

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

DIPLOMSKA NALOGA

MAJA CENGLE

Izola, 2016

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**ZADOVOLJSTVO ŽENSK S
KONTRACEPCIJSKIMI TABLETAMI
WOMEN'S SATISFACTION WITH CONTRACEPTIVE PILLS**

Študentka: MAJA CENGLE

Mentor: asist. mag. BOŠTJAN LOVŠIN, dr. med., specialist ginekologije
in porodništva

Somentorica: HELENA SKOČIR, viš. med. ses., univ. dipl. org., pred.

Študijski program: strokovni visokošolski študijski program Zdravstvena
nega

Izola, 2016

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Maja Cengle izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;

–poskrbela sem, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;

–zavedam se, da je plagiatorstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (v nadaljevanju ZASP) kaznivo.

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

| | |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Naslov | Zadovoljstvo žensk s kontracepcijskimi tabletami |
| Tip dela | diplomska naloga |
| Avtor | CENGLE, Maja |
| Sekundarni avtorji | LOVŠIN, Boštjan (mentor) / SKOČIR, Helena (somentorica) / PROSEN, Mirko (recenzent) |
| Institucija | Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju |
| Naslov inst. | Polje 42, 6310 Izola |
| Leto | 2016 |
| Strani | VI, 34 str., 1 pregl., 21 sl., 3 pril., 24 vir. |
| Ključne besede | Neželeno nosečnost, zadovoljstvo, kontracepcijska tabletk |
| UDK | 613.888.15:159.94 |
| Jezik besedila | slv |
| Jezik povzetkov | slv/eng |
| Izvleček | Namen naloge je na podlagi rezultatov raziskave podrobneje raziskati področje jemanja kontracepcijskih tabletk, natančneje zadovoljstvo z jemanjem le-teh, preveriti osveščenost žensk o tabletki na splošno in njihovo poznavanje dejavnikov tveganja, ki jih jemanje kontracepcijskih tabletk prinaša. Namen naloge je tudi ugotoviti, zakaj se ženske za jemanje sploh odločijo. Raziskava temelji na ženski populaciji v starostni skupini od 20 do 30 let. Iz pridobljenih rezultatov je razvidno, da so ženske s kontracepcijskimi tabletkami zadovoljne, zavedajo se dejavnikov tveganja jemanja in so o delovanju tabletk dovolj poučene. Polovica anketiranih žensk se za jemanje kontracepcijskih tabletk ne odloči zaradi preprečevanja nosečnosti, ampak iz drugih razlogov. Če pa se za jemanje odločijo z namenom zaščite pred neželjeno nosečnostjo, jim kontracepcijska tabletk predstavlja najpreprostejšo rešitev. Obdobja jemanja so različno dolga. Prav tako so anketirane ženske mnenja, da so s strani diplomiranih medicinskih sester pridobile zadostno količino informacij o kontracepciji. Zavedajo se pomembnosti uporabe kondoma, kljub temu pa ga večinoma ne uporabljajo. |

KEY WORD DOCUMENTATION

| | |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Title | Women's satisfaction with contraceptive pills |
| Type | Diploma thesis |
| Author | CENGLE, Maja |
| Secondary authors | LOVŠIN, Boštjan (supervisor) / SKOČIR, Helena (coadvisor) / PROSEN, Mirko (reviewer) |
| Institution | University of Primorska, Faculty of Health Sciences |
| Address | Polje 42, 6310 Izola |
| Year | 2016 |
| Pages | VI, 34 p., 1 tab., 21 fig., 3 ann., 24 ref. |
| Keywords | Unwanted pregnancy, satisfaction, contraceptive pill |
| UDC | 613.888.15:159.94 |
| Language | slv |
| Abstract language | slv/eng |
| Abstract | <p>The purpose of this diploma thesis is to deepen our knowledge about the subject of contraceptive pills or more exactly to find out to what extent women are satisfied with the effects of contraceptive pills. For this purpose we carried out a survey and collected some useful information that helped us understand how much knowledge about contraceptive pills and their health risks women actually have and why they decide to start taking the pill. In our study we decided to focus on women in the age group between 20 and 30 years. Based on the gathered information we found out that women are generally satisfied with contraceptive pills and that they have enough knowledge about how they work as well as about their side effects. Half of the women did not start taking contraceptive pills because of birth control but because of other reasons. Those who decided to use them for the purpose of birth control feel that this is the easiest way to prevent unwanted pregnancy. The women who took part in the survey are also of the opinion that they received enough information about the contraceptive pill from their stationary nurses.</p> |

KAZALO VSEBINE

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Ključne informacije o delu | I |
| Key word documentation | II |
| Kazalo vsebine | III |
| Kazalo slik | IV |
| Kazalo preglednic | V |
| Seznam kratic | VI |
| 1 Uvod | 1 |
| 1.1 Anatomija, fiziologija in histologija ženskih spolnih organov | 2 |
| 1.1.1 Jajčnik – (lat. <i>ovarium</i>) | 2 |
| 1.1.2 Jajcevod – (lat. <i>tuba uterina</i>) | 3 |
| 1.1.3 Maternica – (lat. <i>uterus</i>) | 4 |
| 1.1.4 Nožnica – (lat. <i>vagina</i>) | 4 |
| 1.1.5 Menstrualni ciklus | 4 |
| 1.2 Kontracepcija in njena zgodovina | 6 |
| 1.2.1 Hormonska kontracepcija skozi čas | 6 |
| 1.3 Hormonska kontracepcija | 9 |
| 1.3.1 Vrste hormonske kontracepcije | 9 |
| 1.3.2 Režimi jemanja kontracepcijskih tabletk | 10 |
| 1.3.3 Pozitivne in negativne plati jemanja oralne hormonske kontracepcije | 11 |
| 1.3.4 Redkejši vendar nevarnejši učinki jemanja | 11 |
| 1.4 Reproduktivno zdravstveno varstvo | 12 |
| 1.5 Zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre v ginekološkem dispanzerju | 12 |
| 1.5.1 Zdravstvena vzgoja | 12 |
| 1.5.2 Vloga diplomirane medicinske sestre | 13 |
| 2 Namen, cilji in hipoteze | 14 |
| 2.1 Hipoteze | 14 |
| 3 Metode dela in materiali | 15 |
| 3.1 Metodologija | 15 |
| 3.2 Vzorec | 15 |
| 3.3 Instrumenti | 15 |
| 3.4 Obdelava podatkov | 16 |
| 4 Rezultati raziskave | 17 |
| 5 Razprava | 24 |
| 6 Zaključek | 28 |
| 7 Viri | 29 |
| Povzetek | 32 |
| Summary | 33 |
| Zahvala | 34 |
| Priloga 1 | 1 |
| Priloga 2 | 2 |
| Priloga 3 | 5 |

KAZALO SLIK

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Slika 1: Ženski spolni/reproduktivni organi | 2 |
| Slika 2: Jajčnik, rast in razvoj foliklov | 3 |
| Slika 3: Prikaz delovanja povratnih zvez | 5 |
| Slika 4: Gregory Pincus | 8 |
| Slika 5: Margaret Sanger | 8 |
| Slika 6: Čas/trajanje jemanja kontracepcijskih tabletk | 17 |
| Slika 7: Razlogi za pričetek jemanja KT | 17 |
| Slika 8: V primeru, da so se ženske odločile za KT zaradi pričetka spolnega življenja, so to obliko zaščite izbrale iz navedenih razlogov | 18 |
| Slika 9: Mnenje žensk o tem, ali so bile premlade, ko so prvič pričele z jemanjem KT | 18 |
| Slika 10: Kako bi se ženske odločile, če bi se za prvo jemanje KT odločale danes | 19 |
| Slika 11: Pogostost prelaganja menstrualnega ciklusa | 19 |
| Slika 12: Razlogi za preložitve ciklusa | 20 |
| Slika 13: Strinjanje s podanimi trditvami, navedbami | 20 |
| Slika 14: Pogostost uporabe kondoma kot zaščite pred SPB | 21 |
| Slika 15: V okviru izobraževalnega sistema je podanih dovolj informacij v zvezi z jemanjem KT in o kontracepciji nasploh | 21 |
| Slika 16: S strani dipl. med. ses. v ginekoloških dispanzerjih je podanih dovolj informacij o kontracepciji | 22 |
| Slika 17: V ginekoloških dispanzerjih je na voljo dovolj kakovostnih zloženkov v zvezi s KT | 22 |
| Slika 18: Vir informacij o primerni zaščiti pred neželeno nosečnostjo | 23 |
| Slika 19: Prekinitev jemanja KT | 23 |
| Slika 20: Razlog za prenehanje jemanja KT | 24 |
| Slika 21: Čas, ki je bil, po prenehanju jemanja KT, potreben za vzpostavitev rednega menstrualnega ciklusa | 24 |

KAZALO PREGLEDNIC

| | |
|----------------------------------------|----|
| Preglednica 1: Učinki jemanja KT | 11 |
|----------------------------------------|----|

SEZNAM KRATIC

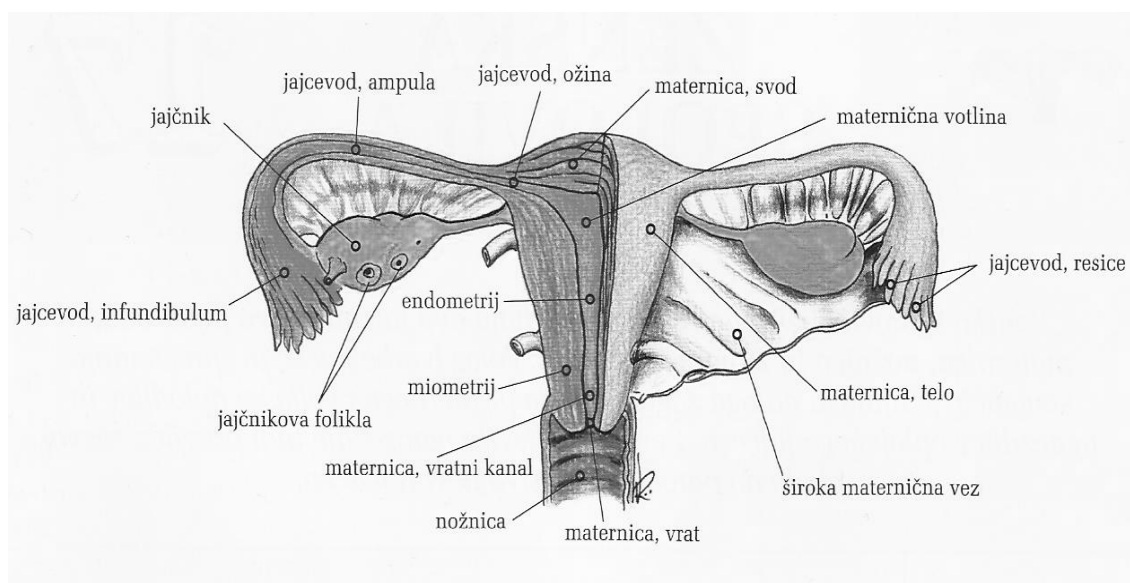
| | |
|------------------------|-------------------------------------------------------------|
| DIPL. MED. SES. | Diplomirana medicinska sestra |
| FDA | Food and Drug Administration, Agencija za hrano in zdravila |
| FSH | Folikle spodbujajoči hormon |
| HCG | Humani horijev gonadotropin |
| HPV | Humani papiloma virus |
| KT | Kontracepcijska tabletk |
| LH | Luteinizirajoči hormon |
| OZN | Organizacija združenih narodov |
| PMS | Predmenstrualni sindrom |
| RS | Republika Slovenija |
| SPB | Spolno prenosljiva bolezen |
| ZV | Zdravstvena vzgoja |

1 UVOD

Spolnost igra v življenju vsakega posameznika veliko vlogo. Nekoč je veljalo, da služi zgolj reprodukciji, danes pa temu ni več tako. Postala je tudi vir užitka, ki pa lahko prinese posledice, kot so npr. neželene nosečnosti (Pinter, 2014). Temu področju so znanstveniki in zdravniki pričeli namenjati pozornost že v starem Egiptu (Noonan, 1986). Mejni na področju kontracepcije pa je bil postavljen leta 1959, ko je Agencija za hrano in zdravila – Food and Drug Administration (v nadaljevanju FDA) dovolila uporabo prvega hormonskega kontraceptiva (Pivec, 2011). Kontracepcijska tabletko (v nadaljevanju KT) je tako omogočila, da se je lahko ženska sama odločala o številu rojstev otrok in nosečnosti (Uradni list Republike Slovenije – v nadaljevanju RS, 2004). KT je torej dosegla svoj namen. Pa jo danes še vedno uporabljamo zgolj in kot edino zaščito pred neželjeno nosečnostjo? Se je res poslužujemo premišljeno ali nas včasih zanese? Žensko telo je sposobno prilagajati se velikim spremembam, ki jih prinašajo motnje v hormonskem ravnovesju, nosečnost, razna ginekološka obolenja ter posegi na rodilih. Prav zato bi bilo od vsake ženske pričakovati, da bo za svoja rodila in telo primerno skrbela, ter prisluhnila svojemu telesu. Pa vendar temu ni vedno tako. Posebej nas zanima področje jemanja KT, saj menimo, da se jih ženske na trenutke poslužujejo nespametno. Odločili smo se raziskati področje uporabe KT, ki zajema tudi osveščenost, zadovoljstvo in ravnanje ženske populacije z njimi. KT igrajo veliko vlogo v plodnem obdobju ženske. Nemalokrat jih brezglavo jemljejo, menijo, da je ta zaščita zadostna, saj jih skrbi predvsem neželena nosečnost, spolno prenosljive bolezni pa ostajajo nekje v ozadju. Morda je krivo pomanjkanje informacij s strani diplomiranih medicinskih sester (v nadaljevanju dipl. med. ses.), zdravnikov, morda le ravnodušnost do svojega zdravja ali celo pomanjkanje znanja o namenu, koristih ter slabostih KT. Ker je uporaba tovrstne zaščite še vedno pomemben dejavnik pri preprečevanju neželenih nosečnosti ter posledično vzrok za upadanje splavov (Ličer, 2012), želimo to področje natančneje raziskati ter tako pripomoči k boljši osveščenosti žensk.

1.1 Anatomija, fiziologija in histologija ženskih spolnih organov

Za lažje razumevanje področja kontracepcije je potrebno najprej spoznati nekaj osnov, kot je sestava in delovanje ženskih spolnih organov (slika 1). Ti se delijo na več delov: dva jajčnika in dva jajceveda, maternico, nožnico in zunanje spolovilo. Tako kot vsi drugi organi v človeškem telesu, opravljajo tudi naštetih vsak svojo edinstveno funkcijo. V jajčnikih se tvorijo jajčeca, jajceveda omogočata združitev jajčeca in semenčice ter prihod jajčeca do maternice. Maternica zagotovi idealno okolje za ugnezditev jajčeca, če je le to oplojeno. V nasprotnem primeru pa uspešno ustvari pogoje, da se neoplojeno jajčece izloči, kar privede do menstrualne krvavitve (Štiblar in sod., 2007).



Slika 1: Ženski spolni/reproduktivni organi
(Štiblar in sod., 2007)

1.1.1 Jajčnik – (lat. *ovarium*)

Jajčnik je paren organ, po obliki in velikosti podoben slivi. Sestavljen je iz skorje z jajčnimi folikli in sredice, bogate s krvnimi žilami. Odgovoren je za tvorjenje jajčec in ženskih spolnih hormonov. Pravilno delovanje hormonov je zelo pomembno, saj določajo vedenje žensk ter nadzorujejo razvoj in delovanje spolovil. Dokler je deklica še plod (še ni rojena), se v jajčnikih razmnožujejo jajčni folikli, v obeh jajčnikih jih je približno 400.000. Jajčnika ostajata neaktivna do pubertete, ko pa le ta nastopi, pričnejo jajčeca dozorevati. Vsak mesec dozori le eno jajčece, jajčnik ga izloči na svojo površino, pojav/proces imenujemo ovulacija (Štiblar in sod., 2007).

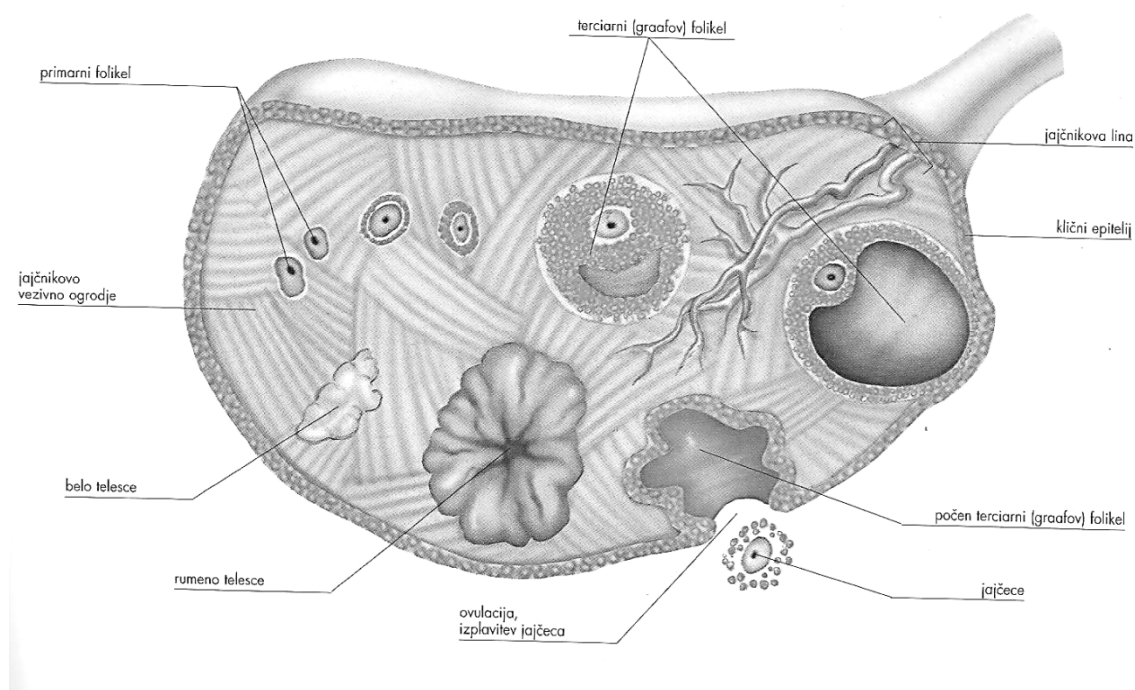
1.1.1.1 Rast in razvoj foliklov t.i. folikulogeneza

Razvojne faze foliklov (Štiblar in sod., 2007):

- Primordialni folikli – najštevilčnejši so nekaj mesecev pred rojstvom.
- Primarni folikli – folikularne celice se povečujejo in množijo, jajčne celice pa medtem rastejo.

- Sekundarni folikel – v tej fazi se med celicami granuloze prične kopičiti folikularna tekočina (lat. *liquor folliculi*). Prostori, v katerih je likvor, oblikujejo eno samo votlino (lat. *antrum folliculi*). Glikoproteinska plast (lat. *zona pellucida*) je debela 20–25µm in obdaja celoten oocit.
- Terciarni folikel (Graafov folikel) – med ovulacijo je viden kot izboklina na površini jajčnika. Količina likvorja se povečuje, posledično se povečata tudi votlina in folikel. Ovulacija povzroči razpok zrelega folikla, jajčece odplavi v trebušno votlino, kjer ga prestrežejo/ujamejo fimbrije jajcevoda.
- Po ovulaciji se iz folikla oblikuje rumeno telesce (lat. *corpus luteum*), nastajati pričnejo luteinske celice, ki izločajo ženski spolni hormon progesteron. Če do nosečnosti ne pride, rumeno telesce propade, nadomesti ga belo telesce (lat. *corpus albicans*), ki je na jajčniku videti kot brazgotina.

Njihovo rast, razvoj in dozorevanje spodbujata folikle spodbujajoči hormon (v nadaljevanju FSH) in luteinizirajoči hormon (v nadaljevanju LH).



Slika 2: Jajčnik, rast in razvoj foliklov
(Parramón editorial team, 1995)

1.1.2 Jajcevod – (lat. *tuba uterina*)

Podobno kot jajčnika, paren organ, dolg 10–15cm in cevaste oblike. Služi kot povezava med jajčnikom in maternico. Zgrajen je iz mišične in sluznične plasti, na površini ima migetalk. Naloga migetalk je ujeti jajčece in ga usmeriti naprej proti maternici. V najširšem (ampularnem) delu jajčnika se običajno zgodi oploditev, tam so tudi najugodnejši pogoji za razvoj oplojenega jajčeca v najugodnejši fazi (Štiblar in sod., 2007).

1.1.3 Maternica – (lat. *uterus*)

Dolga je približno 7cm in široka 4cm, po obliki spominja na hruško. Nahaja se za sečnim mehurjem. V maternici se med nosečnostjo razvija plod.

Steno maternice sestavljajo (Štiblar in sod., 2007):

- Endometrij – sluznica, katere lastnosti se spreminjajo glede na menstrualni cikel.
- Miometrij – mišična plast (gladko mišičje), najdebelejši del maternične stene. V času nosečnosti se maternica poveča, nato pa ponovno povrne v skoraj prvotno velikost.
- Perimetrij – zunanja plast maternice.

Na najnižjem delu maternice se nahaja maternični vrat (lat. *cervix uteri*), ki se boči v zgornji del nožnice (porcija) in se nadaljuje v nožnični svod. Je izjemno prožen, saj se lahko razširi do te meje, da lahko skozenj prehaja plod (Štiblar in sod., 2007).

1.1.4 Nožnica – (lat. *vagina*)

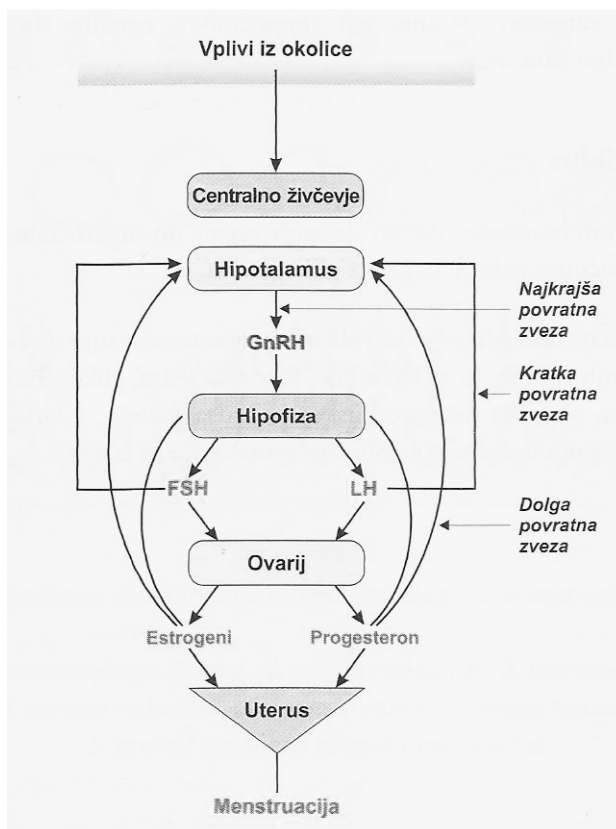
Dolga je od 8–10cm, nahaja se med maternico in zunanjim spolovilom. Pred njo leži sečnica, za njo pa danko. Vhod vanjo zapira deviška kožica (lat. *hymen*) – dvojna plast sluznice, meja med zunanjim in notranjim spolovilom. Pretrga se ob prvem spolnem odnosu. Stena nožnice je tanka in prožna, grajena iz treh plasti (mišične plasti, adventicije in sluznice). Nožnični pH je kisel in deluje baktericidno, za kar poskrbijo Döderleinovi bacili. Vhod v nožnico obkroža zunanje spolovilo, ki je sestavljeno iz velikih in malih sramnih ustnic ter ščegetavčka (lat. *clitoris*). Veliki sramni ustni sta rahlo pigmentirani kožni gubi, zapolnjeni z maščevjem in poraščeni samo na zunanji strani. Mali sramni ustni nimata dlak, sta manjši, pigmentacija je močnejša (Štiblar in sod., 2007).

Vsi naštetni organi ležijo v medenici, katero sestavljajo križnica, trtica, kolčnici in črevnici. Ženska in moška medenica se razlikujeta. Pri ženskah je medenica širša in nižja ter tako prilagojena nosečnosti in porodu (Štiblar in sod., 2007).

1.1.5 Menstrualni cikel

Poznamo ga pod različnimi imeni (menstruacija, mesečno perilo ...), nastane pa kot posledica propada neoplojenega jajčeca in luščenja endometrija. Ta proces zaznamo kot krvavitev. Da poteka vse kot bi moralo, poskrbijo hipotalamus, hipofiza, jajčnika, endometrij in normalna povezava hipotalamo-hipofizno-ovarijskega sistema. Pod vplivom gonadolibarina, ki ga izloča hipotalamus, adenohipofiza sprošča gonadotropna hormona (FSH in LH), ki spodbudita tvorbo estrogenov in progesterona. V prvem delu ciklusa (folikularna faza) pod vplivom FSH dozorevajo jajčni folikli. Vsak mesec jih prične dozorevati večje število, vendar do konca dozori le eden. Med dozorevanjem na jajčne folikle še dodatno vplivajo estrogeni, katere folikli sami izločajo. Estrogeni tudi spodbujajo adenohipofizo k sekreciji LH. Koncentracija LH-ja je najvišja okoli 14. dne v ciklusu, pod njegovim vplivom pride do ovulacije. Po ovulaciji iz preostanka folikla nastane rumeno telesce, katerega oblikovanje in sekrecijo spodbuja LH. Celice v rumenem telescu izločajo progesteron in estrogene. Ker progesteron zavira izločanje

LH-ja, rumeno telesce (če do nosečnosti ne pride) deluje samo 10–14 dni in sicer v luteinski fazi oziroma drugi polovici ciklusa. Ko to obdobje mine, rumeno telesce zaradi pomanjkanja LH-ja upade. Rumeno telesce se tako imenuje menstruacijsko rumeno telesce. V nasprotnem primeru, če do oploditve pride, hormoni posteljice hCG (v nadaljevanju humani horijev gonadotropin) rumeno telesce spodbujajo k nadaljnjemu izločanju progesterona in estrogenov. Rumeno telesce sedaj imenujemo nosečniško rumeno telesce (Štiblar in sod., 2007).



Slika 3: Prikaz delovanja povratnih zvez
(Borko in sod., 1998)

Med ciklusom gre endometrijsko skozi tri različne faze:

- Proliferacijska faza, 5.–14. dan: količina estrogena narašča, endometrijsko se na to odzove s proliferacijo žlez, veziva in žil. Rast vezivnih celic povzroči nastanek funkcionalne plasti endometrija.
- Sekrecijska faza, 15.–28. dan: endometrijsko se močno zadebeli in dobro prekrvavi, vse to omogoči progesteron.
- Menstruacijska faza, 1.–4. dan: če do oploditve ne pride, nastopi menstruacija. Povod je ishemija, ki nastane zaradi krčenja endometrijskih arterij. Ishemija povzroči odmiranje žilnih sten ter krvavitve v endometriju in njegovo luščenje (Štiblar in sod., 2007).

1.2 Kontracepcija in njena zgodovina

Želja po uravnavanju potomstva je prisotna že od nekdaj, vendar so bile kljub temu metode kontracepcije nekoč precej nezanesljive. Najbolj poznan način je bil, in je še danes, prekinjen spolni odnos pred izlivom (lat. *coitus interruptus*). Opise številnih kontracepcijskih sredstev najdemo tudi v delih Avicenne (980–1073) in Rhazes (865–925). Prvi kondom je bil, iz prepariranega črevesa živali, narejen šele v 17. stoletju. Do takrat so se ljudje morali znati zaščititi drugače. V starem Egiptu so ženske uporabljale nekakšno vrsto »materničnih vložkov«, prepojenih s kislino, azijske so si na maternični vrat nameščale naoljen papir. Indijska in grška kultura sta se zatekali k uporabi rastlin, kot so lat. *Hibiskus rosa* (imel naj bi antiestrogenske lastnosti), navadni vratič in plazeča meta (abortivni učinek). Maternični vložek so »izumili« Arabci, ker so želeli preprečiti zanositev pri kamelah, kar so dosegli s tem, da so v maternico kamele vstavili droben kamenček. Ta ideja je nato vodila različne znanstvenike, da so se lotili izdelave materničnih vložkov, ki bi bili primerni za ženske. Tako je leta 1909 prišel v promet prvi maternični vložek za uporabo pri ženskah, izdelal ga je Richter, v Nemčiji. Kljub njegovemu izumu ga ne štejemo med začetnike sodobne intrauterine kontracepcije. Ta naziv si je prislužil Ernest Grafenberg (1881–1958). Izdelal je srebrni vložek, in o tem, v letih 1928–1930, izčrpno pisal ter poročal. Svetovno slavo pa so poželi plastični vložki Jacka Lippsa (roj. 1925). Predstavil jih je leta 1962 na prvem mednarodnem simpoziju o intrauterini kontracepciji, poznamo jih pod imenom Lippsovi vložki (Noonan, 1986; Pivec, 2011).

Ko je bil v 20. stoletju menstrualni cikel dokončno raziskan, je prišlo do zatekanja k naravnim metodam kontracepcije. Tako danes poznamo (Pivec, 2011):

- Ritmično ali koledarsko metodo (Ogino-Knaus), ki temelji na navodilih o plodnih in neplodnih dnevih.
- Temperaturno metodo, ki zahteva dnevno merjenje bazalne temperature, saj temelji na spremembah v le-tej.
- Ovulacijsko metodo (Billingsova), pri kateri so pomembne fiziološke spremembe sluzi v materničnem vratu.
- Simptomatno, pri tej metodi je potrebno meriti in opazovati značilnosti ovulacije (sprememba sluzi, oblike in čvrstosti materničnega vratu in merjenje bazalne temperature).

Po dolgih letih raziskovanj in prizadevanj mnogih znanstvenikov je končno le prišlo do najpomembnejšega odkritja na tem področju – hormonske kontracepcije. Do nje so vodila številna raziskovanja ženskih spolnih hormonov (estrogenov in progesterona). To odkritje je v drugi polovici 20. stoletja pripeljalo do velikih sprememb v odnosu do spolnosti in mnogih odkritij ter napredkov na področju kontracepcije (Pivec, 2011).

1.2.1 Hormonska kontracepcija skozi čas

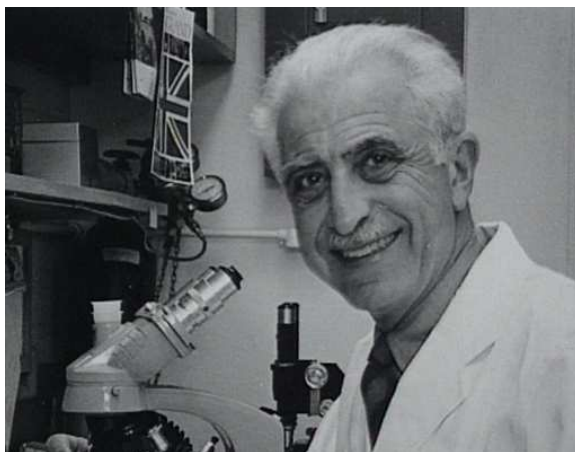
Zgodovina začetka nastajanja KT sega v leto 1897. V letih, ki so sledila, so znanstveniki prišli do naslednjih spoznanj in rezultatov (Pivec, 2011):

- 1897, 1898 – J. Beard in A. Prenant prideta do spoznanja, da ovulacija v času nosečnosti ni prisotna. E. Hermann in M. Stein proučita vlogo rumenega telesca in z njegovimi izvlečki uspešno preprečita ovulacijo pri podganah.
- 1924 – L. Haberlandt ovulacijo prepreči z injiciranjem ovarijskih in placentarnih izvlečkov, postopek poimenuje hormonska sterilizacija.
- 1929 – E. Adelbert Doisy in A. Butenhandt izolirata estron.
- 1930 – G. Frederic Marrian izolira estriol.
- 1931 – L. Haberlandt objavi, da se lahko estrogen uporabi kot kontracepcijsko sredstvo tako pri ženskah kot pri samicah, vendar odkritje ostane neopaženo do nadaljnjega.
- 1934 – raziskovalcem iz Nemčije in ZDA uspe izolacija progesterona, izolacija katerega je nekoliko težja kot izolacija estrogena.
- 1935 – D.W. McCorqudale izolira estradiol.
- 1936 – neopaženo odkritje L. Haberlandta uzre luč sveta, ko tudi R. Kurzrok priporoči estrogen kot kontracepcijsko sredstvo.
- 1937 – A. W. Makepeace na zajkljah raziše vpliv progesterona pri ovulaciji.
- 1938 – H.H. Inhofen sintetizira oralno dejaven etinil estradiol in progestagen etisteron.

Revolucijo v sintezi progesterona prinese odkritje P. L. Juliana, ki iz stranskega produkta sojinega olja proizvede progesteron.

- 1940 – S.H. Sturgis in F. Albright zavreta ovulacijo z injekcijo estradiola in tako ublažita dismenorejo.
- 1943 – R.E. Marker, z izvlečki rastline mehiški divji yam, prične z množično proizvodnjo progesterona.
- 1945 – F. Albright za pripravo oralnih kontraceptivov predlaga estrogen.
- 1951 – C. Djerassi (z isto tehniko kot Marker l.1943) sintetizira noresteron. A. J. Birch sintetizira 19-nortesteron progestagen, F. B. Colton pa noretinodrel.

Na osnovi vseh teh raziskav sta pričela G. Pincus (slika 4) in M. Chueh Chang z obširnimi raziskovalnimi programi, katerega cilj je ustvariti uporabne oralne hormonske kontraceptive. Poizkuse sta opravljala na zajkljah. Vse te raziskave sta jima omogočili aktivna borka za načrtovanje družine M. H. Sanger (slika 5) in njega prijateljica K. McCormick, ki sta zbrali in jima podarili 50.000 dolarjev. Tako je Gregory Pincus razvil prvo pravo kontracepcijsko tabletko (Pivec, 2011).



Slika 4: Gregory Pincus

(<http://www.dailystormer.com/dr-gregory-pincus-the-man-who-invented-the-birth-control-pill-was-a-jew/>)



Slika 5: Margaret Sanger

(<http://www.notablebiographies.com/Ro-Sc/Sanger-Margaret.html>)

- 1954 – ob sodelovanju farmacevtske industrije in pod vodstvom J. Rocka so se pričeli manjši klinični poskusi na ženskah.
- 1957 – Pod vodstvom E. Rice-Wrey je potekala podobna raziskava tudi v Portoriku.
- Na podlagi vseh ugotovitev je obveljala odločitev, da je hormonska kontracepcija sestavljena iz kombinacije progestagena in estrogena.
- 1959 – FDA v ZDA dovoli uporabo enovida. Tej odločitvi sledijo naslednje države: 1963 Slovenija, 1965 Francija in 1970 Italija.
- Hormonska kontracepcija je povzročila, da so ljudje postali v spolnosti bolj sproščeni, počutili so se svobodne. Pričela se je pojavljati v različnih oblikah, vsebnost hormonov se je postopoma zmanjševala.
- 1968 – OZN (v nadaljevanju Organizacija združenih narodov) razglasi, da je odločanje o velikosti družine temeljna človekova pravica. Tako je postavljen nov pojem – načrtovanje družine. Le-ta predstavlja različne metode, s katerimi

lahko vplivamo na to, kdaj bomo otroka spočeli in ali se bomo za to sploh odločili. Vsak se za to odloča glede na svoje želje in zmožnosti (Pivec, 2011).

1.3 Hormonska kontracepcija

Majhne tabletko, ki so povzročile velik napredek. Različne raziskave in prizadevanja marsikaterega znanstvenika so nas tako pripeljale do sredstva, ki nam še dandanes omogoča odločanje po lastni volji. Tabletko je zelo popularna in o njenem delovanju in sestavi vemo marsikaj. Kljub temu, da je o njej veliko napisanega, si velikokrat ne vzamemo dovolj časa, da bi se o njej seznanili. Kot vsako zdravilo oz. snov, ki jo vnesemo v telo, velja tudi pri uporabi KT določena previdnost in odgovornost pri jemanju. Ne glede na njeno enostavno uporabo, se morajo njene uporabnice držati določenih pravil. O sami tabletki pa je priporočljivo vedeti še kaj več, kot na primer to, da zavirajo ovulacijo in spremenijo sluz materničnega vratu, da le-ta postane gostejša in semenčicam otežuje pot skozi cervikalni kanal. Prav tako vplivajo na endometrijo, ki postane neugoden za ugnježenje jajčeca. Najpogosteje uporabljeni progestageni so noretisteron, norgestrel, levonorgestrel, desogestrel, norgestimatin in gestoden. Vse hormonske kontracepcijske metode temeljijo na posrednih in neposrednih učinkih na jajčnike, maternično sluznico in maternični vrat (Borko in sod., 1998).

1.3.1 Vrste hormonske kontracepcije

Delimo jih glede na hormone, ki jih vsebujejo, količino hormonov ter način uporabe (Borko in sod., 1998):

- KT, kombinirane (delimo jih na oralne kontracepcijske tabletko in mini tabletko, le-te vsebujejo samo progestagen)
- Podkožni vsadek
- Postkoitalna hormonska kontracepcija ali jutranja tabletko
- Kontracepcijske depo injekcije
- Intrauterini sistem s hormonom
- Kontracepcijski obliž
- Vaginalni obroček

1.3.1.1 Kombinirane oralne kontracepcijske tabletko

Uporaba kombiniranih oralnih KT je najbolj razširjena, priljubljena in poznana oblika hormonske kontracepcije. Vsebujejo kombinacijo estrogena in progestogena, običajno so pakirane v zavojčkih z 21 ali 28 tabletkami. Razlika je le v tem, da pri 21-dnevem pakiranju naredi ženska 7-dnevni premor, pri 28-dnevem pakiranju pa premora ni. Tabletko vzame ženska vsak dan (Borko in sod., 1998; Pinter in sod., 2012).

Kombinirana oralna KT se deli še na monofazno in multifazno (Borko in sod., 1998; Pinter in sod., 2012).

V vsaki monofazni KT sta estrogen in progestageni v enakem odmerku. Lahko so nizkoodmerne (manj kot 0,05 mg etinilestradiola) ali viskoodmerne (več kot 0,05 mg etinilestradiola) (Borko in sod., 1998; Pinter in sod., 2012).

Pri multifazni KT je odmerek estrogena in progestagenov različen. Namen jemanja je znižanje celotne količine zaužitih hormonov, zato se jih jemlje dvo ali trifazno. Pri dvofazni KT je potrebno jemati dve vrsti tablet, z različnimi odmerki. Trifazna KT pa je sestavljena iz treh različnih vrst tablet, z različnimi količinami hormonov v vsakem ciklusu. Potrebno jih je jemati v določenem vrstnem redu (Borko in sod., 1998; Pinter in sod., 2012).

1.3.1.2 Mini tabletk

Vsebujejo samo progestagen, jemati jih je potrebno nepretrgoma. Delujejo po podobnem principu kot kombinirane (zavirajo ovulacijo in preprečujejo dozorevanje folikla). Primerne so za doječe matere, saj ne vsebujejo estrogena, ki zavira laktacijo. Prav tako pa je primerna za ženske, ki estrogeno-progestinskih tabletk ne prenesejo. Predpisuje se jih tudi kadilkam, ženskam nad 35. letom starosti, tistim s povečanim tveganjem za globoko vensko trombozo, skratka vsem ženskam, katerim se kombinirana oralna kontracepcija odsvetuje. Odsvetuje se jo mlajšim ženskam, to pa zato, ker je potrebno pozabljeno tabletko vzeti v najkasneje 12 urah, saj njihov učinek hitreje izzveni. Pri kombiniranih je ta razpon nekoliko večji, in sicer 24 ur. In če se z jemanjem kombinirane oralne kontracepcije znebijo določenih tegob (boleče dojke, akne ...), le-te ostanejo pri jemanju mini tabletk. Pogosteje se lahko tudi pojavljajo neredne krvavitve (Pinter in sod., 2012).

1.3.2 Režimi jemanja kontracepcijskih tabletk

Ker vemo, da je na trgu veliko različnih vrst in proizvajalcev KT, je pomembno, da ne mečemo vseh v isti koš. Vsako zamenjavo KT je potrebno obravnavati posebej. To pomeni, da če se ženska odloči za zamenjavo, ne sme z novim zavojčkom pričeti kar sredi ciklusa, ampak se mora držati navodil, ki so napisana na vsakem zavojčku. Načini jemanja so različni (Pinter, 2015):

- Režim jemanja 21/7
Tabletk se jemlje 21 dni, sledi 7-dnevni premor, v katerem naj bi nastopila menstruacija oziroma odtegnitvena krvavitev (Pinter, 2015).
- Režim jemanja 24+4
Poznane tudi kot placebo tabletk. Zaužije se 24 delujočih tabletk, nato še preostale 4, tako ni presledka med jemanjem, kar je primernejše za ženske bolj pozabljive narave. Tako lahko jemljejo tabletk vsak dan in jim ni potrebno razmišljati, kdaj so vzele zadnjo tabletko (Pinter, 2015).
- Režim jemanja 26+2
Dinamično odmerjanje, pri nas poznamo le eno vrsto takih KT. Ta vrsta tabletk vsebuje estradiol, enak je tistemu, ki nastaja v ženskem telesu. Pri tem načinu jemanja delujeta estradiol in progesteron usklajeno. Z jemanjem različnih odmerkov obeh hormonov v različnih dneh ciklusa posnemamo delovanje hormonov v naravnem poteku ciklusa (Pinter, 2015).

Učinkovitost jemanja KT je odvisna od ženske same, saj je sama odgovorna za to, da tabletk jemlje redno in po predpisanih navodilih. Ker so zelo raziskane, so načeloma tudi zelo varne. Kljub številnim blagodejnim učinkom na telopa se vseeno lahko srečamo z določenimi težavami (Pinter, 2015).

1.3.3 Pozitivne in negativne plati jemanja oralne hormonske kontracepcije

Kot je prikazano v preglednici 1, ima lahko jemanje KT tudi določene pozitivne ali negativne stranske učinke.

Preglednica 1: Učinki jemanja KT (Borko in sod., 1998; Pinter, 2015)

| Pozitivni učinki | Negativni učinki |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Zmanjšanje tveganja za nastanek raka na jajčnikih ali endometriju• Zmanjšanje možnosti pojava policističnih jajčnikov• Manjša možnost izvenmaternične nosečnosti• Manj možnosti za nastanek benignih tvorbov v dojkah• Ureditev menstrualnega ciklusa (šibkejše, redne menstruacije) in zmanjšanje bolečin med samo menstruacijo• Ublažitev občutka napihnjenosti, manjša občutljivost dojk• Pogostost vnetja rodil je manjša | <ul style="list-style-type: none">• Občasen pojav vmesnih krvavitev• Izostanek menstruacije• Spremembe telesne teže• Spremembe razpoloženja• Glavoboli• Občutljivost dojk• Občutek slabosti v želodcu |

1.3.4 Redkejši vendar nevarnejši učinki jemanja

Pojavijo se lahko tudi nekoliko resnejši simptomi, ob pojavu katerih je potrebno nemudoma obiskati zdravnika. Tej simptomom in znakom so (Borko in sod., 1998; Šimunić, 2009):

- globoka venska tromboza
- pljučna embolija
- možganska tromboza
- huda bolečina in/ali oteklina ene noge
- bolečina v prsih, lahko se razširi tudi v levo roko
- težko dihanje, nenaden kašelj brez očitnega razloga, izkašljevanje krvi
- nenaden hud glavobol
- spremembe vida
- težave z govorom
- vrtoglavica, omedlevica
- odrevenelost dela telesa
- nenadna huda bolečina v želodcu
- globoka depresija
- zlatenica

1.4 Reproduktivno zdravstveno varstvo

»Načrtovanje družine je del reproduktivne medicine in temelji na njenih strokovnih dosežkih: preprečevanje neželene nosečnosti, prekinitev zgodnje neželene nosečnosti, ugotavljanje in zdravljenje zmanjšane ali popolne neplodnosti« (Pivec, 2011).

V Ustavi RS (2004, št. 69/2004) je na to temo, v 55. členu, zapisano naslednje: *»Odločanje o rojstvih svojih otrok je svobodno. Država zagotavlja možnosti za uresničevanje te svoboščine in ustvarja razmere, ki omogočajo staršem, da se odločajo za rojstva svojih otrok.«*

Uradni list Republike Slovenije, št. 37/2003, v Pravilniku o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, navaja: *»Reproduktivno zdravje zagotavljajo pravica do zadovoljnega in varnega spolnega življenja, do svobodnega odločanja o rojstvu otrok, do enake dostopnosti do informacij v zvezi z načrtovanjem družine in varovanjem reproduktivnega zdravja ne glede na spol, do varnih in učinkovitih metod za načrtovanje družine, ter pravica do zdravstvenih storitev, ki zagotavljajo ženskam varno nosečnost in porod ter učinkovito preprečevanje in zgodnje odkrivanje bolezni, ki povzročajo prezgodnjo obolevnost in umrljivost«.*

Med nameniprograma reproduktivnega zdravstvenega varstva so tudi svetovanje o kontracepciji in predstavitev različnih metod kontracepcije, njenih prednosti in slabosti ter preverjanje, ali ženska kontracepcijo pravilno uporablja. Program se izvaja individualno (ginekološki tim) in skupinsko – na primarni ravni zdravstvenega varstva (kader usposobljen za ZV delo) (Pravilnik o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2003).

Uradni list Republike Slovenije, št. 37/2003, v Pravilniku o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni navaja tudi: *»Cilj tega programa je seznaniti ženske in njihove partnerje s povečanim tveganjem za ohranitev reproduktivnega zdravja, vzpodbuditi pozitiven odnos do lastnega zdravja in zdravega načina življenja ter vplivati na oblikovanje zdravih vedenjskih vzorcev«.*

1.5 Zdravstveno vzgojno delo medicinske sestre v ginekološkem dispanzerju

1.5.1 Zdravstvena vzgoja

Zdravstvena vzgoja (v nadaljevanju ZV) je prisotna na področju preprečevanja bolezni, pri promociji zdravja, prepoznavanju bolezni in njenega zdravljenja ter pri rehabilitaciji. ZV se izvaja na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva: primarni, sekundarni in terciarni. Z izvajanjem ZV želimo doseči boljše zavedanje o načinih krepitve in ohranjanja zdravja, prepoznavanje dejavnikov tveganja ter preprečevanje ponovne bolezni ali poslabšanja le-te (Kvas, 2011).

1.5.2 Vloga diplomirane medicinske sestre

V Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je zapisano: *»Temeljna naloga medicinske sestre je krepitev zdravja, preprečevanje bolezni, obnavljanje zdravja ter lajšanje trpljenja ...«*(2005).

Kot navaja uradni list RS, so kompetence dipl. med. ses. tudi *»promocija zdravja, zdravstvena vzgoja in učenje za razumevanje povezav med načinom življenja in zdravja, za razumevanje zdravstvenih problemov in procesov za krepitev, doseganje in ohranjanje zdravja«* (2004). Hkompetencam sodi tudi *»sodelovanje pri promociji zdravja in preprečevanju bolezni ter prispevanje k njenemu vrednotenju«* (Železnik in sod., 2008).

Diplomirane medicinske sestre imamo tako veliko vlogo pri ZV na vseh treh ravneh zdravstvenega varstva. V večini primerov smo prve, ki stopimo v stik s pacientom in z njim preživimo največ časa, zato je še toliko bolj pomembno, da razpolagamo z zadostnimi količinami znanj, ki jih lahko podajamo naprej in smo vedno na razpolago za pogovor (Železnik in sod.,2011).

1.5.2.1 Vloga diplomirane medicinske sestre v ginekološkem dispanzerju

V ginekoloških dispanzerjih se medicinske sestre srečujemo z različnimi skupinami žensk. Poleg ostalih informacij, potrebuje nekatere izmed njih tudi pogovor in pomoč pri izbiri primerne kontracepcije. Pomembno je, da prepoznamo, kdaj je pacientka pripravljena in dovzetna za prejemanje informacij in ta čas izkoristimo za izvajanje ZV in načrtujemo dovolj časa za pacientko, saj lahko pomembno vplivamo na izbor kontracepcije ter primerno zaščito in tako preprečimo neželene nosečnosti in okužbe s SPB (Starešinič, 2013).

Naša odgovornost je poskrbeti, da bo v čakalnicah ginekoloških ambulant na voljo zadostna količina zloženk in pisnih informacij s področja kontracepcije. Tako se lahko ženske že same seznanijo z nekaterimi informacijami in medicinske sestre nato njihovo znanje le še nadgradimo.

Krepitev zdravja in preprečevanje bolezni lahko, v okviru ZV na področju kontracepcije, dosežemo le z zadostnim informiranjem o načinih preprečevanja prenosa SPB ter preprečevanja neželene nosečnosti. Slednja lahko dolgoročno vpliva na psihično in fizično zdravje ženske.

2 NAMEN, CILJI IN HIPOTEZE

Namen naloge je bil na podlagi rezultatov raziskave podrobneje raziskati področje jemanja KT ter pridobiti mnenja različno starih žensk in s tem jasnejši vpogled v dejansko stanje. Z dobljenimi rezultati želimo pripomoči k večji osveščenosti glede jemanja KT. Menimo, da taka raziskava v Sloveniji še ni bila opravljena.

Pri pisanju diplomske naloge smo si zastavili naslednje cilje:

- Ugotoviti vzroke za jemanje KT pri ženskah v starostni skupini od 20 do 30 let.
- Preveriti osveščenost ženske populacije o drugih učinkovitih načinih preprečevanja neželene nosečnosti.
- S pomočjo anketnega vprašalnika pridobiti podatke o tem, ali ženske menijo, da dobijo dovolj informacij s strani dipl. med. ses. v ginekoloških ambulantah, predvsem pred prvim jemanjem KT.

2.1 Hipoteze

Pri raziskovanju smo si postavili tri hipoteze.

H1: Ko se ženske za jemanje KT odločajo prvič, so premlade in premalo poučene o dejavnih tveganjih.

H2: KT predstavljajo najlažjo in najpreprostejšo pot pri preprečevanju neželene nosečnosti.

H3: S strani dipl. med. ses. v ginekoloških dispanzerjih dobijo ženske premalo informacij.

3 METODE DELA IN MATERIALI

3.1 Metodologija

V diplomski nalogi smo uporabili kvantitativno metodo dela, s katero smo, na podlagi rezultatov opravljene ankete, pridobili vse potrebne podatke. Za teoretični del naloge smo se poslužili deskriptivne metode, pregledali smo strokovne članke, raziskave opravljene v tujini ter domačo in tujo literaturo s področja kontracepcije. Članke smo iskali na spletu, v bazi podatkov na spletni strani www.dlib.si in v knjižnici. Pri iskanju na spletu smo si pomagali s pomočjo ključnih besed, kot so kontracepcija, hormonska kontracepcija, kontracepcijska tabletki, neželena nosečnost, zdravstvena vzgoja, vloga diplomirane medicinske sestre, kompetence, zgodovina kontracepcije, človekove pravice, kodeks etike, oral contraception, pleasure, unwanted pregnancy, condom use, history of contraception. Literaturo smo iskali od februarja 2014 do februarja 2016.

3.2 Vzorec

Kot ciljno skupino smo izbrali žensko populacijo v rodni dobi oziroma v starostni skupini od 20 do 30 let. Anketo smo ciljni skupini posredovali preko spleta (spletna anketa) ter razdelili v ginekološkem dispanzerju Splošne bolnišnice Izola (po pisni privolitvi vodilnega osebja ginekološkega oddelka). Anketiranje je potekalo anonimno. Preko spleta smo posredovali 150 vprašalnikov, v ginekološki dispanzer pa jih odnesli 50. Anketa je bila na voljo tudi na spletni strani www.1ka.si, kjer smo jo tudi ustvarili.

Posredovanih/razdeljenih je bilo 200 anket, od tega je anketo ustrezno izpolnilo 74 žensk.

Med ženskami, ki so anketo ustrezno izpolnile, je bilo 7% starih od 20 do 22 let, 54% od 23 do 26 let in 39% od 27 do 30 let. Med njimi jih je 1% zaključilo osnovno šolo, 55% srednjo šolo, 43% žensk je doseglo visokošolsko oz. univerzitetno izobrazbo, 1% pa jih je zaključilo magisterij.

Anketiranje je potekalo tri mesece, od 11.7. do 11.10. 2014.

3.3 Instrumenti

Instrument, ki smo ga uporabili, je bil anketni vprašalnik, ustvarjen s pomočjo spletne strani www.1ka.si.

Anketa je zajemala 21 vprašanj, od tega 14 zaprtega tipa, 3 odprtega ter 4 kombiniranega tipa. Z vprašanji smo želeli izvedeti naslednje:

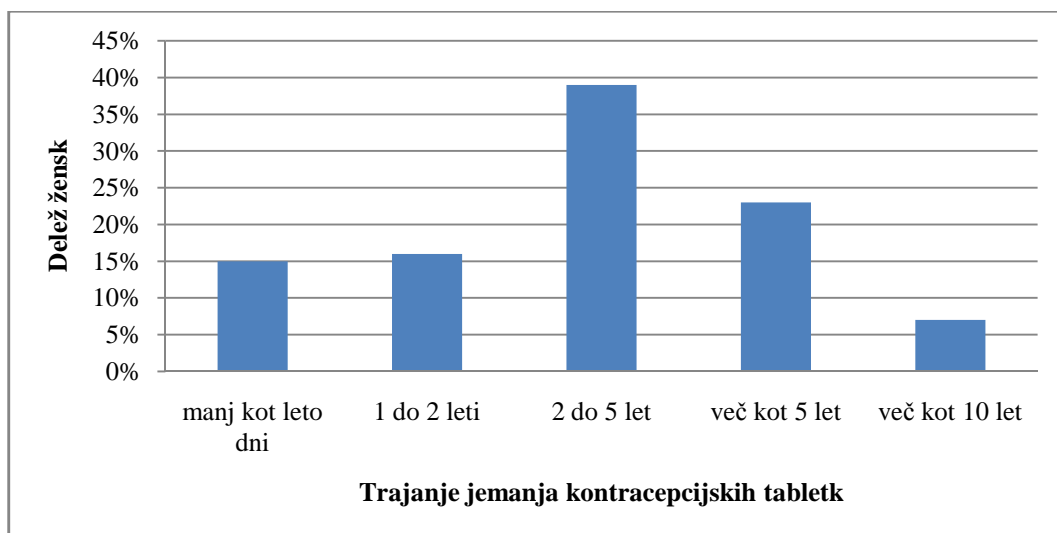
Trajanje jemanja KT, vzroke za pričetek in prekinitev jemanja KT, morebitne težave ter rednost oziroma nerednost menstrualnih ciklusov po prenehanju jemanja KT, ali je bila starost ob pričetku jemanja primerna, pogostost in vzrok prelaganja menstrualnega ciklusa, poznavanje dejavnikov tveganja jemanja KT in delovanja KT, uporaba kondoma pri spolnem odnosu, mnenja žensk o tem, ali dobijo zadostno količino informacij v zvezi s KT v okviru izobraževalnega sistema, s strani dipl. med. ses. in ginekologa ter najpogostejši vir informacij o zaščiti pred neželjeno nosečnostjo.

3.4 Obdelava podatkov

Po končanem anketiranju smo rezultate obdelali na spletni strani www.enka.si ter s pomočjo programa Microsoft Excel ter jih uredili v primerne grafe in/ali tabele. Z izpolnjevanjem ankete je pričela 101 ženska, ker pa vprašalnika niso vse izpolnile v celoti, smo določili spodnjo mejo števila vprašanj, na katera so morala odgovoriti, da smo jih lahko šteli kot uporabne. Ta meja je bila vsaj 80% izpolnjena anketa. Tako smo kot končno število dobili 74 ustreznih respondentov (anketiranih žensk), katerih odgovore smo upoštevali v analizi podatkov. Pridobljene podatke smo nato povezali z vsebino diplomske naloge, ki smo jo napisali s pomočjo programa Microsoft Word. Anketiranje je potekalo 3 mesece. Ostale podatke, ki smo jih še potrebovali za diplomsko delo, smo pridobili tudi s študijem domače in tuje literature.

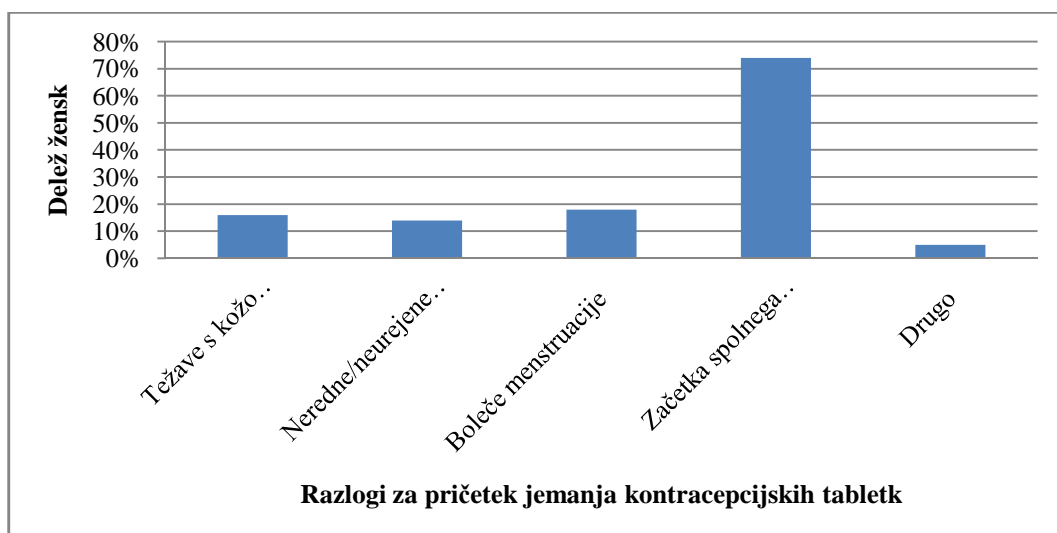
4 REZULTATI RAZISKAVE

Iz slike 6 je razvidno trajanje jemanja KT. Po manj kot letu dni je z jemanjem prekinilo 15% (n = 11) anketirank, 16% (n = 12) jih je KT jemalo 1–2 leti, 39% (n = 29) 2–5 let, več kot 5 let se je tabletke posluževalo 23% (n = 17) anketirank, 7% (n = 5) pa več kot 10 let.



Slika 6: Čas/trajanje jemanja kontracepcijskih tabletk

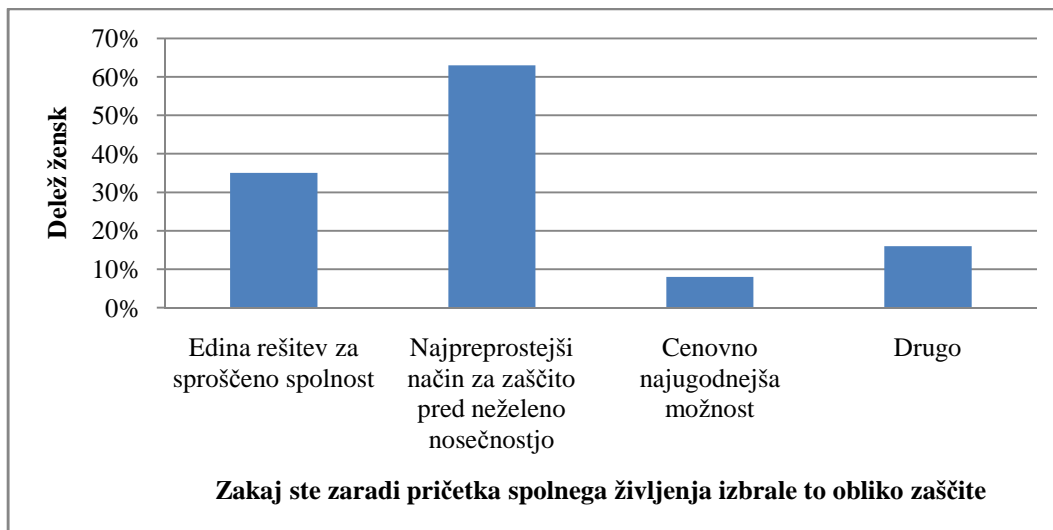
Slika 7 prikazuje, kaj je pripomoglo k odločitvi za pričetek jemanja KT. Zaradi težav s kožo je KT pričelo uživati 16% (n = 12) anketirank, 14% (n = 10) jih je imelo neredne menstruacije, pri 18% (n = 13) so bile menstruacije boleče, 74% (n = 55) anketirank pa je po KT poseglo zaradi pričetka spolnega življenja. Iz drugih razlogov je s pričetkom jemanja KT pričelo 5% (n = 4) anketirank.



Slika 7: Razlogi za pričetek jemanja KT

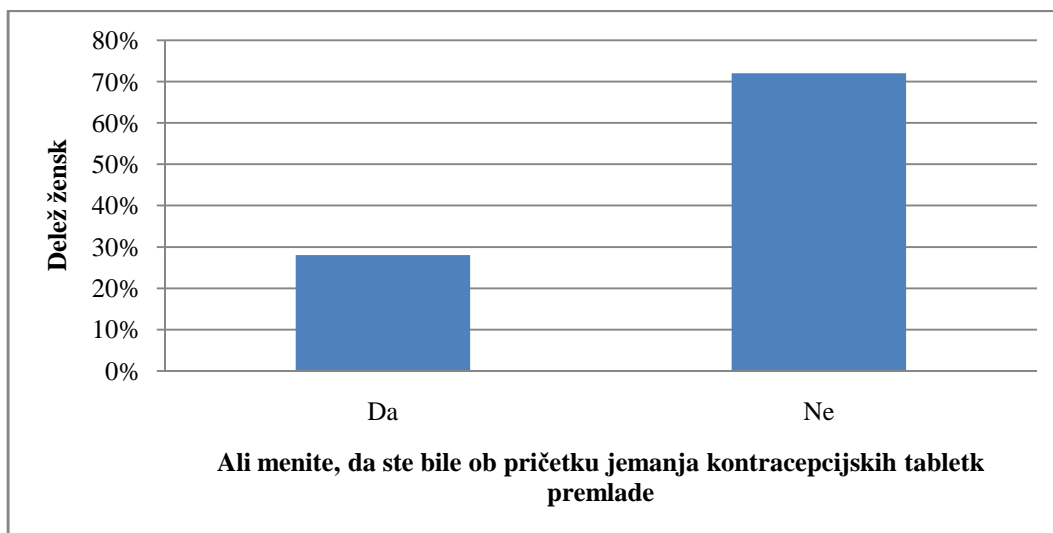
Ženske, ki so izbrale KT zaradi zaščite pred neželeno nosečnostjo, so to metodo izbrale iz različnih razlogov, kar je razvidno iz slike 8. Kot edino rešitev za sproščeno

spolnostje KT izbralo 35% (n = 22) anketirank, za 63% (n = 40) anketirank je uporaba KT najpreprostejši način zaščite, za 8% (n = 5) pa cenovno najugodnejša možnost. Odgovor »drugo« je izbralo 10 % (n = 10) anketirank, od tega so štiri dopisale da so z jemanjem pričele po priporočilu ginekologa.



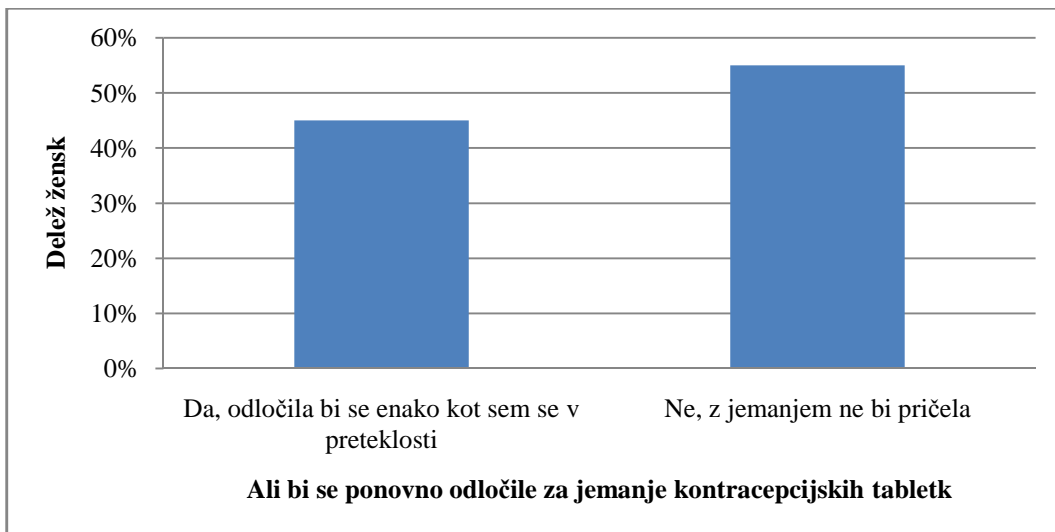
Slika 8: V primeru, da so se ženske odločile za KT zaradi pričetka spolnega življenja, so to obliko zaščite izbrale iz navedenih razlogov

Slika 9 prikazuje mnenje žensk o tem, ali je bila njihova starost ob pričetku jemanja KT primerna. Da je bila starost neprimerna meni 28 % (n = 21) anketirank, 72% (n = 53) pa je nasprotnega mnenja.



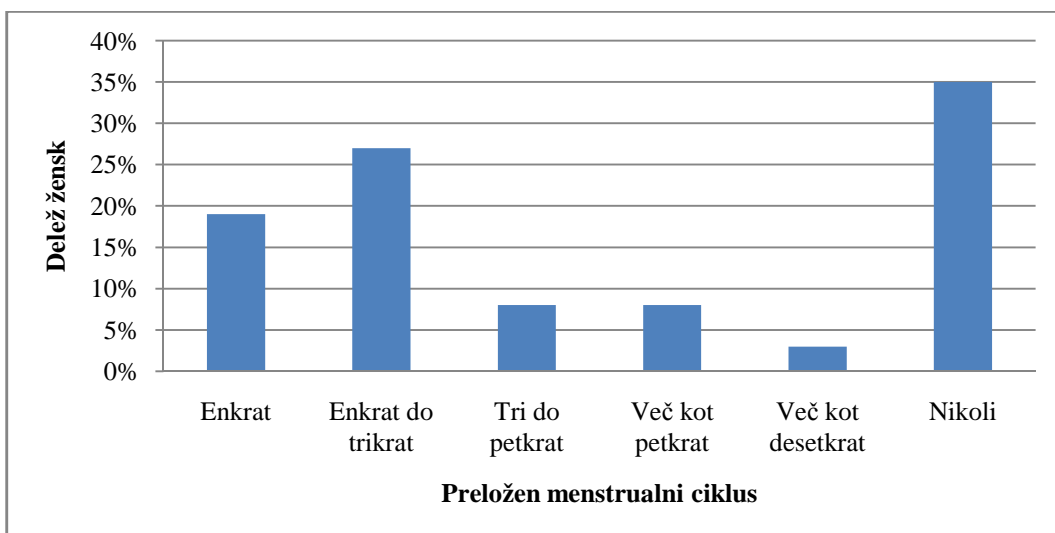
Slika 9: Mnenje žensk o tem, ali so bile premlade, ko so prvič pričele z jemanjem KT.

Slika 10 prikazuje, kako bi se ženske odločile sedaj. Za ponovno jemanje bi se odločilo 45% (n = 33) anketirank, 55% (n = 40) pa jih z jemanjem ne bi pričelo.



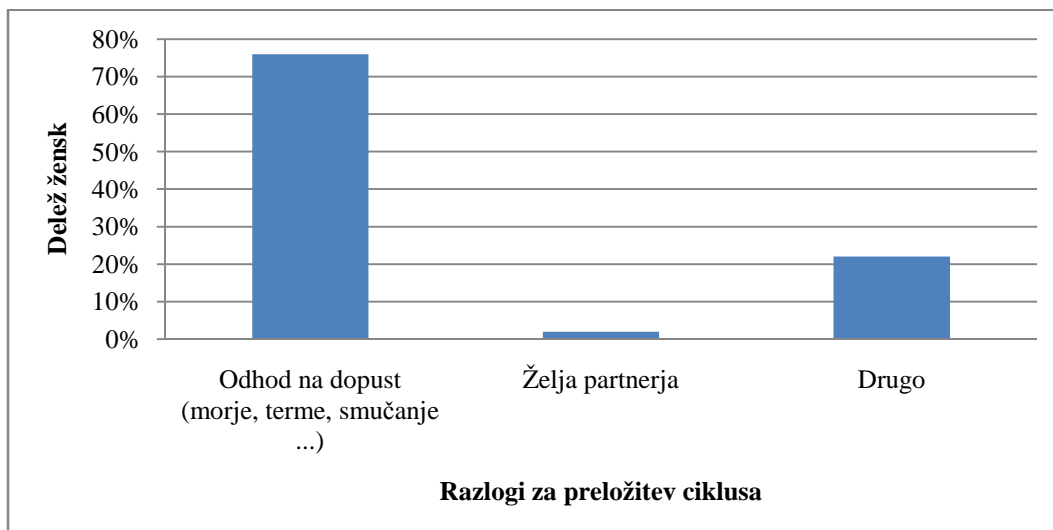
Slika 10: Kako bi se ženske odločile, če bi se za prvo jemanje KT odločale danes

Iz slike 11 je razvidna pogostost prestavljanja menstrualnega ciklusa. Le enkrat si je ciklus prestavilo 19% (n = 14) anketirank, 27% (n = 20) do trikrat, 8% (n = 6) od tri do petkrat, 8% (n = 6) več kot petkrat, 3% (n = 2) več kot desetkrat. Ciklusa si ni nikoli prestavilo 35 % (n = 26) anketiranih žensk.



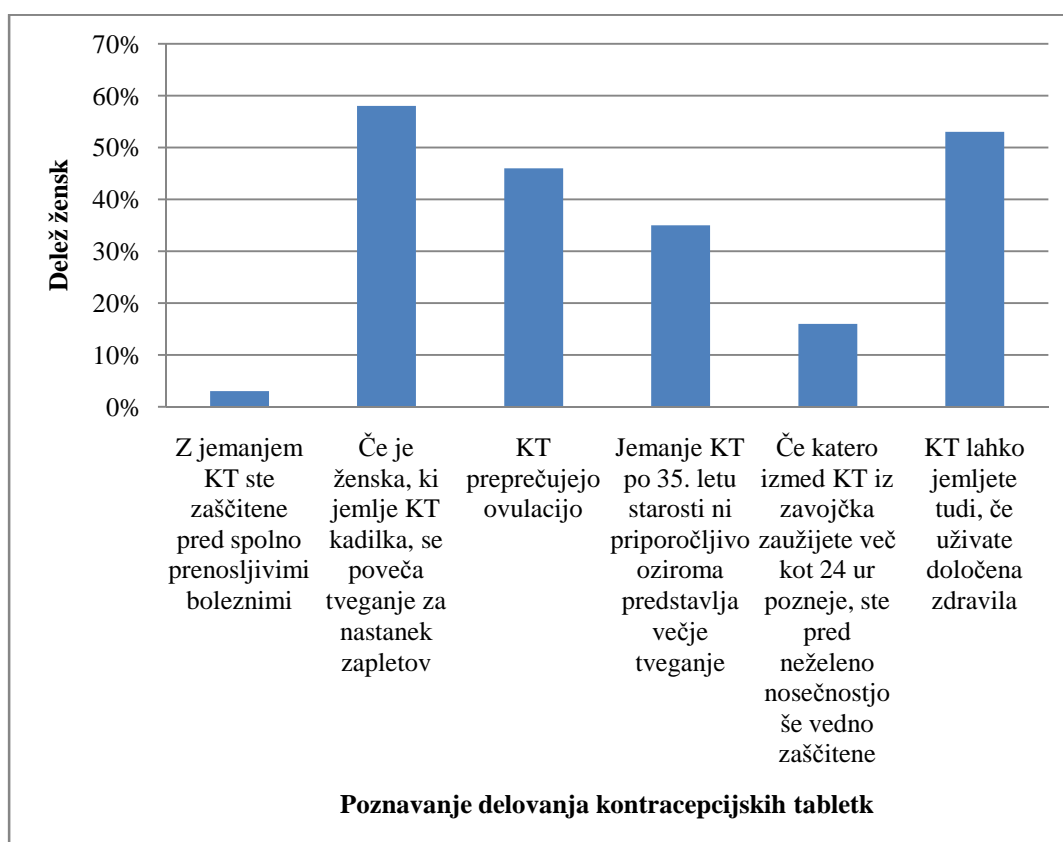
Slika11: Pogostost prelaganja menstrualnega ciklusa

Razlogi za preložitev ciklusa so podani v sliki 12. V 76% (n = 45) je razlog dopustovanje, 2% anketirank si je ciklus prestavilo na željo partnerja (n = 1), 22% (n = 13) pa iz drugih razlogov.



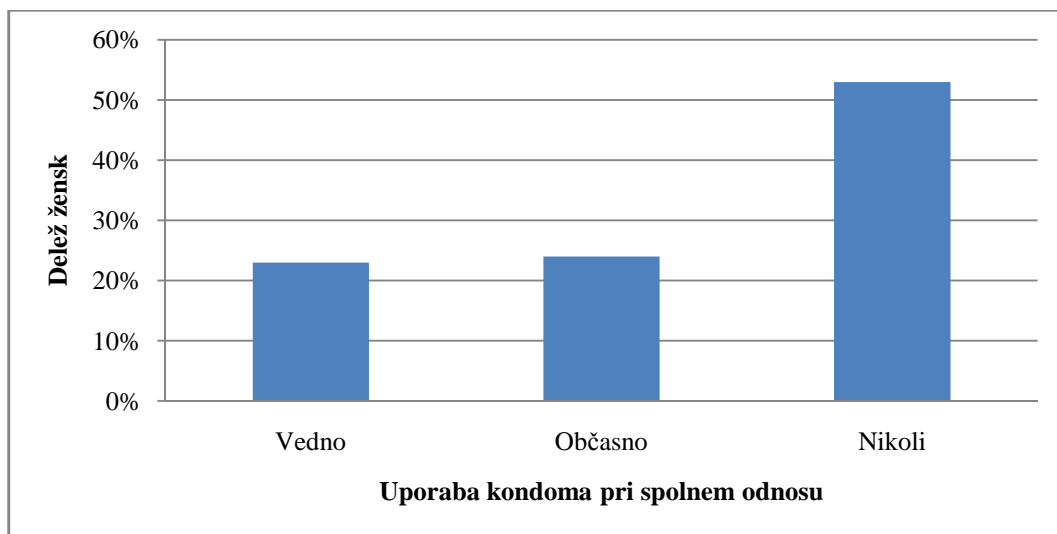
Slika12: Razlogi za preložitve ciklusa

Iz slike 13 je mogoče razbrati poznavanje delovanja KT. Da so z jemanjem KT zaščitene tudi pred SPB, meni 3 % (n = 2) anketirank, 58% (n = 43) jih je mnenja, da je tveganje za pojav zapletov večje pri kadilkah, 35% (n = 26) pri ženskah nad 35-im letom starosti ter 53% (n = 39) ob sočasnem uživanju določenih zdravil. Mehanizem delovanja KT (preprečevanje ovulacije) pozna 46% (n = 34) anketirank, 16% (n = 12) se jih zaveda, da lahko pozabljena tabletko povzroči neželeno nosečnost.



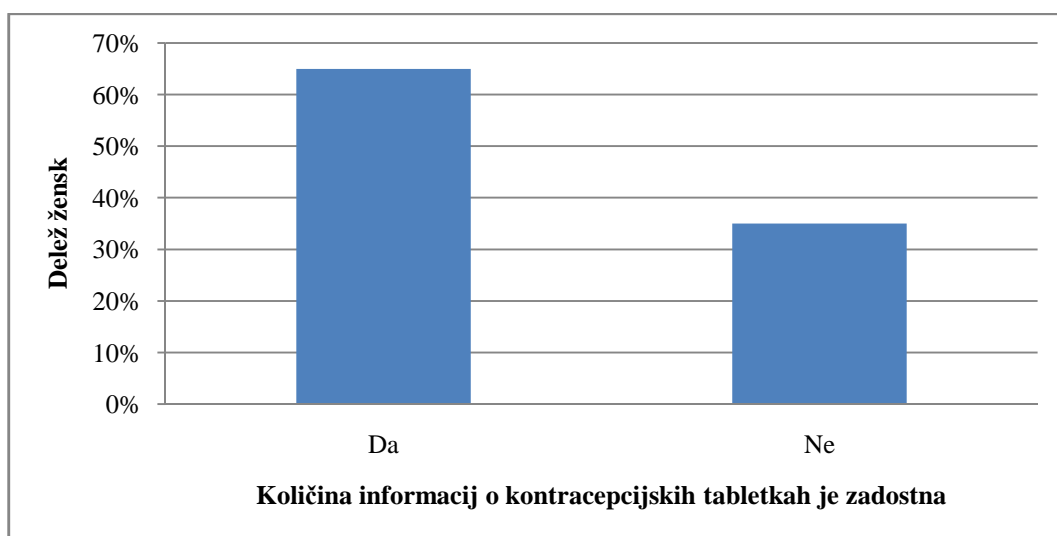
Slika13: Strinjanje s podanimi trditvami, navedbami

Slika 14 prikazuje pogostost uporabe kondoma. Ob vsakem spolnem odnosu ga uporabi 23 % (n = 17) anketirank, 24% (n = 18) občasno, 53% (n = 39) pa nikoli.



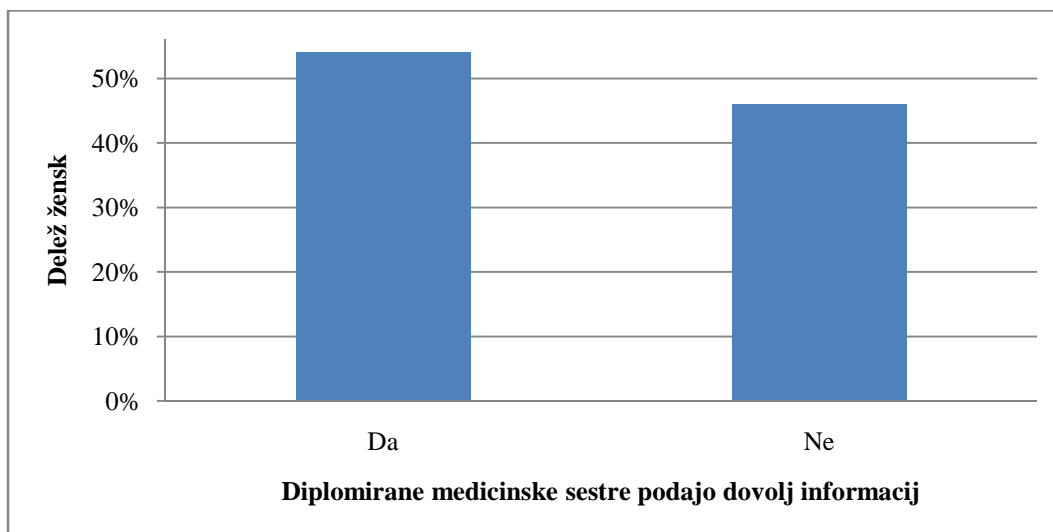
Slika14: Pogostost uporabe kondoma kot zaščite pred SPB

Zadovoljstvo s količinami podanih informacij je prikazano na slikah 15, 16 in 17. S količino prejetih informacij v okviru izobraževalnega sistema je zadovoljnjih 65 % (n = 48) anketirank, 35 % (n = 26) bi jih želelo več informacij (slika 15).



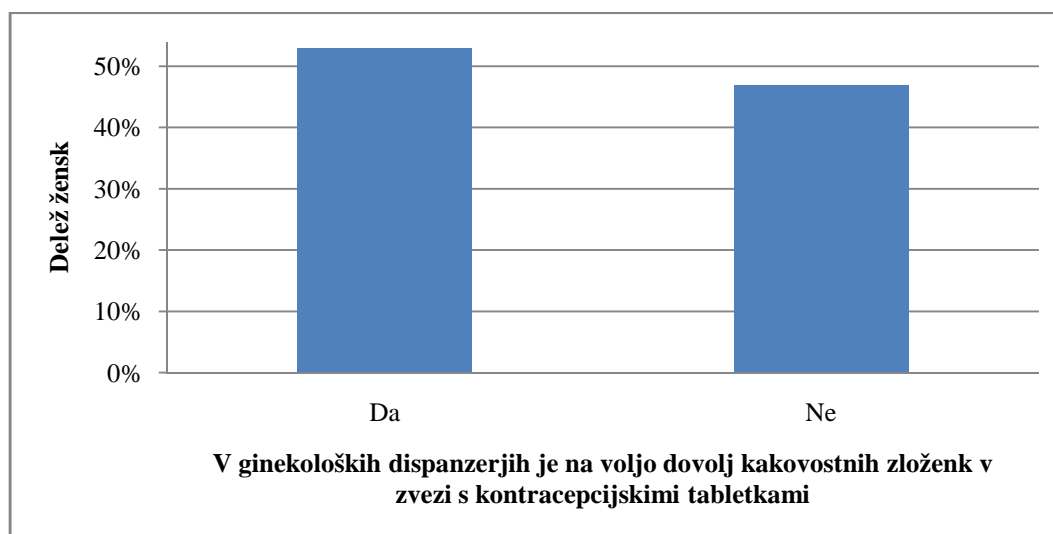
Slika15: V okviru izobraževalnega sistema je podanih dovolj informacij v zvezi z jemanjem KT in o kontracepciji nasploh

S količino informacij podanih s strani medicinskih sester je zadovoljnih 54 % (n = 40) anketirank, 46 % (n = 34) bi želelo več informacij (slika 16).



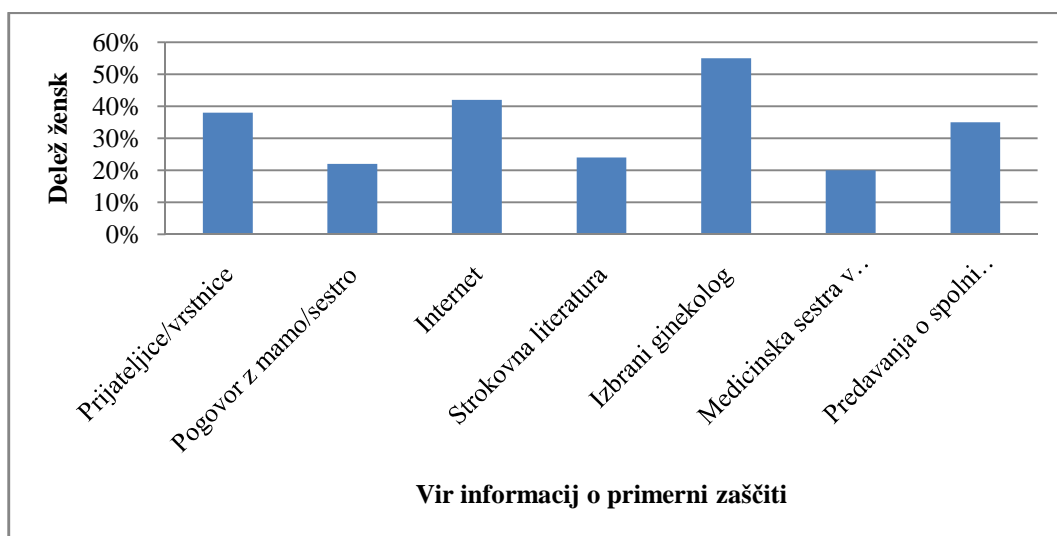
Slika 16: S strani dipl. med. ses. v ginekoloških dispanzerjih je podanih dovolj informacij o kontracepciji

Količina zloženek v zvezi s KT, ki jih lahko dobijo v ginekoloških dispanzerjih, zadostuje 53 % (n = 39) žensk, 47 % (n = 35) si jih želi, da bi bilo zloženek več (slika 17).



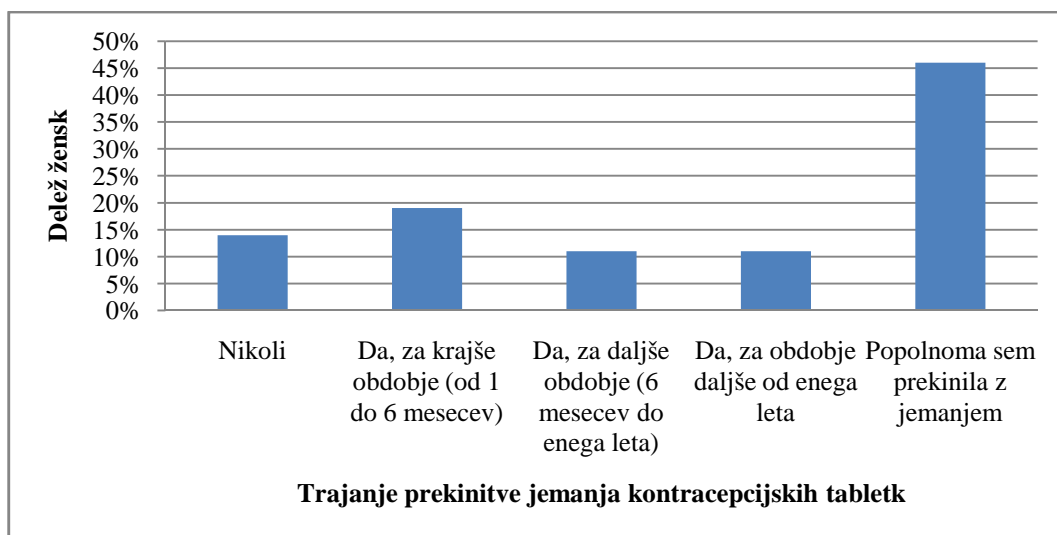
Slika 17: V ginekoloških dispanzerjih je na voljo dovolj kakovostnih zloženek v zvezi s KT

Iz kateregavira dobijo ženske vse potrebne informacije v zvezi s KT, je razvidno iz slike 18. V pogovoru s prijateljicami/vrstnicami prejme vse informacije 38 % (n = 28) anketirank, 22% (n = 16) v pogovoru z mamo/sestro, 42% (n = 31) na internetu, 24% (n = 18) iz strokovne literature, 55% (n = 41) s strani izbranega ginekologa, 20% (n = 15) s strani dipl. med. ses., 35% (n = 26) pa pri predavanjih o spolni vzgoji.



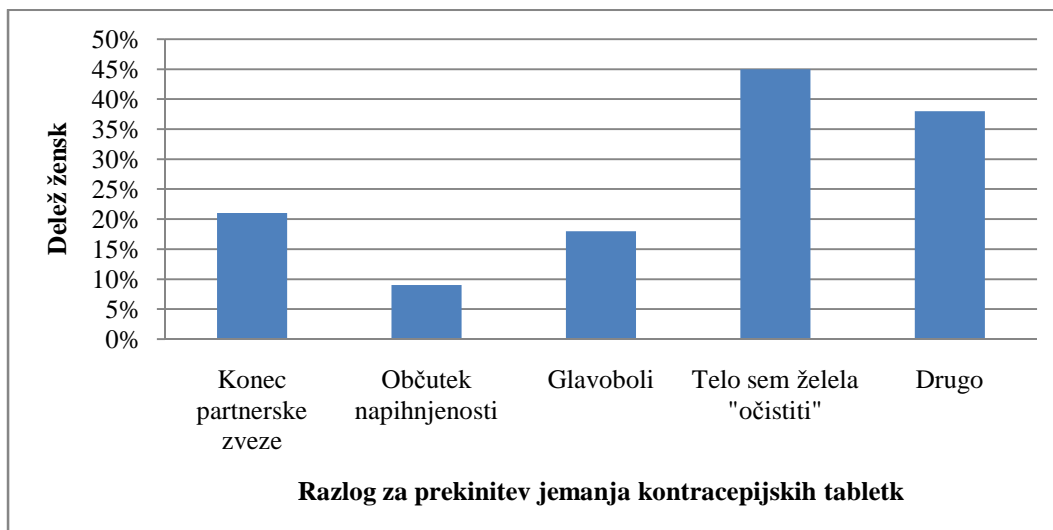
Slika18: Vir informacij o primerni zaščiti pred neželjeno nosečnostjo

Trajanje prekinitve jemanja KT je razvidno iz slike 19. Z jemanjem ni nikoli prenehalo 14% (n = 10) anketirank, 19% (n = 14) jih je prekinilo za obdobje 1–6 mesecev, 11% (n = 8) za obdobje 6 mesecev do enega leta in 11% (n = 8) za obdobje daljše od enega leta. Popolnoma je z jemanjem prekinilo 46 % (n = 34) anketirank.



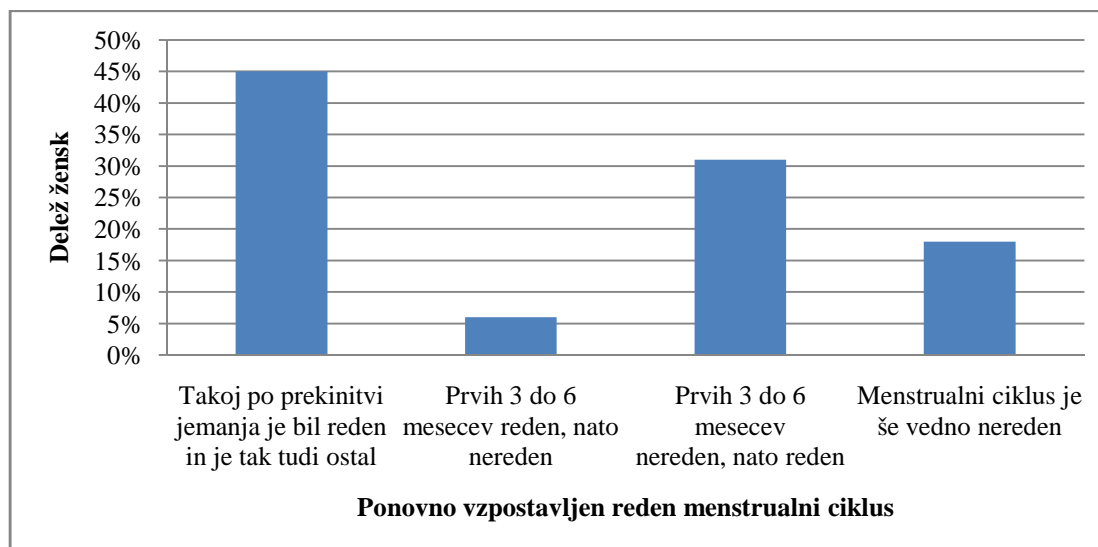
Slika19: Prekinitvev jemanja KT

Slika 20 prikazuje razloge za prekinitvev jemanja KT. Zaradi končane partnerske zveze jihje z jemanjem prenehalo21 % (n = 14), 9% (n = 6) jih je imelo občutek napihnjenosti, 18% (n = 12) glavobole, 45% (n = 30) anketirank je želelo telo »očistiti«. Iz drugih razlogov je jemanje prekinilo 38 % (n = 25) anketirank.



Slika20: Razlog za prenehanje jemanja KT

Odgovori na vprašanje, v kolikšnem času po prekinitvi jemanja KT je bil menstrualni ciklus ponovno reden, so prikazani v sliki 21. Pri 45 % anketirank ($n = 28$) je bil ciklus reden takoj in tak tudi ostal, 6% ($n = 4$) je imelo sprva redne, nato po 3–6 mesecih neredne cikluse, 31% ($n = 19$) prvih 3–6 mesecev neredne, nato redne, pri 18% ($n = 11$) je ciklus ostal nereden do danes.



Slika21: Čas, ki je bil, po prenehanju jemanja KT, potreben za vzpostavitev rednega menstrualnega ciklusa

5 RAZPRAVA

Na anketo so odgovarjale ženske v starostni skupini od 20 do 30 let, različnih stopenj izobrazbe. Obdobja jemanja KT so različna. Najmanj žensk je jemalo KT več kot 10 let, največ pa od 2 do 5 let.

Eden izmed podatkov, ki nas je zelo zanimal, je vzrok za pričetek jemanja KT. Odgovor »zaradi pričetka spolnega življenja« je izbralo 74% žensk. Kot ostale razloge so ženske

navedle tudi težave s kožo, neredne, neurejene ali boleče menstruacije. Podobno je tudi v tujini. VNemčiji opravljena raziskava je pokazala, da se ženske poslužujejo jemanja KT tudi iz razlogov, kot so anemija zaradi pomanjkanja železa, predmenstrualni sindrom (v nadaljevanju PMS), kronična medenična bolečina zaradi endometrioze idr. (Wiegratz in Thaler, 2011). Naše mnenje je, da se KT ne bi smele tako masovno, če sploh, uporabljati za kaj drugega, kot je preprečevanje neželene nosečnosti. Na ta način se KT uporablja v nekoliko širšem spektru in ne služi zgolj in samo prvotnemu namenu – preprečevanju nosečnosti. S tem nepotrebno posegamo v naraven potek ciklusa. Kljub našemu mnenju, da to morda ni najbolj koristno, nismo zasledili v Sloveniji opravljene raziskave, ki bi to potrdila ali ovrgla. V Nemčiji opravljena raziskava pa pravi, da lahko jemanje KT negativno vpliva na kardiovaskularni in krvni sistem ter presnovo lipidov in ogljikovih hidratov. Povečano je tudi tveganje za nastanek raka materničnega vratu pri ženskah s trdovratnejšo okužbo s humanim papiloma virusom (v nadaljevanju HPV). Nasprotno pa so lahko celo koristne, saj zmanjšajo pojavnost raka na jajčnikih. Jemanje KT naj bi tako imelo celo več koristi kot slabosti, dokler je le vzeta v obzir družinska anamneza ženske (Wiegratz in Thaler, 2011). To stališče zagovarjajo tudi Caserta in sod. (2014), saj menijo, da imajo lahko KT zelo ugodne vplive na določene zdravstvene težave. Iz tega razloga menijo, da bi bilo potrebno pričeti z ozaveščanjem strokovne in širše javnosti o tem, da ni v predpisovanju in uporabi KT, iz drugih razlogov kot je kontracepcija, nič spornega.

Podrobneje smo se osredotočili na ženske, ki so se za jemanje KT odločile zaradi pričetka spolnega življenja. Zanimalo nas je, kaj je v tem primeru botrovalo izbiri take vrste kontracepcije. Prevladal je odgovor (63 %), da jim je to predstavljalo najpreprostejši način za zaščito pred neželjeno nosečnostjo. Ta podatek je potrdil drugo hipotezo in nam dal vpogled v to, da je pri izbiri kontracepcije v ospredju strah pred neželjeno nosečnostjo. Nekoliko zaskrbljujoče je dejstvo, da ostaja skrb za zaščito pred SPB nekje v ozadju. Pri spolnem odnosu namreč le 23 % žensk kondom uporabi vsakič, 24 % samo občasno, 53 % pa nikoli. Z anketo nismo pridobili podatka o tem, koliko anketirank ima stalnega spolnega partnerja. Brez tega podatka tako težje dokažemo tvegano spolno življenje/vedenje zaradi neuporabe kondoma. V ozir pa moramo vzeti dejstvo, da se v nekaterih zvezah pojavlja nezvestoba. V takih primerih predstavlja spolni odnos brez kondoma visoko tveganje za prenos SPB. Postavili smo vprašanje, ali menijo, da so zgolj z jemanjem KT zaščitene pred SPB. Pričakovali smo, da se vse (100%) zavedajo, da temu ni tako, pa vendar jih 3% meni, da so zaščitene zgolj s KT. Raziskava opravljena v tujini, ki je zajemala ženske v Evropi in Ameriki, stare od 25 do 44 let, je dala podobne rezultate, saj so tudi te ženske izbrale odgovor, da jim KT predstavljajo najzanesljivejšo zaščito pred neželjeno nosečnostjo. Odstotek uporabe kondoma iz razloga preprečevanja SPB je najvišji pri Špankah (64%) ter najnižji pri Italijankah (40%) (Johnson in sod., 2013, tabela 2). Raziskava opravljena v Združenih državah Amerike je pokazala zanimiv podatek glede razlogov za neuporabo kondoma. Anketiranih je bilo 30 moških in 30 žensk, starih od 18 do 36 let. Obe skupini se uporabi kondoma izogibata zato, ker jim zmanjša spolni užitek. Ženske pa so potožile tudi nad tem, da jim kondom povzroča bolečino (Fenner, 2014).

Med ženskami smo zadnje čase opazili trend prestavljanja menstruacije. Kot je že znano, je mogoče s pomočjo KT le to preložiti. To dosežemo tako, da tabletk jemljemo več kot 21 dni, torej pričnemo z novim zavitkom tabletk takoj, ko s prejšnjim končamo. S tem menstruacijo odložimo, saj do krvavitve ne pride, ker je cikel zaustavljen.

Analiza podatkov, ki smo jih zbrali s pomočjo ankete, pa je pokazala, da si 35% anketirank nikoli ni predstavilo ciklusa, 19% ga je predstavilo vsaj enkrat v življenju, od teh večina od enkrat do trikrat (27 %). Kot razlog je bil najpogosteje naveden odhod na dopust (morje, smučanje ipd.). Tudi ta podatek nam pokaže, da se ženske v starostni skupini med 20 in 30 let KT ne poslužujejo zgolj zaradi preprečevanja neželene nosečnosti, ampak tudi iz drugih, praktičnih razlogov. Podobno je tudi v tujini, KT jekot udobno zaščito pred neželeno nosečnostjo izbralo 64% Nemk in Špank, 60% Američank, 56% Britank ter 54% Italijank (Johnson in sod., 2013, tabela 2).

Dobili smo tudi vpogled v poznavanje (mnenja) tveganj/težav povezanih z jemanjem KT. Izpostavile so pridobitev telesne teže, večjo poraščenost, zatekanje (otekanje), glavobole, slabše splošno počutje, razdražljivost, pojav tromboze, padec libida, možgansko kap, težave z dihanjem. Anketiranke se torej zavedajo tveganja jemanja KT (ovržena prva hipoteza), vendar nekoliko slabše poznajo samo delovanje KT. Nekoliko slabše je tudi zavedanje o pomembnosti rednega, vestnega jemanja KT.

Z diplomskim delom smo želeli tudi pridobiti podatke o tem, ali ženske menijo, da dobijo s strani diplomiranih medicinskih sester v ginekoloških dispanzerjih dovolj informacij v zvezi s kontracepcijo. Mnenja so skoraj enakomerno razdeljena. Da je informacij dovolj, meni 54 % anketirank, da informacij ni dovolj, meni 46 % anketirank (ovržena tretja hipoteza), podobne odgovore smo dobili pri vprašanju, ali je na voljo dovolj kakovostnih zloženek v zvezi s KT (v ginekoloških dispanzerjih). Vse potrebne informacije je s strani ginekologadobilo 55% anketiranih žensk, drugo mesto je zasedel splet (42%). V Ameriki, Nemčiji, Španiji in Veliki Britaniji je razmerje zelo podobno, izstopa Italija, kjer je kar 71% žensk vse potrebne informacije pridobilo v pogovoru z izbranim ginekologom in le 13% na spletu (Johnson in sod., 2013, tabela 4).

S 65% prevladuje mnenje, da je v okviru izobraževalnega sistema (na področju spolne vzgoje) na splošno podanih dovolj informacij o kontracepciji. Tiste, ki pa menijo, da niso dobile zadostne količine informacij, so povedale, da bi na tem področju želele naslednje: bolj sproščeno komunikacijo na področju spolnosti, več informacij o škodljivosti jemanja KT, poudarek na pomembnosti uporabe kondoma, mnenja ginekologov, na splošno več šolskih ur namenjenih spolni vzgoji.

V večini (72 %) so ženske mnenja, da niso bile premlade, ko so pričele z jemanjem KT, od tega bi se jih 45% odločilo za ponovno jemanje, če bi se morale odločiti danes. S temi podatki smo ovrgli prvo hipotezo. Ženske občasno tudi prenehajo z jemanjem, saj so mnenja, da bodo telo tako »očistile«. Z jemanjem jih je popolnoma prekinilo 46%. Reden menstrualni ciklus se je pri 45% žensk vzpostavil takoj in je tak tudi ostal, 18% pa jih ima še vedno nereden menstrualni ciklus.

Omejitve raziskave: Pri raziskovanju smo se soočili tudi z določenimi omejitvami. Anketo smo opravljali samo na območju Kopra, rezultate pa dobili na podlagi odgovorov 74 žensk. Vzorec je tako manjši in omejen le na eno slovensko mesto (Koper), kar nam ne daje vpogleda v stanje drugod po Sloveniji.

Predlog za nadaljnje raziskovanje: Anketiranje bi lahko izvedli po vseh slovenskih mestih in s tem pridobili večje število podatkov. Menimo tudi, da bi lahko preverili osveščeno/poznavanje ženske populacije o drugih učinkovitih načinih preprečevanja neželene nosečnosti.

6 ZAKLJUČEK

Raziskava je pokazala, da je na splošno osveščenost med ženskami dobra. S KT so večinoma zadovoljne, dokler se ne pojavijo težave, ki pa smo jih v samem diplomskem delu tudi izpostavili. Takrat z jemanjem večina žensk preneha. Dobili smo vpogled v to, da se morda nekoliko izkorišča KT kot sredstvo za dosego obdobja brez menstrualnega ciklusa. Zavedanje o pomembnosti kondoma je visoko, kljub temu pa ga večinoma ne uporabljajo, tako je tudi v tujih državah, z izjemo Španije. Z dobljenimi rezultati smo zadovoljni, saj podatki kažejo, da je na področju KT storjenega dovolj. Anketiranke so zadovoljne z dostopnostjo KT, svetovanjem ginekologa in diplomirane medicinske sestre. V ginekoloških dispanzerjih je na voljo dovolj pisnih izdelkov na to temo. Želeli pa bi si, da bi se jemanje KT začelo nekoliko opuščati in bi se ženske odločale za druge učinkovite metode preprečevanja neželenih nosečnosti. Menimo namreč, da ne gre zanemariti dejstva, da KT preprečujejo ovulacijo, posledično nosečnost ni mogoča in po KT bi morale ženske posegati zgolj iz tega razloga. Naše mnenje se pa razlikuje od mnenja nekaterih tujih strokovnjakov, ki v jemanju KT iz drugih razlogov, kot je neželena nosečnost, ne vidijo nobene slabosti, kvečjemu prednosti. Morda bi bilo bolje, da bi se, z namenom preprečevanja neželene nosečnosti, nekoliko bolj promoviralo maternične vložke, saj ti delujejo predvsem lokalno. S tem bi se izognili »sistemskemu« zaužitju hormonov, pa še odstotek količine kontraceptivnih hormonov jev materničnih vložkih občutno manjši, kot v KT. Zmanjšalo bi se tudi število neželenih nosečnosti, saj ni potrebno skrbeti za vsakodnevno jemanje KT in je na ta način ženska zaščitena ves čas.

7 VIRI

- BORKO, E., GORIŠEK, B., KRALJ, B., TAKAČ, I., 1998. *Ginekologija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Visoka zdravstvena šola.
- CASERTA, D., BORDI, G., MALOZZI, M., MATTEUCCI, E., MOSCARINI, M., RALLI, E., 2014. Combined oral contraceptives: health benefits beyond contraception.[spletni vir]. *Panminerva Medica*, letn. 56, št. 3, str. 233–244 [Datum dostopa 11.2.2016]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25056245>
- Človekove pravice in temeljne svobosčine*, 2004. Uradni list Republike Slovenije, št. 69/2004, 55. člen [spletni vir]. [Datum dostopa 16. 7. 2014]. Dostopno na <http://www.us-rs.si/o-sodiscu/pravna-podlaga/ustava/ii-clovekove-pravice-in-temeljne-svoboscine/>
- FENNER, J., 2014."And Isn't that the point?": pleasure and contraceptive decisions [spletni vir]. *Contraception*, letn.89, št. 4, str. 264–270. [Datum dostopa 11.2.2016]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24332430>
- JOHNSON, S., PION, C., JENNINGS, V., 2013. Current methods and attitudes of women towards contraception in Europe and America.[spletni vir].*Reprod Health*, letn. 10, št. 7.[Datum dostopa 20.12.2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3599328/>
- Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – 2005*. [spletni vir]. [Datum dostopa 10.1.2016]. Dostopno na http://www.dmszt-nm.si/media/pdf/kodeks_etike.pdf
- KVAS, A., 2011. Medicinske sestre na področju promocije zdravja in zdravstvene vzgoje: kje smo, kam gremo?. V: KVAS, A., ur. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo2011, Ljubljana* [spletni vir]. Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov: str. 33–43.[Datum dostopa 10.1.2016]. Dostopno na <http://www.drustvo-med-sester-lj.si/si/zaloznistvo?id=4612>
- LIČER, Z., 2012. Spolno zdravje, reproduktivno zdravje in varno materinstvo. [spletni vir]. *Socialno delo*, letn. 51, št. 1–3, str. 55–58. [Datum dostopa 9.2.2016]. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-GQKIT0TJ/?query=%27keywords%3dli%C4%8Der%27&pageSize=25>
- NOONAN, J. T., 1986. Contraception. A history of its treatment by the catholic theologians and canonist, enlarged version. [spletni vir]. [Datum dostopa 26.01.2015]. Dostopno na <http://www.worldcat.org/title/contraception-a-history-of-its-treatment-by-the-catholic-theologians-and-canonists/oclc/802279570>
- PARRAMÓN EDITORIAL TEAM, 1995. *Atlas de anatomía*. 2nd ed. Barcelona, Parramón ediciones, str. 81.

- PINTER, B., KOROŠEC, S., SRNOVRŠNIK, T., BIZJAK OGRINC, U., 2012. Slovenske smernice za rabo kombinirane hormonske kontracepcije. [spletni vir]. *Zdravstveni vestnik*, letn. 81, str. 233–288. [Datum dostopa 10.1.2016]. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-YMXWFDQK/?query=%27keywords%3dpinter+smernice%27&pageSize=25>
- PINTER, B., 2014. Sodobna, varna in učinkovita zaščita. *Revija za moje zdravje*, letn. 02, št. 7, str. 12
- PINTER, B., 2015. Kontracepcija pri mladostnikih in najpogostejše reproduktivne težave mladostnic [spletni vir]. Medicinska fakulteta Ljubljana. [Datum dostopa 10.1.2016]. Dostopno na <http://m.mf.uni-lj.si/media-library/2015/09/683bb9eccddf055b933ebd6d871338bf.pdf>
- PIVEC, G., 2011. *Zgodovina medicine 20.stoletja*. Maribor: Pivec.
- Pravilnik o spremembah in dopolnitvah navodila za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni, 2003. Uradni list Republike Slovenije, št. 37/2003, neuradno prečiščeno besedilo št. 5 [spletni vir]. [Datum dostopa 11. 2. 2016]. Dostopno na <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV4761>
- ROGERS, L., 2014. Dr. Gregory Pincus: The Man Who Invented the Birth Control Pill was a Jew. [spletni vir]. [Datum dostopa 13.09.2015]. Dostopno na <http://www.dailystormer.com/dr-gregory-pincus-the-man-who-invented-the-birth-control-pill-was-a-jew/>
- Spletna stran www.notablebiographies.com n.d. Margaret Sanger Biography. [spletni vir]. [Datum dostopa 13.09.2015]. Dostopno na <http://www.notablebiographies.com/Ro-Sc/Sanger-Margaret.html>
- STAREŠINIČ, A., 2013. Odnos deklet do prvega ginekološkega pregleda in vloga medicinske sestre pri oblikovanju tega odnosa: diplomska naloga [spletni vir]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta. [Datum dostopa 10.1.2016]. Dostopno na http://www.mss.si/datoteke/dokumenti/diplomske/2013/Staresinic_Ana-Odnos.pdf
- ŠIMUNIČ, V., 2009. Risks and benefits of oral hormon contraception. [spletni vir]. *Zdravstveni vestnik*, letn. 78, str. I-1–3 [Datum dostopa 10.1.2016]. Dostopno na <http://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:DOC-ROB42W8U/?query=%27keywords%3d%C5%A1imuni%C4%87%27&pageSize=25>
- ŠTIBLAR MARTINČIČ, D., CÖR, A., CVETKO, E., MARŠ, T., 2007. *Anatomija, histologija in fiziologija*. Ljubljana: Medicinska fakulteta, str. 163–169.
- Uradni list RS, št. 82/2004, 2004. *Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti – zdravstveni delavci*. [spletni vir]. [Datum dostopa 14.2.2016]. Dostopno na <https://www.uradni-list.si/1/content?id=50462>

ŽELEZNIK, D., BRLOŽNIK, M., BUČEK HAJDAREVIĆ, I., DOLINŠEK, M., FILEJ, B., ISTENIČ, B., KERSNIČ, P., KOS GRABNAR, E., LESKOVIC, L., NJENJIČ, G., POPOVIČ, S., VERBIČ, M., 2008. *Poklicne kompetence in aktivnosti v zdravstveni in babiški negi*. [spletni vir]. [Datum dostopa 14.2.2016]. Dostopno na http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poklicne_aktivnosti_in_kompetence08_0.pdf

ŽELEZNIK, D., FILEJ, B., ISTENIČ, B., PANIKVAR ŽLAHTIČ, K., VERBIČ, M., VIDMAR, I., ZALOŽNIK, S., 2011. *Aktivnosti zdravstvene nege za diplomirane medicinske sestre in tehnike zdravstvene nege v ambulanti družinske medicine*. [spletni vir]. [Datum dostopa 20.12.2015]. Dostopno na <http://www.zbornica-zveza.si/sl/aktivnosti-zdravstvene-nege-za-diplomirane-medicinske-sestre-tehnike-zdravstvene-nege-v-ambulantni>

WIEGRATZ, I., THALER J., C., 2011. Hormonal Contraception – What Kind, When, and for Whom?. [spletni vir]. *Dtsch Arztebl Int.*, let. 108, št. 28–29, str. 495–506. [Datum dostopa 20.12.2015]. Dostopno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3149298/>

POVZETEK

Spolnost igra v življenju vsakega posameznika veliko vlogo. Nujno potrebna je za ustvarjanje potomstva, služi pa lahko tudi kot vir užitka. Slednje pa lahko, v primeru nepazljivosti, privede do neželene nosečnosti. Da bi to preprečili, se poslužujemo uporabe kontracepcijskih tabletk. Kljub temu, da služi namenu preprečevanja nosečnosti, jo ženske uporabljajo tudi iz drugih razlogov. Raziskovanja tega področja smo se lotili z namenom, da bi ugotovili, kakšno je zadovoljstvo žensk s kontracepcijskimi tabletami ter kakšno je poznavanje tabletk na splošno. Vse potrebne informacije smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika, ki smo ga sestavili sami, ter študijo domače in tuje literature. Kot ciljno skupino smo izbrali populacijo žensk v starostni skupini od 20 do 30 let, anketni vprašalnik jih je zadovoljivo izpolnilo 74. Podatke, pridobljene z anketo, smo obdelali s programom Microsoft Excel, ter dokončno oblikovali s pomočjo programa Microsoft Word. Ugotovili smo, da nekatere ženske kontracepcijskih tabletk ne uporabljajo samo za preprečevanje nosečnosti, ampak tudi iz drugih razlogov. Pri spolnem odnosu jih 53 % nikoli ne uporabi kondoma. Večji delež žensk pozna delovanje kontracepcijskih tabletk, zavedajo se dejavnikov tveganja, ki jih te prinašajo. Kontracepcijske tabletko predstavljajo najpreprostejši način zaščite pred neželeno nosečnostjo za 63 % anketiranih žensk. Kot zadovoljne z uporabo kontracepcijskih tabletk smo upoštevali 45 % žensk, ki bi seza ponovno jemanje KT odločile tudi danes. 72 % anketirank meni, da niso bile premlade ko so pričele z jemanjem KT. Da so dobile zadostno količino informacij s strani diplomiranih medicinskih sester v ginekološkem dispanzerju, je mnenja 54 % anketiranih žensk. Da je v okviru spolne vzgoje podanih dovolj informacij, meni 65 % anketirank. Tiste, ki pa menijo, da niso dobile zadostne količine informacij, so povedale, da bi na tem področju želele naslednje: bolj sproščeno komunikacijo na področju spolnosti, več informacij o škodljivosti jemanja KT, poudarek na pomembnosti uporabe kondoma, mnenja ginekologov in na splošno več šolskih ur namenjenih spolni vzgoji.

Ključne besede: neželena nosečnost, zadovoljstvo, kontracepcijska tabletko

SUMMARY

Sexuality plays a very important role in each individual's life. It is essential for procreation but it can also be a source of pleasure, which, in case of carelessness, can lead to unwanted pregnancy. To prevent this from happening, women can use contraceptive pills. Even if the main purpose of taking contraceptive pills is preventing pregnancy, many women use them also because of other reasons. We have started the research of this area to find out to what extent women are satisfied with contraceptive pills and to test their knowledge about the pill. We have gathered all the necessary information with the help of a survey questionnaire, which we have composed ourselves, and with the study of domestic and foreign literature. Our target group were women between the age of 20 and 30 years. The survey questionnaire was completed by 74 of them. We processed the collected data with the help of Microsoft Excell and completed our research with the help of Microsoft Word. We found out that some women who completed the questionnaire do not use contraceptive pills only for the purpose of preventing pregnancy, but they also use it because of other reasons. 53 % of the women never use a condom during sexual intercourse. The majority of women is familiar with the way contraceptive pills work and is aware of the risk factors. To 63 % of the women, contraceptive pills represent the simplest way to prevent unwanted pregnancy. They are satisfied (45 %) with the effects of the pill and 72 % of them are of the opinion that they were not too young when they started taking it. 54 % of the women are of the opinion that they were given a sufficient amount of information from their nurse practitioners at the gynaecology clinic. 65 % of the women feel that they received enough information during sexual education. Those who are not of the opinion that they were given enough information about this subject wish that they received the next: a more relaxed communication about the subject of sexuality, more information about the negative effects of contraceptive pills, emphasis on the importance of the use of condoms, gynaecologists' opinions and generally more school classes dedicated to sexual education.

Keywords: unwanted pregnancy, satisfaction, contraceptive pill

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorju, asist. mag. Boštjanu Lovšinu, dr. med., spec. ginekologije in porodništva, ter somentorici, Heleni Skočir, viš. med. ses., univ. dipl. org., pred., za vse nasvete, strokovno pomoč in potrpežljivost pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi mag. Mirku Proseni, viš. pred., za strokovno recenzijo diplomskega dela.

Zahvala gre tudi knjižnici Fakultete za vede o zdravju Izola za tehnični pregled naloge in ginekološkemu oddelku splošne bolnišnice Izola za odobritev anketiranja pacientk. Hvala tudi vsem ženskam, ki so anketo izpolnile ter tako omogočile pridobitev želenih podatkov.

Zahvaljujem se lektorici Martini Medved, uni. dipl. prev. za slovenski, angleški in italijanski jezik.

Posebno zahvalo pa namenjam mami in očetu, za vso podporo v času študija.

PRILOGA 1

Strinjanje z anketiranjem v ginekološkem dispanzerju Splošne bolnišnice Izola.

Cengle Maja
Cesta na Markovec 15
6000 Koper

Koper, 17. junij 2014

Splošna bolnišnica Izola
Polje 40
6310 Izola

ODDELEK ZA GINEKOLOGIJO IN PORODNIŠTVO
- predstojnik Dušan Deisinger, dr. med.

Zadeva: prošnja za odobritev anketiranja pacientk ginekološkega dispanzerja v Splošni bolnišnici Izola

Spoštovani!

Sem študentka Fakultete za vede o zdravju v Izoli. Med vsakodnevnimi pogovori z dekleti različnih starosti sem opazila, da jih je vedno več nezadovoljnih s kontracepcijskimi tabletami. Tema mi je takoj vzbudila zanimanje in odločila sem sem, da o tem napišem diplomsko nalogo.

Z anketo bi tako rada dobila vpogled v zadovoljstvo žena s kontracepcijskimi tabletkami ter o tem ali smo morda premlade, ko se prvič odločamo za začetek jemanja KT. Zanima pa me tudi ali so dekleta/ženske resnično deležne zdravstvene vzgoje, za katero se pričakuje da naj bi dobile od dipl. med. sester v ginekoloških dispanzerjih.

Prilagam vam tudi vzorec anketnega vprašalnika, ki bi ga uporabila v primeru da mi anketiranje odobrite.

Nestrpno že pričakujem vaš odgovor!

S spoštovanjem,

Maja Cengle

*Janet - Report: se strinjamo!
Komentarji v IBI.*

SPLOŠNA BOLNIŠNICA IZOLA
Ginekološko - porodniški oddelek

As. mag. Boštjan LOVŠIN, dr. med.
spec. ginekolog in porodničar
23/6-14

*Se strinjamo!
24.6.2014*

Blaž BERGER, dr. med.
spec. gastroenterolog
Predstojnik Internega oddelka

PRILOGA 2

Vzorec anket, ki smo jih razdelili v ginekološkem dispanzerju Splošne bolnišnice Izola.

Anketa – Kontracepcijske tabletko

Pozdravljene, moje ime je Maja Cengle in sem študentka Fakultete za vede o zdravju v Izoli, smer zdravstvena nega. V okviru diplomske naloge želim raziskati osveščenost mlajše populacije žensk o kontracepcijskih tabletkah (v nadaljevanju KT).

Prosila bi vas, da mi namenite 5 minut vašega dragocenega časa ter izpolnite anketo in mi s tem pomagate pri zbiranju podatkov. Želela bi, da s skupnimi močmi pripomoremo k izboljšanju informiranja na tem področju.

1.)Starost

- 20 – 22
- 23 – 26
- 27 – 30

2.)Izobrazba

- Osnovnošolska
- Srednješolska
- Visokošolska/univerzitetna
- Magisterij/doktorat

3.) Koliko let jemljete/ste jemali kontracepcijske tabletko?

- Manj kot leto dni
- Eno do dve leti
- Dve do pet let
- Več kot pet let
- Več kot 10 let

4.)Zakaj ste pričeli s KT? (obkrožite lahko več odgovorov)

- Zaradi težav s kožo (akne ...)
- Zaradi nerednih/neurejenih menstruacij
- Zaradi bolečih menstruacij
- Zaradi začetka spolnega življenja in posledično zaradi zaščite pred neželjeno nosečnostjo
- Drugo: _____

5.)Če ste obkrožili odgovor »zaradi začetka spolnega življenja in posledično zaradi zaščite pred neželjeno nosečnostjo«, ste to zaščito izbrali, ker:

- so se mi zdele KT edina rešitev za sproščeno spolnost
- so mi KT predstavljale najpreprostejši način za zaščito pred neželjeno nosečnostjo
- je bila to najcenejša možnost
- se je za KT odločila večina mojih prijateljic
- Drugo: _____

6.)Menite, da ste bili premladi, ko ste prvič pričeli z jemanjem KT?

- Da
- Ne

7.)Ali bi jih ponovno začeli jemati tako zgodaj, če bi se za to danes odločali prvič?

- Da
- Ne

8.)Kolikokrat ste si s pomočjo KT preložile ciklus?

- Enkrat
- Enkrat do trikrat
- Tri do petkrat
- Več kot petkrat
- Več kot desetkrat

9.) Zakaj?

- Zaradi odhoda na dopust (morje, terme, smučanje ...)
- Zaradi želje partnerja
- Drugo _____

10.) Znaša so tudi nekatera tveganja jemanja KT. Prosim, če spodaj naštejete, katera poznate:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

11.) Obkrožite pravilno trditev (obkrožite lahko enega ali več odgovorov)

- Z jemanjem KT ste zaščitene pred spolno prenosljivimi boleznimi
- Če je ženska, ki jemlje KT, kadilka, se poveča tveganje za nastanek zapletov
- KT preprečujejo ovulacijo
- Jemanje KT po 35. letu ni priporočljivo oziroma predstavlja večje tveganje
- Če katero izmed KT iz zavojčka zaužijete več kot 24 ur pozneje, ste pred neželeno nosečnostjo še vedno zaščitene
- KT lahko jemljete tudi, če uživata določena zdravila

12.) Ali pri spolnem odnosu uporabljate kondom kot zaščito pred spolno prenosljivimi boleznimi?

- Da, vedno
- Občasno
- Ne

13.) Menite, da na področju spolne vzgoje, v okviru izobraževalnega sistema, dobite dovolj podatkov o kontracepcijskih tabletkah in kontracepciji nasploh?

- Da
- Ne

14.) Če je vaš odgovor ne, kaj bi želeli, da bi se na tem področju dodalo?

15.) Ali menite, da od medicinskih sester v ginekoloških dispanzerjih dobite dovolj informacij?

- Da
- Ne

16.) Iz katerega vira ste prejeli podatke o primerni zaščiti pred neželeno nosečnostjo?

- Od prijateljic/vrstnic
- Po pogovoru z mamo/sestro
- Na internetu
- V strokovni literaturi
- Od izbranega ginekologa
- Od medicinske sestre v ginekološkem dispanzerju
- Na predavanjih o spolni vzgoji

17.) Ali menite, da je v ginekoloških dispanzerjih na voljo dovolj kakovostnih zloženkov v zvezi s KT?

- Da
-

- Ne

18.) Ali ste kdajod pričetka jemanja prekinili s KT?

- Ne, nikoli nisem prenehala z jemanjem
- Da, prenehala sem za krajše obdobje (1–6 mesecev)
- Da, prenehala sem za daljše obdobje (6 mesecev do enega leta)
- Da, prenehala sem za obdobje daljše od enega leta
- Da, popolnoma sem prekinila z jemanjem

19.) Če ste prekinili z jemanjem, kaj je pripomoglo k vaši odločitvi?

- Konec partnerske zveze
- Občutek napihnenosti
- Glavoboli
- Telo sem želela »očistiti«
- Drugo: _____

20.) Ali ste po prenehanju jemanja KT imeli kakršne koli težave, katerih prej ni bilo (npr. večja mozoljavost, boleče menstruacije, glavoboli ...)?

Prosim, če odgovor lahko dopišete tukaj:

21.) V kolikšnem času po prenehanju jemanja KT se vam je vzpostavil reden menstrualni ciklus?

- Takoj je bil normalen in je tak tudi ostal
- Prvih 3–6 mesecev reden, nato nereden
- Prvih 3–6 mesecev nereden, nato reden
- Še vedno imam nereden menstrualni ciklus

Hvala za sodelovanje!

PRILOGA 3

Vzorec spletne ankete, ustvarjene s pomočjo spletne strani www.lka.si

0% 100%

Kontracepcijske tabletko

Pozdravljene, moje ime je Maja Cengle in sem študentka Fakultete za vede o zdravju v Izoli, smer zdravstvena nega. V okviru diplomske naloge želim raziskati osveščenost mlajše populacije žensk o kontracepcijskih tabletkah (v nadaljevanju KT). Anketa je namenjena ženskam med 20. in 30. letom starosti, katera še vedno jemljejo oziroma so jemale hormonske kontracepcijske tablete. Prosila bi vas, da mi namenite nekaj minut vašega dragocenega časa ter izpolnite anketo in mi s tem pomagate pri zbiranju podatkov. Želela bi, da s skupnimi moči pripomoremo k izboljšanju informiranja na tem področju. Naj vas še obvestim, da je pri reševanju ankete zagotovljena anonimnost!
V primeru, da bi želele vpogled v dobljene rezultate in ugotovitve me lahko kontaktirate na moj e-mail naslov: majacengle@gmail.com.

[Naslednja stran](#)

0% 100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | Blok (7) | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12) | Blok (13)

***1.) Starost**

20 - 22 let

23 - 26 let

27 - 30 let

[Prejšnja stran](#) | [Naslednja stran](#)

0% 100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | Blok (7) | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12) | Blok (13)

***2.) Izobrazba**

osnovnošolska

srednješolska

visokošolska/univerzitetna

magisterij/doktorat

[Prejšnja stran](#) | [Naslednja stran](#)

 0%  100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | **Blok (3)** | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | Blok (7) | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12) | Blok (13)

***3.) Koliko let jemljete/ste jemali kontracepcijske tabletko?**

manj kot leto dni
 1 do 2 leti
 2 do 5 let
 več kot 5 let
 več kot 10 let

[Prejšnja stran](#) [Naslednja stran](#)

 0%  100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | **Blok (7)** | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12) | Blok (13)

***4.) Zakaj ste pričeli s KT?**
Možnih je več odgovorov

Imela sem težave s kožo (akne, večja mozoljavost...)
 Imela sem neradne/neurejene menstruacije
 Menstruacije so bile boleče
 Zaradi začetka spolnega življenja in posledično zaradi zaščite pred neželeno nosečnostjo
 Drugo:

[Prejšnja stran](#) [Naslednja stran](#)

 0%  100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | Blok (7) | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12) | **Blok (13)**

***5.) Če ste izbrali odgovor "zaradi začetka spolnega življenja in posledično zaradi zaščite pred neželeno nosečnostjo", ste to zaščito izbrali ker:**
Možnih je več odgovorov

So se mi zdele KT edina rešitev za sproščeno spolnost
 So mi KT predstavljale najpreprostejši način za zaščito pred neželeno nosečnostjo
 Je bila to najcenejša možnost
 Se je za KT odločila večina mojih prijateljic
 Drugo:

[Prejšnja stran](#) [Naslednja stran](#)

 0%  100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | **Blok (4)** | Blok (5) | Blok (6) | Blok (7) | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12) | Blok (13)

***6.) Menite, da ste bili premladi, ko ste prvič pričeli z jemanjem KT?**

Da
 Ne

[Prejšnja stran](#) [Naslednja stran](#)

 0%  100%



Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | **Blok (5)** | Blok (6) | Blok (7) | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12) | Blok (13)

***7.) Če bi se za prvo jemanje KT odločali danes, ali bi pričeli z jemanjem?**

Da, odločila bi se enako kot sem se v preteklosti
 Ne, z jemanjem ne bi pričela

[Prejšnja stran](#) [Naslednja stran](#)

 0%  100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | Blok (7) | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12) | Blok (13)

***8.) Kolikokrat ste si s pomočjo KT preložile ciklus?**

Enkrat
 Enkrat do trikrat
 Tri do petkrat
 Več kot petkrat
 Več kot desetkrat
 Nikoli

***9.) Če ste si ciklus kdaj preložile, kaj je botrovalo vaši odločitvi?**

Odhod na dopust (morje, terme, smučanje...)
 Želja partnerja
 Drugo:

[Prejšnja stran](#) [Naslednja stran](#)

1K6 0% 100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | **Blok (6)** | Blok (7) | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12) | Blok (13)

***10.) Znanā so tudi nekatera tveganja KT. Prosim, ĉe spodaj napišete, katera poznate:**

Ne poznam nobenih dejavnikov tveganja

[Prejšnja stran](#) | [Naslednja stran](#)

1K6 0% 100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | **Blok (7)** | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12) | Blok (13)

***11.) Izberite pravilno trditev/trditvi/trditve**
Možnih je več odgovorov

- Z jemanjem KT ste zašĉitene pred spolno prenosljivimi boleznimi
- Će je ženska, ki jemlje KT, kadilka se poveĉa tveganje za nastanek zapletov
- KT prepreĉujejo ovulacijo
- Jemanje KT po 35. letu starosti ni priporoĉljivo oziroma predstavlja veĉje tveganje
- Će katero izmed KT iz zavojkā zauŹijete veĉ kot 24 pozneje, ste pred neželeno noseĉnostjo še vedno zašĉitene
- KT lahko jemljete, tudi ĉe uŹivate doloĉena zdravila

[Prejšnja stran](#) | [Naslednja stran](#)

1K6 0% 100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | Blok (7) | **Blok (8)** | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12) | Blok (13)

***12.) Ali pri spolnem odnosu uporabljate kondom, kot zašĉito pred spolno prenosljivimi boleznimi?**

- Da, vedno
- Obĉasno
- Ne, nikoli

[Prejšnja stran](#) | [Naslednja stran](#)

 0%  100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | Blok (7) | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12) | Blok (13)

*13.) Menite, da na področju spolne vzgoje, v okviru izobraževalnega sistema, dobite dovolj podatkov o KT in kontracepciji nasploh?

Da
 Ne

*14.) Če je vaš odgovor "Ne", kaj bi želeli, da bi se na tem področju dodalo?

[Prejšnja stran](#) [Naslednja stran](#)

 0%  100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | Blok (7) | Blok (8) | **Blok (9)** | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12) | Blok (13)

*15.) Ali menite, da od medicinskih sester v ginekoloških dispanzerjih dobite dovolj informacij?

Da
 Ne

[Prejšnja stran](#) [Naslednja stran](#)

 0%  100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | Blok (7) | Blok (8) | Blok (9) | **Blok (10)** | Blok (11) | Blok (12) | Blok (13)

*16.) Iz katerega vira ste prejeli podatke o primerni zaščiti pred neželeno nosečnostjo?
Možnih je več odgovorov

Od prijateljic/brstnic
 Po pogovoru z mamo/sestro
 Na internetu
 V strokovni literaturi
 Od izbranega ginekologa
 Od medicinske sestre v ginekološkem dispanzerju
 Na predavanjih o spolni vzgoji

[Prejšnja stran](#) [Naslednja stran](#)

 0%  100%



Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | Blok (7) | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | **Blok (11)** | Blok (12)
Blok (13)

***17.) Ali menite, da je v ginekoloških dispanzerjih na voljo dovolj kvalitetnih zloženkov v zvezi s KT?**

Da
 Ne

[Prejšnja stran](#) [Naslednja stran](#)

 0%  100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | Blok (7) | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12) |
Blok (13)

***18.) Ali ste kdaj, od pričetka jemanja, prekinili s KT?**

Ne, nikoli nisem prenehala z jemanjem
 Da, prenehala sem za krajše obdobje (1-6 mesecev)
 Da, prenehala sem za daljše obdobje (6 mesecev do enega leta)
 Da, prenehala sem za obdobje daljše od enega leta
 Da, popolnoma sem prekinila z jemanjem

***19.) Če ste kdaj prekinili z jemanjem, kaj je pripomoglo k vaši odločitvi?**
Možnih je več odgovorov

Konec partnerske zveze
 Občutek napihnjenosti
 Glavoboli
 Telo sem želela "očistiti"
 Drugo:

[Prejšnja stran](#) [Naslednja stran](#)

 0%  100%

Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | Blok (7) | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | **Blok (12)** |
Blok (13)

***20.) Ali ste po prenehanju jemanja KT imeli kakršnekoli težave, katerih prej ni bilo (npr. večja mozoljavost, boleče menstruacije, glavoboli,...)?**

[Prejšnja stran](#) [Naslednja stran](#)

1K8 0%  100%


Kontracepcijske tabletko

Blok (1) | Blok (2) | Blok (3) | Blok (4) | Blok (5) | Blok (6) | Blok (7) | Blok (8) | Blok (9) | Blok (10) | Blok (11) | Blok (12)
Blok (13)

***21.) V kolikem času, po prenehanju jemanja KT, se vam je vzpostavil reden menstrualni ciklus?**

- Takoj je bil reden in je tako tudi ostalo
- Prvih 3-6 mesecev reden, nato nereden
- Prvih 3-6 mesecev nereden, nato reden
- Še vedno imam nereden menstrualni ciklus

[Prejšnja stran](#) [Zadnja stran](#)

1K8 0%  100%

Kontracepcijske tabletko

Odgovorili ste na vsa vprašanja v tej anketi.
Hvala za sodelovanje!

[Prejšnja stran](#) [Konec](#)