	
G	3	Ž	38	14	1	5	12	5	1	
OA	3	Ž	48	17	2	10	10	7	2	
SZŠ	3	Ž	35	6	1	12	7	8	1	
G	4	M	29	5		1	6	8	9	
OA	4	M	12	2	2	1	3	4		
G	4	Ž	35	6	2	3	9	9	5	1
OA	4	Ž	54	17	1	9	12	10	5	
	Celkem		604	248	32	129	107	60	27	1

Pohlavní styk ještě nemělo 41,1% studentů, 10,8% (65) mužů a 30,3% (183) žen.

Dříve než v 15 letech mělo pohlavní styk 5,3% studentů, 1,7% (10) mužů a 3,6% (22) žen. V 15 letech mělo pohlavní styk 21,4% studentů, 4,7% (28) mužů a 16,7% (101) žen.

V 16 letech mělo 17,7% studentů pohlavní styk, 4,6% (28) mužů a 13,1% (79) žen.

V 17 letech mělo pohlavní styk 9,9% studentů, 2,8% (17) mužů a 7,1% (43) mužů.

V 18 letech mělo 4,5% studentů pohlavní styk, 2,2% (13) mužů a 2,3% (14) mužů.

V 19 letech měla pohlavní styk pouze jedna žena (0,2%).

3.6 Otázka č. 6 Počet sexuálních partnerů za poslední rok?

Uzavřená otázka s odpověďmi a) žádný, b) 1, c) 2, d) 3, e) více... .

Tab. . Vyhodnocení otázky č. 6

škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)	c)	d)	e)
G	1	M	12	5	5		1	1
OA	1	M	23	13	6	4		
SZŠ	1	M	5	2		2	1	
G	1	Ž	15	14	1			
OA	1	Ž	53	40	9	2	2	
SZŠ	1	Ž	45	21	20	3	1	
G	2	M	17	11	2	2	1	1
OA	2	M	22	10	8	2	2	
SZŠ	2	M	1	1				
G	2	Ž	31	18	8	3	1	1
OA	2	Ž	53	21	28	2	2	
SZŠ	2	Ž	36	9	17	8	2	
G	3	M	19	8	8	2	1	
OA	3	M	15	5	4	5	1	
SZŠ	3	M	6	3	2	1		
G	3	Ž	38	14	16	6	1	1
OA	3	Ž	48	17	23	5	3	
SZŠ	3	Ž	35	7	23	5		
G	4	M	29	7	16	3	2	1
OA	4	M	12	2	7	2	1	
G	4	Ž	35	6	17	5	5	2
OA	4	Ž	54	17	21	11	5	
	Celkem		604	251	241	73	32	7

Žádného sexuálního partnera mělo za poslední rok 41,6% studentů, z toho 11,1% (67) mužů a 30,5% (184) žen.

Jednoho sexuálního partnera uvedlo 39,9% studentů, 9,6% (58) mužů a 30,3% (183) žen.

Dva sexuální partnery zaškrtno 12,1% studentů, 3,8% (23) mužů a 8,3% (50) žen.

Tři sexuální partnery mělo 5,3% studentů, 1,7% (10) mužů a 3,6% (22) žen.

Více sexuálních partnerů uvedlo 1,2% studentů, 0,5% (3) muži a 0,7% (4) žen, z toho pět studentů uvedlo čtyři sexuální partnery a dva studenti uvedli pět sexuálních partnerů.

3.7 Otázka č. 7 Používáte či jste použili některou z antikoncepčních metod?

Uzavřená otázka s možností uvést více odpovědí. Odpovědi a) žádná, b) přirozená, c) hormonální, d) bariérová, e) chemická, f) pohotovostní, g) ještě jsem neměl/a pohlavní styk.

Tab. . Vyhodnocení otázky č. 7

škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
G	1	M	12	2		3	3			5
OA	1	M	23			2	10			13
SZŠ	1	M	5			2	3			2
G	1	Ž	15				1			14
OA	1	Ž	53		3	11	9		1	36
SZŠ	1	Ž	45		4	12	22		1	15
G	2	M	17			5	7		1	10
OA	2	M	22		1	6	12			10
SZŠ	2	M	1							1
G	2	Ž	31		3	15	13			18
OA	2	Ž	53		2	26	24		2	19
SZŠ	2	Ž	36		4	22	24		1	8
G	3	M	19		3	10	10			7
OA	3	M	15			1	9		1	5
SZŠ	3	M	6			2	3			3
G	3	Ž	38	2	3	18	19		3	14
OA	3	Ž	48		3	25	24		2	15
SZŠ	3	Ž	35		3	23	23		2	4
G	4	M	29		7	17	23			5
OA	4	M	12		3	4	9			2
G	4	Ž	35		1	26	23		2	5
OA	4	Ž	54		5	33	25		4	17
	Celkem		604	4	45	263	296	0	20	228

0,7% studentů uvedlo že neužilo žádnou metodu antikoncepce, z toho 0,35% (2) muži a 0,35% (2) žen.

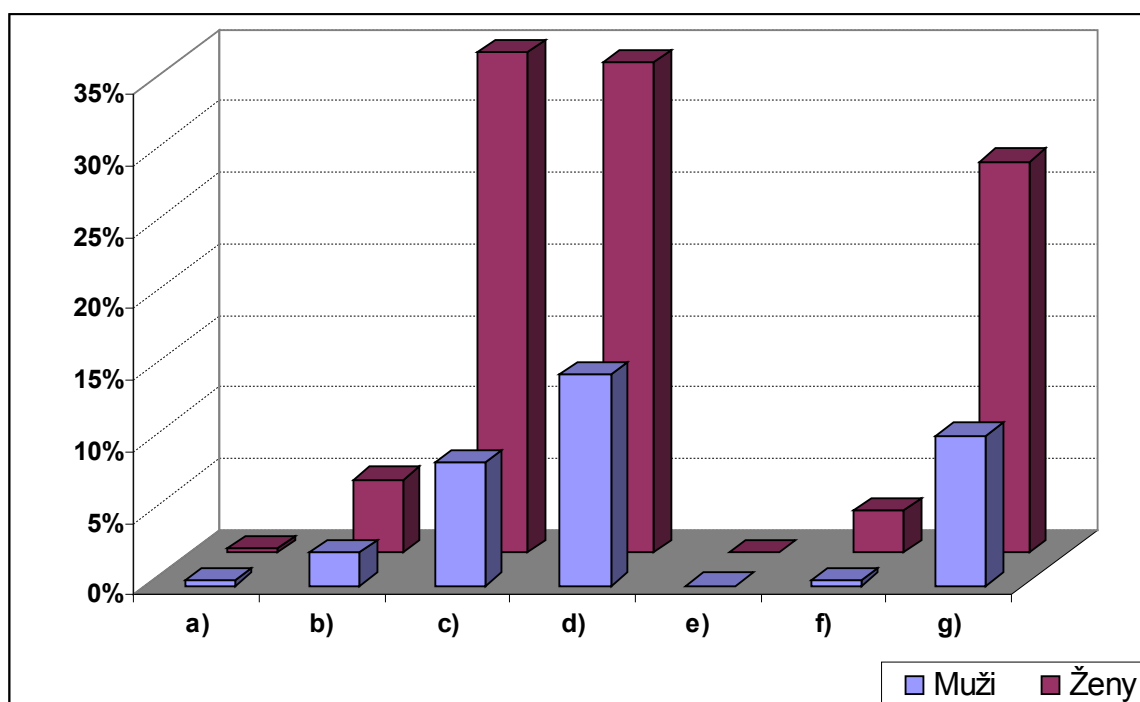
Přirozenou metodu uvedlo 7,5% studentů, 2,3% (14) mužů a 5,2% (31) žen.

Hormonální antikoncepci někdy použilo 43,5% studentů, 8,6% (52) mužů a 34,9% (211) žen. Bariérovou metodu uvedlo 49% studentů, 14,7% (89) mužů a 34,3% (207) žen.

Chemickou antikoncepci neuvedl nikdo. Pohotovostní antikoncepci užilo 3,3% studentů, 0,3% (2) mužů a 3% (18) žen.

Studentů, kteří neměli pohlavní styk a neužívají hormonální antikoncepci, bylo 37,7%, z toho 10,4% (63) mužů a 27,3% (165) žen.

Obr. . Vyhodnocení otázky č. 7



3.8 Otázka č. 8 Podle čeho jste se rozhodovali, kterou metodu antikoncepce zvolíte?

Uzavřená otázka s jednou možnou odpovědí a) na doporučení lékaře, b) na doporučení kamarádek/kamarádů, c) na doporučení rodičů, d) na doporučení partnera, e) podle ceny, f) jiné..., g) žádný druh antikoncepce nepoužívám.

Tab. . Vyhodnocení otázky č. 8

škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
G	1	M	12				4	1		7
OA	1	M	23	1	2	1	1	3	2	13
SZŠ	1	M	5		2		1			2
G	1	Ž	15	1			1			13
OA	1	Ž	53	7	1	3	5	1		36
SZŠ	1	Ž	45	13	4	3	5		3	17
G	2	M	17	2	2	1	2			10
OA	2	M	22		4		4	4		10
SZŠ	2	M	1							1
G	2	Ž	31	6	2	1	4		2	16
OA	2	Ž	53	16	7	3	7	1		19
SZŠ	2	Ž	36	11	5	6	5	1		8
G	3	M	19	1	1	2	7	1		7
OA	3	M	15		2	2	5	1		5
SZŠ	3	M	6				2	1		3
G	3	Ž	38	7	3	3	5	2	4	14
OA	3	Ž	48	14	6	1	9	3		15
SZŠ	3	Ž	35	11	4	5	9	2		4
G	4	M	29	3	7	1	10		3	5
OA	4	M	12	2	2	1	5			2
G	4	Ž	35	20	2	2	2	1	3	5
OA	4	Ž	54	21	2	5	9			17
	Celkem		604	136	58	40	102	22	17	229

Na doporučení lékaře užívá některou z metod antikoncepce 22,5% studentů, z toho 1,4% (9) mužů a 21,1% (127) žen.

Na doporučení kamarádek/kamarádů dalo 9,6% studentů, 3,6% (22) mužů a 6% (36) žen.

Na doporučení rodičů uvedlo 6,6% studentů, 1,3% (8) mužů a 5,3% (32) žen.

Na partnera dalo 16,9% studentů, 6,8% (41) mužů a 10,1% (61) žen.

Podle cen se orientovalo 3,6% studentů, 1,8% (11) mužů i žen.

Odpověď jiné uvedlo 2,8% studentů, 0,8% (5) mužů a 2% (12) žen, kdy všechny odpovědi zněly z vlastního uvážení.

Žádný druh antikoncepce nežívá 37,9% studentů, 10,8% (65) mužů a 27,1% (164) žen.

3.9 Otázka č. 9 Při prvním pohlavním styku jste použili antikoncepční metodu:

Uzavřená otázka s možností více odpověďmi a) žádnou, b) přirozenou, c) hormonální, d) bariérovou, e) chemickou, f) pohotovostní, g) ještě jsem neměl/a pohlavní styk. Studenti mohli použít více možností.

Tab. 0. Vyhodnocení otázky č. 9

škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)	c)	d)	e)	f)	g)
G	1	M	12	2		1	3			6
OA	1	M	23			2	10			13
SZŠ	1	M	5				3			2
G	1	Ž	15				1			14
OA	1	Ž	53		3	2	12			36
SZŠ	1	Ž	45	1	3	2	17			21
G	2	M	17			1	7			10
OA	2	M	22			1	12			10
SZŠ	2	M	1							1
G	2	Ž	31	1	2	5	8			18
OA	2	Ž	53			9	24			22
SZŠ	2	Ž	36		2	5	21			9
G	3	M	19		3	5	9			7
OA	3	M	15				10			5
SZŠ	3	M	6				3			3
G	3	Ž	38			6	20			16
OA	3	Ž	48		3	7	22			17
SZŠ	3	Ž	35			7	22			6
G	4	M	29		1	4	19			5
OA	4	M	12		1		9			2
G	4	Ž	35		2	6	20			8
OA	4	Ž	54		3	11	23			17
	Celkem		604	4	23	74	275	0	0	248

Žádnou metodu antikoncepce neužilo při prvním pohlavním styku 0,7% studentů, 0,35% (2) mužů a 0,35% (2) žen.

Přirozenou metodu použilo 3,8% studentů, 0,8% (5) mužů a 3% (18) žen.

Hormonální antikoncepci užilo 12,3% studentů, 2,3% (14) mužů a 10% (60) žen.

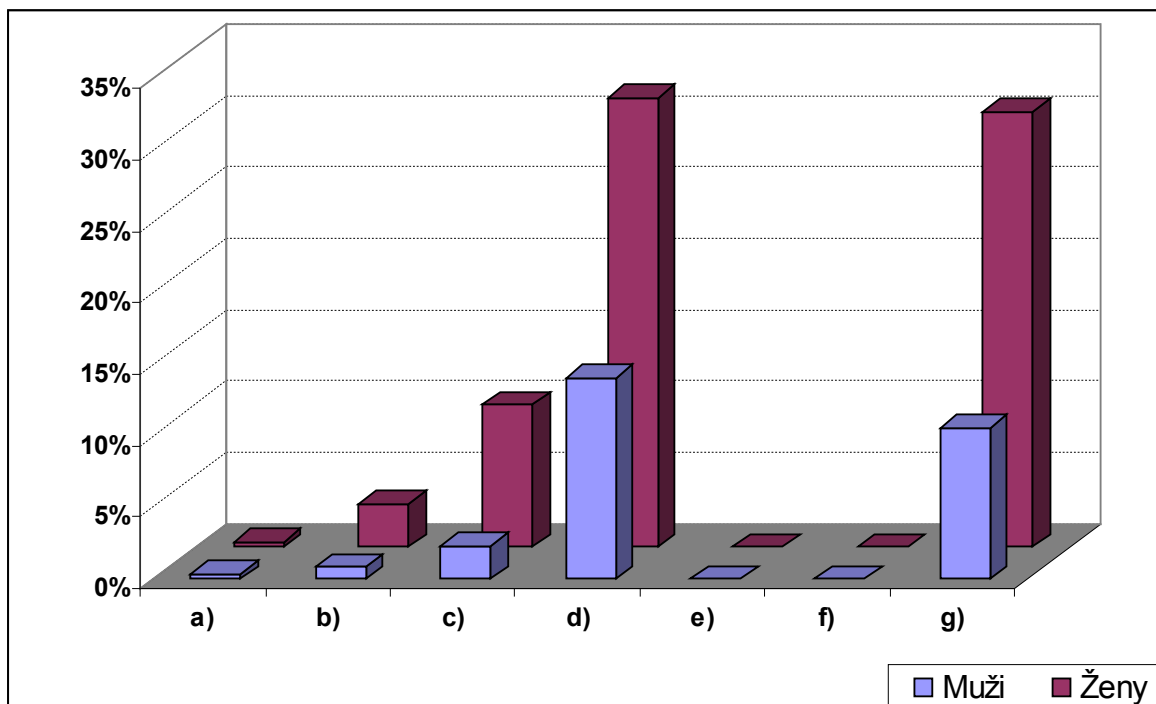
Bariérovou metodu použilo 45,5% studentů, 14,1% (85) mužů a 31,4% (190) žen.

Z toho vyplývá, že 3,3% studentů, 1% (6) mužů a 2,3% (14) žen, zároveň užilo při pohlavním styku hormonální a bariérovou metodu dohromady.

Chemickou a pohotovostní antikoncepci neužili žádní studenti.

41,1% studentů, 10,6% (64) mužů a 30,5% (184) žen nemělo pohlavní styk.

Obr. . Vyhodnocení otázky č. 9



3.10 Otázka č. 10 Jakou částku dáváte za antikoncepci na měsíc?

Polootevřená otázka s možnostmi a) 0Kč, b)Kč, c) žádnou antikoncepci nepoužívám.

Tab. 11. Vyhodnocení otázky č. 10

škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)	c)
G	1	M	12	4	1	7
OA	1	M	23	5	4	14
SZŠ	1	M	5		3	2
G	1	Ž	15	1		14
OA	1	Ž	53	8	9	36
SZŠ	1	Ž	45	17	13	15
G	2	M	17	4	3	10
OA	2	M	22	5	6	11
SZŠ	2	M	1			1
G	2	Ž	31	2	13	16
OA	2	Ž	53	9	25	19
SZŠ	2	Ž	36	6	22	8
G	3	M	19	10	2	7
OA	3	M	15	2	8	5
SZŠ	3	M	6	1	2	3
G	3	Ž	38	10	17	11
OA	3	Ž	48	8	25	15
SZŠ	3	Ž	35	9	22	4
G	4	M	29	13	11	5
OA	4	M	12	10		2
G	4	Ž	35	4	26	5
OA	4	Ž	54	4	33	17
	Celkem		604	123	245	227

0 Kč odpovědělo 21,9% studentů, 9% (54) mužů a 12,9% (78) žen.

Částku uvedlo 40,6% studentů, 6,6% (40) mužů a 34% (205) žen.

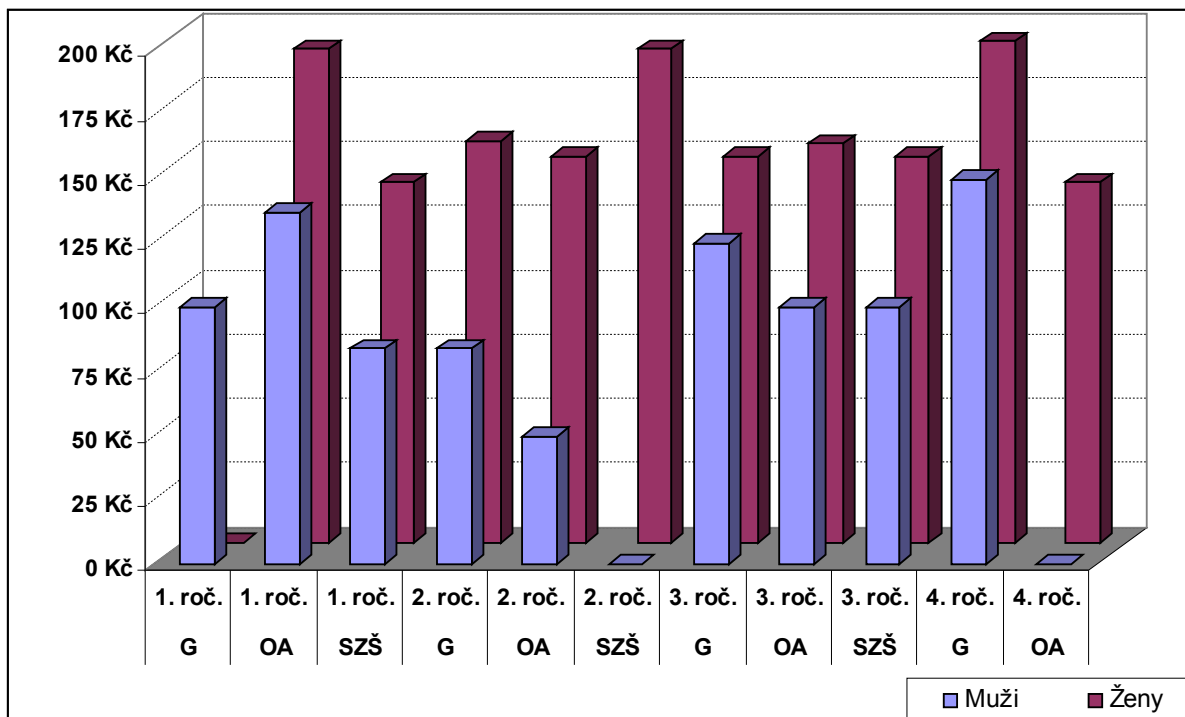
Antikoncepci neužívá 37,6% studentů, 11,1% (67) mužů a 26,5% (160) žen.

Tab. 12. Průměrná měsíční částka

škola	ročník	pohlaví	respondentů s odpovědí b)	průměrná měsíční částka
G	1	M	1	100 Kč
OA	1	M	4	137 Kč
SZŠ	1	M	3	84 Kč
G	1	Ž	0	
OA	1	Ž	9	192 Kč
SZŠ	1	Ž	13	140 Kč
G	2	M	3	84 Kč
OA	2	M	6	50 Kč
SZŠ	2	M	0	
G	2	Ž	13	156 Kč
OA	2	Ž	25	150 Kč
SZŠ	2	Ž	22	192 Kč
G	3	M	2	125 Kč
OA	3	M	8	100 Kč
SZŠ	3	M	2	100 Kč
G	3	Ž	17	150 Kč
OA	3	Ž	25	155 Kč
SZŠ	3	Ž	22	150 Kč
G	4	M	11	150 Kč
OA	4	M	0	
G	4	Ž	26	195 Kč
OA	4	Ž	33	140 Kč
	Celkem		245	135 Kč

Průměrná měsíční částka, kterou studenti utrácí za antikoncepci je 135 Kč.

Obr. . Vyhodnocení otázky č. 10



3.11 Otázka č. 11 Myslíte si, že jsou ceny antikoncepčních prostředků pro vás přijatelné?

Uzavřená otázka s možnostmi a) ano, b) ne, jsou drahé, c) ne, jsou levné, mohly by být i dražší, d) nevím, nemám přehled.

Tab. 13. Vyhodnocení otázky č. 11

škola	ročník	Pohlaví	respondentů	a)	b)	c)	d)
G	1	M	12	9	1		2
OA	1	M	23	12	5	3	3
SZŠ	1	M	5	4	1		
G	1	Ž	15	8	5		2
OA	1	Ž	53	27	17	2	7
SZŠ	1	Ž	45	28	14	1	2
G	2	M	17	14	1	2	
OA	2	M	22	12	9		1
SZŠ	2	M	1	1			
G	2	Ž	31	22	8		1
OA	2	Ž	53	30	16	4	3
SZŠ	2	Ž	36	19	16		1
G	3	M	19	14	2	1	2
OA	3	M	15	7	8		
SZŠ	3	M	6	2	2	1	1
G	3	Ž	38	26	8		4
OA	3	Ž	48	26	19		3
SZŠ	3	Ž	35	23	10		2
G	4	M	29	19	8	1	1
OA	4	M	12	8	3		1
G	4	Ž	35	24	10		1
OA	4	Ž	54	34	15		5
	Celkem		604	369	178	15	42

Ceny antikoncepčních prostředků jsou přijatelné pro 61,1% studentů, 16,9% (102) mužů a 44,2% (267) žen.

Drahé jsou pro 29,5% studentů, 6,6% (40) mužů a 22,9% (138) žen.

Levné jsou pro 2,5% studentů, 1,4% (8) mužů a 1,1% (7) žen.

7% studentů, 1,8% (11) mužů a 5,2% (31) žen neví, nemají přehled.

3.12 Otázka č. 12 Vědí vaši rodiče, že používáte některé antikoncepční prostředky?

Uzavřená otázka s nabízenými odpověďmi a) ano, b) ne, c) žádnou antikoncepci neužívám.

Tab.14. Vyhodnocení otázky č. 12

škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)	c)
G	1	M	12	1	4	7
OA	1	M	23	4	6	13
SZŠ	1	M	5	2	1	2
G	1	Ž	15	1	1	13
OA	1	Ž	53	8	9	36
SZŠ	1	Ž	45	19	11	15
G	2	M	17	5	2	10
OA	2	M	22	6	6	10
SZŠ	2	M	1			1
G	2	Ž	31	14	1	16
OA	2	Ž	53	27	7	19
SZŠ	2	Ž	36	22	6	8
G	3	M	19	6	6	7
OA	3	M	15	5	5	5
SZŠ	3	M	6	3		3
G	3	Ž	38	17	7	14
OA	3	Ž	48	28	5	15
SZŠ	3	Ž	35	23	8	4
G	4	M	29	13	11	5
OA	4	M	12	4	6	2
G	4	Ž	35	27	3	5
OA	4	Ž	54	33	4	17
	Celkem		604	268	109	227

Odpověď ano, zvolilo 44,4% studentů, 8,1% (49) mužů a 36,3% (219) žen.

Odpověď ne uvedlo 18% studentů, 7,8% (47) mužů a 10,2% (62) žen.

Žádnou antikoncepci neužívá 37,6% studentů, 10,6% (65) mužů a 26,8% (162) žen.

3.13 Otázka č. 13. Myslíte si, že jsou vaše informace o antikoncepčních metodách a prostředcích dostatečné?

Uzavřená otázka s možnostmi a) ano, b) ne, c) nevím.

Tab.15. Vyhodnocení otázky č. 13

škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)	c)
G	1	M	12	8		4
OA	1	M	23	15	2	6
SZŠ	1	M	5	5		
G	1	Ž	15	14		1
OA	1	Ž	53	30	3	20
SZŠ	1	Ž	45	36	2	7
G	2	M	17	10	3	4
OA	2	M	22	13	1	8
SZŠ	2	M	1	1		
G	2	Ž	31	25		6
OA	2	Ž	53	39	1	13
SZŠ	2	Ž	36	27	3	6
G	3	M	19	15	3	1
OA	3	M	15	11		4
SZŠ	3	M	6	3	2	1
G	3	Ž	38	36		2
OA	3	Ž	48	37	5	6
SZŠ	3	Ž	35	27	3	5
G	4	M	29	19	1	9
OA	4	M	12	6	1	5
G	4	Ž	35	28	1	6
OA	4	Ž	54	44	2	8
	Celkem		604	449	33	122

74,3% studentů, 17,5% (106) mužů a 56,8% (343) žen, si myslí, že má dostatečné informace. Odpověď ne uvedlo 5,5% studentů, 2,2% (13) mužů a 3,3% (20) žen.

Nevím, odpovědělo 20,2% studentů, 7% (42) mužů a 13,2% (80) žen.

3.14 Otázka č. 14 Co nejvíce postrádáte v informacích o antikoncepci?

Otevřená otázka, kdy studenti doplňovali odpovědi.

Tab.16. Vyhodnocení otázky č. 14

Škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)
G	1	M	12		12
OA	1	M	23		23
SZŠ	1	M	5	1	4
G	1	Ž	15	2	13
OA	1	Ž	53	1	52
SZŠ	1	Ž	45	1	44
G	2	M	17	3	14
OA	2	M	22	2	20
SZŠ	2	M	1		1
G	2	Ž	31	4	27
OA	2	Ž	53	3	50
SZŠ	2	Ž	36	5	31
G	3	M	19	3	16
OA	3	M	15	1	14
SZŠ	3	M	6	1	5
G	3	Ž	38	6	32
OA	3	Ž	48	2	46
SZŠ	3	Ž	35	4	31
G	4	M	29	3	26
OA	4	M	12		12
G	4	Ž	35	3	32
OA	4	Ž	54	4	50
	Celkem		604	49	555

Pokud studenti doplnili nějaké postrádající informace, zařadila jsem je k odpovědi a).

Bylo jich 8,1%, z toho 2,3% (14) mužů a 5,8% (35) žen.

Dotazy těchto studentů rozebírám a odpovídám v kapitole 5. Diskuze.

Pokud studenti odpověděli, že žádné informace nepostrádají, zařadila jsem je k odpovědi b). Těchto studentů bylo 91,9%, 24,3% (147) mužů a 67,6% (408) žen.

3.15 Otázka č. 15 Který druh antikoncepce brání před přenosem pohlavních chorob?

Uzavřená otázka, kdy někteří studenti uvedli více, jak jednu z nabízených odpovědí a) kondom, b) hormonální antikoncepce, c) chemická antikoncepce, d) pohotovostní antikoncepce, e) nevím.

Tab.17. Vyhodnocení otázky č. 15

škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)	c)	d)	e)	f)
G	1	M	12	12					
OA	1	M	23	22			1		
SZŠ	1	M	5	5		1			
G	1	Ž	15	15					
OA	1	Ž	53	51	2				
SZŠ	1	Ž	45	44	1				
G	2	M	17	16			1		
OA	2	M	22	22					
SZŠ	2	M	1	1					
G	2	Ž	31	28	1	1		1	
OA	2	Ž	53	52	1	1		1	
SZŠ	2	Ž	36	35				1	
G	3	M	19	17			1	1	
OA	3	M	15	15		1			
SZŠ	3	M	6	2	1	1	1	2	
G	3	Ž	38	37			1		
OA	3	Ž	48	47		1			
SZŠ	3	Ž	35	32	1			1	2
G	4	M	29	29					
OA	4	M	12	12					
G	4	Ž	35	31	3			1	
OA	4	Ž	54	53				1	
Celkem			604	578	10	6	5	9	2

Kondom uvedlo 95,7% studentů, 25,3% (153) mužů a 70,4% (425) žen.

Hormonální antikoncepci uvedlo 1,7% studentů, 0,2% (1) mužů a 1,5% (9) žen.

Chemickou antikoncepci napsalo 1% studentů, 0,5% (3) mužů i žen.

Pohotovostní antikoncepci uvedlo 0,8% studentů, 0,6% (4) mužů a 0,2% (1) žen.

Nevím odpovědělo 1,5% studentů, 0,5% (3) mužů a 1% (6) žen.

Dvě studentky (0,3%) si doplnily odpověď f) žádná.

Z celkového počtu vyplývá, že 6 studentů uvedlo dvě odpovědi.

Kondom a hormonální antikoncepci uvedlo 0,5% (3) studentů, 0,2% (1) mužů a 0,3% (2) žen. Kondom a chemickou antikoncepci odpovědělo rovněž 0,5% studentů, 0,3% (2) mužů a 0,2% (1) žen.

3.16 Otázka č. 16 Myslíte si, že víte, jak správně použít kondom?

Uzavřená otázka s nabídnutými odpověďmi a) ano, b) ne, c) nevím, nikdy jsem to nezkusil/a.

Tab.18. Vyhodnocení otázky č. 16

škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)	c)
G	1	M	12	12		
OA	1	M	23	21		2
SZŠ	1	M	5	4	1	
G	1	Ž	15	11		4
OA	1	Ž	53	37	2	14
SZŠ	1	Ž	45	36	2	7
G	2	M	17	16		1
OA	2	M	22	20		2
SZŠ	2	M	1	1		
G	2	Ž	31	24		7
OA	2	Ž	53	38	2	13
SZŠ	2	Ž	36	30		6
G	3	M	19	16	1	2
OA	3	M	15	14		1
SZŠ	3	M	6	5		1
G	3	Ž	38	31		7
OA	3	Ž	48	40	2	6
SZŠ	3	Ž	35	31		4
G	4	M	29	28		1
OA	4	M	12	11		1
G	4	Ž	35	31	1	3
OA	4	Ž	54	42	1	11
	Celkem		604	499	12	93

Na odpovědi a) se shodlo 82,6% studentů, 24,5% (148) mužů a 58,1% (351) žen. Ne uvedly 2% studentů, 0,3% (2) mužů a 1,7% (10) žen. Nevím odpovědělo 15,4% studentů, 1,8% (11) mužů a 13,6% (82) žen.

3.17 Otázka č. 17 Znáte nějaké nežádoucí účinky hormonální antikoncepce?

Polootevřená otázka s možnostmi a) ano,....., b) neznám.

Tab.19. Vyhodnocení otázky č. 17

škola	ročník	pohlaví	respondentů	a)	b)
G	1	M	12	4	8
OA	1	M	23	2	21
SZŠ	1	M	5	3	2
G	1	Ž	15	3	12
OA	1	Ž	53	27	26
SZŠ	1	Ž	45	22	23
G	2	M	17	5	12
OA	2	M	22	6	16
SZŠ	2	M	1		1
G	2	Ž	31	16	15
OA	2	Ž	53	32	21
SZŠ	2	Ž	36	28	8
G	3	M	19	7	12
OA	3	M	15	3	12
SZŠ	3	M	6	1	5
G	3	Ž	38	31	7
OA	3	Ž	48	26	22
SZŠ	3	Ž	35	27	8
G	4	M	29	10	19
OA	4	M	12	1	11
G	4	Ž	35	25	10
OA	4	Ž	54	37	17
	Celkem		604	316	288

Odpověď ano uvedlo správně 52,3% studentů, 6,9% (42) mužů a 45,4% (274) žen. Odpověď neznám uvedlo 47,7% studentů, 19,7% (119) mužů a 28% (169) žen.

4. DISKUZE

V rámci mého dotazníkového šetření na vybraných středních školách jsem chtěla zjistit, do jaké míry a zda vůbec dospívající studenti znají či používají antikoncepční prostředky.

První otázka v dotazníku se týkala definice antikoncepce. Velmi často viděli studenti pod slovem antikoncepce pouze „pilulky proti otěhotnění“, než celek všech dostupných metod bránících proti nechtěnému otěhotnění.

U druhé otázky jsem se studentů ptala, jaké znají druhy antikoncepce. Je těžké posoudit, zda studenti opravdu znají metody a druhy antikoncepce do určité hloubky, nebo jestli se pouze s vyjmenovanými metodami někdy setkali. Myslím si, že znalosti studentů o pohotovostní antikoncepci jsou velmi malé, rozhodně by se o této metodě mělo hlouběji diskutovat.

Ve třetí otázce studenti odpovídali, kde se poprvé dověděli o antikoncepci. Myslím, že první informace o antikoncepčních metodách by děti měly dostat od svých rodičů. Není tomu tak. Rodiče se zřejmě domnívají, že pokud nebudou své děti informovat o antikoncepci, zabrání jim tak v brzkém začátku pohlavního života. Roli hraje určitě i stydlivost a mnohdy i neznalost samotných rodičů. Zastávám názor, že je lepší děti informovat o antikoncepčních prostředcích, jejich vhodnosti pro různé věkové skupiny, užívání, nežádoucích účincích a jiných. Jistě je lepší takto předcházet případnému nechtěnému těhotenství.

Ve čtvrté otázce o první návštěvě gynekologa 150 žen uvedlo, že u gynekologa ještě nebylo. Je to s podivem u studentek 3. a 4. ročníku především. Vzhledem k tomu, že se stále diskutuje o prevenci rakoviny děložního čípku a očkování proti ní, o včasné diagnostice rakovině prsu, by dívky měly začít navštěvovat gynekologa již kolem patnáctého roku života. Zde by se měla angažovat především rodina dospívajících dívek a jistě i jejich praktický lékař. Dle mého názoru není vhodné, aby dívky poprvé přišly na gynekologii až v případě zdravotních problémů či kvůli předepsání hormonální antikoncepce.

U páté otázky jsem zjišťovala, v kolika letech měli studenti první pohlavní styk. Nejvíce studentů mělo pohlavní styk již v 15 letech a v 16 letech. Domnívám se, že posun do nižších věkových hranic bude dále pokračovat.

V šesté otázce studenti uváděli, kolik sexuálních partnerů měli za poslední rok. Nejvíce studentů uvedlo jednoho partnera/partnerku. Nízká promiskuita je žádoucí. Vyšší počet partnerů se mi zdá vzhledem k věku studentů velmi alarmující.

Sedmá otázka vypovídá o znalosti a používání antikoncepčních metod. Pouze čtyři studenti uvedli, že při pohlavním styku nepoužívají žádnou antikoncepční metodu. Přírozenou metodu někdy použilo 45 studentů. Ovšem u lidí této věkové kategorie není vůbec vhodná. Hormonální antikoncepční metodu uvedlo 263 studentů a je jasné, že tato metoda je stálou a spolehlivou metodou antikoncepce. Bariérovou metodu používá 296 studentů, z toho vyplývá, že kondom patří stále mezi nejužívanější metodu vůbec. Pohotovostní antikoncepci použilo 20 studentů. Je dobré, že vědí, že tato varianta existuje a kde ji můžou sehnat.

V osmé otázce jsem se ptala, podle čeho se studenti rozhodovali o použité metodě antikoncepce. 136 studentů uvedlo, že dalo na doporučení lékaře, 58 na doporučení kamarádů či kamarádek, 40 studentů si nechalo poradit od rodičů. Podle doporučení partnera se řídilo 102

studenti, 17 se jich orientovalo podle ceny. Variantu jiné uvedlo 17 studentů, kdy se všichni shodli na vlastní úvaze.

V desáté otázce uváděli studenti antikoncepční metody použité při jejich prvním pohlavním styku. 20 studentů se při prvním pohlavním styku chránilo hormonální i bariérovou metodou zároveň. Podle mého názoru je to opravdu nejvhodnější metoda. Otázkou zůstává, kolik studentů tuto kombinovanou metodu užívá i nadále, když už stálého sexuálního partnera mají.

Dvanáctá otázka řeší měsíční náklady studentů na antikoncepci. 123 studentů uvedlo částku měsíčních nákladů. V průměru tato částka vychází na 135 Kč za měsíc. Zbytek studentů zřejmě žádné peníze na antikoncepci nedává. Nevím, jestli jsou uvedené měsíční částky ty, které přispívají oni sami partnerce/partnerovi na polovinu antikoncepčního přípravku nebo je to částka, kterou dávají měsíčně za celou antikoncepci společně.

Čtrnáctá otázka řeší přijatelnost cen za antikoncepční prostředky pro studenty. Většina studentů odpověděla, že ceny jsou pro ně přijatelné. V dnešní době existuje množství firem, které na náš trh dodávají širokou nabídku různých druhů antikoncepčních prostředků v různé cenové relaci, takže i náročný spotřebitel si má z čeho vybírat.

V patnácté otázce studenti odpovídali, zda jejich rodiče vědí, že užívají některou antikoncepci. 268 studentů odpovědělo, že ano. 109 studentů odpovědělo, že ne. Proč se tak málo studentů svěřuje svým rodičům? Myslím, že je to podobné jako u otázky o informacích o antikoncepci, kdy rodiče se svými dětmi o antikoncepci nediskutují. Možná ze stejného důvodu se studenti bojí svěřit rodičům o začátku svého sexuálního života, a to kvůli případným výčitkám, poučování, že jejich sexuální život začal mnohem později. Ovšem většina rodičů zapomíná, že v době jejich dospívání nebylo k dostání takové množství antikoncepčních prostředků jako je dnes.

V sedmnácté otázce jsem se ptala, zda si studenti myslí, že jsou jejich informace o antikoncepci dostatečné. Většina, tedy 449 studentů, říká ano. 33 studentů přiznalo ne a 122 studentů odpovědělo nevím. Myslím si, že informací o antikoncepci je dostatek. Studenti mají přehled o kondomech, částečně o hormonální antikoncepci, a cítí se tak dostatečně poučení.

V osmnácté otázce studenti mohli doplnit, co nejvíce postrádají v informacích o antikoncepci. 555 studentů žádné další informace nevyžaduje. 49 studentů mělo různé dotazy:

Jaké je datum spotřeby antikoncepčních prostředků? - Datum spotřeby je uvedeno na každém balení antikoncepčních prostředků, je zde uveden většinou jen měsíc a rok, dokdy je prostředek použitelný.

Chrání hormonální antikoncepce i v době sedmidenní pauzy v užívání? - Pohlavní styk v týdenní pauze mezi dvěma baleními hormonální antikoncepce v době menstruace je možný, i výrobce

uvádí, že je žena chráněna hladinou hormonů, vytvořenou během třítydenního užívání, aniž by otěhotněla.

Co dělat v případě početí? - Ve věku středoškoláků bych se nejprve a co nejdříve svěřila svým rodičům i rodičům partnera. S těmi bych pak řešila možnosti ponechání si dítěte, adopce či interrupce. Interrupce je u nás do 16 let povolena jen se souhlasem zákonného zástupce. U dívek ve věku od 16 do 18 let, u kterých byla provedena interrupce, jsou zdravotnickým zařízením vyrozuměni její zákonní zástupci.

V devatenácté otázce jsem se dotazovala, zda studenti vědí, který druh antikoncepce brání před přenosem pohlavních chorob. 95,7% studentů odpovědělo kondom. 3 studenti uvedli, že chrání chemická antikoncepce, a rovněž tři studenti uvedli zároveň kondom a chemickou antikoncepci. Účinky chemické antikoncepce proti pohlavně přenosným chorobám jsou velmi sporné. Zajímavé je, že dvě studentky třetího ročníku SZŠ si doplnily odpověď f) žádná! Jedinou antikoncepcí, která brání přenosu pohlavních chorob je pouze a výhradně kondom.

Ve dvacáté otázce jsem se ptala, zda si studenti myslí, že ví, jak správně použít kondom. 499 studentů odpovědělo ano, 12 ne a 93 nevím, nikdy jsem to nezkusil/a. Domnívám se, že studenti dělají některé chyby, které narušují bariérovou ochranu. Bohužel se to nedá zjistit z dotazníkové šetření.

V otázce dvacet dva studenti popisovali nežádoucí účinky hormonální antikoncepce. 316 studentů, 42 mužů a 274 žen, zná nežádoucí účinky hormonální antikoncepce. 288 studentů o žádných nežádoucích účincích neví.

5. ZÁVĚR

Ve své práci jsem zjišťovala míru informovanosti studentů o antikoncepčních metodách na vybraných středních školách v Příbrami. Zajímaly mě jejich dosavadní zkušenosti v sexuálním životě, užívání antikoncepce, jejich přístup k odpovědnosti za výběr a použití antikoncepční metody. Sledovala jsem dostupnost antikoncepce pro studenty a jejich náklady na ni, informovanost rodičů o pohlavním životě svých dětí.

V obecné části jsem se zaměřila na historii antikoncepce, na popis pohlavních orgánů muže a ženy, menstruační a ovariální cyklus a především na antikoncepční metody.

Výzkumná část je výsledkem dotazníkového šetření, které jsem prováděla v průběhu prosince 2008. Dotazníky vyplňovali studenti třech středních škol v Příbrami, ve věku od patnácti do devatenácti let.

V první hypotéze jsem předpokládala, že 90% studentů bude znát správný význam slova antikoncepce. 99,8% dotazovaných studentů zná správně tento pojem.

V druhé hypotéze jsem předpokládala, že nejvíce studentů při svém prvním pohlavním styku použilo kondom. Tato hypotéza se mi potvrdila, 77,2% studentů, kteří již měli první pohlavní styk, při něm opravdu použili kondom.

U třetí hypotézy jsem se domnívala, že více jak polovina studentek a partnerek dotazovaných studentů užívá hormonální antikoncepci. Pouze 43,5% studentek a partnerek studentů užívá hormonální antikoncepci, z toho 3,5% studentek pouze ze zdravotního hlediska. Tato hypotéza se mi tedy nepotvrdila. I když se můj předpoklad od konečného výsledku významně nelišil.

Ve čtvrté hypotéze jsem předpokládala, že u 50% studentů nepřesáhne počet sexuálních partnerů za poslední rok více jak dva. 41,6% studentů ještě nemělo pohlavní styk. Jednoho sexuálního partnera uvedlo 39,9%, dva sexuální partnery mělo 12,1% dotazovaných studentů za poslední rok. Předpoklad byl tedy správný.

U páté hypotézy jsem se domnívala, že polovina rodičů dotazovaných studentů ví o používání antikoncepčních metod u svých dětí a tím i o jejich sexuálním životě. Rodiče necelé poloviny studentů (44,4%) jsou o tomto informováni. Má hypotéza se tedy s malou odchylkou nepotvrdila.

V šesté hypotéze jsem předpokládala, že sexuální život studentů začíná dnes již mezi 15.-16. rokem života. Ano, nejvíce studentů, kteří již měli pohlavní styk, začalo se svým sexuálním životem v 15 či 16 letech.

U sedmé hypotézy jsem si myslela, že nejčastějším zdrojem informací o antikoncepci je v dnešní době internet a že jen málo studentů se dozvědělo o antikoncepci od rodičů. Z mého sledování vyplývá, že pouze 20 studentů se o antikoncepci dozvědělo z internetu. 108 studentů dostalo první informace od rodičů, čímž se moje hypotéza nepotvrdila. Nejvíce prvních informací o antikoncepci studentům poskytla škola.

U poslední, osmé hypotézy, jsem předpokládala, že většina studentů si bude myslet, že jejich informace o antikoncepčních metodách jsou dostatečné. 74,3% studenti si opravdu myslí, že mají dostatečné informace.

Myslím si, že má práce má význam nejen pro mě, ale především pro studenty a školy těchto studentů, neboť na základě konkrétních výsledků výzkumu může škola provést jistou analýzu nebo

besedy o jednotlivých výstupech. Tato práce se dá zároveň použít jako informační a studijní materiál o antikoncepčních metodách a antikoncepčních prostředcích.

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

FSH folikuly stimulující hormon

HIV virus lidského imunodeficitu (Human Immunodeficiency Virus)

hCG lidský (humánní) choriogonadotropin

IUD nitroděložní tělísko (Intrauterine device)

LH luteinizační hormon

WHO Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTÁK, A. Antikoncepce. Praha : Grada Publishing, 2006. 130 s. ISBN 80-247-1351-9
2. ČEPICKÝ, P. Historie antikoncepce. [online]. Moderní babictví 3. leden 2004 [cit. 5. ledna 2008] Dostupné na : <http://www.levret.cz/texty/casopisy/mb/2004_3/cepicky.php?PHPSESSID=24b27b1afaf6347533672cbf7eea8387> (2)
3. ČEPICKÝ, P.; KURZOVÁ, H. Gynekologie a porodnictví v ordinaci praktického lékaře. Praha : Karolinum, 2003. 174 s. ISBN 80-246-0677-1
4. GANONG, W. F. Přehled lékařské fyziologie. Jinočany : H&H, 1999. 683 s. ISBN 80-85787-36-9
5. HANÁKOVÁ, T. Historie antikoncepce. [online]. 2007 [cit. 5. ledna 2008]. Dostupné na: <http://www.hanakova-gynekologie.wz.cz/3_02.html (1)
6. HERÁČEK, J. et al. Mužská antikoncepce. [online]. Urol. list 2007 [cit. 7. ledna 2008]. Dostupné na: <http://www.urologickelisty.cz/pdf/ul_07_03_06.pdf> (4)
7. KVĚTINA, J.; HERINK, J.; VOPRŠALOVÁ, M. Základy farmakologie 3. díl. Brno : VFU Brno, 2000. 233 s. ISBN 80-7305-391-8
8. MACKŮ, F.; ČECH, E. Gynekologie. Praha : Informatorium, 2002. 171 s. ISBN 80-7333-001-6
9. **MZ ČR. č. 1/1972 Věst. MZ ČSR (reg.) v částce 5/1972 Sb. Směrnice ministerstva zdravotnictví ČSR o provádění sterilizace (5)**
10. **RÁDCE. Potratová pilulka RU-486. [online]. MineralFIT.cz ISSN 1801-867X, 2004-2008 [cit. 16. ledna 2008]. Dostupné na: <<http://www.mineralfit.cz/clanek/2821--potratova-pilulka-ru-486.html>> (6)**
11. ROKYTA, R. et al. Somatologie I. a II. Praha : Eurolex Bohemie, 2004. 264 s. ISBN 80-86432-49-1

12. ROKYTOVÁ, V. Porodnictví a gynekologie pro praktické lékaře. Jinočany : H&H, 1996. 92 s. ISBN 80-86022-05-6
13. SEIDLOVÁ, D. Kontracepce pro praxi. Praha : Maxdorf, 1997. 148 s. ISBN 80-85800-39-X
14. SILBERNAGL, S.; Despopoulos, A. Atlas fyziologie člověka. Praha : Grada Publishing, 2004. 435 s. ISBN 80-247-0630-X
15. ŠKOP, B. Mikroverze AISLP, 2003.2 pro MS Windows [PC program]. [cit. 2. dubna 2008]
16. TROJAN, S. et al. Lékařská fyziologie. Praha : Grada Publishing, 2004. 772 s. ISBN 80-247-0512-9
17. TURKOVÁ, Z. Gynekologie. Praha : Eurolex Bohemia, 2004. 115 s. ISBN 80-86432-74-2
18. UZEL, R. Antikoncepční kuchařka aneb Cesty k sexuálnímu zdraví. Praha : Grada Publishing, 1999. 137 s. ISBN 80-7169-767-2 (7)
19. VOKURKA, M. ; HUGO, J. et al. Praktický slovník medicíny. Praha : Maxdorf, 2000. 490 s. ISBN 80-85912-38-4
20. ZVĚŘINA, J. Sexuologie (nejen) pro lékaře. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2003. 287 s. ISBN 80-7204-264-5 (3)

SEZNAM GRAFŮ

Obr. 1. Vyhodnocení otázky č. 2	27
Obr. 2. Vyhodnocení otázky č. 7.....	37
Obr. 3. Vyhodnocení otázky č. 9.....	41
Obr. 4. Vyhodnocení otázky č. 10.....	44

Seznam příloh

Vážené studentky, vážení studenti!

Jmenuji se Barbora Šobrová a jsem studentkou Vysoké školy zdravotnické. Ráda bych Vás požádala o spolupráci na své bakalářské práci s názvem „Antikoncepce“. Veškeré informace jsou důvěrné a anonymní. Prosím o zakroužkování vašich odpovědí.

žena muž věk:..... let ročník:.....

1. Víte, co je to antikoncepce?

- a) ano, je to
- b) ne
- c) nevím to jistě, ale domnívám se, že je to.....

2. Jaké druhy antikoncepce znáte? (zde můžete uvést více možností)

- a) přirozená metoda (přerušovaná soulož, plodné dny)
- b) hormonální
- c) bariérová (kondom)
- d) chemická (spermicidní gel)
- e) nitroděložní (nitroděložní tělísko)
- f) pohotovostní – postkoitální (Postinor)
- g) chirurgická

3. Kde jste se poprvé dověděli o antikoncepci?

- a) ve škole
- b) od rodičů
- c) od kamarádek / kamarádů
- d) od lékaře / lékařky
- e) od partnera
- f) z časopisů a knih
- g) z televize
- h) z internetu
- i) jiné.....

4. Kdy jste vy/vaše partnerka poprvé navštívila gynekologa?

- a) nevím
- b) ještě ne
- c) dříve než ve 15 letech
- d) v 15 letech
- e) v 16 letech
- f) v 17 letech
- g) v 18 letech
- h) v 19 letech
- i) partnerku nemám

5. Kdy jste měl/a první pohlavní styk?

- a) ještě ne
- b) dříve než v 15 letech
- c) v 15 letech
- d) v 16 letech
- e) v 17 letech
- f) v 18 letech
- g) v 19 letech

6. Počet sexuálních partnerů za poslední rok?

- a) žádný
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) více

7. Používáte či jste použili některou z antikoncepčních metod? (Zde můžete uvést více možností)

- a) žádná
- b) přirozená (přerušovaná soulož, plodné dny)
- c) hormonální
- d) bariérová (kondom)
- e) chemická (spermicidní gel)
- f) pohotovostní (Postinor)
- g) jsem neměl/a pohlavní styk

8. Podle čeho jste se rozhodovali, kterou metodu antikoncepce zvolíte?

- a) na doporučení lékaře
- b) na doporučení kamarádek / kamarádů
- c) na doporučení rodičů
- d) na doporučení partnera
- e) podle ceny
- f) jiné.....
- g) žádný druh antikoncepce nepoužívám

9. Při prvním pohlavním styku jste použili antikoncepční metodu: (Zde můžete uvést více možností)

- a) žádnou
- b) přirozenou (přerušovaná soulož, plodné dny)
- c) hormonální
- d) bariérovou (kondom)
- e) chemickou
- f) pohotovostní (Postinor)
- g) ještě jsem neměl/a pohlavní styk

10. **Jakou částku dáváte asi za antikoncepci na měsíc?**

- a) 0 Kč
- b)Kč
- c) žádnou antikoncepci nepoužívám

11. **Myslíte si, že jsou ceny antikoncepčních prostředků pro vás přijatelné?**

- a) ano
- b) ne, jsou drahé
- c) ne, jsou levné, mohly by být i dražší
- d) nevím, nemám přehled

12. **Vědí vaši rodiče, že používáte některé antikoncepční prostředky?**

- a) ano
- b) ne
- c) žádnou antikoncepci neužívám

13. **Myslíte si, že jsou vaše informace o antikoncepčních metodách a prostředcích dostatečné?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

14. **Co nejvíce postrádáte v informacích o antikoncepci?**

.....

15. **Který druh antikoncepce brání před přenosem pohlavních chorob?**

- a) kondom
- b) hormonální antikoncepce
- c) chemická antikoncepce (spermicidní gel)
- d) pohotovostní antikoncepce (Postinor)
- e) nevím

16. **Myslíte si, že víte, jak správně použít kondom?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, nikdy jsem to nezkusil/a

17. **Znáte nějaké nežádoucí účinky hormonální antikoncepce?**

- a) ano,.....
- b) neznám

Děkuji za spolupráci.

SPRÁVNÁ TECHNIKA NASAZENÍ KONDOMU

Prezervativ je správné nasazovat po erekci penisu před jeho zasunutím do ženské pochvy. Na neztupořený penis se kondomy nedají nasadit. Správné načasování nasazení kondomu zachytí preejakulační tekutinu, také jinak nazývanou kapka touhy. Ejakulát obsahující spermie volně odkapává z penisu během celého pohlavního styku až k vyvrcholení. Nejprve vyjmeme kondom z jeho obalu, na kterém zkontrolujeme datum spotřeby. Musíme ale dbát na to, abychom ho neroztrhli nebo neprotrhli ostrými nehty. Poté jej zkontrolujeme a zkusíme, jestli se dá volně rozbalovat směrem ven. Jeho špičku, rezervoár, uchopíme mezi palec a ukazováček a zmáčkeme jej, abychom vypustili vzduch, který je zde nežádoucí, protože při ejakulaci by ejakulát neměl kam vytékat a mohlo by dojít k prasknutí kondomu. Pak prezervativ nasadíme na penis. Rozrolujeme ho směrem ven až ke kořeni penisu. Po ejakulaci je důležité prezervativ sundat co nejdříve. Když ochabuje penis, kondom může začít sklouzávat, tím se z něj může začít vylévat sperma a může dojít k nechtěnému oplodnění. S použitým kondomem manipulujeme jen s rezervoárem směrem dolů a není vhodné jej vyhazovat do toalety, neboť ji může ucpávat.

