



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**UPORABA KONTRACEPCIJSKIH METOD
MED ŠTUDENTI FAKULTETE ZA
ZDRAVSTVO ANGELE BOŠKIN**

**USE OF CONTRACEPTIVE METHODS
AMONG THE ANGELA BOŠKIN FACULTY
OF HEALTH CARE STUDENTS**

Diplomsko delo

Mentorica: Anita Prelec, Msc (UK), viš. pred.
Kandidatka: Emrije Misimi Idrizi

Jesenice, december, 2020

ZAHVALA

Naprej bi se zahvalila svoji mentorici Aniti Prelec, Msc (UK), viš. pred., za vso strokovno pomoč, usmerjanje in svetovanje pri pisanju diplomske naloge.

Za usmeritve in nasvete se zahvaljujem tudi recenzentki mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., ter Marjeti Vozlič, prof. slov. jezika, za strokovno lektoriranje diplomskega dela.

Brez študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin tega diplomskega dela ne bi bilo – zahvala gre tudi vsem sodelujočim v anketi.

Še posebej pa se zahvaljujem svoji družini in možu za spodbudo in podporo v času celotnega študija in pri pisanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Obdobje mladostništva predstavlja čas, v katerem ljudje iščejo sami sebe, se učijo, kdo sploh so in kaj želijo od življenja. V tem obdobju posamezniki začnejo spoznavati spolnost in se prvič srečujejo tudi z metodami kontracepcije. Dobra kontracepcija mora biti učinkovita, enostavna, ekonomična, varna, povratna, prav tako pa je pomembno, da jo sprejemata oba partnerja. Kljub širokemu izboru kontracepcije ni za vsako posameznico primerna vsaka kontracepcija. Poznamo več vrst kontracepcije, razlikujejo se po načinu učinkovanja ter po obliki jemanja.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti uporabo najpogostejše kontracepcijske metode pri študentih zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin ter ugotoviti, ali študentje redno uporabljajo kontracepcijsko zaščito med spolnim odnosom.

Metoda: V teoretičnem delu je bila uporabljena metoda pregleda slovenske in tuje strokovne literature, v empiričnem delu pa smo izvedli kvantitativno raziskavo z vprašalnikom, ki je bila izvedena med študenti. Vprašalnik je bil poslan 213 študentom zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin v vseh treh letnikih rednega in izrednega študija. Analiza je bila izvedena s pomočjo statistične analize s pomočjo programa SPSS verzija 20.0.

Rezultati: Večina anketirancev, in sicer 57 %, uporablja barierno kontracepcijo v obliki kondoma ali diafragme. Sledi oralna hormonska kontracepcija, ki jo uporablja kar polovica vprašanih. Iz rezultatov je razvidno, da anketiranci uporabljajo različne vrste kontracepcije, nekateri pa uporabljajo hkrati več vrst kontracepcije.

Razprava: V večini držav je povprečna starost prvega spolnega odnosa približno 17 let. Do petnajstega leta je imelo spolne odnose približno 15 % žensk, pri 18 letih okoli 60 %, pri 20 letih pa približno 80 %. Vendar se pogostost splavov in porodov zelo razlikuje, kar kaže na razlike v uporabi kontracepcije. V naši raziskavi smo ugotovili, da je imela več kot polovica anketirancev spolni odnos med 16. in 19. letom. Do 19. leta pa je imelo spolni odnos 82 % zajetih v raziskavo, kar je podobno, kot je povprečje v večini evropskih držav. Tako znotraj držav kot med državami obstajajo znatne razlike v vrstah kontracepcijskih metod, ki jih uporabljajo mladostniki, od tradicionalnih metod do dolgotrajnih reverzibilnih metod. Kot je razvidno iz rezultatov raziskav, prav tako pa tudi v naši raziskavi, ni bilo dokazanih večjih razlik v uporabi kontracepcije med moškimi in

ženskami. Poročene osebe in tiste v zunajzakonski skupnosti bolj zaupajo kontracepcijskim sredstvom kot samske osebe.

Ključne besede: spolnost, mladostniki, kontracepcija

SUMMARY

Background: The period of adolescence represents a time during which people are finding themselves, learn who they are and what they want from life. During this period, individuals begin to learn about sexuality and encounter methods of contraception for the first time. The ideal contraception is effective, simple, economical, safe, reversible and acceptable to both partners. The selection is wide but not every contraceptive is suitable for every woman. There are several types of contraception, which differ in the way they work and in how they are administered

Aims: The thesis aimed to determine the most common contraceptive methods used by students of Nursing Care at the Angela Boškin Faculty of Health Care and to determine whether students regularly use contraceptive protection during sexual intercourse.

Methods: In the theoretical part, the method of the literature review was used. For the research section, the quantitative research method was used with a survey conducted among students. The questionnaire was distributed among approximately 213 nursing students of the Angela Boškin Faculty of Health across all three years of full-time and part-time study programs. The analysis was performed using statistical analysis using Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 20.0.

Results: The majority of respondents, 57 %, use barrier contraception in the form of a condom or diaphragm. This is followed by oral hormonal contraception, which is used by as many as half of the respondents. The results show that respondents use different types of contraception, but can also use several types of contraception at the same time.

Discussion: In most countries, the average age of first sexual intercourse is about 17 years. By the age of fifteen, about 15% of women have had sex, about 60% at 18, and about 80% at 20. However, the frequency of abortions and births varies greatly, indicating differences in contraceptive use. In our study, we found that more than half of the respondents had sexual intercourse between the ages of 16 and 19. By the age of 19, however, 82% of those surveyed have had sex, which is similar to the average in most European countries. Both within and between countries, there are significant differences in the types of contraceptive methods used by adolescents, ranging from traditional methods to long-term reversible methods. Research results show that no major differences

in the use of contraception between men and women were demonstrated. Married people and people in extramarital communities trust contraceptives more than single people.

Key words: sexuality, adolescents, contraception

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	5
2.1	SPOLNOST.....	5
2.2	SPOLNO VEDENJE MLADIH	5
2.3	KONTRACEPCIJA	7
2.3.1	Mehanska kontracepcija.....	8
2.3.2	Hormonska kontracepcija.....	10
2.3.3	Naravni načini	12
2.3.4	Tradicionalne metode.....	12
2.3.5	Kontracepcija v sili	13
2.3.6	Sterilizacija in vazektomija	14
2.4	MLADOSTNIKI IN KONTRACEPCIJA V SLOVENIJI	15
2.4.1	Raziskava spolnega življenja mladih v Sloveniji	15
2.4.2	Uporaba kontracepcijskih metod v severovzhodni Sloveniji.....	16
3	EMPIRIČNI DEL	17
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	17
3.2	HIPOTEZE.....	17
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	17
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov.....	17
3.3.2	Opis merskega instrumenta	18
3.3.3	Opis vzorca.....	19
3.4	REZULTATI.....	21
3.4.1	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	23
3.5	RAZPRAVA.....	30

4	ZAKLJUČEK.....	35
5	LITERATURA.....	37
6	PRILOGE.....	43
6.1	ANKETNI VPRAŠALNIK.....	43

KAZALO SLIK

Slika 1: Struktura vzorca glede na letnik študija	20
Slika 2: Struktura vzorca glede na starost	20
Slika 3: Struktura vzorca glede na stan	21
Slika 4: Odgovori na vprašanje, kdaj so imeli anketiranci prvi spolni odnos	21
Slika 5: Uporaba kontracepcije med anketiranci	22
Slika 6: Starost anketirancev ob prvi uporabi kontracepcije	22
Slika 7: Vrsta uporabljene kontracepcije med anketiranci	23
Slika 8: Razlog izbire vrste kontracepcije med anketiranci	23

KAZALO TABEL

Tabela 1: Test zanesljivosti	19
Tabela 2: Frekvenčna porazdelitev: Ali uporabljate kontracepcijsko zaščito pri spolnem odnosu?	25
Tabela 3: Deskriptivna tabela za spremenljivki spol in Ali uporabljate kontracepcijsko zaščito pri spolnem odnosu?	25
Tabela 4: Hi-kvadrat test	26
Tabela 5: Frekvenčna tabela za rekodirano spremenljivko Status	26
Tabela 6: Deskriptivna statistika zaupanje v kontracepcijska sredstva	27
Tabela 7: Deskriptivna statistika glede na status in zaupanje	27
Tabela 8: T-test za dva neodvisna vzorca	27
Tabela 9: Deskriptivna statistika statusa in varnosti spolnega življenja	28
Tabela 10: T-test za dva neodvisna vzorca	28
Tabela 11: Povzetek linearnega modela	29
Tabela 12: Linearna regresija	29

SEZNAM KRAJŠAV

AIDS	sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti
FSH	folikel stimulirajoči hormon
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
HIV	humani imunodeficientni virus
LARC	long-acting reversible contraceptives
LH	luteinizirajoči hormon
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
OHKC	oralna hormonska kontracepcijska metoda
SPB	spolno prenosljive bolezni
UKC	Univerzitetni klinični center
ZDA	Združene države Amerike
WHO	World Health Organization

1 UVOD

Človek je spolno bitje in to od rojstva do smrti (Hafner, 2011). Spolno zdravje je temeljno za fizično in čustveno zdravje ter dobro počutje posameznikov, parov, družin ter socialnega in gospodarskega razvoja skupnosti in držav. Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) (World Health Organization, 2010) je spolno vedenje opredelila kot stanje fizične, čustvene, duševne in socialne blaginje v zvezi s spolnostjo in ne le kot odsotnost bolezni, pomanjkljivosti ali hibe. Za spolno zdravje je potreben pozitiven in spoštljiv pristop do spolnosti in spolnih odnosov ter možnost varnih spolnih izkušenj brez prisile, diskriminacije in nasilja. Za doseganje varnega spolnega zdravja je treba vzdrževati spolne pravice vseh oseb, ki jih je treba upoštevati, zaščititi in izpolnjevati.

Odločitev za spolno življenje je odgovorno dejanje in idealno bi bilo, če bi se mladi zanj odločili zaradi ljubezni ter se nanj pripravili z znanjem in veščinami, ki vključuje tudi vedenje o možnostih izbire varnih zaščitnih sredstev pred nosečnostjo, ki ni zaželena in spolno prenosljivimi boleznimi (SPB) (Pinter, et al., 2008). Za mladost štejemo obdobje od spočetja pa do posameznikovega samostojnega življenja (Pivač & Kalender Smajlović, 2018). Spolno vedenje mladostnikov je zapleten proces, na katerega vplivajo biološki, duševni in socialni dejavniki ter tudi spolne želje, čustveni naboj, pritisk medijev, dostop do informacij ter komunikacija v družini (Hafner, 2011).

V zadnjih desetletjih se je dojemanje spolnosti močno spremenilo. Sprememba se kaže predvsem v vsebini spolnega življenja, pri čemer je prišlo tudi do preoblikovanja družbenih odnosov, pri katerih se izvajajo spolni akti (Kogovšek, et al., 2015). Mladi pogosto vstopajo v svet spolnosti zelo zgodaj in z zelo malo predznanja o spolnih odnosih ter o posledicah, ki jih lahko prinašajo (Hafner, 2011). Tvegano spolno vedenje med mladostniki je zelo resen problem javnega zdravja zaradi tveganja SPB in nenačrtovane nosečnosti (Hellwig, 2016).

Prvi znaki spolnega vedenja se pri mladih opazijo že v času adolescence. Obdobje adolescence je čas, v katerem mladi začnejo dozorevati na več področjih in eno izmed teh je tudi področje spolnosti. V tistem času začenjajo odkrivati in oblikovati svojo spolno

identiteto ter razvijejo željo po eksperimentiranju s spolnostjo (Fortenberry, 2013). Pivač in Kalender Smajlović (2018) v svojem delu predlagata, da je treba spolno vzgojo upoštevati kot del splošnega izobraževanja. Kljub temu pa se moramo zavedati, da je pogovor o spolnosti v številnih družinah še vedno tabu tema, zato je zelo pomembno spolno vzgojo vključiti v formalno izobraževanje. Za razvoj in izoblikovanje osebne identitete ter vrednot, ki se oblikujejo, in sposobnosti soočanja s težavami, je obdobje mladostništva zelo pomembno (Žalar, et al., 2013). Na žalost pa raziskave, ki so izvedene med srednješolci, povedo, da so vsebine o spolnosti in spolnem vedenju v slovenskih srednjih šolah dokaj neenotne in nepopolne (Žalar & Leskovšek, 2013).

Po podatkih NIJZ (2018) se je v Sloveniji na splošno povečal delež mladostnikov (do 19 let), ki uporabljajo kontracepcijo, porasla je tudi uporaba zanesljivih metod kontracepcije. Največji porast je bil zabeležen pri uporabnicah kontracepcijskih tablet, saj je le ta v zadnjih 15 letih pri mladostnicah trikrat porasla. Večanje uporabe kontracepcije, ki je zanesljiva se kaže v zmanjšanju števila nosečnosti med mladostnicami. Medtem ko se je v začetku 80. let prejšnjega stoletja rodilo več kot 35 otrok na 1000 mladostnic, v zadnjih letih beležimo 5–6 rojenih otrok na 1000 mladostnic. Mladostnice predstavljajo manj kot 2 % porodnic, kar nas trenutno uvršča med države z najnižjimi stopnjami rodnosti mladostnic v Evropi. V istem časovnem obdobju je pomembno tudi upadlo število dovoljenih splavov mladostnic. V Sloveniji še vedno beležimo premalo uporabe kondoma oziroma dvojne zaščite (hormonska kontracepcija in kondom sočasno), ki varuje tudi pred številnimi SPB.

Kontracepcija je zelo pomembna tudi z vidika preprečevanja SPB. Spolno prenesene klamidijske okužbe so najpogostejše bakterijske SPB v Sloveniji (NIJZ, 2018). Uporaba kondomov ščiti pred številnimi SPB, tudi s človeškimi papilomavirusi, ki so povezani z nastankom raka materničnega vratu. Ugotovitve raziskav sporočajo, da je preventivno vedenje posameznikov glede uporabe kontracepcije uspešno v boju s SPB (Pinter, 2019). SPB z bakterijo *Chlamydia trachomatis* je najverjetneje, podobno kot v drugih evropskih državah najpogostejša ozdravljiva SPB v Sloveniji (Grgič Vitek, et al., 2008).

V Sloveniji se je raziskovanje spolnega vedenja, kamor spada tudi uporaba kontracepcije, začelo v začetku devetdesetih let dvajsetega stoletja. Raziskovanje rabe kontracepcije in reproduktivnega vedenja, ki pa ni vključevalo vprašanj o spolnem vedenju, je bilo razvito že v sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. V Sloveniji na tem področju torej nimamo dolgoletne tradicije v raziskovanju spolnega vedenja, prav tako pa ni veliko dostopnih raziskav s tega področja (Švab, et al., 2010).

Načrtovanje družine s pomočjo različnih kontracepcijskih metod prispeva k dobremu počutju družin in krepitvi vloge žensk, saj ponuja možnost sprejemanja premišljenih odločitev o številu in času otrok ter prijetnem spolnem življenju. Glede na številne študije o kakovosti storitev načrtovanja družine, zlasti kar zadeva svetovanje v povezavi z metodami kontracepcije, ponuja pozitivno izkušnjo uporabnikom in močan vpliv na njihovo sprejemanje in uporabo kontracepcije (Suarez-Lopez, et al., 2020).

Glede uporabe kontracepcije vemo, da se med zdravimi ženskami in moškimi posamezne prednostne naloge razlikujejo, odločanje v skladu z osebnimi prednostnimi nalogami pa lahko prispeva k zadovoljstvu in nadaljevanju izbrane metode kontracepcije. Vendar je malo znano, kateri dejavniki so pomembni pri izbiri kontracepcijske metode (Mody et al., 2020). Zadovoljstvo z uporabljenjo kontracepcijo je pomemben razlog, zakaj ženske uvedejo, spremenijo ali ukinejo kontracepcijske metode. Skoraj polovica žensk v Združenih državah Amerike poroča, da so zaradi nezadovoljstva opustile izbrano metodo kontracepcije in izbrale drugo. Zadovoljstvo s kontracepcijo je lahko pomemben rezultat, ne samo zaradi povezave z uporabo kontracepcije, temveč tudi kot pomemben končni rezultat zadovoljstva s spolnostjo. Zlasti je to pomembno za mladostnike in mlade ženske, ki jih je mogoče posebej spodbuditi k dolgotrajni reverzibilni kontracepciji in katerih zgodnje izkušnje z reproduktivnim zdravjem lahko vplivajo na dolgoročno uporabo kontracepcije in na ta način pomaga izboljšati tako kratkoročni kot dolgoročni rezultati reproduktivnega zdravja (Walker, et al., 2019).

Zelo pomembno je že dovolj zgodaj začeti raziskovati spolne navade posameznikov, se pravi že takoj, ko postanejo spolno aktivni oziroma, ko se prvič soočijo s spolnostjo. V ta namen smo izvedli raziskavo med študenti zdravstvene nege, ki je osvetlila pogostost in

vrsto uporabe kontracepcijskih metod. Pomembna pa je tudi primerjava z drugimi državami, saj nam primerjava da vpogled v stanje uporabe kontracepcijskih metod med mladimi. Iz tega razloga smo v teoretičnem delu proučili tudi raziskave, ki so bile izvedene v tujini.

2 TEORETIČNI DEL

Mladostniška nosečnost je globalni problem, ki se pojavlja v državah z visokim, srednjim in nizkim bruto družbenim proizvodom. Vendar se pogosteje pojavljajo v marginaliziranih družinah in skupnostih. K mladostniški nosečnosti in rojevanju prispeva več dejavnikov. Eden izmed ključnih dejavnikov je pomanjkanje dostopa do sodobnih kontracepcijskih metod in njihova uporaba. Delež mladostnic, katerih potrebe po načrtovanju družine so bile zadovoljene s sodobnimi metodami kontracepcije, se je med letoma 1995 in 2020 povečal s 36 % na 60 %. Kljub temu ena od štirih mladostnic, starih od 15 let do 19 let, ki se želijo izogniti nosečnosti, trenutno ne uporablja sodobne metode kontracepcije. Medtem ko so Južna Azija, podsaharska Afrika ter Bližnji vzhod in Severna Afrika v zadnjih 25 letih opazale nenehno povečano povpraševanje mladostnic po načrtovanju družine, ima v teh regijah manj kot vsako drugo dekle dostop do kontracepcije (Chandra-Mouli & Akwara, 2020).

2.1 SPOLNOST

Definicija spolnosti po SZO (World Health Organization, 2006) je, da osrednji vidik človeka skozi vse življenje zajema spol, spolne identitete in vloge, spolno usmerjenost, erotiko, užitek, intimnost in razmnoževanje. Spolnost izražamo in doživljamo v razmišljanjih, fantazijah, željah, prepričanjih, stališčih, vrednotah, vedenjih, praksah, vlogah in odnosih. Na spolnost vplivajo interakcije bioloških, psiholoških, socialnih, ekonomskih, političnih, kulturnih, zgodovinskih, pravnih, verskih in duhovnih dejavnikov.

2.2 SPOLNO VEDENJE MLADIH

Mladost imenujemo obdobje posameznika, ki traja od rojstva do samostojnega življenja. V tem času se človeško telo razvije in dozori v mnogih pogledih. Razvijejo se tudi nove sposobnosti, ena izmed teh sposobnosti je tudi sposobnost za razmnoževanje (Ramovš & Ramovš, 2007).

Obdobje mladostništva delimo na tri obdobja (Marjanovič Umek & Zupančič, 2019):

- zgodnje mladostništvo (traja do 14. leta),
- srednje mladostništvo (traja do 18. leta),
- pozno mladostništvo (traja nekje do 24. leta).

Obdobje mladostništva predstavlja čas, v katerem ljudje iščejo same sebe, se učijo, kdo sploh so in kaj želijo od življenja (Pivač & Kalender Smajlović, 2018). Mladostnik se sicer v okviru predmeta biologija seznanja z zgradbo in delovanjem spolnih organov. Raziskave kažejo, da je to tema, s katero bi otroke in mladostnike morali seznanjati sistematično (Hafner, 2011).

SZO (2006) pravi, da je spolno zdravje integracija telesnih, emocionalnih, intelektualnih in socialnih aspektov spolnega bitja, na načine, ki bogatijo in poudarjajo osebnost, komunikacijo in ljubezen. Spolno zdravje zahteva pozitiven in spoštljiv pristop k spolnosti in spolnim odnosom ter možnost prijetnih in varnih spolnih izkušenj, brez prisile, diskriminacije in nasilja.

Danes po vsem svetu živi 1,2 milijarde mladostnikov, starih 10 do 19 let. Razumevanje in izpolnjevanje njihovih potreb glede spolnega in reproduktivnega zdravja je ključnega pomena, vendar večina mladostnikov nima informacij in storitev, ki jih potrebujejo. Približno polovica nosečnosti med mladostnicami, starih 15 do 19 let, ki živijo v regijah v razvoju, je nenačrtovanih, več kot polovica pa konča nosečnost s splavom, pogosto v nevarnih razmerah (Apter, 2018).

Pivač in Kalender Smajlović (2018) ugotavljata, da je poglobitev medsebojnih odnosov med anketiranimi učenci in njihovimi starši poleg spolne vzgoje pomembna pri preventivnih dejavnostih, ki stremijo k zdravi spolnosti in reprodukciji. Zavedati se moramo, da je v obdobju mladostništva pogosto raziskovanje, pri tem pa se lahko razvije tvegano vedenje, ki lahko povzroči posledice tudi na reproduktivnim zdravju. Ko se mladostnik osredotoči za spolnost je pomembno, da to sprejme kot odgovorno odločitev, kar je posledica dobrih in dostopnih informacij s področja spolnosti, ki jih mladi pridobijo od svojih bližnjih.

Spolno vedenje je pogosto povezano z določenim zdravstvenim tveganjem, kar vključuje nizko spolno ozaveščenost, značilno za spolno vedenje mladih brez izkušenj (Pivač & Kalender Smajlović, 2018). Za prvi spolni odnos se mladi največkrat odločijo zaradi radovednosti, priložnosti in vpliva alkohola ali drog (Kokot & Nerat, 2012).

Spolno zdravje mladostnikov temelji na treh temeljnih komponentah (Apter, 2018):

- priznavanje spolnih pravic,
- spolno izobraževanje in svetovanje,
- zaupne visokokakovostne storitve.

Vse te komponente je treba obravnavati skupaj. Celovit pristop k zagotavljanju kontracepcijskih sredstev vključuje upoštevanje posameznikovih splošnih potreb po spolnem in reproduktivnem zdravju. Z obveščanjem mladostnikov o možnih tveganjih, koristih in negotovostih v jeziku, ki ga lahko razumejo, lahko zdravniki ženskam omogočijo, da same izberejo možnost kontracepcije. Na izbiro metode vplivajo trendi v številnih dejavnikih, vključno z dostopom do različnih metod, značilnostmi uporabnikov in tehnologijo (Apter, 2018).

2.3 KONTRACEPCIJA

Koncepcijo razumemo kot spočetje, beseda »kontra« pa pomeni »nasprotno«. Kontracepcija je metoda, s katero preprečujemo neželjeno nosečnost tako, da onemogočimo oploditev jajčeca s semenčicami (Potočnik & Pušenjak, 2011).

Človek je skozi zgodovino poskušal omejiti velikost svoje družine, kar dokazujejo številne umetniške upodobitve in starodavni zapisi. Kontracepcijske metode so torej v eni ali drugi obliki, od obrednih in mitičnih pa vse do praktičnih in učinkovitih, krojile poskus človeka po uravnavanju števila rojstev. Do preteklega stoletja se je to poskušalo predvsem s spremembo vedenja, kar je vključevalo abstinenco, zmanjšano pogostost spolnih odnosov, izogibanje spolnim odnosom med plodnimi dnevi in prekinjen spolni odnos (Črnigoj & Prosen, 2016).

2.3.1 Mehanska kontracepcija

Kondom

Kondom uporabljajo moški. Je varovalo oziroma preservativ, ki je narejen iz lateksa in ima obliko vrečice. Izdelujejo jih v različnih velikostih in kvalitetah. Prednost kondoma je tudi, da ščiti pred SPB. Moški mora biti med spolnim odnosom pazljiv, da se kondom med samim spolnim odnosom in po njem ne sname in tako prepreči, da se seme ne izlije v nožnico. Ravnanje z njim je preprosto (Borko & Žebeljan, 2006).

Kondom je primerna kontracepcija za mladostnike, saj preprečuje nosečnost in zmanjšuje tveganje za SPB, vključno s HIV. Mladi poznajo te prednosti, vendar kondomov še vedno ne uporabljajo redno. Številne okoliščine vplivajo na uporabo kondomov, na primer cena, težave z nakupom, nenačrtovane spolne izkušnje, uživanje alkohola in mamil ter pripravljenost na tveganje. Uporaba kondoma lahko prekine spolno dejanje, ker ga je treba namestiti na penis, potem ko je prišlo do erekcije, vendar pred začetkom spolnega odnosa. Moški kondom je najpogosteje uporabljena metoda kontracepcije pri starostni skupini pod 18 let za dekleta in dečke v Združenih državah Amerike (Martinez, et al., 2011). V nacionalno reprezentativni raziskavi v ZDA je o uporabi kondomov med prvim spolnim odnosom poročalo 68 % mladostnic in 80 % mladostnikov. Edina kontraindikacija za uporabo kondomov iz lateksa je občutljivost ali alergija na proteine iz lateksa. Za ljudi z občutljivostjo ali alergijo na lateksne beljakovine se priporočajo moški in ženski kondomi iz poliuretana (Apter, 2018).

Ženski kondom

Ženski kondom je izdelan iz mehke poliuretanske vrečke, ki je debelejša kot pri kondomu in ima dva obročka, podobna tistima pri diafragmi imenujemo tudi femidon. Z notranjim obročkom pritrdimo femidon v nožnico, zunanji pa ostane zunaj nožnice in varuje zunanje dele ženskega spolovila pred infekcijo. Femidon je manj zanesljiv kot kondom, vendar zaščiti pred zanositvijo, pred vnetji in pred okužbo s HIV in AIDS-om. Namenjen je

enkratni uporabi (Borko & Žebeljan, 2006). Uporaba ženskih kondomov je v večini držav ostala precej omejena. Pri uporabi spermicida Nonoxynol-9 (N-9) so opazili motnje epitelijske v nožnici in danki. Ni dokazov, da kondomi, namazani z N-9, zagotavljajo dodatno zaščito pred nosečnostjo ali SPB v primerjavi s kondomi, mazanimi z nespermicidnim mazivom. Zato uporaba kondomov, mazanih s spermicidi, ni priporočljiva. Pri uporabi maziv s kondomi iz lateksa je priporočljiv pripravek brez olja. Učinkovitost kondoma je odvisna od dosledne in pravilne uporabe (Apter, 2018).

Diafragma

Diafragma je narejena iz silikona ali gume in je polkrogle oblike. Pred spolnim odnosom se jo vstavi v nožnico. S tem se naredi pregrada, ki onemogoči semenom vhod v maternico. Zanesljivost diafragme je 98-odstotna (Knopfel & Hoffmann, 2009). Borko in Žebeljan (2006) pa k temu dodajata, da v praksi obstajajo različne vrste diafragme, ki imajo lahko spiralni ali ravni obroč. Diafragme so izdelane v različnih velikostih, da se bolje prilagajajo. Če je diafragma pravilno vložena v nožnico pokriva sprednjo steno nožnice in pa tudi nožnični del materničnega vratu. Pomembno je, da se rob diafragme tesno prilega steni nožnice. Pred spolnim odnosom, oziroma pred vstavljanjem diafragme v nožnico le to premažemo s kontracepcijskim mazilom. Diafragmo manj pogosto priporočajo mladostnikom, ker ne zagotavljajo zaščite pred HIV in SPB in imajo nižjo stopnjo učinkovitosti kot druge metode. Diafragme so fleksibilne skodelice iz lateksa, ki jih uporabljamo s spermicidom, ki jih vstavimo v nožnico pred spolnim odnosom in morajo ostati na mestu vsaj 6 ur po spolnem odnosu (Apter, 2018).

Spermicidi

Kemična varovala, ki jih na trgu poznamo v obliki, želeja, vaginalnih vložkov, krem, kontracepcijskih pen in filmov, imenujemo tudi spermicidi. Njihova vsebnost zmanjšuje gibljivost semenčic, ali pa jih popolnoma uniči s pomočjo spermicidnega sredstva. Poleg tega spermicidi tudi mehanično zaprejo maternični kanal. Spermicid je potrebno vstaviti v nožnico dovolj globoko, pri čemer si pomagamo z določenimi nastavki, ki so priloženi. Z izjemo kontracepcijske pene, ki deluje takoj, jih je potrebno vložiti v nožnico 10 do 15

minut pred spolnim odnosom. Spermicidi ne varujejo pred SPB in okužb s HIV (Borko & Žebeljan, 2006).

2.3.2 Hormonska kontracepcija

Delovanje hormonske kontracepcije deluje na principu zaviranja ovulacije s pomočjo zniževanja izločanja gonadotropnih hormonov FSH in LH, ki sta zelo pomembna pri nastanku ovulacije. Poleg tega različni preparati, ki delujejo hormonsko spremenijo sluz, ki se nahaja v cervikalnem kanalu, da postane gosta, kar pa onemogoča prehod spermijev v notranjost. Prav tako pa hormoni spremenijo tudi maternično sluznico, tako da je ugnezditev zarodka otežkočena (Borko in Žebeljan, 2006).

Kontracepcijske tablete

Oralna hormonska kontracepcija (OHKC), ki je zanesljivo in učinkovito sredstvo, ki preprečuje nosečnost se uporablja že od leta 1960. V zgodnji fazi so se uporabljali preparati, ki so vsebovali velike odmerke hormonov. Od začetne faze pa do danes se je sestava kontracepcijske tablete spremenila, saj vsebuje manjše koncentracije estrogena, s tem pa so tudi zmanjšani stranski učinki (Šimunić, 2009).

Najpogostejša oblika hormonske kontracepcije so oralni kontraceptivi. Zaradi enostavne uporabe so postali zelo priljubljeni in razširjeni. Podobno kot v večini evropskih držav je tudi v Sloveniji trenutno OHKC najpogosteje uporabljena kontracepcijska metoda. V letu 2012 je bilo izdanih skoraj milijon omotov, kar pomeni več kot 77.000 uporabnic oziroma 162 na tisoč žensk v rodni dobi (od 15 do 49 let). V zadnjem desetletju je raba hormonske kontracepcije porasla pri mladostnicah in pri ženskah starih od 20 do 24 let, medtem ko je pri ženskah po 30. letu nekoliko upadla. Hormonsko kontracepcijo uporablja vsaka tretja ženska v starosti 20 do 24 let ter vsaka peta v starosti 15 do 19 in 25 do 29 let. Realno je uporaba med mladostnicami še bistveno višja, saj je med dekleti v starosti 15 do 19 let pomemben delež tistih, ki niso spolno aktivne. Skoraj 94 odstotkov hormonske kontracepcije v letu 2012 predstavljala OHKC (NIJZ, 2018).

Hormonska kontracepcija z dolgotrajnim delovanjem

Pod hormonsko kontracepcijo z dolgotrajnim delovanjem spadajo:

- depo-progestagenska injekcija
- kombiniranje kontracepcijske injekcije
- podkožni vsadki

Depo-progestogensko injekcijo se aplicira v mišico zadnjice ali mišico nadlakti. Injekcija vsebuje samo hormon progesteron. Učinkovina se počasi sprošča in učinkuje 3 mesece. Pred neželjeno nosečnostjo ta oblika kontracepcijske metode učinkuje 99,7 % (Pinter, et al., 2009).

Enomesečna kombinirana injekcija je oblika kontracepcije, ki si jo uporabnica sama aplicira v podkožje. Sestavljena je iz dolgo delujočega progesterona in estrogena. Aplicirana vsebina se sprošča 28 dni. Oblika kontracepcije je namenjena tudi ženskam, ki pogosto pozabijo vzeti kontracepcijsko tabletko. Pomembno je, da vemo, da je učinkovitost enaka kot pri oralni kontracepciji (Borko & Žebeljan, 2006).

Hormonsko kontracepcijski podkožni vsadek pa vsebuje samo progesteron. Implantat, ki se ga vstavlja med začetnim in petim dnevom ciklusa menstruacije, se vcepi v zgornji del nadlakti, ki je nevodilna, potem pa se učinkovina počasi sprosti v kri. Delovanje podkožnega vsadka je kot pri progesteronski oralni kontracepciji. Implantat lahko ostane v podkožju do pet let (Đekič & Primorac, 2016)

Druge oblike hormonske kontracepcije

Med druge oblike hormonske kontracepcije spadajo (Pinter, et al., 2012a):

- vaginalni obroček,
- kontracepcijski obliži,
- hormonski maternični vložek.

Maternični vložek je varna in učinkovita metoda kontracepcije. Izdelan je iz plastike ter sprošča baker ali hormon progesteron-levonorgestrel (Pinter, et al., 2012a). Maternični vložki so bili v Sloveniji najpogosteje uporabljena kontracepcija v 80. in začetku 90. let prejšnjega stoletja, ko je njihova uporaba zaradi vse večje uporabe OHKC začela upadati. V zadnjem desetletju je raba materničnih vložkov znova porasla (NIJZ, 2018). Leta 1995 so prvič vložili 7630 materničnih vložkov, število vložitev je upadalo do leta 2000, ko je bilo vloženi 4476 materničnih vložkov. Po tem obdobju se je število vložitev vsako leto povečalo. Leta 2009 je bilo v Sloveniji prvič ponovno vloženi 8496 materničnih vložkov. Po podatkih zdravstvene statistike je leta 2009 uporabljalo maternični vložek približno 40 tisoč žensk v starosti 15 do 49 let, kar je skoraj 9 % žensk v rodni dobi (Pinter, et al., 2012b)

2.3.3 Naravni načini

Naravne metode sodijo med najmanj zanesljive oblike kontracepcije. V enem letu zanosi dvajset odstotkov žensk. Metode temeljijo na poznavanju plodnosti in spolni vzdržnosti v času plodnih dni. Za čim večjo uspešnost teh metod so potrebni dobro poznavanje lastnega telesa, pozorno opazovanje ter visoka stopnja motiviranosti in doslednosti. K naravnim metodam prištevamo koledarsko metodo, temperaturno metodo, metodo opazovanja cervikalne sluzi, simpto-termalno metodo in teste za ugotavljanje plodnih dni. Pri koledarski metodi moramo sprva več mesecev skrbno beležiti dolžino menstrualnih ciklusov, nato pa plodne dni izračunamo tako, da od najkrajšega ciklusa odštejemo 20 dni in 10 dni od najdaljšega menstrualnega ciklusa (Pinter, 2005).

2.3.4 Tradicionalne metode

Dojenje

Ženska lahko za kontracepcijo po porodu izbere dovolj učinkovito in varno kontracepcijo, ki hkrati ne vpliva na dojenje. Dojenje je pomembno za rast in razvoj otroka, opredeljeno pa je tudi kot kontracepcijska metoda, vendar pod strogimi pogoji: samo v prvih šestih mesecih po porodu, če ob tem ženska nima menstruacije in če izključno doji vsaj na štiri

ure podnevi in na šest ur ponoči. Ob tem teoretično zanosi 2 % žensk v šestih mesecih. V praksi pa ob dojenju neželjeno zanosi precej večji delež žensk, zato se po porodu svetuje bolj zanesljiva kontracepcija, npr. maternični vložek ali progestogenska hormonska kontracepcija, ki hkrati ne vplivata na dojenje. Maternični vložek, s hormonom ali bakrom, se lahko vstavi v maternico že po štirih tednih po porodu, tudi po carskem rezu; zaščita traja od treh do pet let, odvisno od vrste vložka. Če ženska želi zanositi, se lahko maternični vložek kadarkoli odstrani, zanositev je možna že naslednji mesec. Ob dojenju lahko ženska uporablja tudi zelo učinkovito progestogensko hormonsko kontracepcijo že od tretjega tedna po porodu, v obliki tablet ali trimesečnih injekcij. Progestogenska kontracepcija ne vsebuje estrogena, zato ne vpliva na dojenje. Za kondom pa izkušnje kažejo, da je po porodu dovolj učinkovita metoda le za pare, ki so na kondom že navajeni in so ga dosledno in učinkovito uporabljali kot redno kontracepcijo že pred načrtovano nosečnostjo oz. porodom (NIJZ, 2018).

Prekinjen spolni odnos

Knopfel in Hoffmann (2009) pravita, da je najstarejša oblika zaščite pred nosečnostjo prekinjen spolni odnos in poleg uporabe kondoma edina kontracepcijska metoda, ki je v domeni moških. Ta metoda ne zahteva nobenih priprav, spolni odnos poteka najprej običajno, pred orgazmom pa moški potegne svoje spolovilo iz nožnice in izbrizga seme zunaj nožnice. Pri tem se mora ženska povsem zanesti na partnerja. V 20 odstotkih je opisana metoda neuspešna. Po mnenju strokovnjakov moški med spolnim odnosom že pred izbrizganjem semena izloči sluz, v kateri je nekaj semenčic, ki lahko oplodijo žensko. Metoda je torej nezanesljiva (Borko & Žebeljan, 2006). Prekinjen spolni odnos je pogosto uporabljena metoda med mladostniki, vendar v glavnem preprečuje spolne užitke, ne preprečuje pa SPB in precej slabo tudi nosečnost (Apter, 2018).

2.3.5 Kontracepcija v sili

Mladost je ključno obdobje za začetek spolnega vedenja in prvo uporabo kontracepcije. Na primer večina mladih (86,5 %) v Švici uporablja kontracepcijske metode pri prvih spolnih odnosih, vendar pomemben odstotek mladih ne uporablja kontracepcije pri

poznejših spolnih odnosih. Preprečevanje nosečnosti z učinkovito uporabo kontracepcije pri spolnih odnosih je najboljša preventivna strategija, vendar v primeru odpovedi kontracepcije (pomanjkanje kontracepcije, odpoved kondoma ali motnje pri oralni kontracepciji) nujna kontracepcija (imenovana tudi postkoitalna kontracepcija ali jutranje po tabletki) se že vrsto let uporablja v evropskih državah (Ottesen, et al., 2002).

Tabletka za nujno kontracepcijo oziroma tabletka v sili prepreči ali odloži ovulacijo, če pa je do oploditve že prišlo, je neučinkovita. V lekarnah sta na voljo dve vrsti: tabletka z levonorgestrelom je treba vzeti čim prej v 72 urah, tabletka z ulipristalacetatom pa čim prej oziroma vsaj v 120 urah. Obe vrsti sta pri nas v lekarnah na voljo v prosti prodaji brez zdravniškega recepta. Prej ko vzamemo tableto, večja je njena učinkovitost.

Vprašanje, ki se pojavlja v tej zadevi, je ponovitev uporabe nujne kontracepcije. Nekateri izvajalci zdravstvenih storitev se lahko bojijo, da bi lahko nujno kontracepcijo uporabljali kot rutinsko kontracepcijsko metodo in ne zgolj kot rezervno nujno metodo (Ottesen, et al., 2002).

2.3.6 Sterilizacija in vazektomija

Sterilizacija je poseg, s katerim ženska trajno reši težavo z izbiro kontracepcije, poleg tega je ena od najbolj zanesljivih metod preprečevanja nosečnosti. Pri nas sterilizacija le počasi pridobiva na veljavi, saj ima še vedno nekako negativen prizvok in veliko parov jo nehote povezuje z izgubo spolne moči, kar nikakor ne drži. Včasih je bila sterilizacija nepovraten poseg, s sodobnimi mikrokirurškimi tehnikami pa lahko zdravniki znova vzpostavijo prehodnost jajcevodov ali pa se ženska odloči za oploditev z biomedicinsko pomočjo. Za sterilizacijo se lahko odločijo ženske po 35. letu. Poseg mora odobriti komisija. Od vloge do posega mora miniti šest mesecev, le izjemoma komisija dovoli takojšen poseg, če iz zdravstvenih razlogov druge vrste zaščite niso možne oziroma priporočljive. Poseg z laparoskopom opravijo v splošni anesteziji. Zapleti so izjemno redki. Sterilizacija ne povzroča nikakršnih hormonskih sprememb. Želja po spolnosti je nespremenjena, menstruacija ostane.

Pomembno je vedeti, da se za sterilizacijo lahko odloči tudi moški. Vazektomija je poseg, pri moškem manj zapleten, opravijo pa ga v lokalni anesteziji (Pinter, 2005). Sterilizacije ostajajo v Sloveniji relativno redke, saj so jih kot metodo zaščite pred nezaželeno nosečnostjo uporabljali okoli trije odstotki parov (NIJZ, 2018).

2.4 MLADOSTNIKI IN KONTRACEPCIJA V SLOVENIJI

Uporaba kontracepcije med spolno aktivnimi mladostniki se po vsem svetu zelo razlikuje in literatura kaže, da vedenjski, kulturni, socialni in zdravstveni dejavniki vplivajo na uporabo kontracepcije. Na primer, vedenjske spremembe prebivalstva, kot je povečana uporaba kontracepcije, so povezane z zmanjšanim tveganjem za nosečnost v mladostništvu. Čeprav se je spolna vzgoja izkazala za učinkovito pri zmanjševanju mladostniške nosečnosti, so študije, ki so ocenile povezavo med spolno vzgojo in uporabo kontracepcije, pokazale mešane rezultate (Hersh, et al., 2019).

Za mladostnike v Sloveniji je zaradi razširjenosti SPB med mladimi najboljša izbira dvojna zaščita – zaščita pred SPB in neželjeno nosečnostjo. Dosežejo jo lahko z redno uporabo kondoma ter hkratno souporabo hormonske kontracepcije (Pinter, et. al., 2012a).

Mladostniki imajo danes drugačen odnos do spolnosti in svojega telesa kot generacije pred njimi. Veliko jih meni, da so zato krivi mediji. Spolnost za mladostnike ni več nobena skrivnost oziroma tabu, saj se iz dneva v dan pojavlja v vseh medijih. Informacije o spolnosti mladi dobijo iz več različnih virov, največ iz knjig, revij in spleta (Horvat, 2012). Glušič in Lekič (2009) navajata, da najstnike spolnost zelo zanima. O kontracepcijah in metodah kontracepcije so mladostniki v Sloveniji zadovoljivo poučeni.

2.4.1 Raziskava spolnega življenja mladih v Sloveniji

Najmanj zanesljive kontracepcijske metode, ki jih na žalost veliko mladih še vedno uporablja, pa so naravne metode ter prekinjen spolni odnos (Pinter, et al., 2012a). Raziskavo so izvedli med srednješolci leta 2009 na devetih srednjih šolah v Mariboru, Murski Soboti, Slovenj Gradcu in na Ravnah na Koroškem. Anketirali so gimnazijke in

gimnazijce ter dijakinje in dijake srednjih zdravstvenih šol. Razdeljenih je bilo 5456 vprašalnikov, primernih je bilo 4184. Vprašalnike je izpolnilo 34,1 % dijakov in 65,9 % dijakinj. Povprečna starost vseh anketirancev je bila $16,8 \pm 1,2$ leta. Povprečna starost se med dijaki in dijakinjami ni razlikovala (But, et al., 2011).

2.4.2 Uporaba kontracepcijskih metod v severovzhodni Sloveniji

Raziskava o spolnem vedenju in uporabi kontracepcije med srednješolci v severovzhodni Sloveniji je bila izvedena leta 2009. Izvedli so jo na devetih srednjih šolah v Mariboru, Murski Soboti, Slovenj Gradcu in na Ravnah na Koroškem. Anketirali so gimnazijke in gimnazijce ter dijakinje in dijake srednjih zdravstvenih šol. Razdelili so 5456 vprašalnikov. Povprečna starost pri prvem spolnem odnosu je 17 let. Ugotovili so, da se starost pri prvem spolnem odnosu še zvišuje. Srednješolci so bili pri prvem spolnem odnosu zaščiteni z zanesljivo kontracepcijo, kar 86,2 % dijakinj in 89,1 % dijakov. Srednješolci so od kontracepcijskih metod uporabili kondom v kar 86,2–89,1 %. Pri spolnih odnosih v zadnjih treh mesecih je za zaščito uporabljalo oralno hormonsko kontracepcijo kar 49,9 % deklet in kondom 54 % fantov. Oralni spolni odnos je imelo 40,0 % srednješolcev, analnega pa 12,0 %. Prvi vir informacij o spolnosti so mediji, kar 47,3 %. Gimnazijke in gimnazijci so v primerjavi z dijakinjami in dijaki srednjih zdravstvenih šol redkeje spolno aktivni, in sicer 46,0 % proti 65,0 %. Ozaveščenost srednješolcev glede kontracepcije je dobra, vendar je nekoliko višji odstotek analnih odnosov. Rezultati raziskave kažejo, da so dijakinje in dijaki srednjih zdravstvenih šol v primerjavi z gimnazijkami in gimnazijci v večjem odstotku spolno aktivni (But, et al., 2011).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je oceniti spolno vedenje študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin ter ugotoviti, v kolikšni meri uporabljajo kontracepcijska sredstva.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti najpogostejše kontracepcijske metode pri študentih zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin,
- ugotoviti, ali študentje Fakultete za zdravstvo Angele Boškin redno uporabljajo kontracepcijsko zaščito med spolnim odnosom.

3.2 HIPOTEZE

Na podlagi zastavljenih ciljev smo opredelili naslednje hipoteze:

H1: Obstajajo statistično značilne razlike pri uporabi kontracepcijskih sredstev glede na spol.

H2: Poročene osebe in tiste v zunajzakonski skupnosti bolj zaupajo kontracepcijskim sredstvom kot samske osebe.

H3: Poročeni in tisti v zunajzakonski skupnosti svoje spolno življenje ocenjujejo kot bolj varno od tistih, ki so samski in ostali.

H4: Obstaja negativna korelacija med subjektivno oceno znanja o kontracepcijskih sredstvih in pogostostjo pozabe jemanja kontracepcije.

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V diplomskem delu smo uporabili kvantitativno metodo raziskovanja. V teoretičnem delu diplomskega dela smo uporabili raziskovalni dizajn pregleda slovenske in tuje strokovne

literature. Uporabili smo mednarodne bibliografske baze podatkov Cinahl, Medline, PubMed, ProQuest ter Google učenjak in Obzornik zdravstvene nege. Iskanje je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed v slovenskem jeziku: kontracepcija, spolnost, kontracepcijska zaščita, spolno vedenje mladih. V angleškem jeziku pa: Contraceptives, Sexuality, contraceptive protection, Sexual behaviour of young people, oral contraceptive use. Omejili smo se na članke od leta 2002 do leta 2020, zaradi relevantnosti nekaterih znanstvenih virov.

V raziskovalnem delu smo izvedli kvantitativno raziskavo, in sicer z vprašalnikom na temo Uporaba kontracepcijskih metod med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Navodila za reševanje ankete so bila napisana v samem anketnem vprašalniku. Povabilo je bilo posredovano študentom po e-pošti s povezavo na anketo <https://www.1ka.si/a/256177>. Vprašalnik je bil poslan 250 študentom zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin v vseh treh letnikih rednega in izrednega študija. Na vprašalnik se je odzvalo 213 študentov. Na vprašanja so odgovarjali točkovno v vnaprej danih odgovorih, z odgovori na vprašanje ter ponekod z oceno merilne lestvice. Zagotovljena je bila anonimnost anketirancev. Seznanjeni so bili s tem, da lahko v kateremkoli trenutku odstopijo od raziskave.

Na podlagi pridobljenih podatkov iz vprašalnika smo lahko odgovorili na raziskovalna vprašanja.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Instrument, ki smo ga uporabili za pridobivanje podatkov, je bil v obliki elektronskega strukturiranega vprašalnika. V vprašalniku smo ugotavljali znanja in stališča študentov zdravstvene nege do uporabe kontracepcijskih sredstev. Vprašalnik je bil sestavljen iz 21 vprašanj, ki so se delili na štiri sklope odprtega in zaprtega tipa vprašanj. Prvi sklop je zajemal demografske podatke anketirancev, in sicer spol, starost, vrsta študija, letnik študija ter zakonski stan. V drugem sklopu so bila vprašanja o znanju študentov zdravstvene nege o uporabi kontracepcijskih sredstev. Sklop je bil sestavljen iz petih vprašanj zaprtega tipa, pri čemer nas je zanimala uporaba kontracepcijskih sredstev pri

študentih zdravstvene nege Angele Boškin. Anketiranci so lahko izbirali med vnaprej danimi odgovori. Tretji sklop je bil sestavljen iz sedmih vprašanj zaprtega tipa, kjer so anketiranci odgovarjali z da, ne ali ne vem. Četrty sklop je bil sestavljen iz treh vprašanj zaprtega tipa, kjer so sodelujoči izbirali med danimi odgovori. Peti sklop je bil sestavljen na osnovi petstopenjske Likertove lestvice, kjer je ocena 1 – manj varno, 5 – zelo varno.

Anketiranje je potekalo prek spletne povezave na portalu 1ka, ki je namenjen spletnemu anketiranju.

Zanesljivost vprašalnika pri uporabi kontracepcijskih sredstev študentov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin smo preverili s pomočjo Cronbach (alfa) testa, kot je mogoče razbrati iz tabele 1. Koeficient Cronbach alfa pri vseh treh sklopih presega vrednost 0,955, kar v strokovni literaturi predstavlja odlična zanesljivost. Bliže kot je Cronbachov koeficient alfa vrednosti števila 1, boljša je zanesljivost instrumenta (Cencič, 2009).

Tabela 1: Test zanesljivosti

Cronbachova alfa	Zanesljivost
$\alpha \geq 0.9$	Odlična
$0.7 \leq \alpha < 0.9$	Dobra
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	Sprejemljiva
$0.5 \leq \alpha < 0.6$	Slaba
$\alpha < 0.5$	Nesprejemljiva

Legenda: α – Koeficient Cronbach alfa

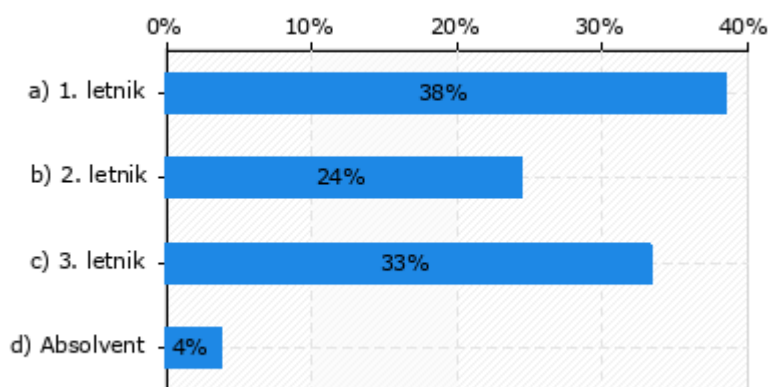
3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili namenski naključni vzorec. Raziskavo smo izvedli pri študentih študijskega programa zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.

V raziskavi so sodelovali študentje vseh starostnih skupin. V nadaljnjo analizo smo vključili le v celoti izpolnjene vprašalnike. Na vprašalnik je odgovorilo 179 žensk in 34 moških, od tega je bilo 150 oseb iz rednega, 63 pa iz izrednega študija. Največ (82) je

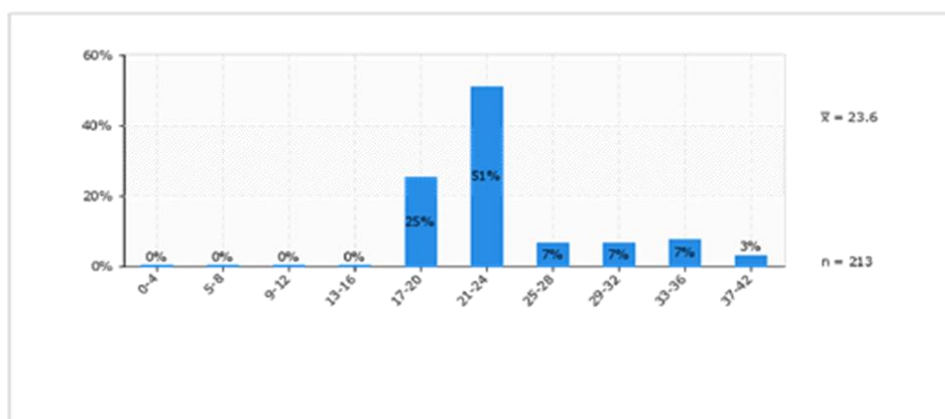
bilo študentov prvega letnika, najmanj pa je bilo absolventov, in sicer 8. Povprečna starost študentov je bila 23,61 leta. 31,9 % jih je odgovorilo, da so samski. 107 oziroma 50,2 % jih je odgovorilo, da je imelo prvi spolni odnos med 16. in 19. letom starosti.

Anketirance smo povprašali tudi po letniku študija, rezultati so prikazani v sliki 1.



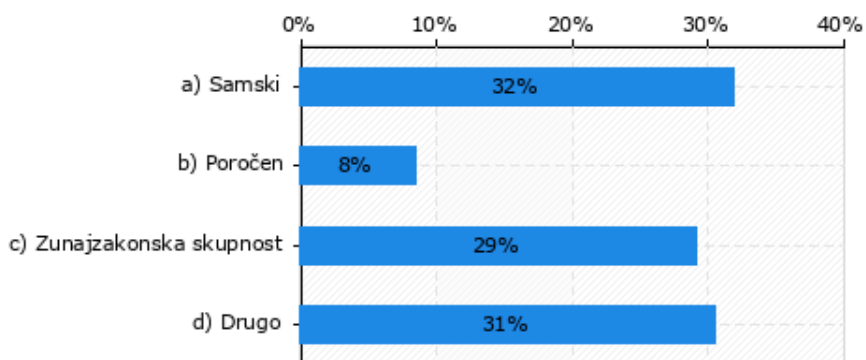
Slika 1: Struktura vzorca glede na letnik študija

Starostna struktura anketirancev je predstavljena v sliki 2.



Slika 2: Struktura vzorca glede na starost

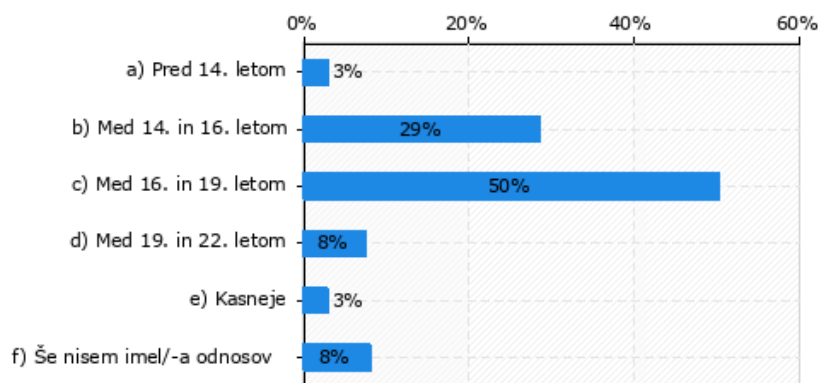
Za potrebo preverjanja hipotez smo anketirance vprašali tudi po njihovem stanu. Rezultati so prikazani v sliki 3. Večina anketirancev je samskih (32 %), 29 % jih živi v zunajzakonski skupnosti, 8 % pa je poročenih.



Slika 3: Struktura vzorca glede na stan

3.4 REZULTATI

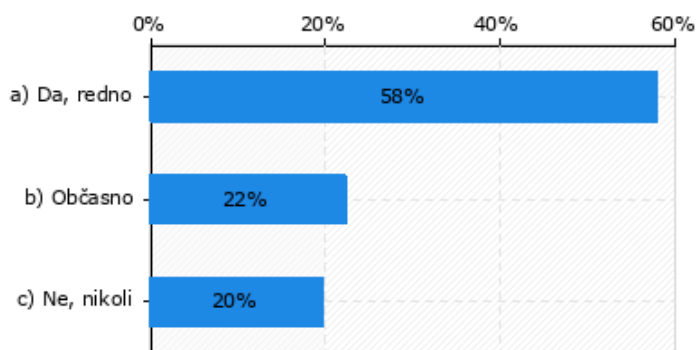
V nadaljevanju so predstavljeni najpomembnejši rezultat. Odgovori na vprašanje, kdaj so imeli naši anketiranci prvi spolni odnos, so prikazani v sliki 4.



Slika 4: Odgovori na vprašanje, kdaj so imeli anketiranci prvi spolni odnos

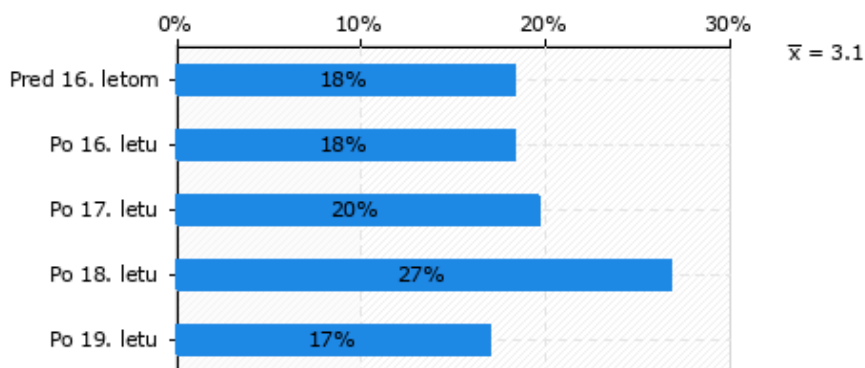
Kot je razvidno iz slike, je imelo največ anketirancev (50 %) prvi spolni odnos med 16. in 19. letom.

Redno uporablja kontracepcijo 58 % anketiranih, 20 % jih kontracepcije ne uporablja, kar je razvidno tudi iz slike 5.



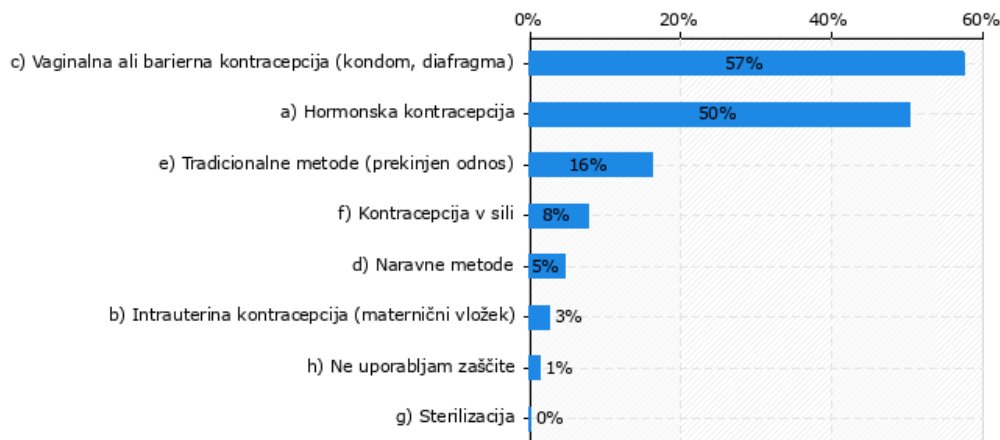
Slika 5: Uporaba kontracepcije med anketiranci

V raziskavi nas je zanimalo tudi, pri kateri starosti so anketiranci začeli uporabljati kontracepcijo, rezultati so prikazani v sliki 6.



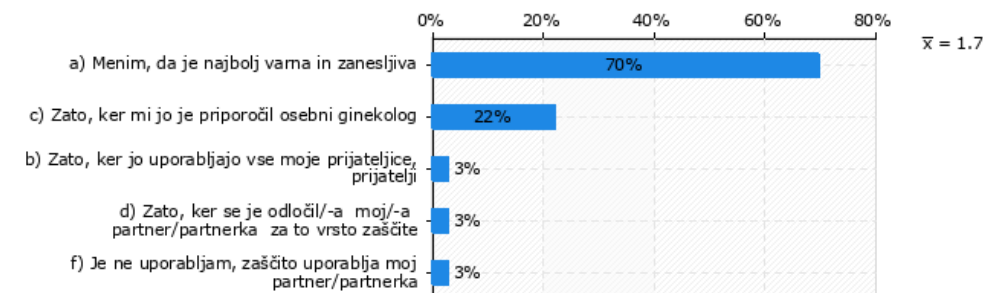
Slika 6: Starost anketirancev ob prvi uporabi kontracepcije

Glede na tematiko diplomske naloge nas je zanimalo tudi, katero kontracepcijsko metodo uporabljajo anketiranci. Največ, kar 57 %, jih uporablja vaginalno ali barierno kontracepcijo, polovica pa jih uporablja hormonsko kontracepcijo. Rezultati so prikazani v sliki 7.



Slika 7: Vrsta uporabljene kontracepcije med anketiranci

Zanimalo nas je še, zakaj so se odločili za določeno metodo kontracepcije. Večina se jih je odločila za uporabo vrste kontracepcije, ker menijo, da je varna in zanesljiva. Rezultati so prikazani v sliki 8.



Slika 8: Razlog izbire vrste kontracepcije med anketiranci

3.4.1 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala od meseca marca do junija 2020, povabilo in spletna povezava do ankete na spletni strani lka sta bila podana preko družbenega omrežja Facebook in Gmaila. Vprašalnik smo poslali študentom FZAB preko spletnega družbenega omrežja Facebook in Gmaila. Vprašalnik se je širil med študenti, saj smo v predgovoru zaprosili,

da naj sporočilo z anketnim vprašalnikom posredujejo čim večjemu številu sošolcev naprej. Anketirane smo seznanili z anonimnostjo in možnostjo zavrnitve sodelovanja. Rezultate, ki smo jih pridobili z vprašalnikom, smo ustrezno obdelali in vključili v pregled ter prikazali s tabelami s pomočjo računalniških programov Microsoft Word 2007 in 1KA (EnKlikAnketa).

Vsi podatki pridobljeni z vprašalnikov so obdelani s pomočjo programa SPSS (Statistical Package For Social Sciences) verzija 20.0. Uporabili smo metode opisne statistike, statistično pomembne razlike smo ugotavljali s t-testom za dva neodvisna vzorca in linearno regresijo. Testa Anova nismo uporabili, ker je bil vzorec prešibek. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj. Rezultate raziskave smo prikazali tako opisno kot grafično. Podatki so bili uporabljeni izključno za diplomsko delo.

V poglavju rezultati smo preverili tudi zastavljene hipoteze, ki smo jih oblikovali glede na tematiko naloge in proučeno strokovno literaturo.

H1: Obstajajo statistično značilne razlike pri uporabi kontracepcijskih sredstev glede na spol.

Postopek preverjanja hipoteze je bil naslednji: Uporabili smo hi-kvadrat test, in sicer smo pri analizi uporabili dve vprašanji: spol in q5 (Ali uporabljate kontracepcijsko zaščito pri spolnem odnosu?). Preverili smo, ali se deleži med seboj statistično razlikujejo. V tabeli 2 predstavljamo frekvenčno tabelo odgovorov na vprašanje: Ali uporabljate kontracepcijsko zaščito pri spolnem odnosu?

Tabela 2: Frekvenčna porazdelitev: Ali uporabljate kontracepcijsko zaščito pri spolnem odnosu?

		n	%	Veljavni %	F %
Veljavni	a) Da, redno	112	52,1	58,0	58,0
	b) Občasno	43	20,0	22,3	80,3
	c) Ne, nikoli	38	17,7	19,7	100,0
	Skupaj	193	89,8	100,0	
Manjkajoči	Ni odgovoril	22	10,2		
Skupaj		215	100,0		

Legenda: N- število anketirancev, % - odstotek, F % - kumulativni odstotek

Redno uporablja zaščito 112 študentov oziroma 58 % vseh, ki so odgovorili na to vprašanje, nikoli pa zaščite ne uporablja 38 oziroma 19,7 % vseh respondentov. V naslednji tabeli 3 predstavljamo deskriptivno tabelo za spremenljivki spol in Ali uporabljate kontracepcijsko zaščito pri spolnem odnosu?

Tabela 3: Deskriptivna tabela za spremenljivki spol in Ali uporabljate kontracepcijsko zaščito pri spolnem odnosu?

		Ali uporabljate kontracepcijsko zaščito pri spolnem odnosu?			Skupaj
		Da, redno	Občasno	Ne, nikoli	
Moški	Število	15	8	6	29
	% med 1. Spol:	51,7 %	27,6 %	20,7 %	100,0%
Ženski	Število	97	35	32	164
	% med 1. Spol:	59,1 %	21,3 %	19,5 %	100,0%
Skupaj	Število	112	43	38	193
	% med 1. Spol:	58,0 %	22,3 %	19,7 %	100,0%

Iz tabele vidimo, da 15 moških redno uporablja zaščito, 8 občasno, 6 pa nikoli. Pri ženskah jih 97 uporablja redno, 35 občasno, 32 pa nikoli. 51,7 % moških in 59,1 % žensk uporablja redno, 27,6 % moških in 21,3 % žensk občasno in 20,7 % moških ter 19,5 % žensk nikoli. S hi-kvadrat testom (tabela 4) bomo preverili, ali so ti deleži med seboj statistično značilno različni oziroma ali se razlikuje uporaba kontracepcije med spoloma.

Tabela 4: Hi-kvadrat test

	Vrednost	SP	χ^2
Pearson Chi-Square	0,683 ^a	2	0,711
Likelihood Ratio	0,665	2	0,717
Linear-by-Linear Association	0,288	1	0,592
Veljavni Primeri	193		

Legenda: χ^2 – statistična značilnost, SP – stopinje prostosti

Statistična značilnost testa je večja od 0,05, in sicer 0,711, kar pomeni, da ne moremo trditi, da obstajajo statistično značilne razlike uporabe kontracepcije med spoloma. H1 zavrnamo.

H2: Poročene osebe in tiste v zunajzakonski skupnosti bolj zaupajo kontracepcijskim sredstvom kot samske osebe.

Postopek preverjanja hipoteze 2 je bil naslednji: Da smo lahko naredili analizo, smo najprej morali rekodirati vprašanje o zakonskem stanu: drugo in samski je nova vrednost = samski, poročen in zunajzakonska zveza pa je nova spremenljivka, ki smo jo poimenovali v zvezi. Uporabili smo tudi vprašanje Q10, ki meri zaupanje v kontracepcijska sredstva. Nato smo s statističnim testom t-test za dva neodvisna vzorca preverili, ali obstajajo statistično značilne razlike med tema dvema skupinama. V tabeli 5 je frekvenčna tabela za rekodirano spremenljivko Status. Kot je razvidno, je 80 anketiranih v zvezi, 133 pa je samskih.

Tabela 5: Frekvenčna tabela za rekodirano spremenljivko Status

		f	%	Veljavni %	F %
Veljavni	Samski	133	61,9	62,4	62,4
	v zvezi	80	37,2	37,6	100,0
	Skupaj	213	99,1	100,0	
Manjkajoči	Sistemski	2	0,9		
Skupaj		215	100,0		

Legenda: f - frekvenca, % - odstotek, F % - kumulativni odstotek

V naslednji tabeli 6 prikazujemo deskriptivno statistiko za zaupanje v kontracepcijska sredstva. Povprečna ocena zaupanja na 5-stopenjski lestvici (1 pomeni, da ne zaupa, 5, da popolnoma zaupa) je 3,86.

Tabela 6: Deskriptivna statistika zaupanje v kontracepcijska sredstva

Trditev	n	min	maks	μ	SO
11. Ali povsem zaupate kontracepciji?	190	1	5	3,86	0,750
Veljavni N (listwise)	190				

Legenda: **n** – število anketirancev, **min** – minimum, **maks** - maksimum, **μ** – aritmetična sredina, **SO** – standardni odklon

Analizo nadaljujemo z deskriptivno statistiko glede na status in zaupanje, ki je prikazana v tabeli 7. Iz tabele vidimo, da samski zaupajo v kontracepcijska sredstva z oceno 3,88, poročeni in tisti v zvezi pa z oceno 3,84, torej lahko vidimo, da so razlike o zaupanju zelo majhne.

Tabela 7: Deskriptivna statistika glede na status in zaupanje

Trditev	Status	n	μ	SO	σ_M
11. Ali povsem zaupate kontracepciji?	Samski	114	3,88	0,754	0,071
	v zvezi	76	3,84	0,749	0,086

Legenda: **n** – število anketirancev, **μ** – aritmetična sredina, **SO** – standardni odklon, **σ_M** - standardna napaka aritmetične sredine

V tabeli 8 je predstavljen T-test za dva neodvisna vzorca.

Tabela 8: T-test za dva neodvisna vzorca

Trditev		Levenov test enakosti varianc		T-test enakosti aritmetičnih sredin					
		F	p	t	sig. (2-tailed)	Razlika μ	SE razlike	95 % interval zaupanja	
								Spodnja	Zgornja
11. Ali povsem zaupate kontracepciji?	Enakost varianc predpostavljena	0,293	0,589	0,315	0,753	0,035	0,111	-0,185	0,255
	Enakost varianc ni predpostavljena			0,315	0,753	0,035	0,111	-0,185	0,255

Legenda: **F** – frekvenca, **t** – test, **p** – statistična značilnost, **sig. (2-tailed)** – statistična značilnost obojestransko, **μ** - aritmetična napaka, **SE** – standardna napaka

Iz tabele 8 vidimo, da je statistična značilnost t-testa za dva neodvisna vzorca večja od 0,05, in sicer 0,753, kar pomeni, da ne obstajajo statistično značilne razlike o zaupanju kontracepcijskih sredstev glede na status. H2 zavrnamo.

H3: Poročeni in tisti v zunajzakonski skupnosti svoje spolno življenje ocenjujejo kot bolj varno od tistih, ki so samski in ostali.

Postopek preverjanja hipoteze je bil naslednji: uporabili smo spremenljivke status, ki smo jo ustvarili v prejšnji analizi. Nato smo uporabili spremenljivko Q20, ki sprašuje, kako bi ocenili svoje spolno življenje. Uporabili smo t-test za dva neodvisna vzorca. V tabeli 9 je predstavljena deskriptivna statistika statusa in varnosti spolnega življenja.

Tabela 9: Deskriptivna statistika statusa in varnosti spolnega življenja

Trditev	Status	n	μ	SO	σM
Ali bi vaše spolno življenje ocenili kot varno?	Samski	114	4,16	0,946	0,089
	v zvezi	78	4,32	0,693	0,078

Legenda: n – število anketirancev, μ - aritmetična sredina, SO - standardni odklon, σM - tandardna napaka aritmetične sredine

Iz tabele 9 vidimo, da samski ocenjujejo svoje spolno življenje varno z oceno 4,16, tisti v zvezi pa z oceno 4,32, kar pomeni, da slednji mislijo, da so bolj varni. Ali sta ti dve vrednosti statistično značilno različni, pa smo preverili s t-testom za dva neodvisna vzorca (tabela 10).

Tabela 10: T-test za dva neodvisna vzorca

Trditev		Levenov test enakosti varianc		T-test enakosti aritmetičnih sredin					
		F	p	t	sig. (2-tailed)	Razlika μ	SE razlike	95 % interval zaupanja	
								Spodnja	Zgornja
Ali bi vaše spolno življenje ocenili kot varno?	Enakost varianc predpostavljena	3,711	0,056	-1,29	0,196	-0,163	0,125	-0,410	0,085
	Enakost varianc ni predpostavljena			-1,37	0,171	-0,163	0,118	-0,396	0,071

Legenda: F – frekvenca, t – test, p – statistična značilnost, sig. (2-tailed) – statistična značilnost obojestransko, μ - aritmetična napaka, SE – standardna napaka

Statistična značilnost je večja od 0,05, in sicer 0,171, kar pomeni, da ni razlike v oceni varnosti spolnega življenja glede na status. H3 zavrnamo.

H4: Obstaja negativna korelacija med subjektivno oceno znanja o kontracepcijskih sredstvih in pogostostjo pozabe jemanja kontracepcije.

Postopek preverjanja hipoteze je bil naslednji: Uporabili smo vprašanje Q16 (znanje), kjer 5 pomeni veliko znanja in Q13 (ste pozabili kdaj na zaščito), kjer 5 pomeni, da vedno pozabijo vzeti zaščito. Torej pričakujemo, da tisti, ki bodo ocenili, da imajo veliko znanja, da bodo pri odgovoru na vprašanje Q13 tudi odgovorili, da nikoli ne pozabijo na zaščito. Naredili smo statistični test linearne regresije. Povzetek linearne modela je predstavljen v tabeli 11.

Tabela 11: Povzetek linearne modela

Model	R	R ²	\bar{R}^2	SE
1	0,101 ^a	0,010	0,005	1,089

Legenda: R² - R kvadrat, \bar{R}^2 - prilagojeni R kvadrat, SE – standardna napaka cenilke

Model pojasni 1 % pojasnjene variance, kar pomeni, da gre za šibek model. V tabeli 12 predstavljamo linearno regresijo

Tabela 12: Linearna regresija

Model	Nestandardizirani koeficienti		Standardizirani koeficienti	t	P
	B	SE	β		
1 (Constant)	2,731	0,405		6,746	0,000
17. Ali menite, da imate dovolj znanja o preprečevanju spolno prenosljivih bolezni in kontracepcijskih metodah?	-,136	0,098	-0,101	-1,389	0,167

Legenda: B – regresijski koeficient, SE – standardna napaka, β – standardizirani regresijski koeficient, t – test, p – statistična značilnost

Iz tabele 12 vidimo, da je statistična značilnost večja od 0,05, in sicer 0,167, kar pomeni, da ne moremo trditi, da obstaja negativna povezava med pogostostjo pozabljanja jemanja kontracepcijskih sredstev in znanjem, čeprav se nakazuje negativna povezanost, le-ta ni statistično značilna. Tudi H4 zavrnemo.

3.5 RAZPRAVA

Namen raziskave je bil oceniti spolno vedenje študentov zdravstvene nege FZAB ter ugotoviti, v kolikšni meri uporabljajo kontracepcijska sredstva glede na letnik izobraževanja. Hkrati smo želeli ugotoviti katere so najpogostejše kontracepcijske metode pri študentih zdravstvene nege FZAB.

V prvem delu raziskave smo glede na pridobljene rezultate želeli ugotoviti, ali se pojavljajo statistične razlike med študenti zdravstvene nege FZAB pri uporabi kontracepcijskih sredstev glede na spol. Na podlagi rezultatov raziskave ugotavljamo, da ne moremo trditi, da obstajajo statistične značilne razlike uporabe kontracepcije med spoloma, saj je statistična značilnost testa večja od 0,05, zato zavrnamo. V drugem delu smo ugotovili, da poročene osebe in tiste v zunajzakonski skupnosti bolj zaupajo kontracepcijskim sredstvom kot samske osebe. V tretjem delu večina anketirancev uporablja vaginalno ali barierno kontracepcijo in sicer 57 %. Poročeni in tisti v zunajzakonski skupnosti svoje spolno življenje ocenjujejo kot bolj varno, od tistih ki so samski.

V raziskavi smo dobili podobne rezultate, kot so jih pridobile druge države, v katerih so bile izvedene podobne raziskave. Do 15. leta je imelo spolne odnose približno 15 % žensk, pri 18 letih približno 60 %, pri 20 letih pa približno 80 %. Vendar se pogostost splavov in porodov zelo razlikuje, kar kaže na razlike v uporabi kontracepcije. Nadaljnje posledice neuporabe kontracepcije so v številnih državah v razvoju veliko hujše (Apter, 2018). V naši raziskavi smo ugotovili, da je imelo več kot polovica anketirancev spolni odnos med 16. in 19. letom. Do 19. leta pa je imelo spolni odnos 82 % zajetih v raziskavo, kar je podobno, kot je povprečje v večini evropskih držav.

Kontracepcijska metoda, uporabljena pri spolnem odnosu na Finskem, je podana iz velike šolske študije. Kondomi so v prvi vrsti prva kontracepcijska metoda. S starostjo in vstopanjem v stabilnejšo zvezo mladostniki preidejo na hormonske metode. Do zdaj so to bili v glavnem kombinirani peroralni kontraceptivi. Dvojna kontracepcija, kondom za zaščito pred SPB in hormonsko kontracepcijo se priporoča za boljšo zaščito pred

nosečnostjo, vendar se v veliki meri ne uporablja. Trenutno se močno priporočajo dolgotrajno delujoče reverzibilne metode, vendar odstotek mladostnikov, ki jo uporabljajo, ostaja precej nizek (Apter, 2018). Tudi v naši raziskavi je razvidno, da večina anketirancev, in sicer 57 % uporablja barierno kontracepcijo v obliki kondoma ali diafragme. Sledi hormonska kontracepcija, ki jo uporablja kar polovica vprašanih. Iz rezultatov je razvidno, da anketiranci uporabljajo različne vrste kontracepcije, nekateri pa uporabljajo hkrati več vrst.

Dolgotrajna reverzibilna kontracepcija, zlasti različni maternični vsadki, ponuja neverjetno priložnost za zmanjšanje nenamernih nosečnosti pri mladostnicah, saj je zelo učinkovita tudi pri običajni uporabi. Vendar pa mladostniki, ki uporabljajo to vrsto kontracepcije, manj verjetno uporabljajo kondome za preprečevanje SPB v primerjavi z uporabniki enkratnih učinkovitih kontracepcijskih metod (Steiner, et al., 2016). Raziskava Steinerja s sodelavci (2016), ki je potekala z uporabo podatkov iz nacionalne raziskave o tveganem vedenju mladih iz leta 2013, je bila omejena na spolno aktivne uporabnice dolgotrajne reverzibilne kontracepcije in enkratno učinkovito kontracepcijo (n = 619) v Združenih državah Amerike. Med 2288 spolno aktivnimi udeleženkami v raziskavi jih je 1,8 % uporabljalo dolgotrajno reverzibilno kontracepcijo; 5,7 % jih je uporabljalo depo injekcije ali obliže; 22,4 % peroralno kontracepcijo (v naši raziskavi 50 %); 40,8 % kondome; 11,8 % metodo umik ali druge metode (v naši raziskavi 18 %); 15,7 % jih ni uporabljalo nobene kontracepcijske metode (v naši raziskavi 20 %) in 1,9 % jih ni bilo prepričanih, katero obliko kontracepcije uporabljajo. V prilagojenih analizah je bilo pri uporabnicah dolgotrajne reverzibilne kontracepcije približno 60 % manj verjetno, da bodo uporabljale kondome v primerjavi z uporabniki OHKC. Med uporabnicami dolgotrajne reverzibilne kontracepcije in uporabnicami depo injekcij ali obliža niso opazili bistvenih razlik. Avtorji raziskave ugotavljajo, da uporabniki visoko učinkovitih metod dolgotrajne reverzibilne kontracepcije morda ne bodo več zaznavali potrebe po kondomih, čeprav imajo več spolnih partnerjev, kar jih ogroža zaradi SPB. Ker se pri mladostnikih povečuje porast dolgotrajne reverzibilne kontracepcije, obstaja jasna potreba po vključitvi sporočil o uporabi kondomov, posebej za preprečevanje SPB. Kot je razvidno, naši anketiranci v primerjavi z obravnavano raziskavo več uporabljajo

OHKC, prav tako jih več uporablja metodo umika. Zanimiv pa je tudi podatek, da nekaj manj kot 5 % anketiranih v naši raziskavi ne uporablja nobene kontracepcije.

Na Finskem so, da bi ugotovili trenutno pogostost spolnih odnosov, trenutno uporabo kontracepcijskih sredstev, uporabo nujne kontracepcije in izkušnje s poškodbo kondomov, izvedli raziskavo med finskimi študenti. Približno polovica študentk je uporabljala hormonsko kontracepcijo, tretjina pa kondom. Skoraj polovica spolno aktivnih moških je glede na rezultate raziskave prav tako uporabljala kondom. Hkratna uporaba kondoma in hormonske kontracepcije je bila redka. Poškodba kondoma je bila dokaj pogosta. Uporaba nujne kontracepcije je bila pogosto povezana s poškodbo kondoma (Virtala, et al., 2007). Kot je razvidno iz raziskave na Finskem, mladi podobno pogosto uporabljajo hormonsko kontracepcijo, uporaba kondoma pa je med študenti v naši raziskavi bolj pogosta.

Uporabo in oblike kontracepcije med mladimi študenti obravnava tudi študija Clarka s sodelavci (2014). Cilj te študije je bil zagotoviti profil spolnega vedenja mladih Maorov na Novi Zelandiji in ugotoviti dejavnike, povezane z uporabo kondoma in kontracepcije. 40 % študentov je bilo v času raziskave spolno dejavnih; od tega jih je 55,3 % vedno uporabljalo kontracepcijo in 41,1 % jih je vedno uporabljalo kondom. Dejavniki tveganja za neuporabo kontracepcije so bili manj kot trije spolni partnerji in redna uporaba cigaret pri ženskah. Dejavniki tveganja za neuporabo kondomov so bile ženske v starosti od 13 do 15 let. V naši raziskavi, ki smo jo opravili med študenti, nismo ugotovili, da poročeni in tisti v zunajzakonski skupnosti svoje spolno življenje ocenjujejo kot bolj varno od tistih, ki so samski in ostali, kar je nekoliko v nasprotju z ugotovitvami v obravnavani raziskavi, saj osebe, ki imajo manj kot tri partnerje, redkeje uporabljajo kondome, kar verjetno pomeni, da svoje spolno življenje ocenjujejo kot bolj varno.

Zanimiva je tudi raziskava Simionescu in sodelavcev (2017), katerih namen je bil oceniti, kako je uporaba kontracepcije povezana z informacijami, znanjem in odnosom do načrtovanja družine in kontracepcije med študenti medicine. Med vsemi anketiranimi se jih je 75,41 % rutinsko pogovarjalo s partnerji glede kontracepcije, 53,23 % jih je govorilo z družinskimi člani, 46,77 % pa s svojim zdravnikom; 90,16 % je imelo vsaj en

ginekološki pregled, 47,54 % pa se je testiralo na spolno prenosljive bolezni. Kondom in OHKC sta bili glavni kontracepcijski metodi anketirancev. V naši raziskavi nismo potrdili, da obstaja negativna korelacija med subjektivno oceno znanja o kontracepcijskih sredstvih in pogostostjo pozabe jemanja kontracepcije.

Namen raziskave Bjelica (2008) je bil prepoznati nekatere socialno-demografske dejavnike, ki vplivajo na uporabo kontracepcije med študenti in pridobiti globlji vpogled v njihovo vedenje glede uporabe kontracepcije. Študija je zajemala 597 naključno izbranih, spolno aktivnih študentk drugega in tretjega letnika Univerze v Novem Sadu (Srbija). Statistično pomembne razlike med anketiranci glede uporabe kontracepcije so bile: materina izobrazba, prisotnost starejšega sorojenca v družini, motivacija za spolni odnos, pogovor s prijatelji, pa tudi samoocenjevanje znanja o kontracepciji. V naši raziskavi nismo potrdili statistično značilnih razlike pri uporabi kontracepcijskih sredstev glede na spol, drugih demografskih dejavnikov nismo obravnavali.

V raziskavi Longa s sodelavci (2019) je bil anketni vprašalnik razdeljen študentom s treh kolidžev v Sichuanu na Kitajskem. Med njimi je bilo v to študijo vključenih 559 študentov in 267 študentk. V vprašalniku so bile zbrane značilnosti udeležencev, pogostost uporabe kondoma in proučena percepcija moških in žensk o tem, kdo bi moral biti odgovoren za uporabo kontracepcije. Ugotovili so, da je status odnosov tesno povezan s študenti, ki zaznavajo odgovornost za reproduktivno zdravje in uporabo kondomov. Moški študenti, ki so bili v naključnih odnosih med svojim zadnjim spolnim odnosom, so si delili odgovornost za kontracepcijo in so pogosteje uporabljali kondome kot drugi študenti moškega spola. Študentke, ki so imele redne spolne odnose in so si delile odgovornost za kontracepcijo, so pogosteje uporabljale kondome kot druge študentke. Multivariatna analiza je pokazala, da je uporaba kondoma povezana z večjimi možnostmi delitve odgovornosti za uporabo kontracepcijskih sredstev pri različnih vrstah spolnih odnosov. Avtorji raziskave k temu dodajajo še, da izboljšanje odnosa študentov do odgovornosti za kontracepcijo lahko poveča uporabo kondomov med študenti, ki jim grozi nenačrtovana nosečnost.

Kot je razvidno iz rezultatov obravnavanih raziskav, prav tako kot v naši raziskavi, ni bilo dokazanih večjih razlik v uporabi kontracepcije med moškimi in ženskami. Prav tako ni bilo zaznati, da poročene osebe in tiste v zunajzakonski skupnosti bolj zaupajo kontracepcijskim sredstvom kot samske osebe.

4 ZAKLJUČEK

Znano je, da mladi sodelujejo v tveganih vedenjih, ki lahko vodijo do pomembne obolevnosti, vključno z nezaščiteno spolno aktivnostjo in spolno aktivnostjo z več partnerji. V literaturi je bilo v različnih študijah predlagano več različnih metod, ki pomagajo zmanjšati pojavnost in s tem škodljive učinke nezaželene nosečnosti in SPB. Nekateri opazni ponavljajoči se primeri v literaturi vključujejo zagotavljanje in uporabo kontracepcijskih storitev, izobraževanje o spolnosti in družinskem življenju ter učinkovite in dostopne metode načrtovanja družine za mladostnike.

Natančno in starosti primerno spolno vzgojo je treba kombinirati z zagotavljanjem kontracepcijskih storitev, ki upoštevajo potrebe in želje mladostnikov, odvisno od njihove kulture, starosti in socialno-ekonomskega statusa. Kontracepcija mora vedno vključevati preprečevanje SPB in nosečnosti. Svetovanje mora vključevati vsa področja tvegane vedenja. Izbira kontracepcije mora biti individualna. Prva možnost za mladostnike so kondomi, ki jih podpira nujna kontracepcija, in hormonski kontraceptivi v daljšem medsebojno monogamnem razmerju. Dolgo aktivne reverzibilne metode, kot sta intrauterina kontracepcija in vsadki, so zelo primerne za mladostnike, zato je treba poudariti, da imajo večjo učinkovitost.

Preprečevanje nenamerne mladostniške nosečnosti zahteva željo po zaščiti, dobro kontracepcijsko metodo, sposobnost pridobivanja kontracepcijske metode in sposobnost njene uporabe. Vse te komponente so pomembne, če ena manjka, kontracepcija ne bo uspela. Splošni razvoj v družbi – enakost spolov, enake možnosti za izobraževanje dečkov in deklet ter razvoj zdravstvenega sistema, omogočajo doseganje dobrega spolnega zdravja z razširjenim zagotavljanjem zadostne in zanesljive spolne vzgoje, zaupnih storitev in širokega izbora kontracepcijske metode. Ko se nudijo storitve spolne vzgoje in spolnega zdravja, je mogoče močno izboljšati spolno zdravje mladostnikov.

Rezultati naše raziskave in pregled tujih raziskav nam pove, da se razlike v navadah glede kontracepcije med slovenskimi in drugimi mladimi po svetu ne razlikujejo veliko, prav

tako pa je pomembno, da v Sloveniji sledimo smernicam zdrave in odgovorne spolnosti, za kar so potrebni različni pristopi v odraščanju posameznika.

Komunikacija staršev, medicinske sestre, zdravnika in mladostnika o spolnih privlačnostih in usmerjenosti, spolnem vedenju med spoloma in spolnih odnosih ter preprečevanje SPB in kontracepcijski zaščiti so osrednji elementi zdravega spolnega življenja. Poleg tega lahko te razprave predstavljajo podporni in izobraževalni pristop, ki se osredotoča na splošno spolno počutje mladostnikov in ne samo na spolno tveganje.

5 LITERATURA

Apter, D., 2018. Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 45, pp. 115-127.

Bjelica, A., 2008. Socio-demographic factors influence contraception use among female students of the University of Novi Sad (Serbia). *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 13(4), pp. 422-430, doi: 10.1080/13625180802296747.

Borko, E. & Žebeljan, I., 2006. Načrtovanje družine in reproduktivno zdravje. In: E. Borko & I. Takač, eds. *Ginekologija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola, pp. 213-259.

But, I., Blažević, S., Dorič, M., Jelenc, M., Špilak, M. & Pakiž, M., 2011. Spolno vedenje in uporaba kontracepcije med srednješolci v severovzhodni Sloveniji. *Zdravniški vestnik*, 80, pp. 85-91.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, p. 49.

Chandra-Mouli, V. & Akwara, E., 2020. Improving access to and use of contraception by adolescents: What progress has been made, what lessons have been learnt, and what are the implications for action? *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 66, pp. 107-118.

Clark, T.C., Crengle, S., Sheridan, J., Rowe, D. & Robinson, E., 2014. Factors associated with consistent contraception and condom use among Maori secondary school students in New Zealand. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 50, pp. 258-265, doi: 10.1111/jpc.12450.

- Črnigoj, Š. & Prosen, M., 2016. Kvalitativna analiza dejavnikov, povezanih z doživljanjem kontracepcije v ruralnem okolju. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(2), pp. 107-125.
- Đekić, L. & Primorac, M., 2016. Farmacevtsko-tehnološki aspekt terapijskih sistema za hormonsku kontracepciju. *Arhiv za farmaciju*, 66, pp. 217-238.
- Fortenberry, J.D., 2013. Puberty and adolescent sexuality. *Hormones and Behavior*, 64(2), pp. 280-287.
- Glušič, D. & Lekič, K., 2009. Mladi, spolnost in splet. *Zdravniški vestnik*, 78, pp. 109-111.
- Grgič Vitek, M., Učakar, V. & Klavs, I., 2008. Presejanje na spolno prenosljivo klamidijsko okužbo - pregled priporočil. *Zdravstveno Varstvo*, 47, pp. 8-17.
- Hafner, A., 2011. Spolno vedenje mladostnikov pri nas in v svetu. *Gorenjski bilten javnega zdravja*, 29, pp. 5-6.
- Hellwig, J.P., 2016. Smartphone App for Sexual Health Education. *Nursing for Womens Health*, 20(6), pp. 539-549.
- Hersh, A.R., Saavedra-Avendaño, B., Schiavon, R. & Darney, B.G., 2019. Sexuality Education During Adolescence and Use of Modern Contraception at First Sexual Intercourse Among Mexican Women. *Journal of Adolescent Health*, 65, pp. 667-673.
- Horvat, D., 2012. *Mladostniki in spolnost: Diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.
- Knopfel, S. & Hoffman, K., 2009. *Kontracepcija: Katera metoda mi ustreza?* Ptujška gora: In obs medicus, d. o. o.

Kogovšek, T., Bernik, I., Švab, A. & Kuhar, R., 2015. The social organization of university students' first heterosexual intercourse in Slovenia. *Teorija in praksa*, 52(4), pp. 759-816.

Kokot, S. & Nerat, J., 2012. *Osveščенost žensk o kontracepciji: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede Maribor.

Long, L., Han, Y., Tong, L. & Chen, Z., 2019. Association between condom use and perspectives on contraceptive responsibility in different sexual relationships among sexually active college students in China A cross-sectional study. *Medicine*, 98, pp. 1-6, doi: 10.1097/MD.00000000000013879.

Marjanovič Umek, L. & Zupančič, M., 2019. *Razvojna psihologija: izbrane teme*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.

Martinez, G., Copen, C. & Abma, J., 2011. Teenagers in the United States: Sexual Activity, Contraceptive Use, and Childbearing. *Vital and health statistics*, 23, pp. 2006-2010.

Mody, S.K., Cansino, C., Rible, R., Farala, J.P., Steinauer, J. & Harken, T., 2020. Contraceptive use among women with medical conditions: Factors that influence method choice. *Seminars in perinatology*, 44, pp. 1-7.

NIJZ, 2018. *Zaključno poročilo o rezultatih ciljnega raziskovalnega projekta*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-XT5I143Q/2a3bebc9-e395-4304-8183-1354ce11aa47/PDF> [Accessed 12 October 2020].

Ottesen, S., Oise Narring, F., Renteria, S. & Michaud, P.M., 2002. Emergency Contraception Among Teenagers in Switzerland: A Cross-Sectional Survey on the Sexuality of 16- to 20-Year-Olds. *Journal of Adolescent Health*, 31, pp. 101-110.

Pinter, B. 2005. Značilnosti spolnega vedenja slovenskih srednješolcev. B., Pinter & M. Grebenc, eds. *Reproduktivno zdravje mladih: zbornik/ II. Spominski sestanek prof. dr. Lidije Andolšek-Jeres*, Ljubljana: Slovensko društvo za reproduktivno medicino, pp. 50-55.

Pinter, B., 2019. Ključna poročila o rabi kondoma. Zbornik predavanj, 9. *izobraževalni dan programa ZORA - ZORA 2019*. Ljubljana: Univerzitetni klinični center.

Pinter, B., Skušek Fakin, C. & Maurič, D., 2009. Izzivi v varovanju reproduktivnega zdravja mladostnikov v Sloveniji. *Zdravniški vestnik*, 78(1), pp. 79-84.

Pinter, B., Trojner Bregar, A. & Imamović Kumalić, S., 2012a. Slovenske smernice za rabo materničnega vložka. *Zdravniški vestnik*, 81, pp. 589-601.

Pinter, B., Korošec, S., Srnovršnik, T. & Bizjak Ogrinc, U., 2012b. Slovenian guidelines for combined hormonal contraceptive use. *Zdravniški vestnik*, 81(4), pp. 277-288.

Pinter, B., Čeh, F., Pretnar Darovec, A., Vrtačnik Bokal, E., Vogler, A. & Drobnič, S., 2008. O vama: varna izbira za odgovorno spolnost. Didaktično metodični priročnik za učitelje. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, pp. 15-26.

Pivač, S. & Kalender Smajlović, S., 2018. Vloga staršev in vzgoje za zdravje pri oblikovanju odgovornega spolnega vedenja: raziskava med učenci osnovne šole. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(3), pp. 160-167.

Potočnik, M. & Pušenjak, S., 2011. *Hormonska kontracepcija: prednosti, slabosti in metode*. Maribor: samozal. M. Potočnik in samozal. S. Pušenjak.

Ramovš, J. & Ramovš, K., 2007. *Pitje mladih*. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka.

Simionescu, A., Horobet, A. & Belascu, L., 2017. A Statistical Assessment of Information, Knowledge and Attitudes of Medical Students Regarding Contraception Use. *MAEDICA – a Journal of Clinical Medicine*, 12(4), pp. 267-275.

Steiner, R.J., Liddon, N., Swartzendruber, A.L., Rasberry, C.N. & Sales, J.M., 2016. Long-Acting Reversible Contraception and Condom Use Among Female US High School Students Implications for Sexually Transmitted Infection Prevention. *JAMA Pediatrics*, 170(5), pp. 428-434, doi:10.1001/jamapediatrics.2016.0007.

Suarez-Lopez, L., Vara-Salazar, E., Estrada, F. & Campero, L., 2020. Lot quality assurance sampling: Information provided to female users of contraceptive methods regarding side effects. *Evaluation and Program Planning*, 83, pp. 1-7.

Šimunić, V., 2009. Risks and benefits of oral hormonal contraception. *Zdravniški vestnik*, 78(1), pp. 1-3.

Švab, A., Bernik, I. & Kuhar, R., 2010. Raziskovanje spolnega vedenja v Sloveniji. *Družboslovne razprave*, XXVI(65), pp. 25-43.

Virtala, A.M., Kunttu, K. Huttunen, T.A. & Virjo, I.O., 2007. Sexual intercourse and current contraceptive use among university students in Finland. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 135, pp. 104-110, doi: 10.1016/j.ejogrb.2006.07.032.

Walker, A.W, Stern, L., Cipres, D., Rodriguez, A., Alvarez, J. & Seidman, D., 2019. Do Adolescent Women's Contraceptive Preferences Predict Method Use and Satisfaction? A Survey of Northern California Family Planning Clients. *Journal of Adolescent Health*, 64, pp. 640–647.

World Health Organization (WHO), 2006. *Contraception*. [online] Department of Reproductive Health and Research. Available at:

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/en/ [Accessed 9 April 2019].

World Health Organization (WHO), 2010. *Developing sexual health programmes*. [online] Department of Reproductive Health and Research. Available at: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/ [Accessed 9 April 2019].

Žalar, A. & Leskovšek, E., 2013. Spolna vzgoja v srednjih šolah: stališča ljubljanskih srednješolcev do nekaterih vprašanj o spolnosti. *Obzornik zdravstvene nege.*, 47(4), pp. 300-308.

Žalar, A., Leskovšek, E., Čeh, F. & Prodan, V., 2013. *Spolna vzgoja v okviru formalnega šolskega izobraževanja*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije.

6 PRILOGE

6.1 ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Emrije Misimi, študentka zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pripravljam diplomsko delo z naslovom Uporaba kontracepcijskih metod med študenti Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, pod mentorstvom Anite Prelec, MSc in Midwifery, MSc (UK), viš. pred. Z raziskavo želimo ugotoviti uporabo različnih kontracepcijskih metod med študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Prosim vas, da izpolnite vprašalnik in mi pomagate pri izdelavi diplomskega dela. Vaše sodelovanje pri raziskavi je prostovoljno, anketa je anonimna. Podatki, ki jih bomo pridobili od vas, bodo uporabljeni izključno za izdelavo diplomskega dela. Za vašo pripravljenost za sodelovanje se Vam že vnaprej zahvaljujem. Lep pozdrav, Emrije.

VPRAŠALNIK

Navodila za izpolnjevanje: Vprašanja v vprašalniku so zaprtega tipa.

Na njih odgovarjate tako, da obkrožite črko pred odgovorom ali pa ga dopišete na prazno črto.

1.) Spol:

- a) Moški
- b) Ženski

2.) Vrsta študija:

- a) Redni študij
- b) Izredni študij

3.) Letnik študija

- a) 1. letnik
- b) 2. letnik

- c) 3. letnik
- d) Absolvent

4.) V katero starostno skupino spadate?

- a) Do 20 let
- b) 21–30 let
- c) Več kot 40 let

5.) Kakšen je vaš stan?

- a) Samski
- b) Poročeni
- c) Zunajzakonska skupnost
- d) Drugo

6.) Kdaj ste imeli prvi spolni odnos?

- a) Pred 14. letom
- b) Med 14. in 16. letom
- c) Med 17. in 19. letom
- d) Med 20. in 22. letom
- e) Kasneje
- f) Še nisem imel/-a odnosov

7.) Ali uporabljate kontracepcijsko zaščito pri spolnem odnosu?

- a) Da, redno
- b) Občasno
- c) Ne, nikoli

8.) Pri kateri starosti ste začeli s kontracepcijsko zaščito?

- a) pred 16. letom
- b) po 17. letu
- c) po 18. letu
- d) po 19. letu

9.) Katero kontracepcijsko metodo uporabljate pri spolnem odnosu?

(Možnih je več odgovorov)

- a) Hormonska kontracepcija
- b) Intrauterina kontracepcija (maternični vložek)
- c) Vaginalna ali barierna kontracepcija (kondom, diafragma)
- d) Naravne metode
- e) Tradicionalne metode (prekinjen odnos)
- f) Kontracepcija v sili
- g) Sterilizacija
- h) Ne uporabljam zaščite

10.) Zakaj ste se odločili za to kontracepcijsko metodo?

- a) Menim, da je najbolj varna in zanesljiva
- b) Zato, ker jo uporabljajo vse moje prijateljice, prijatelji
- c) Zato, ker mi jo je priporočil osebni ginekolog
- d) Zato, ker se je odločil/-a moj/-a partner/partnerka za to vrsto zaščite
- e) Zaščito uporablja moj partner/partnerka
- f) Je ne uporabljam

11.) Ali povsem zaupate kontracepciji?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

12.) Ali se zavedate posledic nezaščitenega spolnega odnosa?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

13.) Ali menite, da kontracepcijske tabletko ščitijo pred spolno prenosljivimi boleznimi?

- a) Da

- b) Ne
- c) Ne vem

14.) Ste kdaj pozabili vzeti kontracepcijsko tabletko oz. si niste priskrbeli kondoma in ste se vseeno odločili za spolni odnos?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

15.) Ali ste kdaj skupaj s partnerjem pozabili na zaščito in po spolnem odnosu odhiteli v lekarno po nujno kontracepcijsko tabletko oz. jutranjo tabletko?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

17.) Ali ste že imeli tvegan nezaščiten spolni odnos?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

20.) Ali menite, da imate dovolj znanja o preprečevanju spolno prenosljivih boleznih in kontracepcijskih metodah?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne vem

16.) Kaj bi storili v primeru, če vi kot ženska oz. vaša partnerka, ki niste/ni uporabila ustrezne kontracepcije in zanosite/zanositi?

- a) Nosečnost bi sprejela in obdržala otroka
- b) Nosečnost bi sprejela in oddala otroka v rejništvo
- c) Nosečnosti ne bi sprejela in bi se odločila za splav
- d) Ne vem, kaj bi naredil/-a

18.) Kje ste dobili največ informacij o ustrezni kontracepcijski metodi?

(Možnih je več odgovorov)

- a) V šoli
- b) Na spletu
- c) Tv, radio, časopis
- d) Od prijateljev, prijateljic
- e) Od staršev
- f) Od zdravstvenega osebja
- g) Drugo

19.) Kdo po navadi poskrbi za ustrezno kontracepcijsko zaščito?

- a) Jaz
- b) Partner/partnerka

21.) Kako varno bi ocenili vaše spolno življenje (št. 1 pomeni manj varno, št. 5 zelo varno)

Hvala za sodelovanje!