

Znanje i uporaba kontracepcije među studentima zdravstvenih studija

Ilak, Ella

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:020623>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-28**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ PRIMALJSTVO

Ella Ilak

ZNANJE I UPORABA KONTRACEPCIJE MEĐU STUDENTIMA

ZDRAVSTVENIH STUDIJA: rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF MIDWIFERY

Ella Ilak

KNOWLEDGE AND USE OF CONTRACEPTION AMONG HEALTH
CARE STUDENTS: research

Final thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: Iva Keglević, mag.med.tech.

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija
Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____
2. _____
3. _____

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Preddiplomski stručni studij primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Rad s istraživanjem
Ime i prezime studenta	Ella Ilak
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Znanje i uporaba kontracepcije među studentima zdravstvenih studija
Ime i prezime mentora	Iva Keglević
Datum predaje rada	31. 08. 2023.
Identifikacijski br. podneska	2155126521
Datum provjere rada	31. 08. 2023.
Ime datoteke	Zavr_ni.docx
Veličina datoteke	307.65K
Broj znakova	40462
Broj riječi	6570
Broj stranica	33

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	10 %
-----------------	------

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	01. 09. 2023.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	DA <input type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	/
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Rad je učinjen sukladno pravilima Fakulteta zdravstvenog studija za završne radove

Datum

01. 09. 2023.

Potpis mentora


Iva Keglević
 Asistenta sestrištva
 754790

SADRŽAJ

SAŽETAK

ABSTRACT

1. UVOD.....	1
1.1 Kontracepcija	1
1.2 Prirodne metode	3
1.3 Mehaničke metode	4
1.3 Kemijske metode	7
1.4 Hormonske metode	7
1.5 Intrauterina kontracepcija	10
1.7 Hitna kontracepcija	12
2. CILJEVI I HIPOTEZE	13
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	14
3.1 Ispitanici / materijali	14
3.2 Postupak i instrumentarij.....	14
3.3 Statistička obrada.....	14
3.4 Etički aspekti	15
4. REZULTATI	16
5. RASPRAVA	24
6. ZAKLJUČAK	26
LITERATURA	27

SAŽETAK

Kontracepcija se odnosi na različite metode i tehnike koje se koriste kako bi se spriječila neželjena trudnoća nakon seksualnog odnosa. Osim sprječavanja trudnoće, kontracepcija se također može koristiti radi zaštite od spolno prenosivih bolesti. Bitnost kontracepcija je višestruka i ima širok utjecaj na individualno, obiteljsko i društveno zdravlje. Ukratko, kontracepcija ima ključnu ulogu u pružanju pojedincima i parovima veću kontrolu nad njihovim reproduktivnim izborima, što ima pozitivan utjecaj na njihovo zdravlje, obiteljski život, ekonomske prilike i društvenu dobit.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati znanje i uporabu kontracepcije među studentima na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. U istraživanju je sudjelovalo 110 ispitanika te je ono provedeno pomoću *online* upitnika koji j izrađen za potrebe ovog istraživanja.

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem pokazali su kako studenti Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci nemaju visoko znanje o kontracepciji, no ono je i dalje dobro. Nadalje, rezultati pokazuju kako je upravo kondom najčešća metoda kontracepcije koju studenti koriste.

Ključne riječi: kontracepcija, studenti, znanje

ABSTRACT

Contraception refers to various methods and techniques used to prevent unwanted pregnancy after sexual intercourse. In addition to preventing pregnancy, contraception can also be used for protection against sexually transmitted diseases. The significance of contraception is multifaceted and has a broad impact on individual, familial, and societal health. In essence, contraception plays a crucial role in granting individuals and couples greater control over their reproductive choices, which has a positive impact on their health, family life, economic opportunities, and societal benefit.

The aim of this research was to examine the knowledge and usage of contraception among students at the Faculty of Health Studies in Rijeka. The study involved 110 participants and was conducted using an online questionnaire specifically designed for the purpose of this research.

The results obtained from this research indicated that students at the Faculty of Health Studies in Rijeka do not possess a high level of knowledge about contraception, but it still remains satisfactory. Furthermore, the results demonstrate that condoms are the most common contraceptive method used by the students.

Key words: contraception, students, knowledge

1. UVOD

Kontracepcija nije novi fenomen i vjerojatno postoji otkako postoji ljudski rod. Međutim, njezina prihvaćenost varira diljem svijeta, dok se danas u nekim područjima normalno koristi, u drugima su predrasude i nedostatak informiranosti i dalje prisutni. U ranijim primitivnim i nepismenim društvima, smrtnost majki i djece bila je iznimno visoka, a postojale su prakse kao što su infanticid i žrtvovanje djece. No, s povećanjem pismenosti dolazi do promjena u stajalištima i težnji prema napretku. Najraniji zabilježeni pisani dokument o preventivnim mjerama protiv neželjenih trudnoća potječe iz Kine, oko 2700. godine prije Krista. Ovi dokumenti sadrže upute o mogućim metodama kontracepcije te o sredstvima koja su se koristila za izazivanje pobačaja. S razvojem društva i znanja, kontracepcijske metode postaju raznovrsnije i sofisticiranije, od prirodnih biljnih tvari do modernih kontracepcijskih sredstava. Unatoč povijesnim koracima prema većem razumijevanju i prihvaćanju kontracepcije, i dalje postoje dijelovi svijeta gdje prevladavaju zastarjeli pogledi i manjak informacija. Važno je nastaviti educirati ljude o kontracepciji, njezinim prednostima i rizicima te osigurati pristup pouzdanim kontracepcijskim metodama kako bi se omogućio osobama da donose informirane odluke o vlastitom reproduktivnom zdravlju (1).

1.1 Kontracepcija

Kontracepcija obuhvaća raznolike metode zaštite koje su osmišljene kako bi se prije svega spriječile neželjene trudnoće i suzbilo širenje spolno prenosivih bolesti. Kontracepcija se koristi kako bi se spriječilo spajanje jajne stanice s spermijem, a to se postiže djelovanjem na samu jajnu stanicu ili spermije te na motilitet jajovoda i na proces implantacije (2). Unatoč tome, jedna od prirodnih metoda zaštite koja se još uvijek koristi jest i *coitus interruptus* (prekinuti snošaj) (1). Naravno, osim za sprječavanje neželjene trudnoće i širenja spolno prenosivih bolesti, postoji niz drugih razloga za korištenje kontracepcije. Žene mogu koristiti kontracepciju kako bi odgodile trudnoću i regulirale razmak između trudnoća, ograničile veličinu obitelji, izbjegle moguće genske poremećaje ili urođene greške, zaštitile svoje zdravlje ili kako bi preuzele veću kontrolu nad planiranjem svog života. Kontracepcija također omogućava pojedincima da uživaju u seksualnim odnosima bez potrebe za kasnijim brakom ili

roditeljstvom (3). U zemljama gdje se kontracepcija češće koristi, primjetan je značajan pad u broju namjernih pobačaja (4).

Iako većinu tereta kontracepcije trenutno nose žene, cilj bi trebao biti postizanje ravnoteže odgovornosti između oba spola. To zahtijeva suradnju i zajedničko donošenje odluka. Razvoj novih metoda koje potiču veću uključenost muškaraca u kontracepciju predstavlja važan korak prema ravnoteži, unaprjeđenju seksualnog zdravlja i boljem planiranju obitelji (2).

Za pronalaženje najprikladnijeg oblika kontracepcije potrebno je detaljno razumijevanje prednosti i nedostataka svakog pojedinog oblika kontraceptivne zaštite (1). Naglašava se da ne postoji univerzalno idealno kontracepcijsko sredstvo koje bi odgovaralo svima. Stoga svaka osoba ili par mora pažljivo razmotriti koja metoda odgovara njihovim specifičnim potrebama. Razine zdravstvenog stanja, učestalost seksualnih odnosa i individualna plodnost variraju, stoga je individualni pristup ključan. Savjetovanje sa liječnikom, temeljeno na detaljnoj anamnezi i pregledu, najbolji je način da se odabere najprikladnija metoda ili sredstvo za svaku osobu u konkretnom trenutku (3,5).

Današnja kontracepcijska sredstva i metode su: prirodne metode, mehanička kontracepcija, kemijska kontracepcija, hormonska kontracepcija, intrauterina kontracepcija, trajna i hitna kontracepcija.

Kontracepcijska sredstva i metode se mogu kategorizirati prema nekoliko ključnih aspekata:

1. Prema korisniku: ovisno o tome tko koristi kontracepciju, možemo je podijeliti na one koje koristi žena i one koje koristi muškarac
2. Prema načinu djelovanja: kontracepcijske metode se također razvrstavaju prema tome kako djeluju na sprečavanje trudnoće. To uključuje prirodne metode koje se oslanjaju na praćenje menstrualnog ciklusa, mehaničke metode koje fizički sprječavaju susret sperme i jajašca, kemijske metode koje koriste tvari kako bi onemogućile oplodnju, te biološke metode koje mijenjaju tijelo da spriječe trudnoću
3. Prema načinu uporabe: metode se dalje dijele na opću i lokalnu uporabu. Opća uporaba uključuje kontracepcijske metode koje utječu na cijelo tijelo, dok lokalna uporaba cilja na specifična područja
4. Prema trajanju uporabe: kontracepcijska sredstva se također razlikuju po trajanju uporabe. Mogu biti privremena, što znači da se koriste dok se ne donese odluka o trudnoći, ili trajna, što znači da se primjenjuju s trajnim ciljem sprečavanja trudnoće

Ova podjela pomaže ljudima da bolje razumiju raznolikost kontracepcijskih opcija koje su dostupne te da odaberu onu koja najbolje odgovara njihovim potrebama, preferencijama i zdravstvenim uvjetima (2).

1.2 Prirodne metode

Prirodne metode kontracepcije poznate su kao biheviorističke metode kontracepcije. Ove metode zahtijevaju primjenu odgovarajućeg spolnog ponašanja temeljenog na osnovnom razumijevanju prirodnih procesa reprodukcije. Prema trajanju uporabe ubrajaju se u privremenu kontracepciju. Najčešće primjenjivana, jedna od najstarijih metode iz te skupine je *coitus interruptus* (prekinuti snošaj), pri kojemu se spolni odnos prekida prije ejakulacije. Jedna od prednosti ovih metoda je što se mogu primijeniti u svakom trenutku, bez potrebe za prethodnim pripremama ili korištenjem drugih sredstava za kontracepciju. Ove metode su korisne čak i kada partneri nisu upoznati s drugim načinima kontracepcije ili kada im druga kontracepcijska sredstva nisu dostupna. Nepovoljna strana je što ova metoda može biti neuspješna ukoliko dođe do istjecanja spermija prije ejakulacije ili ako ostane na vanjskim genitalijama (1,2,6).

U ovu skupinu ubrajaju se i različite metode za izračunavanje tzv. sigurnih dana kao što su kalendarska, temperaturna i Billingsova metoda (2). Od ove tri, kalendarska metoda je najčešće korištena i zahtjeva nekoliko mjeseci detaljnog praćenja menstrualnih ciklusa kako bi se izračunali plodni dani žene. Plodni dani se također računaju temperaturnom metodom, koja se temelji na praćenju rasta bazalne tjelesne temperature. Billingsova metoda temelji se na količini i kvaliteti cervikalne sluzi tijekom menstruacijskog ciklusa (Slika 1.) (7). Ove metode kontracepcije nisu pogodne kod žena sa neredovitim menstruacijama (8).



Plodna sluz u plodnim danima



Plodna sluz u neplodnim danima

Slika 1. *Billingsova metoda kontracepcije*

Izvor: <https://fitzdravlje.com/plodni-dani-isplanirajte-svoju-trudnocu/>

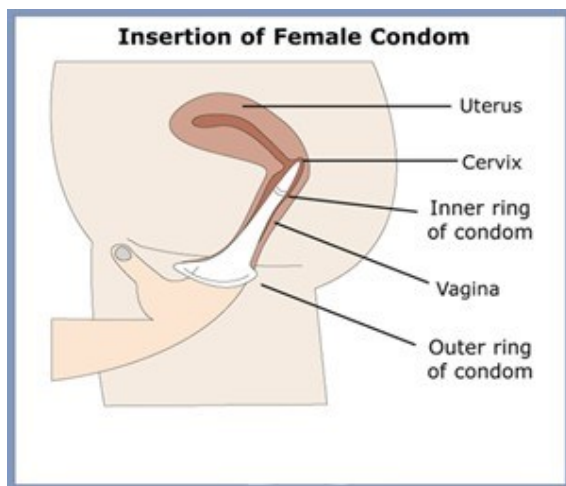
Također, valja spomenuti i laktacijsku amenoreju kao metodu kontracepcije. Laktacijska amenoreja definira se kao privremeni postporođajni izostanak menstruacije koji se javlja kod žena koje isključivo doje. Pretpostavlja se da radnja dojenja novorođenčeta na dojci uzrokuje neuronske signale prema hipotalamusu. To rezultira inhibicijom oslobađanja gonadotropina iz prednje hipofize, što dovodi do suzbijanja ovarijske aktivnosti. Vrijeme potrebno za povratak ovulacije izravno je povezano sa frekvencijom i trajanjem sisanja. Održavanje noćnih podoja i uvođenje dopunskih obroka također utječu na povratak ovulacije. Laktacijska amenoreja se ne preporučuje kao metoda kontracepcije nakon 6 mjeseci od poroda zbog povećane vjerojatnosti ovulacije. Provedene su studije diljem svijeta o učinkovitosti laktacijske amenoreje kao metoda kontracepcije, potvrđujući stopu zaštite od trudnoće od preko 98% (9).

1.3 Mehaničke metode

Prezervativ ili kondom pripada među najstarijim kontraceptivnim sredstvima te je jednostavno sredstvo za uporabu i lako dostupno. Najčešća je korištena metoda te ima visoku učinkovitost.

Mogu biti suhi i lubricirani, dok poneki sadrže i spermicid kako bi povećali kontraceptivni učinak. Kod lubriciranih prezervativa potreban je oprez jer neki lubrikanti, poput mineralnog ulja, stanjuju stijenku prezervativa te može lako doći do pucanja tijekom snošaja, dok kod vodenih lubrikanata se to ne događa (1). Djeluje tako da sprječava kontakt sluznice rodnice i penise te ujedno i štiti od spolno prenosivih bolesti. Nedostatak ove metode je što može postojati alergija na lateks te kod nepravilnog korištenja može puknuti (10).

Femidom ili ženski kondom je poliuretanska ovojnica za intravaginalnu primjenu koja služi kao sredstvo zaštite od neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti (11). Sastoji se od dva elastična prstena, unutrašnji prsten se fiksira u svodove rodnice, dok vanjski prsten štiti vanjsko spolovilo (Slika 2.) (12). Iako je većina parova izrazila zadovoljstvo ovom metodom, važno je napomenuti da su femidomi značajno skuplji u odnosu na muške kondome (11).



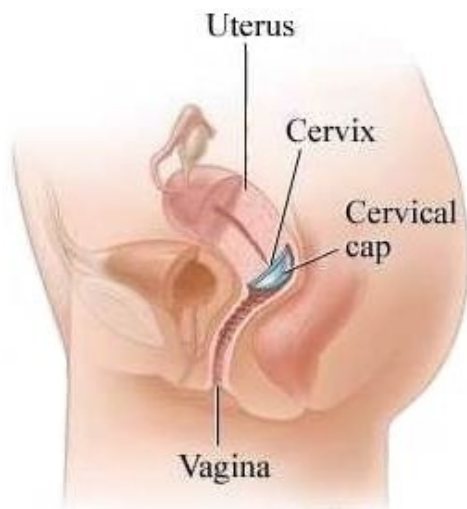
Slika 2. Umetanje femidoma

Izvor: <https://www.sssaustralia.com.au/1406450-female-condom-fc2-single-unit-sealed-foil-b100>

Dijafragma je oblik mehaničke kontracepcije namijenjen ženama. Sastoji se od elastičnog prstena preko kojeg se postavlja tanka gumena opna u obliku kupole. (2). Kada se koristi sa spermicidom, može biti učinkovitija barijera kontracepcije od muškog kondoma. Pruža zaštitu od spolno prenosivih bolesti i jeftinija je od nekih kontracepcijskih sredstva (npr. oralna

kontracepcijska pilula). Međutim, uporaba dijafragme povezana je sa češćim infekcijama mokraćnog sustava. Dijafragma je pravilno postavljena ako stražnji rub udobno leži u stražnjem fornixu, prednji rub čvrsto leži iza stidne kosti, a cerviks se može napipati kroz kupolu. Dijafragma se ne smije ostaviti duže od 24 sata. Kada je dijafragma odabrana metoda kontracepcije, edukacija pacijenta je ključna za pridržavanje i učinkovitost (13).

Cervikalna kapa je mehaničko kontracepcijsko sredstvo koje podsjeća na naprstak i koristi se kao zaštita od trudnoće. Izrađena je od materijala poput gume, plastike ili metala i dolazi u različitim oblicima te veličinama, obično od tri do šest različitih veličina. Ono što je specifično za cervikalnu kapu jest da se postavlja direktno na vrat maternice, za razliku od dijafragme. (Slika 3.) (2). Cervikalna kapa se može nositi do 72 sata te također sadrži spermicide koji povisuju kontraceptivnu učinkovitost i smanjuje neugodan miris koji nastaje radi duljeg korištenja. Kontraindikacije su osjetljivost na spermicid, zatim erozije, laceracije i malformacije i upala vrata maternice. Moguće je da cervikalna kapa ima rizik za nastanak sindroma toksičnog šoka jer se dulje nosi nego dijafragma, ali to je najčešće samo teorijsko značenje (1,14).



Slika 3. Postavljanje cervikalne kape

Izvor: <https://zamlade.com/kontracepcija-cervikalna-kapa.html>

1.3 Kemijske metode

Spermicidi predstavljaju kemijske tvari koje djeluju aktivno inaktivirajući spermije unutar rodnice. Ova djelovanja imaju za svrhu spriječiti prolazak spermija u gornje dijelove genitalnog trakta te oplodnju. Spermicidi se mogu koristiti u kombinaciji sa prezervativima, dijafragmom i cervikalnom kapom. Također, mogu se primjenjivati samostalno uz inertne ili nosive tvari kao što su želatina, stearinska kiselina, stearati ili kakao maslac. Spermicidi su obično dostupni u obliku gela, kreme, čepića ili pjenušavih tableta. Primjenjuju se tako da se unesu u rodnicu, i to najviše do jedan sat prije svakog seksualnog odnosa. Nova istraživanja usmjerena su na dodatno mikrobicidno djelovanje, koje bi bilo vrlo važno u prevenciji spolno prenosivih bolesti (1).

1.4 Hormonske metode

Hormonska kontracepcija jedna je od najpouzdanijih metoda zaštite od neželjene trudnoće. Hormonski pripravci sadržavaju kombinaciju estrogena i progestina ili samo progestina. Princip djelovanja zasniva se na razini CNS-a na supresiji ovulacije (kočenjem funkcije hipotalamusa), a na periferiji na stvaranju guste cervikalne sluzi, koja blokira prodor spermija u materičnu šupljinu. U početku primjene hormonske kontracepcije mogu se pojaviti mučnina, glavobolja, napetost u prsima. Ove su nuspojave prolaznog karaktera i nakon tri mjeseca uzimanja malokad prisutne. Ostali neželjeni učinci su: gubitak libida, depresivno raspoloženje, dobivanje na tjelesnoj težini te utjecaj na faktore koagulacije. U početku se može pojaviti i probojno krvarenje koji upućuje ili na prolaznu prilagodbu na kontraceptiv ili na preisku dozu estrogenske sastavnice kontraceptiva. Apsolutne kontraindikacije za uzimanje hormonske kontracepcije jesu tromboflebitis ili tromboembolijski poremećaji, cerebrovaskularne bolesti i bolesti koronarnih krvnih žila, rak dojke, karcinom endometrija ili bilo koji drugi o estrogenu ovisan tumor, bolesti jetre i žučnjaka, pušačice dobi iznad 35 godina te teža hipertenzija (15).

Korištenje hormonske kontracepcije tijekom minimalno tri godine smanjuje rizik od razvoja raka jajnika, raka sluznice maternice te raka debelog crijeva. Važno je napomenuti da ovaj zaštitni učinak i dalje traje nakon prestanka primjene (15). Hormonska kontracepcija također doprinosi smanjenju učestalosti cista na jajnicima i benignih tumora dojke. Osim toga, ima pozitivan utjecaj na usporavanje gubitka koštane mase, čime se smanjuje mogućnost ranijeg razvoja osteoporoze (2).

U današnjem vremenu, imamo pristup raznovrsnim vrstama hormonskih kontracepcijskih sredstava koja se mogu podijeliti u dvije glavne kategorije:

Prva kategorija obuhvaća oralna hormonska kontracepcijska sredstva, koja se dalje dijele na nekoliko podskupina:

1. Kombinirani jednofazni estrogensko-progestagenski preparati: ova vrsta kontracepcijskih sredstava sadrži kombinaciju estrogena i progestagena u stabilnim omjerima. Ona se uzimaju oralno i pružaju pouzdanu zaštitu od trudnoće
2. Multifazni estrogensko-gestagenski preparati: ovi kontraceptivi sadrže različite razine estrogena i progestagena tijekom menstrualnog ciklusa kako bi bolje simulirali prirodne fluktuacije hormona.
3. Kontracepcija samo progestagenima: ove kontracepcijske opcije koriste samo progestagen, bez dodatnog estrogena. Mogu se uzimati oralno ili primjenjivati drugim metodama.

Druga kategorija obuhvaća hormonsku kontracepciju s dugotrajnim djelovanjem, koja se primjenjuje na različite načine:

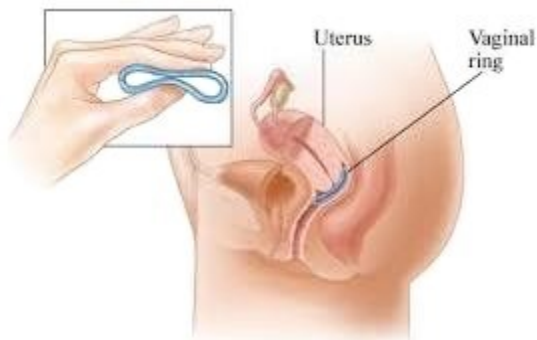
1. Intramuskularne injekcije
2. Flasteri
3. Potkožni implantati
4. Vaginalni prstenovi
5. Unutarmaternični ulošci s hormonima

Ova raznovrsna paleta hormonskih kontracepcijskih sredstava omogućuje pojedincima da odaberu ono koje najbolje odgovara njihovim potrebama i životnom stilu.

Progesteron je ključni hormon u kontroli trudnoće, dok je estrogen komponenta koja regulira menstrualno krvarenje (16). Hormonska kontracepcija je učinkovita, ali samo ako se koristi ispravno. Na primjer, propust uzimanja tablete može rezultirati ovulacijom i povećanim rizikom od trudnoće. Djelotvornost hormonske kontracepcije može biti umanjena interakcijom s određenim lijekovima kao što su antibiotici, lijekovi za regulaciju krvnog tlaka ili kolesterola, te biljni proizvodi poput gospine trave. Dodatno, ukoliko osoba koja uzima hormonalnu tabletu povratu ili doživi proljev, postoji mogućnost da tableta više ne pruža potpunu zaštitu od trudnoće. U takvim slučajevima, preporučuje se korištenje dodatne metode kontracepcije, kao što je kondom (17).

Kontracepcijski flaster je mali, tanki flaster koji se zalijepi na kožu (18). Djeluje tako da otpušta hormone kroz kožu u krvotok kako bi se spriječila trudnoća. Žene koje koriste flaster, trebaju ga postaviti na donji dio trbuha, stražnjicu ili gornji dio tijela, ali ne na grudi. Flaster se nosi neprekidno tjedan dana, a zatim se zamijeni novim flasterom, za ukupno tri tjedna nošenja. Tijekom četvrtog tjedna flaster se ne nosi, što ženi omogućuje menstruaciju (19).

Vaginalni prsten kontracepcijski je sredstvo koje se umeće u vaginu i ostaje na mjestu neprekidno 3 tjedna (Slika 4.). Prsten se zatim uklanja na tjedan dana kako bi se omogućila menstruacija, a nakon menstruacije se postavlja novi prsten. Menstruacija obično započinje 2-3 dana nakon uklanjanja prstena, a može trajati i do trenutka kada treba staviti novi prsten. Novi prsten treba staviti točno 7 dana nakon uklanjanja kako bi ostao učinkovit. Vaginalni prsten se može ukloniti iz vagine i ne gubi na kontracepcijskoj zaštiti ako se ponovno umetne unutar 3 sata (20).



Slika 4. *Postavljanje vaginalnog prstena*

Izvor: https://zamlade.com/_kontracepcija-vaginalni-prsten.html

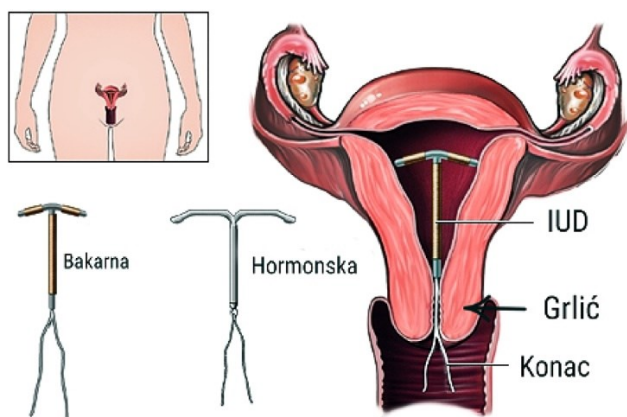
Hormonski potkožni implantati koriste se u području nadlaktice, s rokom korištenja 3 godine. Smanjenje učestalosti ektopičnih trudnoća također je primijećeno kod žena koje koriste implantat, i ta stopa je znatno niža nego kod žena koje ne koriste nikakvu kontracepciju, te je otprilike jednaka onoj kod žena koje se služe intrauterinim uloškom s bakrenom jezgrom (21).

1.5 Intrauterina kontracepcija

Intrauterina kontracepcija primjenjuje se u obliku unutarmaternih uložaka (spirala) i jedna je od najučinkovitijih oblika kontracepcije koji su danas dostupni. Štoviše, ovakva metoda kontracepcije može se sigurno postaviti u razdoblju neposredno nakon poroda, osiguravajući dobru kontracepcijsku zaštitu (22). Postoji dvije vrste spirala, ona koja sadrži bakar i koja sadrži hormone, a imaju nalik na slovo T, što odgovara obliku šupljine maternice (Slika 5.) (23).

Bakrena spirala djeluje na sprječavanje trudnoće putem nekoliko mehanizama. Ova spirala izaziva aseptične, tj. bezinfektivne, upalne promjene na sluznici maternice. Kroz ovaj proces, onemogućava se implantacija oplodjenog jajašca u maternicu. Također, bakrena spirala potiče pojačano lučenje cervikalne sluzi, prirodne barijere koja otežava spermijima prolazak kroz različite dijelove ginekološkog sustava. Dodatno, djelovanjem spirale, smanjuje se pokretljivost spermija, što dodatno doprinosi smanjenju vjerojatnosti začeća. Ovaj složeni mehanizam djelovanja bakrene spirale osigurava pouzdanu kontracepcijsku zaštitu (15). Bakrena spirala može se koristiti 10 godina i dobar je izbor za žene koje ne mogu (npr. žene koje doje) ili ne žele koristiti kontraceptive koji otpuštaju hormone. Međutim, kod nekih žena dolazi do povećanog gubitka menstrualne krvi i dismenoreje (24,25).

Spirala koja otpušta hormone (npr. Mirena) može se koristiti 5 godina. Ona kontinuirano otpušta hormon levonorgesterel koji stanjuje sluznicu maternice (15). Može smanjiti menorigiju i dismenoreju, iako neke žene imaju pojačano krvarenje tijekom prvih nekoliko mjeseci nakon umetanja. Trudnoća, neobjašnjivo vaginalno krvarenje, aktivna infekcija genitalnog sustava, anomalije maternice i način života koji ženu izlaže riziku od spolno prenosivih bolesti kontraindikacije su za korištenje spirale. Umetanje spirale može se obaviti bilo kada tijekom menstrualnog ciklusa. Prije ugradnje potreban je bimanualni pregled i sondiranje maternice kako bi se utvrdio položaj i dubina maternice (25).



Slika 5. Intrauterina kontracepcija

Izvor: <https://www.ginekologmilosradovic.rs/stavljanje-i-vadjenje-spirale/>

1.6 Trajna metoda

Sterilizacija je metoda kontracepcije koja se primjenjuje kako bi se trajno spriječila mogućnost začeća (26). Tijekom posljednjih nekoliko godina došlo je do značajnog razvoja i primjene novih kontracepcijskih metoda. Međutim, sterilizacija je ostala najraširenija metoda u cijelom svijetu (27). Ovaj postupak uključuje kirurški zahvat kod muškaraca i kod žena. Kod muškaraca ova metoda se zove vazektomija. U postupku vazektomije, mali dijelovi oba sjemenovoda su izrezani, vezani ili na neki drugi način prekinuti (26). Sterilizacija žene izvodi se prekidom toka jajovoda različitim pristupima kao npr. laparotomija, laparoskopija, kolpotomija ili kuldoskopija. Tok jajovoda prekida se podvezivanjem, prevezivanjem, kauterizacijom ili postavljanjem kopči ili prstena (2). Neophodno je pružiti savjetovanje paru prije tako važne odluke te objasniti im da je takav postupak ireverzibilan (28).

Sterilizacija u Hrvatskoj pravno je regulirana zakonom 1978. godine, koji dopušta osobama starijim od 35 godina na podnošenje zahtjeva za sterilizaciju. Zahtjev se odobrava od strane liječničke komisije.

U Hrvatskoj, prije samog zahvata vazektomije, potreban je pregled urologa te ispunjena izjava koja je ovjerena kod javnog bilježnika. Rezovi se rade na mošnjama, a poslije operavka su

gotovo nevidljivi. Pacijent boravi u bolnici 24 sata, a potom se otpušta na kućnu njegu te oporavak traje nekoliko dana. Tijekom faze oporavka savjetuje se mirovanje. Nakon vazektomije, erekcija i ejakulacija su iste kao i prije. Ono što treba spomenuti je da zahvat ne štiti od spolno prenosivih bolesti.

Pacijentice koje se odluče na operativni zahvat sterilizacije na vlastiti zahtjev, moraju imati suglasnost liječničke komisije. S obzirom da se radi o operativnom zahvatu, pacijentica mora obaviti predoperativnu obradu, što uključuje: pregled anesteziologa, laboratorijski nalazi krvi i EKG zapis. Pacijentica boravi na odjelu 3 dana, a nakon toga se otpušta na kućnu njegu. Nakon 5 dana od operativnog zahvata, vade se operativni šavovi.

U 2022. godini, na Zavodu za ginekologiju Kliničkog bolničkog centra Rijeka, obavljeno je ukupno 9 sterilizacija na zahtjev žena.

1.7 Hitna kontracepcija

Hitna kontracepcija, poznata i kao postkoitalna kontracepcija, predstavlja skup metoda koje se primjenjuju kako bi se spriječila trudnoća nakon nezaštićenog spolnog odnosa, neuspješnog korištenja redovitih kontracepcijskih sredstava ili situacija nepravilne uporabe istih. Osim toga, hitna kontracepcija se također koristi nakon neželjenih spolnih odnosa, kao što je slučaj silovanja. Metode hitne kontracepcije obuhvaćaju nekoliko opcija, uključujući oralne hitne kontraceptive, poznate kao "pilula za dan poslije", te postavljanje intrauterinog uložka s bakrom. Oralni hitni kontraceptivi sadrže određene hormone koji djeluju na odgađanje ovulacije ili ometanje implantacije oplođenog jajašca. Intrauterini uložak s bakrom, s druge strane, stvara nepovoljno okruženje za spermije i ometanje implantacije.

Hitna kontracepcija igra ključnu ulogu u zaštiti žena od neželjene trudnoće u hitnim situacijama (28). Hitna kontracepcija ne bi se smjela upotrebljavati rutinski jer postoje daleko učinkovitije metode za redovitu kontracepciju (30,31). Učinkovitost hitne kontracepcije ovisi o vremenskom razmaku između nezaštićenog spolnog odnosa i primjeni iste (32).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

C1: Utvrditi razinu znanja studenata FZSRI o kontracepciji

C2: Utvrditi koju metodu kontracepcije najčešće koriste studenti FZSRI

H1: Studenti FZSRI imaju visoku razinu znanja o kontracepciji

H2: Studenti FZSRI najčešće koriste mehaničku metodu kontracepcije

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1 Ispitanici / materijali

Istraživanje je provedeno tijekom srpnja 2023. godine, online obrascem koji sadrži upitnik i test znanja te su obuhvaćeni studenti Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci svih dobnih i spolnih skupina isključivo preddiplomskog studija. Kriteriji isključenja bili su studenti diplomskog studija radi nedovoljnog broja studenata diplomskog studija primaljstva. Broj ispitanika je 110, iako je planirani broj bio 280. U obradi podataka nisu pronađeni nepravilno i nepotpuno ispunjeni upitnici, stoga niti jedan ispitanik nije isključen iz istraživanja. Korišten je prigodni uzorak te se upitnik i test znanja poslao e-mail adresom sa linkom upitnika predstavnicima pojedinog studija. Istraživanje je bilo dobrovoljno i anonimno te su ispitanici bili upoznati sa ciljem istraživanja.

3.2 Postupak i instrumentarij

Upitnik i test znanja su izrađeni u svrhu istraživanja i pisanja ovog rada te su odobreni od strane Povjerenstva za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Jedan dio upitnika sadrži 7 pitanja o socio - demografskim podacima i osobnim podacima dok drugi dio sadrži 5 pitanja o upotrebi kontracepcije. Test znanja sadrži 10 pitanja. Vrijeme za ispunjavanje upitnika iznosilo je 3-5 minuta. Sva pitanja u upitniku bila su obavezna, što je osiguralo da neće biti problema s nepotpunim upitnicima.

3.3 Statistička obrada

U istraživanju je mjerena varijabla Znanje o kontracepciji. Podaci koji su se prikupili izraženi su u obliku bodova na omjernoj ljestvici te se na temelju rezultata normalnosti distribucije odlučilo koja će se prosječna vrijednost računati.

Varijabla Metoda kontracepcije izražena je na nominalnoj ljestvici gdje 1 označava "kondom", 2 označava "prekinuti snošaj", 3 označava "kontracepcijska pilula", 4 označava "pilula za dan poslije", 5 označava "spirala", 6 označava "ništa" te 7 označava "nisam imao/la prvi seksualni odnos".

Od deskriptivnih statističkih metoda koristit će se medijan i centralna vrijednost te minimalna i maksimalna vrijednost za varijable izražene na omjernoj ljestvici.

3.4 Etički aspekti

Ispunjavanje upitnika i testa znanja je bilo anonimno te su u uvodnom dijelu ispitanici bili upoznati s svrhom istraživanja. Ispitanici su istraživanju pristupili dobrovoljno te su u svakom trenutku mogli odustati od istog. Istraživanje nije ugrozilo njihov integritet i privatnost.

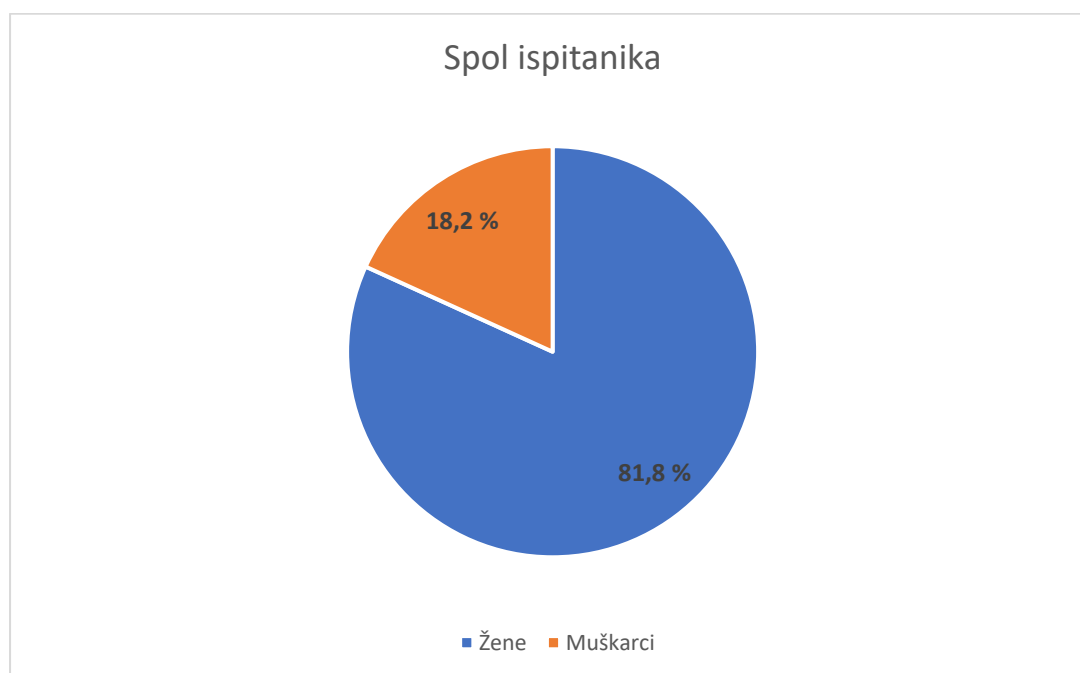
4. REZULTATI

Nakon ispunjavanja upitnika i prikupljanja svih podataka, provedena je statistička analiza s ciljem ispitivanja učestalosti korištenja različitih metoda kontracepcije te znanja studenata FZSRI o kontracepciji. Rezultati su deskriptivno obrađeni te su prikupljeni podaci o spolu i dobi ispitanika, godini i smjeru studija te podaci o ljubavnom i seksualnom statusu ispitanika.

Spol i dob ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 110 studenata FZSRI u dobi od 19 do 49 godina. S obzirom da se Kolmogorov-Smirnov test za varijablu dobi pokazao statistički značajnim ($K-S = 0.33$, $p < 0.01$), nije zadovoljen kriterij normalnosti distribucije te je, umjesto aritmetičke sredine, za varijablu dobi korišten medijan ($C = 21.50$).

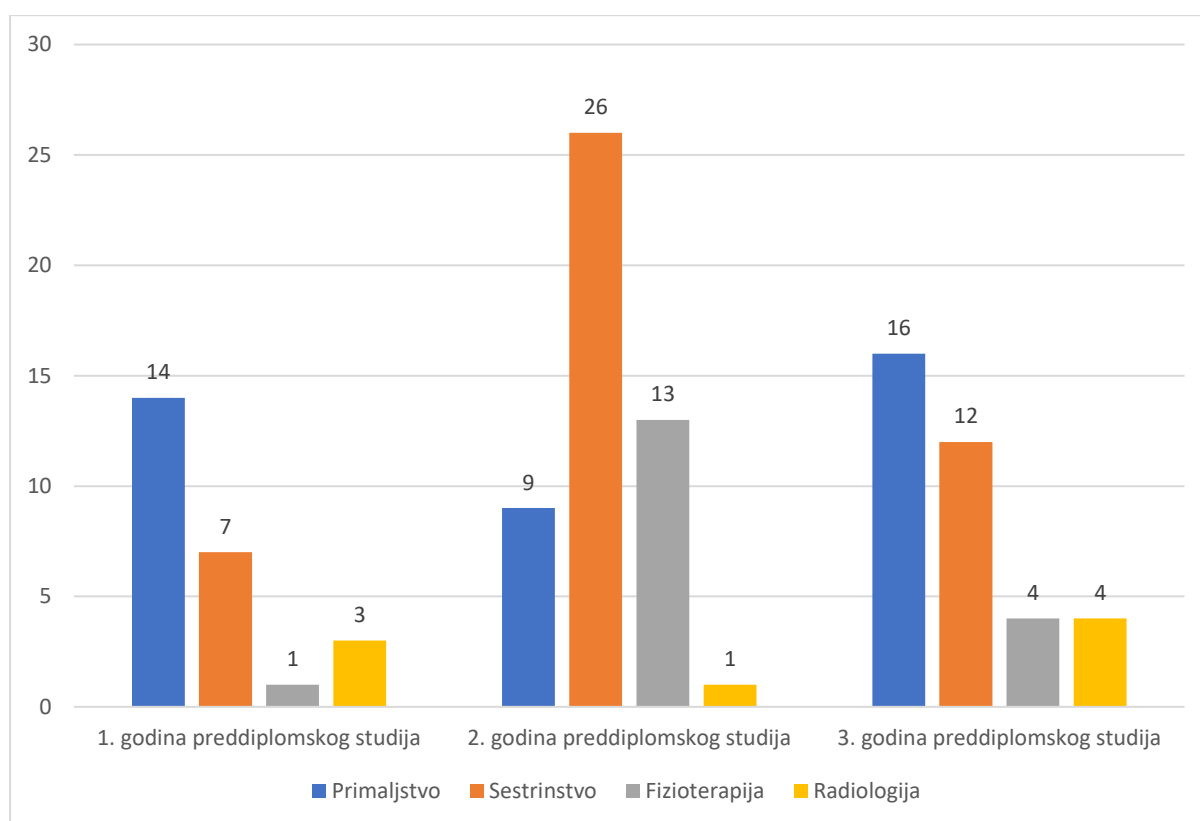
Uzorak je činilo 81.8 % žena ($N = 90$) i 18.2 % muškaraca ($N = 20$). Grafički prikaz nalazi se na Slici 6.



Slika 6. *Postoci ispitanika prema spolu*

Godina i smjer studija ispitanika

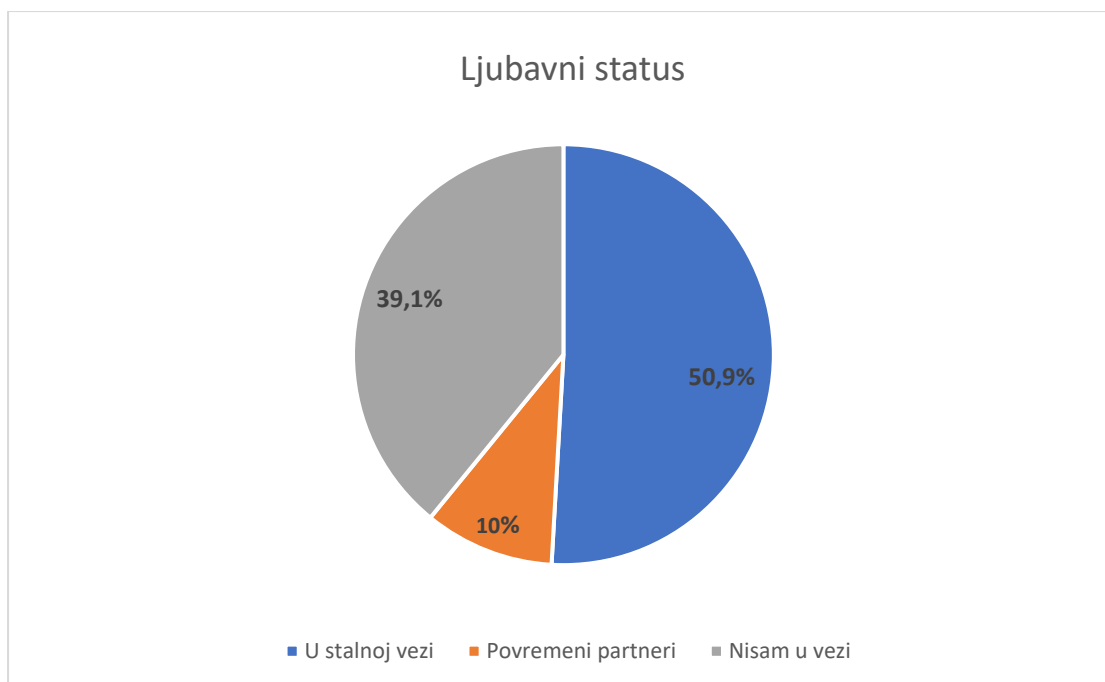
22.7 % studenata pohađa prvu godinu fakulteta (N = 25), 44.5 % drugu godinu fakulteta (N = 49) dok 32.7 % studenata pohađa treću godinu fakulteta (N = 36). Od ukupnog broja ispitanika, 35.5 % ispitanika čine studenti primaljstva (N = 39), 40.9 % studenti sestrinstva (N = 45), 16.4 % studenti fizioterapije (N = 18) i 7.3 % studenti radiologije (N = 8). Grafički prikaz broja ispitanika prema godini i smjeru studija nalazi se na Slici 7.



Slika 7. Broj ispitanika prema godini i smjeru studija (N = 110)

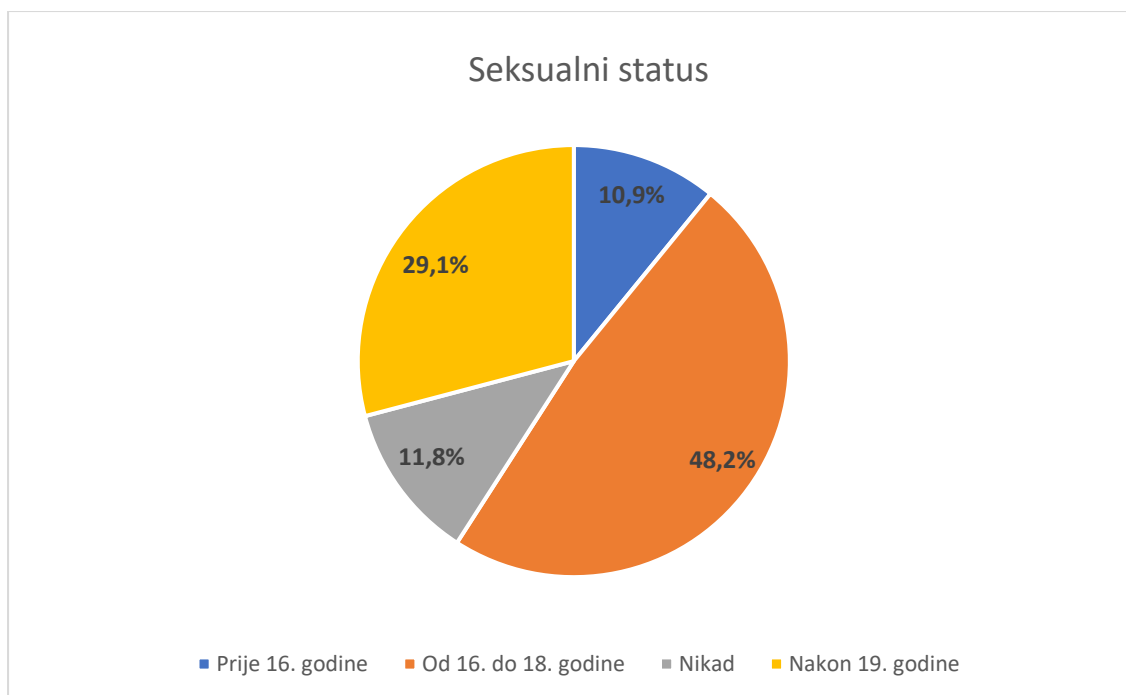
Ljubavni i seksualni status ispitanika

Trenutno je 50.9 % ispitanika u stalnoj vezi (N = 56), 10 % ispitanika ima povremene partnere (N = 11) dok 39.1 % ispitanika nije u vezi (N = 43). Grafički prikaz nalazi se na Slici 8.



Slika 8. *Postoci ispitanika prema ljubavnom statusu*

Prema prikupljenim podacima, 10.9 % ispitanika imalo je prvi seksualni odnos prije 16. godine (N = 12), 48.2 % ispitanika imalo je prvi seksualni odnos od 16. do 18. godine života (N = 53), 29.1 % ispitanika imalo je prvi seksualni odnos nakon 19. godine života (N = 32) dok 11.8 % ispitanika još nije imalo seksualni odnos (N = 13). Trenutno, 74.5 % ispitanika je seksualno aktivno (N = 82), dok 25.5. % ispitanika nije seksualno aktivno (N = 28). Grafički prikaz nalazi se na Slici 9.



Slika 9. Postoci ispitanika prema seksualnom statusu

Metode kontracepcije

Kako bi se ispitaio drugi cilj, odnosno učestalost korištenja različitih metoda kontracepcije, prikupljeni su deskriptivni podaci o tome koju su vrstu kontracepcije studenti koristili tijekom prvog seksualnog odnosa, koju vrstu kontracepcije trenutno koriste, koriste li neku od metoda kontracepcije pri svakom seksualnom odnosu te jesu li ikada koristili pilulu za “dan poslije”. U Tablici 1. prikazane su metode kontracepcije i broj studenata koji su navedene metode kontracepcije koristili tijekom prvog seksualnog odnosa.

Tablica 1. Učestalost korištenja različitih metoda kontracepcije tijekom prvog seksualnog odnosa

Vrsta kontracepcije	Broj ispitanika (N)
Kondom	77
Prekinuti snošaj	12
Kontracepcijska pilula	3
Pilula za “dan poslije”	0
Spirala	0
Ništa	5
Nisam imao/la prvi seksualni odnos	13

Iz podataka u Tablici 1. možemo vidjeti da je 70 % studenata tijekom prvog seksualnog odnosa kao metodu kontracepcije koristilo kondom, 10.9 % studenata koristilo je prekinuti snošaj dok je 2.7 % studenata koristilo kontracepcijske pilule.

4.5 % studenata tijekom prvog seksualnog odnosa nije koristilo niti jedan oblik kontracepcije dok 11.8 % studenata još nije imalo seksualni odnos. U uzorku studenata, tijekom prvog seksualnog odnosa niti jedan student nije koristio spiralu ili pilulu za “dan poslije”.

Nadalje, prikupljeni su podaci i o tome koju vrstu kontracepcije studenti trenutno koriste tijekom seksualnog odnosa. U Tablici 2. prikazane su metode kontracepcije i broj studenata koji navedene metode kontracepcije trenutno koristi tijekom seksualnog odnosa.

Tablica 2. *Učestalost trenutnog korištenja različitih metoda kontracepcije tijekom seksualnog odnosa*

Vrsta kontracepcije	Broj ispitanika (N)
Kondom	38
Prekinuti snošaj	15
Kontracepcijska pilula	15
Pilula za “dan poslije”	0
Spirala	1
Ništa	19
Nisam seksualno aktivan/na	22

Prema podacima iz Tablice 2., kao metodu kontracepcije prilikom trenutnih seksualnih odnosa 34.5 % studenata koristi kondom dok kontracepcijske pilule i prekinuti snošaj koristi 13.6 % studenata. Svega 1 student (0.9 %) koristi spiralu kao oblik kontracepcije dok 17.3 % studenata ne koristi niti jednu metodu kontracepcije. Kao najčešće razloge ne korištenja kontracepcije studenti su naveli veći seksualni užitak, odnose sa stalnim partnerom te željenu trudnoću, odnosno pokušaj začeća. 20 % studenata trenutno nije seksualno aktivno.

Nadalje, prikupljeni su podaci u tome koriste li studenti bilo kakav oblik kontracepcije prilikom svakog seksualnog odnosa. 60.9 % studenata (N = 67) ne koristi kontracepciju pri svakom seksualnom odnosu dok 39.1 % studenata (N = 43) koristi neki od oblika kontracepcije pri svakom seksualnom odnosu.

Kod prikupljanja podataka o korištenju pilule za “dan poslije”, studenti su se trebali izjasniti o tome jesu li ikada oni, ili njihova partnerica, koristili pilulu. 77.3 % studenata (N = 85) nije nikada koristilo pilulu za “dan poslije”, dok 22.7 % (N = 25) studenata je.

Znanje o kontracepciji

U svrhu istraživanja prvog cilja, primijenjen je test znanja studenata o različitim metodama kontracepcije. Nakon prikupljanja podataka i bodovanja odgovora, ispitana je normalnost distribucije skale znanja pomoću Kolmogorov-Smirnov testa. S obzirom da se Kolmogorov – Smirnov test pokazao značajnim ($K-S = 0.19, p < 0.01$), skala znanja nije zadovoljila kriterij normalnosti distribucije stoga je za nju, kao mjera centralne tendencije, korišten medijan ($C = 8$). Također, budući da se test znanja sastojao od 10 pitanja, a svako pitanje boduje se jednim bodom, studenti su mogli imati 0 – 10 bodova. U ovom istraživanju, minimalan broj bodova studenata iznosio je 4, dok je maksimalan broj iznosio 10. Podaci o medijanu, minimalnoj i maksimalnoj vrijednosti prikazani su u Tablici 3, dok su u Tablici 4. prikazana pitanja od kojih se sastojao test znanja te broj točnih i netočnih odgovora na svako pitanje.

Tablica 3. *Medijan, minimalna i maksimalna vrijednost (Min-Max) skale znanja o kontracepciji*

	Medijan	Minimalna vrijednost	Maksimalna vrijednost
Znanje o kontracepciji	8	4	10

Tablica 4. Broj točnih i netočnih odgovora studenata na pitanja iz testa znanja

	Broj točnih odgovora	Broj netočnih odgovora
Koje je najsigurnije sredstvo zaštite od spolno prenosivih bolesti i od neželjene trudnoće?	96	14
Koji dolje od navedenih pojmova NIJE oblik kontracepcije?	96	14
Što od navedenog je mehanička metoda kontracepcije?	72	38
Tko je odgovoran za ne korištenje kontracepcije kod spolnog odnosa?	106	4
Što od navedenog je trajna metoda kontracepcije?	97	13
Prekinuti snošaj, kojim muškarac ejakulira izvan vagine smatra se učinkovitom kontracepcijom.	100	10
Žena može ostati trudna tijekom odnosa za vrijeme menstruacije.	87	23
Kontracepcijske pilule se konzumiraju isključivo prije spolnog odnosa, kako bi male sigurniji učinak.	94	16
Redovitom uporabom oralnih hormonskih kontraceptiva smanjuje se učestalost pojave karcinoma jajnika i maternice.	49	61
Jedan od nedostataka prirodne kontracepcije je taj što se ne može koristiti kod neredovitih menstruacija.	88	22

5. RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati znanje i uporabu kontracepcije među studentima Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 110 ispitanika u dobi od 19 do 49 godina. Uzorak je činilo 90 žena (81,8%) i 20 muškaraca (18,2%).

Dobiveni rezultati ukazuju na to da studenti najčešće koriste mehaničku metodu kontracepciju, odnosno kondom, kod seksualnog odnosa čime je potvrđena druga hipoteza. Prva hipoteza nije potvrđena s obzirom da prosjek bodova svih ispitanika iznosi 8 od ukupno 10.

Na dobivene rezultate u određenoj mjeri mogli su utjecati i metodološki nedostaci istraživanja. Prije samog istraživanja, u istraživanje je planirano uključiti 280 ispitanika, odnosno sve studente preddiplomskog studija primaljstva, sestinstva, fizioterapije i radiologije Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Međutim, u istraživanju nije prikupljeno 280 ispitanika već je u istraživanju sudjelovalo 110 ispitanika. Također, omjer muškaraca i žena u istraživanju nije bio podjednak, već je uzorak činilo 81.8 % žena i 18.2% muškaraca. S obzirom da se radi o temi seksualnih odnosa i kontracepcije, moguće je da ispitanici nisu bili u potpunosti iskreni kod odgovaranja na prvi dio upitnika kojim su prikupljeni podaci o seksualnom statusu, metodama kontracepcije koje studenti trenutno koriste i metodama koje su koristili tijekom prvog seksualnog odnosa. Uz to, s obzirom da je istraživanje provedeno online, putem Google obrasca, nije bilo moguće nadgledati ispitanike za vrijeme rješavanja testa znanja. Moguće da su ispitanici koristili neke oblike *varanja*, da su prepisivali, pretraživali točne odgovore ili da im je neka druga osoba pomagala prilikom rješavanja testa. Također, s obzirom da nije bila ponuđena opcija *Ne znam* te kod bodovanja nisu korišteni negativni bodovi, moguće je da su ispitanici kod odgovaranja pogađali ili odgovarali nasumično.

Zadnje istraživanje koje je rađeno na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci bilo je u svrhu izrade završnog rada studentice Emily Vujice 2020. godine. U istraživanju je sudjelovalo samo 38 ispitanika, no rezultati ukazuju kako je velik broj ispitanika krivo odgovorilo na više od 50% postavljenih pitanja u anketi (33).

Slično istraživanje provelo se 2017. godine na devet različitih fakulteta u Zagrebu među kojima je i Medicinski fakultet. Rezultati su pokazali da studenti zagrebačkog Sveučilišta imaju pozitivan stav o kontracepciji, ali djelomično znanje o istoj (34).

Još jedno istraživanje provelo se na studentima 2009. godine u Indiji. Rezultati su pokazali da od 156 ispitanika, njih 86% je čulo za kontracepciju. Najviše ih je znalo za kondome (85%) i

OHK (40%), ali znanje o trajnim metodama i bakrenoj spirali je bilo slabo. Najčešće korištena kontracepcijska sredstva su kondomi te kombinirana uporaba OHK i kondoma (35).

Istraživanje koje je provedeno u Španjolskoj pokazalo je da 21% studenata niže socioekonomske skupine nije imalo dovoljno znanja o kontracepciji. Kondom i OHK bili su najpoznatija metoda kontracepcije (36).

Istraživanje koje je provedeno u Osijeku 2018. godine u kojem su sudjelovali studenti prve godine na četiri fakulteta Sveučilišta u Osijeku, akademske godine 2005./2006. i 2015./2016, pokazalo je da tek 72,1% studenata i 55,4% studentica koriste kondom kao najčešći oblik kontracepcije. U ovom istraživanju utvrđen je značajan pad uporabe oralne hormonalne kontracepcije u studentica, s 30% akademske godine 2005./2006. na 15% akademske godine 2015./2016. Autori su utvrdili i značajnu višu učestalost redovitog prakticiranja prekinutog snošaja među studenticama u odnosu na studente, te značajan porast uporabe sigurnih dana 2015./2016. u odnosu na 2005./2006. (37). U istraživanju na studenticama u Rijeci i Zagrebu 2009. godine prekinuti snošaj prakticiralo je 19%, a sigurne dane 6% studentica (38).

U Finskoj, 2004. godine, se provelo istraživanje nad studentima preddiplomskog studija. Nasumično odabrani uzorak sastojao se od 5030 ispitanika. Podaci su prikupljeni putem upitnika koji se slao poštom, a odaziv je iznosio 62,7%. Ukupno 80% studenata prakticiralo je seksualni odnos. Približno 50% studentica koristilo je hormonsku kontracepciju, dok je oko 33% koristilo kondome. S druge strane, gotovo 50% muškaraca koristilo je kondome. Istovremena uporaba kondoma i hormonske kontracepcije je bila rijetka. Korištenje hitne kontracepcije kod studenata bila je povezana sa neispravnim kondomima (39).

Drugo istraživanje koje je rađeno u Finskoj, imalo je za cilj utvrditi zašto studenti koji imaju jednostavan pristup pristupačnim zdravstvenim uslugama i dalje koriste hitnu kontracepciju. Ispitanici su bili svi studenti koji su tražili hitnu kontracepciju na Sveučilišnoj zdravstvenoj ustanovi tijekom razdoblja od 1. rujna 2000. do 31. prosinca 2001. godine te su dobili upitnik o njihovoj upotrebi. Ukupno se prikupilo 114 upitnika (67%). Rezultati su pokazali da dvije trećine ispitanika je doživjelo neuspjeh kondoma, dok preostali nisu koristili nikakvu kontracepciju. U otvorenim odgovorima, ispitanici su dali objašnjenja zašto nisu koristili nikakvu kontracepciju, kao što su npr. bili previše strastveni ili pijani (40).

6. ZAKLJUČAK

Unatoč tome što prosjek bodova na testu znanja nije iznosio 9/10 da bi prva hipoteza bila potvrđena, studenti Fakulteta zdravstvenih studija nemaju visoko znanje o kontracepciji, ali je i dalje dobro. Sukladno očekivanjima, istraživanje je pokazalo da studenti najčešće koriste mehaničku metodu kontracepcije, odnosno kondom.

U budućim istraživanjima, bilo bi korisno provesti usporednu analizu znanja o kontracepciji među različitim smjerovima studija na Fakultetu. Ova usporedba može pružiti važne uvide u svijest i informiranost o kontracepciji među studentima različitih programa na istom fakultetu te zaključci takvog istraživanja mogu pomoći u boljem usmjerenju edukativnih napora prema određenim smjerovima ili temama koje su manje poznate.

LITERATURA

1. Šimunić V. i sur. Kontracepcija i reprodukcijsko zdravlje. Zagreb: FotoSoft; 2002. 267 p.
2. Šimunić V. i sur. Ginekologija. Zagreb: Naklada Ljevak; 2001. 523 p.
3. Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. Ljudska Seksualnost. 5. izd. Zagreb: Naklada Slap; 2006. 872 p.
4. Benčić M, Vrcić-Keglević M. Korištenje kontracepcije u žena Zaprešića i okolice i čimbenici koji utječu na izbor metode: Presječno istraživanje. Acta Med Croatica. 2014;68:337-343.
5. Lozić A. Osobitosti spolnog života i metode kontracepcije studenata Sveučilišta u Osijeku [završni rad]. [Osijek]: Medicinski fakultet Osijek; 2017. 62 p.
6. Jain R, Muralidhar S. Contraceptive methods: needs, options and utilization. J Obstetrics and Gynecology of India. 2011 Dec;61(6):626-34.
7. Howard SA, Benhabbour SR. Non-Hormonal Contraception. J Clinical Medicine. 2023 Jul 20;12(14):4791.
8. Kurjak A, Stanojević M i sur. Prvi koraci roditeljstva. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. 379 p.
9. Marshall JE, Raynor MD. Myles Textbook for Midwives. 17th ed. London: Elsevier; 2020. 1032 p.
10. Horvath S, Schreiber CA, Sonalkar S. Contraception. Endotext [Internet]. 2018 Jan; Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279148/>
11. Kamungulu P. Femidom -- a woman's condom. Z Mag. 1994 Jul-Aug; Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12287981/>
12. Mahdy H, Shaeffer AD, McNabb DM. Condoms. StatPearls [Internet]. 2023 Apr; Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29261966/>
13. Allen RE. Diaphragm fitting. Am Fam Physician. 2004 Jan 1;69(1):97-100.
14. Gallo MF, Grimes DA, Schulz KF. Cervical cap versus diaphragm for contraception. Cochrane Database Syst Rev. 2002 Oct 21; Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8719323/>

15. Eljuga LJ, Eljuga D. Odabrane teme iz ginekologije i senologije. 2. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2020. 174 p.
16. Cooper DB, Patel P, Mahdy H. Oral Contraceptive Pills. StatPearls [Internet]. 2022 Nov; Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882/>
17. Contraception: Hormonal Contraceptives [Internet]. Germany: Institute for Quality and Efficiency in Health Care. 2006- [cited 2023 Aug 16]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441576/>
18. Lopez LM, Grimes DA, Gallo MF, Stockton LL, Schulz KF. Skin patch and vaginal ring versus combined oral contraceptives for contraception. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Apr 30; Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23633314/>
19. First contraceptive skin patch. FDA Consum. 2002 Jan-Feb;36(1):4.
20. Al-Haddad S, Branham KKR, Clare CA. Advances in contraception: vaginal contraceptive rings. Ther Adv Reprod Health. 2023 Jul;17:1-10
21. Košec V, Kuna K. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Naklada Slap; 2023. 272 p.
22. McDonald-Mosley R, Burke AE. Contraceptive implants. Semin Reprod Med. 2010 Mar;28(2):110-7.
23. Lanzola EL, Ketvertis K. Intrauterine device. StatPearls [Internet]. 2023 Jan; Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557403/>
24. Intrauterine Cooper Contraceptive [Internet]. Bethesda: National Institute of Child Health and Human Development. 2006-[cited 2023 Aug 16]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500653/>
25. Johnson BA. Insertion and removal of intrauterine devices. Am Fam Physician. 2005 Jan 1;71(1):95-102.
26. Jovanović D. Spolni odgoj i zdravlje. Rijeka: Naklada Dušević i Kršovnik; 2012. 260 p.
27. Chapman L, Magos A. Female sterilization. Expert Rev Med Devices. 2008 Jul;5(4):525-37.

28. Hayford SR, Kissling A, Guzzo KB. Changing Educational Differentials in Female Sterilization. *Perspect Sex Reprod Health*. 2020 Jul;52(2):117-127.
29. Pagon S. Hitna kontracepcija [diplomski rad]. [Zagreb]: Medicinski fakultet u Zagrebu; 2017. 34 p.
30. Shen J, Che Y, Showell E, Chen K, Cheng L. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Aug 2;8(8).
31. Batur P, Kransdorf LN, Casey PM. Emergency Contraception. *Mayo Clinic Proc*. 2016 Jun;91(6):802-7.
32. Weismiller DG. Emergency contraception. *Am Fam Physician*. 2004 Aug 15;70(4):707-14.
33. Vujica E. Stavovi studenata o kontracepciji [završni rad]. [Rijeka]: Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2020. 35 p.
34. Žaja R. Znanja i stavovi o kontracepciji među studentskom populacijom [diplomski rad]. [Zagreb]: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2017. 28 p.
35. Renjhen P, Kumar A, Pattanshetty S, Sagir A, Samarasinghe CM. A study on knowledge, attitude and practice of contraception among college student sin Sikkim, India. *J Turk Ger Gyneco Assoc*. 2010 Jun 1;11(2):78-81.
36. Reina MF, Ciaravino H, Llovera N, Castelo-Branco C. Contraception knowledge and sexual behaviour in secondary school students. *Gynecol Endocrinol*. 2010 Jul;26(7):479-83.
37. Hibler Han K, Majer M, Jureša V. Seksualno ponašanje dviju generacija studenata u Osijeku. *Paediatrica Croatica*. 2018;62(1):35-39.
38. Kuzman M, Pejnović Franelić I, Šimetin Pavić I, Mayer D, Palavra Rojnić I, Pejak M. Navike i ponašanja u vezi sa zdravljem studenata prve godine studija Sveučilišta u Zagrebu i Rijeci. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ); 2011. 58 p.
39. Virtala Am, Kunttu K, Huttunen TA, Virjo IO. Sexual intercourse and current contraceptive use among university student sin Finland. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2007 Nov;135(1):104-10.
40. Virjo I, Virtala A. Why do university students use hormonal emergency contraception? *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2003 Sep;8(3):139-44.