

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.**

**Praha 5**

**PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ Z POHLEDU  
PORODNÍ ASISTENTKY**

**Bakalářská práce**

**BARBORA KŘÍŽKOVÁ**

Praha 2011

# PLÁNOVANÉ RODIČOVSTVÍ Z POHLEDU PORODNÍ ASISTENTKY

Bakalářská práce

Barbora Křížková

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s., PRAHA 5

Vedoucí práce: Mgr. Miluše Kulhavá

Komise pro studijní obor: Porodní asistentka

Stupeň kvalifikace: bakalář

Datum předložení: 2011-03-31

Praha 2011



## PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne

*podpis*

## ABSTRAKT V ČESKÉM JAZYCE

KŘÍŽKOVÁ, Barbora. *Plánované rodičovství z pohledu porodní asistentky*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s., stupeň kvalifikace: bakalář. Vedoucí práce: Mgr. Miluše Kulhavá. Praha. 2011. s. 60.

Hlavním tématem bakalářské práce je problematika plánovaného rodičovství. Teoretická část práce charakterizuje jak pozitivní, tak i negativní plánované rodičovství. V pozitivním plánovaném rodičovství jsme se zaměřili ošetřovatelskou úlohu porodní asistentky, na potřeby žen, na prekoncepční výživu žen, na metodu plodných a neplodných dnů a nastínili jsme problematiku asistované reprodukce. V kapitole o negativním plánovaném rodičovství jsme se zaměřili na mužskou i ženskou antikoncepci, na intercepci a interrupci. Nosnou částí práce je část empirická, pro kterou jsme zvolili metodu kvantitativního průzkumu, a to pomocí dotazníku. Cílem empirické části práce bylo zjistit míru informovanosti žen o plánovaném rodičovství, a to žen ve fertilním věku. Protože i v dnešní vyspělé společnosti zjišťujeme velké nedostatky informací ohledně této problematiky.

Klíčová slova: Antikoncepce. Asistovaná reprodukce. Intercepcie. Interrupce. Plánované rodičovství. Prekoncepční výživa.

## **ABSTRAKT V ANGLICKÉM JAZYCE**

KŘÍŽKOVÁ, Barbora. *Birth Control from the Perspective of Midwife*. College of Health, o.p.s., level of qualification : bachelor. Supervisor: Mgr. Miluše Kulhavá. Prague. 2011. p. 60.

The main topic of the thesis is problem of family planning. The teoretical part describes both positive and negative family planning. In positive family planning we focused on the role of nursing midwifery, on needs of women, preconceptional nutrition, method of fertile and infertile days and we explained the issue of assisted reproduction. In the chapter about negative family planning we focused on male and female contraception, on interception and abortion. The main part of thesis is the empirical part, for which we have chosen the method of quantitative survey and using a questionnaire. The aim of empirical part was to measure the level of awareness of women in childbearing age about family planning. Because in today's advanced society we find a great lack of information about this issue.

Keywords: Abortion. Assisted reproduction. Contraception. Family planning. Interception. Preconceptional nutrition.

# PŘEDMLUVA

Termín plánované rodičovství je stále více než aktuální téma. Kolikrát už každý slyšel například o antikoncepci, interrupci nebo asistované reprodukci. Ale stále je o čem mluvit a stále je co poznávat. Informovanost populace, tedy v tomto případě žen, o tomto tématu je stále nedostačující.

Tato práce vznikla s cílem zaměřit se na ženy ve fertilním věku, a to ve smyslu jejich informovanosti o metodách plánovaného rodičovství, ať už v pozitivním nebo negativním slova smyslu. Tato práce by neměla posloužit jen ženám, kterým byly dotazníky určeny, ale také porodním asistentkám, které by kromě jiného měly fungovat jako důležité informační zdroje. Proto hlavně porodní asistentky by měly být o této problematice dobře informovány a ženy by si měly být jisté, že se na ně mohou obrátit.

Výběr tohoto tématu byl ovlivněn studiem porodní asistence a také docházkou na klinických praxích na porodnických a gynekologických oddělení jak v Praze, tak v Mladé Boleslavi. Obsah práce je načerpán především z knižních pramenů.

Práce je určena studentkám porodní asistence, ženám téměř všech věkových kategorií, ale také porodním asistentkám nebo sestřám, které s ženami přicházejí do kontaktu nejčastěji.

Touto cestou bych chtěla vyslovit poděkování své vedoucí bakalářské práce Mgr. Miluši Kulhavé za praktické a podnětné rady, za podporu a pedagogické usměrnění při zpracovávání bakalářské práce.

# OBSAH

|  |    |
|--|----|
| ÚVOD .....   | 13 |
| TEORETICKÁ ČÁST .....  | 14 |
| 1 Pozitivní plánované rodičovství .....                                  | 14 |
| 1.1 Plánované rodičovství v ošetrovatelské péči porodní asistentky ..... | 14 |
| 1.2 Žena a její potřeby .....  | 15 |
| 1.2.1 Maslowova teorie potřeb .....                                      | 15 |
| 1.3 Prekoncepční výživa .....  | 16 |
| 1.3.1 Kyselina listová .....   | 17 |
| 1.3.2 Nenasycené mastné kyseliny.....                                    | 17 |
| 1.3.3 Železo .....   | 17 |
| 1.3.4 Hořčík .....   | 18 |
| 1.4 Plodné a neplodné dny .....  | 18 |
| 1.5 Asistovaná reprodukce .....  | 19 |
| 1.5.1 Intrauterinní inseminace .....                                     | 19 |
| 1.5.2 In vitro fertilizace a embryotransfer .....                        | 20 |
| 1.5.2.1 Období po in vitro fertilizaci a embryotransferu .....           | 21 |
| 2 Negativní plánované rodičovství .....                                  | 22 |
| 2.1 Antikoncepce .....   | 22 |
| 2.1.1 Mužská antikoncepce .....  | 22 |
| 2.1.1.1 Přerušovaná soulož .....   | 22 |
| 2.1.1.2 Prezervativ .....  | 23 |



|   |    |
|---|----|
| 2.1.1.3 Sterilizace .....                                       | 23 |
| 2.1.2 Ženská antikoncepce .....                                 | 24 |
| 2.1.2.1 Hormonální antikoncepce .....                           | 24 |
| 2.1.2.2 Vyšetření v souvislosti s hormonální antikoncepcí ..... | 24 |
| 2.1.2.3 Kontraindikace hormonální antikoncepce .....            | 25 |
| 2.1.3 Intercepce .....  | 25 |
| 2.2 Interrupce .....  | 26 |
| 2.2.1 Podmínky k interrupci .....                               | 26 |
| 2.2.2 Důsledky interrupce .....                                 | 26 |
| EMPIRICKÁ ČÁST .....  | 28 |
| 3 Průzkumný problém .....                                       | 28 |
| 3.1 Průzkumný cíl .....   | 28 |
| 3.2 Průzkumné hypotézy .....                                    | 28 |
| 3.3 Metodika průzkumu .....                                     | 29 |
| 3.4 Průzkumný vzorec .....                                      | 29 |
| 3.5 Technika dotazníku .....                                    | 29 |
| 4 Interpretace výsledků .....                                   | 30 |
| 5 DISKUSE A DOPORUČENÍ PRO PRAXI .....                          | 56 |
| ZÁVĚR .....   | 58 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....                                 | 60 |
| PŘÍLOHY   |    |

## SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <b>defekt</b> .....               | vada, poškození   |
| <b>deficit</b> .....              | nedostatek  |
| <b>ejakulace</b> .....            | výron semene  |
| <b>fertilní</b> .....             | plodný  |
| <b>gravidita</b> .....            | těhotenství   |
| <b>interrupce</b> .....           | umělé přerušování těhotenství   |
| <b>karcinom</b> .....             | zhoubný nádor   |
| <b>kardiovaskulární</b> .....     | cévní   |
| <b>koncepce</b> .....             | početí  |
| <b>nauzea</b> .....               | pocit na zvracení   |
| <b>neurální</b> .....             | nervový   |
| <b>nutrient</b> .....             | živina  |
| <b>oocyt</b> .....                | buňka vznikající během zrání vajíčka  |
| <b>ovulace</b> .....              | uvolnění vajíčka z vaječníku  |
| <b>preeklampsie</b> .....         | onemocnění vzniklé v těhotenství, charakterizované<br>vysokým krevním tlakem, bílkovinou v moči a otoky |
| <b>resorpce</b> .....             | vstřebávání   |
| <b>sideropenická anemie</b> ..... | chudokrevnost způsobená nedostatkem železa  |
| <b>suplementace</b> .....         | doplňování  |
| <b>termogenní</b> .....           | zvyšující produkci tepla  |

## SEZNAM TABULEK

|  |    |
|--|----|
| Tabulka 1 Věk respondentek .....                           | 30 |
| Tabulka 2 Rodinný stav respondentek .....                  | 32 |
| Tabulka 3 Stupeň dokončeného vzdělání respondentek .....   | 34 |
| Tabulka 4 Zaměstnání respondentek .....                    | 36 |
| Tabulka 5 Počet vlastních dětí respondentek .....          | 38 |
| Tabulka 6 Interrupce .....                                 | 40 |
| Tabulka 7 Důvody respondentek k tomu, že nemají děti ..... | 41 |
| Tabulka 8 Plánování rodičovství .....                      | 43 |
| Tabulka 9 Způsob plánování rodičovství .....               | 44 |
| Tabulka 10 Umělé přerušování těhotenství .....             | 46 |
| Tabulka 11 Důvody k umělému přerušování těhotenství .....  | 47 |
| Tabulka 12 Hormonální antikoncepce .....                   | 49 |
| Tabulka 13 Formy antikoncepce .....                        | 50 |
| Tabulka 14 Metoda asistované reprodukce .....              | 52 |
| Tabulka 15 Podstoupení metody asistované reprodukce .....  | 53 |
| Tabulka 16 Důvody k asistované reprodukci .....            | 54 |

## SEZNAM GRAFŮ

|   |    |
|---|----|
| Graf 1 Věk respondentek .....                           | 30 |
| Graf 2 Rodinný stav respondentek .....                  | 32 |
| Graf 3 Stupeň dokončeného vzdělání respondentek .....   | 34 |
| Graf 4 Zaměstnání respondentek .....                    | 36 |
| Graf 5 Počet vlastních dětí respondentek .....          | 38 |
| Graf 6 Interrupce .....                                 | 40 |
| Graf 7 Důvody respondentek k tomu, že nemají děti ..... | 41 |
| Graf 8 Plánování rodičovství .....                      | 43 |
| Graf 9 Způsob plánování rodičovství .....               | 44 |
| Graf 10 Umělé přerušování těhotenství .....             | 46 |
| Graf 11 Důvody k umělému přerušování těhotenství .....  | 47 |
| Graf 12 Hormonální antikoncepce .....                   | 49 |
| Graf 13 Formy antikoncepce .....                        | 50 |
| Graf 14 Metoda asistované reprodukce .....              | 52 |
| Graf 15 Podstoupení metody asistované reprodukce .....  | 53 |
| Graf 16 Důvody k asistované reprodukci .....            | 54 |

## ÚVOD

Plánované rodičovství je velice obsáhlé téma, aniž by si to spousta lidí uvědomovalo. Plánované rodičovství neznamená jen cílená snaha páru o otěhotnění. Nemá jen pozitivní charakter, ale také negativní. Pozitivním plánovaným rodičovství označujeme souhrn všech metod a postupů, které vedou k úspěšnému početí. Je třeba si uvědomit, že stát se matkou není jen tak. Je to jedinečný dar a úděl všech žen po celém světě. Na mateřství a rodičovství je třeba připravit a promyslet, protože matkou již žena zůstává po celý život. Opakem je negativní plánované rodičovství. Je souhrn metod a opatření vedoucích k zabránění nežádoucího těhotenství, který zahrnuje především antikoncepci. Používání antikoncepčních metod značí také zodpovědný přístup k sexuálnímu životu. Není tím myšlena jen hormonální antikoncepce, ale také bariérová antikoncepce (prezervativ), která chrání i před sexuálně přenosnými nemocemi. Dále je v práci zahrnuta problematika interrupcí, jako věčně diskutované téma. Interrupce má své zastánce, ale i své odpůrce. Nakonec je sama žena jako jediná osoba, která rozhoduje o tom, zda si těhotenství ponechá nebo nikoliv. A nikdo by jí do toho neměl nutit nebo jí to vyvrátit. Ovšem cílem negativního plánovaného rodičovství je, aby k nežádoucímu otěhotnění vůbec nedošlo.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Pozitivní plánované rodičovství

Pozitivní plánované rodičovství je cílená snaha o otěhotnění. Plánované rodičovství je ve všech civilizovaných zemích světa považováno za základní lidské právo. Populační exploze v nejlidnatějších rozvojových oblastech světa, tedy v Asii, Africe a v Latinské Americe, je v současnosti jedním z největších problémů lidstva. Naše planeta má zásoby vody a potravin pouze pro omezený počet obyvatelstva.

Jediným řešením, jak regulovat obrovský nárůst obyvatelstva v posledních desetiletích, je postupné zavádění metod plánovaného rodičovství do zemí s největším přirozeným nárůstem obyvatelstva.

V rozvinutých zemích významně stoupla informovanost žen o metodách antikoncepce, o její dostupnosti, účinnosti a neškodnosti. A plánované rodičovství se zde již stalo součástí životního stylu. Bylo by tedy ideální, kdyby se na celém světě rodily děti pouze rodičům, kteří by si jejich narození skutečně přáli (PAŘÍZEK, 2005).

### 1.1 Plánované rodičovství v ošetrovatelské péči porodní asistentky

Plánované rodičovství je součástí práce porodní asistentky na klinikách plánovaného rodičovství, v gynekologických ordinacích nebo na poporodních jednotkách a gynekologických odděleních v nemocnici. Vedle toho se mohou na porodní asistentku obracet rodinní příslušníci a přátelé, aby jim odpověděla na otázky týkající se antikoncepce. Úlohy porodní asistentky v plánovaném rodičovství lze shrnout do několika hlavních bodů:

- Znat metody antikoncepce.

- Vysvětlit různé používané metody antikoncepce a poskytovat informace o jejich výhodách a nevýhodách.
- Poučovat o správném používání vybrané antikoncepce (LEIFER, 2004.)

## **1.2 Žena a její potřeby**

„Potřeba se vymezuje jako stav nedostatku nebo nadbytku něčeho, tj. stav jedince odchylovající se od jeho životního minima. Tento stav charakterizuje napětí se záporným emocionálním podbarvením a výběrovou připravenost k činnosti“ (BOROŇOVÁ, 2010).

Uspokojování potřeb se netýká jen zdravotnické péče, kterou realizují porodní asistentky a zdravotní sestry, ale vyskytuje se v každodenním a osobním životě každého z nás. Předpokladem úspěšného plánovaného rodičovství jsou právě uspokojené potřeby jak ze strany ženy, tak samozřejmě i ze strany muže. Pár, který chce docílit úspěšného početí by tedy měl být v takzvané bio – psycho – sociální pohodě.

### **1.2.1 Maslowova teorie potřeb**

Abraham Maslow vyvinul dnes nejznámější a nejčastěji používanou teorii lidských potřeb, která se zaměřuje na motivaci chování jedince. Jeho model potřeb člověka zahrnuje také fyziologické a psychologické potřeby, které hodnotí podle jejich významu pro přežití.

Maslow uspořádal potřeby člověka do pěti kategorií. První kategorií jsou fyziologické potřeby, nebo je lze také nazvat základní nebo nejnižší. Tyto potřeby tvoří základnu celé hierarchie potřeb, umožňují přežití jedince jako biologického systému. Patří sem vzduch, voda, potrava, přístřeší, spánek a odpočinek a činnost a udržování teploty. Druhou kategorií je potřeba bezpečí a jistoty. Tato skupina potřeb má fyzický

l psychický aspekt. Sem patří být v bezpečí, mít pocit bezpečí a jistoty, vyvarovat se neznámého, stabilita, spolehlivost, zákon, řád a struktura. Třetí kategorií je potřeba lásky a sounáležitosti (příslušnosti). Patří sem dosažení postavení ve skupině, někam a k někomu patřit, milovat a být milován, být akceptován, sociální integrace, kladná citová odezva. Čtvrtá kategorie je potřeba úcty a sebeúcty. Sem patří odpovědnost, nezávislost, zdravé sebepojetí a sebeúcta, sebekontrola, potřeba dobrého výkonu, uznání, respekt, dobrá pověst, důvěra, ocenění ze strany druhých, prestiž, postavení uvnitř skupiny. Pátá kategorie je potřeba seberealizace. Patří sem potřeby poznávací (potřeba objevovat, poznávat, porozumět, vědět) a estetické (potřeba symetrie, tvorby, krásy) (BOROŇOVÁ, 2010).

### **1.3 Prekoncepční výživa**

Výživa v prekoncepčním období je velmi důležitou součástí prekoncepční péče, jejímž cílem je zabránit vzniku řady patologických stavů, které by se při absenci konkrétních nutrientů mohly vyskytnout, a to nejen u plodu, ale i u budoucí matky. Zároveň mají také ochranný vliv na průběh těhotenství.

Nedostatečný příjem nutrientů je dáván do souvislosti především se závažnými vrozenými malformacemi, jako je například rozštěp rtu nebo patra, defekt vzniku kónického tvaru hrudníku, defekt komorového septa, defekty močového traktu nebo zkrácení končetin.

Příjem vyvážené stravy u žen ve fertilním věku ovlivňuje růst a zrání folikulů, následně pak i ovulaci a finálně počet a kvalitu uvolněných oocytů.

K nejdůležitějším nutrientům v prekoncepční výživě vedle dostatečného přísunu základních živin patří především kyselina listová, esenciální mastné kyseliny, železo, vápník a horčík (HRONEK, 2004).



### **1.3.1 Kyselina listová**

Kyselina listová patří mezi vitaminy skupiny B, konkrétně je to vitamin B4. Ochranný vliv kyseliny listové ve vztahu k defektu neurální trubice je dnes všeobecně uznáván. Odhaduje se, že dostatečným příjmem této kyseliny v prekoncepčním období lze předejít 50 - 70% defektů neurální trubice.

Podávání kyseliny listové je účinné pouze tehdy, je-li užívána už před početím, a to nejméně jeden měsíc před koncepcí.

Dobrym zdrojem kyseliny listové je zelená listová zelenina, jako je kapusta, listový špenát, brokolice, hlávkový salát nebo chřest. Dále sem patří libové maso, mléko a mléčné výrobky, ořechy, semena, celozrnné výrobky a ovoce (HRONEK, 2004; MANDŽUKOVÁ, 2008).

### **1.3.2 Nenasycené mastné kyseliny**

Příjem nenasycených mastných kyselin v prekoncepčním období zajišťuje zejména bezchybný vývoj neurovizuálních funkcí u plodu a také nekomplikovaný průběh těhotenství. Patří sem především snížení rizika předčasného porodu, preeklampsie nebo nízké porodní hmotnosti.

Hlavním zdrojem nenasycených mastných kyselin jsou mořské ryby (makrela, pstruh, losos, sled'), lněné semínko nebo vlašské ořechy (HRONEK, 2004).

### **1.3.3 Železo**

Mnoho žen ve fertilním věku, tudíž i ženy v období před početím, přijímá ve své stravě nedostatečné množství železa. Pokud je pak tato strava doplněna faktory

snižujícími resorpci železa, jako je například častá konzumace kávy, čaje a dalších kofeinových nápojů, nebo suplementace vápníku, pak ve spojitosti s dalšími ztrátami železa při pravidelném menstruačním cyklu se velmi snadno rozvíjí některá z forem deficitu železa, od mírného nedostatku až po projevy sideropenické anemie.

Nedostatek železa v graviditě ohrožuje zdraví těhotné ženy. Zvyšuje například pravděpodobnost možného postižení vývoje plodu a následně i novorozence. U těhotných žen je výskyt sideropenie v prvních dvou trimestrech gravidity spojen s dvojnásobně vyšším rizikem předčasného porodu a až s trojnásobně vyšším rizikem potratu a nízké porodní hmotnosti u novorozence (HRONEK, 2004).

### **1.3.4 Hořčík**

Hořčík má v těle spoustu důležitých funkcí. Podmiňuje aktivitu asi tří set enzymů, čímž ovlivňuje výměnu energií ve vašich buňkách, hlavně svalových a nervových. Uvolňuje napětí, má zklidňující účinky. Má vliv na srážlivost krve a funkci srdce. Potlačuje negativní účinky soli a vápníku. Zvyšuje využití bílkovin. Zlepšuje paměť a myšlení (PATOČKOVÁ, 2011).

Mezi potraviny, které obsahují hořčík, patří například mandle, paraořechy, pивní kvasnice, arašídý, vejce, špenát, zelí, čočka a luštěniny, brokolice, banány, švestky nebo celozrnné výrobky (*Potraviny bohaté na hořčík, příznaky nedostatku hořčíku*, 2011).

## **1.4 Plodné a neplodné dny**

Plodné a neplodné dny jsou popsány jako metoda Oginova - Knausova. Tato metoda je založena na poznatku, že koncepce může nastat v poměrně krátkém období kolem ovulace. Metoda předpokládá sledování délky menstruačních cyklů, z toho tedy vyplývá, že dva dny před ovulací a dva dny po ovulaci jsou označovány za plodné dny.

K ovulaci dochází obvykle mezi 13. a 14. dnem cyklu, počítáno od prvního dne předcházející menstruace.

Tuto metodu je možno zpřesnit měřením bazální teploty, která je založena na termogenním účinku progesteronu. Bazální teplotu si žena měří vždy ráno těsně po probuzení ještě v posteli. A to vždy na stejném místě, ať už v pochvě, v rektu či ústech. Tyto hodnoty si žena zapisuje do menstruačního kalendáře po celou dobu cyklu. Dojde-li u ženy k ovulaci, hormonální produkce žlutého tělíska zvýší bazální teplotu nejméně o 0,3 °C až o 0,6 °C (PAŘÍZEK, 2005; KUDELA, 2004).

## **1.5 Asistovaná reprodukce**

„Lidská neplodnost je podle Světové zdravotnické organizace považována za nemoc. Je definována jako stav, kdy v průběhu jednoho roku při pravidelném pohlavním životě nedojde k otěhotnění ženy. V anglosaské terminologii se za neplodnost považuje i stav, kdy žena sice otěhotnět může, ale není schopna dítě donosit. V českém názvosloví v těchto případech někdy hovoříme o infertilitě“ (MRÁZEK, 2003, s. 7).

Termín asistovaná reprodukce dříve zahrnoval všechny léčebné metody, které se používaly, pomáhaly, tedy asistovaly při léčbě neplodnosti. Současné moderní postupy v asistované reprodukci zásadně změnily přístup k léčbě neplodnosti. Dnes se již termín asistovaná reprodukce používá pouze v souvislosti s těmi metodami, kde je přímo manipulováno se zárodečnými buňkami.

Základní metodou asistované reprodukce je metoda mimotělního oplození, od které pak byly postupně odvinuty další techniky a postupy (MRÁZEK, 2003; PAŘÍZEK, 2005).

### 1.5.1 Intrauterinní inseminace (IUI)

Jedná se o nejjednodušší metodu asistované reprodukce. Spermie se metodou SWIM UP (vycestování) zkoncentrují a pročistí. Poté se zavádějí speciálním katetrem do dutiny děložní v období ovulace. Spermie mohou být od partnera nebo od anonymního dárce, který musí být vybrán velmi pečlivě. Dárce musí být kompletně zdravý a opakovaně HIV negativní. Také samozřejmě záleží na rase a přání pacienty (krevní skupina, barva očí, vlasů, váha a výška) Jedná se o relativně jednoduchý a bezbolestný výkon, provádí se ambulantně bez anestezie.

Tato metoda je nejúčinnější v případech, kde sperma obsahuje dostatečné množství spermií a kde žena trpí anatomickými poruchami čípku nebo funkčními poruchami cervikálního hleny (MRÁZEK, 2003; DOHERTY, 2006).

IUI je obvykle určena párům, u kterých snaha otěhotnět i po ročním úsilí nebyla završena úspěchem a u kterých zatím není zcela jasná příčina neplodnosti. Před samotným procesem IUI by žena měla projít důkladným vyšetřením příčiny neplodnosti, hlavně vyšetřením průchodnosti vejcovodů.

Metoda má svou dlouhou historii a první pokusy byly zaznamenány již v roce 1780. Vzhledem k tomu, že umělá inseminace je ve srovnání s jinými metodami jednoduchá a levná, je rovněž jednou z prvních forem léčby mnoha párů, pro které je vhodná. Mnoho žen užívá před pokusem umělé inseminace léky k ovlivnění ovulace (MRÁZEK, 2003; DOHERTY, 2006; ULČOVÁ - GALLOVÁ, 2006; *Intrauterinní inseminace*, 2010).

### 1.5.2 In vitro fertilizace a embryotransfer

Pro tuto metodu platí zkratka IVF + ET. To znamená, že splynutí spermie a vajíčka (fertilizace), nastane mimo tělo matky (in vitro = „ve zkumavce“), a po určité době je

embryo uměle přeneseno (transferováno) do dělohy.

Tento způsob léčby je vyhrazen pro neplodné páry, kde ženy mají vejcovody zcela neprůchodné nebo s porušenou průchodností následkem zánětů v malé pánvi, po endometrióze či mimoděložní graviditě. Mezi další indikace patří imunologická příčina sterility, mužský faktor a neplodnost z neznámé příčiny, kde se nepodařilo otěhotnět po jednodušších metodách léčby.

Průběh mimotělního oplození lze rozdělit na několik etap: stimulace vaječníků pomocí léků, sledování účinku léků, přesné načasování dozrání vajíček, odběr vajíček z vaječníků a jejich vyhledání v laboratoři, poté dochází k přidání spermií k vajíčku, vyberou se správně oplozená vajíčka a kontroluje se růst embryí. Poslední, konečnou fází, je embryotransfer, přenos maximálně dvou embryí do dělohy (MRÁZEK, 2003; PAŘÍZEK, 2005; ŘEŽÁBEK, 2008).

#### **1.5.2.1 Období po IVF**

Po embryotransferu je klientce většinou předepsán progesteron, jehož úkolem je podpoření správného vývoje děložní sliznice a prevence potratu. Lék se podává v tabletách ústně nebo si ho žena zavádí do pochvy nebo může být podán injekčně do svalu. Těhotenský test z krve se provádí přibližně čtrnáctý den po přenosu embryí do dělohy (DOHERTY, 2006).

## **2 Negativní plánované rodičovství**

Negativní plánované rodičovství je snaha a opatření vedoucí k zábraně nežádoucího těhotenství (PAŘÍZEK, 2005).

### **2.1 Antikoncepce**

Antikoncepcí nazýváme souhrn opatření vedoucí k zabránění otěhotnění. Pro spolehlivé provádění účinné a bezpečné antikoncepce nebyla doposud objevena metoda, která by vyhovovala všem. Existuje mnoho druhů antikoncepce, které se dělí do několika skupin (KOBILKOVÁ, 2005).

#### **2.1.1 Mužská antikoncepce**

Za současnou a dostupnou mužskou antikoncepci považujeme přerušovanou soulož, použití prezervativu nebo sterilizaci (BARTÁK, 2006).

##### **2.1.1.1 Přerušovaná soulož**

Přerušovaná soulož neboli coitus interruptus je považována za jednu z nejstarších antikoncepčních metod. Provozování přerušované soulože jako antikoncepční metody není příliš spolehlivá. Její spolehlivost závisí zejména na schopnosti sebekontroly muže. Často se stává, že spermie unikají ještě před vlastní ejakulací, zejména při opakovaném styku. Vyhovuje - li však oběma partnerům, je jednou z nejjednodušších metod.

Výhrady mají sexuologové, neboť je sexuální prožitek narušen a není plně využit (KOBILKOVÁ, 2005; KUDELA, 2004).

### **2.1.1.2 Prezervativ**

Prezervativ je nejtypičtějším a nejvýznamnějším představitelem tzv. bariérové antikoncepce. Historie tohoto prostředku plánovaného rodičovství je opravdu letitá.

První zmínka o prezervativu (plátěném) pochází ze staroegyptských textů z doby kolem roku 1350 př. n. l. Za novodobého vynálezce prezervativu se považuje italský anatom Gabrielle Fallopius (1523 - 1562), který kromě toho, že objevil existenci vejcovodu, vyvinul i jakési plátěné pouzdro na penis. Toto pouzdro nebylo zprvu myšleno jako prostředek antikoncepce, ale jako ochrana před pohlavními nemocemi. Teprve v 18. století byl prezervativ označen za antikoncepci.

Nový věk prezervativů však začal v roce 1839, když Charles Goodyear objevil vulkanizaci (odstřed'ování) kaučuku. Z tohoto velmi pružného a odolného materiálu se prezervativy vyrábí od roku 1844.

Používání prezervativu je dnes široce propagováno, protože mimo zábrany početí poskytuje ochranu proti nákaze pohlavně přenosnými nemocemi, jako je například virus HIV, syfilis, kapavka, chlamydie aj. (BARTÁK, 2006; KUDELA, 2004).

### **2.1.1.3 Sterilizace**

Sterilizace je chirurgický zákrok, který spočívá v protěti a ligatuře chámovodu. Stav je sice teoreticky reverzibilní mikrochirurgickou operací nebo metodou IVF + ET, většinou však vede k trvalé neplodnosti. Sterilizace jako prostředek antikoncepce se využívá hlavně v zemích s vysokou porodností (rozvojové země). Zákrok se provádí na žádost pacientů za podmínek určených zákonnou vyhláškou (KUDELA, 2004; KOBILKOVÁ, 2005).

## **2.1.2 Ženská antikoncepce**

Ženskou antikoncepci dělíme do dvou hlavních velkých skupin. První velkou skupinou je hormonální antikoncepce. Patří sem antikoncepční tablety, minipilulky, nitroděložní tělísko, antikoncepční injekce, náplasti, vaginální kroužek a postkoitální antikoncepce. Druhou velkou skupinou je antikoncepce nehormonální. Sem patří prezervativ (stejně tak, jako patří do antikoncepce mužské), spermicidní látky (pěny, gely, čípky), poševní pesar a v krajních případech také sterilizace (BARTÁK, 2006; KOBILKOVÁ, 2005).

### **2.1.2.1 Hormonální antikoncepce**

Celosvětově nejrozšířenějším a zároveň nejspolehlivějším typem antikoncepce je hormonální antikoncepce. Její začátky spadají do doby po první světové válce, kdy byly postupně získávány znalosti o blokadě ovulace. Byl to profesor Ludvig Haberlandt, který roku 1931 jasně deklaroval základní princip hormonální antikoncepce. První ověření hormonální antikoncepce bylo provedeno v Portoriku v roce 1956 (KUDELA, 2004).

### **2.1.2.2 Vyšetření v souvislosti s hormonální antikoncepcí**

Jedná se o komplexní vyšetření, které by mělo zahrnovat důkladnou a podrobnou anamnézu se zaměřením na choroby, u kterých je hormonální antikoncepce kotraindikována, sexuální anamnézu, kouření. Dále by mělo zahrnovat palpační gynekologické vyšetření, kolposkopii, cervikální cytologii, palpační vyšetření prsů, kontrolu hmotnosti a krevního tlaku, laboratorní vyšetření (krevní obraz, jaterní testy - pouze u žen s pozitivní anamnézou) a podrobné seznámení klientky s důsledky užívání hormonální antikoncepce (KUDELA, 2004).



### **2.1.2.3 Kontraindikace hormonální antikoncepce**

Hormonální antikoncepce má i své kontraindikace, situace, kdy se nesmí užívat. Před zahájením užívání hormonální antikoncepce by ženy měly mít vyšetřeny základní kardiovaskulární rizikové faktory a nejdůležitější radou je přestat s kouřením. Nejčastěji uváděné absolutní kontraindikace jsou tedy tromboembolická choroba (i v anamnéze), cévní mozková příhoda, kardiovaskulární onemocnění, infarkt myokardu, angina pectoris, chlopňové vady, poruchy jaterních funkcí, žlučové kameny, karcinom reprodukčních orgánů a prsu (včetně podezření), těžké migrény, gravidita a kouření (KUDELA, 2004; MANDOVEC, 2008).

### **2.1.3 Intercepcce**

Tento termín zahrnuje metody k zabránění otěhotnění, které se používají až po souloži. Používají se i termíny postkoitální, emergentní, záchranná, morning - after antikoncepce. Lze ji použít do 72 hodin po styku. Snižuje riziko otěhotnění asi na jednu čtvrtinu ve srovnání s nechráněným stykem.

Tato metoda má ale i své nežádoucí účinky, jako je nauzea, zvracení (může snížit spolehlivost), bolesti břicha, hlavy, závratě. Nejběžnějším vedlejším účinkem je krvácení mimo cyklus. Nedostaví - li se do 14 dnů, je doporučeno provést těhotenský test.

Přípravky určené výhradně k intercepci dostupné v České republice jsou Escapelle a Postinor - 2 (WEISS a kol., 2010).

## **2.2 Interrupce**

Interrupce je lékařský výkon, kterým je operativním způsobem odstraněno plodové vejce z dutiny děložní. Interrupci lze provést podle zákona 66/1986 (viz příloha C), pokud žena o přerušení těhotenství požádá ženského lékaře v místě trvalého bydliště, pracoviště nebo školy. Cílem nejen sexuální výchovy a osvěty, ale cílem porodních asistentek a jejich ošetrovatelské péče by měla být náhrada interrupcí moderní spolehlivou antikoncepcí.

Těhotenství lze přerušit do konce 12. týdne, počítáno od prvního dne poslední pravidelné menstruace. Těhotenství ukončené do 8. týdne těhotenství se nazývá miniinterrupce. Po uplynutí 12 týdnů lze těhotenství ukončit jen tehdy, je - li ohrožen život ženy nebo je prokázáno těžké poškození plodu závažným genetickým onemocněním (ČECH a kol., 2006; KOLIBA, ŠEVČÍK, PANNOVÁ, 2004; WEISS, 2010).

### **2.2.1 Podmínky k interrupci**

Podmínkou k umělému přerušení těhotenství je časový limit 6 měsíců od poslední interrupce. Výjimkou je, když žena alespoň dvakrát porodila nebo dovršila 35 let nebo je podezření, že žena otěhotněla v důsledku trestného činu, který byl vůči ní spáchán (ČECH a kol., 2006).

### **2.2.2 Důsledky interrupce**

Žena po interrupci obvykle není ohrožená neplodností, pokud ovšem nedojde k následným komplikacím (např. infekci). Aby se minimalizovala veškerá rizika pro plodnost, zákrok by měl být proveden šetrně a důsledně zkušeným lékařem ve

zdravotnickém zařízení, a to i s následnou pooperační ošetrovatelskou péčí (TREWINNARD, 2006).

Po interrupcích lze většinou nalézt úlevu žen. Nejčastější jsou komplikace u žen, které mají výrazně ambivalentní postoj k těhotenství (závažnost komplikací je přímo úměrná nejistotě při rozhodování pacientky), u žen s problematickými mezilidskými vztahy (negativní postoj k matce, konfliktní vztah s partnerem), u žen neprovdaných, pozdní interrupce (blížící se k 24. týdnu těhotenství) a u žen s psychiatrickou anamnézou. Objevují se pocity viny, hanby, lítosti, úzkosti a velmi důležité jsou i obavy z poškození zdravotního stavu a následné infertility. Velmi pozitivně působí tolerantní postoj společnost a pochopení, podpora partnera a v neposlední řadě i chování a péče ošetřujícího personálu (CHROMÝ, HONZÁK a kol., 2005).

# EMPIRICKÁ ČÁST

## 3 Průzkumný problém

Míra informovanosti žen ve fertilním věku o plánovaném rodičovství.

### 3.1 Průzkumný cíl

Zjistit míru informovanosti žen ve fertilním věku o plánovaném rodičovství.

### 3.2 Průzkumné hypotézy

- Hypotéza 1.** Domníváme se, že ženy, které užívají hormonální antikoncepci, znají více druhů antikoncepce, než ženy, které hormonální antikoncepci neuvžívají.
- Hypotéza 2.** Domníváme se, že ženy ve věku 16 - 26 let by spíše řešily neplánované těhotenství umělým přerušením těhotenství, než ženy ve věku 27 - 37 let.
- Hypotéza 3.** Domníváme se, že u svobodných žen by byla častějším důvodem k umělému přerušení těhotenství nevyhovující finanční situace, než u žen vdaných.
- Hypotéza 4.** Domníváme se, že ženy s vysokoškolským vzděláním spíše plánovali rodičovství, než ženy se základním vzděláním.

### **3.3 Metodika průzkumu**

Metodika průzkumu je kvantitativní. Jako průzkumnou metodu k získání potřebných informací jsme zvolili metodu dotazníkového šetření. Časový plán průzkumu byl stanoven na měsíc prosinec 2010 až leden 2011.

### **3.4 Průzkumný vzorec**

Průzkumný vzorec tvořily ženy ve fertilním věku. Respondentky byly cíleně kontaktovány v soukromé gynekologické ordinaci v Mladé Boleslavi. Výběr byl tedy záměrný. Věkové rozmezí jsme stanovili do 3 velkých věkových skupin. Jedná se o ženy ve věkovém rozmezí 16 - 26 let, 27 - 37 let a ženy ve věku 38 let a více.

### **3.5 Technika dotazníku**

Dotazník obsahoval 16 položek. U třech položek mohly respondentky doplnit odpověď, pokud jim nevyhovovaly uvedené odpovědi. U čtvrté položky ženy doplnily své zaměstnání.

Dotazníků bylo distribuováno 50, návratnost dotazníků byla 100%.

K hypotéze 1 se vztahovaly položky 12 a 13. Hypotézu 2 jsme ověřovali položkami 1 a 10. Hypotézu 3 jsme ověřovali položkami 2 a 11 a k hypotéze 2 se vztahovaly položky 3 a 8.

## 4 Interpretace výsledků

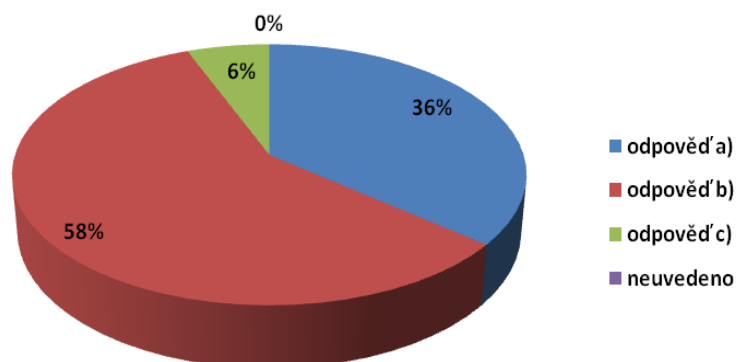
### Položka č. 1 - Uveďte Váš věk

- a) 16 - 26
- b) 27 - 37
- c) 38 a více

Tabulka 1 Věk respondentek

|                   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>odpověď a)</b> | 18                | 36%               |
| <b>odpověď b)</b> | 29                | 58%               |
| <b>odpověď c)</b> | 3                 | 6%                |
| <b>neuveдено</b>  | 0                 | 0%                |
| <b>celkem</b>     | <b>50</b>         | <b>100%</b>       |

Graf 1 Věk respondentek



Do věkového rozmezí 16 - 26 let se zařadilo 18 respondentek (36%), tudíž zvolily odpověď a). Nejčastější byla odpověď b) 27 - 37 let, kterou zvolilo 29 respondentek (58%). Odpověď c) 38 a více, si zvolily 3 respondentky (6%). Všech 50 dotázaných

respondentek (100%) tuto položku zodpovědělo, neuvedených odpovědí bylo tedy 0 (0%).

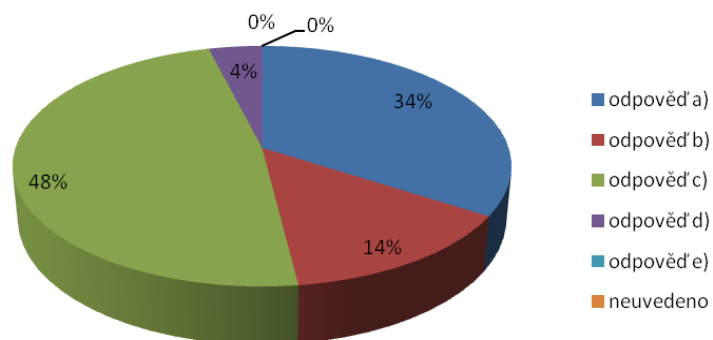
## Položka č. 2 - Uved'te Váš rodinný stav

- a) svobodná
- b) družka
- c) vdaná
- d) rozvedená
- e) vdova

Tabulka 2 Rodinný stav respondentek

|                   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>odpověď a)</b> | 17                | 34%               |
| <b>odpověď b)</b> | 7                 | 14%               |
| <b>odpověď c)</b> | 24                | 48%               |
| <b>odpověď d)</b> | 2                 | 4%                |
| <b>odpověď e)</b> | 0                 | 0%                |
| <b>neuveдено</b>  | 0                 | 0%                |
| <b>celkem</b>     | <b>50</b>         | <b>100%</b>       |

Graf 2 Rodinný stav respondentek





Odpověď a) svobodná, zvolilo 17 respondentek (34%). Respondentek, které zvolily odpověď b) družka, bylo 7 (14%). Nejčastější odpověď byla c) vdaná, kterou zvolilo 24 respondentek (48%). Pouze 2 respondentky (4%) označily odpověď d) rozvedená. Odpověď e) vdova, nezvolila žádná s respondentek (0%). Tuto položku zodpovědělo všech 50 respondentek (100%), neuvedených odpovědí bylo tedy 0 (0%).

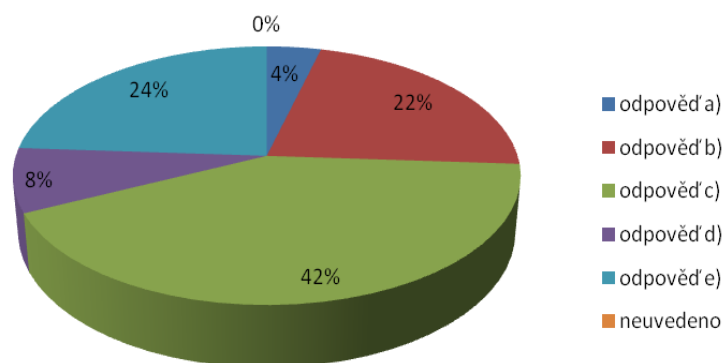
### Položka č. 3 – Uveďte Vaše dokončené vzdělání

- a) základní
- b) středoškolské s vyučením
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

Tabulka 3 Stupeň dokončeného vzdělání respondentek

|                   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>odpověď a)</b> | 2                 | 4%                |
| <b>odpověď b)</b> | 11                | 22%               |
| <b>odpověď c)</b> | 21                | 42%               |
| <b>odpověď d)</b> | 4                 | 8%                |
| <b>odpověď e)</b> | 12                | 24%               |
| <b>neuveдено</b>  | 0                 | 0%                |
| <b>celkem</b>     | <b>50</b>         | <b>100%</b>       |

Graf 3 Stupeň dokončeného vzdělání respondentek



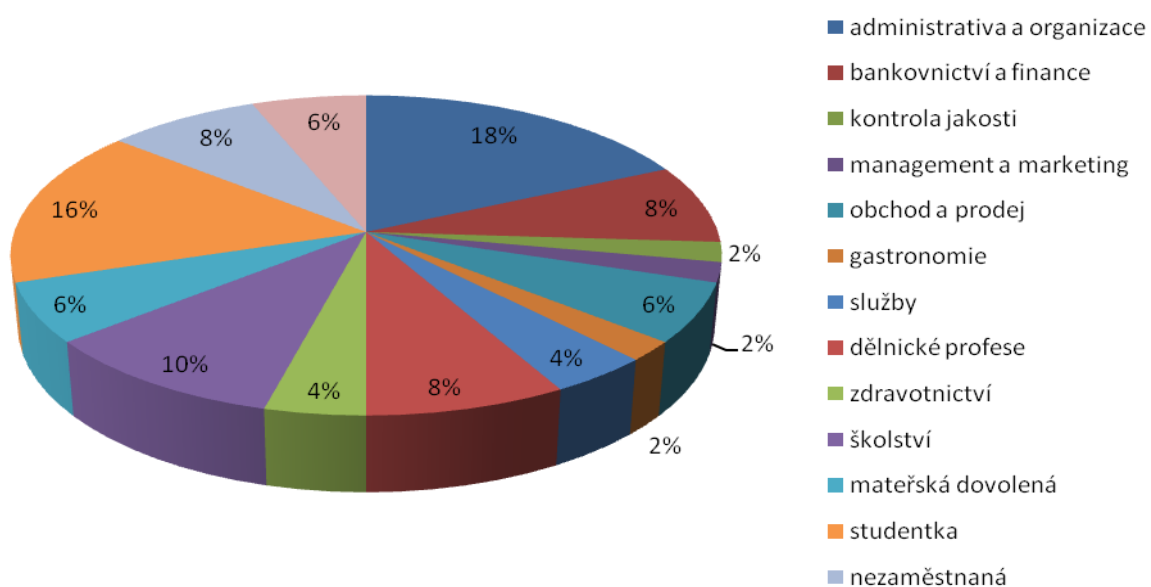
Odpověď a) základní, zvolily 2 respondentky (4%). 11 repondentek (22%) zvolilo odpověď b) středoškolské s vyučením. Nejčastější z uvedených odpovědí byla odpověď c) středoškolské s maturitou, kterou zvolilo 21 respondentek (42%). Odpověď d) vyšší odborné, zvolily 4 respondentky (8%) a 12 respondentek (24%) zvolilo odpověď e) vysokoškolské. Na tuto položku odpovědělo všech 50 respondentek (100%), tudíž neuvedených odpovědí bylo 0 (0%).

## Položka č. 4 – Uved'te Vaše zaměstnání

Tabulka 4 Zaměstnání respondentek

|                                    | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <b>administrativa a organizace</b> | 9                 | 18%               |
| <b>bankovníctví a finance</b>      | 4                 | 8%                |
| <b>kontrola jakosti</b>            | 1                 | 2%                |
| <b>management a marketing</b>      | 1                 | 2%                |
| <b>obchod a prodej</b>             | 3                 | 6%                |
| <b>gastronomie</b>                 | 1                 | 2%                |
| <b>služby</b>                      | 2                 | 4%                |
| <b>dělnické profese</b>            | 4                 | 8%                |
| <b>zdravotnictví</b>               | 2                 | 4%                |
| <b>školství</b>                    | 5                 | 10%               |
| <b>mateřská dovolená</b>           | 3                 | 6%                |
| <b>studentka</b>                   | 8                 | 16%               |
| <b>nezaměstnaná</b>                | 4                 | 8%                |
| <b>neuveдено</b>                   | 3                 | 6%                |
| <b>celkem</b>                      | <b>50</b>         | <b>100%</b>       |

Graf 4 Zaměstnání respondentek



Obecně v oblasti administrativy a organizace pracuje 9 respondentek (18%). V oblasti bankovníctví a financí pracují 4 respondentky (18%). 1 respondentka (2%) uvedla jako své zaměstnání kontrola jakosti. V oblasti management a marketing pracuje 1 respondentka (2%). V oblasti obchod a prodej pracují 3 respondentky (6%). V gastronomii pracuje 1 respondentka (2%). V oblasti služby pracují 2 respondentky (4%). Dělnické profese uvedly 4 respondentky (8%). Ve zdravotnictví pracují 2 respondentky (4%). 5 respondentek (10%) uvedlo, že pracují ve školství. 3 respondentky (6%) uvedly místo zaměstnání, že jsou nyní na mateřské dovolené. Velké zastoupení měly také studentky, tuto možnost uvedlo 8 respondentek (16%). 4 respondentky (8%) uvedly, že jsou nezaměstnané. 47 respondentek (94%) tuto položku zodpovědělo, neuvedené odpovědi byly tedy 3 (6%).

### Položka č. 5 – Máte vlastní děti?

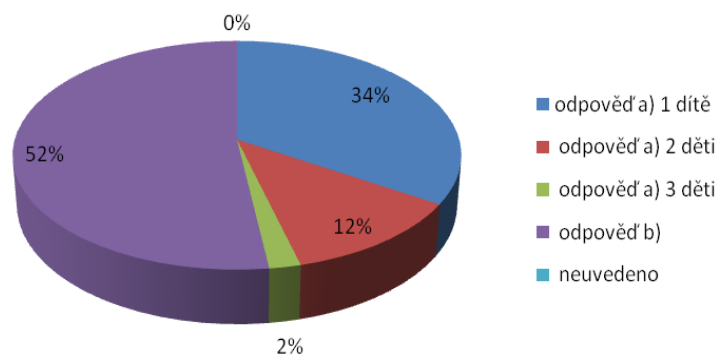
a) ano – kolik

b) ne

Tabulka 5 Počet vlastních dětí respondentek

|                              | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>odpověď a)<br/>1 dítě</b> | 17                       | 34%                      |
| <b>odpověď a)<br/>2 děti</b> | 6                        | 12%                      |
| <b>odpověď a)<br/>3 děti</b> | 1                        | 2%                       |
| <b>odpověď b)</b>            | 26                       | 52%                      |
| <b>nevedeno</b>              | 0                        | 0%                       |
| <b>celkem</b>                | <b>50</b>                | <b>100%</b>              |

Graf 5 Počet vlastních dětí respondentek



Odpověď a) ano, zvolilo 24 respondentek (48%). Z tohoto počtu uvedlo 17 respondentek (34%), že mají jedno vlastní dítě, 6 respondentek (12%) uvedlo, že mají dvě vlastní děti a 1 respondentka (2%) uvedla, že má tři vlastní děti. Odpověď b) ne,

zvolilo 26 respondentek (54%). Na tuto položku odpovědělo všech 50 respondentek (100%), neuvedených odpovědí bylo 0 (0%).

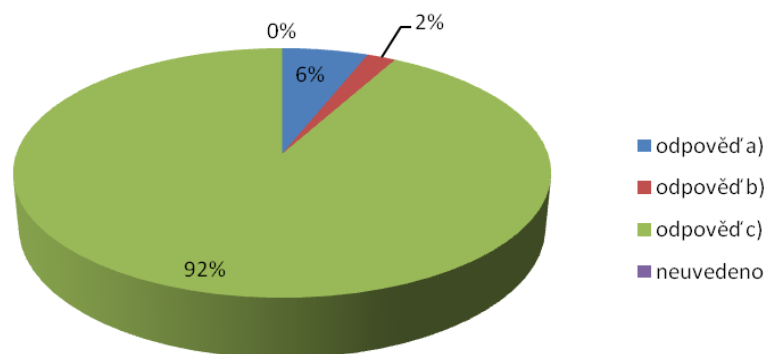
**Položka č. 6 – Byla jste někdy na interrupci (umělém ukončení těhotenství)?**

- a) ano, jednou
- b) ano, víckrát
- c) ne

*Tabulka 6 Interrupce*

|                   | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>odpověď a)</b> | 3                        | 6%                       |
| <b>odpověď b)</b> | 1                        | 2%                       |
| <b>odpověď c)</b> | 46                       | 92%                      |
| <b>neuvedeno</b>  | 0                        | 0%                       |
| <b>celkem</b>     | <b>50</b>                | <b>100%</b>              |

*Graf 6 Interrupce*



Odpověď a) ano, jednou zvolily 3 respondentky (6%). Odpověď b) ano, víckrát, zvolila 1 respondentka (2%). Nejčastější z uvedených odpovědí byla odpověď c) ne, kterou zvolilo 46 respondentek (92%). Na tuto položku odpovědělo všech 50 respondentek, neuvedených odpovědí bylo tedy 0 (0%).



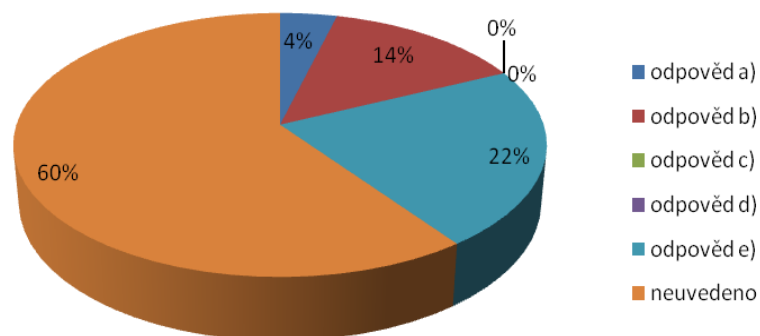
**Položka č. 7 – Pokud děti nemáte, co si myslíte, že je důvodem?**

- a) nemám vhodného partnera
- b) zatím je mi přednější studium/kariéra
- c) nevím, nepřemýšlela jsem nad tím
- d) nechci mít děti
- e) jiné důvody

*Tabulka 7 Důvody respondentek k tomu, že nemají děti*

|                   | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>odpověď a)</b> | 2                        | 4%                       |
| <b>odpověď b)</b> | 7                        | 14%                      |
| <b>odpověď c)</b> | 0                        | 0%                       |
| <b>odpověď d)</b> | 0                        | 0%                       |
| <b>odpověď e)</b> | 11                       | 22%                      |
| <b>neuveďeno</b>  | 30                       | 60%                      |
| <b>celkem</b>     | <b>50</b>                | <b>100%</b>              |

*Graf 7 Důvody respondentek k tomu, že nemají děti*



Na tuto položku měly odpovídat jen ty respondentky, které nemají vlastní děti. Odpověď a) nemám vhodného partnera, zvolily 2 respondentky (4%). 7 respondentek (14%) zvolilo odpověď b) zatím je mi přednější studium/kariéra. Odpověď c) nevím, nepřemýšlela jsem nad tím, zvolilo 0 respondentek (0%). Odpověď d) nechci mít děti, zvolilo také 0 respondentek (0%). 11 respondentek (22%) uvedlo jako svou odpověď e) jiné důvody. Těchto 11 respondentek (22%) uvedlo jako jiné důvody nynější těhotenství. Neuvedených odpovědí bylo 30 (60%).

**Položka č. 8 - Pokud vlastní dítě (děti) máte, plánovala jste rodičovství?**

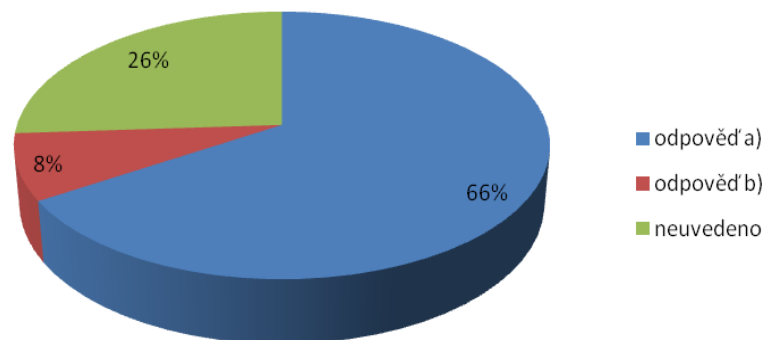
a) ano

b) ne

*Tabulka 8 Plánování rodičovství*

|                   | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>odpověď a)</b> | 33                       | 66%                      |
| <b>odpověď b)</b> | 4                        | 8%                       |
| <b>neuveďeno</b>  | 13                       | 26%                      |
| <b>celkem</b>     | <b>50</b>                | <b>100%</b>              |

*Graf 8 Plánování rodičovství*



Odpověď a) ano, zvolilo 33 respondentek (66%). 4 respondentky (8%) zvolily odpověď b) ne. 13 respondentek (26%) na tuto položku neodpovědělo, neuvedených odpovědí bylo tudíž 13 (26%).

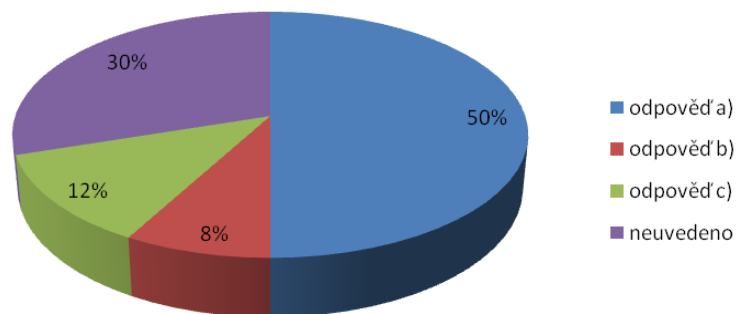
### Položka č. 9 - Jakým způsobem jste rodičovství plánovala?

- a) vše jsem nejdříve konzultovala s partnerem a svou gynekoložkou/gynekologem
- b) rozhodla jsem se sama
- c) jinak, uveďte jak

Tabulka 9 Způsob plánování rodičovství

|                   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>odpověď a)</b> | 25                | 50%               |
| <b>odpověď b)</b> | 4                 | 8%                |
| <b>odpověď c)</b> | 6                 | 12%               |
| <b>neuveдено</b>  | 15                | 30%               |
| <b>celkem</b>     | <b>50</b>         | <b>100%</b>       |

Graf 9 Způsob plánování rodičovství



Odpověď a) vše jsem nejdříve konzultovala s partnerem a svou gynekoložkou/gynekologem, zvolilo 25 respondentek (50%). 4 respondentky (8%) zvolily odpověď b) rozhodla jsem se sama. 6 respondentek (12%) zvolilo odpověď c) jinak. 5 z těchto 6 respondentek uvedlo, že plánované rodičovství řešily jen s partnerem

a 1 respondentka uvedla, že rodičovství nechala na přírodě. 15 respondentek (30%) tuto položku nezodpovědělo, neuvedených odpovědí bylo tedy 15 (30%).

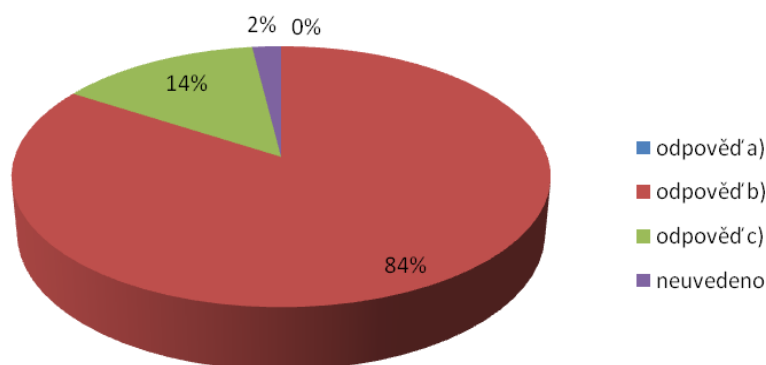
### **Položka č. 10 - Kdybyste nyní otěhotněla, šla byste na umělé přerušování těhotenství?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, musela bych si to rozmyslet

*Tabulka 10 Umělé přerušování těhotenství*

|                   | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>odpověď a)</b> | 0                        | 0%                       |
| <b>odpověď b)</b> | 42                       | 84%                      |
| <b>odpověď c)</b> | 7                        | 14%                      |
| <b>nevedeno</b>   | 1                        | 2%                       |
| <b>celkem</b>     | <b>50</b>                | <b>100%</b>              |

*Graf 10 Umělé přerušování těhotenství*



Odpověď a) ano, ne zvolila žádná z respondentek (0%). Nejčastěji uvedená odpověď byla odpověď b) ne, kterou zvolilo 42 respondentek (84%). Odpověď c) nevím, musela bych si to rozmyslet, zvolilo 7 respondentek (14%). 1 respondentka (2%) na tuto položku neodpověděla, nevedená odpověď byla tedy 1 (2%).

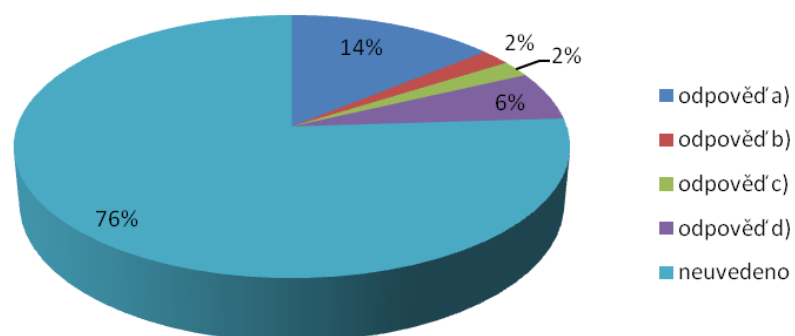
**Položka č. 11 - Pokud ano, co by Vás k tomu vedlo?**

- a) nevyhovující finanční situace
- b) nevhodný partner
- c) nechci mít děti
- d) jiné důvody

*Tabulka 11 Důvody k umělému přerušení těhotenství*

|                   | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>odpověď a)</b> | 7                        | 14%                      |
| <b>odpověď b)</b> | 1                        | 2%                       |
| <b>odpověď c)</b> | 1                        | 2%                       |
| <b>odpověď d)</b> | 3                        | 6%                       |
| <b>neuveďeno</b>  | 38                       | 76%                      |
| <b>celkem</b>     | <b>50</b>                | <b>100%</b>              |

*Graf 11 Důvody k umělému přerušení těhotenství*



Odpověď a) nevyhovující finanční situace, zvolilo 7 respondentek (14%). 1 respondentka (2%) zvolila odpověď b) nevhodný partner. Odpověď c) nechci mít děti, zvolila také 1 respondentka (2%). 3 respondentky (6%) zvolily odpověď d) jiné důvody. Z toho 1 respondentka uvedla, že na umělé přerušování těhotenství by šla v případě znásilnění. Další respondentka uvedla, že by šla na umělé ukončení těhotenství kvůli tomu, že by měla již 4 děti. A poslední respondentka uvedla, že by šla na umělé přerušování těhotenství kvůli věku (zařadila se do věkové skupiny 38 let a více). Zbýlých 38 respondentek (76%) tuto otázku nezodpovědělo, neuvedených odpovědí bylo tedy 38 (76%).



## Položka č. 12 - Užíváte hormonální antikoncepci?

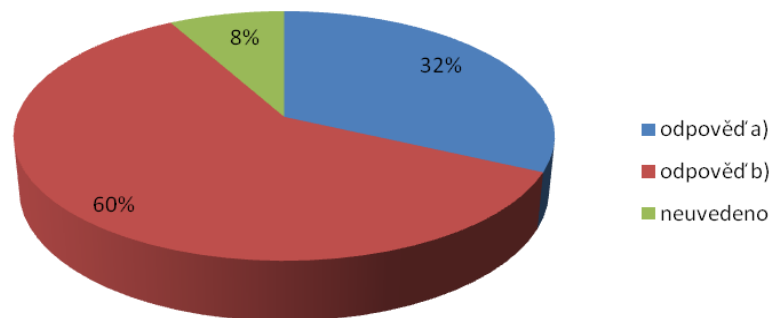
a) ano

b) ne

Tabulka 12 Hormonální antikoncepce

|                   | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>odpověď a)</b> | 16                | 32%               |
| <b>odpověď b)</b> | 30                | 60%               |
| <b>neuveдено</b>  | 4                 | 8%                |
| <b>celkem</b>     | <b>50</b>         | <b>100%</b>       |

Graf 12 Hormonální antikoncepce



Odpověď a) ano, zvolilo 16 respondentek (32%). 30 respondentek (60%) zvolilo odpověď b) ne. 4 respondentky (8%) tuto položku nezodpověděly, neuvedené odpovědi byly tedy 4 (8%).

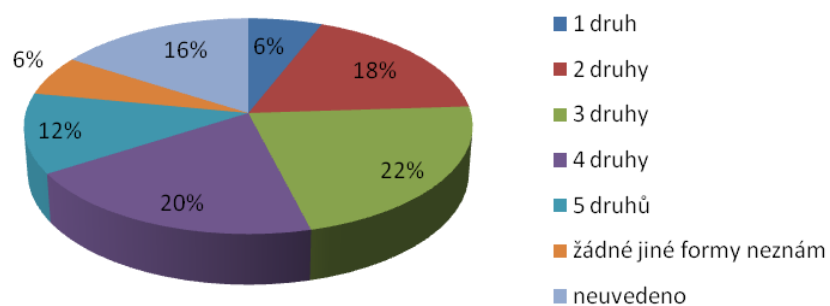
**Položka č. 13 - Uveďte další formy antikoncepce, které znáte**

- a)
- b)
- c)
- d)
- e)
- f) žádné jiné formy neznám

*Tabulka 13 Formy antikoncepce*

|                                | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>1 druh</b>                  | 3                        | 6%                       |
| <b>2 druhy</b>                 | 9                        | 18%                      |
| <b>3 druhy</b>                 | 11                       | 22%                      |
| <b>4 druhy</b>                 | 10                       | 20%                      |
| <b>5 druhů</b>                 | 6                        | 12%                      |
| <b>žádné jiné formy neznám</b> | 3                        | 6%                       |
| <b>neuveдено</b>               | 8                        | 16%                      |
| <b>celkem</b>                  | <b>50</b>                | <b>100%</b>              |

*Graf 13 Formy antikoncepce*



3 respondentky (6%) uvedly, že znají 1 druh antikoncepce. 9 respondentek (18%) uvedlo 2 druhy antikoncepce. 11 respondentek (22%) uvedlo 3 druhy antikoncepce. 10 respondentek (20%) uvedlo 4 druhy antikoncepce a 6 respondentek (12%) uvedlo 5 druhů antikoncepce. Nejčastěji udávaný druh antikoncepce byla antikoncepce bariérová, kterou uvedlo 32 respondentek (64%). Odpověď f) žádné jiné formy neznám, zvolily 3 respondentky (6%). Tuto položku nezodpovědělo 8 respondentek (16%), neuvedených odpovědí bylo tedy 0 (0%).

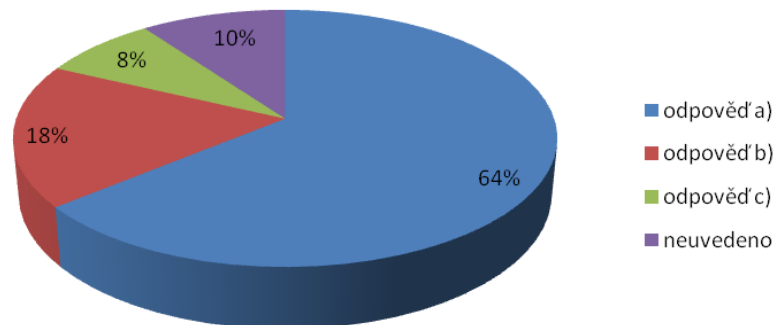
### **Položka č. 14 - Víte, co znamená metoda asistované reprodukce?**

- a) ano, uveďte, co víte
- b) přesně nevím, ale už jsem o tom někdy slyšela
- c) nevím, co to znamená

*Tabulka 14 Metoda asistované reprodukce*

|                   | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>odpověď a)</b> | 32                       | 64%                      |
| <b>odpověď b)</b> | 9                        | 18%                      |
| <b>odpověď c)</b> | 4                        | 8%                       |
| <b>nevedeno</b>   | 5                        | 10%                      |
| <b>celkem</b>     | <b>50</b>                | <b>100%</b>              |

*Graf 14 Metoda asistované reprodukce*



Odpověď a) ano, uveďte, co víte, zvolilo 32 respondentek (64%). Tyto respondentky správně uvedly, že se jedná o umělé oplodnění a 2 respondentky z toho počtu asistovanou reprodukci podstoupily. 9 respondentek (18%) zvolilo odpověď b) přesně nevím, ale už jsem o tom někdy slyšela. Odpověď c) nevím, co to znamená, zvolily 4 respondentky (8%). Nevedených odpovědí bylo 5 (10%).

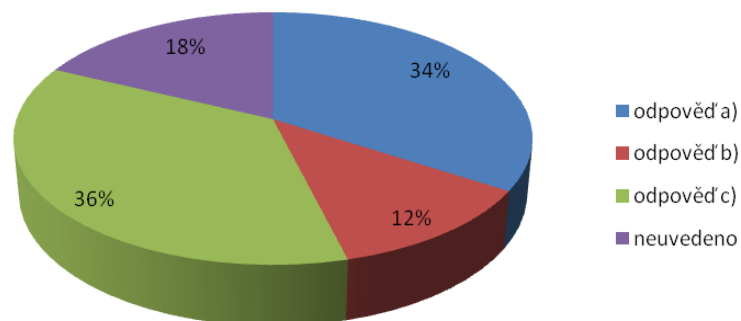
### **Položka č. 15 - Podstoupila byste někdy tuto metodu?**

- a) ano
- b) ne
- c) zatím jsem o tom nepřemýšlela

*Tabulka 15 Podstoupení metody asistované reprodukce*

|                   | <b>Absolutní četnost</b> | <b>Relativní četnost</b> |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>odpověď a)</b> | 17                       | 34%                      |
| <b>odpověď b)</b> | 6                        | 12%                      |
| <b>odpověď c)</b> | 18                       | 36%                      |
| <b>neuveдено</b>  | 9                        | 18%                      |
| <b>celkem</b>     | <b>50</b>                | <b>100%</b>              |

*Graf 15 Podstoupení metody asistované reprodukce*



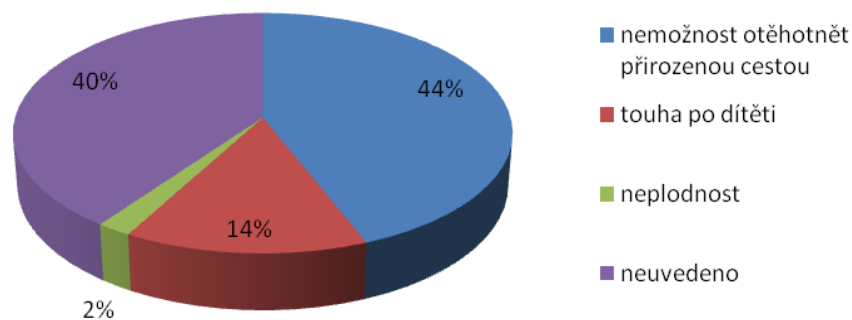
17 respondentek (34%) zvolilo odpověď a) ano. Odpověď b) ne, zvolilo 6 respondentek (12%). Odpověď c) zatím jsem o tom nepřemýšlela, zvolilo 18 respondentek (36%). 9 respondentek (18%) na tuto položku neodpovědělo, bylo tedy 9 neuvedených odpovědí (18%).

## Položka č. 16 - Co by Vás vedlo k tomu podstoupit tuto metodu?

Tabulka 16 Důvody k asistované reprodukci

|  | Absolutní četnost | Relativní četnost |
|--|-------------------|-------------------|
| <b>nemožnost otěhotnět přirozenou cestou</b> | 22                | 44%               |
| <b>touha po dítěti</b>                       | 7                 | 14%               |
| <b>neplodnost</b>                            | 1                 | 2%                |
| <b>neuveдено</b>                             | 20                | 40%               |
| <b>celkem</b>                                | <b>50</b>         | <b>100%</b>       |

Graf 16 Důvody k asistované reprodukci



22 respondentek (44%) se shodlo na tom, že nemožnost otěhotnět přirozenou cestou by je vedlo k tomu, aby podstoupily metodu asistované reprodukce. Dalších 7 respondentek (14%) uvedlo, že by podstoupily metodu asistované reprodukce v případě velké touhy po dítěti. 1 respondentka (2%) uvedla, že neplodnost by byla jejím důvodem k podstoupení této metody. 20 respondentek (40%) tuto položku nezodpovědělo, neuvedených odpovědí bylo tedy 20 (40%).

## 5 Diskuse a doporučení pro praxi

Výsledky našeho průzkumu bylo velmi obtížné srovnávat s pracemi ostatních autorů, protože všechny práce na téma plánované rodičovství byly pouze teoretické. Problematika plánovaného rodičovství zahrnuje velké množství informací a témat, tudíž každý autor pojmul tuto problematiku odlišně. Autoři se zaměřovali jen na některé metody plánovaného rodičovství. Především jen na antikoncepci nebo na plánování rodičovství jako takové. Cílem mé práce bylo osvětlit všechny oblasti plánovaného rodičovství.

Cílem našeho průzkumného šetření dotazníkovou metodou bylo zjistit míru informovanosti žen ve fertilním věku o plánovaném rodičovství, a to již u dívek od 16 let. Při vyhodnocování jsme zjistili, že respondentky byly nedostatečně informovány o metodách plánovaného rodičovství. Mezi tyto respondentky bohužel patřily i ženy pracující ve zdravotnictví. Nedostatečná informovanost byla nejvíce znatelná v položkách týkajících se druhů a metod antikoncepce a také u položek týkajících se metody asistované reprodukce. Vyskytovaly se i takové odpovědi, že respondentky neznaly jiné druhy antikoncepce kromě hormonální. Co se týče problematiky asistované reprodukce, tak se našly i takové respondentky, které vůbec nevěděly, co je to metoda asistované reprodukce.

Podle zjištěných nedostatků lze navrhnout následující řešení. Důležité je posílit informovanost žen o plánovaném rodičovství a to již před započítím pohlavního života. Bylo by dobré toto téma zařadit do výuky již na základních školách a také na středních školách, kde by měly být tyto znalosti prohloubeny a také by dívky měly mít prostor na diskusi a dotazy. Bylo by dobré, kdyby tyto přednášky vedla přímo porodní asistentka, která by měla mít o problematice nejvíce vědomostí a měla by mít vypracované informační letáky, které by stručně charakterizovaly všechny metody plánovaného rodičovství.

Plánované rodičovství by mělo být zcela jistě zařazeno do seminářů pro porodní asistentky, v rámci celoživotního vzdělávání. Cílem seminářů by mělo být osvětlení všech metod a postupů plánovaného rodičovství a také prohlubování znalostí užívaných

v praxi. Měli by zde být zahrnuty i novinky ohledně nových metod antikoncepcí a také související nežádoucí účinky. Protože porodní asistentka má nejužší kontakt s ženami na gynekologických a porodnických odděleních. Měla by být schopna odpovědět na velké množství dotazů nejen ohledně antikoncepce, ale i rámci celého plánovaného rodičovství.



## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit míru informovanosti žen ve fertilním věku o plánovaném rodičovství. I když téma plánované rodičovství je v dnešní době velice aktuální a publikované, výsledky poukazují na stále nedostatečnou míru informovanosti žen o této problematice a tudíž nutnost prohlubování informací.

Velmi mile nás překvapily odpovědi na položku č. 8, kde měly ženy zodpovědět otázku, zda by podstoupily umělé přerušování těhotenství, kdyby v nejbližší době otěhotněly. 42 respondentek (84%) uvedlo, že ne. Také nás překvapila položka č. 6, ve které 46 respondentek (92%) uvedlo, že nikdy nebyly na umělém přerušování těhotenství. Otázka však zní, jestli všechny respondentky odpovídaly pravdivě. Bohužel výsledky průzkumného šetření mohly být lehce zkreslené ohledně problematiky užívání hormonální antikoncepce, protože podle průzkumného šetření jsme zjistili, že celkem 11 respondentek (22%) bylo v době průzkumu těhotných.

Před započítáním průzkumného šetření jsme si stanovili 4 hypotézy. Hypotéza 1 se týkala užívání hormonální antikoncepce a znalostí dalších druhů antikoncepce. Ženy, které užívají hormonální antikoncepci, znají více druhů antikoncepce, než ženy, které hormonální antikoncepci neužívají. Konkrétně ženy, které hormonální antikoncepci užívají, uvedlo více správných odpovědí. V některých případech bylo patrné, že ženy nemají přehled o tom, jaké druhy antikoncepce vůbec patří do hormonální antikoncepce. Hypotéza 1 se tedy potvrdila. Hypotéza 2 se týkala věkových skupin respondentek, které by podstoupily interrupci. Tuto hypotézu nelze potvrdit ani vyvrátit, protože žádná z respondentek neuvedla, že by podstoupila interrupci, kdyby v nejbližší době otěhotněla. Hypotéza 3 se týkala nejčastějších důvodů k interrupci u žen vdaných a u žen svobodných. Tato hypotéza se nepotvrdila, protože 5 vdaných respondentek (10%) uvedlo, že důvodem k interrupci by byla nevyhovující finanční situace. Zatímco svobodné respondentky uvedly tuto možnost pouze 2 (4%). Hypotéza 4 se týkala plánování rodičovství vzhledem ke vzdělání respondentek. Zjistili jsme, že ženy s vysokoškolským vzděláním plánovaly rodičovství oproti ženám se základním vzděláním. Hypotéza 4 se tedy potvrdila.

Zpracování této práce pro nás bylo velice zajímavé a překvapivé. Vědomosti

zkoumaného vzorku se tedy ukázaly jako nedostačující v problematice plánovaného rodičovství. Proto by bylo dobré prohloubit znalosti a vědomosti jak zkoumaného vzorku, tak i studentek porodní asistence i znalosti porodních asistentek z praxe. Protože na koho jiného se mají ženy obracet, když ne a porodní asistentky?

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BARTÁK, A. 2006. *Antikoncepce*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1351-9.
2. BOROŇOVÁ, J. 2010. *Kapitoly z ošetrovatelství I*. Plzeň : Maurea, 2010. ISBN 978-80-902876-4-8.
3. ČECH, E. a kol. 2006. *Porodnictví*. 2. vydání. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
4. DOHERTY, C. M.; CLARK, M. M. 2006. *Léčba neplodnosti*. Brno : Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0771-X.
5. HRONEK, M. 2004. *Výživa ženy v obdobích těhotenství a kojení*. Praha : Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-013-5.
6. CHROMÝ, K.; HONZÁK, R. 2005. *Somatizace a funkční poruchy*. Praha : Grada, 2005. ISBN 80-247-1473-6.
7. KOBILKOVÁ, J. a kol. 2005. *Základy gynekologie a porodnictví*. Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-315-X.
8. KOLIBA, P.; ŠEVČÍK, L.; PANNOVÁ, J. 2004. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. Ostrava : Ostravská univerzita, 2004. ISBN 80-7042-353-6.
9. KUDELA, M. a kol. 2004. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc : Papírtisk, 2004. ISBN 80-244-0837-6.
10. KUTNOHORSKÁ, J. 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. Praha : Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2713-4.
11. LEIFER, G. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
12. MANDOVEC, A. 2008. *Kardiovaskulární choroby u žen*. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2807-0.

13. MANDŽUKOVÁ, J. 2008. *Výživa v těhotenství od A do Z*. Praha : Vyšehrad, 2008. ISBN 978-80-7021-951-5.
14. MRÁZEK, M. 2003. *Umělé oplodnění I*. Praha : Triton, 2003. ISBN 80-7254-413-6.
15. NĚMCOVÁ, J.; MAURITZOVÁ, I. 2009. *Skripta k tvorbě bakalářských a magisterských prací*. Plzeň : Maurea, 2009. ISBN 978-80-902876-0-0.
16. PAŘÍZEK, A. a kol. 2005. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vydání. Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-411-3.
17. ŘEŽÁBEK, K. 2008. *Léčba neplodnosti*. 4. aktualizované vydání. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2103-3.
18. TREWINNARD, K. 2006. *Jak přirozeně otěhotnět*. Brno : Computer Press, 2006. ISBN 80-251-0764-7.
19. ULČOVÁ - GALLOVÁ, Z. 2006. *Neplodnost - útok imunity*. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1493-0.
20. WEISS, P. a kol. 2010. *Sexuologie*. Praha : Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2492-8.

*Intrauterinní inseminace*. 2010. [online]. [cit. 2010-11-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.crmzlin.cz/page/1760.intrauterinni-inseminace-iui-/>>.

PATOČKOVÁ, M. 2011. *Hořčík*. [online]. [cit. 2011-03-20]. Dostupné z WWW: <<http://www.ordinace.cz/clanek/horcik/>>.

*Potraviny bohaté na hořčík, příznaky nedostatku hořčíku*. 2011. [online]. [cit. 2011-03-20]. Dostupné z WWW: <[http://www.zbynekmlcoch.cz/info/strava/potraviny\\_bohate\\_na\\_horcik\\_priznaky\\_nedostatku\\_horiku.html](http://www.zbynekmlcoch.cz/info/strava/potraviny_bohate_na_horcik_priznaky_nedostatku_horiku.html)>.

# PŘÍLOHA A

Vážená paní (slečno),

jmenuji se Barbora Křížková a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru porodní asistentka na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s. v Praze. Pro zakončení mého studia je nutné zpracovat bakalářskou práci, jejíž součástí je i průzkum týkající se problematiky plánovaného rodičovství. Proto Vás prosím o pomoc při vyplňování dotazníku.

Tento dotazník je zcela anonymní a poslouží výhradně ke zpracování mé bakalářské práce a v žádném případě nebude zneužito informací v něm obsažených.

Prosím tedy o důkladné přečtení každé otázky a pravdivé odpovědi.

Děkuji Vám za spolupráci.

1. Uveďte Váš věk:

- a) 16 - 26
- b) 27 - 37
- c) 38 a více

2. Uveďte Váš rodinný stav:

- a) svobodná
- b) družka
- c) vdaná
- d) rozvedená
- e) vdova

3. Uveďte Vaše dokončené vzdělání:

- a) základní
- b) středoškolské s vyučením
- c) středoškolské s maturitou
- d) vyšší odborné
- e) vysokoškolské

4. Uveďte Vaše zaměstnání: .....

5. Máte vlastní děti?

- a) ano - kolik: .....
- b) ne

6. Byla jste někdy na interrupci (umělém ukončení těhotenství)?

- a) ano, jednou
- b) ano, víckrát
- c) ne

7. Pokud děti nemáte, co si myslíte, že je důvodem?

- a) nemám vhodného partnera
- b) zatím je mi přednější studium/kariéra
- c) nevím, nepřemýšlela jsem nad tím
- d) nechci mít děti
- e) jiné důvody: .....

8. Pokud vlastní dítě (děti) máte, plánovala jste rodičovství?

- a) ano
- b) ne

9. Jakým způsobem jste rodičovství plánovala?

- a) vše jsem nejdříve konzultovala s partnerem a svou gynekoložkou/gynekologem
- b) rozhodla jsem se sama
- c) jinak - uveďte jak: .....

10. Kdybyste nyní otěhotněla, šla byste na umělé přerušení těhotenství?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím, musela bych si to rozmyslet

11. Pokud ano, co by Vás k tomu vedlo?

- a) nevyhovující finanční situace
- b) nevhodný partner
- c) nechci mít děti
- d) jiné důvody: .....

12. Užíváte hormonální antikoncepci?

- a) ano
- b) ne

13. Uveďte další formy antikoncepce, které znáte:

- a) .....
- b) .....
- c) .....
- d) .....
- e) .....
- f) žádné jiné formy neznám

14. Víte, co znamená metoda asistované reprodukce?

- a) ano - uveďte, co víte: .....  
.....  
.....  
.....
- b) přesně nevím, ale už jsem o tom někdy slyšela
- c) nevím, co to znamená

15. Podstoupila byste někdy tuto metodu?

- a) ano
- b) ne
- c) zatím jsem o tom nepřemýšlela

16. Co by Vás vedlo k tomu podstoupit tuto metodu?

.....

.....

.....

.....

Děkuji za Vaši spolupráci a čas, který jste věnovala vyplňování tohoto dotazníku.



