

Kompetencije medicinske sestre u edukaciji o kontracepciji

Šćuric, Dijana

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:001192>

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

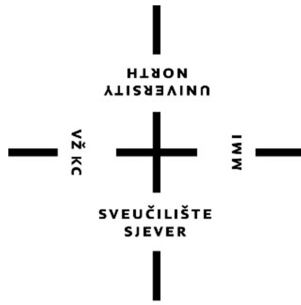
Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-23**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





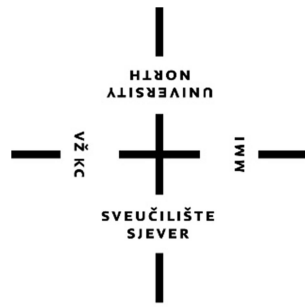
**Sveučilište
Sjever**

ZAVRŠNI RAD br. 832/SS/2016

**KOMPETENCIJE MEDICINSKE SESTRE U
EDUKACIJI O KONTRACEPCIJI**

Dijana Šćuric

Varaždin, ožujak 2017.



**Sveučilište
Sjever**

**KOMPETENCIJE MEDICINSKE SESTRE U
EDUKACIJI O KONTRACEPCIJI**

ZAVRŠNI RAD br. 832/SS/2016

Student

Dijana Ščuric, 4797/601

Mentor

Dr.sc. Aleksandra Špoljarić, dr.med.

Varaždin, ožujak 2017.

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Dijana Šćuric	MATIČNI BROJ	4797/601
DATUM	19.10.2016.	KOLEGIJ	Klinička medicina III - Ginekologija
NASLOV RADA	Kompetencije medicinske sestre u edukaciji o kontracepciji		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Competence of nurses in education on contraception		
MENTOR	dr. sc. Aleksandra Špoljarić, dr. med.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Andreja Bogdan, prof., predsjednik		
	2. dr. sc. Aleksandra Špoljarić, dr. med., mentor		
	3. Damir Poljak, dipl.med.techn., član		
	4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	832/SS/2016
OPIS	<p>Kontracepcija, poznata i pod nazivom zaštita od začeća obuhvaća postupke za sprječavanje trudnoće, odnosno njezino planiranje. Planiranje trudnoće, omogućavanje i primjena kontracepcije naziva se i planiranje obitelji. Oko 222 milijuna žena u zemljama u razvoju koje ne žele trudnoću ne koriste moderne metode za sprječavanje začeća. Metode za sprječavanje začeća su u zemljama u razvoju smanjile smrtnost u trudnoći za 40% a mogao bi biti smanjen za 70% kad bi se metode za sprječavanje začeća koristile u potpunosti. Produženjem vremenskog razdoblja između trudnoća, korištenje metoda zaštite od začeća u odraslih žena poboljšava ishode sljedećih trudnoća i preživljenje djece. Uz korištenje zaštite od začeća, u zemljama u razvoju se poboljšava zarada, imovinsko stanje, uhranjenost, kao i mogućnost školovanja i zdravlje njihove djece. Zaštita od neželjene trudnoće poboljšava gospodarski rast zbog smanjenja broja materijalno ovisne djece, većeg sudjelovanja žena u radno sposobnom stanovništvu i manjem iskorištavanju oskudnog dohotka.</p> <p>Postupci za sprečavanje začeća koriste se od davnih vremena, no učinkovite i bezopasne metode postale su dostupne tek tijekom 20. stoljeća. U nekim kulturama se dostupnost metoda za sprečavanje začeća namjerno ograničava, jer se smatraju moralno ili politički nepoželjnim. Svaka kontracepcija ima svoje prednosti i nedostatke te je izbor individualan.</p> <p>U ovom radu biti će opisane vrste kontracepcije i način primjene. Prikazat će rezultate ankete provedene na uzorku od 50 žena generativne dobi koja će obuhvatiti stavove i saznanja o zaštiti od začeća, kao i učinkovitost i zadovoljstvo kontracepcijskim sredstvom.</p>

ZADATAK UKUČEN

21. 11. 2016



POTPIS MENTORA

Aleksandra Špoljarić

SAŽETAK:

Tema rada je kontracepcija. Kontracepcija obuhvaća sva sredstva i metode kojima se u određenome trenutku, a svakako prije implantacije blastociste zaustavljaju prirodni procesi reprodukcije. To se postiže djelovanjem na jajnu stanicu, na spermije, na njihov susret, na motilitet jajovoda i na proces implantacije.

Idealno kontracepcijsko sredstvo još uvijek ne postoji. Ono bi trebalo bi biti posve učinkovito, neškodljivo za korisnike i njihovo potomstvo, estetsko i za sve lako prihvatljivo, reverzibilno, jeftino i neovisno o snošaju.

Motivacija za upotrebu kontracepcije, starost i izobrazba korisnika najvažniji su subjektivni čimbenici koji utječu na stupanj uporabe djelotvornosti pojedine kontracepcijske metode.

Provedeno je istraživanje o kontracepciji čiji je cilj bio ispitati najučestalija ponašanja, stavove i emocije vezane za upotrebu kontracepcije. Istraživanje je provedeno na studenticama treće godine studija Sestrinstva čija se dob kretala u rasponu od 18-35 godina. Istraživanje je provedeno u prosincu 2016. godine. Dobiveni rezultati istraživanja ukazuju da postoji razlika u stavovima i znanjima o kontracepciji, zajednica treba više naučiti o kontracepciji, te postoji potreba za provođenjem edukacije o kontracepciji.

KLJUČNE RIJEČI: kontracepcija, sterilizacija, edukacija

SUMMARY:

The topic of this essay is contraception. Contraception includes all means and methods which, at a certain moment, before implanting a blastocyst prevent natural process of reproduction. It is achieved by manipulating the ovum, the sperm, their meeting, mortality of the ovary or the process of implementation.

The ideal contraceptive still doesn't exist. It should be completely effective, harmless for the user, esthetic and easily acceptable for everyone, reversible, cheap and should not depend on coitus.

Motivation to use contraception, age and the education level of the user are the most important factors that affect the level effectiveness of each of these contraceptives.

The research was conducted which had the goal to question the most common behaviours, attitudes and emotions related with using contraceptives. Research was conducted upon students of third year of the course „Sestrinstvo“ whose age ranged from 18 to 35. The research was conducted in January of 2017. The results suggest that there are differences in attitudes and knowledge about contraception and that the community should be more educated about the use of contraception.

KEYWORDS: contraception, sterilization, education

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1.1. PRIRODNE METODE KONTRACENCIJE	2
1.1.1. KALENDARSKA METODA	2
1.1.2. TEMPERATURNI METODA	2
1.1.3. OVULACIJSKA METODA	2
1.1.4. COITUS INTERRUPTUS	3
1.1.5. DOJENJE I KONTRACENCIJA NAKON POROĐAJA	3
1.2. MEHANIČKA I KEMIJSKA KONTRACENCIJA	4
1.2.1. KONDOM	4
1.2.2. DIJAFRAGMA	4
1.2.3. CERVICALNA KAPA	5
1.2.4. KONDOM ZA ŽENE (FEMIDON)	5
1.2.5. KONTRACENCIJSKA SPUŽVA	6
1.2.6. SPERMICIDI	6
1.3. HORMONSKA KONTRACENCIJA	6
1.3.1. HORMONSKA KONTRACENCIJSKA SREDSTVA S DUGOTRAJNIM DJELOVANJEM	8
1.3.2. VAGINALNI PRSTENVI	8
1.3.3. INTRAUTERINA KONTRACENCIJA (IUU)	9
1.4. POSTKOITALNA KONTRACENCIJA	10
1.5. STERILIZACIJA	10
1.5.1. STERILIZACIJA ŽENA	10
1.5.2. STERILIZACIJA MUŠKARCA (VAZEKTOMIJA)	11
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	13
3. METODE ISTRAŽIVANJA	13
4. OBRADA REZULTATA	17
4.1. SAŽETAK OBRADRE REZULTATA	29
5. RASPRAVA	30
6. KOMPETENCIJE MEDICINSKE SESTRE	31
7. ZAKLJUČAK	33
8. LITERATURA	34
8.1 POPIS SLIKA	35
9. PRILOG	36
9.1. ANKETA O KONTRACENCIJI	36

KRATICE:

IUU – intrauterilni uložak

OHKC – oralna hormonska kontracepcijska sredstva

1. UVOD

“Za prihvaćanje većine ljudskih aktivnosti potrebna je motivacija, a za postizanje zacrtanih ciljeva najčešće nije dovoljna samo početna motivacija već ona mora trajati određeno, najčešće unaprijed utvrđeno vrijeme. Primjena većine kontraceptivnih metoda nije u tome nikakva iznimka.” [1]

Svaku trudnoću, pogotovo neželjenu, prati određeni stupanj rizika za život te opće i reprodukcijско zdravlje. Taj rizik raste usporedno sa životom, dobi i dodatnim zdravstvenim problemima koji je prate. Za takve žene, osobito ako su završile svoju reprodukcijску funkciju, kontracepcija je metoda izbora za smanjenje tih rizika.

Kontracepcija nije osobitost današnjice. Najvjerojatnije postoji koliko i ljudski rod. No, u nekim se dijelovima svijeta primjenjuje normalno, dok u nekima još uvijek postoje predrasude i strah, nažalost, zbog općeg neznanja populacije. [1]

Kontracepcija obuhvaća sva sredstva i metode kojima se u određenome trenutku, a svakako prije implantacije blastociste, zaustavljaju prirodni procesi reprodukcije. To se postiže djelovanjem na jajnu stanicu, na spermije, na njihov susret, na motilitet jajovoda i na proces implantacije.

Idealno kontracepcijsko sredstvo još uvijek ne postoji. Ono bi trebalo bi biti posve učinkovito, neškodljivo za korisnike i njihovo potomstvo, estetsko i za sve lako prihvatljivo, reverzibilno, jeftino i neovisno o snošaju. [2]

Odluka osobe ili para o kontracepciji ovisi o brojnim čimbenicima, kao što su dob, planovi za budućnost, bračno stanje, financijsko stanje, vjerska uvjerenja, seksualni stavovi, zdravlje i prethodna iskustva.

Glavni razlog za korištenje kontracepcije je sprječavanje neželjene trudnoće. Ne samo da neželjena trudnoća uzrokuje emocionalne teškoće i rizike za zdravlje, već ona znači i financijski teret.

Kontracepcija omogućuje ljudima da uživaju u seksualnom odnosu bez obveza kasnijeg braka ili roditeljstva. [1]

1.1. PRIRODNE METODE KONTRACENCIJE

Prirodne metode kontracepcije temelje se na odgovarajućem ponašanju, uvjetovanom osnovnim poznavanjem prirodnih procesa reprodukcije. U ove metode ubrajamo s jedne strane metode za izračunavanje tzv. sigurnih razdoblja, kao što su kalendarska, temperaturna i Billingsova metoda, a s druge strane, tradicionalne metode kao što je prekinuti snošaj. Ovdje treba spomenuti i dojenje kao prirodnu metodu kontracepcije nakon porođaja. [4]

1.1.1. KALENDARSKA METODA

Kalendarska metoda znači prepoznavanje „sigurnih dana“ tijekom menstruacijskog ciklusa (dana u kojem snošaj neće dovesti do trudnoće) na temelju duljine trajanja prethodnih ciklusa. Osniva se na pretpostavci da se ovulacija događa otprilike 14 dana prije početka sljedećeg menstruacijskog ciklusa. Koristi se kod žena s urednim menstruacijskim ciklusom. Danas na internetu postoji mnogo web stranica za izračunavanje plodnih dana.

1.1.2. TEMPERATURNA METODA

Temperaturna metoda za određivanje vremena ovulacije osniva se na spoznaji da 24 do 72 sata nakon ovulacije dolazi do porasta bazalne tjelesne temperature. Izbjegavanjem spolnog odnosa od početka ciklusa pa do tri dana nakon povišenja bazalne tjelesne temperature, vrlo je vjerojatno kako će se izbjeći začeće, naravno ako se isključe ostali mogući ostali razlozi za povišenje bazalne temperature.

1.1.3. OVULACIJSKA METODA

Poznata i pod nazivom Billingsova metoda temelji se na promjenama cervikalne sluzi na temelju kojih se utvrđuju vjerojatni plodni dani u menstruacijskom ciklusu. Metoda je primjenjena za žene koje osjećaju jasnu razliku između suhoće i vlažnoće na ulazu u rodnicu.

Početak plodnog razdoblja označen je pojavom sluzavog iscjetka iz rodnice koji je bjelkast ili zamućen i ljepljive konzistencije. Dan ili dva prije ovulacije stvara se veća količina sluzi koja je bistrija i tekuća, rastegljive konzistencije slične bjelanjku jajeta. Snošaj se smatra sigurnim četiri dana nakon prve pojave bistre sluzi, dakle kad sluz ponovo postane zamućena. [3]

1.1.4. COITUS INTERRUPTUS

Prekinuti snošaj jedna je od najstarijih metoda kontracepcije gdje se spolni odnos prekida prije ejakulacije. To je spolni odnos pri kojem se izbjegavanjem ejakulacije u rodnicu pokušava spriječiti odlaganje spermija u rodnicu. Prednost je te metode što se može upotrijebiti uvijek, bez prethodnih priprema, i onda kada partneri ne znaju za druge načine kontracepcije ili nemaju na raspolaganju drugo sredstvo. [1]

1.1.5. DOJENJE I KONTRACENCIJA NAKON POROĐAJA

Dojenje je, naime, prirodna metoda kontracepcije jer je uz prvobitne navike dojenja pružalo i odgovarajuću zaštitu od trudnoće. Na temelju sadašnjih ispitivanja drži se da potpuno dojenje u prvih šest mjeseci nakon porođaja, uz amenoreju pruža čak 98%-tnu zaštitu od trudnoće. U razvijenijim zemljama malo koja žena potpuno doji šest mjeseci, zbog čega trebaju dodatna kontracepcijska zaštita.

Od dodatnih metoda kontracepcije tijekom dojenja preporučuju se mehanička i kemijska kontracepcijska sredstva, intrauterina kontracepcija i sterilizacija, a od hormonskih kontraceptiva eventualno oni koji sadrže samo progestagene. [4]

1.2.MEHANIČKA I KEMIJSKA KONTRACENCIJA

U zadnjem desetljeću svjedoci smo preporoda vaginalne kontracepcije. Postepeno raste uporaba klasičnih mehaničkih sredstava, a intenzivno se radi i na razvoju novih vaginalnih kontracepcijensa.

1.2.1. KONDOM

Kondom pripada među najstarija kontraceptivna sredstva. Danas je jedno od najsigurnijih kontracepcijskih sredstava, uz uvjet da se pravilno upotrebljava. Jedina je učinkovita nekirurška metoda kontracepcije kod muškaraca za koju nije potreban recept.

Prednost kondoma pred ostalim kontracepcijskim metodama je i zaštita od brojnih spolno prenosivih bolesti. Potvrđen je i smanjen prijenos HIV infekcije. Najčešći neželjeni učinak uporabe kondoma jest pojava alergijske reakcije na lateks koja se može pojaviti u muškarca i u njihovih partnerica. [3]

1.2.2. DIJAFRAGMA

Dijafragma je mehaničko kontracepcijsko sredstvo koje koristi žena, a sastoji se od elastičnog prstena promjera 45 do 100 mm preko kojeg je u obliku kupole postavljena tanka gumena opna. Dijafragma se, uz dodatak spermicida, postavlja u rodnicu u ležećem, stojećem, čučjećem ili sjedećem položaju, prstima stisnutog prstena, najkasnije šest sati prije snošaja uz dosatak spermicida.

Dijafragma se odstranjuje 2 do 8 sati poslije posljednjeg snošaja, opere se mlakom vodom i neutralnim sapunom, osuši, pospe talkom i spremi u originalnu kutiju do sljedeće uporabe. Pravilno održavana dijafragma može se uspješno rabiti dulje vrijeme, ali ju je ipak preporučljivo zamijeniti svake godine novom. Nakon porođaja, pobačaja i većega gubitka tjelesne težine valja provjeriti odgovara li prvobitno određena veličina dijafragme ili je valja zamijeniti većom. [2]



Slika4.2. 1. Prikaz dijafragme

Izvor:

https://www.google.hr/search?q=dijafragma&rlz=1C2CAFA_enHR710HR710&biw=1366&bih=662&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwjcrer1pt3RAhXCPRoKHdzzCesQ_AUIBig

1.2.3. CERVIKALNA KAPA

Cervikalne kape su mehanička kontracepcijska sredstva u obliku naprstka. Izrađene su od gume, plastike ili metala, u nekoliko oblika, te tri do šest veličina. Za razliku od dijafragme postavljene su izravno na vrat maternice. Najčešće se preporučuje isti način postavljanja i odstranjivanja kao i za dijafragmu. Također se rabe u kombinaciji sa spermicidom.

1.2.4. KONDOM ZA ŽENE (FEMIDON)

Ženski kondom je u obliku gumene vrećice koja na oba kraja ima elastičan prsten. Unutrašnji prsten se fiksira u svodove rodnice, dok vanjski prsten štiti vanjsko spolovilo. Kontracepcijska učinkovitost femidoma slična je onoj u dijafragme i cervikalne kape.

1.2.5. KONTRACEPCIJSKA SPUŽVA

Novija vrsta sredstva za kontrolu rađanja koja je naširoko dostupna jest mekana kontracepcijska spužva koja se umeće u rodnicu. Kontraceptivna se spužva prodaje širom zemlje u ljekarnama i za nju nije potreban recept i ne treba je postaviti liječnik. Prijam kod žena zasad je dobar.

Korisnice često navode da je spužvu lakše unijeti od dijafragme ili cervikalne kapice i, budući da se može uložiti i 18 sati prije snošaja, mnogo je praktičnija. [3]

1.2.6. SPERMICIDI

Spermicidi su kemijski aktivne tvari koje inaktiviraju spermije u rodnicu, onemogućuju im prolaz u gornje dijelove genitalnog trakta i oplodnju. Spermicidi se rabe u kombinaciji s prezervativima, dijafragmom, cervikalnom kapom i spužvicom ili samostalno s inertnim ili nosivim tvarima poput želatine, stearinske kiseline, stearata i kakao maslaca, u obliku gela, kreme, čepića ili pjenušavih tableta koje se stavljaju u rodnicu najviše do jedan sat prije svakog snošaja. Većina spermicida ostaje aktivna sat-dva nakon aplikacije i nije dopušteno ispiranje rodnice 2-6 sati postkoitalno. [1]

1.3.HORMONSKA KONTRACEPCIJA

Milijuni su se žena okrenuli s oduševljenjem ovoj praktičnoj i učinkovitoj metodi sprečavanja trudnoće. Danas raspoložemo s nekoliko vrsta hormonskih kontracepcijskih sredstava koje možemo podijeliti u dvije skupine:

1. oralna hormonska kontracepcijska sredstva (OHKC) koja se dijele na:

- a) kombinirane jednofazne estrogensko-progestagenske preparate
- b) dvofazni ili trofazni estrogensko- progestagenski preparati

2.hormonska kontracepcija s dugotrajnim djelovanjem koja se primjenjuje u obliku:

- a) i.m. injekcija
- b) potkožnih implantata
- c) vaginalnih prstena
- d) intrauterinih uložaka s dodatkom hormona. [4]

Tablete valja uzimati redovito, ako je moguće uvijek u isto doba dana. Prije početka primjene ove vrste kontracepcije, osim kompletnog ginekološkog pregleda, pregleda dojki i mjerenja mase i krvnog tlaka, zdravoj ženi s neopterećenom osobnom i obiteljskom anamnezom nije potrebno rutinski određivati nikakve laboratorijske pretrage. Također sve dok je potrebna kontracepcijska zaštita, ako nije došlo do popratnih pojava i komplikacija ove metode kontracepcije, nije potrebno prekidati uzimanje tableta. [2]

Oralne kontraceptive je koristilo više od 180 milijuna žena širom svijeta i vjerojatno su lijek koji je istraživan više nego ijedan drugi. Najčešće nuspojave tableta jesu one koje nalikuju trudnoći: mučnina, povraćanje, opstipacija, napetost u grudima, blaže povišenje krvnog tlaka, edemi i osipi po koži. Druge razmjerno blaže nuspojave uključuju dobivanje ili gubitak na težini, pojačan iscjedak iz rodnice, te pojačanu osjetljivost na infekciju rodnice. [3]

Apsolutne kontraindikacije za primjenu OHK su kardiovaskularne bolesti, oštećenja jetre i hormonski ovisni tumori, a relativne su životna starost više od 35 godina uz pušenje ili kakav drugi rizični faktor za nastanak kardiovaskularnih oboljenja.



Slika 5.1.1. Prikaz hormonske kontracepcije

Izvor:

https://www.google.hr/search?q=hormonska+kontracepcija&rlz=1C2CAFA_enHR710HR710&biw=1366&bih=662&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjrl4XYp93RAhWrApoKHTxpCiYQ_AUIBigB#imgcr=tUlc2U

1.3.1. HORMONSKA KONTRACEPCIJSKA SREDSTVA S DUGOTRAJNIM DJELOVANJEM

Najstarije sredstvo za dugotrajnu hormonsku kontracepciju koja se može primijeniti u i.m. injekcijama je depo medroksiprogesteron acetat (DMPA) u dozi od 150 mg svaka tri mjeseca, te NET-EN u dozi od 200 mg svakih osam tjedana.

Ovi preparati djeluju na metabolizam ugljikohidrata mnogo manje nego kombinirani oralni hormonski kontraceptivi, a nemaju utjecaja na krvni tlak, poremećaje zgrušavanja krvi ni funkciju jetre.

Daljnji oblik dugotrajne hormonske kontracepcije je primjena potkožnih implantanata. Do danas se najuspješnijim takvim preparatom pokazao NORPLANT.

Norplant se danas sastoji od 6 silastičnih kapsula od kojih svaka sadrži 35 mg levonorgestrela, ukupno 216 mg. Ta je doza dovoljna za kontracepcijsku zaštitu kroz 5 godina. Implantacija se vrši ispod kože podlaktice ili nadlaktice u toku prvog tjedna od početka menstruacijskog krvarenja.

Ova je metoda pogodna za žene koje žele dugotrajnu kontracepcijsku zaštitu, a imaju kontraindikacije za primjenu kombiniranih hormonskih preparata, ne podnose učestalo dobivanje injekcija, kao ni intrauterinu kontracepciju.

Kontraindikacije za primjenu Norplanta su benigne bolesti dojke, dijabetes, hiperlipidemija, hipertenzija, glavobolja, epilepsija, depresija, bolesti srca i bubrega. [4]

1.3.2. VAGINALNI PRSTENOVI

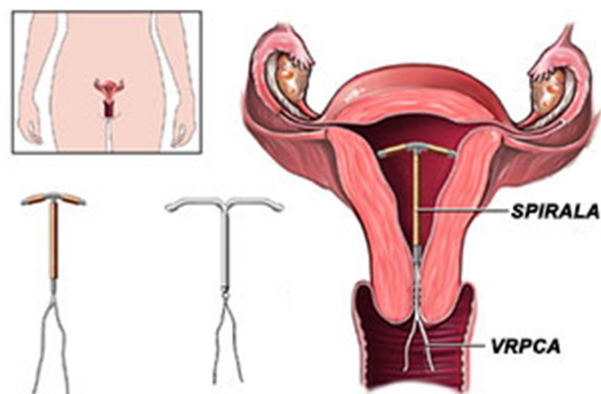
Vaginalni prstenovi izrađeni su od silastičnoga materijala, a promjer im je 50 do 60 mm. Prstenovi koji sadrže estrogene i progestagen ostaju u rodnici tri tjedna i onda se odstranjuju, kako bi se nakon krvarenja ponovo stavili. Jedan prsten može se rabiti najmanje šest puta. Prstenovi koji sadrže samo gestagene mogu ostati u rodnici neprekidno 3 mjeseca.

1.3.3. INTRAUTERINA KONTRACENCIJA (IUU)

Idealan IUU trebao bi biti što djelotvorniji u sprečavanju začeća i napravljen od materijala koji omogućava identifikaciju u, odnosno izvan uterusa; nadalje mora biti što jednostavniji za aplikaciju i odstranjenje, njegova retencija u uterusu optimalna, a primjena povezana sa što manje nuspojava i komplikacija. [4]

Kontraindikacije za primjenu intrauterine kontracepcije su postojeće ili preboljele upale zdjelice, malformacije maternice, srčane bolesti, a ne preporučuje se ni ženama koje često mijenjaju spolne partnere, kao ni onima koje nisu rodile.

Insercija unutarmaterničnoga uložka može se izvršiti neposredno nakon menstruacijskoga krvarenja, nakon porođaja i pobačaja ili pak nakon nezaštićenoga snošaja kao oblik postkoitalne kontracepcije. Vađenje je jednostavno, povlačenjem za končić koji viri iz cervikalnog kanala. [4]



Slika 5.3.1. Prikaz IUU-a

Izvor:

https://www.google.hr/search?q=spirala&rlz=1C1CAFA_enHR710HR720&espv=2&biw=1366&bih=662&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiO4NnQqN3RAhViSZoKHZRKDd0Q_AUIBigB#imgc=eeoKj9XgI0SEwM%3A

1.4. POSTKOITALNA KONTRACENCIJA

Posebno mjesto među metodama kontracepcije zauzima tzv. hitna ili postkoitalna kontracepcija. Primjenjuje se neposredno, a najkasnije unutar 72 sata nakon nezaštićenog snošaja. Ginekolog će odrediti vrstu i dozu preparata.

Posljednih su godina u svijetu registrirani u posebnim pakiranjima od 1 tablete te se prodaju kao hormonski preparati za postkoitalnu kontracepciju.

Točan mehanizam djelovanja hormonske postkoitalne kontracepcije nije poznat, ali se misli kako u početku ciklusa primjena hormona sprečava ovulaciju, a ako su uzeti nakon ovulacije oni ometaju ili fertilizaciju ili implantaciju. Od popratnih pojava se spominju mučnina i povraćanje, pa je korisno popiti antiemetike.

1.5. STERILIZACIJA

Najviši stupanj kontracepcijske zaštite koji danas postoji jest uporaba sterilizacije, kirurškog postupka za sprječavanje trudnoće. Postupak sterilizacije je primamljiv jer je siguran, učinkovit i trajan. Sterilizacija je individualno pravo i zbog toga se može izvršiti samo na zahtjev osobe (žene ili muškarca) koja želi biti sterilizirana. Osoba koja želi biti sterilizirana mora biti prisebna jer mora biti svjesna da se radi obično o definitivnom oduzimanju sposobnosti reprodukcije. Oba zakona zahtijevaju starost od 35 godina.

1.5.1. STERILIZACIJA ŽENA

Postoji više od stotinu različitih operacija za sterilizaciju žena. Gotovo kod svih blokiraju se jajovodi da bi se spriječilo spajanje spermija i jajne stanice. Tok jajovoda prekida se podvezivanjem, prerezivanjem, unipolarnom ili bipolarnom kauterizacijom, postavljanjem kopči ili prstena.

Sterilizacija se može učiniti nakon menstruacije, odmah nakon pobačaja ili porođaja, te tijekom različitih intraabdominalnih ginekoloških operacija. Kontraindikacija za sterilizaciju je peritonitis, a ostali oblici zdjeličnih upala moraju se sanirati prije eventualne sterilizacije.[2]

Komplikacije sterilizacije dijele se na rane i kasne, a mogu biti lakše i teže. Najčešće komplikacije su ozljede crijeva ili krvnih žila tijekom zahvata, a kasnije bolovi, smetnje u menstrualnom ciklusu i nastanak ektopične trudnoće.



Slika 6.1.1. Prikaz sterilizacije jajovoda

Izvor:https://www.google.hr/search?q=sterilizacija+muskarca+i+zene&rlz=1C1CAFA_enHR710HR720&espv=2&biw=1366&bih=662&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi rjpKRqd3RAhVGMJoKHycbCocQ_AUIBigB#imgrc=z24k-CPsZVisIM%3A

1.5.2. STERILIZACIJA MUŠKARCA (VAZEKTOMIJA)

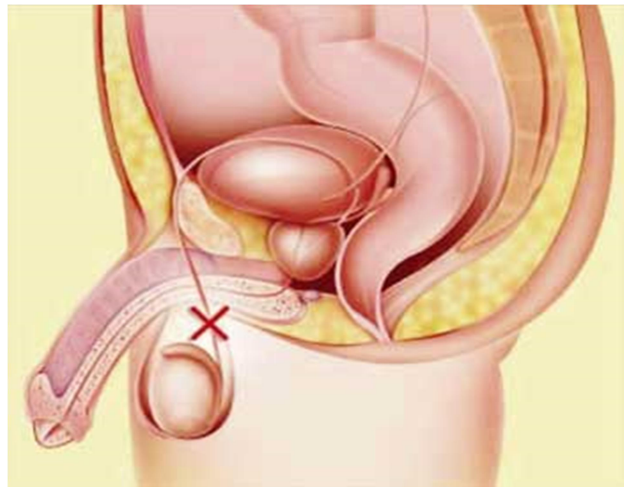
Vazektomija se obavlja prekidom toka sjemenovoda. Zahvaljujući lakoj dostupnosti zahvat je tehnički jednostavan i može se izvršiti ambulantno u lokalnoj anesteziji. Zahvat na oba sjemenovoda obično ne traje dulje od 10 minuta. [2]

Vazektomija je iznenađujuće zanemareni oblik kontracepcije s obzirom na to da je jedna od najsigurnijih i najučinkovitijih dostupnih metoda.

Nakon vazektomije obično je potrebno šest do osam tjedana, odnosno desetak ejakulacija, da se izgube spermiji koji su već otišli iznad mjesta prekida sjemenovoda.

Manje komplikacije mogu se javiti u prva dva tjedna nakon operacije, i to skrotalni edem, boli, krvarenje i hematomi, Boli, edem i podljev pojave su u gotovo polovine vazektomiranih muškaraca, traju nekoliko dana i nestanu spontano bez terapije.

Vazektomija je visokoučinkovita, najčešće greške uključuju nekorištenje druge metode kontracepcije tijekom nekoliko tjedana nakon operacije, prije nego ejakulat postane sterilan.
[3]



Slika 6.2.1. Prikaz sterilizacije muškarca

Izvor:

https://www.google.hr/search?q=sterilizacija+muskarca+i+zene&rlz=1C1CAFA_enHR710HR720&espy=2&biw=1366&bih=662&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwirjpKRqd3RAhVGMJoKHYcbCocQ_AUIBigB#imgre=bRR_f7hidMHfyM%3A

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

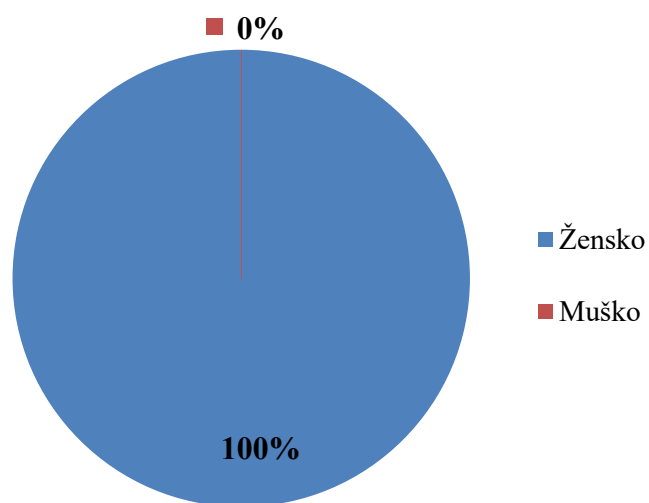
Cilj ovog istraživanja bio je ispitati najučestalija ponašanja, stavove i neke emocije vezane za kontracepciju na uzorku od 50 žena mlađe životne dobi.

3. METODE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno na studenticama treće godine studija Sestrinstva u prosincu 2016. godine. Uzorak su činile sudionice u dobi od 28 do 35 godina. Anketa je bila anonimna, a sudjelovanje dobrovoljno.

Prva tri pitanja odnose se na sociodemografske podatke, a ostalih jedanaest odnosilo se na pitanja o ponašanjima vezanih za upotrebu kontracepcije, stavovima vezanim za pojedinu kontracepciju, metodama i osjećajima koji mogu utjecati na motivaciju za uporabu pojedinog kontraceptiva. Starost sudionica kretala se između 18 i 35 godina. Svih 50 sudionika (100 %) bile su žene.

1. Spol?



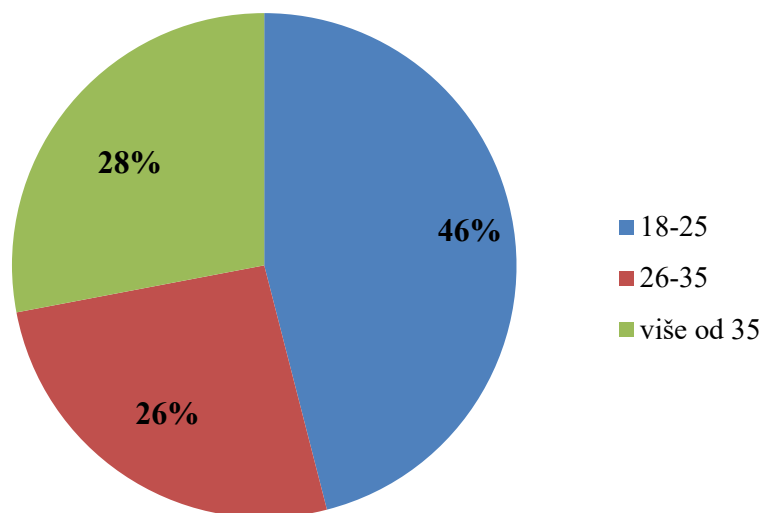
Slika 3.1. Raspodjela sudionika prema spolu

Od ukupno 50 sudionika, svih 50 (100%) bilo je ženskog spola.

Spol	Broj odgovora	
	N	%
Žensko	50	100%
Muško	0	0%
Ukupno	50	100%

Tablica 1. Raspodjela sudionika prema spolu

2. Koliko imate godina?



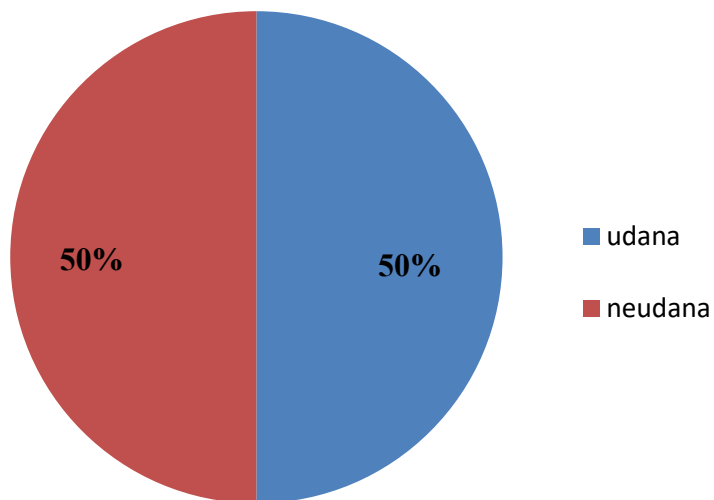
Slika 3.2. Raspodjela sudionika prema dobnim skupinama

Najviše sudionika bilo je u dobi od 18-25 godina i to njih 23 (46%), 13 (26%) bilo je u dobi od 26-35 godina, a više od 35 godina imalo je njih 14 (28%).

Godine	Broj odgovora	
	N	%
18-25	23	46%
26-35	13	26%
više od 35	14	28%
Ukupno	50	100%

Tablica 2. Raspodjela sudionika prema dobnim skupinama

3. Bračno stanje?



Slika 3.3. Raspodjela sudionika prema bračnom statusu

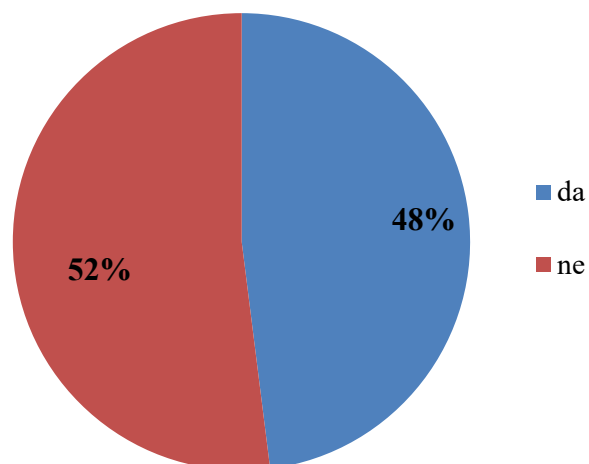
Polovica sudionika 25 (50%) je udano, a isto toliko 25 (50%) ih je neudano.

Bračni status	Broj odgovora	
	N	%
udana	25	50%
neudana	25	50
Ukupno	50	100%

Tablica 3. Raspodjela sudionika prema bračnom statusu

4. OBRADA REZULTATA

4. Imate li djece?



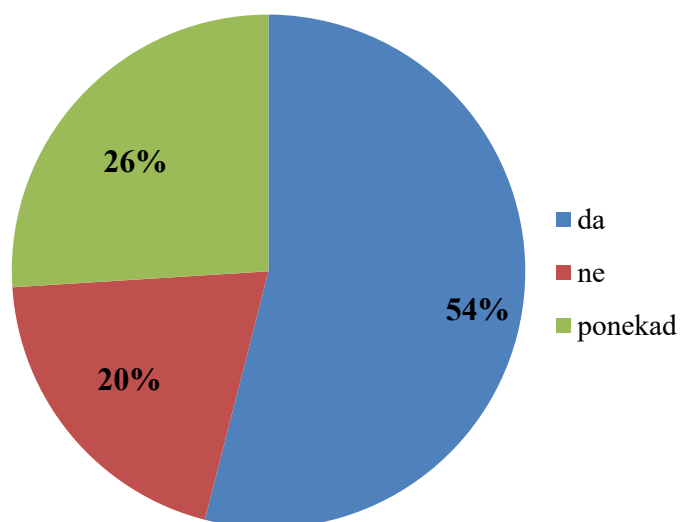
Slika 4.1. Grafički prikaz odgovora na pitanje Imate li djece?

Od 50 sudionica njih 24 (48%) ima djecu, dok njih 26 (52%) nema djecu.

Imate li djece?	Broj odgovora	
	N	%
da	24	48%
ne	26	52%
Ukupno	50	100%

Tablica 4. Raspodjela sudionika prema tome imaju li djecu

5. Koristite li kontracepciju?



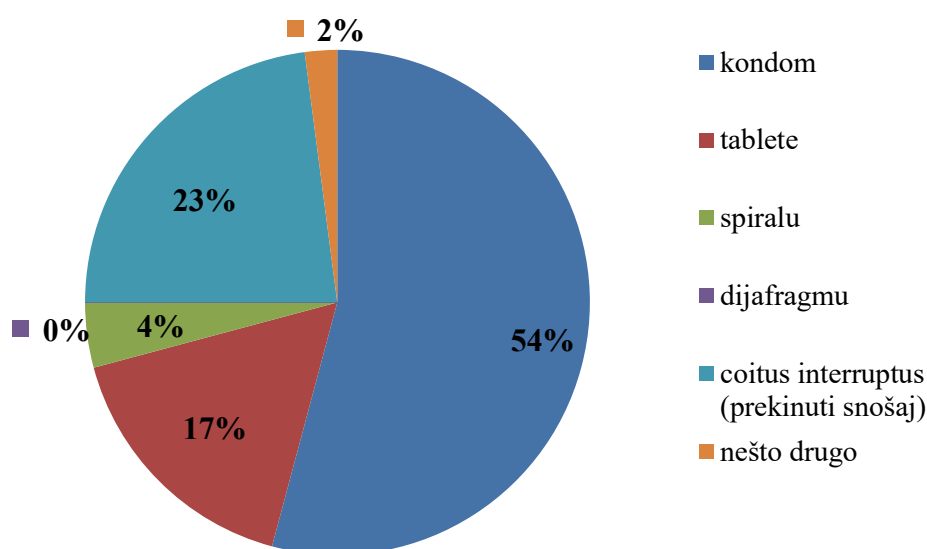
Slika 5.1. Grafički prikaz odgovora na pitanje Koristite li kontracepciju?

Od 50 sudionica njih 27 (54%) koristi kontracepciju, 10 (20%) ih ne koristi kontracepciju, a njih 13 (26%) ponekad koristi kontracepciju.

Koristite li kontracepciju?	Broj odgovora	
	N	%
da	27	54%
ne	10	20%
ponekad	13	26%
Ukupno	50	100%

Tablica 5. Raspodjela sudionika prema tome koriste li kontracepciju

6. Ako da, kakvu vrstu kontracepcije koristite?



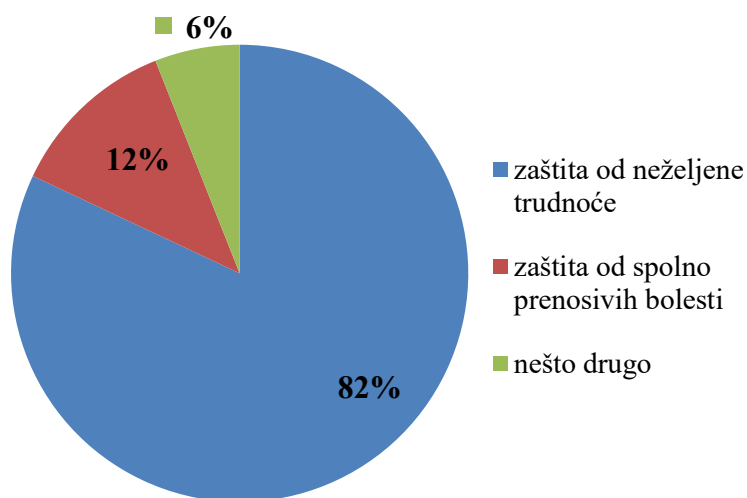
Slika 6.1. Grafički prikaz odgovora na pitanje Kakvu vrstu kontracepcije koristite?

Kondom koristi 26 (54%) sudionica, tablete njih 9 (18%), spiralu 2 (4%), prekinuti snošaj 11 (22%), nešto drugo od kontracepcije koristi 1 (2%), dok dijafragmu ne koristi nitko od sudionica.

Kakvu vrstu kontracepcije koristite?	Broj odgovora	
	N	%
kondom	26	52%
tablete	9	18%
spiralu	2	4%
dijafragmu	0	0%
coitus interruptus (prekinuti snošaj)	11	22%
nešto drugo	1	2%
Ukupno	50	100%

Tablica 6. Raspodjela sudionika prema tome koju vrstu kontracepcije koriste

7. Zbog čega koristite kontracepciju?



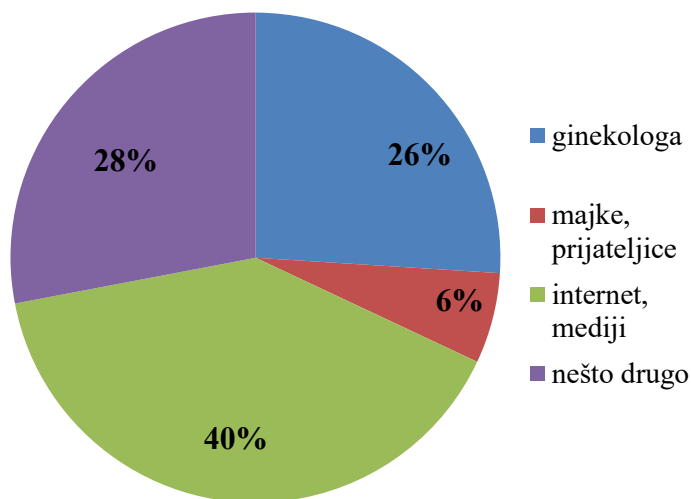
Slika 7.1. Grafčki prikaz odgovora na pitanje Zbog čega koristite kontracepciju?

Najviše se kontracepcija koristi zbog zaštite od neželjene trudnoće 41 (82%), 6 (12%) ih koristi zbog zaštite od spolno prenosivih bolesti, 3 (6%) koristi kontracepciju radi nečeg drugog.

Zbog čega koristite kontracepciju?	Broj odgovora	
	N	%
zaštita od neželjene trudnoće	41	82%
zaštita od spolno prenosivih bolesti	6	12%
nešto drugo	3	6%
Ukupno	50	100%

Tablica 7. Raspodjela sudionika prema tome zbog čega koriste kontracepciju

8. Od koga ste dobili najviše informacija o kontracepciji?



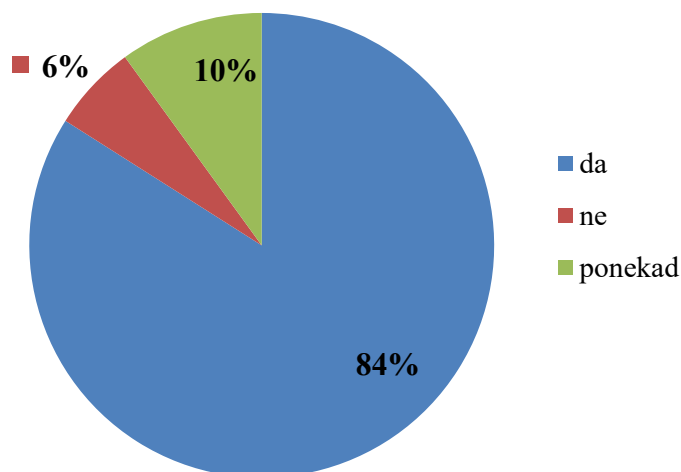
Slika 8.1. Grafički prikaz odgovora na pitanje Od koga ste dobili najviše informacija o kontracepciji?

Najviše informacija sudionice su dobile putem interneta i medija, njih 20 (40%), od ginekologa njih 13 (26%), od majke ili prijateljice njih 3 (6%), a njih 14 (28%) čule su od nekog drugog.

Zbog čega koristite kontracepciju?	Broj odgovora	
	N	%
ginekologa	13	26%
majke, prijateljice	3	6%
internet, mediji	20	40%
nešto drugo	14	28%
Ukupno	50	100%

Tablica 8. Raspodjela sudionika prema tome zbog čega koriste kontracepciju

9. Razgovarate li sa svojim partnerom o kontracepciji?



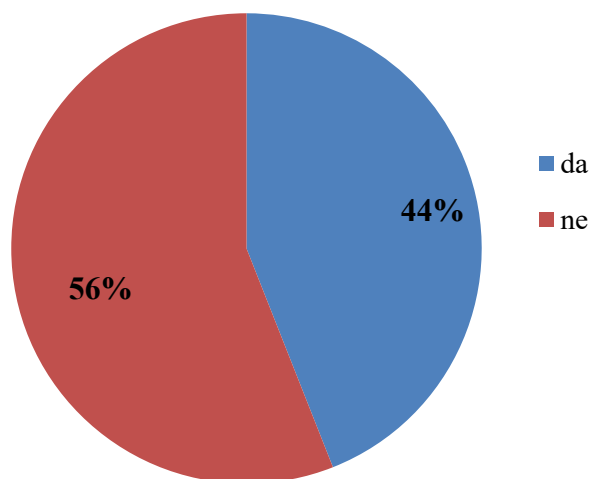
Slika 9.1. Grafički prikaz odgovora na pitanje Razgovarate li sa svojim partnerom o kontracepciji?

Sa partnerom o kontracepciji razgovara 42 (84%) sudionica, njih 3 (6%) ne razgovara o tome, a ponekad razgovara sa partnerom njih 5 (10%).

Razgovarate li sa svojim partnerom o kontracepciji?	Broj odgovora	
	N	%
da	42	84%
ne	3	6%
ponekad	5	10%
Ukupno	50	100%

Tablica 9. Raspodjela sudionika prema tome razgovaraju li o kontracepciji sa svojim partnerom

10. Smatrate li da je kondom sigurna zaštita od začeća?



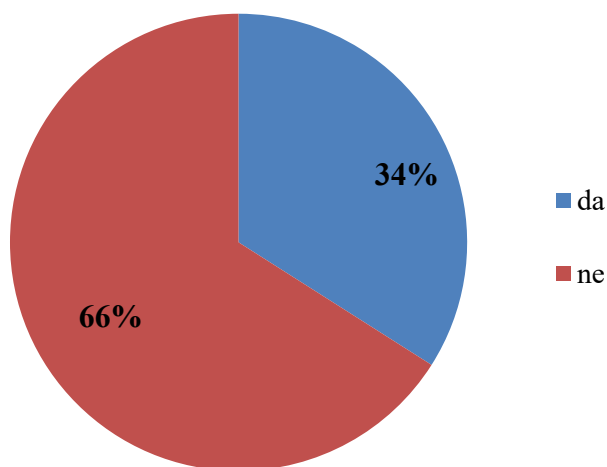
Slika 10.1. Grafički prikaz odgovora na pitanje Smatrate li da je kondom sigurna zaštita od začeća?

Da je kondom sigurna zaštita od začeća smatra 22 (44%) sudionica, dok njih 28 (56%) smatra da kondom nije sigurna zaštita.

Smatrate li da je kondom sigurna zaštita od začeća?	Broj odgovora	
	N	%
da	22	44%
ne	28	56%
Ukupno	50	100%

Tablica 10. Raspodjela sudionika prema tome smatraju li da je kondom sigurna zaštita od začeća

11. Je li Vam neugodno kupiti kondom?



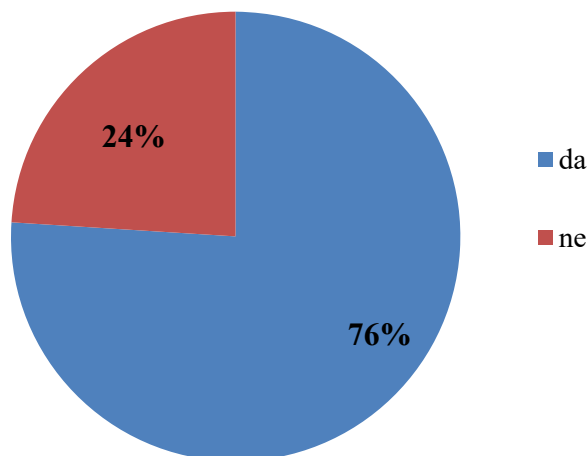
Slika 11.1. Grafički prikaz odgovora na pitanje Je li vam neugodno kupiti kondom?

Kondom je neugodno kupiti 17 (34%) sudionica, dok njima 33 (66%) nije neugodno kupiti kondom.

Je li Vam neugodno kupiti kondom?	Broj odgovora	
	N	%
da	17	34%
ne	33	66%
Ukupno	50	100%

Tablica 11. Raspodjela sudionika prema tome je li im neugodno kupiti kondom

12. Smatrate li da kontracepcijske pilule narušavaju zdravlje?



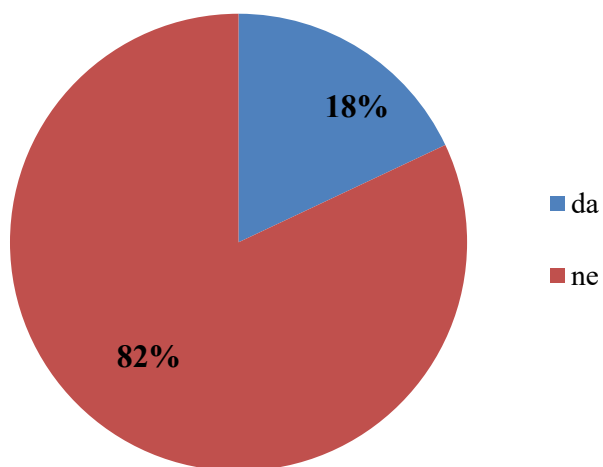
Slika 12.1. Grafički prikaz odgovora na pitanje Smatrate li da kontracepcijske pilule narušavaju zdravlje?

Da kontracepcijska pilula narušava zdravlje smatra njih 38 (76%), a 12 (24%) ne smatra da pilula narušava zdravlje.

Smatrate li da kontracepcijske pilule narušavaju zdravlje?	Broj odgovora	
	N	%
da	38	76%
ne	12	24%
Ukupno	50	100%

Tablica 12. Raspodjela sudionika prema tome smatraju li da kontracepcijske pilule narušavaju zdravlje

13. Jeste li ikad uzeli pilulu za dan poslije?



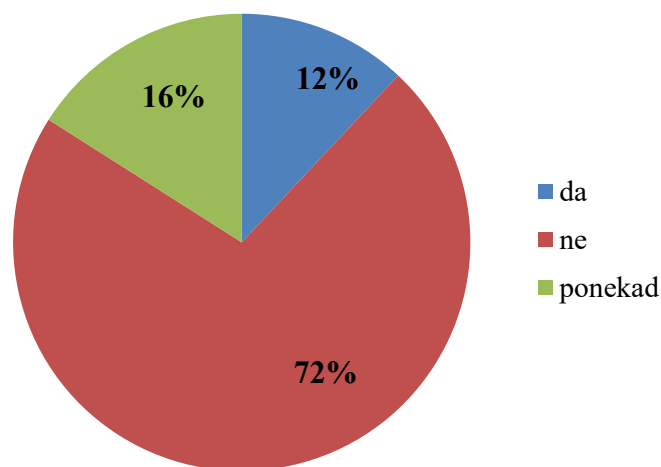
Slika 13.1. Grafički prikaz odgovora na pitanje Jeste li ikad uzeli pilulu za dan poslije?

Pilulu za dan poslije uzelo je 9 (18%) sudionika, dok njih 41 (82%) nije nikad uzelo pilulu.

Jeste li ikad uzeli pilulu za dan poslije?	Broj odgovora	
	N	%
da	9	18%
ne	41	82%
Ukupno	50	100%

Tablica 13. Raspodjela sudionika prema tome jesu li ikad uzete pilulu za dan poslije

14. Smeta li vam korištenje kontracepcije?



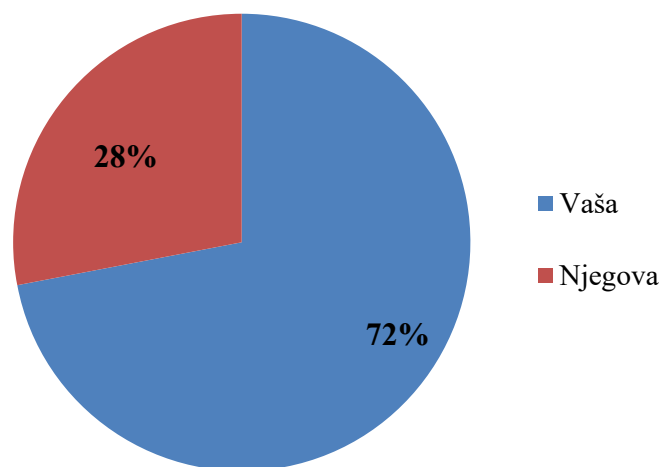
Slika 14.1. Grafički prikaz odgovora na pitanje Smeta li vam korištenje kontracepcije?

Korištenje kontracepcije smeta 6 (12%) sudionica, 36 (72%) sudionica korištenje kontracepcije ne smeta, a 8 (16%) sudionica kontracepcija smeta ponekad.

Smeta li Vam korištenje kontracepcije?	Broj odgovora	
	N	%
da	6	12%
ne	36	72%
ponekad	8	16%
Ukupno	50	100%

Tablica 14. Raspodjela sudionika prema tome smeta li im korištenje kontracepcije

15. Čija je odgovornost kontracepcija?



Slika 15.1. Grafički prikaz odgovora na pitanje Čija je odgovornost kontracepcija?

Najviše sudionica, njih 36 (72%) smatra da je kontracepcija njihova odgovornost, dok njih 14(28%) smatra da je kontracepcija partnerova odgovornost.

Čija je odgovornost kontracepcija?	Broj odgovora	
	N	%
Vaša	36	72%
Njegova	14	28%
Ukupno	50	100%

Tablica 15. Raspodjela sudionika prema mišljenju čija je odgovornost kontracepcija

4.1. SAŽETAK OBRADJE REZULTATA

Istraživanje je provedeno anketom izrađenom za potrebe završnog rada, a provedeno je na prigodnom uzorku od 50 sudionica čija se dob kretala u rasponu od 18 do 35 godina i više.

Rezultati dobivani istraživanjem pokazuju da od ukupnog broja sudionika, njih 50 (100%) bilo ženskog spola. Najviše sudionica bilo je u dobi između 18-25 godina (46%), a najmanje u dobi od 35 i više godina, i to njih 14 (28%). Od ukupno 50 sudionica, njih 25 (50%) je udano, dok njih 25 (50%) nije u bračnom odnosu.

Od kontracepcije sudionice najviše upotrebljavaju kondom i to njih 26 (54%), u manjoj mjeri koriste tablete 9 (17%), prekinuti snošaj 11 (23%), spiralu koristi 2 (4%) dok dijafragmu uopće ne koriste.

Najviše se kontracepcija koristi zbog zaštite od neželjene trudnoće i to čak njih 41 (82%), dok njih 6 (12%) zaštitu koristi zbog zaštite od spolno prenosivih bolesti. Najviše informacija o uporabi kontracepcije sudionice su dobile preko interneta i medija 20 (40%), njih 13 (26%) posavjetovalo se s majkom ili prijateljicom.

Sa svojim partnerom o uporabi kontracepcije razgovara njih 42 (84%), dok njih 3 (6%) nikad ne razgovara ili njih 5 (10%) tek povremeno razgovara o kontracepciji.

Kondom sigurnom zaštitom od začeca smatra 22 (44%) sudionica, dok njih 28 (56%) kondom uopće ne smatra sigurnom zaštitom. Neugodno je kupiti kondom 17 (34%) sudionica, dok njima 33 (66%) uopće nije neugodno kupiti kondom.

Da kontracepcijske pilule narušavaju zdravlje smatra 38 (76%) sudionica, dok njih 12 (24%) to ne smatra istinitim.

Pilulu za dan poslije uzelo je 9 (18%) sudionica, dok njih 41 (82%) pilulu nikad nije koristilo.

Korištenje kontracepcije smeta njima 6 (12%), ponekad smeta njima 8 (16%), dok 36 (72%) sudionica korištenje kontracepcije uopće ne smeta.

Da kontracepcija spada u ženinu odgovornost smatra 36 (72%) sudionica, dok ostalih 14 (28%) smatra da je to odgovornost muškarca.

5. RASPRAVA

Cilj istraživanja bio je ispitati najučestalija ponašanja, stavove i neke emocije vezane za kontracepciju.

Istraživanje je provedeno anketom izrađenom za potrebe završnog rada, a provedeno je na prigodnom uzorku od 50 ispitanica čija se dob kretala u rasponu od 18 – 35 godina i više. Prema starosti najviše je studentica bilo u dobi između 18-25 godina, a najmanje u dobi od 35 godina i više.

Iz ankete možemo zaključiti da ispitanice još uvijek nisu dovoljno informirane o kontracepciji. Rijetko odlaze ginekologu, radije se o kontracepciji informiraju putem interneta i medija gdje često puta nalazimo pogrešne informacije.

Kondom rabe kao najučestalije kontracepcijsko sredstvo, za koji smatraju da je sigurna zaštita od začeća i spolno prenosivih bolesti. Kondome možemo kupiti u ljekarnama, na benzinskim crpkama, u centrima za planiranje obitelji, naručiti poštom, no sve su to javna mjesta pa je ljude često sram kupiti kondom da ih netko ne vidi, što često dovodi do sljedeće vrste kontracepcije pod nazivom coitus interruptus ili prekinuti snošaj. Iz ankete možemo vidjeti da se i ta vrsta metode koristi dosta često iako je vrlo nepouzdana, nesigurna, lako dolazi do začeća i što je najvažnije, ne štiti nas od spolno prenosivih bolesti.

Više od 50 % ispitanica već ima djecu i u pravilu im korištenje kontracepcije ne smeta, te smatraju da je korištenje kontracepcija isključivo njihova briga i odgovornost.

Iako su kontracepcijske pilule vjerojatno lijek koji je istraživan više nego ijedan drugi i dokazi govore da ove tablete kod većine žena imaju više zdravstvenih koristi nego rizika, još uvijek dosta žena smatra da pilule narušavaju zdravlje i odbijaju koristiti tu vrstu kontracepcije koja je brza i sigurna za žene koje često ne mijenjaju partnere.

Dobiveni rezultati ukazuju da postoji razlika u stavovima i znanjima žena o kontracepciji te je potrebna veća edukacija zajednice.

6. KOMPETENCIJE MEDICINSKE SESTRE

Nema sumnje da je glavna, ali ne i jedina pretpostavka za ustrajanost, dosljednost i pravilnost pri uporabi kontracepcije primjereno znanje o određenoj metodi. Stoga je prvi korak prema pravilnoj uporabi kontracepcije odgovarajuća edukacija potencijalnih korisnica.

Edukaciju treba prilagoditi s obzirom na dob, kognitivne sposobnosti te ekonomski i socijalni status osoba na koju se edukacija odnosi. Informiranost počinje u ranoj dobi, u samoj obitelji i po mogućnosti u osnovnim školama, a prije stupanja u prvi spolni odnos.

Visoki postotak neželjene trudnoće, maloljetničke trudnoće, kao i spolnih bolesti najčešće su posljedica nedovoljne edukacije. Medicinska sestra treba poznavati metode kontracepcije, njihovo djelovanje kao i neželjene nuspojave.

Profesionalna je i etička dužnost svakog liječnika i ostalog medicinskog osoblja da pravilno educiraju sve potencijalne korisnice kontracepcije, pruživši im iscrpne, jednostavne i jasne upute o primjeni propisane metode, što je jedan od osnovnih načina na koji liječnik koji prepisuje metodu može pridonijeti njezinoj pravilnoj primjeni. [1]

Treba educirati pacijenticu na način da usvoji znanje potrebno da bi razumjela djelovanje kontracepcije te sama izabrala onu koja joj najbolje odgovara.

Kontracepcija je vrlo značajno područje reproduktivne medicine i ginekologije, u kojem medicinske sestre imaju veoma značajno mjesto. Savjetovališta za planiranje obitelji u pravilu vode vrlo dobro educirane medicinske sestre. [6]

Budući da ima mnogo kontraceptivnih metoda, moraju se pomoću nekoliko parametra procijeniti njihove vrijednosti.

Sve sestre, ne samo sestre koje rade u savjetovalištim za planiranje obitelji, moraju biti dobro upoznate sa svim problemima raznih oblika kontracepcije. U obzir treba uzeti:

- Uspješnost kontraceptivnog sredstva mjeri se postotkom nesprječenih trudnoća kod 100 žena tijekom jedne godine.
- Koliko koštaju pojedina kontraceptivna sredstva.

- Koliko kontraceptivno sredstvo ima nepoželjnih učinaka na zdravlje žene.
- Mišljenje partnera o upotrebljavanom kontraceptivnom sredstvu.
- Želi li par kontracepciju primjenjivati dulje ili kraće razdoblje.
- Žele li se istodobno s kontracepcijom prevenirati i spolno prenosive bolesti.
- Može li se kontraceptivno sredstvo jednostavno (bez recepta) nabaviti.

7. ZAKLJUČAK

Seksualni odnos između dvoje partnera uključuje i zajedničku odgovornost za kontracepciju. Bez međusobne podrške i htijenja ne mogu se u tom pogledu očekivati povoljni rezultati.

Da kontracepcija nije našla širu primjenu i da se ne provodi ozbiljno, svjedoče najbolje brojni dolasci pacijentica u bolnice radi artificijalnog pobačaja. Nužno je žene informirati o tome da prekid trudnoće, čak i kad se radi u optimalnim uvjetima, nije posve bezopasan zahvat. S druge strane, odabir neke vrste kontracepcije omogućava upražnjavanje seksualnih odnosa s minimaliziranom vjerojatnošću neželjene trudnoće.

Istraživanje se provodilo iz razloga da se utvrdi kakvi su stavovi i saznanja o zaštiti od začeća, kao i učinkovitost i zadovoljstvo kontracepcijskim sredstvom. Cilj istraživanja bio je vidjeti je li potrebno provođenje edukacije zajednice o kontracepciji.

Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da postoji razlika u stavovima i znanjima o kontracepciji kod žena, te je potrebna šira pomoć zajednice na uzdizanju zdravstvene prosvječenosti populacije i skladnog planiranja obitelji. Dužnost medicinske sestre je predavanjima i razgovorima djelovati u zdravstveno-odgojnom smislu.

Postoji mnogo metoda za sprečavanje neželjenog začeća. Neke su uspješne, druge manje uspješne, ali neovisno o tome bolje je koristiti manje sigurne metode zaštite nego nikakve.

U Varaždinu, 5.5.2017.

8. LITERATURA

1. Velimir Šimunić i suradnici, Kontracepcija i reprodukcijsko zdravlje, Zagreb, 2002.
2. Velimir Šimunić i suradnici, Ginekologija, Zagreb, 2001.
3. William H. Master, Virginia E. Johnson, Robert C. Kolodny, Ljudska seksualnost, naklada Slap, 2006.
4. Asim Kurjak i suradnici, Ginekologija i perinatologija, Golden time, 1995.
5. Nikola Ljubojević, Ginekologija i porodništvo, Zagreb, 2005.
6. Ginekologija i perinatologija sa zdravstvenom njegom za visoke škole, Mostar, 2005.
7. <http://www.cosmopolitan.hr/kviz/kontracepcija/>

8.1 POPIS SLIKA

Slika 5.2.1 Prikaz dijafragme

Izvor:

https://www.google.hr/search?q=dijafragma&rlz=1C2CAFA_enHR710HR710&biw=1366&bih=662&source=lnms&tbn=isch&sa=X&sqi=2&ved=0ahUKEwjcrer1pt3RAhXCPRoKHdzzCesQ_AUIBig

Slika 6.1.1. Prikaz hormonske kontracepcije

Izvor:

https://www.google.hr/search?q=hormonska+kontracepcija&rlz=1C2CAFA_enHR710HR710&biw=1366&bih=662&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwj14XYp93RAhWrApoKHTxpCiYQ_AUIBigB#imgrc=tUlc2U

Slika 5.3.1. Prikaz spirale

Izvor:

https://www.google.hr/search?q=spirala&rlz=1C1CAFA_enHR710HR720&espv=2&biw=1366&bih=662&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiO4NnQqN3RAhViSZoKHZRKDd0Q_AUIBigB#imgrc=eekj9XgI0SEwM%3A

Slika 6.1.1. Prikaz sterilizacije jajovoda

Izvor:

https://www.google.hr/search?q=sterilizacija+muskarca+i+zene&rlz=1C1CAFA_enHR710HR720&espv=2&biw=1366&bih=662&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwirjpKRqd3RAhVGMJoKHYcbCocQ_AUIBigB#imgrc=z24k-CPsZVisIM%3A

Slika 6.2.1. Prikaz sterilizacije jajovoda

Izvor:

https://www.google.hr/search?q=sterilizacija+muskarca+i+zene&rlz=1C1CAFA_enHR710HR720&espv=2&biw=1366&bih=662&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwirjpKRqd3RAhVGMJoKHYcbCocQ_AUIBigB#imgrc=bRR_f7hidMHfyM%3A

9. PRILOG

9.1. ANKETA O KONTRACENCIJI

KONTRACENCIJA

Poštovane kolegice, molim Vas da ispunite ovu anketu u svrhu izrade završnog rada na studiju Sestrinstva. Anketa je anonimna, a rezultati će se koristiti isključivo za izradu završnog rada!

1. Koliko imate godina?

-18-25

-26-35

-više od 35

2. Bračno stanje?

-udata

-neudata

3. Imate li djece?

-da

-ne

4. Koristite li kontracepciju?

-da

-ne

5. Ako da, kakvu kontracepciju koristite?

-kondom

-tablete

-spiralu

-dijafragmu

-coitus interruptus (prekinuti snošaj)

-nešto drugo

6. Zbog čega koristite kontracepciju?

-zaštita od neželjene trudnoće

-Zaštita od spolno prenosivih bolesti

-nešto drugo

7. Od koga ste čuli najviše informacija o kontracepciji?

-ginekologa

-majke, prijateljice

-internet, mediji

-nešto drugo

8. Razgovarate li sa svojim partnerom o kontracepciji?

-da

-ne

-ponekad

9. Smatrate li da je kondom sigurna zaštita od začeca?

-da

-ne

10. Je li Vam neugodno kupiti kondom?

-da

-ne

11. Smatrate li da kontracepcijske pilule narušavaju zdravlje?

-da

-ne

12. Jeste li ikad uzeli pilulu za dan poslije?

-da

-ne

13. Smeta li Vam korištenje kontracepcije?

-da

-ne

-ponekad

14. Čija je odgovornost kontracepcija?

-vaša

-njegova



IZJAVA O AUTORSTVU

I

SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, DIJANA ŠČURIC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KOMPETENCIJE MEDICINSKE VEŠTAČENJE I KOVRIŽANJE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Sane Djera

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, DIJANA ŠČURIC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom KOMPETENCIJE MED. VEŠTAČENJE I KOVRIŽANJE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Sane Djera

(vlastoručni potpis)