

POSLOVNO-KOMERCIALNA ŠOLA CELJE

Poklicna in strokovna šola

(NE)VARNA SPOLNOST MLADIH



Avtorice:
Katja Cmok, 4. b
Vesna Kovačič, 4. b
Marijana Vasiljevič, 4. c

Mentorica:
Simona Rap, univ. dipl. ekon.

Mestna občina Celje, Mladi za Celje

Celje, marec 2009

Zahvala

Zahvaljujemo se mentorici Simoni Rap za pomoč, usmerjanje in spodbudo pri pripravi in izdelavi naše raziskovalne naloge. Iskreno se zahvaljujemo tudi profesorici Tanji Štante Benčina za jezikovni pregled naloge. Hvala vsem dijakom in študentom – anketirancem, ki so odgovarjali na anketne vprašalnike in nam omogočili, da smo lahko izdelali empirični del naloge.

KAZALO

POVZETEK.....	5
ABSTRACT.....	6
1 UVODNI DEL.....	7
1.1 Izbira in opredelitev raziskovalnega problema.....	7
1.2 Določitev raziskovalnih ciljev.....	7
1.2.1 Cilji v teoretičnem delu naloge.....	7
1.2.2 Cilji v empiričnem delu naloge.....	8
1.3 Opredelitev hipotez.....	8
1.4 Metode raziskovalnega dela.....	9
1.4.1 Omejitve pri izdelavi raziskovalne naloge.....	9
2 TEORETIČNI DEL NALOGE.....	10
2.1 Spolnost.....	10
2.1.1 Spolno vedenje mladostnikov.....	10
2.2 Puberteta.....	11
2.2.1 Zbliževanje med fanti in dekleti v puberteti.....	11
2.2.2 Prvi spolni odnos.....	12
2.2.3 Kdaj lahko pride do oploditve?.....	12
2.2.4 Samozavestni koraki v spolnost.....	13
2.2.5 Odnos med starši in najstniki v obdobju pubertete.....	13
2.3 Kontracepcija.....	14
2.3.1 Zgodovina kontracepcije.....	14
2.3.2 Kontracepcija danes.....	18
2.3.3 Kontracepcijske metode.....	18
2.3.3.1 Hormonska kontracepcijska sredstva.....	20
2.3.3.2 Mehanična kontracepcijska sredstva.....	25
2.3.3.3 Kemična kontracepcijska sredstva.....	28
2.3.3.4 Naravne kontracepcijske metode.....	29
2.3.3.5 Kirurška kontracepcijska zaščita.....	30
2.4 Zaščita v obdobju pubertete.....	31
2.5 Varnost uporabe kontracepcijskih tablet glede stranskih učinkov.....	32
3 EMPIRIČNI DEL.....	34
3.1 Analiza rezultatov anketnih vprašalnikov.....	34
4 OVREDNOTENJE HIPOTEZ.....	57
5 SKLEPNE MISLI.....	59
6 VIRI.....	61
7 PRILOGE.....	62

KAZALO SLIK

Slika 0: Durex	1
Slika 1: Stare Egipčanke so kot kontracepcijo uporabljale pesarje, namazane z medom	15
Slika 2: Poznavanje metod kontracepcije je med indijskimi ženskami izredno slabo.....	17
Slika 3: Različne vrste kontracepcijskih sredstev	19
Slika 4: Kontracepcijske tabletko	21
Slika 5: Na trgu je na voljo več vrst kontracepcijskih tablet	23
Slika 6: Kontracepcijski obliž.....	23
Slika 7: Maternični vložek z bakrom.....	26
Slika 8: Moški kondomi.....	27
Slika 9: Uporaba moškega kondoma	27
Slika 10: Ženski kondom	28

POVZETEK

Ključne besede: spolnost, kontracepcija, kontracepcijske tablete

Spolnost je pomemben del življenja vsakega človeka. Pogloblja odnos med partnerjema, ki se imata rada. Spolnost čuti vsak po svoje in jo doživlja na svoj način.

Odnos do spolnosti se začne oblikovati v puberteti, tudi že nekoliko prej. V obdobju pubertete je telesno dozorevanje, in s tem tudi spolno dozorevanje, najhitrejše. Mladi se danes hitreje odločajo za prvi spolni odnos. Po raziskavah bi naj imelo skoraj 50 % mladostnikov prvi spolni odnos že pri 16 letih. Za spolne odnose se velikokrat odločajo zaradi priložnosti, radovednosti, tudi pod vplivom opitosti in omame.

Kontracepcija varuje pred neželjeno nosečnostjo in pred spolno prenosljivimi boleznimi. Kontracepcijske metode delimo na naravne, mehanične in hormonske. Največji razvoj kontracepcije se je dosegel z izdelavo kontracepcijske tabletko leta 1961. Od takrat do danes so ustvarili vrsto kontracepcijskih tablet. Večina žensk uporablja prav to vrsto zaščite. Vendar pa ima lahko njihova uporaba poleg številnih prednosti tudi resne stranske učinke.

V raziskovalni nalogi bomo poskušale ugotoviti odnos mladostnikov do spolnosti, kakšne so njihove prve izkušnje, zakaj se odločajo za spolne odnose. Zanimalo nas je, katero kontracepcijo uporabljajo mladostniki in ali se vedno zaščitijo pred neželjeno nosečnostjo. Pri dekletih, ki uporabljajo kontracepcijske tablete, nas je zanimalo, ali vedo, da lahko le-te predstavljajo tudi nevarnost in če so se pri njih zaradi jemanja tabletk pojavili kakršni stranski učinki.

ABSTRACT

Key words: sex, contraception, contraception pills

Sex is an important part of our everyday lives. It deepens a relation between partners, who love each other. Everyone feels and experiences sex in their own way.

A relation towards sex starts forming in puberty, sometimes a little before. In the puberty period, the bodily maturation and with it sexual maturation is the fastest. Young today are deciding to have their first sexual experience faster. According to research, almost 50 % of young have their first sexual experience at the age of 16. The reason for their sexual intercourse is mostly the occasion, curiosity, even the influence of drunkenness or intoxication.

Contraception protects from unwanted pregnancy and sexually transmitted diseases. Contraception methods are divided to natural, mechanical and hormonal. The biggest evolution of contraception was reached in 1961 with the creation of the contraception pill. Since then, many different kinds of contraception pills were created. Most women use this kind of protection. But beside the advantages, these can have severe side effects.

The research attempts to discover the relationship of the young towards sex, their first experiences and why they decide to have sexual intercourse. We were wondering which contraception methods are used by them and whether they always use protection. With girls, using contraception pills, we were curious if they are aware of the potential dangers and if they have experienced any side effects.

1 UVODNI DEL

1.1 Izbira in opredelitev raziskovalnega problema

Med mladostniki je spolnost še vedno ovita v tančico nevednosti. Največ nevarnosti je povezanih s spolnimi odnosi, zlasti če se mladi odločajo zanje iz radovednosti, pod vplivom omame ter nezaščiteni pred neželjeno nosečnostjo in tudi spolno prenosljivimi boleznimi, saj je v tem obdobju menjavanje spolnih partnerjev največje. Odločitev za spolne odnose bi morala biti pri mladostnikih preiščena, mladostniki bi morali biti na spolne odnose telesno in duševno pripravljeni.

Prvi spolni odnos bi naj bil znak zrelosti osebe, ki se zanj odloči, in znak ljubezni med dekletom in fantom. Raziskave kažejo, da se meja, ko se mladostniki odločajo za prve spolne odnose, znižuje. Skoraj polovica populacije ima prvi spolni odnos že pri šestnajstih letih. V tem obdobju mladostniki še niso dovolj čustveno zreli, zato bi morali biti še toliko bolj seznanjeni z nevarnostmi, ki jih prinašajo nezaščiteni spolni odnosi. Le-tako se bodo lahko mladostniki ustrezno zaščitili pred neželjeno nosečnostjo in spolno prenosljivimi boleznimi. Vendar pa raziskave kažejo, da se mladostniki premalokrat zavedajo nevarnosti in da pri spolnih odnosih zaščite ne uporabljajo vedno.

1.2 Določitev raziskovalnih ciljev

1.2.1 Cilji v teoretičnem delu naloge:

- proučiti, kaj je spolnost;
- proučiti spolno vedenje mladostnikov;
- proučiti, kaj je kontracepcija;
- proučiti vrste kontracepcije;
- proučiti delovanje kontracepcijskih tablet in
- proučiti stranske učinke in varnost kontracepcijskih tablet.

1.2.2 Cilji v empiričnem delu naloge:

- raziskati, kje dobijo mladostniki največ informacij o spolnosti;
- raziskati, v kakšni starosti imajo mladostniki prvi spolni odnos;
- raziskati, katero vrsto kontracepcije mladostniki najpogosteje uporabljajo;
- raziskati, ali se odločijo za spolne odnose iz ljubezni;
- raziskati, ali se pri mladostnicah, ki uporabljajo za zaščito kontracepcijske tablete, pojavljajo stranski učinki;
- raziskati, če so bile mladostnice pri ginekologu zadovoljne z razlago o uporabi kontracepcijskih tablet.

1.3 Opredelitev hipotez

V raziskovalni nalogi smo postavile naslednje hipoteze:

H 1: Večina mladostnikov se lahko o spolnosti in kontracepciji brez zadržkov pogovarja s svojimi starši, prav tako s svojimi vrstniki.

H 2: Prvi spolni odnos imajo mladostniki po navadi pri sedemnajstih letih.

H 3: Polovica mladostnikov se za spolne odnose odloči zaradi ljubezni.

H 4: 80 % mladostnikov meni, da vedo dovolj o kontracepcijski zaščiti.

H 5: Najpogostejša oblika kontracepcije pri mladostnikih so kontracepcijske tablete ali kondom.

H 6: Polovica deklet uporablja kot zaščito kontracepcijske tablete.

H 7: Pri uporabi kontracepcijskih tablet se pri tretjini deklet pojavljajo stranski učinki.

H 8: Nevarnosti uporabe kontracepcijskih tablet se zaveda 60 % uporabnic.

H 9: 90 % deklet, ki uporabljajo kontracepcijske tablete, jih meni, da so bile zadovoljne z ginekologovo razlago o uporabi tabletk.

1.4 Metode raziskovalnega dela

Raziskava je kombinacija teoretičnega in eksperimentalnega dela.

Pri raziskavi smo uporabile primarne in sekundarne metode raziskovanja. Z anketnim vprašalnikom, ki pomeni primarno metodo raziskovanja, smo anketirale 534 dijakov in študentov na območju Celja.

S sekundarno metodo raziskovanja smo proučile, zbrale in analizirale podatke iz različnih virov: strokovne literature s področja spolnosti in kontracepcije ter prispevkov, dostopnih preko spleta.

Pri raziskavi smo uporabile naslednje metode:

- razčlenjevanje ali analizo,
- združevanje ali sintezo,
- zbiranje ali kompilacijo,
- izbiro ali selekcijo,
- primerjanje podatkov ali komparacijo,
- razvrščanje ali klasifikacijo ter
- sklepanje ali indukcijo.

1.4.1 Omejitve pri izdelavi raziskovalne naloge

Z anketnim vprašalnikom smo anketirale celjske srednješolce in študente. Ker smo želele doseči, da bi anketirani mladostniki odgovarjali na anketni vprašalnik resno, smo se odločile, da bomo opravile anketo med dijaki v razredu pri posamezni šolski uri. To pa je pomenilo zahtevnejšo organizacijo same izvedbe ankete ob pomoči naše mentorice in ravnateljev srednjih šol. Predpostavljale smo, da bodo ravnatelji šol omogočili izvedbo ankete.

Med študenti smo izvedle anketo na višjih šolah in fakultetah v prostorih pred predavalnicami, ko so le-ti čakali na predavanja.

Na podlagi odgovorov anketirancev smo dobile dovolj potrebnih podatkov za empirični del raziskave. Za teoretični del smo pridobile dovolj virov iz strokovne literature in preko spleta.

2 TEORETIČNI DEL NALOGE

2.1 Spolnost

Odločitev za spolno življenje je odgovorno dejanje. Idealno je, če se zanj odločimo iz ljubezni in se nanj pripravimo z znanjem o izbiri zaščite pred neželjeno nosečnostjo in spolno prenosljivimi boleznimi.

Skozi zgodovino se je odnos do spolnosti spreminjal. V petdesetih letih 20. stoletja so pari s spolnimi odnosi pogosto počakali, dokler se niso poročili. V tistem času je bilo žensko devišstvo zelo pomembno. V šestdesetih in sedemdesetih letih 20. stoletja je postala spolnost pred poroko družbeno sprejemljiva. V tem času so izdelali tudi prve kontracepcijske tabletko, ki so pripomogle k varni zaščiti spolnih odnosov in, kot posledica tega, k večji spolni svobodi.

2.1.1 Spolno vedenje mladostnikov

Raziskave kažejo, da si večina mladih še vedno želi, da bi imeli prvi spolni odnos in tudi kasnejše odnose zaradi ljubezni. Vendar se velikokrat zgodi, da spolni nagon premaga zdrav razum, zato se za spolne odnose velikokrat odločajo zaradi priložnosti, radovednosti, opitosti ali omamljenosti. Mnogi v spolnosti iščejo nadomestilo za občutek, da so sprejeti, ljubljene, želijo se potrjevati v spolnosti; vendar takšna spolnost ne prinaša potrditve, ki si jo želijo.

Idealno bi bilo, če bi se fant in dekle za spolno življenje odgovorno in skupaj odločila in na ta način preprečila posledice, kajti spolni odnosi so lahko nevarni, če ne poskrbita za zanesljivo zaščito pred neželjeno nosečnostjo in spolno prenosljivimi boleznimi. Spolni odnosi so lahko škodljivi tudi za duševno zdravje: če se za njih odločimo prehitro, ne iz ljubezni in zaupanja do fanta oz. dekleta, ampak zaradi želje, da ustrezemo ali ugajamo dekletu ali fantu, zaradi »mode«, iz radovednosti ...

Tako kot drugod po svetu, ima tudi v Sloveniji polovica mladih v starosti 17 let že spolne odnose (druga polovica pa še ne). Večinoma so mladi, ki so imeli spolne odnose do 17 leta, nekaj let kasneje zatrdili, da bi se za spolne odnose odločili vsaj dve leti kasneje, če bi se še enkrat lahko odločali.

Po navadi pri mladih ne gre za »pravo odločitev«, ko se odločijo za prvi spolni odnos. V tem obdobju še niso dovolj čustveno zreli in niso sposobni sprejeti odgovorne odločitve o sebi. Na nek način so zapeljani v spolni odnos. Bolj bi se morali zavedati odgovornosti spolnega življenja in vedeti, da imajo pravico reči »NE«, če na spolni odnos niso pripravljeni.

2.2 Puberteta

V obdobju pubertete, to je nekje med desetim in dvajsetim letom, se zgodi človeku toliko temeljnih sprememb, kot nikoli več kasneje. Telo se spreminja in postaja vse bolj odraslo. V tem življenjskem obdobju se prvič zares zavedamo sami sebe. V tem času prihaja do odkrivanja in preizkušanja lastne spolnosti in tudi do iskanja partnerice oziroma partnerja. Na poti k odraslosti je veliko ovir, ki jih najlažje preskočimo tako, da se pozanimamo, kako in kaj. Marsikaj v življenju postane lažje, če vemo, kaj se dogaja. To velja tudi za spolnost.

Najstnike zanima marsikaj, tudi tisto, kar v nekem trenutku še ni aktualno. In prav je tako. V tem obdobju je potrebno tudi o spolnosti vedeti čim več, da ne bi prehitro zabredli v neprijetne okoliščine. Kdor ima dovolj informacij, se ne ukvarja toliko s tem, kaj počnejo drugi, temveč bolj s tem, kaj je dobro zanj oziroma zanjo.

Mnogi strokovnjaki so ugotavljali in ugotavljajo, kdaj se pri človeku pojavijo prvi spolni občutki. Dolgo so mislili, da v puberteti. Danes je znano, da že tudi otroci poznajo občutke, ki jih povzroča vzburljenje.

Obdobje odraščanja se začne pri dekletih okoli 11. leta in se konča med 18. in 20. letom. Nekatera dekleta začnejo dozorevati tudi že pri devetih letih, nekatera precej kasneje, šele pri petnajstih. Znano je, da se začne pri dekletih spolni razvoj leto do leto in pol prej kot pri fantih. V tem obdobju pride pri dekletih do telesnih sprememb. Začnejo jim rasti prsi, nekoliko se spremeni tudi obraz, čez leto ali dve lahko dobi dekleta prvo menstruacijo. V tem času se pojavijo prve dlačice. Pri fantih se povečajo moda, nato rastejo sramne dlake in penis, nazadnje se pojavi še mutiranje in tvorba zrelih semenčic. Te razvojne spremembe sprožijo hormoni, ki se pričnejo izločati v tem obdobju. Ženska spolna hormona, ki v glavnem nastajata v jajčnikih, sta estrogen in progesteron. Pri fantih se hormoni imenujejo androgeni, med njimi je najpomembnejši moški spolni hormon testosteron. Zaradi tega se lahko pubertetnikom spreminja tudi razpoloženje iz izrazito dobre volje v povsem turobne dneve. Potem pa se vse samo po sebi spet nekako uredi.

V puberteti začne vsak človek samega sebe natančno opazovati. Najstniki občutijo pogosto disharmonijo in se zdijo sami sebi nerodni. Tudi na svet navzven gledajo in ga čutijo drugače. Obzorje postaja vsak dan širše in skoraj vse bi radi preizkusili. Večina najstnikov se znajde v pravem kaosu čustev, hkrati lahko ljubijo in sovražijo, so ljubosumni in istočasno sami nezvesti, nežni in besni obenem.

2.2.1 Zbliževanje med fanti in dekleti v puberteti

V obdobju pubertete se začnejo spreminjati tudi odnosi med fanti in dekleti; začno sanjariti o nasprotnem spolu. Hormoni jih »ženejo«, da potencialnega partnerja opazijo, se mu nasmehnejo, se ga dotaknejo. V tem času po navadi doživijo svojo

prvo resno ljubezen, ki jo spremljajo močna čustva, dvomi, negotovosti in mnoge težave. Prvič lahko pride do zmedenosti, kaj početi z dekletom ali s fantom. Prvi spolni stik je verjetno drugačen od predstav in od tega, kar so počeli s svojim telesom, ko so ga sami odkrivali. Imajo že informacije, kako vsi ves čas počnejo »tisto«. Vse prijateljice trdijo, da so že imele spolne odnose, čeprav bo marsikatera kasneje priznala, da to ni bilo res. Tudi partner/-ica lahko pritiska nanjo/nanj, ker jo bo/ga bo kasneje zapustil/-a. To je znan vzorec, ki morda zveni stereotipno in ki se na srečo spreminja, saj so postala dekleta bolj samozavestna. Tudi same vedno bolj narekujejo »spolni tempo«, ki jim odgovarja.

2.2.2 Prvi spolni odnos

Za izživiljanje spolnega potenciala sta potrebna telesna in duševna pripravljenost. Tako bi naj bil prvi spolni odnos znak zrelosti, korak, ki loči deklico od ženske in dečka od moškega. Prvi spolni odnos bi naj bil znak ljubezni med dekletom in fantom.

Spolna svoboda omogoča, da prvi spolni odnos ni več povezan s poroko in z nosečnostjo; dekleta povečini izgubijo nedolžnost, preden najdejo življenjskega partnerja (po raziskavah bi naj bilo v zahodnem svetu le še pet odstotkov nevest nedolžnih). Toda prvi spolni odnos je kljub temu pomemben. Mnoga dekleta in fante v to dejanje ženejo hormoni, vendar pri velikem številu, zlasti deklet, prevzamejo glavno pobudo za spolnost tudi čustva.

Mnoge ženske priznajo, da so bile ob izgubi nedolžnosti po čustveni plati razočarane. Spolni odnos je bil prej nujen kot ljubeč; niso se počutile nič bolj odrasle. Pregarjal jih je občutek krivde zlasti, če jih je fant nato zapustil.

Raziskave kažejo, da je v Sloveniji pri 15 letih spolno dejavnih kar 23 % mladoletnikov. Medtem ko se pri nas meja, ko imajo mladi prvi spolni odnos, še vedno znižuje, se v Združenih državah Amerike, potem ko je dosegla 30 % spolno dejavnost petnajstletnikov, po novem zvišuje.

2.2.3 Kdaj lahko pride do oploditve?

O spolni zrelosti pri dekletih in fantih govorimo takrat, ko se pri njih prične sposobnost razmnoževanja. To je v obdobju pubertete. Izraz puberteta izhaja iz latinske besede 'pubertas', ki je prvotno pomenila zrelost, doraslost. Na splošno se začne med 10. in 15. letom starosti. Ko ima dekle menstruacijo, pomeni, da lahko zanosi. Dekle lahko torej zanosi že pri prvem spolnem odnosu, če ni zaščiteno.

Fantje so sposobni spočetja od trenutka, ko imajo prvi izliv semena. To pomeni, da lahko s prvim izlivom pri spolnem odnosu spočnejo otroka, če niso ustrezno zaščiteni.

Četudi je telo najstnikov že tako »odraslo«, da lahko oplodi ali zanosi in rodi otroka, je potrebno od vsega začetka v spolnosti ravnati previdno. Duševni razvoj v tem obdobju potrebuje še veliko časa, da se dokončno razvije.

2.2.4 Samozavestni koraki v spolnost

Kako moraš ravnati, ko se zbližaš z novim partnerjem/partnerko:

- Če si še nedolžna, to priznaj.
- Sam/-a ugotovi, kaj ti prija in kaj ne; počni samo stvari, ki so ti prijetne.
- Odločno zavrne vse, kar ti je kakor koli neprijetno.
- Partnerju/partnerki, ki ti grozi ali te v kaj prepričuje, se upri (ali ga zapusti). Bodi pozoren/-na na obrabljene prošnje in napade, kot so: »Vsi to počnejo ...«, »Če bi me ljubil/-a ...«.

2.2.5 Odnos med starši in najstniki v obdobju pubertete

V obdobju pubertete prihaja med otroki in njihovimi starši do večjih nesoglasij. Pubertetnikom se zdi tisto, kar starši govorijo ali kar počnejo, neumno. Po drugi strani pa starši ne razumejo, da se njihov otrok razvija v odraslo osebo in še kar dvomijo o zanesljivosti svojih otrok. Puberteta otroka je nova izkušnja ne samo za otroka, ampak tudi za starše. Kar naenkrat naj ne bi starši razmišljali, soodločali, načrtovali za svojega otroka, ker želijo to početi njihovi otroci.

Starši se bojijo, da bodo njihovi otroci zabredli v take ali drugačne težave, tudi v spolnosti. Posledica tega so očitki in prepovedi in stresne situacije med starši in njihovimi otroki. Starši si želijo, da bi bili prvi koraki njihovih pubertetnikov v spolnosti previdni in odločitve pametne. Hkrati bi si morali starši prizadevati, da bodo njihovi pubertetniki kasneje kot odrasli iskreno uživali tudi v spolnosti. Bistvenega pomena za pozitivno doživljanje spolnosti sta iskrenost staršev in zgled, ki mu ga dajeta z medsebojnim odnosom, z odnosom do njega samega in do drugih ljudi.

Otroci se o spolnosti največ naučijo od ljudi, na katere so čustveno navezani. Če starš reče, da je spolnost nekaj čudovitega, ali pa da je nekaj groznega, bo mladostnik v to največkrat verjel. Pomembno je, da se starši ne zgražajo, če otroka zalotijo pri kakšnem »početju«, kajti lahko se zgodi, da bo takega odraslega v

spolnosti spremljal občutek krivde. Pomembno je tudi, da sproti odgovarjamo na otrokova vprašanja o spolnosti. Če se starši z najstnikom pogovarjajo o spolnih odločitvah, preden je postavljen prednje, se bo lahko kasneje veliko lažje odločal v svoj prid. Na ta način ga tudi spodbudijo, da pogovori o spolnosti niso tabu tema in tudi otrok bo staršem lažje zaupal, ko bo moral izbirati pravo pot. Raziskave kažejo, da mladostniki, ki se lahko s svojimi starši povsem odkrito pogovarjajo o spolnih odnosih, po navadi ne prakticirajo nezaščitenega spolnega odnosa.

Če otroci s starši ne najdejo skupnega jezika ali se ne morejo pogovarjati o spolnosti, se lahko obrnejo tudi na ustrezne svetovalne službe, najprej pa k svetovalni delavki na šoli.

Pomembno je, da ohranijo starši in otroci zdrave medsebojne odnose. V najboljšem primeru so starši in dom varnostna mreža, hkrati pa odskočna deska za v svet.

Tabela 1: Kdo oblikuje našo predstavo o spolnosti?

	Razmnoževanje	Kontracepcija
Učitelji	50 %	37 %
Starši	23 %	17 %
Prijatelji	15 %	17 %
Mediji	9 %	20 %
Zdravnik	0 %	4 %
Brat/sestra	2 %	4 %

2.3 Kontracepcija

Beseda kontracepcija izvira iz besed »kontra« in »konceptija«. Konceptija pomeni spočetje, kontra pomeni nasprotje. Kontracepcija torej pomeni preprečevanje spočetja.

2.3.1 Zgodovina kontracepcije

Že od najstarejših časov poskušajo ljudje urejati svoje potomstvo in s tem nadzorovati število rojstev. Prve kontracepcijske metode so začeli uporabljati že preden so poznali potek oploditve. V prazgodovini bi naj poznali učinkovita »kontracepcijska sredstva«, ki so temeljila na rastlinski osnovi. Hipokrat (460–377

pr. n. št.) je vedel, da lahko seme divjega kostanja prepreči nosečnost. Zelo uporabna je bila ferula, sorodnica navadnega komarčka. Zaradi velike iskanosti so jo povsem izkoreninili. V 2. stol. pr. n. št. je Polibij zapisal, da se grške družine omejujejo na enega ali dva otroka s pomočjo uporabe naravne rastlinske kontracepcije. V Antiki je ginekolog Soranus iz Efeza priporočal ženskam za zoženje nožnične odprtine volnen čep, prepojen s cedrino smolo. V starem Egiptu so ženske uporabljale nožnične čepe ali kapice, izdelane iz krokodiljega gnoja in stisnjenih listov. V zgodovini je zapisano, da je ena prvih oblik kontracepcije pesar (nožnični supozitorij), ki so ga pogosto namazanega z medom uporabljale ženske v starem Egiptu.



Slika 1: Stare Egiptčanke so kot kontracepcijo uporabljale pesarje, namazane z medom
Vir:<http://www.intimatemedicine.si/zdravje-in-seks/uporaba-kontracepcije-po-svetu/>

V preteklosti so poznali tudi moško kontracepcijo. Dioskorid je v 1. stol. pr. n. št. trdil, da povzroči moško sterilnost šestintridesetdnevno pitje izvlečkov rastline kosteničevja. Ko so spoznali, da povzročijo oploditev moške semenčice, je postala najpogostejša oblika kontracepcije umik spolnega uda pri spolnem odnosu.

Predvidevajo, da izvira kondom iz rimskih časov. Prvi kondomi so bili izdelani iz živalskega mehurja. Kondome iz gume so začeli izdelovati, ko so leta 1844 izumili vulkanizirano gumo. Sprva je bila kakovost kondomov slaba, vsa leta izdelave pa se je izboljševala. Za kakovost kondoma velja, čim tanjša in obenem čim bolj zdržljiva je guma, tem boljši je kondom. Povprečna debelina gume za izdelavo kondomov je danes 0,05 mm. Proizvajalci danes preizkušajo posamezen kos, preden gre v prodajo, z elektronskim aparatom.

Prvi maternični vložek bi naj izdelal Hipokrat pred 2500 leti. Skozi svinčeno cevko bi naj vstavljaj v maternični vrat žensk različne predmete, da bi preprečili zanositev. Proti koncu 19. stol. so bili v uporabi maternični vložki iz slonove kosti, stekla, ebenovine in celo iz platine z vstavljenimi diamanti.

Maternične vložke so poznali vrsto let, vendar so jih morali predvsem zaradi pogostih vnetij opustiti. Pred več kot štirimi desetletji je Ernest Gräenberg iz Berlina ponovno poskušal vpeljati v uporabo maternični vložek in ga je preskušal mnoga leta. Vendar se tudi njegov maternični vložek ni obnesel. Skokovito naraščanje prebivalstva na zemeljski obli je med ginekologi ponovno vzbudilo zanimanje za to kontracepcijsko sredstvo. Leta 1952 so se sestali ginekologi v New Yorku z namenom, da bi izboljšali materiale in oblike pri izdelavi materničnih vložkov, kar bi zmanjšalo nevarne komplikacije. Po tem srečanju v New Yorku so nekatere države prevzele nalogo, da v večletnih raziskavah preizkusijo uporabo različnih vrst materničnih vložkov. V teh raziskavah je sodelovala tudi Jugoslavija.

Predhodnica materničnega vložka, ki je danes v uporabi, je bila okrog obročka, izdelanega iz sviloprejkinega črevesa, navita srebrna žica.

Prvo diafragmo je iznašel Nemeč Mensinga leta 1887. Izdelana je iz dveh delov: okrogel obroč, ki je narejen iz elastičnega peresa ali spirale, ki ga prekriva zelo tanka guma.

Leta 1921 so prišli do spoznanj, da lahko povzročijo začasno neplodnost zajčjih samic vsajeni jajčniki drugih zajkelj. Na podlagi teh raziskav so predvidevali, da bi lahko bili izvlečki jajčnikov učinkoviti kontraceptivi.

Prvi sintetični hormon je leta 1950 sintetiziral iz rastlinskega steroida Djerassi. Leta 1960 so ga v kombinaciji s sintetičnim estrogenim mestranolom uporabili za izdelavo prve kontracepcijske tablete, ki je povzročila pravo revolucijo. Kontracepcijska tabletk je eno najpomembnejših odkritij za preprečitev nosečnosti. Prvo kontracepcijsko tableto v Evropi, ki so jo poimenovali Anovlar, je predstavil leta 1961 Schering AG. Tri leta kasneje so pričeli s koledarskim pakiranjem tabletk. Od takrat do danes so ustvarili vrsto kontracepcijskih tabletk, leta 1990 pa tudi najnovejše kontracepcijsko sredstvo, ki združuje prednosti kontracepcijskih tablet in intrauterinih vložkov in se uporablja za dolgotrajnejšo kontracepcijo.

[Nekaj zanimivosti v zvezi s kontracepcijo](#)

- Prve peroralne kontracepcijske tablete so začele ženske uporabljati v ZDA 1960. leta. Znano je, da jih je že v prvem letu uporabljalo pol milijona žensk.
- 47 % Evropejk ne uporablja kontracepcije, ko imajo prvič spolne odnose z novim partnerjem.

- 44 % Evropejk se ne posvetuje o kontracepciji, preden imajo spolne odnose z novim partnerjem.
- 95 % Evropejcev podpira ali sprejema partnerkino izbiro kontracepcije, toda le 86 % jih ve, kakšno kontracepcijo uporablja njihova partnerka.
- Leta 1982 se je v ZDA občasno zaščitilo z metodo umika spolnega uda pred izlivom (coitus interruptus). Čeprav velja metoda za nezanesljivo, njena uporaba narašča, saj je bilo leta 2002 kar 56 % žensk in moških, ki so občasno uporabili to metodo
- V državah v razvoju je 201 milijon žensk, ki želijo nosečnost odložiti ali se ji izogniti. 137 milijonov od teh žensk ne uporablja nobene kontracepcije, 64 milijonov pa uporablja slabo učinkovite tradicionalne načine kontracepcije.



Slika 2: Poznavanje metod kontracepcije je med indijskimi ženskami izredno slabo
 Vir: <http://www.intimatemedicine.si/zdravje-in-seks/uporaba-kontracepcije-po-svetu/>

- V državah v razvoju je bilo leta 2003 porabljenih za zagotavljanje sodobnih kontracepcijskih oblik 7,1 milijarde USD. Ta sredstva bi naj pomagala preprečiti 187 milijonov nenačrtovanih nosečnosti in 105 milijonov umetnih splavov.
- 26. 9. praznujemo svetovni dan kontracepcije. Svetovni dan kontracepcije je mednarodna izobraževalna akcija, namenjena povečanju osveščenosti in izboljšanju znanja in kontracepcije. Vsako leto je svetovni dan namenjen drugi tematiki s področja reproduktivnega znanja in kontracepcije. V letu 2008 je potekal svetovni dan kontracepcije pod sloganom Tvoje življenje,

tvoje telo, tvoja izbira, s katerim so opozarjali na pomen varne spolnosti med mladimi.

2.3.2 Kontracepcija danes

Danes je na voljo veliko vrst kontracepcije. Zdravnik, največkrat ginekolog, po natančnem posvetu z žensko izbere zanjo najboljšo obliko zaščite pred nezaželeno nosečnostjo. Za vrsto kontracepcije se zdravnik skupaj z žensko odloča glede na:

- starost ženske,
- obdobje pred porodom ali po njem,
- zdravstvene težave ženske,
- mnenje posamezne ženske.

Ali se bo ženska zaščitila ali ne, je odvisno od vrste dejavnikov. Med najpomembnejše sodijo motiviranost ženske, njena osveščenost in obveščenost.

2.3.3 Kontracepcijske metode

Namen kontracepcije je preprečiti neželjeno nosečnost. Doseže se na način, da se prepreči združitev ženskega jajčeca, ki se vsak mesec sprosti iz jajčnika, z moško semenčico. Danes je na voljo mnogo sredstev, ki jih imenujemo kontracepcijske metode. Večina kontracepcijskih metod je na voljo ženskam, nekaj pa jih je na voljo tudi moškim.

Kontracepcijske metode morajo biti učinkovite, čim manj nenevarne za žensko oz. moškega in za morebitne potomce ter psihološko sprejemljive za oba partnerja.

Za zaščito pred neželjeno nosečnostjo je potrebno poskrbeti pred spolnim odnosom. Poznamo več vrst kontracepcije, ki se razlikuje po obliki jemanja, načinu učinkovanja ter glede na to, v katerem starostnem obdobju jo uporabljamo.



Slika 3: Različne vrste kontracepcijskih sredstev

Vir: <http://zivagovblog.wordpress.com/2008/09/25/kontracepcijske-tabletke-le-niso-tako-nedolzne/>

Glede na to, v katerem obdobju se kontracepcijske metode uporabljajo, delimo na:

a) kontracepcijo, primerno za mladostnike:

- kontracepcijske tablete,
- kontracepcijski obliži,
- kondom,
- urgentna kontracepcija (nujna kontracepcija po spolnem odnosu);

b) druge kontracepcijske metode:

- kontracepcijske injekcije,
- maternični vložek s hormonom,
- kontracepcijski podkožni vsadki,
- nožnični prstan,
- maternični vložek z bakrom,
- ženski kondom,
- diafragma,
- spermicidi,
- naravne metode,
- prekinjen spolni odnos,
- sterilizacija.

Po svetu vseskozi potekajo raziskave učinkovitosti posameznih metod. Kot najprimernejši izračun za določitev učinkovitosti je izračun indeksa nosečnosti po Pearlovi formuli. Formulo je objavil Raymond Pearl leta 1930:

$$\text{Indeks zanositve} = \frac{\text{skupno štev. nosečnosti} \times 1200}{\text{skupno štev. mesecev uporabe kontr. sredstva}}$$

V spodnji tabeli so zbrani podatki raziskav, ki kažejo vrstni red posameznih kontracepcijskih sredstev po učinkovitosti.

Tabela 2: Učinkovitost kontracepcijskih sredstev

Kontracepcijsko sredstvo (metoda)	Indeks
Hormonske tablete	0–0,1
Maternični vložki	1–4,5
Kondom	3–5
Diafragma s pasto	5–11
Vložki, paste, tablete za nožnico	20–40
Prekinjeno občevanje	50–70
Metoda varnih dni	50–70

2.3.3.1 Hormonska kontracepcijska sredstva

Hormonske kontracepcijske tablete

Kontracepcijske tablete so danes najpogosteje uporabljena metoda za preprečevanje neželene nosečnosti. Po svetu je na voljo 80 različnih vrst kontracepcijskih tablet. V Sloveniji uporablja kontracepcijske tablete 22 % žensk v rodni dobi, kar je za polovico manj kot v ostali Evropi. Po svetu jemlje tablete približno 15 milijonov žensk.

Kontracepcijske tablete delimo v dve glavni skupini:

- Kombinirane tablete, ki vsebujejo kombinacijo estrogena in progesterona ter preprečujejo ovulacijo – zorenje jajčeca in s tem njegovo sprostitvev pri ženski.
- »Minitablete«, ki vsebujejo le progesteron. Delujejo tako, da ustvarjajo sluz, ki prekrije notranjost materničnega vratu tako, da seme ne more prodreti do jajčeca v maternici.

Večina tablet, ki so danes na slovenskem trgu, vsebuje le petino hormonov, ki so jih imele tablete pred 40 leti. Novejše tablete so kljub nizkim odmerkom hormonov enako ali celo bolj zanesljive, kot tiste pred desetletji, izjemno nizki odmerki hormonov pa bi naj celo koristili počutju in zdravju ženske.

Kontracepcijske tablete spadajo danes med najučinkovitejša sredstva za preprečevanje neželene nosečnosti. Raziskave kažejo, da so 99,7 % zanesljive (v enem letu njihove uporabe zanosi ena od 300-tih žensk). Hormonske tablete proizvajajo podobne hormone, kot jih proizvajajo jajčniki. Z jemanjem hormonskih kontracepcijskih tablet preprečimo dozorevanje in sproščanje jajčeca (ovulacijo).

Uporaba kontracepcijskih tablet

Uporaba kontracepcijskih tablet je enostavna, zahteva pa določeno mero vestnosti. Za različna starostna obdobja so primerne različne kontracepcijske tablete oziroma je uporaba posamezne vrste kontracepcijske tablete odvisna od posamezne ženske. Za mlajša dekleta so primerne tablete z nizkodozno vsebnostjo hormonov (vsebujejo 0,020 mg etinilestradiola in 0,075 mg gestodena¹). Pri teh tabletah je najmanj možnosti, da se pojavijo stranski učinki zvišanja telesne teže, zadrževanja vode v telesu ipd. Pri večji starosti ženske najpogosteje uporabljajo nizkodozne tablete (npr. z 0,030 mg etinilestradiola, v kombinaciji z gestageni).



Slika 4: Kontracepcijske tabletk

Vir: <http://www.zurnal24.si/cms/novice/svet/index.html?id=68754>

Kontracepcijske tablete so primerne za zdrave ženske in dekleta. Uporaba tabletk ima svoje prednosti in slabosti. Ker je prednosti veliko, se mnogo žensk nagiba k njihovi uporabi. Prednosti uporabe kontracepcijskih tablet so:

- manj boleče, šibkejše in bolj redne menstrualne krvavitve;
- manjša možnost vnetja rodil;

¹ gestagen je ime za sintetično izdelan progestegon

- manjša možnost razvoja raka na jajčnikih in maternici (po 2–4 letih uporabe tabletk);
- zmanjšanje pojava miomov;
- ohranjanje kostne mase in tako manjše tveganje za nastanek osteoporoze;
- zmanjšanje mozoljavosti.

Tveganje, čeprav zelo majhno, je povezano s srčno-žilnimi boleznimi. Majhen porast tveganja je povezan z drugimi rizičnimi faktorji, kot so kajenje, debelost in krčne žile.

Kontracepcijskih tablet naj ne bi jemale ženske, ki imajo zvišani krvni tlak, bolezni jeter, žolčnika, srca in ožilja, rakasto bolezen, sladkorno bolezen, hude kadiške po 35. letu starosti in ženske, ki dojijo.

Mislili so, da je rak na dojkah povezan z jemanjem kontracepcijskih tablet. Številne raziskave do danes pa niso dokazale nobene povezave med rakom in jemanjem oralne kontracepcije.

Jemanje kontracepcijskih tablet naj ne bi zmanjšalo sposobnosti poznejše zanositve oziroma ne vpliva na plodnost. Raziskave kažejo, da jemanje kontracepcijskih tablet celo ohranja plodnost.

Stranski učinki jemanja kontracepcijskih tablet bi naj bili redki in prehodnega značaja, ki minejo običajno v mesecu dni od začetka jemanja: spremembe telesne teže, slabost, vrtoglavica ... Menstruacije so običajno krajše, manj obilne in brez bolečin. Večina žensk ima v času jemanja tablet bolj napete, lahko tudi povečane dojke. Tudi ta pojav po nekaj mesecih izgine, pri nekaterih ženskah pa ostane ves čas jemanja tabletk.

Kontracepcijske tablete odsvetujejo ženskam, ki so prebolele vnetje jeter ali žil, ki imajo sladkorno bolezen, ki so nagnjene k debelosti, vsem, ki dojijo in tistim ženskam, ki bolehajo za rakom na spolnih organih ali dojkah.

Uporaba kontracepcijskih tablet je zelo razširjena tudi v Sloveniji. Po podatkih jih uporablja v Sloveniji 90.000 žensk oziroma 20 %. Na podlagi zdravstvenih statistik se je uporaba povečala v devetdesetih letih, še posebej po letu 1996.

Morebitni neželeni učinki kontracepcijskih tablet so pri nas pod skrbnim nadzorom strokovnjakov in tudi javnosti. Med njimi so najbolj izpostavljena tveganja za pojav venskih strdkov in rakavih obolenj.

Kako jemljemo kontracepcijske tablete?

Pred začetkom uporabe tabletk je potrebno skrbno prebrati priložena navodila.

V škatlici je 21 tablet. Prvo tableto vzamemo prvi dan menstruacije. Nato vzamemo vsak dan ob enakem času eno tabletko – 21 tablet v 21 dneh. Sledi sedemdnevni premor, ko tablet ne jemljemo. V tem času se pojavi menstrualna krvavitev. Osmi dan premora vzamemo prvo tableto iz novega zavojčka.



Slika 5: Na trgu je na voljo več vrst kontracepcijskih tablet

Vir: http://www.dnevnik.si/nedeljski_dnevnik/aktualno/1042210648

Kontracepcijski obliži

S kontracepcijskimi obliži vnašamo hormone v telo skozi kožo. Vsebujejo namreč podobne hormone kot hormonske tablete. Za uporabo potrebujemo recept, ki ga napiše zdravnik. Kontracepcijski obliži so učinkovita kontracepcija in so primerni za zdrave ženske. Prednosti in slabosti so enake kot pri uporabi kontracepcijskih tablet.



Slika 6: Kontracepcijski obliž

Vir: <http://www.kofetek.com/content/view/826/271/>

Kako uporabljamo kontracepcijske obliže?

V eni škatlici so trije obliži. Prvi obliž nalepimo na kožo trebuha ali zadnjice ali zunanje strani nadlahti ali zgornjega dela trupa. Obliž nosimo sedem dni. Osmi dan ga zamenjamo z novim, ki ga nalepimo na drugo mesto in ga tudi nosimo cel teden. Osmi dan ga zamenjamo s tretjim obližem na novo mesto, ki ga prav tako nosimo cel teden. Po odstranitvi tretjega obliža sledi sedemdnevni premor. V tem času se pojavi menstrualna krvavitev. Novi obliž iz nove škatlice nalepimo osmi dan premora. Uporabljamo jih po že opisanem načinu.

Kontracepcijske injekcije

Kontracepcijske injekcije so prav tako ena izmed zanesljivejših metod za preprečitev nosečnosti. Raziskave kažejo, da so 99,7 % učinkovite, kar pomeni, da v enem letu uporabe zanosi manj kot ena ženska od 300-tih. Uporaba kontracepcijskih injekcij je zlasti primerna za ženske, ki želijo zanesljivo kontracepcijo, pa ne smejo ali ne želijo uporabljati npr. kontracepcijskih tablet, oz. jim jih ne uspe redno uporabljati.

Kontracepcijski podkožni vsadki

Kontracepcijski podkožni vsadek je majhna plastična paličica, ki je prepojena s hormonom progestogenom. Vsadek zdravnik vsadi pod kožo med menstruacijo. Dnevno sproščanje hormona preprečuje ovulacijo ter potovanje jajčeca ter zgosti sluz v materničnem vratu, da je neprehodna za semenčice. Kontracepcijski podkožni vsadek zagotavlja 99,9 % učinkovitost kontracepcije, zanositev preprečuje najmanj tri do pet let. Hormonski vsadek priporočajo zdravim ženskam, ki dlje časa ne načrtujejo nosečnosti. Podkožni vsadki v Sloveniji še niso na voljo.

Nožnični prstan

Nožnični prstan je izdelan iz silikona. Vsebuje podobne hormone, kot jih vsebujejo hormonske tablete. V nožnico ga vstavimo prvi dan menstruacije za tri tedne. V četrtem tednu ga za en teden odstranimo. Njegova učinkovitost in stranski učinki so podobni, kot pri jemanju kontracepcijskih tablet. Nožnični prstan v Sloveniji še ni na voljo.

2.3.3.2 Mehanična kontracepcijska sredstva

Maternični vložek s hormonom

Maternični vložek je mehanično kontracepcijsko sredstvo: plastični nosilec hormona progestagenom v obliki črke T. Ginekolog ga vstavi v maternico. Zanositev preprečuje najmanj pet let. Deluje tako, da dodani hormon zgosti sluz v materničnem vratu, ki je zelo neprehodna za semenčice, in stanjša sluznico v materničnem vratu. Maternični vložek je izjemno zanesljivo kontracepcijsko sredstvo, zagotovljena je 99,9 % učinkovitost.

Nekatere ženske uporabljajo maternični vložek za zdravljenje močnejših krvavitvev, saj njegova uporaba zmanjšuje močne in boleče krvavitve.

Maternični vložek z bakrom

Maternični vložek je mehanično kontracepcijsko sredstvo iz mehke prožne plastike, običajno v obliki črke T, ki ga ovija baker. Ta ovira gibanje semenčic in na ta način preprečuje oploditev. Kontracepcijsko deluje osem let. V maternico ga vstavi in odstrani ginekolog. Ta mora žensko pregledati in izključiti vsako vnetje oziroma rakasto obolenje. Vložek ima nitko iz najlona, ki moli iz materničnega ustja in jo ženska lahko otiplje. Na ta način lahko kontrolira, ali morda vložek ni izpadel. Približno pri vsaki deseti ženski maternični vložek izpade, vendar če ženska kontrolira najlonsko nitko, se to ne more zgoditi. Lahko se zgodi, da najlonska nitka pri spolnem odnosu zaide v odprtino sečne cevi na moškem spolnem organu. Sicer ne pride do poškodbe, je pa zelo neprijetno za moškega.

Maternični vložek lahko povzroča ženskam, zlasti prve tri mesece, različne nevšečnosti. Telo občuti vložek kot tujek, zato se ga želi znebiti in ženska ima lahko krče, ki so včasih zelo boleči. Najhuje je lahko pri ženskah, ki še niso rodile.

Po vstavljanju vložka so lahko prve menstruacije daljše in obilnejše. Možne so vmesne krvavitve, rjavkast izcedek in močnejši beli tok. V nekaterih primerih se pojavi vnetje v maternični votlini ali na materničnem ustju.

Maternični vložek je zanesljiva kontracepcija, njegova učinkovitost je 99 %. Primeren je za ženske, ki ne morejo ali ne želijo uporabljati hormonske ali druge kontracepcije in če dlje časa ne želijo ponovno zanositi. Manj primeren je za ženske, ki še niso rodile, neprimeren pa za tiste, ki menjavajo spolne partnerje, ker to pomeni večje tveganje za spolno prenosljive bolezni in vnetje rodil.



Slika 7: Maternični vložek z bakrom

Vir: http://www.metaloplast.si/maternicni_vlozek_ginetik.php

Diafragma

Diafragma je mehanična kontracepcijska zaščita. Na jeklenem obroču je napeta gumijasta kapica, ki s svojim izbočenim delom prekrije maternični vrat in preprečuje vstop semenske tekočine v maternico. Uporablja se skupaj s spermicidi. Diafragme so različne velikosti, v premeru od 6 do 9 cm. Velikost je odvisna od dolžine in ohlapnosti nožnice in jo določi ginekolog. Diafragmo vstavimo v nožnico pred spolnim odnosom. Odstranimo jo po najmanj šestih do štiriindvajsetih urah po spolnem odnosu. Diafragma je le 82 % učinkovita pri preprečevanju nosečnosti, v enem letu njene uporabe zanosi kar 18 % žensk.

Moški kondom

Moški kondom je izdelan iz lateksa, redkeje iz plastične snovi (poliuretana) v obliki tulca, na vrhu katerega je rezervoar za semensko tekočino. Po navadi je prevlečen z mazivom (lubrikantom). Učinkovitost kondoma je 88 %, kar pomeni, da ob uporabi v enem leti zanosi 12 žensk od 100-tih. Verjetnost zanositve pri enem spolnem odnosu je 1 : 2500.

Kondom mehanično prepreči izliv semena v nožnico. Poleg preprečitve pred nezaželeno nosečnostjo, varuje tudi pred spolno prenosljivimi boleznimi. Uporaba kondoma je še posebej priporočljiva med mladimi, ker mladi pogosteje menjavajo spolne partnerje. Kondom se pri mladih uporablja kot »trojna zaščita« skupaj z zanesljivo kontracepcijo (npr. kontracepcijskimi tabletami).

Moške kondome kupimo v lekarnah, trgovinah, trafikah, na bencinskih servisih ...



Slika 8: Moški kondomi

Vir: <http://www.google.si/search?hl=sl&q=kondom&btnG=Iskanje&meta=>

Kako uporabljamo kondom?

Kondom je namenjen enkratni uporabi. Vzamemo ga iz embalaže, nato s prsti stisnemo zrak iz vrha kondoma oz. rezervoarja. Kondom namestimo na moški spolni ud in ga odvijemo do konca po celi dolžini nabrekliga spolnega uda. Po izlivu semena kondom odstranimo, še preden ud uplahne.



Slika 9: Uporaba moškega kondoma

Vir: <http://www.google.si/search?hl=sl&q=kondom&btnG=Iskanje&meta=>

Ženski kondom

Ženski kondom je izdelan iz poliuretana in je premazan z lubrikantnim sredstvom. Ima obliko tulca, da se lahko tesno prilega nožnici. Pri pravilni uporabi je ženski kondom prav tako učinkovit kot moški kondom.



Slika 10: Ženski kondom

Vir: <http://www.dnevnik.si/novice/zdravje/341298>

Kako uporabljamo ženski kondom?

V nožnico se vstavi pred spolnim odnosom z notranjim obročkom, ki je v tulcu. Zunanji obroček ostane na velikih sramnih ustih in preprečuje, da bi zdrknil v nožnico. Pri izlivu semenske tekočine ostane le-ta v tulcu. Kondom se odstrani tako, da se zunanji obroček zviije in kondom se izvleče.

2.3.3.3 Kemična kontracepcijska sredstva

Spermicidi

Spermicidi so kemične snovi v obliki kreme, topnega filma ali vaginalnih svečk. V nožnico jih vstavimo 15 minut pred spolnim odnosom. Lahko jih uporabljamo same ali v kombinaciji s kondomom ali z diafragmo, da je zaščita učinkovitejša. Spermicidi ohromijo in uničijo semenčice in sodijo med manj učinkovita kontracepcijska sredstva, saj so le 80 % učinkoviti. V enem letu njihove uporabe zanosi 20 žensk od 100-tih.

2.3.3.4 Naravne kontracepcijske metode

Naravne metode kontracepcije spadajo med manj zanesljive metode, saj so 80 % učinkovite. V enem letu zanosi 20 žensk od 100-tih. Naravne metode temeljijo na poznavanju plodnosti in spolni vzdržnosti v plodnih dneh.

Med naravne metode sodijo:

- koledarska metoda,
- metoda merjenja bazalne temperature,
- ovulacijska metoda,
- simpto-termalna metoda,
- testi za ugotavljanje plodnih dni.

Koledarska metoda

Pri koledarski metodi izračunavamo plodne dneve. Izračun temelji na treh predpostavkah:

- ovulacija je 12. do 16. dan pred naslednjo menstruacijo;
- semenčice preživijo v rodilih dva do tri dni;
- jajčece preživi en dan.

Za zanesljivost izračuna plodnih dni moramo spremljati dolžino menstrualnega ciklusa vsaj tri mesece. Za določitev plodnih (nevarnih) dni odštejemo 20 dni od najkrajšega menstrualnega ciklusa in 10 dni od najdaljšega. V plodnih dneh se spolnih odnosov vzdržimo.

Koledarska metoda ni povsem zanesljiva. Dolžina menstrualnega ciklusa pri ženski ni vedno enaka. Prav tako se lahko v enem menstrualnem ciklusu izloči več jajčec. Znano je, da lahko burno doživet orgazem sproži ovulacijo ob katerem koli dnevu ciklusa.

Metoda bazalne temperature

Pri tej metodi merimo najnižjo jutranjo telesno temperaturo v ustih (velja za zdravo žensko). Takoj po sprostitvi jajčeca iz jajčnika (ovulaciji) se bazalna temperatura zviša za najmanj 0,2 do 0,5 °C in ostane zvišana vsaj tri dni. Varni dnevi se začnejo četrty dan po zvišanju bazalne temperature.

Ovulacijska metoda

Pri tej metodi ocenjujemo sluz, ki jo izločajo žleze materničnega vratu, na vhodu v nožnico. Jajčece se sprosti (ovulacija) en dan pred, med ali en dan po izločanju obilne, vlecljive in prozorne sluzi. Po ovulaciji je sluzi spet malo, je gostejša in motna. Varni dnevi se začnejo po četrtem dnevu od najbolj izrazitega izločanja sluzi.

Testi za ugotavljanje plodnih dni

Različne teste za ugotavljanje plodnih dni lahko kupimo v lekarnah. Namenjeni so načrtovanju kot tudi preprečevanju zanositve. Delujejo na podlagi ugotavljanja vidnih sprememb sluzi ali sluzi ali na podlagi ugotavljanja sprememb posebnih hormonov v seču (ovulacijski testi) v času ovulacije.

Prekinjen spolni odnos

Prekinjen spolni odnos je manj zanesljiva kontracepcijska metoda, učinkovitost metode je 81 %.

Pri tej metodi moški prekine spolni odnos tako, da odmakne spolni ud iz nožnice pred izlivom semenske tekočine. Semenska tekočina se ne izlije v nožnico in ne pride do oploditve ženskega jajčeca. Metoda je manj zanesljiva, ker so lahko semenčice tudi v predsemenski tekočini, ki se izloči pred izlivom semenske tekočine. Semenčice so lahko prav tako v sečnici od prejšnjega spolnega odnosa. Zato je priporočljivo, da gre moški pred spolnim odnosom na vodo, da izpere morebitne semenčice iz sečnice.

Dojenje (laktacijska amenoreja)

Dojenje ali metoda laktacijske amenoreje (LAM) je začasna in manj zanesljiva metoda. Uporablja se lahko le v prvih šestih mesecih po porodu in v primeru, ko ženska polno doji in nima menstruacije. V takih primerih zanosijo v prvih šestih mesecih tri ženske od 100-tih.

2.3.3.5 Kirurška kontracepcijska zaščita

Sterilizacija

Sterilizacija je operativni poseg pri ženski, s katerim ji omogočimo trajno zaščito pred neželjeno nosečnostjo. Poseg opravi ginekolog v splošni anesteziji, tako da prekine prehodnost obeh jajcevodov. Na ta način se onemogoči srečanje jajčeca s

semenčico. Ustrezno opravljena sterilizacija velja za eno najzanesljivejših vrst zaščit.

Vezektomija

Vezektomija ali sterilizacija moškega je poseg, ki se opravi v lokalni anesteziji. Pri posegu se prekine semenovod, tako da pri izlivu semenčic ni več. Poseg pomeni trajno zaščito in je zelo učinkovit. Njegovo ustreznost lahko preverimo s pregledom izliva.

V Sloveniji lahko za sterilizacijo oz. vezektomijo zaprosi razsodna oseba, ki je stara več kot 35 let.

2.4 Zaščita v obdobju pubertete

Po raziskavah, ki so bile narejeni pri nas, lahko ugotovimo, da 49 % slovenskih srednješolcev uporablja za zaščito kondom, 32 % mladoletnic uporablja kontracepcijske tablete, 4 % pa jih uporablja tako imenovano dvojno zaščito (hkratna uporaba tablet in kondoma). 4 % srednješolcev uporablja druge metode.

V obdobju pubertete je zlasti primerna dvojna zaščita, ki ščiti pred okužbo s spolno prenosljivimi boleznimi in pred neželjeno nosečnostjo. V zadnjem času se vse pogosteje pojavlja tudi izraz trojna zaščita. Pri tej zaščiti gre za dodatno zaščito pred neplodnostjo in je še zlasti pomembna za mlada dekleta, pri katerih je skrb za plodnost toliko bolj pomembna, saj vemo, da se odlaganje prve nosečnosti pri dekletih vedno bolj oddaljuje proti tridesetemu letu.

Pravila zaščite

1. Življenjsko pomembno je vztrajati pri varnem spolnem odnosu. Mogoče se zdi, da bo fant užaljen, če dekle predlaga, da uporabljata kondom. Prav je, da se s kondomom zavarujeta – ne samo pred zanositvijo, ampak tudi pred spolno nalezljivimi boleznimi.
2. Na uporabo kondoma je potrebno opozoriti fanta/punco vnaprej. Če dekle jemlje kontracepcijske tablete, lahko fantu to pove. Vendar je prav, da fant uporabi tudi kondom.
3. Pomembno je, da imajo fantje in tudi punce kondom vedno »pri roki«. Samo tako se lahko izognejo nezaščitenemu spolnemu odnosu.

2.5 Varnost uporabe kontracepcijskih tablet glede stranskih učinkov

V jeseni 2008 sta v javnosti odmevala dva primera smrti zaradi pljučne embolije na Hrvaškem. Najprej je prišla v javnost vest, da je zaradi kontracepcijskih tabletk Yasmin umrlo 22-letno dekle iz Zadra, potem pa še, da je pred dvema letoma zaradi uživanja istih tablet umrlo 26-letno dekle iz Reke. Zdravniki so sumili, da so povzročile pljučno embolijo tabletke Yasmin. Mediji so nekaj prej poročali tudi o nenadni smrti 24-letne Avstralke, ki je prav tako umrla zaradi jemanja kontracepcijskih tablet Yasmin.

Lovro Stanovnik, vodja Inštituta za farmakologijo in eksperimentalno toksikologijo, je za javnost povedal, da so tabletke Yasmin nizkodozne tabletki, za katere so še pred časom rekli, da jih zaradi nizke vsebnosti hormonov lahko jemljejo vse ženske. Zato je pozornost pri uporabi teh tabletk malo popustila.

Na Zdravniški zbornici pravijo, da so stranski učinki tablet dobro poznani in so v pisni obliki priloženi vsakemu zavojčku tablet. Ti se pojavljajo redko, zlasti izjemno hudi zapleti, kot je tudi pljučna embolija. Ta se lahko pojavi pri tistih ženskah, ki ima motnje v strjevanju krvi – predvsem prekomerno število trombocitov (trombofilija). Na Zdravniški zbornici razpolagajo s podatkom, da od 90.000 do 100.000 žensk, ki pri nas uporabljajo kontracepcijske tablete, jih uporablja Yarino 10.000. Vsa oralna kontracepcijska sredstva so na pozitivni listi in so torej brezplačna.

Podjetje Bayer Schering, ki je zastopnik Yarina v Sloveniji, sporoča, da je Yarina varna tabletki. Vodja poslovne enote Ginekologija v tem podjetju Andreja Smolnikar Prah je povedala, da je pojav venske tromboze zelo redek pojav in je tudi ozdravljiv. Statistični podatki kažejo, da lahko le dve do tri ženske uporabnice teh tablet od 10.000 zbolijo za to boleznijo, od teh pa le 0,03 ženske konča tragično. Smolnikarjeva poudarja, da je Yarina enako varna kot vse ostale kontracepcijske tablete, poleg tega ima tudi pozitivne učinke.

Na dogodka na Hrvaškem so se odzvali tudi drugi strokovnjaki v Sloveniji. Ne toliko zaradi tragičnega dogodka na Hrvaškem, bolj zaradi sprememb, ki so jih načrtovali v načinu izdajanja receptov. Po vzoru Velike Britanije bi naj tudi pri nas zdravniki kontracepcijske tablete predpisovali s tako imenovanimi obnovljivimi recepti. S tem bi se pri uporabnicah postopek pridobivanja tablet močno olajšal, hkrati pa bi morale same natančno opazovati svoje zdravstveno stanje in morebiten pojav stranskih učinkov. Poudarjena bi bila tudi večja vloga farmacevta.

Že od začetka razvoja kontracepcijskih tablet sta povezani z njihovo uporabo dve glavni tveganji:

- tveganji za nastanek venske tromboze;
- tveganje za nastanek raka.

Tveganje za nastanek venske tromboze je v prvem letu jemanja kontracepcijskih tablet največje in ostane povečano ves čas jemanja, v primerjavi z ženskami, ki kontracepcijskih tablet ne uporabljajo. Pri ženskah, ki ne uporabljajo kontracepcijskih tablet, je tveganje za vensko trombozo 3,8/100.000 žensk letno, pri ženskah, ki uporabljajo kontracepcijske tablete, pa od 16/1000.000 do 29/100.000 žensk letno, odvisno od vrste in koncentracije hormonov, ki jih tablete vsebujejo. Za primerjavo je pri nosečnicah tveganje za vensko trombozo 60/100.000.

Ob uvedbi kontracepcijskih tablet je bila velika skrb namenjena lastnosti estrogenov, ki vplivajo na rast celic, ker bi lahko pospeševale tudi pogostost raka. Zadnje raziskave so pokazale, da kombinirane kontracepcijske tablete dvakrat povečajo tveganje za nastanek raka materničnega vratu, vendar samo pri ženskah, okuženih s humanim papiloma virusom, če uporabljajo tovrstno kontracepcijo več kot pet let. Pri dolgotrajni uporabi se poveča le tveganje za nastanek raka na jetrih, vendar je le-ta zelo redek. Tveganje za razvoj raka na dojkah je pri uporabnicah kontracepcijskih tablet nekoliko večje kot pri tistih, ki tablet ne uporabljajo, vendar je rak na dojkah pri uporabnicah kontracepcijskih tablet lokaliziran in lažje ozdravljiv, kot pri ženskah, ki tablet ne uporabljajo. Jemanje kontracepcijskih tablet bi naj v 50 % ščitilo pred rakom endometrija in rakom jajčnika.

Čeprav je uporaba kontracepcijskih tablet varna, vemo da so kontracepcijske tablete zdravilo, zato mora biti njihovo jemanje odgovorno. Ženska mora svojemu ginekologu natančno opisati svoje zdravstveno stanje, morebitne bolezni v družini ter iskreno povedati ali kadi. Tudi po več letih jemanja mora biti ženska pozorna na morebitne kontraindikacije in stranske učinke ter se mora ob neobičajnih znakih nemudoma posvetovati s farmacevtom ali svojim zdravnikom.

3 EMPIRIČNI DEL

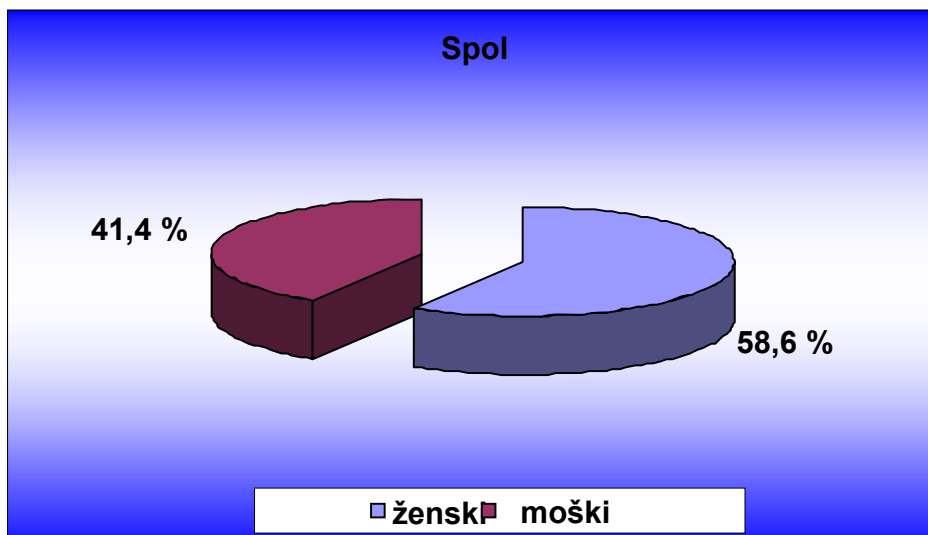
3.1 Analiza rezultatov anketnih vprašalnikov

Z anketnim vprašalnikom smo anketirale 534 dijakinj in dijakov celjskih srednjih šol ter študentk in študentov višjih šol in fakultet v Celju. Vsi vprašalniki so bili izpolnjeni in veljavni za obdelavo.

Anketiranje je potekalo v decembru 2008 in v prvi polovici januarja 2009.

1. SPOL

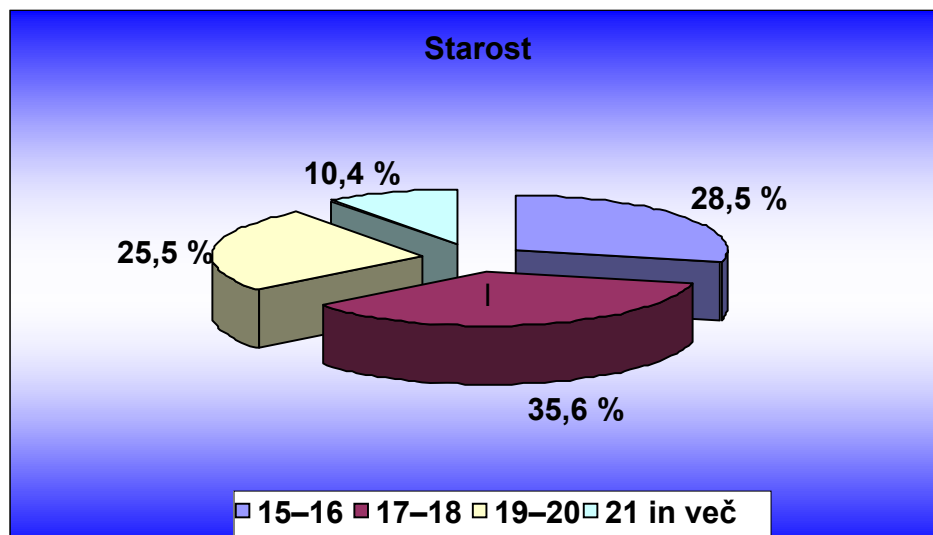
Odgovor	Število odgovorov	Delež
Ženski	313	58,6 %
Moški	221	41,4 %



Na naše ankete je odgovarjalo 534 anketirancev v starosti od 15 do 21 let in več. Od vseh anketiranih je bilo deklet 58,6 % ter fantov 41,4 %.

2. STAROST

Odgovor	Število odgovorov	Delež
15–16 let	152	28,5 %
17–18 let	190	35,6 %
19–20 let	136	25,5 %
21 let in več	56	10,4 %



Od 15 do 16 let je bilo starih 28,5 % anketiranih, 35,6 % anketiranih od 17 do 18 let, 25,5 % anketiranih je bilo starih od 19–20 let. Anketirancev, ki so stari 21 let in več, je bilo najmanj, in sicer 10,4 %.

3. ALI MENIŠ, DA VEŠ DOVOLJ O SPOLNOSTI IN KONTRACENCIJI?

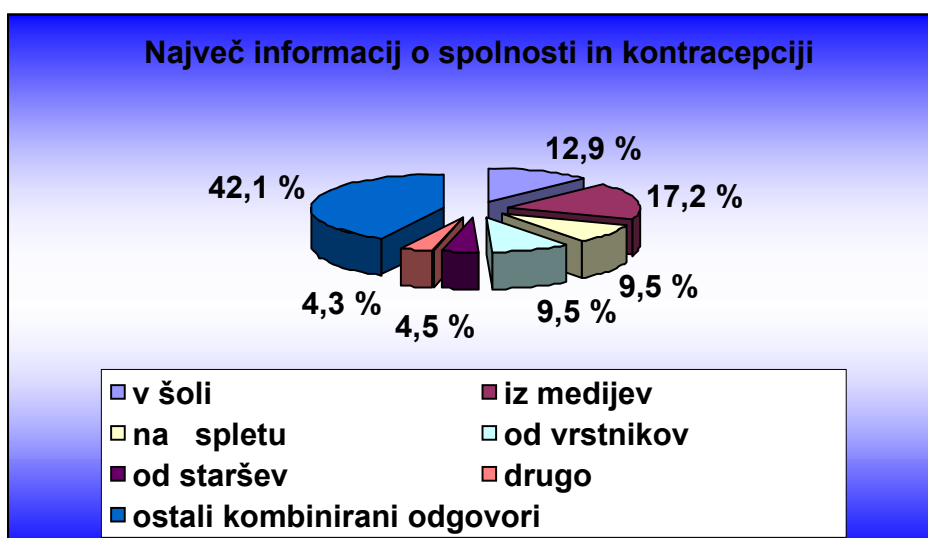
Odgovori	Število odgovorov	Delež
DA	462	86,5 %
NE	72	13,5 %



Večina anketirancev (86,5 %) je menila, da vedo dovolj o spolnosti in kontracepciji. 13,5 % anketirancev pa, da o tem niso dovolj ozaveščeni.

4. KJE SI DOBIL/-A NAJVEČ INFORMACIJ O SPOLNOSTI IN KONTRACEPCIJI?

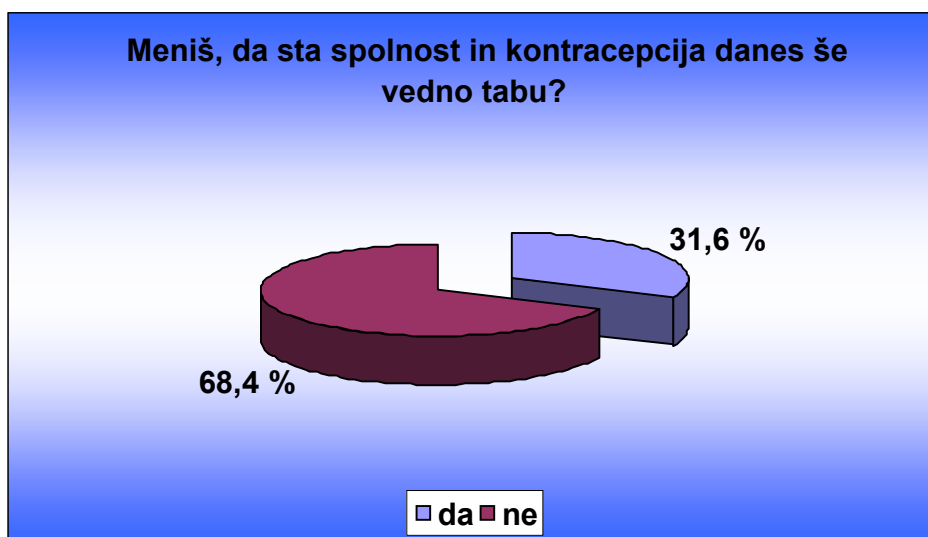
Odgovor	Število odgovorov	Delež
V šoli	69	12,9 %
Iz medijev	92	17,2 %
Na spletu	51	9,5 %
Od vrstnikov	51	9,5 %
Od staršev	24	4,5 %
Drugo	23	4,3 %
Ostali kombinirani odgovori	224	42,1 %



Analiza anketirancev je pokazala, da 12,9 % dijakov in študentov dobi informacije v šoli, 17,2 % jih pridobi iz medijev, 9,5 % preko spleta in od vrstnikov, 4,5 % od staršev. 4,3 % dijakov in študentov se ni odločilo za nobenega od navedenih odgovorov, 42,1 % pa se jih je odločilo za več različnih odgovorov. Večina jih dobi informacije o spolnosti in kontracepciji iz različnih virov: v šoli, od staršev, od vrstnikov.

5. MENIŠ, DA STA SPOLNOST IN KONTRACEPCIJA DANES ŠE VEDNO TABU?

Odgovori	Število odgovorov	Delež
DA	169	31,6 %
NE	365	68,4 %



Anketa je pokazala, da tretjina (31,6 %) anketiranih meni, da sta spolnost in kontracepcija danes še vedno tabu. 68,4 % anketiranih pa ni takega mnenja.

6. SE DOMA BREZ ZADRŽKOV POGOVARJATE O SPOLNOSTI IN KONTRACEPICIJI?

Odgovori	Število odgovorov	Delež
DA	290	54,4 %
NE	244	45,6 %



Od vseh anketiranih se jih lahko 54,4 % doma brez zadržkov pogovarja o spolnosti in kontracepciji. Skoraj polovica anketiranih (45,6 %) se jih o temah, ki so zelo pomembne v obdobju njihove pubertete, s starši ne more odkrita pogovarjati.

7. SE S PRIJATELJI/-CAMI BREZ ZADRŽKOV POGOVARJAŠ O SPOLNOSTI IN KONTRACENCIJI?

Odgovori	Število odgovorov	Delež
DA	503	94,2 %
NE	31	5,8 %



Če smo pri prejšnjem vprašanju ugotovile, da so pogovori s starši o spolnosti in kontracepciji pri skoraj polovici anketiranih še vedno tabu tema, to ne velja, ko gre za pogovore o spolnosti z vrstniki. Analiza anketirancev je pokazala, da se jih velika večina brez zadržkov pogovarja o spolnosti in kontracepciji s svojimi prijatelji/-cami. To je 94,2 % vseh anketiranih, ostali se ne pogovarjajo brez zadržkov o teh temah.

8. ZAKAJ SE MLADI NAJVEČKRAT ODLOČIJO ZA SPOLNE ODNOSE?

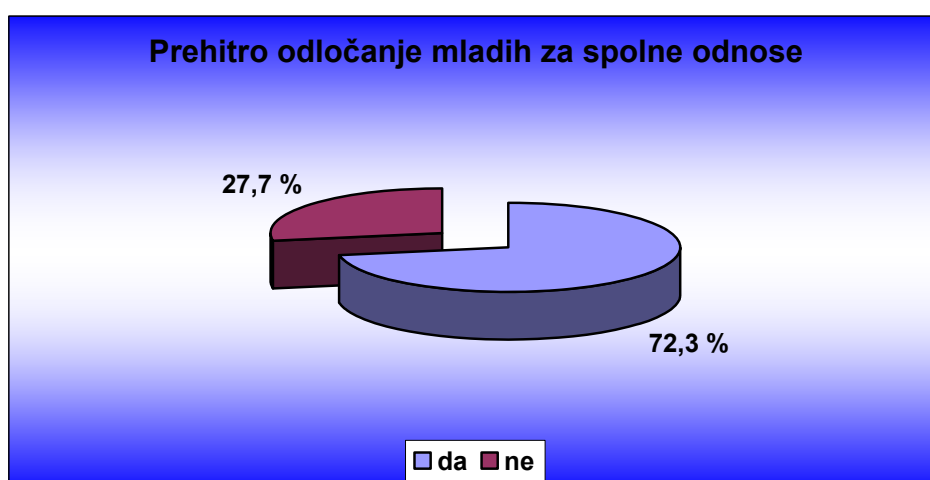
Odgovori	Število odgovorov	Delež
Zaradi resne zveze z dekletom/s fantom	213	39,9 %
Ker želijo ustreči dekletu/fantu	39	7,3 %
Iz radovednosti	119	22,3 %
Ker se zgodi slučajno (pod vplivom opitosti, omame)	67	12,5 %
Ostali kombinirani odgovori	224	18 %



Največ anketirancev se odloča za spolne odnose zaradi resne zveze z dekletom/fantom, to je 39,9 % vseh. Ugotovimo pa lahko, da se jih 22,3 % odloča za spolne odnose iz radovednosti, pri 12,5 % se to zgodi slučajno (pod vplivom opitosti, omame), kar pomeni, da se jih tretjina odloči za spolne odnose brez resne zveze. 7,3 % anketirancev se jih za spolne odnose odloči zato, ker želijo ustreči dekletu ali fantu. 18 % anketiranih se je odločilo za kombinirane odgovore.

9. ALI SE MLADI DANES PREHITRO ODLOČAJO ZA SPOLNE ODNOSE?

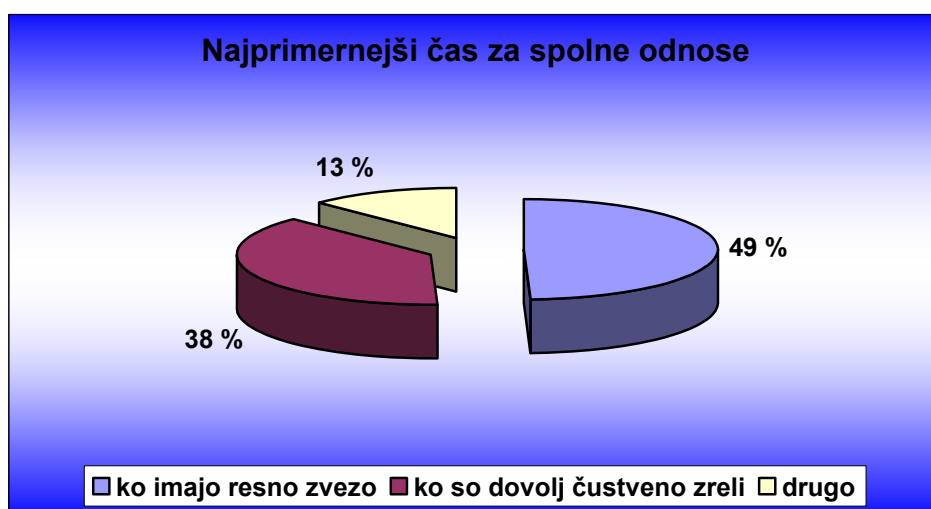
Odgovor	Število odgovorov	Delež
Da	386	72,3 %
Ne	148	27,7 %



Kar 72,3 % anketirancev je mnenja, da se mladi prehitro odločajo za spolne odnose. 27,7 % pa jih je mnenja, da se mladi za spolne odnose ne odločajo prehitro.

10. KDAJ NAJ BI SE MLADI ODLOČALI ZA SPOLNE ODNOSE?

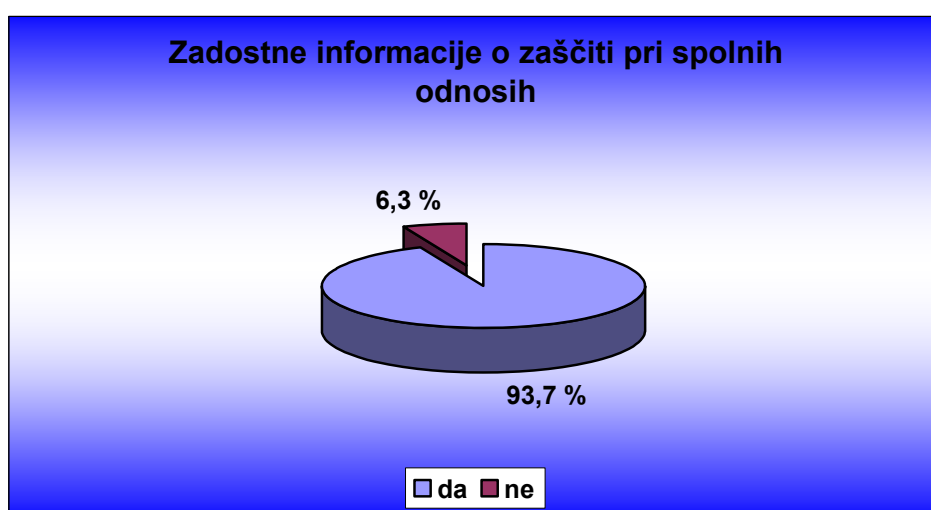
Odgovor	Število odgovorov	Delež
Ko imajo resno zvezo	264	49 %
Ko so dovolj čustveno zreli	203	38 %
drugo	67	13 %



Analiza anketirancev je pokazala, da skoraj polovica anketirancev, 49 %, meni, da je najprimernejši čas za spolne odnose, ko imajo resno zvezo. 38 % jih meni, da je najprimernejše imeti spolne odnose, ko si dovolj čustveno zrel. 13 % pa se jih ni opredelilo za nobeno od teh dveh možnosti.

11. ALI IMAŠ DOVOLJ INFORMACIJ O ZAŠČITI PRI SPOLNIH ODNOSIH?

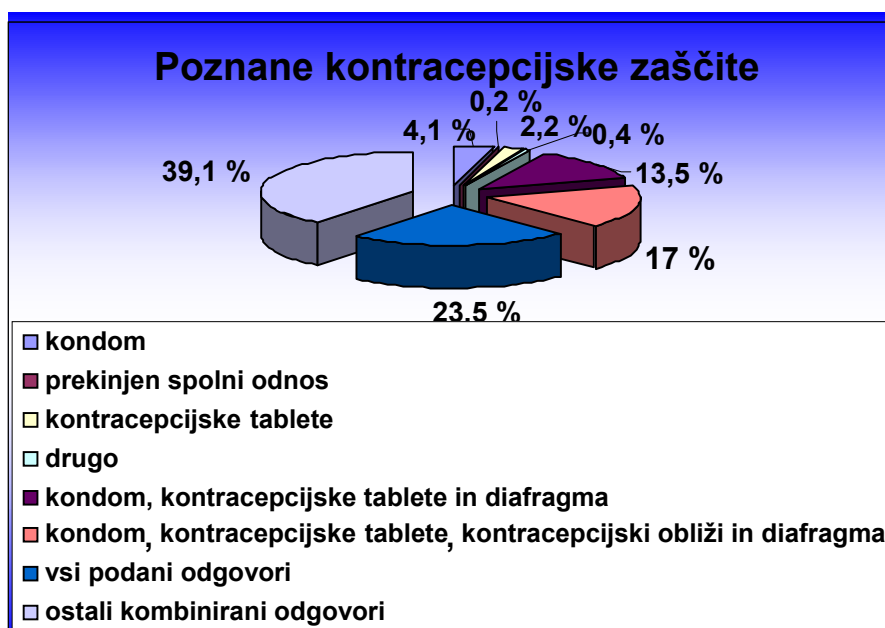
Odgovor	Število odgovorov	Delež
Da	500	93,7 %
Ne	34	6,3 %



Analiza anketirancev je pokazala, da je kar 93,7 % anketiranih dovolj seznanjenih z zaščito pri spolnih odnosih. Le 6,3 % jih nima zadostnih informacij o zaščiti.

12. KATERO KONTRACENCIJSKO ZAŠČITO POZNAŠ?

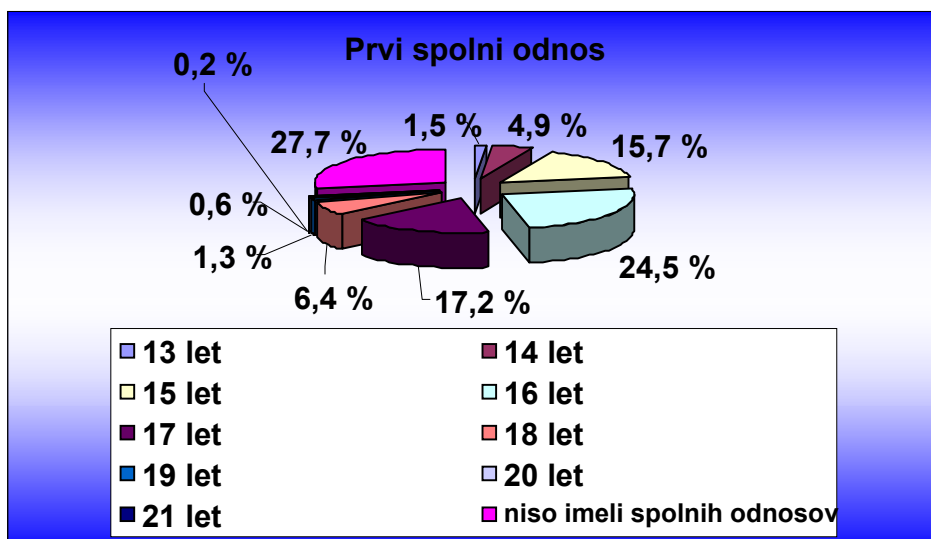
Odgovor	Število odgovorov	Delež
Kondom	22	4,1 %
Prekinjen spolni odnos	1	0,2 %
Kontracepcijske tablete	12	0,4 %
Drugo	2	0,4 %
Kondom, kontracepcijske tablete in diafragma	72	13,5 %
Kondom, kontracepcijske tablete, kontracepcijski obliži in diafragma	91	17 %
Vsi podani odgovori	125	23,5 %
Ostali kombinirani odgovori	209	39,1 %



23,5 % anketirancev pozna vsa v anketi navedena kontracepcijska sredstva, 17 % jih pozna kondom, kontracepcijske tablete in diafragma. 13,5 % anketiranih pozna kondom, kontracepcijske tablete, kontracepcijske obliže in diafragma. 4,1 % anketirancev pozna samo kondom, 0,2 % prekinjen spolni odnos, 0,4 % samo kontracepcijske tablete, 0,4 % anketiranih pozna drugo kontracepcijsko zaščito, kot so ženski kondom in maternični vložek. 39,1 % anketiranih je obkrožilo dve ali tri vrste kontracepcije, navedene v anketi.

13. PRI KATERI STAROSTI SI IMEL/-A PRVI SPOLNI ODNOS?

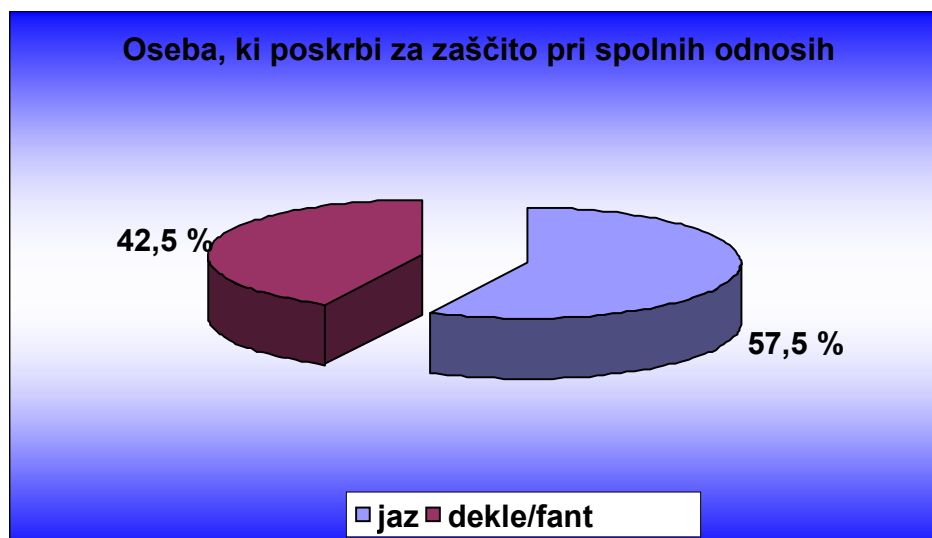
Odgovor	Število odgovorov	Delež
13 let	8	1,5 %
14 let	26	4,9 %
15 let	84	15,7 %
16 let	131	24,5 %
17 let	92	17,2 %
18 let	34	6,4 %
19 let	7	1,3 %
20 let	3	0,6 %
21 let	1	0,2 %
Niso imeli spolnih odnosov	148	27,7 %



1,5 % anketiranih je imelo prvi spolni odnos pri 13 letih. Pri 14 letih je imelo 4,9 % mladih prve spolne odnose. 15,7 % anketirancev je imelo prvi spolni odnos pri 15 letih. Največ anketirancev, to je 24,5 %, je imelo prve spolne odnose pri 16 letih. 17,2 % mladih je imelo prvič spolne odnose pri 17 letih. Pri 18 letih je imelo 6,4 % anketiranih prve spolne odnose. 1,3 % so imeli 19 let pri prvih spolnih odnosih. Pri 20 letih je imelo spolne odnose 0,6 % anketirancev. Pri 21. letih pa je imelo prve spolne odnose le 0,2 %. 27,7 % anketiranih še ni imelo spolnih odnosov.

14. KDO PO NAVADI POSKRBI ZA ZAŠČITO PRI SPOLNIH ODNOSIH?

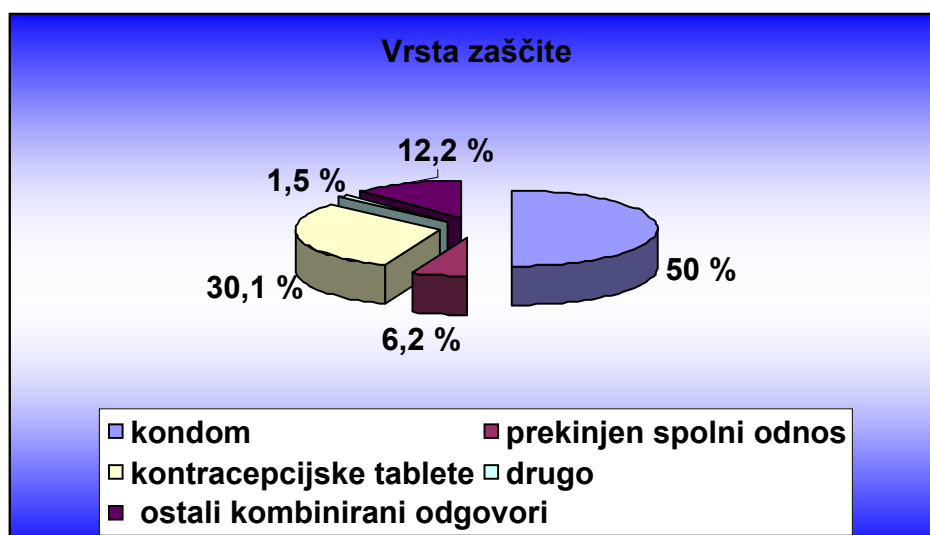
Odgovor	Število odgovorov	Delež
Jaz	222	57,5 %
Dekle/fant	164	42,5 %



Analiza anketirancev je pokazala, da 57,5 % anketirancev samih poskrbi za zaščito pri spolni odnosih. Medtem ko pri 42,5 % za zaščito poskrbi dekle ali fant.

15. KATERO ZAŠČITO UPORABLJAŠ?

Odgovor	Število odgovorov	Delež
kondom	193	50 %
prekinjen spolni odnos	24	6,2 %
kontracepcijske tablete	116	30,1 %
drugo	6	1,5 %
ostali kombinirani odgovori	47	12,2 %



Analiza je pokazala, da polovica anketirancev pri spolnih odnosih uporablja kondom. 30,1 % anketirancev uporablja kontracepcijske tablete, 6,2 % prekinjen spolni odnos, 1,5 % anketirancev uporablja drugo vrsto zaščite, 12,2 % pa je bilo kombiniranih odgovorov.

16. ALI SI ŽE IMEL/-A NEZAŠČITEN SPOLNI ODNOS?

Odgovor	Število odgovorov	Delež
Da	203	52,6 %
Ne	183	47,4 %



Analiza je pokazala, da je polovica (52,6 %) anketirancev že imela nezaščiten spolni odnos. 47,4 % pa je takšnih, ki niso nikoli imeli nezaščitenega spolnega odnosa.

17. ALI SE ZAVEDAŠ NEVARNOSTI, KI JIH PRINAŠA NEZAŠČITEN SPOLNI ODNOS?

Odgovor	Število odgovorov	Delež
Da	515	96,4 %
Ne	19	3,6 %



Večina anketirancev se zaveda, da ima lahko nezaščiten spolni odnos posledice, takšnih je kar 96,4 %. 3,6 % pa je takšnih anketirancev, ki se ne zavedajo posledic nezaščitenega spolnega odnosa.

18. PRED TREMI MESECI SO SE V JAVNOSTI POJAVILE INFORMACIJE O SMRTI MLADEGA DEKLETA NA HRVAŠKEM ZARADI PLJUČNE EMBOLIJE, KI NAJ BI BILA POSLEDICA JEMANJA KONTRACEPCIJSKIH TABLET. SI SLIŠAL/-A ZA TA PRIMER?

Odgovor	Število odgovorov	Delež
Da	374	70 %
Ne	160	30 %



70 % anketirancev pozna primer dekleta na Hrvaškem, ki je umrlo zaradi pljučne embolije. 30 % anketirancev pa za ta primer ni slišalo.

19. ALI BI SE MORALA DEKLETA ZAVEDATI POSLEDIC, KI JIH LAHKO POVZROČIJO KONTRACEPCIJSKE TABLETE?

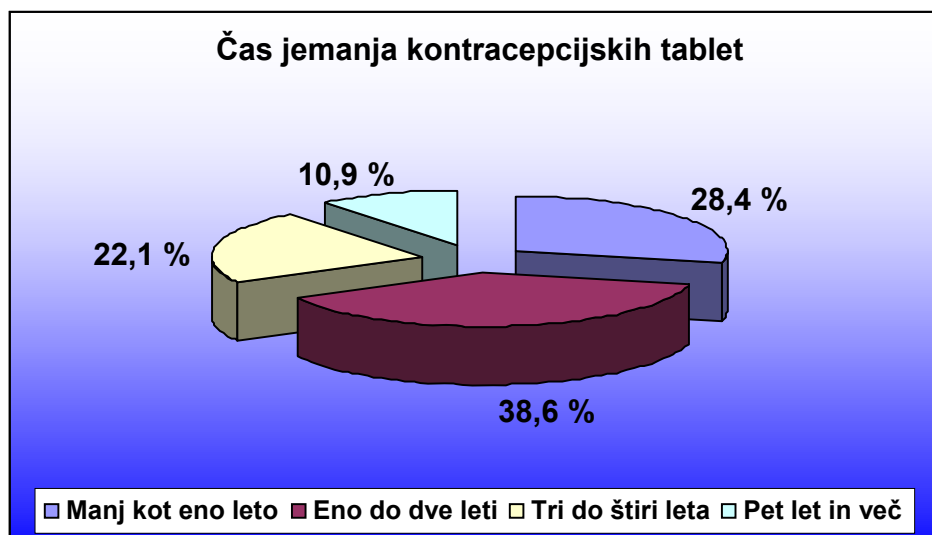
Odgovor	Število odgovorov	Delež
Da, ker kontracepcijske tablete povzročajo stranske učinke v vsakem primeru	299	56 %
Ne, ker kontracepcijske tablete ne povzročajo stranskih učinkov	17	3,2 %
Do resnih zapletov pri jemanju kontracepcijskih tablet lahko pride v redkih primerih	218	40,8 %



Več kot polovica anketirancev meni, da kontracepcijske tablete povzročajo stranske učinke v vsakem primeru, takšnih je bilo kar 56 %. Zanimljivo je odstotek tistih anketirancev, ki menijo, da kontracepcijske tablete ne povzročajo stranskih učinkov, 40,8 % pa je takšnih anketirancev, ki menijo, da lahko pride do resnih zapletov pri jemanju kontracepcijskih tablet le v redkih primerih.

20. KOLIKO ČASA JEMLJEŠ KONTRACEPCIJSKE TABLETE?

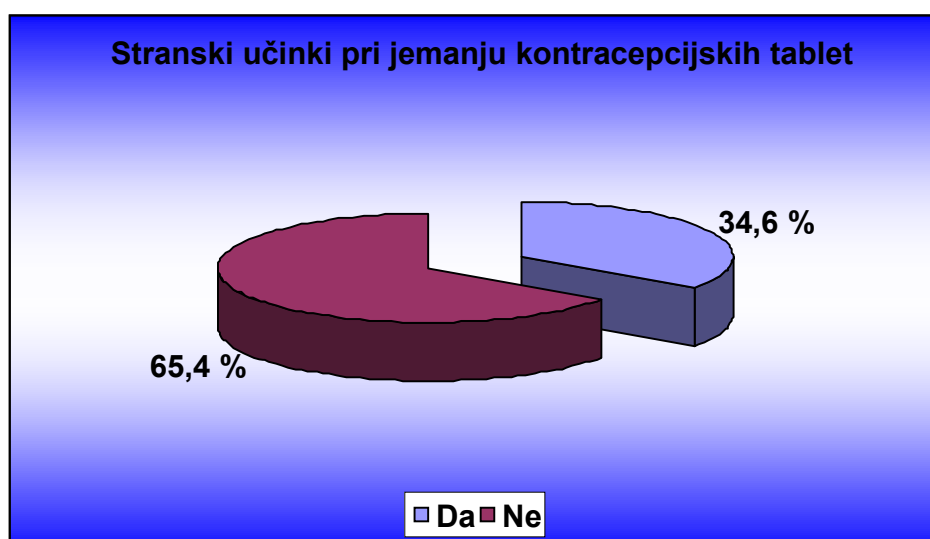
Odgovor	Število odgovorov	Delež
Manj kot eno leto	50	28,4 %
Eno do dve leti	68	38,6 %
Tri do štiri leta	39	22,1 %
Pet let in več	19	10,9 %



Na to vprašanje so odgovarjale le tiste anketiranke, ki uporabljajo za zaščito kontracepcijske tablete. Analiza teh anketirank je pokazala, da je 28,4 % takšnih, ki jemljejo kontracepcijske tablete manj kot eno leto. 38,6 % je takšnih, ki jemljejo kontracepcijske tablete eno do dve leti, 22,1 % anketirank je takšnih, ki kontracepcijske tablete jemljejo tri do štiri leta in 10,9 % anketirank jemlje tablete pet let ali več.

21. SO SE POJAVILI PRI JEMANJU KONTRACEPCIJSKIH TABLET KAKRŠNI KOLI STRANSKI UČINKI?

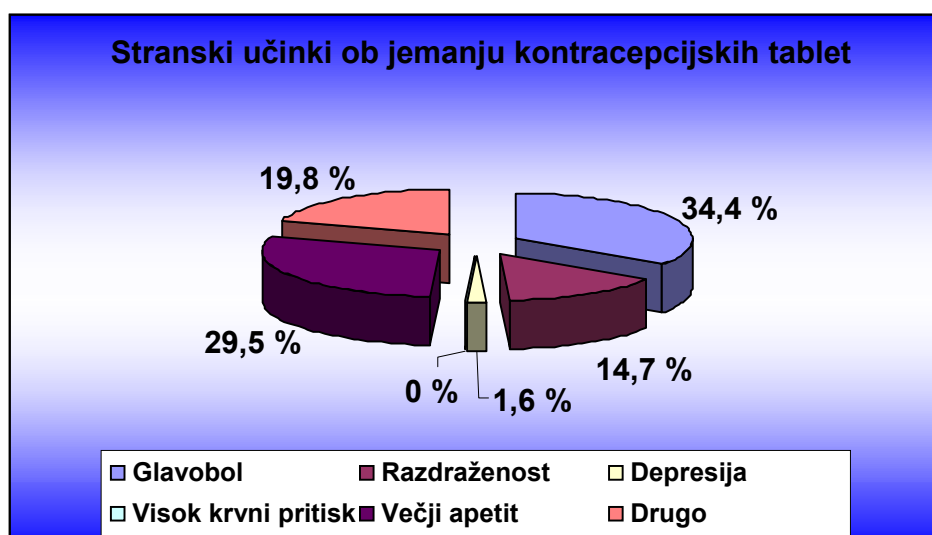
Odgovor	Število odgovorov	Delež
Da	61	34,6 %
Ne	115	65,4 %



Tudi na to vprašanje so odgovarjale le tiste anketiranke, ki jemljejo kontracepcijske tablete. Analiza je pokazala, da 65,4 % anketiranih deklet ni imelo nikakršnih stranskih učinkov pri jemanju kontracepcijskih tablet. 34,6 % anketirank pa meni, da so se pri jemanju kontracepcijskih tablet pojavili stranski učinki.

22. KATERI STRANSKI UČINKI SO SE POJAVILI PRI JEMANJU KONTRACEPCIJSKIH TABLET? LAHKO OBKROŽIŠ VEČ ODGOVOROV!

Odgovor	Število odgovorov	Delež
Glavobol	21	34,4 %
Razdraženost	9	14,7 %
Depresija	1	1,6 %
Visok krvni pritisk	0	0 %
Večji apetit	18	29,5 %
Drugo	12	19,8 %



Na to vprašanje so odgovarjale le tiste anketiranke, pri katerih so se pojavili stranski učinki uživanja kontracepcijskih tablet. Največkrat se je pojavil pri dekletih kot posledica uživanja tabletk glavobol (34,4 %). Skoraj tretjina deklet je imela večji apetit (29,5 %). Pri 14,4 % anketirank se je pojavila kot posledica uživanja tabletk razdraženost, pri 1,6 % pa depresija. 19,8 % anketirank je imelo druge stranske učinke.

23. ALI SI DOBILA PRI GINEKOLOGU DOVOLJ INFORMACIJ O KONTRACEPCIJSKIH TABLETAH, KO SI PRIČELA Z NJIHOVO UPORABO? NA TO VPRAŠANJE ODGOVORI V PRIMERU, ČE JEMLJEŠ KONTRACEPCIJSKE TABLETE!

Odgovor	Število odgovorov	Delež
Da, zadovoljna sem bila z ginekologovo razlago o kontracepcijskih tabletah	134	76,1 %
Ne, ker mi ginekolog ni dovolj/ničesar povedal o kontracepcijskih tabletah	42	23,9 %



Na to vprašanje so odgovarjala dekleta, ki jemljejo kontracepcijske tablete. Tri četrtine anketirank (76,14 %) je zadovoljnih z ginekologovo razlago o kontracepcijskih tabletah. 23,86 % anketirank pa ni bilo zadovoljnih z ginekologovo razlago, saj menijo, da jim ta ni povedal dovolj o kontracepcijskih tabletah.

4 OVREDNOTENJE HIPOTEZ

H 1: Večina mladostnikov se lahko o spolnosti in kontracepciji brez zadržkov pogovarja s svojimi starši, prav tako s svojimi vrstniki.

Hipoteze ne moremo potrditi. Skoraj polovica anketiranih mladostnikov meni, da se doma o spolnosti in kontracepciji ne morejo pogovarjati brez zadržkov. Večina (94,2 %) anketiranih se jih o teh temah lažje pogovarja s prijatelji/-cami.

H 2: Prvi spolni odnos imajo mladostniki po navadi pri sedemnajstih letih.

Hipoteze ne moremo v celoti potrditi. Največ anketirancev (24,5 %) je imelo prvi spolni odnos že pri šestnajstih letih. Glede na statistike izpred nekaj let lahko ugotovimo, da se meja, ko se mladi odločajo za spolne odnose, znižuje. Kar 20 % anketiranih je imelo prvi spolni odnos od trinajstega do petnajstega leta. Kar tri četrť anketiranih kasneje meni, da so se za spolne odnose odločili prehitro.

H 3: Polovica mladostnikov se za spolne odnose odloči zaradi ljubezni.

Hipotezo lahko potrdimo, saj 40 % anketiranih meni, da se za spolne odnose odločijo zaradi resne zveze z dekletom/s fantom, 7 % pa je takih, ki želijo ustreči dekletu/fantu; torej so v zvezi. Je pa velik odstotek tistih, ki se jim spolni odnos zgodi slučajno oz. se odločijo zanj iz radovednosti. Takih je skupaj 40 % anketiranih.

H 4: 80 % mladostnikov meni, da vedo dovolj o kontracepcijski zaščiti.

Hipotezo potrdimo, saj večina anketirancev (93,7 %) meni, da imajo dovolj informacij o zaščiti pri spolnih odnosih. Večina anketiranih mladostnikov pozna več vrst kontracepcijskih metod in sredstev: kondom, kontracepcijske tablete, prekinjen spolni odnos, maternični vložek, diafragmo, kontracepcijske obliže.

H 5: Najpogostejša oblika kontracepcije pri mladostnikih so kontracepcijske tablete ali kondom.

Hipotezo lahko potrdimo. 50 % jih uporablja za zaščito kondom in 30 % anketiranih deklet kontracepcijske tablete. Še vedno se vsi ne zavedajo nevarnosti, ki jih prinašajo nezaščiteni spolni odnosi. 6,2 % anketiranih je uporabilo metodo prekinjenega spolnega odnosa, kar polovica vseh anketiranih pa jih je imelo že tudi nezaščiten spolni odnos.

H 6: Polovica deklet uporablja kot zaščito kontracepcijske tablete.

Hipotezo ovržemo, saj je teh deklet le 30 %. Večina deklet se jih zaščiti pred neželjeno nosečnostjo tako, da fant uporabi kondom.

H 7: Pri uporabi kontracepcijskih tablet se pri tretjini deklet pojavljajo stranski učinki.

Hipotezo potrdimo, saj je takih deklet 34,6 %. Pri tretjini deklet, ki opažajo stranske učinke, se pojavlja glavobol, skoraj tretjina jih ima večji apetit. Petina deklet je takih, ki opažajo pojav simptomov, ki vplivajo na njihovo psihično stanje: razdraženost, depresija.

H 8: Nevarnosti uporabe kontracepcijski tablet se zaveda 60 % uporabnic.

Hipotezo potrdimo, saj se kar 56 % deklet, ki uživajo kontracepcijske tablete, zaveda, da kontracepcijske tablete povzročajo stranske učinke v vsakem primeru. Kar 40 % jih meni, da lahko v redkih primerih pride tudi do resnih zapletov.

H 9: 90 % deklet, ki uporabljajo kontracepcijske tablete, meni, da so bile zadovoljne z ginekologovo razlago o uporabi tabletk.

Raziskava je pokazala, da je skoraj četrtnina deklet, ki uživajo kontracepcijske tablete, nezadovoljnih z ginekologovo razlago o uporabi le-teh. Zato hipotezo ovržemo.

5 SKLEPNE MISLI

Odnos do spolnosti se začne oblikovati v obdobju pubertete. V tem obdobju prihaja do vidnih telesnih sprememb pri dekletih in fantih. Telo postaja vedno bolj odraslo. V tem času prihaja do odkrivanja in preizkušanja lastne spolnosti in tudi do iskanja partnerice oziroma partnerja. Na poti odraslosti je veliko ovir, ki jih najlažje preskočimo tako, da vemo, kaj se dogaja z nami v tem obdobju in na kaj moramo paziti, da ne pride do neželenih posledic.

Danes dobijo mladostniki veliko informacij o spolnosti v šoli, na spletu, med vrstniki. Bistveno pa je, da tudi starši poskrbijo za to, da bodo njihovi otroci čim bolj seznanjeni o spolnosti in kontracepciji. Če se starši pogovarjajo z otrokom o spolnih odločitvah, preden je postavljen prednje, se bo lahko tak otrok kasneje veliko lažje odločal v svoj prid. Na ta način ga tudi spodbudijo, da pogovori o spolnosti niso tabu tema.

Najmanj, kar bi morali mladostniki vedeti je, kaj je kontracepcija. Vedeti morajo, kako se zaščititi pred neželjeno nosečnostjo in prenosljivimi boleznimi, ki so lahko pri bežnih zvezah oziroma večjem številu spolnih partnerjev, ki jih imajo v tem obdobju, toliko večje. Prav tako morajo biti mladostniki seznanjeni s stranskimi učinki kontracepcije, kar velja zlasti za dekleta, da bodo lahko spremljale in pravočasno zaznale spremembe pri sebi, ki so lahko posledica uživanja kontracepcije.

Iz raziskave lahko povzamemo naslednje ugotovitve:

Mladi se danes vedno bolj zgodaj odločajo za spolne odnose. 30 % mladostnikov ima prvi spolni odnos pri sedemnajstih, 30 % populacije pa tudi že pri šestnajstih letih. Ta meja se še znižuje, saj smo ugotovile, da je kar 20 % takih mladostnikov, ki so imeli prvi spolni odnos v obdobju od trinajstega do petnajstega leta. V tem obdobju so mladostniki že sposobni oploditve, niso pa dovolj čustveno zreli. Zato je zelo pomembno, da imajo dovolj informacij o kontracepcijski zaščiti, da ne bi prišlo do neželene zanositve.

Ugotovile smo, da mladostniki večinoma uporabljajo zanesljiva kontracepcijska sredstva. Polovica mladostnikov uporablja za zaščito kondom, 30 % deklet pa uporablja kontracepcijske tablete. Ugotovile smo tudi, da je imela polovica mladostnikov tudi že nezaščiten spolni odnos, kljub temu da se jih večina zaveda nevarnosti nezaščitenega spolnega odnosa.

Ker so se v jeseni 2008 pojavile v medijih informacije o smrti mladega dekleta na Hrvaškem, nas je zanimalo, ali imajo dekleta, ki uživajo kontracepcijske tablete, tudi kakšne stranske učinke. Ugotovile smo, da se pri tretjini deklet pojavljajo stranski učinki v obliki glavobola, razdraženosti, nekaj jih ima zaradi jemanja tablet

depresijo. Opažajo tudi, da imajo večji apetit. Pri nobeni uporabnici tabletk ni prišlo do resnih posledic.

Zaključimo lahko s trditvijo, da je življenjsko pomembno vztrajati pri varnem spolnem odnosu. Za zaščito naj fant vedno uporabi tudi kondom, čeprav uživa dekle kontracepcijske tablete ali uporablja kontracepcijski obliž. Govorimo o »dvojni zaščiti«, ki velja za najučinkovitejšo metodo zaščite pri spolnih odnosih, saj ščiti pred neželjeno nosečnostjo in prenosljivimi spolnimi boleznimi. Ker pa so hormonska kontracepcijska sredstva zdravilo, moramo biti dekleta, ki jih uživamo, pozorna na morebitne stranske učinke. Le-tako bomo v celoti poskrbela za varnost pred neželjeno nosečnostjo in tudi za naše zdravje.

6 VIRI

LITERATURA

1. DUŠA, Irena. 2008. Seksikon. Ljubljana: Cankarjeva založba.
2. FENWICK, Elizabeth. 1997. Adolescenca: priročnik preživetja za starše in mladostnike. Ljubljana: Kres.
3. JOANNIDES, Paul. 2002. Dajmo se dol. Ljubljana: Prešernova družba.
4. QUILLIAM, Susan. 1998. Zadovoljna v spolnosti: ilustriran vodnik za vsako žensko. Ljubljana: DZS.
5. SCHNEIDER, Sylvia. 2002. Dekliški pogovori. Ljubljana: Mladinska knjiga.

ELEKTRONSKI VIRI

1. <http://www.ezdravje.com/si/zenska/kontracepcija/> [Citirano: 17. 2. 2009; ob 13.05]
2. http://www.indirekt.si/intervju/po_kontracepcijo_pridejo_tudi_trinajstletnice/115670 [Citirano: 3. 3. 2009 ob 15.20]
3. <http://www.klub-srecnih.si/novice/2173.html> [Citirano: 1. 3. 2009; ob 17.00]
4. <http://www.lepazdrava.si/&aiid=5913> [Citirano: 3. 3. 2009; ob 16.55]
5. <http://odmevi.zdravstvena.info/search.php?search=kontracepcija&tag=true> [Citirano: 20. 2. 2009; ob 17.20]
6. <http://vedez.dzs.si/dokumenti/dokument.asp?id=485> [Citirano: 28. 2. 2009; ob 14.20]
7. <http://www.viva.si/clanek.asp?id=3492> [Citirano: 15. 2. 2009; ob 16.15]
8. <http://www.zurnal24.si/Usodne-kontracepcijske-tabletke/novice/svet/68754> [Citirano 1. 3. 2009; ob 19.10]
9. <http://24ur.com/novice/slovenija/tudi-pri-nas-tezave-s-tabletkami-yarina.html> [Citirano: 4. 3. 2009; ob 18.10]

7 PRILOGE

ANKETA

Pozdravljeni!

Šmo dijakinje Poslovno–komercialne šole Celje. V letošnjem šolskem letu želimo izdelati raziskovalno nalogo z naslovom KONTRACEPCIJSKE TABLETE POVZROČILE PREPLAH.

Z Vašo pomočjo želimo pridobiti določene informacije, ki bi nam koristile pri končnih ugotovitvah raziskovalne naloge. Rezultate bomo uporabile izključno za namen raziskave. Prosimo Vas, da si vzamete nekaj minut časa.

1. Spol

- a) Ž
- b) M

2. Starost

- a) 15–16 let
- b) 17–18 let
- c) 19–20 let
- č) 21 let in več

3. Ali meniš, da veš dovolj o spolnosti in kontracepciji?

- a) Da.
- b) Ne.

4. Kje si dobil/-a največ informacij o spolnosti in kontracepciji?

- a) V šoli.
- b) Iz medijev (revije, časopisi, TV, radio).
- c) Na internetu.
- č) Od vrstnikov.
- d) Od staršev.
- e) Drugo: _____

5. Meniš, da je spolnost in kontracepcija danes še vedno tabu?

- a) Da.

b) Ne.

6. Se doma brez zadržkov pogovarjate o spolnosti in kontracepciji?

a) Da.

b) Ne.

7. Se s prijatelji/-cami brez zadržkov pogovarjaš o spolnosti in kontracepciji?

a) Da.

b) Ne.

8. Ali meniš, da se mladi odločijo za spolne odnose:

a) Zaradi resne zveze z dekletom/s fantom.

b) Ker želijo ustreči dekletu/fantu.

c) Iz radovednosti.

č) Ker se zgodi slučajno (pod vplivom opitosti, omame ...).

9. Ali meniš, da se mladi danes prehitro odločajo za spolne odnose?

a) Da.

b) Ne.

10. Kdaj bi se naj mladi odločali za spolne odnose?

a) Ko imajo resno zvezo.

b) Ko so dovolj čustveno zreli, to je pri starosti _____.

c) Drugo: _____

11. Ali imaš dovolj informacij o zaščiti pri spolnih odnosih?

a) Da.

b) Ne.

12. Katero kontracepcijsko zaščito poznaš?

Lahko obkrožiš več različnih odgovorov.

a) Kondom.

b) Prekinjen spolni odnos.

c) Kontracepcijske tablete.

č) Kontracepcijski obliži.

d) Diafragma.

e) Drugo: _____

Na naslednja štiri vprašanja odgovori v primeru, če si že imel/-a spolne odnose.

13. Pri kateri starosti si imel/-a prvi spolni odnos?

_____ letih

14. Kdo po navadi poskrbi za zaščito pri spolnih odnosih?

- a) Jaz.
- b) Dekle/fant.

15. Katero zaščito uporabljaš?

- a) Kondom.
- b) Prekinjen spolni odnos.
- c) Kontracepcijske tablete.
- č) Drugo: _____

16. Si že imel/-a nezaščiten spolni odnos?

- a) Da.
- b) Ne.

17. Ali se zavedaš nevarnosti, ki jih prinaša nezaščiteni spolni odnos?

- a) Da.
- b) Ne.

18. Pred tremi meseci so se v javnosti pojavile informacije o smrti mladega dekleta na Hrvaškem zaradi pljučne embolije, ki naj bi bila posledica jemanja kontracepcijskih tablet. Si slišal/-a za ta primer?

- a) Da.
- b) Ne.

19. Ali bi se morala mlada dekleta zavedati posledic, ki jih lahko povzročijo kontracepcijske tablete?

- a) Da, ker kontracepcijske tablete povzročajo stranske učinke v vsakem primeru.
- b) Ne, ker kontracepcijske tablete ne povzročajo stranskih učinkov.
- c) Do resnih zapletov pri jemanju kontracepcijskih tablet lahko pride v redkih primerih.

Na naslednji dve vprašanji odgovori, če uporabljaš pri spolnih odnosih za zaščito kontracepcijske tablete.

20. Koliko časa jemlješ kontracepcijske tablete?

- a) Manj kot eno leto.
- b) Eno do dve leti.
- c) Tri do štiri leta.
- č) Pet let in več.

21. So se pojavili pri jemanju kakršni koli stranski učinki?

- a) Da.
- b) Ne.

Na naslednje vprašanje odgovori, če si odgovorila na prejšnje vprašanje z DA.

22. Kateri stranski učinki so se pojavili pri jemanju kontracepcijskih tablet? Lahko obkrožiš več odgovorov!

- a) Glavobol.
- b) Razdraženost.
- c) Depresija.
- č) Visok krvni pritisk.
- d) Večji apetit.
- e) Drugo: _____

23. Ali si dobila pri ginekologu dovolj informacij o kontracepcijskih tabletah, ko si pričela z njihovo uporabo? Na to vprašanje odgovori v primeru, če jemlješ kontracepcijske tablete.

- a) Da, zadovoljna sem bila z ginekologovo razlago o kontracepcijskih tabletah.
- b) Ne, ker mi ginekolog ni dovolj/ničesar povedal o kontracepcijskih tabletah.

**Zahvaljujemo se Vam za sodelovanje
Marijana, Katja in Vesna**