

A SZEXUÁLIS KOCKÁZATVÁLLALÁS SZOCIODEMOGRÁFIAI ÉS FOGAMZÁSGÁTLÁSI HÁTTERE A SZEGEDI EGYETEMI HALLGATÓK KÖRÉBEN

Devosa Iván^{1,4}, Kozinszky Zoltán dr.^{1,2}, Vanya Melinda dr.^{1,3}, Barabás Katalin dr.⁴

¹Kecskeméti Főiskola Tanítóképző Főiskolai Kar, Egészségtudományi és Egészségfejlesztő Kutató Csoport, Kecskemét, Magyarország

²Blekinge Kórház, Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Karlskrona, Svédország

³Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi centrum, Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika, Szeged, Magyarország

⁴Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szent-Györgyi Albert Orvos- és Gyógyszerésztudományi centrum, Magatartástudományi Intézet, Szeged, Magyarország

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: A promiszkuitás és az óvszerhasználat hiánya növeli a nemi betegségek átvitelének kockázatát és az egyetemi hallgatók fokozottabban veszélyeztetettek ebből a szempontból. Célul tűztük ki, hogy vizsgáljuk az inkonzisztens fogamzásgátlást alkalmazók illetve az alkalmi partnerrel óvszert nem használók jellemzőit ezen csoportban.

Anyag és módszer: A fogamzásgátlásra vonatkozó ismeretek illetve a kontraceptív gyakorlat felmérésére vonatkozó anonim, önkitöltős kérdőíves felmérést végeztünk a Szegedi

Tudományegyetem hallgatóinak randomizált mintáján (N=430) 2009 és 2011 között. A kockázatvállaló csoportba (N=229) tartoztak azok, akiknek alkalmi partnereik vagy több partnerük volt, de nem mindig használtak kondomot (n=166) vagy egyáltalán nem alkalmaztak barrier módszert (n=63), míg akiknek állandó partnerük volt és folyamatosan alkalmaztak fogamzásgátló módszert (n=133) vagy nem volt állandó partnerük, de az alkalmi partnerrel minden alkalommal óvszert használtak (n=68), azok a kontroll csoportba (n=201) kerültek.

Eredmények: A kockázatos nemi magatartást követők korábban kezdik a nemi életüket és több megelőző terhességmegszakításuk volt. Az iskolai kortárs segítő csoportok antikontraceptívumokra irányuló ismeretterjesztő tevékenysége jelentősen csökkenti a rizikós magatartást, de az első nemi érintkezés alkalmával használt kondom elősegíti annak kialakulását. A többszörös regresszió azt mutatja, hogy a jelenlegi fogamzásgátló tabletta illetve kondomhasználat sem jelent teljes védettséget. Egészségügyi dolgozótól illetve a kortárs segítők iskolai felvilágosító tevékenysége csökkenti kockázatvállaló nemi magatartás esélyét. A nemi partnerek száma, a nemi aktivitás illetve az anyagiak fontos befolyásoló tényezők voltak.

Következtetések: Hangsúlyozni kellene a hallgatók körében a folyamatos fogamzásgátlást és azt, hogy még a fogamzásgátló tabletta mellett is szükséges az óvszer használata alkalmi partnerrel. Az egészségügyi dolgozók információadásának szélesebb körűvé tétele is segíthetné a felelős nemi magatartás kialakítását.

KULCSSZAVAK

Egyetemi hallgatók, nemi úton terjedő betegségek, kockázatos nemi magatartás, fogamzásgátló módszerek

Iván Devosa, Zoltán Kozinszky M.D., Ph.D., Melinda Vanya M.D.,
Katalin Barabás M.D., Ph.D.

SOCIODEMOGRAPHIC AND CONTRACEPTIVE BACKGROUND OF SEXUAL RISK TAKING BEHAVIOUR AMONG THE UNIVERSITY STUDENTS IN SZEGED

ABSTRACT

Objectives: Promiscuity and lack of condom use increase the risk of spreading of sexually transmissible infections (STIs) and university students are at high risk of STIs. The aim of the present study was to evaluate the risk factors of inconsistent contraceptive use and the characteristics of those who do not apply condom with an occasional partner in this group.

Materials and Methods: An anonym, self-reported questionnaire survey on contraceptive background and knowledge in a random sample of the university students in Szeged (N=430) between 2009 and 2011. Sexual risk takers (n = 229) were identified as inconsistent condom users (n = 166) or no barrier method users with multiple/casual partners (n = 63), while control persons (n = 201) reported consistent condom use with casual partners (n = 68) or other contraceptives with only one regular sexual partner (n = 133).

Results: The students with risky behaviour begin their sexual life at an earlier age at first sexual contact and had more previous abortion. Education on contraception reduced significantly the odds of risky behaviour, nevertheless, condom use at first sexual intercourse influenced to a risky sexual life further on. Multivariate analysis showed that oral

contraceptives or condom use do not represent a preventive behaviour. Discussion with a health-care provider and previous school education on STIs were associated with a decreased likelihood of inappropriate sexual activity. The number of sexual partners/intercourses and financial dependence were also important contributing factors.

Conclusions: The importance of consistent contraception/barrier method use with casual partners even besides contraceptive pill should be emphasized among university students.

Health-care workers play a prominent role in promoting the importance of the responsible sexual behaviour.

KEYWORDS

university students, sexually transmitted diseases, sexual risk taking behaviour, contraceptive methods

BEVEZETÉS

Az abortuszok aránya jelentősen csökkent az utóbbi években az ezredforduló előtti évekhez képest. A 15-24 évesek körében az 1000 megfelelő korú női lakosság körében a terhességmegszakítások száma 43,7-ről (1995) 26,3-ra (2009)[1]. Ezzel szemben a Klamydia fertőzések legnagyobb arányú előfordulása is erre az életkorra volt tehető 1995-ben (7,8%) és 2006-ban (10,0%) is, amely enyhe emelkedést mutat a leggyakoribb nemi úton terjedő betegség (STI) tekintve [2;3], Ez bizonyos részben az érzékenyebb genetikai szűrőteszteknek illetve a szűrővizsgálatokon történő nagyobb arányú részvételnek köszönhető. A felsőfokú iskolai hallgatók vannak a leginkább kitéve ennek a nemi fertőzésnek [3]. A Klamydia fertőzés leginkább a fogamzásgátló tabletta és a kondom kombinált használatával áll

összefüggésben a tizenévesek kontraceptív módszereit tekintve, ami valószínűsíti, hogy ebben a korcsoportban a fogamzásgátló módszerek ezen kombinációja segíti elő a leginkább a promiszkuitást és vélhetően nem minden alkalommal használnak kondomot a fiatalok [4].

A fogamzásgátlók elterjedtségével párhuzamosan a művi abortuszok számának csökkenése törvényszerű [5] és az is ellentmondásos, hogy ezen fogamzásgátló módszerek alkalmazása paradox módon nem az abortuszok számának csökkenéséhez járul hozzá [6].

„Magas kockázatúnak” számít az szexuálisan aktív személy, akinek több partnere van és/vagy nem védekezik a nemi úton terjedő betegségek ellen alkalmi partnerrel. Ezen kérdéskör vizsgálatára kérdőíves felmérést végeztünk a „magas kockázatú” szexuális viselkedést befolyásoló epidemiológiai és kontraceptív tényezők azonosítására a Szegedi Tudományegyetem hallgatói körében.

VIZSGÁLATI ANYAG ÉS MÓDSZER

A nemi élet jellemzőire vonatkozó kérdőíves felmérés résztvevőinek kiválasztása random módon történt a Szegedi Tudományegyetem több karának hallgatói közül. Koruk és lakóhelyük szerint az egyetemi hallgatók nyilvántartó rendszeréből a saját fejlesztésű R4A randomizációs szoftver segítségével történt a 460 fő kiválasztása 2009-2011-ben. Mindössze 9,3% utasította el a részvételt. 290 lány és 170 fiú került a mintába. A felmért személyek életkora 20-22 év volt.

Az önkitöltős kérdőív kérdéseit a szakirodalmi adatok alapján a szerzők állították össze a fentebb megfogalmazott tudományos célnak megfelelően. A kérdőív megbízhatóságát a belső konzisztenciát mutató Cronbach- α a teljes mérőeszközre vonatkozva 0,887 volt, ami megfelelőnek mondható.

A kérdőív szociodemográfiai illetve a fogamzásgátlási és szexuális szokásokra vonatkozó kérdéseket foglal magába egyszeres vagy többszörös válaszadási lehetőséggel (ld. melléklet).

A statisztikai összehasonlítások folytonos változók esetén Mann-Whitney-féle U-próbával, míg kategorikus változók esetén az χ^2 -próbával történtek. Logisztikus regressziót használtunk a szexuális kockázatvállaló viselkedés többváltozós elemzésére a lépcsőzetes beillesztés módszerével, amelynek során az egyes kockázati tényezőket egyenként vizsgáltuk a modellt fokozatosan felépítve. A végső, legrobustusabb modell került prezentálásra, melyben nem szerepeltek zavarótényezők illetve az összes determináló faktor szignifikáns volt. A kategorikus változók összehasonlításakor a 95%-os konfidencia intervallumot illetve az esélyhányadost (odds rátát) is feltüntettük. A statisztikai próbák esetében a $p=0,05$ -öt tekintettünk a szignifikancia határának.

EREDMÉNYEK

A megkérdezett 460 diák közül 430 volt szexuálisan aktív, így őket vontuk be a vizsgálatunkba. A csoport kevesebb mint fele ($N=201$) tartozott azok közé, akiknek állandó partnerük volt és folyamatosan alkalmaztak fogamzásgátló módszert ($n=133$) vagy nem volt állandó partnerük, de az alkalmi partnerrel minden alkalommal óvszert használtak ($n=68$). A szexuális kockázatvállalók ($N=229$) magatartása abban nyilvánult meg, hogy vagy nem használtak állandó jelleggel kondomot ($n=166$) vagy egyáltalán nem használtak kontraceptívumot ($n=63$) alkalmi vagy egyszerre több partnerükkel.

A szexuális kockázatvállalók átlagéletkora 20,6 év volt, míg az állandó partnerrel rendelkezőké pedig 21,4 év volt. A szexuális kockázatvállalók nemi megoszlása hasonló volt

(54,5% nő) az állandó partnerrel rendelkezőkéhez (64,7% nő). A vizsgált két csoportban a válaszadó diákok túlnyomó többsége (96,9% és 97,5%) hajadon volt.

1. táblázat Szociodemográfiai adatok összehasonlító vizsgálata a kockázatvállalók és az állandó partnerrel rendelkezők esetében^a

	Szexuális kockázatvállalók (N=229)		Állandó partnerrel rendelkezők (N=201)		p-érték
	n	%	n	%	
Életkor (év) (átlag±S.D.) ^{a,b}	20,6±0,76		21,4±0,96		n.s. ^e
Városi lakos ^c	132	57,6	151	75,1	<0,001
Lányok megoszlása ^c	127	54,5	130	64,7	n.s. ^e
Nőtlen/hajadon ^c	222	96,9	196	97,5	n.s. ^e
Vallásos ^c	145	63,3	108	53,7	0,051
Iskolai nemi felvilágosítás ^c	113	49,3	140	69,6	<0,001
Életkor az első közösülésnél(év) (átlag±S.D.) ^{a,b}	16,6 ± 0,29		18,1 ± 0,96		<0,05
Korábbi abortusz ^b	35	15,3	12	5,9	<0,05

^aStandard deviáció±átlag; ^bMann-Whitney U-teszt; ^cχ²-teszt; ^eStatisztikailag nem szignifikáns különbség

A várakozásokkal ellentétben, a városi lakosok körében szignifikánsan kisebb (p<0,001) arányú volt a rizikós nemi élet előfordulása. Ugyanakkor meglepő, hogy a szexuálisan kockázatvállalók között több a vallásos személy (1. táblázat) majdnem elérve a statisztikai

szignifikancia határát. Figyelemre méltó, hogy a nemi úton terjedő betegségekről szóló felvilágosító órákon részt vettek körében jelentősen csökkent a kockázatvállaló viselkedés esélye ($p < 0,001$). A fogamzásgátlás elmulasztása, fogamzásgátlási hiba nem megfelelő korrekciója vagy a nem megfelelő fogamzásgátló eszköz használata nagy eséllyel vezet nem kívánt terhességhez. A korábbi abortuszok számában is jelentősen különbözött ($p < 0,05$) a két csoport egymástól természetesen a kockázatos nemi magatartást folytatók javára.

2. táblázat A nemi kérdésekkel és az óvszerhasználattal kapcsolatos információforrás^a

	Szexuális kockázatvállalók (N=229)		Állandó partnerrel rendelkezők (N=201)		p-érték
	n	%	n	%	
Család	67	29,3	68	33,8	
Egészségügyi személyzet	38	16,6	43	21,4	
Iskolai kortárs felvilágosító óra	52	22,7	34	16,9	<0,05
Internet	48	20,9	20	9,9	
Média (Televízió, rádió)	35	15,3	27	13,4	
Iskola, barátok	28	12,2	9	4,5	

^a χ^2 -teszt

Megjegyzés: több választ is megjelölhetett a kitöltő

A 2. táblázat illusztrálja, hogy milyen forrásokból szerzik a nemi életről illetve az óvszerhasználattal kapcsolatos ismereteiket a megkérdezettek. ($p < 0,05$) A szexuális kockázatvállalók illetve az állandó partnerrel rendelkezők szignifikánsan eltérő információforrásokat tartottak fontosnak. Az óvszerhasználatra vonatkozó ismereteket a család illetve az iskolai szexuális nevelő órák segítették elő a leginkább a két csoportban. Az internet (20,9% és 9,9%) és a média (15,3% illetve 13,4%) kis szerepet játszott a két csoport nemi ismeretterjesztésében.

Paradox módon a rizikósabb nemi életet élők szignifikáns módon többször alkalmaztak kondomot a sexarche alkalmával, mint az aktuálisan állandó partnerrel rendelkezők (3. táblázat). A fogamzásgátló tabletta első szexuális érintkezés kapcsán történő alkalmazásának aránya gyakorlatilag megegyezett a két vizsgálati csoportban, azonban figyelemre méltó, hogy a kockázatos nemi életet élők egyharmada sosem alkalmazott fogamzásgátló módszert ($p < 0,05$). Az óvszer elsődlegessége az első közösüléskor várható volt a REPROSTAT 3 kutatás eredményei alapján, azonban a jelen kutatás aránya az ott közölt aránytól (akár 95%) elmarad.

3. táblázat Az első közösülés alkalmával használt fogamzásgátló módszer^a

	Szexuális kockázatvállalók (N=229)		Állandó partnerrel rendelkezők (N=201)		p-érték
	n	%	n	%	
Óvszer	104	45,4	74	36,8	<0,05
Fogamzásgátló tabletta	77	33,6	66	32,8	
Egyéb nem eszköz/semmit használt	48	21,0	61	30,3	

^a χ^2 -teszt

A 4. táblázat demonstrálja azt, hogy a megkérdezettek túlnyomó többsége tisztában van azzal, hogy egyedül az óvszer nyújt védelmet a nemi betegségekkel szemben (86,4%), habár a rendezett kapcsolattal rendelkezők szignifikánsan ($p < 0,001$) jobban tudják (99,5%). Jólal kevesebben ismerik a nemi betegségek orális úton történő átadásának lehetőségét (30,1% illetve 29,8%).

4. táblázat A nemi úton terjedő betegségek transzmissziójának ismerete^a

	Szexuális kockázattal állók (N=229)		Állandó partnerrel rendelkezők (N=201)		p-érték
	n	%	n	%	
Óvszer védelmet nyújt a nemi betegségek ellen	198	86,4	200	99,5	<0,001
A nemi úton terjedő betegségek orális szex útján is átadhatók	69	30,1	85	29,8	<0,05

^a χ^2 -teszt; Megjegyzés: több választ is megjelölhetett a kitöltő

A két csoport eltérő véleménnyel volt a fogamzásgátló módszerek megbízhatóságát tekintve ($p < 0,001$) (5. táblázat), méghozzá a kockázatos nemi életet élők a fogamzásgátló tablettát (48%), míg a másik csoport a kondomot (49,3%) tartotta a legmegbízhatóbb módszereknek.

5. táblázat A leghatékonyabbnak vélt fogamzásgátlási módszer^a

	Szexuális kockázatvállalók (N=229)		Állandó partnerrel rendelkezők (N=201)		p-érték
	n	%	n	%	
Fogamzásgátló tabletta	110	48,0	66	32,8	0,001
Óvszer	72	31,5	99	49,3	
Egyéb módszer	47	20,5	36	17,9	

^aχ²-teszt

Megjegyzés: több választ is megjelölhetett a kitöltő

Nyilván a kockázatvállaló magatartású csoportban aktuálisan és korábban is több nemi partnerük volt a megkérdezetteknek ($p < 0,001$), összefüggve azzal, hogy több terhességmegszakításuk is volt. A csoport tagjainak szignifikánsan több szexuális partnerük volt az utóbbi 1 illetve 3 évben is. Bár a szexuális kockázatvállalók több partnerrel létesítettek szexuális kapcsolatot, mégis kevesebb alkalommal éltek nemi életet ($p < 0,001$), mint az állandó kapcsolatban élő társaik, ami azt jelentette, hogy szignifikáns módon kevesebb alkalommal éltek nemi életet (6. táblázat).

6. táblázat Szexuális partnerek száma^{b,a}

	Szexuális kockázatvállalók (N=229)		Állandó partnerrel rendelkezők (N=201)		p-érték
	n	%	n	%	
Nemi partnerek száma					
egész életében ^b	4,6	[1–34]	2,9	[1–15]	
az utóbbi 1 évben ^b	2,2	[1–8]	1,3	[1–3]	<0,001
az utóbbi 3 hónapban ^b	1,1	[1–4]	1,1	[1–2]	
Nemi érintkezés gyakorisága					
2-3 alkalommal legalább egy héten	52	22,7	81	40,3	
1-3 alkalommal havonta ritkábban, mint havonta	84	36,7	51	25,4	<0,001
	93	40,6	69	34,3	

^aχ²-teszt, ^badatok prezentálása: átlag [tartomány]

A nemi érintkezés gyakorisága mellett meg kell vizsgálni, hogy milyen módszereket használnak és melyiket vélik biztonságosnak a vizsgálatban részt vevő személyek (7. táblázat). A megszakított közösülés módszerét (23,6% illetve 27,1%) és az óvszert (23,1% illetve 15,9%) tartják biztonságos fogamzásgátló eszköznek. De a sürgősségi tabletta (21,4% illetve 14,4%) is felvetődik, így lehet, hogy már többeknek kellett használniuk is.

Fontos eredmény, hogy a fogamzásgátló tablettát csak a megkérdezettek 15,8%-a tartotta biztonságosnak, míg a megszakított közösülést (26,9%) illetve a sürgősségi fogamzásgátló tablettát a megkérdezettek kis része (19%) tartja számon megbízható védekezési módszerként. A pesszáriumot többen tartják megbízhatónak az adekvát fogamzásgátlással rendelkezők körében (p=0,02).

7. táblázat A biztonságosnak vélt fogamzásgátló módszerek^a

	Szexuális kockázatvállalók (N=229)		Állandó partnerrel rendelkezők (N=201)		p-érték
	n	%	n	%	
Fogamzásgátló tabletta	30	13,1	38	18,9	n.s. ^c
Óvszer	53	23,1	32	15,9	n.s. ^c
Megszakított közösülés	54	23,6	62	27,1	n.s. ^c
Sürgősségi tabletta	49	21,4	33	14,4	n.s. ^c
Méhben belüli fogamzásgátló eszköz	13	5,7	12	5,9	n.s. ^c
Naptár módszer	18	7,9	19	9,5	n.s. ^c
Fogamzásgátló injekció	12	5,2	9	4,5	n.s. ^c
Pesszárrium	10	4,4	20	9,9	0,02
Egyéb módszerek	23	10,0	9	4,5	n.s. ^c

^a χ^2 -teszt;^b Statiztikailag nem szignifikáns különbség

Megjegyzés: több választ is megjelölhetett a kitöltő

Az óvszer inkonzisztens használata vagy alkalmazásának hiánya a rizikómagatartású csoport tagjai esetében fontos. A kockázatvállaló viselkedés az óvszerek árával volt kapcsolatba hozható, mivel az ebbe a csoportba tartozók 62%-a drágának tartja a kondomot (8. táblázat).

8. táblázat Az óvszerhasználat elhanyagolásának okai a kockázatos nemi életet élők körében

A ritkán alkalmazott óvszerhasználat okai	Szexuális kockázattvállalók (N=229)	
	n	%
Magas ár	142	62,0
Kínos megvásárolni	11	4,8
Nem egyszerű az elérhetősége	9	3,9

A megkérdezett kockázatos nemi életet élők ötöde illetve a biztonságos fogamzásgátlást alkalmazók harmada nyilatkozta azt, hogy releváns információt kaptak a sürgősségi fogamzásgátlásról az iskolai felvilágosító órán. A tanulmányba bevont személyek jelentős hányada mondta azt, hogy az iskolai ismeretterjesztő tevékenység megfelelő mennyiségű információt adott a kondom és a fogamzásgátló tabletták használatára vonatkozóan (táblázatban nem feltüntetett adatok).

9. táblázat A kockázatos nemi élet együttes rizikófaktora

	p-érték
Partnerek száma egész életben	<0,001
Megelőző terhességmegszakítás	<0,001
A fogamzásgátlás drága volta	<0,001
Nemi érintkezések gyakorisága	<0,05
Partnerek száma az elmúlt 3 hónapban	<0,001
Kondom használata az első közösülés során	<0,05
Fogamzásgátló tabletták jelen használata	<0,05
Iskolai kortárs felvilágosító óra	<0,05
Információforrás: egészségügyi dolgozó	<0,05
Ismeri, hogy a nemi betegségek hüvelyi úton terjednek	<0,05

A többszörös logisztikus regresszió eredménye alapján a vizsgálat idejéig lévő összes addigi nemi partnereik illetve az elmúlt 3 hónapban lévő szexuális partnerek nagy száma növeli

a rizikós nemi élet kockázatát, ami magától értetődő eredmény. A korábbi terhességmegszakítások száma is nagyobb ebben a csoportban, továbbá fontos, hogy az anyagiak is szerepet játszanak a kontraceptívumok inkonzisztens alkalmazásában. Az első nemi érintkezés történő kondomhasználat szintén illetve az átlagosan több nemi aktus szintén promótálja a kockázatvállaló magatartást. Paradox módon a fogamzásgátló tabletták jelen alkalmazása fokozza a promiskuitást. Amennyiben a vizsgált személy az iskolában kortárs segítők által tartott órán vagy egészségügyi dolgozótól kapott információt a fogamzásgátlásról. A nemi betegségek terjedésének ismerete szintén visszafogja a hallgatókat a kockázatos nemi élettől.

DISZKUSSZIÓ

A mi tanulmányunk volt az első, amely rávilágított arra, hogy a terhességmegszakítások csökkenő tendenciájával párhuzamosan miért növekedhet paradox módon a nemi betegségek prevalenciája a felsőoktatásban tanuló hallgatók körében, mint magas kockázatú csoportban. Egy 2001-ben folytatott felmérés szerint a magyar populáció mindössze 33%-a alkalmazta első közösülése alkalmával a fogamzásgátló tablettát vagy óvszert [6] míg ez az arány a jelen felmérésünkben 74,6% volt a szegedi felsőoktatásban tanuló hallgatók körében. Érdekes adat, hogy Európában a spanyol fiatalok 4%-a használ fogamzásgátlót, addig holland fiatalok 52%-a az első nemi aktus alatt [5]. Sokat mondó, hogy Nyugat-Európában a 15 évesek 47-61%-a használ fogamzásgátló tablettát, addig Kelet-Európában a megkérdezettek 3-7%-a alkalmazza ezt a módszert [5] vagy más reprotat-3). A kondom aktuális használata szintén széles skálán mozog Európában a 15 évesek körében 89%-tól (Spanyolország) 65%-ig (Svédország), míg az első közösülés alkalmával 95-61%-ban választják ezt a módszert. Az óvszert használók valószínűleg nem használnak minden partnerrel vagy alkalommal magasabb megbízhatóságú fogamzásgátló módszert, illetve az óvszer és a fogamzásgátló tabletták kombinált alkalmazása

pedig még ritkább. A kettős védekezés során a kondom a nemi betegségektől, a tablettá pedig a terhességtől véd hatékonyan (Gregson és Kirkman, 1999), amikor valaki új/alkalmi partnerrel létesít kapcsolatot vagy állandó partnere mellett alkalmi kapcsolata is van. A fogamzásgátló tablettá aktuális használatának aránya kedvezően magasabb a hallgatók körében (52,8%) az 1999-ben kapott eredményekhez (44,3%) képest [6]. Mindazonáltal a fogamzásgátló tablettá szélesebb körű használata elősegítette azt, hogy a fiataloknak több, akár alkalmi akár állandó nemi partnerük legyen. A kondommal viszont nem vagy nem mindig védekeznek a nemi betegségek ellen a hallgatók, amennyiben alkalmi partnerrel létesítenek kapcsolatot [2]. Nyilván, a szexuális partnerek magasabb száma és a közösülés gyakoriságának csökkenése hozzájárul az ilyen jellegű instabil fogamzásgátláshoz, annak ellenére, hogy 86,1%-uk tudja, hogy csakis az óvszer nyújt hatékony védelmet a nemi úton terjedő betegségek ellen. A korábbi iskolai illetve a média által nyújtott nemi felvilágosítás előmozdította a megbízható fogamzásgátlók alkalmazását és elősegítette kis mértékben a nemi élet kezdetének kitolódását 1999-hez képest [6]. Jelen felmérésünk tanúsítja az egészségügyi dolgozók továbbra is fontos szerepét a nemi ismeretterjesztésben és azon specifikus kérdések terjesztésében, hogy a fogamzásgátló módszereket lehetőleg folyamatosan kell alkalmazni, alkalmi partnerrel óvszerrel célszerű védekezni és ilyenkor nemcsak a terhesség, hanem a nemi betegségek megelőzésére is kell gondolni. Eredményeink rávilágítanak arra, hogy csekély annak ismerete, hogy a nemi betegségek orális szex útján is átvihetők illetve a promiszkuitás szintén kerülendő.

A REPROSTAT-3 felmérés eredményei alapján Európában csökkent a tinédzserterhességek és a szexuális úton terjedő betegségek száma [7], annak ellenére, hogy a szexuális életet egyre korábban kezdik meg a fiatalok [7]. A tinédzserek abortuszát tekintve Európában általános tendencia az, hogy a dél-európai országokban alacsonyabb ez az arányszám (9,5 abortusz/1000 fő), mint a közép (12,6 abortusz/1000 fő) vagy kelet-európai

(13,8 abortusz/1000 fő) országokban. Kirívó Svédország és Nagy-Britannia esete ahol ez 20 abortusz/1000 fő, azonban Nyugat-Európa országaiban is 10‰ körüli az arány[8].

A tinédzserek nem kívánt terhességének megelőzése továbbra is megoldásra váró probléma és a fiatalok még mindig tájékozatlanok és nem ismerik teljesen a különféle fogamzásgátló módszereket. Mivel az egészségműveltség legjobban az iskoláztatás éve alatt fejlődnek [9], ezért a kortárs segítő csoportok ismeretterjesztő tevékenységének széles körűvé tételére és többszöri ismétlésére lenne szükség az iskolai évek alatt [10], ami növelheti az egészségműveltséget és kedvezően befolyásolja az egészségmagatartást [11]. Fontos lenne egy felelősségteljesebb attitűdöt kialakítani a fiatalokban a biztonságos fogamzásgátlás iránt.

Érdekeltségi nyilatkozat:

A szerzőknek nincsenek érdekeltségeik.

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] *Magyar demográfiai évkönyv 2010*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest
- [2] *Deák J, Nagy E, Veréb I, Mészáros G, Kovács L, Nyári T, Berbik I*. Prevalence of Chlamydia trachomatis infection in a low-risk population in Hungary. *Sex. Transm. Dis.*, 1997; **24**(9):538–42.
- [3] *Deák J*. Determination of Chlamydia trachomatis infections in pregnant women by means of TaqMan PCR. In: Christiansen G, editor. *Proceedings of the 6th meeting of the European society for chlamydia research*. Aarhus, Denmark: Aarhus University. 2008; 193–4.
- [4] *Újházy A, Csaba A, Máté S, Papp Z, Sziller I*. (2007): Chlamydia prevalence and correlates among female adolescents in Hungary. *J Adolesc Health*. 2007; **41**(5): 513–5.
- [5] *Jahn A, Bloemenkamp K W, Hannaford P, Olsen J, Da Silva M O, Temmerman M*. Monitoring reproductive health in Europe—what are the best indicators of reproductive health? *Human Reproduction*. 2006; **21**(9):2199–2200.
- [6] *Kozinszky Z, Boda K, Bartfai Gy*. Determinants of abortion among women undergoing artificial termination of pregnancy. *Eur J Contracept Reprod. Health Care*. 2001; **6**(3):145–52.
- [7] *Imamura M, Tucker J, Hannaford P, Oliveira da Silva M, Astin M, Wyness L, Bloemenkamp K W M, Jahn A, Karro H, Olsen J, Temmerman M*. Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *European Journal of Public Health*. 2007; **17**(6): 630–636.
- [8] *Part K., Moreau C, Donati, S, Gissler M, Fronteira I, Karro H*. Teenage pregnancies in the European Union in the context of legislation and youth sexual and reproductive health services. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*. 2013; **92**(12): 1395-1406.

[9] *Lászlóné N, Barabás K.* Az egészségműveltség és egészségmagatartás diagnosztikus mérési és fejlesztési lehetőségeinek feltárása az 1–6. évfolyamon (6–12 éves korban). In: Csapó Benő és Zsolnai Anikó (szerk.): Kognitív és affektív fejlődési folyamatok diagnosztikus értékelésének lehetőségei az iskola kezdő szakaszában. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 2010; 173-225.

[10] *Sipos E, Veszprémi B, Fürge K, Tóth Á.* (2015): Módszerek és elérési utak vizsgálata a 16–17 évesek körében az abortuszok számának csökkentése érdekében. Magyar Nőorvosok Lapja. 2015; 2. 99-105.

[11] *Deaton A.* Policy implications of the gradient of health and wealth. Health Affairs. 2002; **21**(2). 13-30.

Levelezési cím:

Devosa Iván

6720 Szeged, Kölcsey u. 13.

Email: ivan@devosa.hu