

Symptotermální metoda, metoda vědomí plodnosti

Eva Svačínová

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Svačinová**
Osobní číslo: **H14132**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Symptotermální metoda, metoda vědomí plodnosti**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury a zmapování současné problematiky.
Vymezení pojmů a teoretických východisek se zaměřením na symptotermální metodu.
Příprava metodiky průzkumné části.
Realizace průzkumu vhodně zvolenou metodou.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření a jejich shrnutí.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ČECH, Evžen, Zdeněk HÁJEK, Karel MARŠÁL a Bedřich SRP. Porodnictví. 2., přepracované a doplněné vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 9788024713038.

LÁZNIČKOVÁ, Ludmila. Průvodce symptotermální metodou: přirozené plánování rodičovství. 1. vyd. Brno: Centrum naděje a pomoci, 2011. ISBN 9788090485501.

LÁZNIČKOVÁ, Ludmila. Neplodnost: přirozené plánování rodičovství. Dotisk 1. vyd. Brno: Centrum naděje a pomoci, 2012. ISBN 9788090485549.

ROZTOČIL, Aleš. Moderní porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024719412.

KUDELA, Milan. Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. ISBN 9788024419756.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

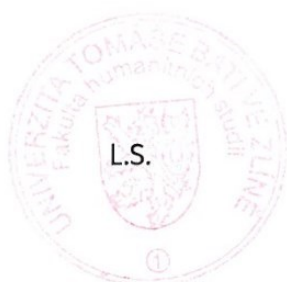
Datum zadání bakalářské práce: **9. prosince 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. května 2017**

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016



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



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 24.2.2014

Yraclimov
.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Teoretická část bakalářské práce se zabývá charakteristikou, výhodami i nevýhodami, efektivitou a využitím symptotermální metody (STM) přirozeného plánování rodičovství. Popisuje také možnosti využití STM v dnešní době moderních technologií a mobilních aplikací. Ačkoliv je v České republice několik center nebo informačních kanálů, přesto je informovanost žen o STM velmi nízká. V praktické části byly informace získávány pomocí rozhovoru od žen, které STM používají. Cílem praktické části bylo zjistit míru spokojenosti či nespokojenosti žen s touto metodou, postoj partnerů či manželů k této metodě a také zjistit, zda by ženy doporučily využívat STM.

Klíčová slova: symptotermální metoda, menstruační cyklus, cervikální hlen, bazální tělesná teplota, plodnost

ABSTRACT

Theoretical part of this bachelor's thesis deals with the characteristics, advantages and disadvantages, efficiency and use of the sympto-thermal method (STM) of natural family planning. It also describes the possibilities of using STM with modern technologies and mobile applications. Although there are several centers of information channels in the Czech Republic, women's awareness of STM is very low. In the practical part, information was obtained from interviews with women using STM. The aim of the practical part was to determine the degree of satisfaction or dissatisfaction of women with this method, the attitude of partners or spouses to this method and also to find out whether women recommend using STM.

Keywords: sympto-thermal method, menstrual cycle, cervical mucus, basal body temperature, fertility

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí práce, paní Mgr. Ludmile Reslerové, Ph.D., za odborné vedení práce, rady, připomínky, ochotu, trpělivost a veškerou pomoc při zpracování této práce.

Také bych chtěla poděkovat všem respondentkám, které byly ochotny podělit se o své zkušenosti.

A rovněž děkuji své rodině, partnerovi a všem, kteří mi byli oporou nejen při psaní bakalářské práce, ale po celou dobu studia.

Věda má svůj smysl, pokud se chápe jako cesta k pravdě a pravda jako dobro člověka.

Jan Pavel II.

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 MENSTRUAČNÍ CYKLUS, ZÁKLAD PRO SYMPTOTERMÁLNÍ METODU (STM)	11
1.1 PŘEDPOKLADY PRO STM	12
1.2 NEPLODNOST.....	12
2 SYMPTOTERMÁLNÍ METODA (STM)	18
2.1 CHARAKTERISTIKA.....	18
2.2 HISTORIE	18
2.3 SLEDOVÁNÍ CERVIKÁLNÍHO HLENU	19
2.4 SLEDOVÁNÍ BAZÁLNÍ TĚLESNÉ TEPLoty	19
2.5 SLEDOVÁNÍ DĚLOŽNÍHO ČÍPKU	20
2.6 ZAZNAMENÁVÁNÍ DO TABULEK	20
2.7 VYHODNOCENÍ.....	21
2.8 PŘÍZNAKY PŮSOBÍCÍ NA SPRÁVNOST VYHODNOCENÍ	23
2.9 EFEKTIVITA STM.....	24
2.10 VÝHODY A NEVÝHODY STM.....	25
2.11 MOŽNOSTI VYUŽITÍ	26
2.12 MODERNÍ TECHNOLOGIE ZABÝVAJÍCÍ SE SLEDOVÁNÍM PLODNOSTI	26
2.13 INFORMOVANOST ŽEN O STM	27
2.14 CENTRA.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	30
3 METODOLOGIE VÝZKUMU	31
3.1 CHARAKTERISTIKA PROBLÉMU.....	31
3.2 UŽITÁ METODA VÝZKUMU	31
3.3 CÍL PRÁCE	32
4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ	33
5 DISKUZE	53
ZÁVĚR	55
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	59
SEZNAM TABULEK	60
SEZNAM PŘÍLOH	61

ÚVOD

Bakalářská práce popisuje symptotermální metodu (STM), která v České republice a ve světě není velmi rozšířená, ačkoliv její využívání má spoustu výhod. Pomocí STM lze určit plodné a neplodné dny v cyklu ženy, čehož lze využít při touze po dítěti nebo při vyhýbání se početí.

Teoretická část bakalářské práce popisuje STM a její spojitost s menstruačním cyklem, který je základem pro správné používání a fungování STM. Bakalářská práce se dále zabývá historií této metody, principem metody, spolehlivostí, výhodami a nevýhodami, informovaností žen o STM a také informuje o některých centrech v České republice, která se zabývají STM a rozšiřují okruh žen, které používají tuto metodu v praxi.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 MENSTRUAČNÍ CYKLUS, ZÁKLAD PRO SYMPTOTERMÁLNÍ METODU (STM)

Menstruační cyklus začíná mezi 9. a 15. rokem a končí mezi 45. a 55. rokem života ženy. Každá žena má menstruační cyklus velmi individuální a nelze globalizovat jeho začátek, průběh ani konec (Predáčovi, 2013, str. 15).

Menstruační cyklus je řízený centrální nervovou soustavou. V hypotalamu se tvoří gonadotropin releasing hormon (GnRH), který spouští v adenohipofýze syntézu gonadotropinů. Mezi gonadotropiny patří folikulostimulační hormon (FHS), luteinizační hormon (LH) a luteotropní hormon (LTH), také prolaktin. Vyloučené gonadotropiny působí na ovariální hormony, kterými jsou estrogen a progesteron.

Menstruační cyklus můžeme rozdělit na dvě fáze, folikulární a luteální. Délka folikulární fáze je různá, může trvat 7-21 dní. Menstruační krvácení zahajuje folikulární fázi a ovulace ji ukončuje. Během folikulární fáze dochází k regeneraci děložní sliznice pro případné uhnízdění oplodněného vajíčka. Na úrovni vajíčka dochází k uzrávání několika folikulů a ten nejdominantnější produkuje estrogeny, jejichž hodnota roste až do ovulace. Stoupající hladina estrogenů stimuluje produkci LH, který způsobuje ovulaci (Silbernagl a Despopoulos, 2016). Estrogeny dále zapříčiňují produkci řidšího cervikálního hlenu a změnu děložního čípku. Děložní čípek se otvírá, měkne a vysouvá se směrem nahoru (Lázničková, 2012, str. 8). Po ovulaci nastává luteální fáze, při které se z folikulu vyvíjí žluté tělísko. Pod vlivem progesteronu, který je secernován žlutým tělískem, roste děložní sliznice a je připravená na nidaci oplodněného vejce (Predáčovi, 2013, str. 16-17). Vlivem progesteronu se hlen stává hustším, nažloutlým, bělavým, netažným a děložní čípek tuhne, uzavírá se a je nízko. Progesteron také způsobuje zvýšení tělesné teploty (Lázničková, 2012, str. 8). Pokud nidace nenastane, žluté tělísko zanikne, poklesne hladina progesteronu a dojde ke konstriktci cév ve vnitřní sliznici dutiny děložní a k menstruačnímu krvácení. Jestliže se oplodněné vejce uhnízdí ve sliznici děložní dutiny, zvýší se v krvi obsah hormonu HCG (lidský choriový gonadotropin) a žluté tělísko pokračuje v produkci progesteronu, dokud jeho funkci nepřevzme placenta. Luteální fáze trvá 12-16 dnů, začíná od ovulace a končí začátkem menstruace.

Mnoho autorů píše, že fyziologický cyklus trvá 28 dnů a k ovulaci dochází 14. den, není to však pravidlo. Fyziologický cyklus je takový, ve kterém dochází k ovulaci (Lázničková a CENAP, 2016, prezentace).

1.1 Předpoklady pro STM

Prvotním předpokladem pro používání STM je vitalita vajíčka a spermie, které stanovují plodné období v cyklu. Ženská pohlavní buňka, vajíčko, se uvolní pouze jedenkrát v jednom cyklu. Uvolněné vajíčko obvykle přežívá 12 až 16 hodin. Pouze v tak krátké době může dojít ke splnutí vajíčka se spermií, tedy k oplodnění. Pokud se tak nestane, vajíčko zaniká. U mužů je v každém ejakulátu obsaženo mnoho spermií a jejich vitalita je závislá od prostředí, ve kterém se spermie nachází. V pochvě, kde je kyselé prostředí, spermie zanikají po několika hodinách. Avšak v kryptách děložního hrdla, kde je produkován cervikální hlen, spermie přežívají i několik dnů (3-7). Jakmile dojde k ovulaci, spermie se mohou přiblížit k uvolněnému vajíčku až do horní třetiny vejcovodu, kde nejčastěji dochází k oplodnění (Lázničková, 2012, str. 3).

Dalším důležitým faktorem pro společnou plodnost páru je cervikální hlen. Tento produkt žlázek děložního hrdla má proměnlivou kvalitu v průběhu cyklu (Predáčovi, 2013, str. 39). Před ovulací hlen obsahuje více látek (soli, minerály, aminokyseliny a sacharidy), které zabezpečují výživu spermií a zvyšuje jejich vitalitu až do nejplodnějšího období. V tomto hlenu dochází k přirozené selekci spermií, kdy kvalitní spermie přežijí a nekvalitní spermie jsou zachyceny v dolní části hrdla. Významnou roli hraje cervikální hlen v ochraně dělohy před infekcemi (Lázničková, 2012, str. 3).

1.2 Neplodnost

Světová zdravotnická organizace charakterizuje neplodnost jako neschopnost páru otěhotnět do jednoho roku za předpokladu, že je sexuálně aktivní a nepoužívá prostředky antikoncepce (Jungwirth, 2012).

Neplodnost není označována jako diagnóza, je to však soubor chronických onemocnění, jejichž výsledkem je snížená plodnost. Vznik neplodnosti je postupný proces. Příčin neplodnosti může být několik a řešení obvykle není samovolné. Neplodnost může být způsobena akutním onemocněním, jehož nástup je prudký. Trvá však kratší dobu, často samovolně zaniká a poté je plodnost opět neomezená. Neplodnost může být způsobena akutním onemocněním, obvyklým řešením pak bývá asistovaná reprodukce nebo IVF (in vitro ferti-

lizace). U mnoha párů, které marně touží otěhotnět, je chronická a multifaktoriální příčina. V těchto případech nemá úspěch ani asistovaná reprodukce a IVF (Hauptová, 2013, str. 31).

Okolo 15 % párů nedosáhne otěhotnění během jednoho roku, téměř 50 % z těchto párů se podaří otěhotnět během druhého roku nechráněného pohlavního styku a dalších 14 % párů bývá úspěšných ve třetím roce snažení se. Nakonec bývá bezdětných asi 5 % párů.

U 45-50 % bývá příčina neplodnosti na mužské straně, asi u 20 % párů je neplodnost oboustranná (Jungwirth, 2012).

Analýza spermatu odhaluje mužskou neplodnost. Výsledkem diagnostiky jsou hodnoty, které nás informují o množství spermií a jejich schopnosti pohyblivosti (v procentech).

Abnormality v mužském těle nebo vnější vlivy, které ohrožují plodnost, jsou:

- Hypospadiie - ústí močových a pohlavních cest se nachází na dolní části penisu. Příčina snížené plodnosti je v tomto případě fakt, že spermie se velmi obtížně dostávají do vagíny.
- Kryptorchismus - jedno nebo obě varlata nesestupují do šourku, jsou umístěna v dutině břišní. Sestup spermií do šourku je velmi důležitý. Umístění v šourku jim zabezpečuje nižší teplotu a tedy správný vývoj.
- Klinefelterův syndrom - počet chromozomů není fyziologický (46 XY), genetická anomálie je 47 XXY. Jedinci postižení tímto syndromem obvykle bývají vysokého vzrůstu a mají malý obličej. Mívají také malá varlata, která jsou neaktivní a neprodukují spermie. Muži s tímto onemocněním jsou sterilní.
- Varikokéla - v okolí nadvarlete a chámovodu jsou zvětšeny žíly (varixy). V místě zvětšených žil bývá vyšší teplota a to má vliv na správný vývoj spermií (Hauptová, 2013). Toto onemocnění může být bolestivé a nekomfortní. Varikokéla se vyskytuje asi u 11% mužů s normální diagnostikou spermatu a u 24% u mužů s abnormalitami v analýze spermatu (Jungwirth, 2012).
- Chybějící nadvarle nebo chámovod - mohou být zneprůchodněné vlivem infekce nebo po poranění, mohou také chybět úplně. Příčinou může být vasektomie v rámci mužské sterilizace nebo vývojová anomálie. Důvodem sterility je neprůchodnost spermatu z varlete do penisu.

- Poruchy hormonálního rázu - onemocnění hypotalamu a hypofýzy vedou k nefyziologické tvorbě hormonů testosteronu, folikulostimulačního hormonu a luteinizačního hormonu, které pomáhají správné tvorbě spermií. Další hormony, které mohou ovlivňovat vznik a vývoj spermií, jsou hormony štítné žlázy či nadledvin. Také nekompenzovaný diabetes mellitus má vliv na neplodnost.
- Porucha vývoje spermií.
- Absence spermatocytů.
- Infekční onemocnění - negativní vliv na plodnost muže mají infekce. Mezi nejznámější infekční onemocnění patří příušnice a zánět varlete (orchitida). Další mohou být gonokokové infekce, bakteriální infekce nebo syfilitické infekce.
- Návykové látky - alkohol, narkotika, uklidňující medikamenty snižují tvorbu spermií (Hauptová, 2013, str. 32-33).
- Kouření - velký vliv na tvorbu a pohyblivost spermií má nikotinismus.
- Antihypertenziva - některé typy léků na vysoký krevní tlak (hypertenze) mají negativní vliv na plodnost muže (Farland, 2015).
- Chemoterapeutika - léčiva nádorů mají negativní vliv na vznik a vývoj spermií. Jejich užíváním dochází k azoospermii (velmi nízká produkce spermií).
- Nízký příjem vitaminů a stopových prvků - pro stavbu semenných buněk jsou důležité vitaminy a stopové prvky (selen, zinek, měď, vitaminy E, C a vitaminy řady B).
- Dysfunkce erekce - může být způsobena nefyziologickými hladinami hormonů, neurogenním poškozením (poranění míchy, nádory mozku, epilepsie, Parkinsonova nemoc, Alzheimerova choroba, rozštěpy páteře, roztroušená skleróza). Muži s touto poruchou mají problém uskutečnit pohlavní styk.

Při diagnostice ženské neplodnosti se zjišťují hladiny hormonů. Množství hormonů se zkoumá z krve nebo moči v určitých částech menstruačního cyklu ženy. Dalšími ukazateli, kteří mohou pomoci ke zjištění plodnosti, jsou měření bazální tělesné teploty, vyšetření cervikálního hlenu, vyšetření děložní sliznice nebo poševní cytologie.

Příčiny neplodnosti ženy mohou být následující:

- Absence pochvy - tuto abnormalitu lze řešit operativním zákrokem.
- Ageneze vaječníků - absence vaječníků.
- Dysgeneze vaječníků - porušený vývoj vaječníků.
- Hypoplazie vaječníků - neúplně vyvinuté vaječníky.
- Získané abnormality pohlavních orgánů - příčinou patologických pohlavních orgánů mohou být infekce nebo poranění.
- Předčasné selhání vaječníků - aktivita vaječníků ustává v nízkém věku ženy. Předčasné selhávání vaječníků provází poruchy menstruace a plodnosti. Další možností je sekundární selhání vaječníků, což může být důsledek radioterapie či chirurgického výkonu na vaječnících.
- Porucha funkce hypotalamu a hypofýzy - na jejich funkci má vliv mnoho faktorů (stres, úzkosti, poruchy nadledvin, štítné žlázy, diabetes mellitus), díky kterým nemusí docházet k potřebné stimulaci tvorby folikulo stimulujícího hormonu a luteinizačního hormonu. Tyto hormony hrají důležitou roli v procesu ovulace.
- Neprůchodnost vejcovodů - pro oplodnění vajíčka a následný přesun do děložní dutiny jsou podstatné průchodné vejcovody. 20-25 % neplodnosti u žen je způsobeno poruchou vejcovodů (jednostranná, oboustranná neprůchodnost, jizevnatá poškození atd.), jejichž nejčastější příčinou bývají infekce nebo operace.
- Endometrióza.
- Myomy - vyčnívající myomy mohou narušit vnitřní stěnu dělohy. Myomy se dají řešit operativně a tím se zlepší schopnost otěhotnět a donosit plod.
- Cervikální hlen - velmi důležitým faktorem plodnosti je cervikální hlen, který se mění v průběhu cyklu. Vliv estrogenu je prostupný pro spermie, naopak vlivem progesteronu se stává méně či vůbec prostupný.
- Vaginismus - příčinou vaginismu jsou křeče svalů pochvy, které neumožní penisu proniknout.
- Obezity nebo podváha - extrémní hodnoty tělesné hmotnosti mají velký vliv na pravidelnost cyklů.
- Věk - u žen se plodnost snižuje s rostoucím věkem až do menopauzy (Hauptová, 2013, str. 34-36).

Existují postupy, kterými lze mužskou i ženskou neplodnost změnit.

Pro muže není příliš vhodné časté navštěvování saun nebo aplikování horké koupele. Muži by neměli nosit těsné spodní prádlo a kalhoty.

Je nutné snížit příjem alkoholu, přestat kouřit a užívat drogy. Vhodná je též celková úprava životosprávy, redukce váhy, snížení stresu, změna jídelníčku a doplnění vitaminů a stopových prvků (vitaminy C, E, selen a zinek).

Po domluvě s lékařem se doporučuje upravit farmaka, která by mohla mít nepříznivý vliv na vznik a vývoj spermií (antihypertenziva, epileptika, atd.). Infekční onemocnění je nutné odstranit. Jestliže jsou příčinou neplodnosti anatomické vady, je vhodné je chirurgicky odstranit, je-li to možné.

Ženy, které se často potýkají s poševními záněty, by měly tuto situaci řešit se svým gynekologem a vyléčit zánět. Doporučuje se celkové pročištění organismu, vhodné jsou některé byliny (kopřiva, šalvěj, kontryhel, atd.). Výzkum prokázal, že pravidelné střídání světla a tmy ovlivňuje anovulační cykly nebo krátké luteální fáze.

Stres je další významný faktor, který ovlivňuje menstruační cyklus a plodnost ženy. Je tedy vhodné omezit tyto stresové faktory, naučit se lépe zvládat stresové situace, doporučuje se návštěva psychoterapeuta nebo psychologa, případně zařadit meditace nebo jakékoliv uvolňovací techniky (muzikoterapie, arteterapie, sport, atd.).

Směnný provoz může také velmi významně ovlivňovat cyklus a plodnost ženy. Citlivější ženy by měly volit práci, kde se vyhnou směnnému provozu.

Užívání alkoholu se doporučuje omezit. Užívání drog a kouření je nutné úplně vyloučit.

Jestliže má žena krátkou luteální fázi, doporučuje se užívat přípravky z mateří kašičky, které obsahují propolis a koenzym Q10. Těmito preparáty se podpoří funkce žlutého tělíska. Synteticky vyrobené medikamenty jsou skupiny gestagenů. Tyto léky mohou být ve formě tablet nebo injekcí (Duphaston, Utrogestan, Neolutin, Agolutin). Žena užívá léky dle ordinace lékaře. Dále je vhodné upravit hladiny hormonů, které ovlivňují plodnost (prolaktin, testosteron, hormony štítné žlázy).

Významnou roli pro řešení neplodnosti hraje cvičení, které vymyslela paní Ludmila Mojžíšová (1932-1992). Jedná se o rehabilitační cvičení, které uvolňuje spazmy vzniklé v těle, blokády pánve, páteře, žeber, hrudníku a zlepšuje prokrvení orgánů v pánvi a tím se zlepšuje i jejich funkce. Ludmila Mojžíšová zavedla deset cviků, které pomáhají jak při ženské sterilitě, tak i při absenci menstruace, bolestech kostrče, zevních pohlavních orgánů nebo

při bolestivém pohlavním styku. Metodou Ludmily Mojžíšové lze pomoci při nepravidelné a bolestivé menstruaci, při neprůchodnosti vejcovodů, při obrácené poloze dělohy, při ob-
stipaci nebo močové inkontinenci. Metoda musí být konzultována s lékařem (Velinská,
2007, str. 24-26).

Výsledky měření bazální tělesné teploty, sledování cervikálního hlenu a délky cyklů mo-
hou odkrýt problém, který stojí za neplodností ženy. Tyto potíže může odhalit gynekolog,
který se věnuje dané problematice a dále volí vhodné vyšetřovací postupy a laboratorní
metody, díky kterým dosáhne přesné hodnoty (Hauptová, 2013, str. 33-37).

2 SYMPTOTERMÁLNÍ METODA (STM)

2.1 Charakteristika

STM se zabývá sledováním změn děložního sekretu, měřením bazální tělesné teploty a samovyšetřením děložního čípku. Pozorování, zaznamenávání a vyhodnocování těchto ukazatelů plodnosti pomáhá docílit nebo předcházet početí. Tato metoda je založena na principu dvojí kontroly, kdy žena sleduje alespoň dva příznaky, čímž se zvýší správnost vyhodnocení (Predáčovi, 2013, str. 15). Dvěma ukazateli plodnosti, které se nejčastěji měří, jsou bazální tělesná teplota a charakter cervikálního hlenu (Lázničková, 2016, prezentace).

2.2 Historie

Již v roce 1837 gynekologové Donne a Pouchet publikovali své poznatky, které se týkaly změn cervikálního hlenu v průběhu cyklu. Další vědec, který v roce 1855 sledoval a objasnil změny hlenu děložního hrdla a jeho vliv na mobilitu spermií, byl W. Tyler Smith. Marion Sims v roce 1868 připodobnil cervikální hlen k vaječnému bílku. V roce 1949 pan Shettles navrhoval vnímání změn cervikálního hlenu při přirozeném plánování rodičovství (Freundl, Sivin, Batar, 2010, str. 115). V roce 1953 manželé John a Evelyn Billingsovi začali realizovat výzkum cervikálního hlenu a reprodukčního systému po různých státech světa (Austrálie, Indie, Čína, Filipíny, Irsko). Od roku 1962 se k Billingsovým přidal skotský endokrinolog James Brown, který se účastnil vyvíjení monitoringu metabolitů estrogeenu a progesteronu v moči, jejichž změny souvisely se změnami cervikálního hlenu v průběhu menstruačního cyklu. Biofyzikálními změnami cervikálního hlenu se zabýval vědec Erik Odeblad, který byl podstatným přínosem pro rozvoj Billingsové ovulační metody (Simočková, Naďová, Javorka, 2012, str. 32-33).

Holandský lékař Van de Velde se zase zabýval vztahem mezi bazální tělesnou teplotou a cyklickými změnami ovárií. Díky poznatkům holandského lékaře stanovil Wilhelm Hillebrand v roce 1935 pravidla teplotní metody, která poukazuje na změny teploty v závislosti na cyklu ženy (Simočková, Naďová, Javorka, 2012, str. 30).

Japonský lékař Kyusaku Ogina a rakouský lékař Hermann Knaus nezávisle na sobě vyzkoumali metodu založenou na výpočtu ovulace, ale tato metoda není velmi uznávaná kvůli individuálnosti ženských cyklů (Šimočková, Naďová, Javorka, 2012, str. 29).

Až v roce 1960 rakouský lékař Josef Roetzer spojil měření dvou příznaků, tedy bazální tělesnou teplotu a hleny děložního hrdla. Roetzer tuto metodu postupně vyvíjel do takové podoby, jak ji známe dnes (Freundl, Sivín, Bátor, 2010, str. 115).

2.3 Sledování cervikálního hlenu

Cervikální hlen je fyziologický produkt cylindrických buněk sliznice děložního hrdla (Šimočková, Nadřová, Javorka, 2012, str. 33). Tento sekret se objevuje v oblasti rodidel v době okolo ovulace, po ovulaci se zpravidla vytrácí. Cervikální hlen skýtá výživu a příhodné prostředí pro přežití a pohyb spermií. Vitalita spermií v pochvě bez cervikálního hlenu je pouze 4-8 hodin, naopak v přítomnosti hlenu jsou schopny přežít až 5 dnů (Predáčovi, 2013, str. 32). Hlen hrdla děložního mění své vlastnosti v průběhu cyklu ženy. Tyto změny jsou ovlivněny působením hormonů progesteronu a estrogenu. Díky hormonu estrogeneru, který nejvíce působí ve folikulární fázi, je cervikální hlen hojný, tažný, průhledný a řídký. Ženy udávají pocity vlhka až mokra v oblasti rodidel. Hormon progesteron, působící v luteální fázi, způsobuje, že hlen se stává hustějším, méně tažným a jeho množství je velmi malé (Lázničková, 2012, str. 10-11). Některé ženy mohou mít problém s rozlišením hlenu od výtoků. Doktor Rötzer uvádí, že cervikální hlen ulpívá na toaletním papíře, zatímco poševní výtok se vsakuje (Predáčovi, 2013, str. 38).

2.4 Sledování bazální tělesné teploty

Bazální tělesná teplota je měřena po probuzení, hodnota tedy není zkreslena aktivitou, jídlem a pitím. Nejpřesnější hodnoty získáme, měříme-li teplotu v dutině ústní pod jazykem, v pochvě nebo v konečníku. V axile nebo ušní dutině nebývají hodnoty přesné. Pro měření je vhodné použít digitální teploměr, u kterého je třeba pravidelně měnit baterie a zapisovat hodnoty na dvě desetinná místa (Lázničková, 2012, str. 13). Během jednoho cyklu je důležité měřit bazální tělesnou teplotu stejným teploměrem, ve stejnou dobu (+/- 30 minut) a na stejném místě. Měření bazální tělesné teploty stačí zahájit po skončení menstruace. Výjimkou jsou krátké cykly (méně než 25 dnů), kdy je vhodnější měřit již 4. den cyklu. Přerušovaný spánek, například u kojících matek, nemá značný vliv na ranní bazální tělesnou teplotu za předpokladu, že žena nevyvíjí značnou fyzickou aktivitu a alespoň hodinu před měřením odpočívala na lůžku. Pokud by bazální tělesná teplota byla značně vyšší, je nutné tuto nepravidelnost zapsat s poznámkou a tuto naměřenou hodnotu pokládat za neplatnou. V průběhu cyklu dosahuje bazální tělesná teplota různých hodnot. Tyto odlišnosti jsou

způsobeny vlivem hormonů, estrogenu, progesteronu a melatoninu. Různé hodnoty těchto hormonů způsobují teplotní křivku v rozsahu dvou hladin. V první části cyklu je bazální tělesná teplota nižší vlivem nízké hladiny hormonu progesteronu. V době před ovulací se zvyšuje hladina hormonu estrogenu, který působí také sníženou tělesnou teplotu. V opačném případě, kdy se folikul po uvolnění vajíčka změní na žluté tělíčko, které produkuje progesteron, se hodnota bazální tělesné teploty zvýší až do začátku následujícího cyklu (Predáčovi, 2013, str. 24-25). Doba, kdy jsou hodnoty bazální tělesné teploty vyšší, trvá 12 až 16 dnů (Lázničková, 2012, str. 13).

2.5 Sledování děložního čípku

Děložní čípek, cervix uteri, je část děložního hrdla, která ústí do pochvy. V děložním čípku je otvor, děložní branka, který prochází změnami v průběhu cyklu stejně jako děložní čípek (Predáčovi, 2013, str. 39). Se stoupající hladinou estrogenů je děložní čípek více měkký a pružný, na dotek připomíná sliznici rtů. Děložní branka se mírně otvírá a děložní čípek se vytahuje, je tedy hůře dosažitelný. V neplodné fázi cyklu děložní čípek tuhne, na dotyk připomíná špičku nosu, dále se uzavírá a klesá a tím je lépe dosažitelný (Lázničková, 2012, str. 12).

Autopalpaci, tedy samovyšetření, lze uskutečnit, když žena sedí na toaletě nebo leží na zádech s pokrčenýma nohama. Dále vsune jeden nebo dva prsty do pochvy a dotkne se čípku. Autopalpace se provádí od konce menstruace až do období po ovulaci. Vyšetření není vhodné provádět ráno, ale kdykoliv v průběhu dne. V tomto pozorování je nutný trénink, aby žena mohla validně zhodnotit všechny ukazatele. Sledování děložního čípku jako samostatná metoda na rozeznání plodných a neplodných dnů se velmi nedoporučuje a je nutné dodržet hygienická pravidla, stejně jako u sledování hlenu (Predáčovi, 2013, str. 37-40).

2.6 Zaznamenávání do tabulek

Všechny ukazatele, které sledujeme, zapisujeme do záznamových tabulek. Jedna tabulka slouží pro zaznamenávání jednoho cyklu a svou přehledností pomáhá stanovit hranice plodného a neplodného období v cyklu. Do záznamových tabulek se zapisuje bazální tělesná teplota po 0,1°C, zaznamenává se charakter hlenu a neměl by chybět prostor pro zaznamenání subjektivních pocitů, různých faktorů a okolností, které mohly ovlivnit měření a dané hodnoty (Lázničková, 2012, str. 10).

Bazální tělesná teplota může být zaznamenávána kolečkem či křížkem v jednotlivých kvadrantech, dle dané stupnice.

Zaznamenávání cervikálního hleny může být zkratkovitě, např. dle subjektivního pocitu sucha je značka „S“, pokud žena cítí vlhko, může být hlen označen „V“, pokud je přítomný hlen bělavé barvy, nažloutlý, hustý až hrudkovitý, značka může být „H“, je-li hlen průhledný, tažný, žena cítí pocit mokra, značka může být „H+“.

Chce-li žena doplnit své záznamové tabulky o informace, týkající se charakteru děložního čípku, může používat značku „T“, což znamená, že čípek je tvrdý. Děložní čípek měkké konzistence může označit „M“. Dalším ukazatelem může být děložní branka, která je uzavřená, pak žena může značit „o“ nebo je otevřená, poté žena může značit „O“ (Lázničková, 2012, str. 10-12).

2.7 Vyhodnocení

Stanovení neplodného období na začátku cyklu je možné až při druhém vyhodnocování, avšak stanovení neplodného období po ovulaci je možné již v prvním sledovaném cyklu. Pokud je stanoven vzestup bazální tělesné teploty v přechodném sledovaném cyklu, je možné určit neplodné období před ovulací. Jestliže vzestup bazální tělesné teploty v předchozím cyklu není prokázán, nelze určit neplodné období na začátku cyklu. V tomto případě se plodné dny považují již od prvního dne cyklu (Lázničková, 2012, str. 20).

Pozoruje-li žena vzestup bazální tělesné teploty v předchozím cyklu, může aplikovat princip dvojí kontroly, jestliže uplatňuje některé ze tří pravidel: pravidlo prvních pěti dnů, pravidlo minus dvacet nebo pravidlo minus osm. Tato pravidla jsou rozčleněna podle počtu sledovaných cyklů (Predáčovi, 2013, str. 52).

Pravidlo prvních pěti dnů může použít žena, která sleduje prvních dvanáct cyklů, přičemž ke kontrole jí může posloužit pravidlo minus osm.

V praxi to znamená, že prvních pět dnů cyklu je možné považovat za neplodné, avšak jsou nutné následující skutečnosti:

- Menstruační krvácení počíná cyklus.
- V minulém cyklu byl prokázán vzestup bazální tělesné teploty.
- Žena vnímá pocit sucha a nevnímá žádný hlenový příznak.
- Při palpaci je čípek uzavřený, nízko a tvrdý.

- Nastane-li vzestup bazální tělesné teploty před třináctým dnem cyklu, žena vyhodnocuje poslední den neplodného období na začátku cyklu podle pravidla minus osm, i když nesledovala dvanáct cyklů.
- Od druhého sledovaného cyklu se ke kontrole tohoto pravidla používá pravidlo minus osm.

Ženy, které znají délku svých dvanácti předchozích menstruačních cyklů, mohou využít pravidlo minus dvacet a ke kontrole mohou opět použít pravidlo minus osm. Tímto pravidlem žena může získat poslední neplodný den na začátku cyklu tím, že odečte číslo dvacet od počtu dní nejkratšího cyklu z předchozích dvanácti sledovaných cyklů.

Pravidlo minus dvacet je použitelné za následujících předpokladů:

- V minulém cyklu byl prokázán vzestup bazální tělesné teploty.
- Žena vnímá pocit sucha a nevnímá žádný hlenový příznak.
- Při palpaci je čípek uzavřený, nízko a tvrdý.
- Ke kontrole tohoto pravidla se používá pravidlo minus osm.
- Jakmile žena sleduje dvanáct cyklů, nepoužívá již pravidlo minus dvacet, ale vyhodnocuje podle pravidla minus osm.

Sleduje-li žena dvanáct předchozích cyklů, může použít pravidlo minus osm. Proveďte se odečtení čísla osm od prvního dne vzestupu bazální tělesné teploty za posledních dvanáct cyklů, jestliže v nich došlo k vzestupu bazální tělesné teploty. Podle tohoto pravidla opět vyhodnotíme poslední neplodný den na začátku cyklu.

Pravidlo minus osm platí při splnění následujících podmínek:

- V minulých cyklech došlo k vzestupu bazální tělesné teploty.
- Žena vnímá pocit sucha, bez hlenového příznaku.
- Při palpaci je čípek uzavřený, nízko a tvrdý (Lázničková, 2012, str. 20-22).

Neplodné období po ovulaci určujeme podle pravidla dvojí kontroly. Dosáhne-li žena potvrzeného vzestupu bazální tělesné teploty a přitom se jedná o třetí den po vrcholu hlenu, potom neplodné období začíná vždy večer toho dne. V tento den je čípek uzavřený, nízko a tvrdý. Pakliže žena nedosáhne potvrzeného vzestupu bazální tělesné teploty a vrcholu hlenu současně, plodné období trvá. V takové situaci je nutné počkat na sledovanou okolnost (Lázničková, 2012, str. 22).

2.8 Příznaky působící na správnost vyhodnocení

Lidské tělo je velmi proměnlivé a někdy i minimální změna může mít vliv na ukazatele, které sledujeme a vyhodnocujeme v symptotermální metodě. Všechny změny je nutné zapisovat do záznamových tabulek a při vyhodnocování je brát na vědomí.

Příčiny, které mohou ovlivnit sledování a dále pak vyhodnocení bazální tělesné teploty, jsou následující:

- Nemoc, horečka.
- Některé léky.
- Změna místa měření a změna teploměru.
- Markantní změna času měření.
- Krátký či rušený spánek.
- Pozdní uložení ke spánku.
- Hormonální výkyvy.
- Nervové příčiny.
- Stres a psychické napětí.
- Neobvyklá konzumace alkoholu a jídla.
- Změna životního stylu (dovolená apod.).
- Práce ve směnném provozu.

Sledování a vyhodnocení hlenového příznaku může být ovlivněno následujícími faktory:

- Ejakulát po pohlavním styku.
- Medikamenty, které mají vliv na tvorbu hlenu.
- Léky zaváděné do pochvy (čípky apod.).
- Operace na čípku dělohy.
- Psychické napětí a stres.
- Nevhodný toaletní papír.
- Výtok.
- Chemické antikoncepční prostředky (Lázničková, 2012, str. 19).
- Nekvalitní spodní prádlo (syntetické materiály).
- Trvalé používání slipových vložek.
- Používání tampónů při menstruaci.
- Používání dráždivých hygienických prostředků.

- Nesprávné utírání po stolici (Predáčovi, 2013, str. 38-39).

2.9 Efektivita STM

Účinnost je jedním z důležitých faktorů, podle kterého se páry rozhodnou aplikovat symptotermální metodu, zejména pokud se chtějí vyhnout početí (Freundl, 2010). Důležitým ukazatelem efektivnosti je Pearlův index (PI), který v roce 1933 navrhl Raymod Pearl. PI udává, kolik žen ze sta neplánovaně otěhotní za rok (Prentisovi, www.lpp.cz, 2017).

Už v roce 1968 studie doktora Rötzera ukázala spolehlivost této metody. Výsledkem studie byl PI v hodnotě 0,8. Otěhotnění byla způsobena nekorektním užíváním symptotermální metody (Hartmann, www.iner.org, 2017).

Doktorka Frank-Herrmann z Německa se věnovala studii, od roku 1985 do roku 2005, ve které sledovala více jak 900 plodných párů. Při této studii bylo zdokumentováno 17 638 záznamů menstruačních cyklů. 322 žen ze zmíněného počtu aplikovalo symptotermální metodu, 509 žen tuto metodu kombinovalo s kondomy a dalších 69 žen nevedlo podrobnosti. Výsledky této studie jsou následující:

U žen, které v plodném období byly zdrženlivé, byl PI 0,4.

U žen, které v plodném období používaly bariéry, byl PI 0,6.

Symptotermální metoda je účinný nástroj pro plánování rodiny za předpokladu, že jsou dodržovány všechny potřebné podmínky pro správné vyhodnocení (P. Frank-Herrmann, 2007).

Různé metody, předcházející otěhotnění, mají odlišnou hodnotu PI:

- Nitroděložní tělísko, PI je 0,2.
- Hormonální pilulky, PI je 0,3.
- Symptotermální metoda, PI je 0,4.
- Kondom mužský, PI je 2.
- Přerušovaná soulož, PI je 0,4.
- Spermicidní přípravky, PI je 18 (Prentisovi, www.lpp.cz, 2017).

2.10 Výhody a nevýhody STM

Využívání STM s sebou nese řadu výhod i nevýhod a tyto aspekty se promítají v životě párů. Pro správné používání STM je potřebná vzájemná komunikace, trpělivost a někdy také zdrženlivost (Hauptová, 2013, str. 43-45).

Světová zdravotnická organizace uvádí řadu výhod. Metodu lze využít při snaze o početí, rovněž i k jeho zabránění, obojí bez dalších vedlejších účinků na těle ženy nebo muže. Další výhodou může být nízká finanční náročnost (WHO, 1995, str. 29). U žen, které využívají této metody, klesá počet indukovaných potratů (Pallone a Bergus, 2013). Výzkumy dále udávají, že v USA bylo zaznamenáno nižší číslo rozvodovosti, než u běžné americké populace. Metoda respektuje a nijak nezasahuje do přirozenosti organismu, což se nedá říci o hormonální antikoncepci, sterilizaci nebo používání nitroděložního tělíška.

Metoda také zvyšuje porozumění mezi partnery. Již v roce 1925, významná osobnost dějin, Máhátmá Gándhí řekl: „Naléhavě žádám obhájce umělých metod, aby zvážili následky. Jakékoliv rozšířené používání těchto metod pravděpodobně skončí rozpadem manželství a volnou láskou“ (Predáčovi, 2013, str. 116-122). Další výhodou je znalost ženského těla a projevu plodnosti (Sottong, www.nfp-online.com, 2017).

Muži ve výzkumu Karla Skočovského uvádí, že metoda je nutí k zamyšlení nad sexualitou, díky metodě mohou předvídat chování partnerky nebo vnímat sblížení, radost a hlubší prožívání pohlavního styku (Skočovský, 2012, str. 13-14).

Mezi nevýhody této metody některé ženy udávají nutnost pravidelného a dlouhodobého zaznamenávání děložního hľenu a bazální tělesné teploty nebo také vyhodnocování výsledků. Muži vnímají jako nevýhodu metody dlouhou zdrženlivost, právě kvůli délce plodného období ženy (10-14 dnů v jednom cyklu). Další nevýhodou může být potíže ve stanovení plodných dnů, když má žena nepravidelné cykly. Některé medikamenty mohou mít vliv na tělesnou teplotu a také na děložní hľen, což může ovlivnit vyhodnocování a výsledek. Operace děložního krčku může ovlivnit kvalitu děložního hľenu. Používání symptotermální metody nezabrání v přenosu pohlavních chorob, protože tato metoda není bariérová (Frendl, Sivin, Batar, 2010, str. 120). Další nevýhodou, kterou lidé uvádějí, je snížený počet pohlavních styků. Avšak studie ukázaly, že lidé nejsou ochuzeni o pohlavní život, jen jsou omezeni jej praktikovat v neplodném období, pokud se chtějí vyhnout početí (Pallone, Bergus, 2009, str. 150-151).

2.11 Možnosti využití

STM je možné využít ke stanovení plodných a neplodných dnů u žen po porodu. Obnovení plodnosti je však u každé ženy individuální, hlavní roli hrají hormony. Prolaktin je v těhotenství produkován ve velké míře, způsobuje tvorbu mléka, ale také snižuje funkci pohlavních žláz. Tvorba děložního hľenu je snižena díky snížené tvorbě estrogenů. Pro udržení produkce prolaktinu se doporučuje alespoň šestkrát denně kojít, z toho alespoň jedenkrát v noci. Není však možné spoléhat se jen na samotné kojení při vyhýbání se početí (Ondráčková, 2015, str. 19-23).

Metodu lze také využít u žen po potratu nebo také u žen, které přestaly užívat hormonální antikoncepci (Freundl, Sivín, Bátor, 2010, str. 115). V případě, že se žena chce vyhnout početí poté, co přestane užívat hormonální antikoncepci, je doporučeno dodržovat následující pravidla. Prvních pět dnů cyklu pokládáme za neplodné, jestliže nevnímá pocit vlhka či mokra na rodidlech a nevnímá žádný hľen. Stanovení neplodných dnů po ovulaci lze určit tak, že žena sleduje potvrzený vzestup bazální tělesné teploty, kdy neplodné období začíná třetí den večer po vrcholu hľenu. V dalších cyklech se postupuje podle klasických pravidel.

Další využití STM může pomoci párům, u kterých je snižena plodnost nebo u párů, u kterých je plodnost v pořádku a touží po dítěti. Pomocí sledování ukazatelů plodnosti, tedy bazální tělesné teploty, kvality děložního hľenu a kvality děložního čípku, může žena poznat, kdy je nejvhodnější období pro početí.

STM lze také určit termín porodu. Vypočítá se tak, že od data prvního dne vzestupu bazální tělesné teploty odečteme sedm dní, odečteme tři měsíce a přičteme jeden rok.

Neméně důležité je další využití STM, kdy sledováním cyklu žena získává informace, jestli probíhá ovulace. Cykly, ve kterých k ovulaci nedochází, se nazývají anovulační a obvykle jsou způsobeny vysokou hladinou prolaktinu nebo testosteronu, stresem, nadměrnou tělesnou váhou nebo naopak podváhou (Ondráčková, 2015, str. 19-23).

2.12 Moderní technologie zabývající se sledováním plodnosti

V dnešní době je mnoho aplikací, které se dají používat v chytrých mobilních telefonech, které jsou vytvořeny pro pomoc ženám při sledování jejich menstruačního cyklu a dokáží stanovit plodné a neplodné období. Ze 40 000 medicínských aplikací je 100 aplikací používaných pro zjištění jejich plodnosti (Duane a Jensen, 2016, str. 508-511). Většina těchto

aplikací vyžadují denní zaznamenávání faktorů, které určují plodnost, tj. bazální tělesná teplota, kvalita děložního hlenu, kvalita děložního čípku (Fehring, 2016, str. 2-13).

Ty nejpoblárnější mobilní aplikace byly staženy více jak milionkrát, každá. Více jak 60 % žen se zajímá o využívání přirozených metod pro sledování plodnosti. Tyto přirozené metody, kterými lze sledovat plodné a neplodné období v cyklu, jsou velmi oblíbené pro minimum vedlejších účinků, resp. žádných, dále jsou oblíbené pro svou spolehlivost a také proto, že ženy mají větší znalost o svém těle.

Spolehlivost aplikací se významně odvíjí od správnosti měření a zaznamenávání znaků plodnosti.

Spolehlivost jednotlivých aplikací byla zkoumána v americkém výzkumu z roku 2016 podle jistých kritérií.

Kritéria pro hodnocení aplikací jsou následující:

- Přesnost a spolehlivost fungování.
- Spolehlivost v předvídání plodných dnů.
- Odpovědnost a podpora.
- Přizpůsobivost aplikace při nepravidelných cyklech.
- Cena za využívání aplikace.
- Obtížnost používání a sdílení dat.
- Důvěryhodnost aplikace.

Do výzkumu byly zařazeny aplikace, které sledují plodnost žen různými přirozenými metodami, nejen STM.

Aplikace, která vyhodnocuje plodnost ženy formou STM, je Sympto.org. Ve výše zmíněném výzkumu byla hodnocena jako nejlepší z různých hledisek. Dalšími aplikacemi, užívající STM, jsou LilyPro, Lady Cycle, mfNFP.net, MyFertilityCharts.com, CycleProGo, Ova Ova, OvaGraph, OvuView, FemCal, Ovotemp a Cyclendar. Aplikace jsou již seřazeny od nejlépe vhodných po nejméně vhodné a spolehlivé (Duane a Jensen, 2016, str. 508-511).

2.13 Informovanost žen o STM

K získání informace o účinnosti jakékoliv metody je třeba zajistit značné množství uživatelů, kteří danou metodu využívají. STM využívá velmi málo žen, od kterých by byly vý-

sledky vypovídající. Proto je velmi náročné získat tento údaj, podle kterého by se i další ženy rozhodly využívat nebo nevyužívat tuto metodu. V mnohých publikacích jsou uváděna data, která vypovídají o vysoké spolehlivosti STM, pokud se správně využívá. Je však mnoho uživatelů, které nevyhodnotí kvalitně a validně daný ukazatel a poté hodnota spolehlivosti STM klesá.

Známost a rozšířenost metod přirozeného plánování rodičovství, pod které spadá i STM, jsou velmi nízké. Informace o těchto metodách se bohužel nedostávají k pacientkám ani ze strany mnoha gynekologů, kteří nejsou dostatečně informováni.

Někteří autoři uvádějí, že mnoha lékařům chybí pochopení a informovanost o metodách přirozeného plánování rodičovství, podceňují jejich účinnost a nepodávají dostatečné informace svým pacientkám (Hauptová, 2013, str. 42-43).

Mnoho žen by uvítalo více informací o nehormonálních, nebariérových a nechirurgických metodách plánování rodičovství. Tento zájem je ze strany velkého množství žen z celého světa, různého náboženského vyznání, různého vzdělání a s různou sociální či ekonomickou vyspělostí. Ve Spojených státech proběhl výzkum, který zjistil, že jen 1-3 % žen využívají metody přirozeného plánování rodičovství (Warniment, Hansen, 2012).

2.14 Centra

V České republice existují centra, která se zabývají poradenstvím v oblasti přirozeného plánování rodičovství. Jedním z nich je CENAP (Centrum naděje a pomoci) v Brně, které vede paní doktorka Ludmila Lázníčková. Centrum bylo založeno v roce 1994 a je členem mezinárodní organizace European Institute of Family Life Education (EIFLE). Členové centra se pravidelně zúčastňují mezinárodních kongresů a konferencí, které se týkají náplně činnosti sdružení. Centrum poskytuje poradenství v oblasti přirozeného plánování rodičovství na profesionální úrovni. Zaměřuje se na úctu k životu, prevenci při užívání antikoncepce, na zdravý a zodpovědný přístup k těhotenství, mateřství a rodičovství. Centrum naděje a pomoci zaručuje vysokou odbornost, profesionalitu a individuální přístup. Pravidelně pořádají akreditované semináře pro zdravotníky (Přirozené plánování rodičovství v praxi, Kojení a návrat plodnosti, Vedení kurzu Symptotermální metoda přirozeného plánování rodičovství a poradenství přirozeného plánování rodičovství), ale i kurzy pro širokou veřejnost (Lázníčková, Centrum naděje a pomoci, 2017).

Dalším významným projektem je Liga pár páru. Je to mezinárodní křesťanská organizace, která se zabývá šířením symptotermální metody přirozeného plánování rodičovství. Tuto metodu vyučují dobrovolné lektorské páry, další snoubenecké páry nebo manželské páry (Prentisovi, Liga pár páru, 2017).

Centrum pro rodinu ve Zlíně se zabývá upevněním a prohloubením manželství a rodinných hodnot. Z mnoha nabízených služeb poskytují i poradenství v oblasti symptotermální metody přirozeného plánování rodičovství (Centrum pro rodinu, 2017).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části, která je součástí bakalářské práce, jsou uvedeny výsledky průzkumu zaměřené na zkušenosti žen se symptotermální metoda přirozeného plánování rodičovství (STM PPR). Realizace výzkumu je objasněna níže.

3.1 Charakteristika problému

Nejčastěji používanou metodou regulace početí v České republice je kombinovaná hormonální antikoncepce, která však může způsobit zdravotní potíže (Ondráčková, 2015, str. 26). Státní ústav pro kontrolu léčiv zveřejnil informace, že riziko vzniku krevních sraženin je dvakrát až šestkrát větší u žen, které užívají hormonální antikoncepci (HAK), než u žen, které HAK neužívají. Krevní sraženiny poté mohou způsobit infarkt myokardu nebo cévní mozkovou příhodu (SUKL, 2014, Tisková zpráva 23. 4. 2014: Nové informace o antikoncepci – riziko vzniku krevních sraženin). Krom tohoto má HAK další nežádoucí účinky, jako je nevolnost, hypertenze, bolesti hlavy, změny libida a také trombembolickou nemoc (Ondráčková, 2015, str. 26). Další výzkum zase informuje o tom, že ženy, které užívají HAK, vnímají celkově sníženou životní pohodu (Zethraeus, 2017). Podle zmíněných informací lze usuzovat, že užívání HAK má mnoho negativních vlivů na život člověka, proto by bylo vhodné používat metody, které jsou šetrnější, jako třeba STM.

3.2 Užitá metoda výzkumu

Pro praktickou část bakalářské práce byla zvolena kvalitativní výzkumná metoda. Data jsou získána formou strukturovaného rozhovoru od deseti žen, které využívají STM PPR. Nejmladší respondentce je 24 let a nejstarší je 33 let. Z deseti respondentek je devět vdaných a jedna svobodná. U dvou respondentek mohl rozhovor proběhnout osobně. Ostatní respondentky byly osloveny prostřednictvím emailu. Rozhovory byly zaznamenány v průběhu měsíce března roku 2017.

Data byla analyzována, zpracována a jsou dále prezentována v níže uvedených tabulkách.

3.3 Cíl práce

V předkládané práci byly určeny následující cíle:

Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit výskyt potíží při využívání STM.

Dalšími cíli bylo zjistit, jaké výhody a nevýhody vnímají uživatelky STM, jaké jsou důvody využívání STM a vliv využívání STM na vztah páru.

4 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

Tabulka 1: Délka užívání STM

Jak dlouho využíváte STM?	
R1	<i>STM využívám 5 let.</i>
R2	<i>Metodu využívám zatím jeden rok (3 měsíce před otěhotněním – těhotenství bylo chtěné, dále cca 9 měsíců po porodu).</i>
R3	<i>STM již využívám 4 rok.</i>
R4	<i>STM využívám už 3 roky.</i>
R5	<i>STM využívám asi 6 měsíců.</i>
R6	<i>STM využívám 10 let.</i>
R7	<i>STM využívám již 6 měsíců.</i>
R8	<i>STM již využívám 3 roky.</i>
R9	<i>Již 2 roky ji využívám.</i>
R10	<i>Nyní nevyžívám, jsem na to líná.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Odpovědi respondentek udávají různě dlouhou dobu využívání STM. Respondentky 5, 7 využívají STM 6 měsíců, což jsou nejnižší hodnoty. Respondentka 6 používá STM již 10 let a to je nejvyšší hodnota doby využívání metody. Respondentka 10 metodu nyní nevyžívá, z důvodu lenosti. Odpovědi respondentek vypovídají o různé délce využívání STM.

Tabulka 2: Zdroje informací o STM

Jak jste se dozvěděla o STM?	
R1	<i>O metodě jsem se dozvěděla od mamky.</i>
R2	<i>O metodě jsem se dozvěděla od mých kamarádek na VŠ a taky od rodiny.</i>
R3	<i>O metodě jsem se dozvěděla v prostředí katolické církve (kde je STM za určitých podmínek jediná povolená metoda k regulaci plodnosti).</i>
R4	<i>O této metodě jsem se dozvěděla na Škole Partnerství v Rajnochovicích, kam jsme s manželem jezdili před svatbou.</i>
R5	<i>O metodě jsem se dozvěděla ze všech různých katolických akcí pro mládež a od rodičů.</i>
R6	<i>O STM jsem se dozvěděla díky rodině.</i>
R7	<i>O metodě jsem se dozvěděla od kamarádek a taky ve společenství, kde se o této metodě vědělo, jen jsem neměla celistvé informace.</i>
R8	<i>Od rodičů a ze školy (porodní asistence).</i>
R9	<i>Z křesťanských webů, časopisů a od blízkých.</i>
R10	<i>O STM jsem se dozvěděla od mé kamarádky.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Analýzou získaných dat byla v otázce 2 zjištěna velká různorodost zdrojů informací o STM. Respondentky 1, 2, 5, 6, 8, 9, 10 se o metodě dozvěděly od svých rodinných příslušníků, kamarádek či blízkých. Respondentky 3, 5, 9, se o STM dozvěděly v katolickém prostředí. Respondentka 4 uvádí, že se o metodě dozvěděla na Škole Partnerství, kde se s manželem připravovali na svatbu. Respondentka 8 se o metodě dozvěděla na vysoké škole, kde studovala obor Porodní asistentka. Respondentka 9 se o metodě dozvěděla na křesťanských webových stránkách a z křesťanských časopisů. Z odpovědí respondentek vyplývá, že většina z nich se o metodě dozvěděla díky rodině, od svých kamarádek nebo z křesťanského prostředí.

Tabulka 3: Jak se ženy naučily metodu STM používat

Jak jste se STM naučila používat?	
R1	<i>Velkou pomocí mi byla brožura z CENAPu.</i>
R2	<i>Metodu jsem se naučila na kurzu STM.</i>
R3	<i>Nejvíce jsem se naučila o STM samostudiem, taky částečně ze zkušeností jiných žen v okolí.</i>
R4	<i>Metodu jsem se naučila používat na kurzu v centru pro rodinu.</i>
R5	<i>Bylo pro mě obtížné naučit se metodu.</i>
R6	<i>Velmi mi pomohl kurz.</i>
R7	<i>Zúčastnila jsem se kurzu v CENAP a následně jsem se naučené poznatky snažila aplikovat.</i>
R8	<i>Naučila jsem se ji používat na kurzu v CENAPu.</i>
R9	<i>Díky kurzu STM.</i>
R10	<i>Díky konzultaci s pracovníkem CENAPu.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Respondentkám byla položena otázka, jak se naučily používat STM. Většina z nich se metodu naučila používat na kurzu, který se této metodě věnoval. Respondentka 1 uvedla, že jí pomohla brožura z Centra naděje a pomoci, které se zabývá STM. Respondentka 10 udává, že jí pomohl pracovník z Centra naděje a pomoci, se kterým konzultovala tuto metodu.

Tabulka 4: Důvody používání STM

Proč jste se rozhodla pro STM?	
R1	<i>Protože jsem věřící a STM je přirozený způsob antikoncepce.</i>
R2	<i>Tato metoda se jako jediná shoduje s mou vírou.</i>
R3	<i>Z možných variant regulace plodnosti je pro mě STM jediná přijatelná z hlediska svědomí a etiky.</i>
R4	<i>Metoda vychází z mého životního stylu vyznávající křesťanské zásady.</i>
R5	<i>Je to jediná pro mě morálně přijatelná varianta plánování těhotenství.</i>
R6	/
R7	<i>Protože nesouhlasím s poškozováním zdraví hormonální antikoncepcí, taky s ní mám morální problém, proto ji využívat nechci. Stejně tak jiné formy antikoncepce (nitroděložní tělísko, spermicidy atd.). Jsem katolička, můj snoubenec taky a vzájemně jsme se dohodli, že budeme náš manželský život vést v souladu s učením církve a nebudeme používat žádné formy antikoncepce. Ze začátku bychom s dětátkem chtěli počkat a STM se jeví jako jediná přijatelná možnost pro nás.</i>
R8	<i>STM je přirozená, ekologická, eticky i zdravotně nezávadná, vede k poznání vlastního těla.</i>
R9	<i>Je to přirozený způsob, jak předcházet či naopak dosáhnout oplodnění.</i>
R10	<i>Rozhodla jsem se STM využívat kvůli víře.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Odpovědi respondentek uvádějí, že hlavní motivací, proč se rozhodly tuto metodu využívat je fakt, že je to přirozená metoda plánování rodičovství, eticky přijatelná a shoduje se s jejich náboženským přesvědčením. Respondentka 7 uvádí, že se svým snoubencem jsou katolického vyznání a společně se dohodli, že nebudou využívat žádné formy antikoncepce a v případě vyhnutí se početí, budou využívat STM, což je pro ně jediná přijatelná možnost. Respondentka 8 popisuje, že důvod, proč se rozhodla využívat STM je fakt, že díky metodě může více poznat vlastní tělo. Z odpovědí je patrné, že hlavním důvodem, proč používají tuto metodu, je víra.

Tabulka 5: Účel využití STM

Za jakým účelem jste STM využívala/využíváte?	
R1	<i>Využívám ji hlavně proto, abych se naučila rozeznávat plodné a neplodné dny.</i>
R2	<i>V prvních třech měsících jsem se ji chtěla naučit a získat více informací o svém těle. Po porodu jsem chtěla oddálit další možné těhotenství. Nyní bychom rádi další miminko, tak se soustředíme na plodné dny.</i>
R3	<i>Chápu STM jako možný nástroj k regulaci plodnosti, začala jsem ji užívat před zahájením sexuálního života.</i>
R4	<i>Nyní metodu využívám, abych neotěhotněla, tedy jako antikoncepční prostředek.</i>
R5	<i>Pro regulaci početí.</i>
R6	<i>Nejprve jsem se chtěla vyhnout početí, později jsem ji využívala pro početí dítěte.</i>
R7	<i>Momentálně ji využívám k poznávání vlastního těla a taky jako přípravu na naši společnou cestu v manželství a plánování rodiny.</i>
R8	<i>K vyhnutí početí asi první rok, poté k plánování početí, kdy jsem otěhotněla hned v 1. cyklu, nyní ji využívám ke sledování zdraví.</i>
R9	<i>Využívala jsem ji pro předcházení početí, poté pro dosažení těhotenství.</i>
R10	<i>Využívala jsem ji za účele neotěhotnět, nyní možná opět začnu za účel otěhotnět.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Z analýzy zjištěných informací vyplývá, že STM byla u respondentek využívána především pro regulaci početí. Respondentka 2 uvádí, že v prvních měsících se učila metodu používat a zjišťovala informace o svém těle. Po porodu se zaměřila na oddálení dalšího těhotenství a nyní metodu využívá pro početí.

Tabulka 6: Výhody STM

Jaké výhody v STM vnímáte?	
R1	<i>Naučila jsem se poznávat, jak funguje moje tělo, vím, kdy mám plodné a neplodné dny.</i>
R2	<i>Velkou výhodou je to, že poznám signály svého těla.</i>
R3	<i>Je založena na biologickém rytmu ženy, učí ženu tento rytmus lépe poznávat, není zdravotně závadná, nemá abortivní účinky, neodděluje sexuální styk od plodnosti, učí partnery zdrženlivosti (sebekázni) pokud chtějí regulovat plodnost.</i>
R4	<i>Přirozenost.</i>
R5	<i>No, asi nic moc žádného. Snad jen, že je to morálně přijatelné a nemusím do sebe cpát hormony.</i>
R6	<i>STM nemá žádné nežádoucí účinky a naučila jsem se vnímat vlastní tělo.</i>
R7	<i>Jako výhodu vnímám absolutní zdravotní nezávadnost, diagnostickou hodnotu a je to jediná přijatelná možnost.</i>
R8	<i>Výše jsem zmínila.</i>
R9	<i>Především vnímám přirozenost, která spočívá ve sledování cyklu ženy, nepředstavuje žádné nepřirozené zásahy do těla (jako např. hormonální antikoncepce), je téměř zdarma.</i>
R10	<i>Nezabíjí děti.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

U otázky 6 bylo zjišťováno, jaké výhody ženy vnímají v používání STM. Více jak polovina žen vnímá jako výhodu STM, že lépe poznají vlastní tělo a jeho signály. Za další výhodu STM ženy považují zdravotní nezávadnost, přirozenost a finanční nenáročnost. Respondentka 5 vnímá výhodu v tom, že nemusí užívat hormony, aby předešla těhotenství. Z odpovědí vyplývá, že všechny ženy vnímají výhody metody.

Tabulka 7: Nevýhody STM

Jaké nevýhody v STM vnímáte?	
R1	<i>Někdy se zapomínám měřit, další nevýhodu vnímám období příliš dlouhé potenciální plodnosti.</i>
R2	<i>Nevýhody zatím žádné nevnímám, možná se časem nějaké objeví.</i>
R3	<i>Pro ženy s nepravidelným cyklem může být obtížnější STM sledovat, ale to je pouze moje domněnka, sama tuto zkušenost nesdílím.</i>
R4	<i>Nepřesnost, sexuální zdrženlivost.</i>
R5	<i>Že musím striktně dodržovat všechno a přesně, teď v období kojení a vstávání k dítěti je to pro mě téměř nemožné.</i>
R6	<i>Nevýhodou pro mě je, že se musí teplota měřit každý den, nejlépe ve stejný čas.</i>
R7	<i>Zejména velkou variabilitu vlivem okolností, nutnost pravidelného režimu, především ranní vstávání (nejsem ranní ptáče, tak mě to docela omezuje, stejně tak při cestování), předpokládám omezení v sexuální aktivitě.</i>
R8	<i>Osobně žádné.</i>
R9	<i>Je třeba trpělivosti a pečlivosti v každodenním sledování a zaznamenávání cyklu a jeho příznaků.</i>
R10	<i>Nevýhodu STM vnímám, že mě nutí pravidelně vstávat a měřit si teplotu.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Z analýzy zjištěných informací vyplývá, že polovina žen vnímá jako nevýhodu STM nutnost pravidelného měření příznaků a jejich zaznamenávání. Respondentka 1 uvádí nevýhodu v příliš dlouhém období potencionální plodnosti. Respondentka 4 vnímá tuto metodu za nepřesnou a také ji nevyhovuje nutná sexuální zdrženlivost při plodném období. Respondentky 2 a 8 žádné nevýhodu nevnímají. Z odpovědí vyplývá, že 8 respondentek uvádí nevýhody ve využívání STM.

Tabulka 8: Postoj partnera k STM

Jaký postoj k STM zaujímá Váš manžel/partner?	
R1	<i>Můj manžel má kladný vztah k této metodě, ale někdy je pro něj plodné období příliš dlouhé.</i>
R2	<i>Můj manžel má kladný vztah k této metodě.</i>
R3	<i>Podobný jako já.</i>
R4	<i>Můj manžel to vnímá stejně jako já.</i>
R5	<i>Bere to jako jedinou přijatelnou variantu, ale stejně jako já z toho také není nadšený.</i>
R6	<i>Negativní.</i>
R7	<i>Snoubenec mě podporuje, zajímá se o to a chce ji využívat se všemi aspekty, které metoda zahrnuje.</i>
R8	<i>Vstřícný.</i>
R9	<i>Můj manžel se STM naprosto souhlasí a podporuje mě v tom.</i>
R10	<i>Žádný problém s metodou manžel nemá.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

U otázky 8 byl zjišťován postoj manžela nebo partnera k STM, kterou žena využívá. Respondentka 1 uvádí, že ačkoliv má její manžel kladný vztah k metodě, plodné období je pro něj někdy příliš dlouhé. Respondentka 6 udává negativní vztah jejího manžela k STM. Většina žen uvádí, že jejich muži mají kladný vztah k metodě a vnímají ji podobně, jako ony.

Tabulka 9: Ovlivnění vztahu STM

Má STM vliv na Váš vztah?	
R1	<i>Ano, vnímám, že už jsme nastavení, podle STM. Víme a respektujeme jednotlivá období STM.</i>
R2	<i>Nemá.</i>
R3	<i>Na naši sexualitu, kterou musíme umět korigovat.</i>
R4	<i>Ano.</i>
R5	<i>Rozhodně ano.</i>
R6	<i>Ano.</i>
R7	<i>Zatím ne.</i>
R8	<i>Ano, myslím, že pomáhá rozvíjet náš vztah.</i>
R9	<i>Ano, pozitivní vliv, protože víme, kdy se nacházíme v plodném a neplodném období. Těšíme se na sebe.</i>
R10	<i>Ne.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

U otázky 9 bylo zjišťováno, zda využívání STM ovlivnilo vztah s manželem nebo partnerem. Respondentky 2, 7 a 10 uvádějí, že metoda neovlivňuje jejich vztah. Respondentka 8 uvedla, že STM jim pomáhá rozvíjet vztah. Pro respondentku 9 a jejího manžela má metoda pozitivní vliv v tom, že vědí, kdy jsou v plodném a kdy v neplodném období. Většina respondentek vnímá, že STM má vliv na jejich vztah.

Tabulka 10: Vnímání přirozenosti STM

Je pro Vás STM přirozená?	
R1	<i>Ano.</i>
R2	<i>Ano.</i>
R3	<i>Úplně ne. Jako přirozené chápu neregulovat plodnost nijak a s každým sexuálním stykem brát v úvahu možnost početí. Ale vnímám ji jako nejpřirozenější formu regulace plodnosti z možných alternativ, které znám.</i>
R4	<i>Ano.</i>
R5	<i>Ne.</i>
R6	<i>Ano.</i>
R7	<i>Určitě ano, je logická a jasná, ačkoliv je nutné si zvyknout na pravidelný režim.</i>
R8	<i>Rozhodně ano.</i>
R9	<i>Ano.</i>
R10	<i>Určitě je STM přirozenější, než jakákoliv jiná metoda.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Na podkladě získaných informací od účastnic šetření je patrné, že pro většinu z nich je STM přirozená. Pro respondentku 3 není STM úplně přirozená, protože za přirozenost chápe neregulovat plodnost žádným způsobem, závěrem však uvádí, že ze všech možných metod je STM nejpřirozenější. Pouze 2 respondentky zmiňují nepřirozenost metody.

Tabulka 11: Výskyt potíží při sledování hlenu

Vyskytly se nějaké potíže při sledování hlenu?	
R1	<i>Někdy je pro mě hlen málo čitelný, ale za tu dobu už jsem se naučila rozpoznávat plodný hlen.</i>
R2	<i>Ne.</i>
R3	<i>Před prvním porodem jsem hlen nedokázala sledovat vůbec. Po něm už bez problémů.</i>
R4	<i>Ano, doteď ho nejsem schopna zcela rozlišovat.</i>
R5	<i>Ano, protože mám problém s různými výtoky atd., tak je to někdy obtížné sledovat a rozeznat plodný od neplodného.</i>
R6	<i>Někdy jsem si nebyla jistá kvalitou hlenu.</i>
R7	<i>Občas si nejsem jistá co a jak zapisovat, hlavně ze začátku jsem měla problém s tabulkovým značením. Musela jsem u sebe vysledovat, jak vypadá vrchol hlenu, po nějaké době praxe už jej určit umím.</i>
R8	<i>Vyskytly se v počátcích, asi 3 měsíce, kdy jsem si nebyla jistá. Později už žádné potíže.</i>
R9	<i>Občas jsem si nebyla jistá, tak jsem tipovala, o jaký typ hlenu se jedná, nebo jsem ho některý den zapomněla sledovat.</i>
R10	<i>Ne.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Z analýzy zjištěných informací vyplývá, že většina žen se potýkala s potížemi při sledování cervikálního hlenu, pouze u dvou žen se problém nevyskytl. U velké části žen potíže spočívala v tom, že neuměly rozpoznat kvalitu hlenu a tedy rozlišit plodný hlen od neplodného.

Tabulka 12: Výskyt potíží při sledování bazální teploty

Vyskytly se nějaké potíže při sledování bazální tělesné teploty?	
R1	<i>Ne.</i>
R2	<i>Ne.</i>
R3	<i>Ne. Změny teplot sleduji, i když se mi nepodaří měřit teploty ve stejný čas.</i>
R4	<i>Ano, nebyla ukázková, byť byly dodržovány veškeré podmínky.</i>
R5	<i>V podstatě teplotu nesleduji, není to pro mě možné, vstávám v noci po hodinách nebo hodinách a půl k dítěti.</i>
R6	<i>Ne.</i>
R7	<i>Pravidelný režim a ranní vstávání pro mě nejsou úplně snadné a někdy ani možné. Kvůli variabilní pracovní době, cestování a zvýšeném stresu se vyhodnocuje bazální tělesná teplota velmi obtížně. Věřím, že jak pominou stresory, kterých bylo v poslední době hodně, bude i vyhodnocování snazší.</i>
R8	<i>Ne.</i>
R9	<i>Občas mi přišlo, že byla naměřená hodnota teploměrem nepřesná (nesprávná), teplota kolísá při nachlazení a nemocech, ale víceméně to je bez potíží.</i>
R10	<i>Lenost.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Z odpovědí vyplývá, že u poloviny žen se neobjevily problémy spojené s měřením bazální tělesné teploty. Respondentka 5 nesleduje bazální tělesnou teplotu vůbec, kvůli častému vstávání k dítěti. A respondentky, které mají problém se sledování bazální tělesné teploty uvedly, že tyto problémy souvisí s nepravidelným životním stylem, s cestováním, se zvýšeným stresem nebo s nemocemi.

Tabulka 13: Výskyt jiných potíží při využívání STM

Vyskytly se jiné potíže při využívání STM?	
R1	<i>Ano, z počátku, kdy jsem neměla důkladně nastudované různé případy a rozdíly v jednotlivých cyklech.</i>
R2	<i>Ne.</i>
R3	<i>Ne.</i>
R4	<i>Jak se to vezme, syn nebyl plánovaný.</i>
R5	<i>Když se mi posunul cyklus, bylo náročné se zorientovat.</i>
R6	<i>Nejasné vyhodnocování.</i>
R7	<i>Ne.</i>
R8	<i>Ne.</i>
R9	<i>Zapomnětlivost nebo se mi nechtělo vše potřebné brát s sebou a všechno sledovat, třeba na víkendových pobytech mimo domov.</i>
R10	<i>Ne.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Na podkladě získaných informací od účastnic šetření je patrné, že u poloviny z nich se nevyklytly žádné jiné potíže. Ostatní respondentky vnímaly potíže při využívání STM v nejasném vyhodnocování cyklu, při nepravidelnostech cyklu nebo při cestování mimo domov.

Tabulka 14: Zdroje pomoci při potížích

Kde jste hledala pomoc při potížích?	
R1	<i>Na internetu nebo v literatuře.</i>
R2	/
R3	/
R4	<i>Pomoc jsem hledala u kamarádek, které metodu aplikují.</i>
R5	<i>Na internetu.</i>
R6	<i>Pomoc jsem hledala a nacházela na internetu.</i>
R7	<i>V CENAPu.</i>
R8	<i>V CENAPu.</i>
R9	<i>V knize nebo učebnici STM nebo v poznámkách, které mám z kurzu STM.</i>
R10	<i>Pomocí mi byly informace na internetu.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Otázka 14 zkoumala možnosti pomoci při potížích souvisejících s využíváním STM. Čtyři respondentky hledaly pomoc na internetu. Respondentky 1 a 9 hledaly pomoc v literatuře. Respondentce 4 pomohly kamarádky, které využívají STM. Respondentky 7 a 8 navštívily Centrum naděje a pomoci (CENAP) v Brně, kde se specializují na tuto problematiku. Z odpovědí vyplývá, že ženy hledaly nejčastěji pomoc na internetu.

Tabulka 15: Sledování kvality děložního čípku

Sledovala jste kvalitu děložního čípku?	
R1	<i>Ne, jen výjimečně.</i>
R2	<i>Ne.</i>
R3	<i>Ne.</i>
R4	<i>Ne.</i>
R5	<i>Ne.</i>
R6	<i>Ano.</i>
R7	<i>Ne.</i>
R8	<i>Nesledovala.</i>
R9	<i>Ne.</i>
R10	<i>Ne.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Na podkladě získaných dat od účastnic šetření je patrné, že pouze jedna žena sledovala kvalitu děložního čípku při využívání STM. Ostatní ženy tento ukazatel nesledovaly, z nich jedna jen výjimečně.

Tabulka 16: Hodnocení STM

Daří se Vám správně vyhodnocovat STM?	
R1	<i>Už tři roky se mi to daří dobře.</i>
R2	<i>Díky mobilní aplikaci, kterou používám, tak ano, dělá to za mě.</i>
R3	<i>Ano.</i>
R4	<i>Navzdory všem obtížím jsem se snažila aspoň o přibližné vyhodnocení.</i>
R5	<i>Asi ani ne.</i>
R6	<i>Občas se daří a občas ne.</i>
R7	<i>Myslím si, že ano.</i>
R8	<i>Ano.</i>
R9	<i>Myslím si, že v podstatě ano (když jsme nechtěli počít a dodržovala jsem stanovená pravidla, tak jsem neotěhotněla).</i>
R10	<i>Ano.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Z analýzy zjištěných informací vyplývá, že většině účastnic výzkumného šetření se daří správně vyhodnocovat záznam cyklu při využívání STM. Respondentka 5 uvádí, že se jí nedaří správně vyhodnocovat a respondentce 6 se občas daří a občas ne. Z odpovědí tedy vyplývá, že většina respondentek nevnímá problém s vyhodnocováním záznamu cyklu.

Tabulka 17: Využití moderních technologií při STM

Využíváte mobilních aplikací nebo jiných moderních technologií při STM? Pokud ano, jaké?	
R1	<i>Ano, Sympto.</i>
R2	<i>Ano, Ovuview.</i>
R3	<i>Ano, ráda používám mobilní aplikaci Fertility Diary.</i>
R4	<i>Nevyužívám žádné aplikace.</i>
R5	<i>V tuto chvíli už ne, dříve jsem používala Ovuview na smartphone a jinak si jen poznačuji do diáře začátek menstruace.</i>
R6	<i>/</i>
R7	<i>V telefonu mám MeLady, kde si zaznamenávám začátek a konec menstruace. Je tam možnost si zaznamenávat i teplotu, ale nemám s tím dobrou zkušenost, protože mi mizela data. Proto si teplotu a hlen píši do mobilu, odkud si to průběžně přepisuji do počítače (excel), kde potom celý cyklus vyhodnotím.</i>
R8	<i>Ne.</i>
R9	<i>Ne.</i>
R10	<i>Ovuview.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Z odpovědí na otázku, zda ženy používají moderních technologií nebo mobilních aplikací při využívání STM, vyplývá, že většina žen používá mobilní aplikace (Ovuview, MeLady, Fertility Diary a Sympto). Pouze tři respondentky nepoužívají žádné moderní technologie nebo mobilní aplikace. Respondentka 6 neodpověděla na tuto otázku.

Tabulka 18: Doporučení využití STM jiným ženám

Doporučila byste STM?	
R1	<i>Ano.</i>
R2	<i>Ano</i>
R3	<i>Ano.</i>
R4	<i>Ano, ale pouze pokud se člověku nedaří otěhotnět nebo v případě, že to koresponduje s jeho životním stylem.</i>
R5	<i>Ano, všem ženám, které chtějí přistupovat zodpovědně a morálně ke svému tělu, vztahu a k počatému životu.</i>
R6	<i>Ano.</i>
R7	<i>Ano.</i>
R8	<i>Ano.</i>
R9	<i>Ano.</i>
R10	<i>Ano.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Z analýzy zjištěných dat vyplývá, že všechny respondentky by doporučily STM ostatním ženám. Respondentka 4 ještě dodává, že by STM doporučila při plánování početí nebo v případě, že se metoda shoduje se životním stylem uživatelék.

Tabulka 19: Využitelnost STM v současnosti

Jste přesvědčena, že STM vyhovuje dnešní době?	
R1	<i>To nevím, řekla bych, že asi ne. Lidé by v dnešní době chtěli všechno a hned bez ohledu na jejich přirozenost.</i>
R2	<i>Ano.</i>
R3	<i>Ano.</i>
R4	<i>Myslím si, že bohužel nevyhovuje, alespoň společnost ji tak rozhodně nevnímá. Lidé chtějí sexuální styk bez následků, kdykoliv se jim zamane.</i>
R5	<i>No nevím, pro náš sexuální život s manželem je to dost náročné a místy frustrující.</i>
R6	<i>Je to individuální.</i>
R7	<i>Je trochu náročnější na disciplínu, což nemusí vyhovovat mnohým ženám. Taky metoda vyžaduje velkou oběť, což v současnosti taky není v módě, kdy lidé hledají jednoduchá řešení. Myslím si, že STM splňuje požadavky dnešní doby v množství pozitiv, které nabízí.</i>
R8	<i>Podle mého názoru, dnešní době nevyhovuje. Dnes je snaha, aby plodnost byla v rukou lékaře, nikoliv v rukou páru. Mě naprosto vyhovuje.</i>
R9	<i>Ano, jen je potřeba trocha snahy.</i>
R10	<i>Ano.</i>

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Na otázku, zda STM vyhovuje dnešní době, respondentky uvádějí velmi různorodé odpovědi. Čtyři respondentky si myslí, že STM vyhovuje dnešní době. Respondentka 1 uvádí: „Lidé by v dnešní době chtěli všechno a hned bez ohledu na jejich přirozenost.“ Názor respondentky 4 je: „Myslím si, že bohužel nevyhovuje, alespoň společnost ji tak rozhodně nevnímá. Lidé chtějí sexuální styk bez následků, kdykoliv se jim zamane.“ Respondentka 5 uvádí, že používání STM je náročné a frustrující pro ni i jejího manžela v sexuálním životě. Čtyři respondentky si myslí, že STM vyhovuje dnešní době, další čtyři respondentky si myslí, že STM nevyhovuje dnešní době. Jedna účastnice výzkumného šetření se domnívá, že je to individuální.

Tabulka 20: Chybějící informace o STM

V případě, že chcete dodat jakékoliv informace ohledně STM, napište je zde, prosím:	
R1	/
R2	/
R3	/
R4	/
R5	<i>Měla by se nabízet také jako alternativa na školách při sexuálních výchovách.</i>
R6	/
R7	/
R8	/
R9	<i>Jednoznačně ji doporučuji.</i>
R10	/

Zdroj: vlastní

Analýza a interpretace položky

Poslední položka dává prostor pro volné vyjádření informací k STM. Pouze dvě respondentky využily této možnosti. Respondentka 5 uvádí, že by bylo vhodné zařadit informace o STM do vyučování sexuální výchovy na školách. A respondentka 9 uvedla, že metodu jednoznačně doporučuje.

5 DISKUZE

Tématu symptotermální metoda přirozeného plánování rodičovství (STM PPR) se věnuje malé množství odborných prací. V jejich šetřeních jsou užity různé metody výzkumu. Pro vypracování této bakalářské práce byla vybrána kvalitativní výzkumná metoda, která umožnila získání podrobnějších odpovědí od respondentek. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjištění výskytu potíží při využívání STM. Dalšími cíli bylo vyzkoumání výhod a nevýhod, které uživatelky STM vnímají, dále zjištění důvodů využívání STM a také vliv STM na vztah páru.

Marie Ondráčková (2015) v bakalářské práci s názvem „Symptotermální metoda přirozeného plánování rodičovství v životě ženy“ zkoumala podobné cíle a proto mohou být výsledky šetření srovnány.

Při zkoumání hlavního cíle byly odpovědi respondentek velmi podobné. Z šetření Ondráčkové vyplývá, že ženy si nejčastěji stěžují na problémy se sledováním příznaků, hlavně v začátcích používání metody, kdy převládají problémy se sledováním a popisem hlenu, také si stěžují na obtížnou pohlavní abstinenci v plodném období. Výzkum této bakalářské práce potvrzuje potíže respondentek, které rovněž vnímají problematické rozeznávání kvality hlenu, dále zmiňují potíže při sledování teploty, kvůli nepravidelnému režimu a nejasné vyhodnocování cyklu.

Dalším předmětem šetření bylo zjištění výhod a nevýhod, které uživatelky STM vnímají. Výzkum Ondráčkové zaznamenal, že ženy využívající STM identifikují následující výhody: absence nežádoucích účinků, lepší poznání procesů v ženském těle, etickou nezávadnost a důstojný přístup k lidskému životu. V této bakalářské práci jsou zaznamenány velmi podobné poznatky od respondentek, které uvádějí jako výhody STM to, že lépe poznají vlastní tělo a jeho signály, zdravotní nezávadnost metody, přirozenost a finanční nenáročnost. Zjištění nevýhod sice nebylo cílem zkoumání v práci Ondráčkové, v praktické části její bakalářské práce se však respondentky vyjádřily i k tomuto. Za nevýhody považují dlouhou dobu sexuální abstinence při vyhýbání se početí, mezi další nevýhody zařazují nutnost trpělivosti při učení se metodě. Z šetření v této bakalářské práci plyne, že respondentky považují za nevýhody STM nutnost pravidelného měření příznaků a jejich zaznamenávání, příliš dlouhé období potencionální plodnosti a s tím spojenou nutnost sexuální zdrženlivosti.

Dalším cílem zkoumání bylo zjištění důvodů využívání STM. Respondentky v odborné práci Ondráčkové uvedly následující argumenty: oddálení těhotenství nebo naopak při touze po dítěti, lepší pochopení fungování vlastního těla a poznání sebe sama, finanční nenáročnost, absence nežádoucích účinků a náboženské vyznání. Respondentky v této bakalářské práci odpovídaly velmi podobně. Důvody, proč využívají STM, jsou následující: etická přijatelnost metody, která se shoduje s jejich náboženským přesvědčením a touha po poznání svého těla.

Posledním cílem bylo zjištění vlivu STM na vztah páru, který metodu používá. Disertační práce Karla Skočovského (2007) popisuje vliv používání přirozeného plánování rodičovství nejen na samotné uživatele, ale i na kvalitu jejich vztahu, a to jak pozitivním i negativním způsobem. Skočovský zmiňuje, že PPR může být společným projektem manželů, sdílenou vizí, sexualitou a zodpovědným rodičovstvím. Dále poznamenal, že PPR je náročný úkol, který může podporovat sebeovládání, trpělivost a vzájemnou toleranci manželů. Výzkum této bakalářské práce zaznamenal, že vliv STM PPR na vztah vnímá většina respondentek, jedna z nich uvedla, že užívání metody rozvíjí jejich vztah. Dvě respondentky nepocítují vliv STM PPR na jejich vztah.

Ačkoliv respondentky vnímají výhody i nevýhody metody, všechny by metodu doporučily. Tuto skutečnost potvrzuje i výzkum bakalářské práce Ondráčkové (2015).

Ve výsledcích výzkumu Ondráčkové a této bakalářské práce jsou nepatrné rozdíly. Tyto odlišnosti mohou být způsobeny rozdílnou skupinou respondentek (různým věkem, sociálním či ekonomickým postavením nebo dosaženým vzděláním). Dalším faktorem, který mohl způsobit rozdíly ve výsledcích, je náboženské přesvědčení žen.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá tématem symptotermální metody přirozeného plánování rodičovství. V teoretické části je tato metoda popsána a v praktické části je kvalitativní výzkum zaměřen na 10 žen, které metodu využívají nebo využívaly pro plánování rodičovství.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, s jakými potížemi se ženy potýkají při využívání metody. Některé respondentky vnímají potíž při sledování hlenového příznaku, kdy je pro ně náročné rozlišit kvalitu hlenu, hlavně v začátcích sledování. Další potíž vnímají při sledování teploty, kvůli nepravidelnému režimu a občas se ženám nedaří správně vyhodnocovat cykly.

Dalším cílem bylo zjistit, jaké výhody a nevýhody ženy vnímají při využívání této metody. Ženy, které aplikují metodu, zmiňují, že díky metodě lépe poznají vlastní tělo a jeho signály, také si pochvalují zdravotní nezávadnost, přirozenost a finanční nenáročnost metody. Naopak nutnost pravidelného měření a zaznamenávání příznaků vnímají respondentky za značnou nevýhodu metody. Také jim nevyhovuje dlouhé období potencionální plodnosti, kvůli nutné sexuální zdrženlivosti v případě, že neplánují těhotenství.

Zjištění důvodů, proč si ženy vybraly symptotermální metodu, bylo dalším cílem této práce. Většina žen zdůrazňuje etickou přijatelnost metody a také zmiňuje fakt, že tato metoda se shoduje s náboženským přesvědčením. Dalším důvodem, proč si ženy vybraly metodu, je touha po poznání signálů těla.

A posledním cílem bylo zjistit, jak působí využívání metody na vztah páru. Z výzkumu plyne, že většina žen pocítuje vliv metody na vztah, také bylo zmíněno, že metoda rozvíjí vztah páru.

Ať už ženy popisovaly jakékoliv potíže nebo nevýhody při využívání metody, faktem je, že všechny by doporučily ostatním ženám používání symptotermální metody.

Cíle bakalářské práce byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] Centrum pro rodinu, z.s., 2017. *Centrum pro rodinu* [online]. Zlín [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: <http://www.cpr-zlin.cz>
- [2] DUANE, Maruguerite a Elizabeth JENSEN, 2016. The Performance of Fertility Awareness-based Method Apps Marketed to Avoid Pregnancy. *JABFM* [online]. USA: JABFM, (4), 508-511 [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: www.jabfm.org
- [3] FEHRING, Richard J., 2016. Natural Family Planning. *CMR* [online]. USA, 27., 2-13 [cit. 2017-04-07].
- [4] FRANK-HERRMANN, P., 2007. *The effectiveness of a fertility awareness based method to avoid pregnancy in relation to a couple's sexual behaviour during the fertile time: a prospective longitudinal study*. [online]. [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17314078>
- [5] FREUNDL, SIVIN a BATÁR, 2010. State of the art of non hormonal methods of contraception. *The European Journal of Contraception And Reproductive Health Care* [online]. 113-123 [cit. 2017-03-31]. ISSN 13635187.
- [6] FREUNDL, Günter, 2010. *Efficacy of natural family planning methods* [online].
- [7] HARTMANN, 2017. The sympto-thermal method, *Www.iner.org* [online]. [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <https://iner.org/get-to-know/the-sympto-thermal-method.html>
- [8] HAUPTOVÁ, Lada, 2013. *Přirozené plánování rodičovství* [online]. Olomouc [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: <https://theses.cz/id/nul2xs/00181832-991911869.pdf>
- [9] JUNGWIRTH, Andreas, 2012. *European Association of Urology Guidelines on Male Infertility: The 2012 Update* [online]. [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: [http://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(12\)00524-6/fulltext](http://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(12)00524-6/fulltext)
- [10] LÁZNIČKOVÁ, Ludmila, 2012. *Přirozené plánování rodičovství: Průvodce symptotermální metodou*. Brno.
- [11] LÁZNIČKOVÁ, Ludmila, 2016. *Kurz symptotermální metody přirozeného plánování rodičovství*. Centrum naděje a pomoci, Brno.
- [12] LÁZNIČKOVÁ, Ludmila, 2017. *Centrum naděje a pomoci* [online], Brno [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: www.cenap.cz
- [13] ONDRÁČKOVÁ, Marie, 2015. *Symptotermální metoda přirozeného plánování rodičovství v životě ženy*. Brno. Bakalářská práce.

- [14] PALLONE a BERGUS, 2009. Fertility Awareness-Based Methods: Another Option for Family Planning. *Journal of the american board of family medicine* [online]. 150-157 [cit. 2017-04-07]. ISSN 1557-2625.
- [15] PALLONE, Stephen a R. BERGUS, 2013. Fertility Awareness-Based Methods: Another Option for Family Planning. *JABFM* [online]. [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: <http://www.jabfm.org/content/22/2/147>
- [16] PREDÁČOVI, 2013. *Stručná učebnice PPR: Symptotermální metoda a ekologické kojení*. Olomouc: Matice cyrilometodějská. ISBN 9788072663842.
- [17] PRENTISOVI, 2017. Liga pár páru. *Spolehlivost* [online], [cit. 2017-03-31]. Dostupné z: www.lpp.cz
- [18] SILBERNAGL, Stefan a Agamemnon DESPOPOULOS, 2016. *Atlas fyziologie člověka: překlad 8. německého vydání*. 4. české vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4271-7.
- [19] SKOČOVSKÝ, Karel, 2007. *Akceptabilita metod přirozené kontroly početí: dimenze a determinanty*. Brno. Disertační práce. Filozofická fakulta Masarykovy univerzity.
- [20] SKOČOVSKÝ, Karel, 2012. *Katolická církev a antikoncepce*. Liga pár páru České republiky.
- [21] SOTTONG, 2017. Pro und Contra, [Http://www.nfp-online.com](http://www.nfp-online.com) [online]. Köln: Malteser Deutschland [cit. 2017-04-07]. Dostupné z: http://www.nfp-online.com/?page_id=3783
- [22] ŠIMOČKOVÁ, NAĐOVÁ a JAVORKA, 2012. *Metódy sledovania plodnosti: Prirozená cesta k potomstvu*. Martin SK: Osveta, spol. ISBN 9788080633868.
- [23] SUKL, 2014. Tisková zpráva 23. 4. 2014: Nové informace o antikoncepci – riziko vzniku krevních sraženin, 2014. [Www.sukl.cz](http://www.sukl.cz) [online]. SUKL [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: <http://www.sukl.cz/sukl/tiskova-zprava-23-4-2014-nove-informaceantikoncepci>
- [24] V. FARLAND, Leslie, 2015. *Infertility, fertility treatment, and risk of hypertension* [online]. USA [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: [http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(15\)00332-5/fulltext](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(15)00332-5/fulltext)
- [25] VELINSKÁ, Kateřina, 2007. *Využití metody Ludmily Mojžíšové v problematice sterility žen*. Mariánské Lázně. Bakalářská práce.

- [26] WARNIMENT, C. a K. HANSEN, *Is Natural Family Planning a Highly Effective Method of Birth Control?: Yes: Natural Family Planning Is Highly Effective and Fulfilling*. [online]. 2012 [cit. 2017-04-15]. Dostupné z: www.aafp.org/afp/2012/1115/od1.html
- [27] WHO, 1995. Natural family planning: What health workers need to know. *Www.euro.who.int* [online]. Geneva [cit. 2017-05-09].
- [28] ZETHRAEUS, Niklas, 2017. A first-choice combined oral contraceptive influences general well-being in healthy women: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Fertility and Sterility* [online]. 1238–1245 [cit. 2017-05-08]. Dostupné z: [http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(17\)30247-9/pdf](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(17)30247-9/pdf)

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

STM	Symptotermální metoda
PPR	Přirozené plánování rodičovství
PI	Pearlův index
S	Sucho
V	Vlhko
H	Hlen bělavý
H+	Hlen průhledný
T	Tvrký čípek
M	Měkký čípek
o	Uzavřený čípek
O	Otevřený čípek
GnRH	Gonadotropin releasing hormon
FHS	Folikulostimulační hormon
LH	Luteinizační hormon
LTH	Luteotropní hormon
HCG	Lidský choriový gonadotropin
HAK	Hormonální antikoncepce

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Délka užívání STM.....	33
Tabulka 2: Zdroje informací o STM.....	34
Tabulka 3: Jak se ženy naučily metodu STM používat	35
Tabulka 4: Důvody používání STM	36
Tabulka 5: Účel využití STM	37
Tabulka 6: Výhody STM	38
Tabulka 7: Nevýhody STM	39
Tabulka 8: Postoj partnera k STM.....	40
Tabulka 9: Ovlivnění vztahu STM	41
Tabulka 10: Vnímání přirozenosti STM.....	42
Tabulka 11: Výskyt potíží při sledování hlenu.....	43
Tabulka 12: Výskyt potíží při sledování bazální teploty	44
Tabulka 13: Výskyt jiných potíží při využívání STM	45
Tabulka 14: Zdroje pomoci při potížích	46
Tabulka 15: Sledování kvality děložního čípku	47
Tabulka 16: Hodnocení STM	48
Tabulka 17: Využití moderních technologií při STM	49
Tabulka 18: Doporučení využití STM jiným ženám	50
Tabulka 19: Využitelnost STM v současnosti	51
Tabulka 20: Chybějící informace o STM	52

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA I – Otázky k rozhovoru

PŘÍLOHA I: OTÁZKY K ROZHOVORU

1. Jak dlouho využíváte STM?
2. Jak jste se o STM dozvěděla?
3. Jak jste se STM naučila používat?
4. Proč jste se rozhodla pro STM?
5. Za jakým účelem jste STM využívala/využíváte?
6. Jaké výhody v STM vnímáte?
7. Jaké nevýhody v STM vnímáte?
8. Jaký postoj k STM zaujímá Váš manžel/partner?
9. Má STM vliv na Váš vztah?
10. Je pro Vás STM přirozená?
11. Vyskytly se nějaké potíže při sledování hlenu?
12. Vyskytly se nějaké potíže při sledování bazální tělesné teploty?
13. Vyskytly se jiné potíže při využívání STM?
14. Kde jste hledala pomoc při potížích?
15. Sledovala jste kvalitu děložního čípku?
16. Daří se Vám správně vyhodnocovat STM?
17. Využíváte mobilních aplikací nebo jiných moderních technologií při STM? Pokud ano, jaké?
18. Doporučila byste STM?
19. Jste přesvědčena, že STM vyhovuje dnešní době?
20. V případě, že chcete dodat jakékoliv informace ohledně STM, napište je zde, prosím: