Upotreba kontracepcije u kasnoj adolescenciji (20. - 24. godine)

Vuković, Tea

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:256333

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVA

Tea Vuković

UPOTREBA KONTRACEPCIJE U KASNOJ ADOLESCENCIJI (20. - 24. GODINE)

Završni rad

Split, 2018.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVA

Tea Vuković

UPOTREBA KONTRACEPCIJE U KASNOJ ADOLESCENCIJI (20-24. GODINE) /

USE OF CONTRACEPTION IN A LATE ADOLESCENCE (20-24. YEARS)

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

Matea Dolić, mag. med. techn.

Split, 2018.

Zahvala

Najljepšu zahvalu za pomoć prilikom izrade ovog završnog rada dugujem svojoj mentorici Matei Dolić, mag.med.techn, na svom uloženom vremenu, trudu i strpljivosti, a iznad svega na svim riječima utjehe, ohrabrenja i podrške.

Zahvaljujem se Hrvatskoj Udruzi za promicanje primaljstva kao i Hrvatskoj komori primalja što su dozvolile te objavile upitnik za istraživanje na svojim stranicama.

Posebno se zahvaljujem mojoj obitelji; mojim roditeljima i braći te mojoj ljubavi za svaku riječ utjehe i podrške, za bezuvjetnu ljubav i zajedništvo tijekom mog školovanje.

Ovu zahvalu bi zaključila sa meni najdražom rečenicom i mojom vodiljom u životu: „*Unatoč svemu - ljubav sve pobjeđuje*“!

SADRŽAJ

1. UVOD.....3

1.1. Adolescencija.....3

1.2. Zdravstveni – spolni odgoj.....5

1.2.1. Odgovorno spolno ponašanje.....6

1.2.2. Spolno prenosive bolesti.....7

1.2.1.1. Gonoreja.....8

1.2.2.2. Genitalni herpes.....9

1.2.2.3. HPV infekcija.....9

1.2.2.4. Klamidijska infekcija.....9

1.2.2.5. Kandidijaza.....10

1.2.2.6. Sifilis.....11

1.2.3. Adolescentske trudnoće.....11

1.3. Kontracepcija.....12

1.3.1. Prirodne metode kontracepcije.....12

1.3.2. Mehaničke metode kontracepcije.....13

1.3.2.1. Prezervativ.....13

1.3.2.2. Dijafragma.....14

1.3.2.3. Femidom.....14

1.3.2.4. Cervikalna kapa.....14

1.3.3. Kemijska sredstva.....14

1.3.4. Biološka sredstva.....14

1.3.5. Oralna hormonska kontracepcija.....15

1.3.6. Postkoitalna kontracepcija.....15

1.3.7. Sterilizacija.....16

2. CILJ RADA …….…….17

3. ISPITANICI I METODE…….....18

3.1. Uzorak ispitanika…….....18

3.2. Metode ispitivanja…….....18

3.3. Statistička obrada…….....18

4. REZULTATI…….....19

5. RASPRAVA…….....32

6. ZAKLJUČAK……..……...35

7. LITERATURA…….…..36

8. SAŽETAK……..38

9. SUMMARY……39

10. ŽIVOTOPIS……40

11. PRILOG 1…….41

1. UVOD

Kontracepcija je u društvu u kojem živimo i dalje tabu tema. Mladi, pogotovo adolescenti trebaju biti svjesni da kontracepcija ima veze sa ljudskim pravima, ali i odgovornosti prema samom sebi, drugima i zajednici. Posljednjih godina, utjecaj tradicionalnih normi utemeljen na religijskim uvjerenjima slabite raste seksualna tolerancija među mladima. Adolescenti sve ranije stupaju u seksualne odnose, bez prethodnog informiranja o kontracepciji što rezultira povećanim brojem adolescentnih trudnoća. Među mladima najčešće korištena kontracepcija je metoda barijere, no treba napomenuti da metodu barijere kao što je kondom i dijafragma treba koristiti od samog početka spolnog odnosa, a ne ih naknadno stavljati (1).

1.1. Adolescencija

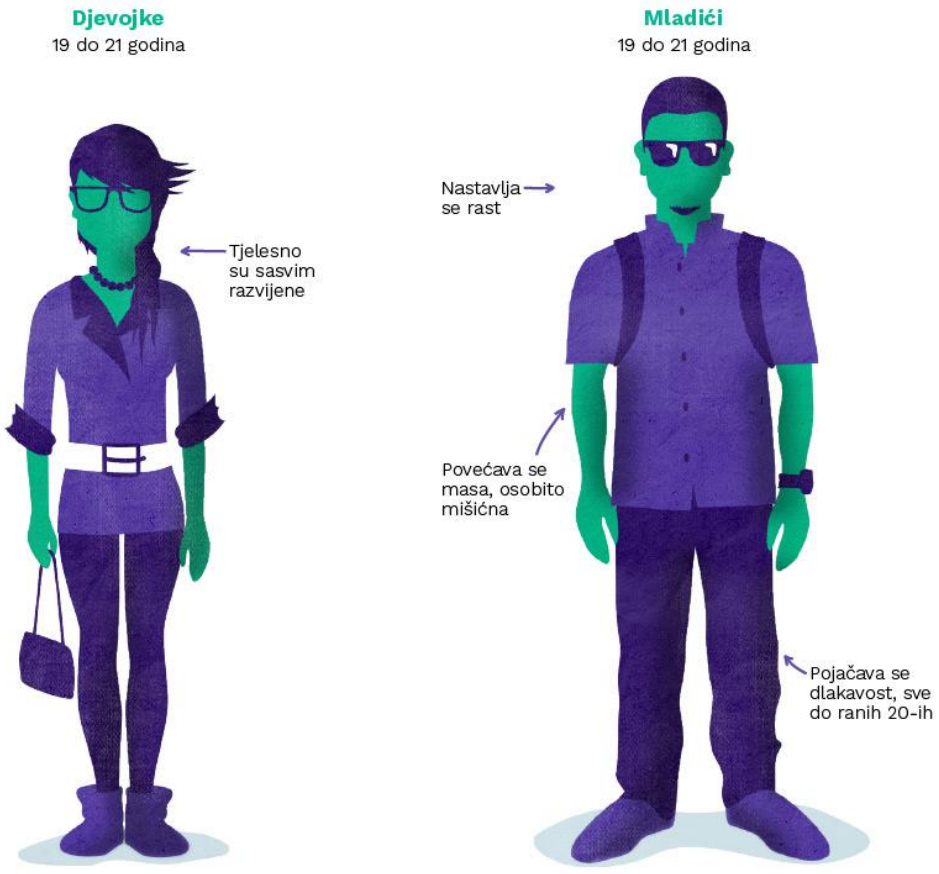
Adolescencija se često naziva razdobljem ¨bure i oluje¨, a predstavlja prijelaznu fazu odrastanja iz djetinjstva prema odrasloj dobi. U adolescenciji se javljaju niz psihičkih i fizičkih promjena, koji se razlikuju kod dječaka i djevojčica. Djevojčice ulaze u pubertet otprilike 2 godine prije dječaka. Uz sam naziv adolescencije rabi se i naziv pubertet koji se više odnosi na tjelesno sazrijevanje adolescenata i pojavu sekundarnih spolnih karakteristika. Razlikujemo 4 faze adolescencije (1).

Prva faza je tzv. Rana adolescencija i obuhvaća razdoblje između 9. i 13. godine života. Dječaci i djevojčice po prvi puta u zrcalu zamjećuju promjenu fizičkog izgleda, no uz te nagle promjene fizičkog izgleda, djeca prolaze kroz ozbiljne socijalno-emocionalne promjene. Razvijaju se negativni stavovi, djeca iskazuju svoje nezadovoljstvo ukoliko ih se tretira kao malu djece, suprostavljaju se autoritetima te se sve više oslanjanju na mišljenja svojih vršnjaka.

Druga faza ili tzv. Srednja adolescencija, obuhvaća razdoblje od 14. do 18. godine života. To je period u kojem je najvećim dijelom fizički razvoj završen, ali djeca sve snažnije odrastaju u socijalno – emocionalnom smislu. Okrenuti su razmišljanjem o smislu života, usmjereni su isključivo prema sebi i svojim odgovornostima, žele se

odvojiti od roditelja, iznimno su im važna prijateljstvate teže većom društvenom slobodom.

Treća faza ili tzv. Kasna adolescencija nastupa nakon punoljetnosti. ¨Djevojke i mladići u toj su fazi mnogo stabilniji i zreliji, imaju čvršći osjećaj vlastitog indetiteta, pojačava im se briga za ostale, počinju dugoročno planirati i postupati u skladu sa ciljevima, a ne trenutačnim željama, povećava im se stupanj samopoštovanja i samostalnosti, razvijaju ozbiljne bliske odnose, sposobni su za razvoj intimnosti, lakše nalaze zajednički jezik s roditeljima, iako su im vršnjački odnosi i dalje ključni¨ (1). U kasnoj adolescenciji djevojke su fizički potpuno sazrele dok se razvoj mladića nastavlja. U ranim dvadesetima povećava im se dlakavost, mišićna masa te se rast nastavlja.



Slika 1. Prikaz fizičkog razvoja adolescenata u kasnoj adolescenciji

Izvor: http://tnative.tportal.hr/pubertet-adolescencija-kod-djecaka-djevojcica/?meta_refresh=1#

Adolescenti u kasnoj fazi razvoja također prolaze kroz tugu zbog odvajanja od starih prijatelja i obitelji, ali i osjećaju strah zbog nespremnosti da postanu potpuno neovisni (1).

1.2. Zdravstveni - spolni odgoj

¨Zdravstveni odgoj je mjera zdravstvene zaštite kojom se, putem razvijanja zdravog i mjenjanja štetnog zdravstvenog ponašanjate podučavanjem i širenjem informacija o zdravstvenim postupcima, postiže unaprjeđenje zdravlja, sprječavanjete liječenje i ublažavanje posljedica bolesti¨ (2) . Glavna odrednica zdravstvenog odgoja je informiranje i edukacija mladih u svim aspektima zdravstva, osobito spolnog ponašanja u adolescenciji. Zdravstveni odgoj je od izuzetne važnosti za zadravlje adolescenata jer doprinosi sprječavanju razvoja bolesti ili pravovremenom otkrivanju bolesti. Zdravstveni odgoj ne odnosi se samo na spolni odgoj, već i na zdravi način života koji uključuje pravilnu raznovrsnu prehranu i redovitu tjelovježbu, brigu o svom zdravlju i zdravlju okoline (2).

¨Povećanjem znanja, promjenom stavova i rizičnog ponašanja adolescenata, učenjem vještina i razvijanjem samopoštovanja razvija se i odgovornost u seksualnom ponašanju¨ (3). Mnogi roditelji i skrbnici ne razgovaraju sa svojom djecom o seksualnim odnosima smatrajući kako će ta tema potaknuti mlade na spolnu aktivnost. Fizički i socijalni razvoj adolescenata nije uravnotežen i to je problem zbog čega mladi stupaju u sve ranije spolne odnose. Prevelika dostupnost raznim sadržajima bilo putem medija ili tiskovina ostavlja negativan utjecaj na daljnji emocionalni razvoj adolescenata te se gubi pojam ljubavi i seksualnosti koje se uopće skoro niti ne povezuju (3).

Zahvaljujući raznim stručnim predavanjima, edukacijama i dokumentima uvođenjem spolnog odgoja smanjio se broj maloljetničkih trudnoća i spolno prenosivih bolesti. Mladi sve ranije stupaju u spolne odnose što je postalo i društveno prihvatljivije. U raznim dijelovima svijeta spolni odgoj je različito prihvaćen i održavan, a veliki utjecaj imaju religijska uvjerenja pojedinih država. Švedska i Nizozemska su dvije države u kojima je izrazito razvijen spolni odgoj, dok je u Rusiji i Americi (SAD)

spolni odgoj slabo razvijen. U Hrvatskoj (RH) prevladavaju tradicionalni stavovi vezani uz pojam seksualnosti što je izravna posljedica utjecaja Katoličke crkve (4).

Mnoga istraživanja su pokazala da mladi informacije vezane za seksualnost nalaze putem medija, časopisate levizija, nešto rjeđe u razgovoru s prijateljima, a najmanje o tome saznaju od strane profesora i roditelja. ¨Samo mala količina onoga što se prikazuje u medijima sadrži odgovorno seksualno ponašanje ili daje točne informacije. Činjenica jest da je adolescentnu potrebna pouzdana i iskrena osoba od koje može tražiti sve odgovore – najbolje ako je to roditelj¨ (5).

Cilj provođenja spolnog odgoja je podučavanje mladih o spolnosti kako bi se razvili u spolno odgovorne i zrele osobe. Spolni odgoj obuhvaća niz tema kao što su građa i funkcija ljudskog tijela, ljudski rast i razvoj, spolno sazrijevanje, promjene u tijelu koje se događaju za vrijeme puberteta, ljudska reprodukcija, trudnoća, spolni odnosi, briga o apstinenciji i kontracepciji, prevencija spolno prenosivih bolesti (SPB), odgovorno spolno ponašanje te spolno zdravlje. ¨Spolni odgoj potrebno je fokusirati na vlastite vrijednosti, poštovanje i dostojanstvo pojedinca primjereno dobi djeteta uz poštivanje individualnih razlika, učiti ih uvažavanju, toleranciji i poštovanju svakog pojedinca bez obzira na rasnu, nacionalnu, spolnu orijentaciju i vjersku pripadnost¨ (5).

1.2.1. Odgovorno spolno ponašanje

Vrijeme stupanja u spolni odnos različito je za svaku osobu i ovisi o nizu čimbenika. Među prvima najčešće se ističe utjecaj vršnjaka, medija, roditelja, očekivanja drugih ali i različitih stereotipa. Mladi najčešće ne ulaze u spolne odnose zbog ljubavi nego iz znatiželje ne znajući da je spolni odnos osoban i intiman čin. Svako spolno ponašanje za sobom nosi i određene moguće posljedice kao što je infekcija SPB i/ili neželjena/neplanirana trudnoća. ¨Medicinska struka ističe važnost postizanja spolne zrelosti prije stupanja u spolne odnose, a ona nastupa 5 godina nakon menarhe odnosno prve menstruacije¨ (6).

Odgovorno spolno ponašanje predstavlja odgovoran stav prema sebi samom, svom zdravlju, ali i prema svom partneru. Prije svega za odgovorno ponašanje potrebni

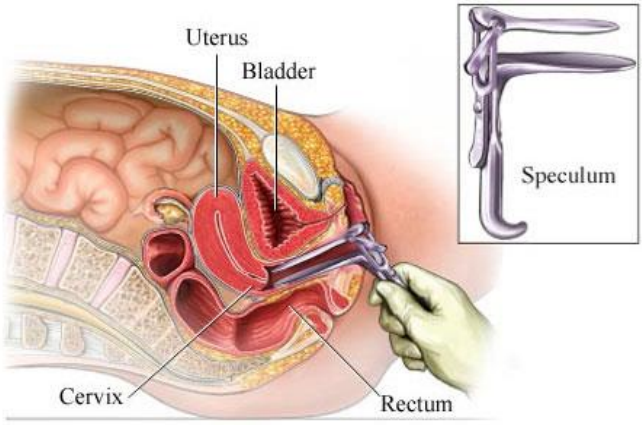
su monogamni spolni odnosi. Zatim, prilikom svakog odnosa korištenje prezervativa, zaštita od neželjene trudnoće, održavanje osobne higijenete obavljanje redovitih ginekoloških pregleda (jednom godišnje). Pojedinac koji je bio odgovoran prema svom reproduktivnom zdravlju jednog dana će biti i odgovoran roditelj. ¨Tjelesna zrelost nije dovoljna za stupanje u spolne odnose, bitna je i emocionalna zrelost¨ (6) . Svatko za sebe najbolje procjenjuje i zna kada je najbolje vrijeme za stupanje u prvi spolni odnos. Najvažnije od svega je da su partneri upoznati sa rizicima aktivnog spolnog ponašanja, da prihvaćaju odgovornost te da jedno drugom pružaju sigurnost. Za dobar odnos u romantičnoj vezi potrebna je dobra međusobna komunikacija, ne samo o kontracepciji i spolnosti već i o svim strahovima i nesigurnostima.

1.2.2. Spolno prenosive bolesti

SPB su zarazne bolesti koje se prenose spolnim putem, najčešće vaginalno, ali mogu se prenjeti i oralnim i analnim putem sa zaražene na zdravu osobu u vrijeme spolnog odnosa. Mladi su posebno u riziku s obzirom na današnji trend učestalog mjenjanje partnera, ranog stupanja u spolne odnose te izbjegavanja zaštite. Pri stupanju u spolni odnos mladi danas trebaju biti informirani o zaštiti od SPBte zaštiti od trudnoće. Važnu ulogu u prijenosu SPB imaju imunološka i anamtomska nezrelost organizma (6). Simptomi SPB najčešće se javljaju pritajeno, a može proći nekoliko mjeseci do nekoliko godina pri pojavi prvih simptoma. Osoba koja je zaražena najčešće nesvjesno prenosi infekciju spolnom partneru, ne znajući pritom da je i sama zaražena.

SPB su: gonoreja, genitalni herpes, HPV infekcija, klamidija, kandidijaza i sifilis. Najčešći simptomi SPB-a kod žena su otežano i bolno mokrenje, gnojni iscjedak iz rodnice, bol prilikom spolnog odnosa, intezivan svrbež i žarenje vanjskog spolovila, a kod muškaraca: otežano i bolno mokrenje, gnojni iscjedak iz mokraćne cijevi, bol i svrbež vrha penis popraćen bjelkastim naslagama. Dijagnostika SPB kod žena provodi se uzimanjem obriska vrata maternice, dok se kod muškaraca uzima obrisak uretre. Ako se pravodobno ne liječe, SPB mogu imati dugoročne posljedice. Bakterijske infekcije liječe se antibioticima, dok za virusne infekcije nema djelotvornog lijeka. Kod liječenja

SPB, važno je da se liječe oba partnera i da se liječenje provodi po uputama liječnika (6).



Slika 2. Prikaz uzimanja obriska vrata maternice

Izvor: http://www.poliklinika1885.hr/root/ginekologija.html

Najbolja prevencija razvoja SPB-i je apstinencija te mehanička zaštita kondomom i monogramija. Sigurnost zaštite ovisi o načinu primjene, ali i o kakvoći. Moguće je cijepiti se protiv određenih SPB.

1.2.2.1. Gonoreja

Gonoreja, kapavac ili triper je SPB koja se prenosi vaginalnim, analnim i oralnim putem, a može se prenijeti i prstima nakon kontakta s inficiranim dijelom tijela. Uzročnik je *Neisseria gonorrhoeae.* Za razliku od ostalih SPB, najčešće pogađa muškarce. Kod žena radi se uglavnom o tihoj asimptomatskoj upali, dok kod muškaraca prvi simptomi se pojavljuju već 10 dana nakon spolnog odnosa. Simptomi gonoreje kod žena su bijelo – žučkasti ili žuto – zeleni iscjedak, dizurija i krvarenje. Simptomi gonoreje kod muškarca su bjelkasto – žuti iscjedak te peckanje i bol pri mokrenju. Najteža posljedica neliječene gonoreje je neplodnost (6).

1.2.2.2. Genitalni herpes

¨Genitalni herpes je infekcija Herpes simplex virusom najčešće tipom 2. Simptomi su ranice na spolnim organima ili oko njih, na anusu ili ustima koje obično nestaju spontano¨ (6). Herpes se kao i sve spolne bolesti prenosi seksualnim putem, a najčešće obolijevaju žene. Simptomi se javljaju 2 – 12 dana nakon ulaska virusa u organizam, a najčešće su bolno i otežano mokrenje, pritisak u trbuhu, svrbež i peckanje genitalija. Zbog posljedica svrbeža na vanjskom spolovilu otvaraju se ranice i mjehurići koji pucaju i tako nastaju bolna oštećenja na koži. Nakon prve infekcije, virus ostaje zapamćen u živčanim stanicama te se može ponovno aktivirati pod utjecajem stresa ili umora, odnosno kod oslabljenog imunološkog sustava (6).

1.2.2.3. HPV infekcija

HPV infekcija uzrokovana je Humanim papiloma virusom (HPV). Prenosi se seksualnim putem sa zaražene osobe na zdravu, rijetko se može prenijeti na dijete prolaskom kroz porođajni kanal. Dijagnosticira se obriskom vagine, cerviksa i endocerviksa za PAPA test ili za HPV DNK test. Jedan od pokazatelja da se radi o HPV– u su kondilomi na vanjskom spolovilu – vratu maternice, anusu ili penisu. To su mekane, vlažne uzdignute tvorbe ružičaste do crvene boje. Pojavljuju se nekoliko tjedana ili mjeseci nakon spolnog kontakta sa inficiranom osobom. Kod većine žena HPV infekcija prolazi spontano, a liječenje je usmjereno na otklanjanje promjena na koži i sluznicama. Najsigurniji način za eliminaciju HPV infekcije je apstinencija od spolnog odnosa, no to nije rješenje. Postoje cjepiva protiv HPV infekcija za djevojke u adolescenciji (6).

1.2.2.4. Klamidijska infekcija

Chlamydia trachomatis uzročnik je bakterijske SPB. Kod žena najčešće uzrokuje upalu vrata maternice, odnosno cervicitis što je i najčešće spolno prenosiva bolest. Uz cervicitis uzrokuje i uretritis. Oko 70 % žena s klamidijskom infekcijom ne razvije nikakve simptome, ali i takva asimtomatska, neprepoznata te stoga neliječena

infekcija može dovesti do razvoja komplikacija (steriliteta, izvanmaternične trudnoće…). Najugroženija skupina su adolescentni zbog učestalnih mjenjanja partnera. Specifičnost klamidijskih infekcija je blaga klinička slika bez jasnih simptoma, a očituje se seroznim iscjetkom iz uretre uz dizureične tegobe. Simptomi klamidijske infekcije pojavljuju se od 7 do 14 dana nakon spolnog odnosa sa zaraženim partnerom. Kod muškaraca klamidijska infekcija uzrokuje nespecifični uretritis odnosno upalu izvodnog dijela mokraćne cijevi. Neliječena klamidijska infekcija kod žena uzrokuje upalu i promjenu vrata maternice, jajnika, male zdjelice, izvanmaterničku trudnoću, neplodnost dok kod muškaraca uzrokuje upalu prostate i pasjemenika. Dijagnoza se postavlja uzimanjem obrisaka uretre i vrata maternice te uzimanjem ejakulata. Liječenje se provodi antibioticima – azitromicinom. Liječe se oba partnera, a prilikom liječenja važno je apstinirati od spolnih odnosa (6).

1.2.2.5. Kandidijaza

Najčešći uzročnik kandidijaze je gljivica iz roda *Candida albicans*. Candida je dio fiziološke flore vagine kod žena, no kad iz nekog razloga dođe do smanjenja broja laktobacila dolazi do razmnožavanja gljivica i nastanka gljivične infekcije. Postoji mnogo čimbenika koji uvjetuju pojavu kandidijaze, a to su: slabost imunološkog sustava, jaka izloženost stresu, uzimanje raznih lijekova (najčešće antibiotika), ne dijagnosticiranje pojedinih bolesti, zloćudna bolest te kronične bolesti. Da bi spriječili kandidijazu potrebna je pravilna i izbalansirana prehrana, prevencija stresa te redovita kontrolna kronične bolesti. Simptomi se razlikuju ovisno o vrsti kandidijazne, no najčešće su to svrbež i crvenilo vanjskog spolovila, otežano i bolno mokrenje, pojačan sirasti iscjedak i bol pri spolnom odnosu. Za liječenje vulvovaginalne kandidijaze koriste se lijekovi, razne kreme i gelovi. Nije potrebno liječenje partnera jer se kandidijaza rijetko prenosi spolnim putem (6).

1.2.2.6. Sifilis

Sifilis je SPB koju uzrokuje spiroheta *Treponema pallidum.* Najčešće se prenosi spolnim putem sa zaraženom osobom u ranom stadiju bolesti, a može se prenijeti i transplacentarno sa zaražene majke na dijete. Bakterija *Treponema* zahvaća sve organe i tkiva, a razlikujemo tri stadija sifilisa: primarni, sekundarni i tercijarni. Ako se ne liječi, dolazi do oštećenja na krvnim žilama i mozgu što naposljetku rezultira smrću. Primarni stadij nastaje nakon ulaska mikroorganizma odnosno spirohete u makroorganizam odnosno u tijelo domaćina. Nakon tri tjedna od infekcije ma mjestu ulaska treeponeme nastaje primarni afekt odnosno ulcum durus na glansu penisa kod muškaraca, a kod žena nastaju ranice na velikim i malim stidnim usnama. Sekundarni stadij sifilisa započinje 9 – 10 tjedana nakon infekcije, simptomi su različiti, stoga je stadij često neprepoznat. U 60 % bolesnika sekundarni stadij je prva manifestija bolesti, jer primarni stadij prolazi bez ikakvih jasnih simptoma. Tercijarni stadij sifilisa javlja se 3 – 5 godina nakon infekcije, a može proći i 20 godina. Može uzrokovati oštećenja u gotovo svim unutarnjim organima i mozgu čovjeka. Dolazi do destrukcije tkiva koje srasta sa okolnom kožom pa nastaju promjene gumastog izgleda. Dijagnoza se postavlja na temelju specijalističkih pregleda, ali i krvnih testova na sifilis. Sifilis se liječi antibiotskim injekcijama i to najčešće pencilinom (6).

1.2.3. Adolescentne trudnoće

Neodgovorno spolno ponašanje u adolescenciji može ostaviti neposredne i dugoročne posljedice. Pod neposredne posljedice smatramo neželjene trudnoće i zaraza spolno prenosivim infekcijama, a dugoročne posljedice su teškoće pri zanošenju, zloćudne bolesti, kronične upalne bolesti te bolesti opasne po život. Spolno ponašanje u adolescenciji pod utjecam je medija, današnjeg trenda ulaska u spolni odnos što ranije, a ovisi i o spolu i socioekonomskog statusu. Zahvaljujući negativnom trendu ulaska mladih u spolni odnos i neuporaba, odnosno u prvom redu neinformiranost o kontracepciji rezultiraju i sve većim brojem adolescentnih trudnoća. Većina trudnoća u adolescenciji je neplanirano i neželjenote se razvijaju psihološki, zdravstveni ali i socioekonomski problemi. Najčešće roditelji adolescenata donose odluku o trudnoći,

zadržavanju djeteta ili davanju na posvajanje, odgoju djeteta, nastavku odnosa između adolescenata. Zahvaljujući podršci obitelji mnoge djevojke odluče zadržati dijete, što znači da uz pomoć bliskih članova obitelji mogu nakon trudnoće i poroda, mogu nastaviti sa školovanjem (6).

Biti majka u adolescenciji donosi određene rizike, psihološke i fizičke. Tijelo adolescentice nije zrelo za trudnoću, što znači da se djeca majki adolescentica uglavnom rađaju s nižom porodnom masom i imaju dva puta veću vjerojatnost smrti u dojenačkoj dobi. Osim kod majke, događaju se i psihološke promjene u očeva adolescenata. Kod njih najčešće dolazi do prekida školovanja, a nerijetko i do prekida odnosa s vršnjacima budući imaju novu ulogu u životu i ne mogu sudjelovati u aktivnostima tipičnima za njihovu dob. ¨Adolescentne trudnoće najčešće nastaju zbog neznanja. Trudnoće u adolescentnoj dobi uglavnom nisu planirane, naprotiv, događaju se u najnezgodnije vrijeme i s nestalnim partnerom¨ (6).

1.3. Kontracepcija

Kontracepcija podrazumijeva primjenu metoda i sredstava s ciljem sprječavanja začeća i SPB. Metode kontracepcije mogu biti nefarmakološke u što se ubraja apstinecija, metode barijere i sterilizacijate farmakološke u što spada spermicidi i hormonska kontracepcija. Odabir kontracepcijskog sredstva ovisi o spolnom ponašanju, zdravstvenom stanju te osobnom stajalištu pojedinca. Na tržištu postoji razni niz kontracepcijskih sredstava, no za adolescente se preporučuju određene metode. ¨Prema načinu djelovanja dijelimo ih na: barijerna sredstva, hormonske metode, materničke uloške, prirodne metode, prekinuti snošaj, postkoitalnu ili tzv.hitnu kontracepciju i kirurške metode u što spada sterilizacija¨ (6).

1.3.1. Prirodne metode kontracepcije

Prirodne metode temelje se na određivanju plodnih dana i ovulacijete u navedenom razdoblju suzdržavanja od spolnog odnosa. Tu spadaju metode praćenja gustoće cervikalne sluzi, kalendarska metoda te mjerenje bazalne temperature. Bazalnu

temperaturu treba mjeriti svaki dan ciklusa i u trenutku kada je ona za 0,5 ili 1 stupanj povišena nastupa ovulacija, tada je poželjno apstinirati odnosno suzdržavati se od spolnih odnosa. Kod primjene kalendarske metode potrebno je pratiti cikluse prosječno 6 mjesecite odrediti duljinu najkraćeg i naduljeg menstrualnog ciklusa. Plodni dani se izračunavaju prema formuli: prvi plodni dan dobijemo oduzimanjem dana najdužeg ciklusa od broja 17, a posljedni plodni dan oduzimanje najkraćeg ciklusa od broja 13. Tijekom menstrualnog ciklusa mjenja se gustoća cervikalne sluzi. U prvim i zadnjim danima ciklusa sluzi gotovo ni nema ili je oskudna, dok je sredinom ciklusa obilna, bistra i elastična i to 5 dana prije i 3 dana poslije ovulacije.

Zbog neredovitih menstrualnih ciklusa ova metoda nije metoda izbora kod adolescentica, jer osim toga ima i nisku djelotvornost. Ne štiti od trudnoće, ali ni od SPB (7).

1.3.2. Mehaničke metode kontracepcije

U mehaničke metode kontracepcije ubrajamo uporabu prezervativa (kondoma), dijafragme, femidoma te cervikalne kape. Sve ove metode sprječavaju ulazak spermija u ženski genitalni traktte osim što štite od trudnoće štite i od SPB. Među adolescentima najraširenije kontracepcijsko sredstvo je kondom (7).

1.3.2.1. Prezervativ

Prezervativ je jednostavno sredstvo za uporabu i lako dostupno. Najčešće ga koriste adolescenti, ali se može koristiti u svim životnim dobima. Stavlja se neposredno prije spolnog odnosa na ukrućeni spolni ud. Važno je prije uporabe provjeriti rok trajanjate je poželjno da ga adolescenti uvijek imaju pri ruci (7).

1.3.2.2. Dijafragma

Dijafragma je gumena kapica u obliku kupole koja se kombinira sa spermicidnim sredstvima i prije spolnog odnosa se stavlja u rodnicu. Postoje razne veličine, no indvidualno za svaku ženu liječnik određuje veličinu (7).

1.3.2.3. Femidom

Femidom je ženski prezervativ namočen spermicidnim sredstvom koji se stavlja u rodnicu prije spolnog odnosa. Ima dva prstena, jedan se postavlja na vrat maternice, a drugi ostaje na vanjskoj površini rodnice. Nešto je skuplji i teže dostupniji od prezervativa, a djevojke bi trebale uvježbavati njegovo stavljanje (7).

1.3.2.4. Cervikalna kapa

Cervikalna kapa, za razliku od dijafragme, manja je i pokriva samo stražnji svod vagine od ulaska sjemene tekućine. Stavlja se 10 minuta prije spolnog odnosa, a odstranjuje nekoliko sati nakon, a može i nekoliko dana stajati. Ima istu svrhu kao i dijafragma (7).

1.3.3. Kemijska sredstva

U kemijska sredstva ubrajamo razna spermicidna sredstva koja se nalaze u obliku kreme, pjene ili gela. Stavljaju se u vaginu i pri tom uništavaju sjemenu tekućinu i spermijete sprječavaju oplodnju. Najčešće se kombiniraju sa drugim metodama kontracepcije, najčešće mehaničkim, a nikad samostalno (7).

1.3.4. Biološka sredstva

U biološka sredstva kontracepcije ubraja se intrauterini uložak (IUD) odnosno spirala. Spirala može biti mehanička ili bakrena, a najpoznatija je hormonska spirala

poznata pod nazivom Mirena. IUD se postavlja u šupljinu maternice, a idealno vrijeme je zadnji dan menstruacija jer je tada cervikalni kanal otvoren. Najčešće se postavlja ženama koje su rodile, a u rijetkim slučajevima nerotkinjama. Komplikacije koje donosi IUD su pojačana krvarenja i sklonost češćim infekcijama. Trajnost IUD je 3 do 5 godina uz obvezne ginekološke preglede. Zajedno sa oralnom hormonskom kontracepcijom predstavlja najsigurniju metodu zaštite od trudnoće (7).

1.3.5. Oralna hormonska kontracepcija

Oralnu hormonsku kontracepciju (OHK) mogu uzimate mlade i zdrave djevojke poželjno do 35. godine života. Propisuju ih liječnici ginekolozi nakon uzimanja iscrpne obiteljske, osobne i ginekološke anamneze. U OHK spadaju tzv. pilule u kombinaciji hormona estrogena i progesterona koji reguliraju prirodni ciklus. Hormoni se još mogu uzimati i putem injekcija, transdermalnih flastera, vaginalnog prstena te implatanta. Imaju dvostruko djelovanje: mjenjaju crvikalnu sluz koja postaje gusta i neprohodna za spermije te sprječavaju ovulaciju. Prije samog početka uzimanja OHK važno je da je djevojka informirana o svim prednostima i nedostatcimate su nužni redoviti kontrolni pregledi (7).

1.3.6. Postkoitalna kontracepcija

Postkoitalna kontracepcija još je poznata i kao hitna kontracepcijate kao kontracepcija za dan poslije. Obuhvaća metode koje se koriste nakon nezaštićenog spolnog odnosa. Pilule se koriste isključivo u hitnim slučajevima, a ne kao redovno sredstvo zaštite. Uzimaju se 2 pilule u razmaku od 12 sati koje dovode do hormonskog disbalansa stoga nisu preporučljive za kontinuiranu kontracepciju. Potreba za hitnom kontracepcijom može uslijediti ne samo nakon nezaštićenog spolnog odnosa već i kod nezgoda kao što je puknuće kondoma, poteškoća kod snošaja ili kod zaboravljanja uzimanja OHK. Najbolje vrijeme za uzimanje hitne kontracepcije je najkasnije 72 sata od nezaštićenog spolnog odnosa, može proći i 120 sati ali djelotvornost se smanjuje.

Svakako treba otići na pregled kod liječnika ginekologa mjesec dana nakon uzimanja pilula da bi se provjerila odsutnost trudnoće (7).

1.3.7. Sterilizacija

Sterilizacija je kirurška metoda trajne kontracepcije i nije 100 % zaštita od neželjene trudnoće (6 trudnoća na 1000 sterilizacija). Provodi se podvezivanjem jajovoda u ženate sjemenovoda u muškaraca. Metoda izbora je kod partnera koji su sigurni u svoju odluku da više ne žele imati potomstvo. Prednost sterilizacije je što ne smeta prilikom spolnog odnosa, a nedostaci su što ne štiti od SPBte se teško postiže ponovno plodnost ukoliko partneri ipak promjene svoju odluku. Postoje razni kriteriji prema kojima bi sterilizacija bila odobrena, a među njima je da žena mora biti starija od 35 godina (8).

2. CILJ

Glavni cilj istraživanja: Utvrditi upotrebu kontracepcije u kasnoj adolescenciji.

Specifični ciljevi istraživanja:

1. Utvrditi najčešće korištenu kontracepciju kod adolescenata.
2. Utvrditi stupanj informiranosti adolescenata o kontracepcijskim sredstvima.

Hipoteza istraživanja: Ispitanici najčešće koriste kontracepciju kondomima (više u 80 % slučajeva).

3. ISPITANICI I MEDTODE

3.1. Uzorak

Istraživanje je provedeno anonimnom online anketom u veljači 2018. godine. Ispitanici su bili adolescenti – muškarci i žene u dobi od 20 do 24 godine. Da bi pristupili anketi trebali su biti spolno aktivni. Ispitanici su popunjavili ankete na društvenoj mreži Facebook.com i to na Facebook stranicama Hrvatska udruga za promicanje primaljstva, Hrvatska komora primalja i na stranici Alumnija Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija. U istraživanju je sudjelovalo 135 ispitanika.

3.2. Metoda istraživanja

Istraživanje je provedeno anonimnom online anketom u veljači 2018.godine. Anketa je sadržavala 18 pitanja (Prilog 1) na koja su ispitanici anonimno odgovarali, a pitanja su se odnosila na navike spolnog života i primjenu kontracepcijskih metoda.

3.3. Statistička obrada

Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 135 ispitanika. Ukupno 96 % ispitnika su bile žene, dok je muških ispitanika bilo 4 %. Najveći broj ispitanika su sačinjavali studenti (47 %), zatim osobe sa završenom srednjom školom (37 %), višom školom (9 %), dok je najmanji udio ispitanika imao fakultetsko obrazovanje (8 %) iako je najveći udio ispitanik imao 24 godine (Tablica 1).

Tablica 1. Životna dob ispitanika

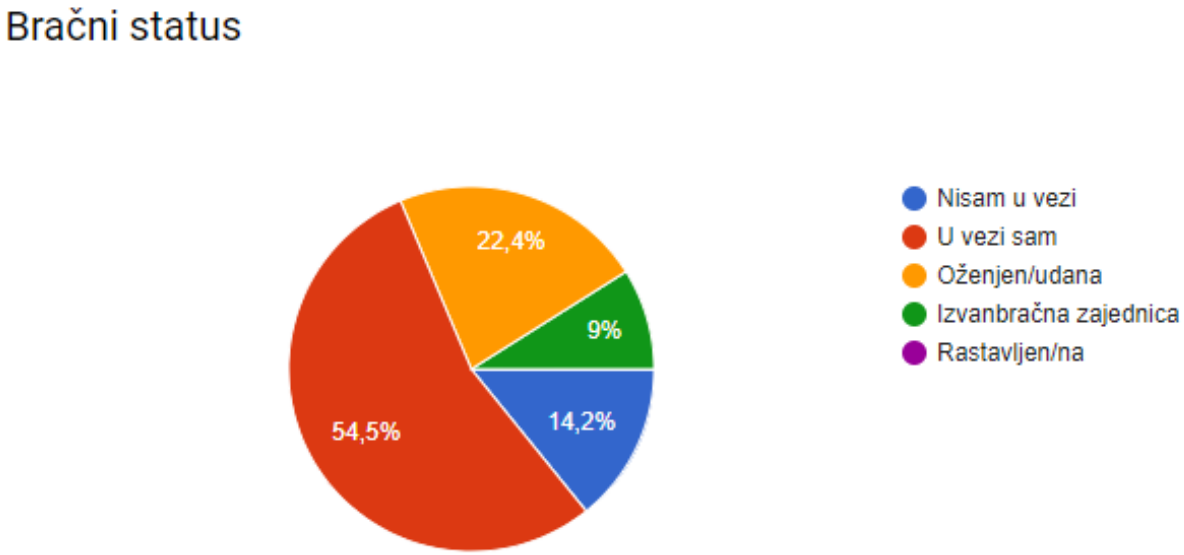
Dob	**Udio ispitanika**
20	11
21	26
22	17
23	13
24	**33**

Gledano po regijama najviše ispitanika živi u Južnom hrvatskom primorju, a najmanje u Gorskoj Hrvatskoj (Tablica 2).

Tablica 2. Mjesto življenjapo regijama

Hrvatska regija	**Udio ispitanica**
Istočna Hrvatska	9
Središnja Hrvatska	35
Južno hrvatsko primorije	**45**
Sjeverno hrvatsko primorje	8
Gorska Hrvatska	3

Najveći broj ispitanika je u vezi (55 %9, dok je najmanji broj ispitanika u izvanbračnoj zajednici (9 %). Nitko od ispitanika nije rastavljen (Slika 3).



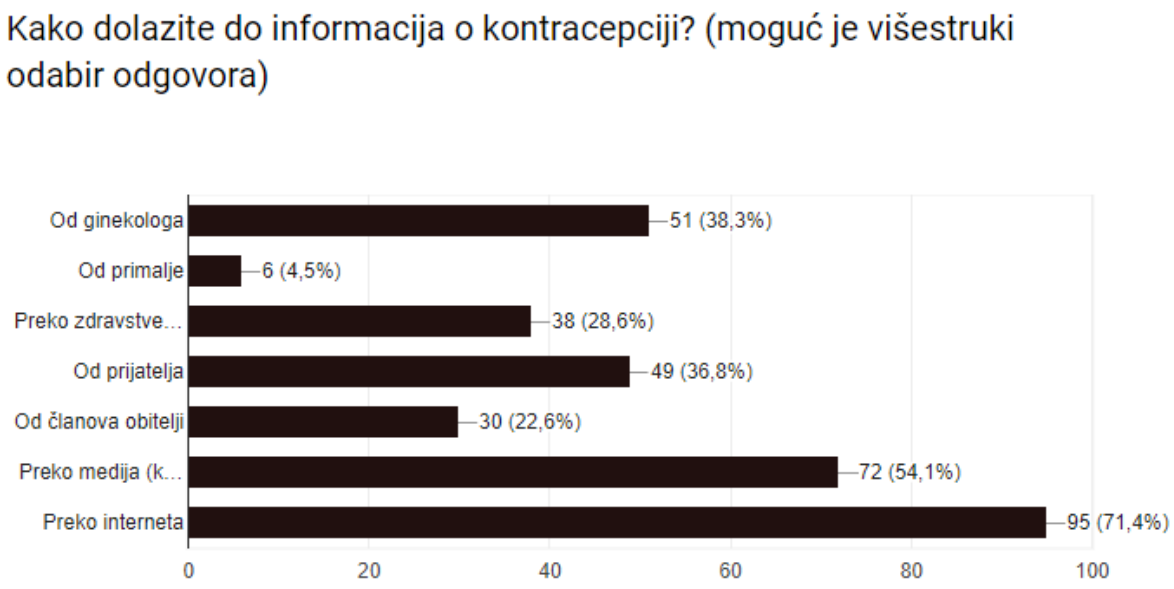
Slika 3. Bračni status ispitanika

Najveći broj ispitanika stupio je u prvi spolni odnos sa sedamnaest godina, dok ih je namanje stupilo u prvi spolni odnos s dvadeset i tri godine života (Slika 4).



Slika 4. Godine stupanja u prvi spolni odnos

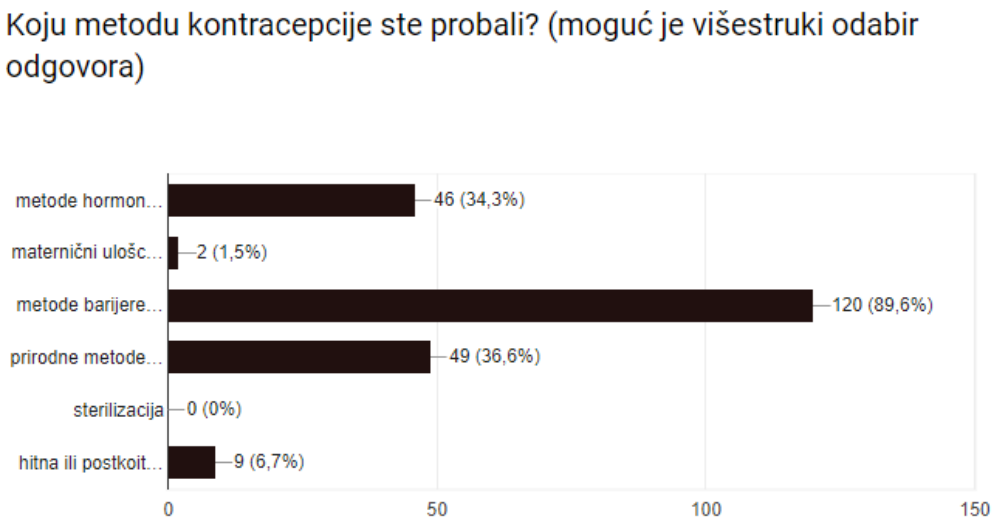
Ukupno su se 84 % ispitanika informirala o kontracepciji prije prvog spolnog odnosa, dok se 16 % ispitanika nije bilo informirano. Najveći broj ispitanika do informcija je došao preko interneta, a najmanji broj ispitanika je informacije dobio od primalje ili članova obitelji (Slika 5).



Slika 5. Izvor informacija o kontracepciji

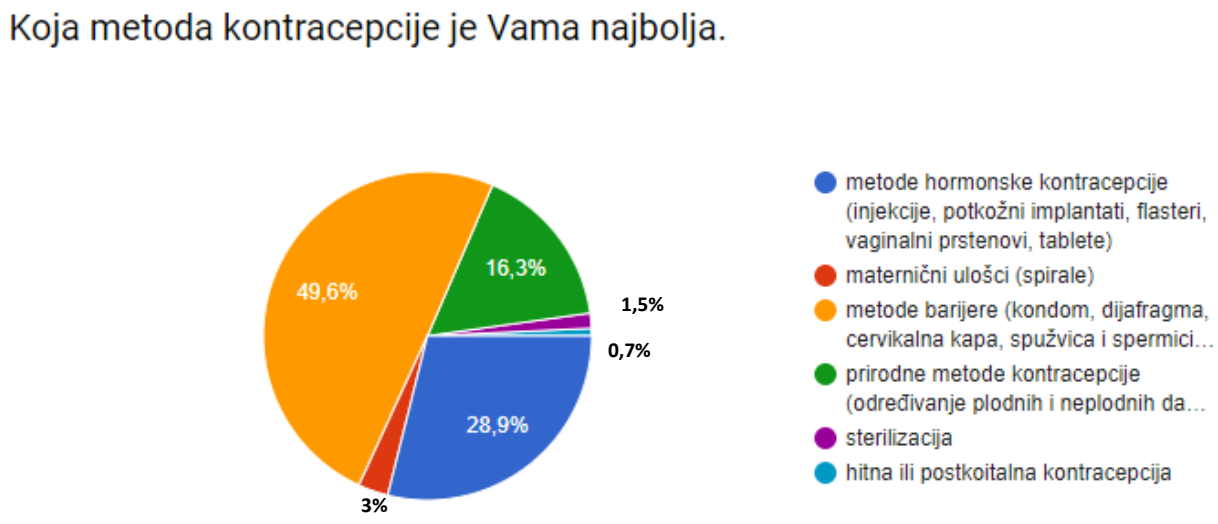
Iako su se 84 % Ispitanika informirala o kontracepciji, ipak čak 24 % ispitanika nisu koristila nijednu kontracepcijsku metodu prilikom prvog spolnog odnosa.

Najveći broj istitanika probao je kontracepcijsku metodu barijere (90 %), dok nijedan ispitanik nije streriliziran što je i za očekivati s obzirom na njihovu životnu dob (Slika 6).



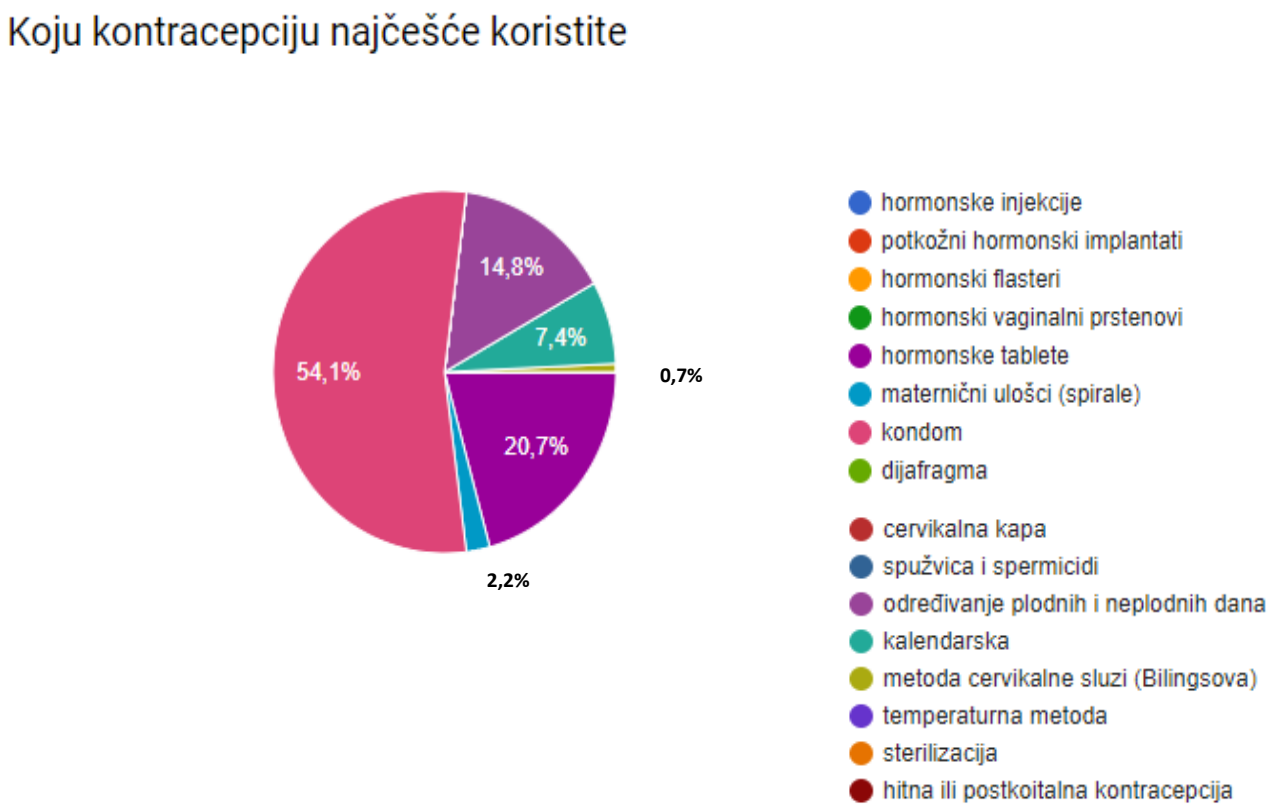
Slika 6. Isprobane kontracepcijke metode

Ispitanici smatraju da je kontracepcijska metoda barijere najbolja kontracepcijska metoda, do ke najmanje dobra primjena hitne kontracepcije.



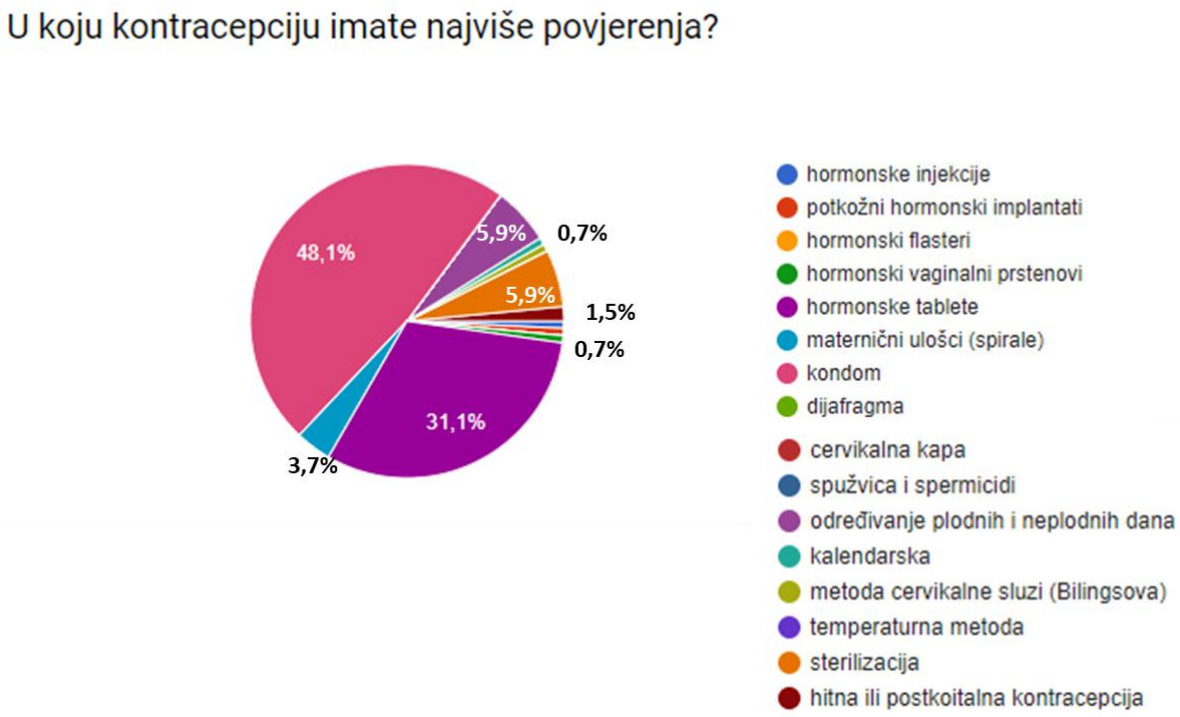
Slika 7. Najbolja kontracepcijska metoda

Najčešće korištena kontracepcijska metoda je upravo metoda barijere (54 %) (Slika 8).



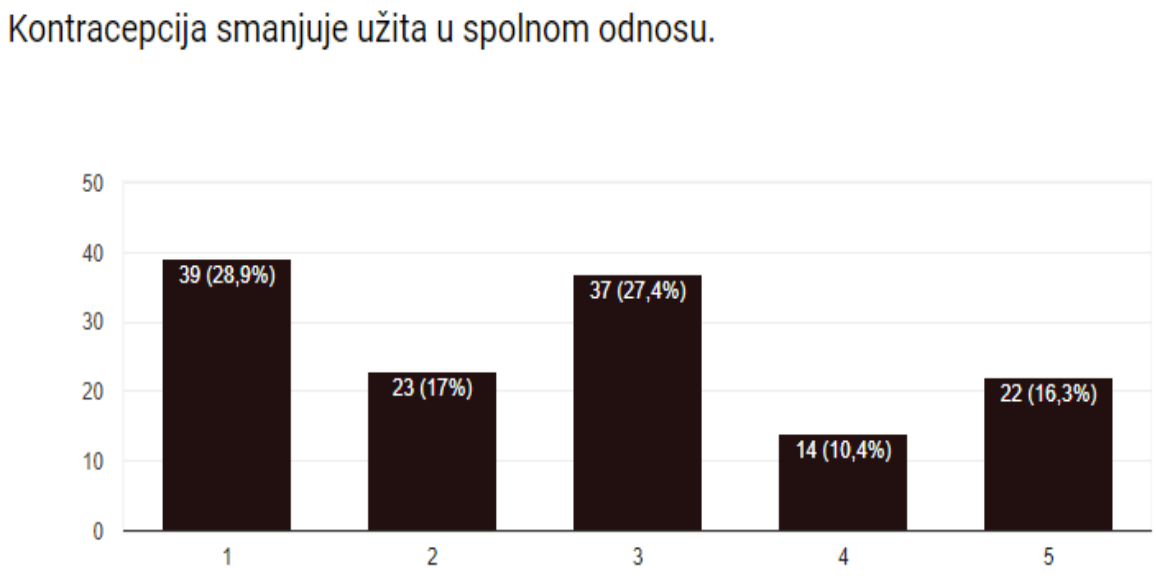
Slika 8. Najčešće korištena kontracepcijska metoda

Kontracepcijska metoda u koju ispitanici imaju najviše povjerenja je također primjena kondoma (48 %) (Slika 9).



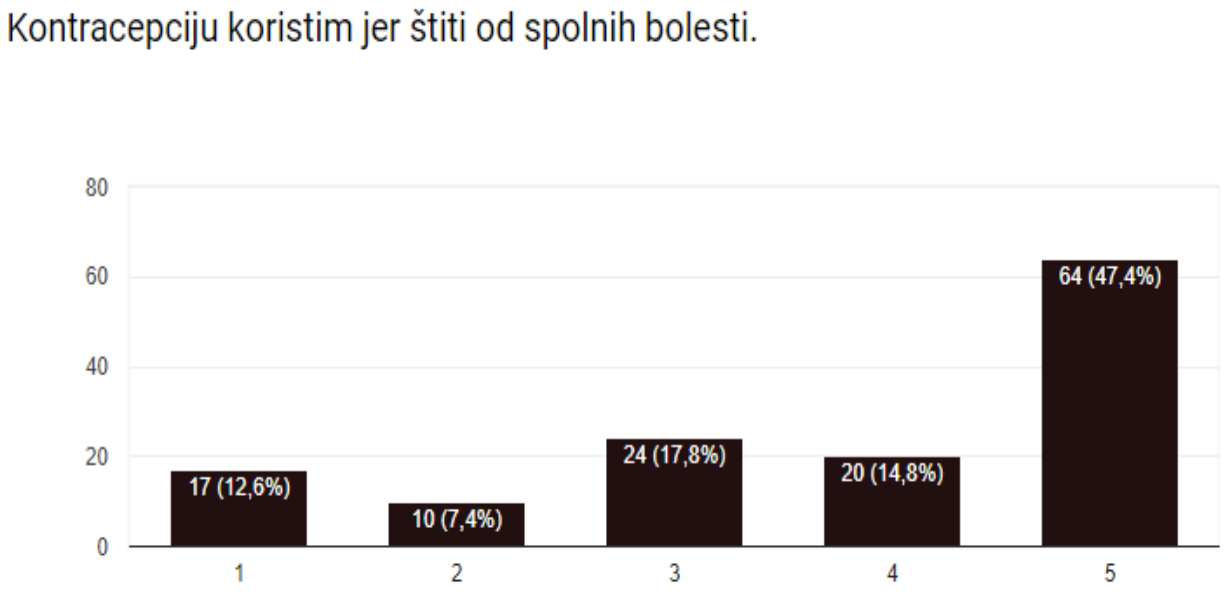
Slika 9. Najpouzadnija kontracepcijska metoda

Više od polovice ispitanika smatra da korištenje kontracepcije ne smanjuje užitak u spolnom odnosu (Slika 10).



Slika 10. Utjecaj kontracepcije na spolni užitak

Svi ispitanici (100 %) koriste mkontracepciju u svrhu spriječavanja trudnoće, dok ih više od polovice koristi i zbog spriječavanja SPB (Slika 11).



Slika 11. Korištenje kontracepcije u svrhu spriječavanja SPB

Skoro polovica ispitanika na koristi kontracepciju prilikom svakog spolnog odnosa (Slika 12).



Slika 12. Učestalost korištenja kontracepcije

Gotovo nitko od ispitanika ne smatra da je kontracepcija stvar i odgovornost isključivo žene (Slika 13).



Slika 13. Briga o kontracepciji

5. RASPRAVA

U anketi je sudjelovalo 135 ispitanika, od čega su 96 % žene, a 4 % muškarci. Najveći broj ispitanika imalo je 24 godine, dok gledano po regijama najviše ispitanika živi u Južnom hrvatskom primorju. Čak 47 % ispitanika čine studenti, što ne čudi budući studentska najviše fremena provoi na internetu.

Jedno od najosjetljivijih temeljnih područja adolescentnog razvoja jest i prihvaćanje spolnog identiteta te odgovornoga spolnog ponašanja. Neoprezno seksualno ponašanje u adolescenciji može imati neposredne i dugoročne posljedice. Od neposrednih su najvažnije neželjena (maloljetnička) trudnoća te spolno prenosive infekcije, a dugoročna djelovanja na reproduktivno zdravlje pa i na trajanje života uključuju kronične upalne bolestite škoće zanošenja te zloćudne i za život opasne bolesti. Rizični čimbenici koji mogu pridonositi razvoju posljedica i komplikacija jesu rano započinjanje seksualnog života, veći broj partnera te neuporaba kondoma (9). Poražavajući podatak je da ima ispitanika koji su stupili u prvi spolni odnosa sa 13 i manje godina. Adolescencija i seksualno ponašanje pod utjecajem su ne samo spola već i društvenog okruženja koje uključuje socioekonomske odrednice te općenite značajke i odnose u društvenoj zajednici (10). Trendovi k sve ranijem započinjanju seksualnog života nisu uvijek tako izraženi kao što se smatra, ali odgađanje stupanja u brak dovodi do sve veće proširenosti prijebračnih seksualnih odnosa (11). Prosječna dob stupanja u spolne odnose je 17 godina, što se podudara sa istraživanjem koje je provelo Nastavni zavod za javno zdravstvo u Zagrebu 2003. godine, gdje je u tom istraživanju prosječna dob stupanja u spolne odnose za studente 16,9 a za studentice 17,4 godine (12). Također, dobiveni rezultat se podudara s rezultatima dosadašnjim istraživanjima kojima je potvrđena prosječna dob stupanja u seksualne odnose u Hrvatskoj s oko 17 godina za oba spola ili za dječake oko godinu dana ranije (13-15). Dickson je utvrdio da je mnogo žena požalilo seksualne odnose prije šesnaeste godine (16). Istraživanje Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) najrelevantnije je europsko istraživanje o zdravlju i ponašanju u vezi sa zdravljem djece školske dobi u europskim zemljama (17). Prema istraživanju HBSC u 2002. godini je u dobi od 15 godina (prije navršene šesnaeste) u seksualne odnose u Hrvatskoj stupilo 9,7 % djevojčica i 23,2 % dječaka, što je Hrvatsku smještalo na pretposljednje mjesto od tridesetak zemalja u

kojima je istraživanje provedeno (na posljednjem mjestu bila je Poljska). No u 2006. godini seksualne je odnose u dobi od petnaest godina imalo 16,5 % djevojčica i 28,6 % dječaka, što je smještalo Hrvatsku na granicu srednje i donje trećine (26. od 36 zemalja). Takav udio znači porast od 73 % među djevojčicama i 23,2 % među dječacima (12).

Zabrinjavajuća je i činjenica da čak 16 % ispitanika nije bilo informirano o kontracepciji prije prvog stupanja u spolni odnos, a čak 24 % ispitanika nije koristilo nijednu kontracepcijsku metodu prilikom prvog spolnog odnosa. Najčešće korištena metoda kontracepcije među adolescentima je mehanička barijera odnosno kondom, u čak 90 % ispitanika, što se također podudara sa istraživanjem iz 2003. – 2008. godine (12), a ne začuđava jer je prezervativ najdostupnija kontracepcijska metoda koju ne propisuje liječnik. Uporaba sredstava za sprečavanje trudnoće i zaštitu od spolno prenosivih bolesti u mladih ovisi o motivaciji, informiranosti, stavu partnera, dostupnosti, cijeni, osjećaju odgovornosti, međusobnom povjerenju, utjecaju društvenog konteksta i normi i dr. Prema HBSC 2006. godine, kod posljednjega spolnog odnosa kondom je rabilo 76 % dječaka i 77 % djevojčica (u 2002. godini 75,2 % dječaka i 73,1 % djevojčica). Rizične metode kao što su računanje plodnih dana ili prekinuti snošaj koristi 14 % odnosno 20 % mladih ukupno. Oralna kontracepcijska sredstva rabi 8 % djevojčica, a 7 % dječaka izjavljuje da njihove partnerice uzimaju oralnu kontracepciju. Kako 15 % dječaka i 11 % djevojčica izjavljuje da prilikom posljednjega spolnog odnosa nisu rabili nikakvu zaštitu, ta činjenica, kao i uporaba nesigurnih sredstava kontracepcije može za spolno zdravlje mladih imati dalekosežne posljedice. Iako je kondom jedina pouzdana zaštita od spolno prenosivih bolesti, samo je 10 dječaka i 6 djevojčica izjavilo da uz kontracepcijske pilule njihove partnerice ili one same rabe i kondome. Sprečavanje neželjene trudnoće u mladenačkoj dobi svakako je jedan od ciljeva odgovornoga spolnog ponašanja, ali sprečavanje spolno prenosivih bolesti koje mogu imati posljedice na plodnost i na kasniji seksualni život svakako je nešto s čim mlade treba upoznati, o tome ih savjetovati i nastojati djelovati na ponašanja koja bi mogla biti rizična (17).

U anketi najveći broj ispitanika informacije o kontracepciji su dobili putem medija, interneta te od ginekologa. Tu se razlikuje od navedenog istraživanja NZZJZ

gdje su njihovi ispitanici najčešće informacije o kontracepciji dobijali od prijatelja/vršnjaka, medija i škole (12).

6. ZAKLJUČAK

1. Prilikom prvog spolnog odnosa 76 % adolescenata je koristilo kontracepciju. Najčešće korištena kontracepcija je kondom i to u 90 % ispitanika, zatim prirodne metode kontracepcije u 37 % ispitanika, metode hormonske oralne kontracepcije i to u 34 % ispitanika, postkoitalna kontracepcija u 7 % ispitanika te maternički ulošci u 2 % ispitanika. Niti jedan ispitanik nije podvrgnut sterilizaciji, što je i opravdano budući da je jedan od kriterija životna dob iznad 35 godina.

2. Najčešće korištena kontracepcija u kasnoj adolescenciji je mehanička barijera odnosno kondom u 90 % ispitanika. Osim što sprječava neželjenu trudnoću, ima veliku prednost pred ostalim kontracepcijskim sredstvima jer štiti i od SPB.

3. Adolescenti do informacija o kontracepciji najčešće dolaze putem interneta i to čak 71 % njih. Osim preko interneta do informacija dolaze i putem medija i to 54 % ispitanika. 38 % ispitanika informacije dobijaju od strane ginekologa, a tek 5 % od primalja, što znači da bi primalje trebale više provoditi zdravstveni odgojte se posvetiti i kvaliteti života pojedinca što je izuzetno bitno uz njihov primarni posao, a to je pomoć pri rađanju novog života.

4. Hipoteza istraživanja je potvrđena. Ispitanici najčešće koriste kontracepciju kondomima.

Zadnjih godina nije provedeno nijedno istraživanje na studentima vezano za informiranost o kontracepcijite o najučestalnijim metodama kontracepcije. Najvažniji čimbenik seksualnosti u adolescenciji je edukacija koju provode zdravstveni djelatnici. Adolescentice trebaju biti upoznati sa novitetima kontracepcije te u suradnji sa liječnikom ginekologom odrediti koja je vrsta kontracepcije za njih najprihvatljivija. Budući da adolescenti najčešće putem interneta dolaze do informacija, bilo bi prikladno osnovati službenu web stranicu sa svim pitanjima, odgovorima i nedoumicama, budući da se često događa da upravo sram sprječava adolescenta u mnogočemu vezano za seksualnost.

7. LITERATURA

1. Tnative tim tportala u suradnji s Heinekenom Hrvatska u skladu s najvišim profesionalnim standardima. Kako preživjeti pubertet. Tportal.hr. Dostupno na adresi:

   http://tnative.tportal.hr/pubertet-adolescencija-kod-djecaka-djevojcica//?meta_refresh=1# (Datum pristupa: 1. 08. 2018.)

2. Sindik J, Rončević T. Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja. Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo, Sveučilište u Dubrovniku, 2014. Dostupno na adresi: http://www.unidu.hr/datoteke/172izb/Knjiga-gotova-metode.pdf (Datum pristupa: 1. 08. 2018.)

3. Centar Proventus. Adolescencija doba formiranja seksualnog indetiteta i eksperimentiranja. Roditelji.hr, 2013. Dostupno na adresi: .http://www.roditelji.hr/skola/2557-adolescencija-doba-formiranja-seksualnog-identiteta-i-eksperimentiranja/ (Datum pristupa: 1. 08. 2018.)

4. Štulhofer A, Anterić G, Šlosar S. Seksualna permisivnost, egalitarnost i odgovornost: longitudinalno istraživanje seksualnosti u kasnoj adolescenciji, 1998-2003. Revija za sociologiju, 35(1-2), 2004. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/14458 (Datum pristupa: 1. 08. 2018.)

5. Žagar-Petrović M. Spolni odgoj mladih. Zdravo budi, 2015. Dostupno na stranici: https://www.zdravobudi.hr/clanak/655/spolni-odgoj-mladih (Datum pristupa: 1. 08. 2018.)

6. Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije, Služba za zaštitu mentalnog zdravlja, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti. Rizična ponašanja i reproduktivno zdravlje. „DES“ – Split, 2012. Dostupno na stranici: http://www.nzjz-split.hr/web/images/MENTALNO/brosura%20mail%20.pdf (Datum pristupa: 1. 08. 2018.)

7. Bebek V. Sve metode kontracepcije: Od prirodnih do mehaničkih. 100 posto, 2017. Dostupno na stranici: https://100posto.hr/zivot/sve-metode-kontracepcije (Datum pristupa: 1. 08. 2018.)

8. Ivanišević T. Sterilizacija kao trajna metoda kontracepcije. Kreni zdravo, 2017. Dostupno na stranici: https://www.krenizdravo.rtl.hr/zdravlje/sterilizacija-kao-trajna-metoda-kontracepcije (Datum pristupa: 1. 08. 2018.)

9. Kanato M, Saranrittichai K. Early experience of sexual intercourse – a risk factor for cervical cancer requiring specific interventions for teenagers. Asian Pac J Cancer Prev 2006; 7(1):151-3.

10. Marston C, King E. Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. Lancet 2006;368:1581-1600.

11. Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E. i sur. Sexual behaviour in context: a global perspective. Lancet 2006; 368:1706-28.

12. Kuzman M. Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. MEDICUS 2009. 18(2), 155. – 172. Dostupno na stranici:

file:///C:/Users/kresi/Downloads/02_Kuzman.pdf (Datum pristupa: 1. 08. 2018.)

13. Jureša V, Mamula M, Štulhofer A, Petrović D. Povezanost znanja, stavova, ponašanja i reproduktivno zdravlje adolescenata. U: Knjiga sažetaka: 6. simpozij o spolno prenosivim bolestima i urogenitalnim infekcijama, Opatija, 2004. 21.

14. Juhović-Markus V, Koder-Krištof I, Jureša V. The knowledge about sexuality and sexual behavior of the Zagreb high-schoolers. U: Proceedings. XII Congress of European Union for School and University Health and Medicine,Ljubljana, 2003:51.

15. Dickson N, Paul Ch, Herbison P, Silva P. First sexual intercourse: age, coercion, and later regrets reported by a birth cohort. BMJ 1998; 316:29-33.

16. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Setterboulte W, Samdal O, Rassmussen VB (ur.). Young people's health in context (HBSC2001/002). WHO, Copen- hagen 2004.

17. Kuzman M, Šimetin Pavić I, Pejnović Franelić I. Ponašanje u vezi sa zdravljem u djece školske dobi 2005/2006. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb 2008.

8. SAŽETAK

Uvod: Kontracepcija u društvu u kojem živimo je i dalje tabu tema. Mladi, pogotovo adolescenti trebaju biti svjesni da kontracepcija ima veze s ljudskim pravima, ali i odgovornosti prema samom sebi, drugom i zajednici.

Cilj: Utvrditi upotrebu kontacepcije u kasnoj adolescenciji.

Metode i obrada: Istraživanje je provedeno anonimnom online anketom u veljači 2018. godine. Za obradu podataka korištena je deskriptivna statistika. Ispitanici su bili muškarci i žene u dobi od 20 – 24 godine.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 135 ispitanika, od toga 96 % žena, i samo 5% muškaraca. Njih više od pola 55 % je u vezi. U prvi spolni odnos negdje podjednak broj ispitanika je stupilo sa 17 (21 %) i 18 (20 %) godina. Najveći broj ispitanika 84 % prije spolnog odnosa se informiralo o kontracepciji. Do informacija o kontracepciji ispitanici najčešće dolaze preko interneta (71 %), medija (54 %), ginekologa (38 %), a potom slijede prijatelji, članovi obitelji, primalja… Najveći broj ispitanika, njih 76 %, tijekom prvog spolnog odnosa koristilo je kontracepciju. Najveći broj ispitanika koristi metodu barijere (90 %), prirodne metode (37 %), hormonske metode (34 %). Najboljom metodom ispitanici smatraju metodu barijere njih (50 %). Više od pola ispitanika (54 %) koristi kontarcepciju zbog zaštite od spolno prenosivih bolesti njih (47 %), dok ih 100 % koristi kontracepciju kao zaštitu od trudnoće. Najveći broj ispitanika (42 %) koristi kontracepciju prilikom svakog odnosa.

Zaključak: Iz navedenih rezultata provedene ankete, potvrđena je hipoteza istraživanja kako je kod mladih najčešće korištena kontracepcija kondom.

9. SUMMARY

Introduction: Contraception in our society is still tabu topic. Young people, expecially adolescence have to be aware that contraception has relationship with human rights, and responsibilities to yourself, somebody else and community.

Main goal: Conduct use of contraception in late adolescence.

Methods and processing: Researching has been taken by anonymus online survey in a February of 2018. For that procces was used descriptive statistic. Respondents were maled and females between 20-24 years old.

Results: In researching was involved 135 respondents, 96 % o f them were women and 5 % were men. 55 % of them are in relationship. In first intercourse at age of 17 were 21 % of them, 20 % at age of 18. Most of them, huge 84 %, before first intercourse have been informed about contraception. Most of these information they got by the internet (71%), social medias (54 %), gynecologists (38 %), then by the frends, family and other midwifes… Hugly 76 % of them during the fisrt intercourse were using contraception. 90 % respondents are using barrier methods, natural methods (37 %), hormone methods (34%). The best methods were showin as barrier methods (50 %). More than half of respodents (54 %) are using contraception to be secure of getting any kind of sexual illnesses (47 %). While 100 % of them are using it to be secure of getting pregnant. 42 % of them are using contraception during every intercourse.

Conclusion: From all of this informations getting thought this survey hypothesis has been confirmed that condoms are used the mostly.

10. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime: Tea Vuković

Adresa: Put Vučipolja 17, 21312 Podstrana

E-mail: teavukovic9618@gmail.com

Datum rođenja: 01.08. 1996.

Obrazovanje

2011. – 2015. – Zdravstvena škola Split; zdravstveno laboratorijski tehničar

2015. - 2018 - Preddiplomski studij primaljstva, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Stručno usavršavanje

2017. XLI. Simpozij Hrvatske udruge za promicanje primaljstva. Biograd na moru. Pasivno sudjelovanje.

2017. Stručni skup prilikom obilježavanja 140. Obljetnice Škole za primalje u Zagrebu i Svjetskog dana primaljstva. Pasivno sudjelovanje.

2018. XLII. Simpozij Hrvatske udruge za promicanje primaljstva. Čakovec. Aktivno sudjelovanje.

Vozačka dozvola

B kategorija

Dodatne informacije

Poznavanje rada na računalu u MS Officu

Poznavanje engleskog jezika u govoru i pismu

18. Prilog 1



Upotreba kontracepcije u kasnoj adolescenciji (20. - 24. godine)

Poštovani,
pred vama je upitnik kojem je cilj utvrditi upotrebu kontacepcije u kasnoj adolescenciji.
Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno i potpuno anonimno, a sudjelovati mogu muškarci i žene u dobi od 20 do 24 godine života koji su stupili u spolne odnose i ne palniraju trudnoću..
Prikupljeni podatci koristiti e se za izradu završnog rada na Preddiplomskom studiju primalstva Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija, Sveučilišta u Splitu.

Unaprijed zahvaljujem na sudjelovanju.
Tea Vuković, studentica primaljstva

*Obavezno

Spol *

- Muški
- Ženski

Životna dob *

- 20
- 21
- 22
- 23
- 24

Stupanj obrazovanja *

- Student/ica
- Srednja škola (SSS)
- Viša školska sprema (VŠS)
- Visoka stručna sprema (VSS)

Regija u kojoj živite *

- Istočna Hrvatska
- Središnja Hrvatska
- Gorska Hrvatska
- Sjeverno Hrvatsko primorje
- Južno Hrvatsko primorje

Bračni status *

- Nisam u vezi
- U vezi sam
- Ožnjen/udana
- Izvanbračna zajednica
- Rastavljen/na

S koliko godina ste stupili u prvi spolni odnos? *

- Prije 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24

Jeste li se informirali o kontracepciji prije stupanja u prvi spolni odnos? *

- Ne
- Da

Kako dolazite do informacija o kontracepciji? (moguć je višestruki odabir odgovora)

- [ ] Od ginekologa
- [ ] Od primalje
- [ ] Preko zdravstvenog odgoja u školi
- [ ] Od prijatelja
- [ ] Od članova obitelji
- [ ] Preko medija (knjige, novine, časopisi, televizija)
- [ ] Preko interneta

Jeste li koristili kontracepciju prilikom prvog spolnog odnosa? *

- Ne
- Da

Koju metodu kontracepcije ste probali? (moguć je višestruki odabir odgovora) *

- [ ] metode hormonske kontracepcije (injekcije, potkožni implantati, flasteri, vaginalni prstenovi, tablete)
- [ ] maternični ulošci (spirale)
- [ ] metode barijere (kondom, dijafragma, cervikalna kapa, spužvica i spermicidi)
- [ ] prirodne metode kontracepcije (određivanje plodnih i neplodnih dana, kalendarska, metoda cervikalne sluzi (Bilingsova) te temperaturna metoda)
- [ ] sterilizacija
- [ ] hitna ili postkoitalna kontracepcija

Koja metoda kontracepcije je Vama najbolja. *

- metode hormonske kontracepcije (injekcije, potkožni implantati, flasteri, vaginalni prstenovi, tablete)
- maternični ulošci (spirale)
- metode barijere (kondom, dijafragma, cervikalna kapa, spužvica i spermicidi)
- prirodne metode kontracepcije (određivanje plodnih i neplodnih dana, kalendarska, metoda cervikalne sluzi (Bilingsova) te temperaturna metoda)
- sterilizacija
- hitna ili postkoitalna kontracepcija

Koju kontracepciju najčešće koristite *

- hormonske injekcije
- potkožni hormonski implantati
- hormonski flasteri
- hormonski vaginalni prstenovi
- hormonske tablete
- maternični ulošci (spirale)
- kondom
- dijafragma
- cervikalna kapa
- spužvica i spermicidi
- određivanje plodnih i neplodnih dana
- kalendarska
- metoda cervikalne sluzi (Bilingsova)
- temperaturna metoda
- sterilizacija
- hitna ili postkoitalna kontracepcija

U koju kontracepciju imate najviše povjerenja? *

- hormonske injekcije
- potkožni hormonski implantati
- hormonski flasteri
- hormonski vaginalni prstenovi
- hormonske tablete
- maternični ulošci (spirale)
- kondom
- dijafragma
- cervikalna kapa
- spužvica i spermicidi
- određivanje plodnih i neplodnih dana
- kalendarska
- metoda cervikalne sluzi (Bilingsova)
- temperaturna metoda
- sterilizacija
- hitna ili postkoitalna kontracepcija

Kontracepcija smanjuje užita u spolnom odnosu. *

	1	2	3	4	5	
Uopće se ne slažem	○	○	○	○	○	Slažem se u potpunosti

Kontracepciju koristim jer štiti od spolnih bolesti. *

	1	2	3	4	5	
Upoće se ne slažem	○	○	○	○	○	Slažem se u potpunosti

Kontracepciju koristim jer štiti od trudnoće. *

- Opcija 1

Kontracepciju koristim prilikom svakog spolnog odnosa. *

	1	2	3	4	5	
Upoće se ne slažem	○	○	○	○	○	Slažem se u potpunosti

Briga o kontracepciji je ženina stvar, ne muškarčeva. *

	1	2	3	4	5	
Uopće se ne slažem	○	○	○	○	○	Slažem se u potpunosti