

Wiedza młodzieży licealnej o hormonalnych środkach antykoncepcyjnych. Część I

Katarzyna Kanadys¹, Iwona Niziołek², Magdalena Lewicka¹, Magdalena Sulima¹

¹ Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Doktorantka – Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kanadys K, Niziołek I, Lewicka M, Sulima M. Wiedza młodzieży licealnej o hormonalnych środkach antykoncepcyjnych. Część I. Med Og Nauk Zdr. 2012; 18(3): 176-180.

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy: W okresie dojrzewania wielu młodych ludzi rozpoczyna swoje życie seksualne, często nie mając wiedzy na temat antykoncepcji. Celem badań była ocena stanu wiedzy o hormonalnych metodach antykoncepcyjnych w grupie młodzieży licealnej.

Materiał i metoda: Badania przeprowadzono w Centrum Kształcenia Ustawicznego w Kijanach w województwie lubelskim. Skierowano 160 kwestionariuszy ankiety do losowo wybranej grupy młodzieży licealnej. Badania przeprowadzono z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej.

Wyniki: Badana młodzież wiedziała, iż przed rozpoczęciem stosowania antykoncepcji hormonalnej kobieta powinna zgłosić się po poradę do lekarza ginekologa. Licealiści uznali ciężę za główne przeciwwskazanie do stosowania antykoncepcji hormonalnej. Przeprowadzone badania wykazały, że młodzież licealna wymaga edukacji z zakresu powikłań, jakie mogą wystąpić podczas stosowania antykoncepcji hormonalnej.

Wnioski: Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, iż młodzież licealna miała wiedzę na temat konieczności konsultacji u lekarza ginekologa przed rozpoczęciem stosowania antykoncepcji hormonalnej. Młodzież wymaga natomiast edukacji w zakresie przeciwwskazań do stosowania środków hormonalnych a także powikłań, jakie mogą wystąpić podczas stosowania tej metody regulacji poczęć.

Słowa kluczowe

antykoncepcja hormonalna, wiedza, młodzież

WPROWADZENIE

Zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) okres dojrzewania przypada na wiek 10-19 lat. Dorastanie jest etapem przejściowym pomiędzy dzieciństwem a dorosłością. Jest bardzo ważnym okresem w życiu każdego człowieka, ale niesie ze sobą także wiele zagrożeń. Młodzi ludzie, kierowani chęcią zdobywania nowych doświadczeń, podejmują ryzykowne zachowania, których konsekwencje w przyszłości mogą wpływać na ich stan zdrowia. W okresie dojrzewania wielu młodych ludzi rozpoczyna swoje życie seksualne nie posiadając wiedzy na temat antykoncepcji. Jak pokazują badania 20% dziewcząt i 28% chłopców miało już pierwsze kontakty seksualne przed ukończeniem 15 roku życia [1, 2, 3].

Pomimo iż nastolatki rozpoczynające życie seksualne są dojrzałe pod względem fizycznym, bardzo widoczna w ich postępowaniu jest niedojrzałość emocjonalna, która objawia się brakiem odpowiedzialności za swoje decyzje. Właśnie w tej grupie społecznej najbardziej widoczne jest zjawisko promiskuityzmu – czyli kontaktów seksualnych pozbawionych więzi uczuciowych, podejmowanych z przypadkowymi, często zmieniającymi partnerami. Skutkiem takiego postępo-

wania jest duże ryzyko zachorowania na choroby przenoszone drogą płciową, a także niechciana ciąża [4, 5].

Statystyki dotyczące ryzykownych zachowań seksualnych młodych ludzi oraz niedostateczna wiedza w zakresie antykoncepcji wskazują na potrzebę edukacji młodzieży na temat odpowiedzialnych zachowań seksualnych [4, 5, 6, 7].

Celem przeprowadzonych badań była ocena stanu wiedzy o hormonalnych metodach antykoncepcyjnych w grupie młodzieży licealnej.

MATERIAŁ I METODA BADAŃ

Badania przeprowadzono w Centrum Kształcenia Ustawicznego w Kijanach w województwie lubelskim. Skierowano 160 kwestionariuszy ankiety do losowo wybranej grupy młodzieży licealnej.

Wśród badanej młodzieży było 88 (55,00%) kobiet i 72 (45,00%) mężczyzn. Badana młodzież reprezentowała trzy grupy wiekowe. Grupę wiekową 16-17 lat reprezentowało 70 (43,75%) osób, grupę 18-19 lat 53 (33,13%) osoby, zaś w wieku 19-20 lat było 37 (23,13%) badanych.

Wśród badanej młodzieży 90 (56,25%) osób uczęszczało do technikum, 70 (43,75%) osób było uczniami liceum, 23 (14,38%) osoby, jako miejsce zamieszkania podało miasto wojewódzkie, 50 (31,25%) inne miasto, 87 (54,38%) badanych mieszkało na wsi.

Adres do korespondencji: Katarzyna Kanadys, Zakład Położnictwa, Ginekologii i Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodźki 6, 20-093 Lublin.
E-mail: kanadysk@wp.pl

Nadesłano: 25 stycznia 2012; zaakceptowano do druku: 11 września 2012

W grupie badanej młodzieży było 87 (54,38%) panien, 70 (43,75%) kawalerów, 3 (1,88%) mężatki. Żaden z badanych mężczyzn nie był żonaty.

Badania przeprowadzono z zastosowaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa opracowanego dla potrzeb niniejszej pracy. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Badana młodzież została poinformowana o wykorzystaniu danych jedynie do celów naukowych. Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów scharakteryzowano przy pomocy licznosci i odsetka. Dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia istnienia różnic pomiędzy porównywanymi grupami użyto testu jednorodności χ^2 . Do zbadania istnienia zależności pomiędzy badanymi cechami użyto testu niezależności χ^2 . Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic bądź zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 7.1 (StatSoft, Polska).

WYNIKI BADAŃ

Wyniki badań oceny stanu wiedzy o hormonalnych metodach antykoncepcyjnych w grupie młodzieży licealnej przedstawiono w Tabelach 1 – 2 i na Rycinach 1 – 2.

W Tabeli 1. przedstawiono współzależność pomiędzy wiedzą badanej młodzieży na temat konieczności konsultacji lekarskiej przed rozpoczęciem stosowania antykoncepcji hormonalnej a czynnikami społeczno-demograficznymi.

Z analizy badań wynika, że 139 (86,88%) osób odpowiedziało, że przed rozpoczęciem stosowania antykoncepcji hormonalnej konieczna jest konsultacja lekarska, 8 (5,00%) osób odpowiedziało, że nie jest to konieczne, 13 (8,13%) osób nie miało wiedzy na ten temat.

Stwierdzono statystycznie istotną zależność pomiędzy płcią a wiedzą badanej młodzieży dotyczącą konieczności konsultacji lekarskiej przed rozpoczęciem stosowania antykoncepcji hormonalnej ($p < 0,05$). W grupie badanych mających wiedzę o konieczności konsultacji lekarskiej przed rozpoczęciem stosowania antykoncepcji hormonalnej były 84 (95,45%) kobiety i 55 (76,39%) mężczyzn. Żadna z badanych kobiet nie udzieliła odpowiedzi, że antykoncepcję hormonalną można stosować bez konsultacji medycznej, natomiast tylko 4 (4,55%) nie miały wiedzy na ten temat. Natomiast w grupie mężczyzn – 8 (11,11%) odpowiedziało, że można stosować antykoncepcję hormonalną bez konieczności konsultacji z lekarzem ginekologiem, także porównywalna liczba badanych mężczyzn, bo jedynie 9 (12,50%), nie miało wiedzy w tym zakresie.

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że młodzież uważała, iż przed rozpoczęciem stosowania antykoncepcji hormonalnej kobieta powinna zgłosić się po poradę do lekarza ginekologa.

Analizę wyników badania współzależności pomiędzy wiedzą badanej młodzieży dotyczącą konieczności wykonywania badań kontrolnych w czasie stosowania antykoncepcji hormonalnej a czynnikami społeczno-demograficznymi przedstawiono w Tabeli 2.

Przeprowadzone badania własne wykazały, że 137 (85,63%) osób udzieliło odpowiedzi, iż w czasie stosowania antykoncepcji hormonalnej konieczne jest regularne wykonywanie badań kontrolnych, 12 (7,50%) osób odpowiedziało, że bada-

Tabela 2. Współzależność pomiędzy wiedzą badanej młodzieży na temat konieczności wykonywania badań kontrolnych w czasie stosowania antykoncepcji hormonalnej a czynnikami społeczno-demograficznymi.

Czynniki społeczno-demograficzne	Konieczność wykonywania badań w czasie stosowania antykoncepcji hormonalnej				Analiza statystyczna	
	Tak	Nie	Nie wiem	Razem		
Płeć	Kobiety	82	2	4	88	$\chi^2=9,97$ $p=0,007$
		93,18%	2,27%	4,55%	100,00%	
	Mężczyźni	55	10	7	72	
		76,39%	13,89%	9,72%	100,00%	
Ogółem	137	12	11	160		
		85,63%	7,50%	6,88%	100,00%	
Wiek	16-17 lat	60	5	5	70	$\chi^2=5,08$ $p=0,28$
		85,71%	7,14%	7,14%	100,00%	
	18-19 lat	49	2	2	53	
		92,45%	3,77%	3,77%	100,00%	
	19-20 lat	28	5	4	37	
	75,68%	13,51%	10,81%	100,00%		
Ogółem	137	12	11	160		
		85,63%	7,50%	6,88%	100,00%	
Rodzaj szkoły	Technikum	77	8	5	90	$\chi^2=1,05$ $p=0,59$
		85,56%	8,89%	5,56%	100,00%	
	Liceum	60	4	6	70	
		85,71%	5,71%	8,57%	100,00%	
Ogółem	137	12	11	160		
		85,63%	7,50%	6,88%	100,00%	
Miejsce zamieszkania	Miasto wojewódzkie	20	2	1	23	$\chi^2=3,89$ $p=0,42$
		86,96%	8,70%	4,35%	100,00%	
	Inne miasto	42	6	2	50	
		84,00%	12,00%	4,00%	100,00%	
	Wieś	75	4	8	87	
	86,21%	4,60%	9,20%	100,00%		
Ogółem	137	12	11	160		
		85,63%	7,50%	6,88%	100,00%	

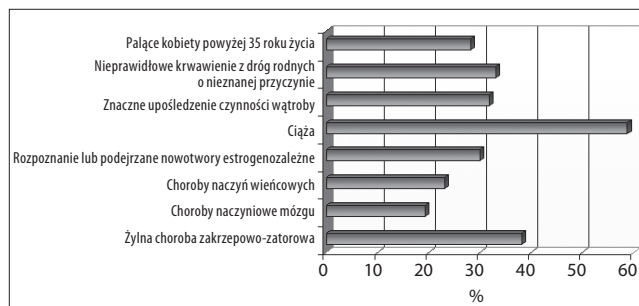
nia nie są konieczne, 11 (6,88%) osób nie znało odpowiedzi. Analiza badań wykazała, że w grupie kobiet – 82 (93,18%) odpowiedziały, że w czasie stosowania antykoncepcji hormonalnej konieczne jest regularne wykonywanie badań kontrolnych, tylko 2 (2,27%) wskazały, że badania nie są konieczne, 4 (4,55%) nie znały odpowiedzi. Natomiast w grupie mężczyzn 55 (76,39%) uznało, że w trakcie stosowania antykoncepcji hormonalnej kobieta powinna wykonywać badania kontrolne, 10 (13,89%) odpowiedziało, że nie jest to konieczne, 7 (9,72%) nie miało wiedzy na ten temat. Stwierdzono statystycznie istotną zależność pomiędzy płcią a wiedzą badanej młodzieży na temat konieczności wykonywania badań kontrolnych w czasie stosowania antykoncepcji hormonalnej ($p < 0,05$). Nie wykazano natomiast statystycznie istotnej zależności pomiędzy wiekiem, rodzajem szkoły i miejscem zamieszkania a wiedzą badanej młodzieży dotyczącą konieczności wykonywania badań kontrolnych w czasie stosowania antykoncepcji hormonalnej.

Przeprowadzone badania wykazały, że badana młodzież uważała za konieczne regularne wykonywanie badań kontrolnych podczas stosowania antykoncepcji hormonalnej.

Tabela 1. Współzależność pomiędzy wiedzą badanej młodzieży na temat konieczności konsultacji lekarskiej przed rozpoczęciem stosowania antykoncepcji hormonalnej a czynnikami społeczno-demograficznymi

Czynniki społeczno-demograficzne	Konieczność konsultacji lekarskiej przed rozpoczęciem stosowania antykoncepcji hormonalnej				Analiza statystyczna	
	Tak	Nie	Nie wiem	Razem		
Płeć	Kobiety	84	0	4	88	Chi ² =14,52 p=0,0007
	Mężczyźni	55	8	9	72	
	Ogółem	139	8	13	160	
Wiek	16-17 lat	60	3	7	70	Chi ² =3,16 p=0,53
	18-19 lat	49	2	2	53	
	19-20 lat	30	3	4	37	
Rodzaj szkoły	Technikum	80	5	5	90	Chi ² =1,89 p=0,39
	Liceum	59	3	8	70	
	Ogółem	139	8	13	160	
Miejsce zamieszkania	Miasto wojewódzkie	21	0	2	23	Chi ² =2,55 p=0,64
	Inne miasto	43	4	3	50	
	Wieś	75	4	8	87	
Ogółem	139	8	13	160		
Ogółem	86,88%	5,00%	8,13%	100,00%		

Na Rycinie 1. przedstawiono opinie badanej młodzieży na temat przeciwwskazań do stosowania antykoncepcji hormonalnej. Przeprowadzone badania wykazały, że w grupie młodzieży 94 (58,75%) osoby za przeciwwskazanie do stosowania antykoncepcji hormonalnej uznało ciążę, 61 (38,13%) osób żylną chorobę zakrzepowo-zatorową, 53 (33,13%) osoby nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych o nieznanej przyczynie, 51 (31,88%) osób znaczne upośledzenie czynności

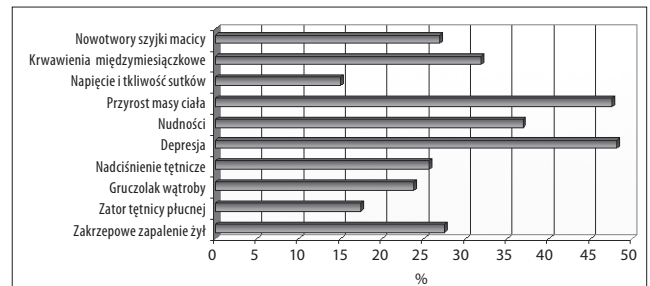


Rycina 1. Przeciwwskazania do stosowania antykoncepcji hormonalnej w opinii badanej młodzieży licealnej

wątroby. Natomiast w opinii 48 (30,00%) osób były to rozpoznane lub podejrzone nowotwory estrogenozależne, 45 (28,13%) osób odpowiedziało, że palące kobiety powyżej 35 roku życia nie powinny stosować antykoncepcji hormonalnej, 37 (23,13%) osób jako przeciwwskazanie wskazało choroby naczyń wieńcowych, 31 (19,38%) osób choroby naczyniowe mózgu.

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że badana młodzież licealna uznała ciążę za główne przeciwwskazanie do stosowania antykoncepcji hormonalnej.

Powikłania stosowania antykoncepcji hormonalnej w opinii badanej młodzieży licealnej przedstawiono na Rycinie 2.



Rycina 2. Powikłania stosowania antykoncepcji hormonalnej w opinii badanej młodzieży licealnej

Z przeprowadzonych analiz wynika, że wśród badanych 77 (48,13%) osób, jako powikłanie stosowania antykoncepcji hormonalnej, wskazało depresję, 76 (47,50%) osób przyrost masy ciała, 59 (36,88%) osób nudności, 51 (31,81%) krwawienia międzymiesiączkowe, 44 (27,50%) osoby zakrzepowe zapalenie żył, 43 (26,88%) osoby nowotwory szyjki macicy, 41 (25,63%) osób nadciśnienie tętnicze, 38 (23,75%) osób gruczolaka wątroby, 28 (17,50%) osób zator tętnicy płucnej, 24 (15,00%) osoby napięcie i tkliwość sutków.

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że młodzież licealna wymaga edukacji z zakresu powikłań, jakie mogą wystąpić podczas stosowania antykoncepcji hormonalnej.

DYSKUSJA

W Polsce, jak pokazują badania, nastolatki są grupą wiekową kobiet, wśród których wskaźnik urodzeń pozamażeńskich jest najwyższy i wynosi 30,9% w obszarach wiejskich, natomiast 47,4% w aglomeracjach miejskich [4, 7].

Zgodnie z aktualnymi wytycznymi WHO dotyczącymi antykoncepcji młodocianych, nastolatki powinny stosować tak zwane podwójne zabezpieczenie (dual protection and dual method use), w postaci wysoce skutecznej metody antykoncepcyjnej, np. dwuskładnikowej antykoncepcji hormonalnej w połączeniu z prezerwatywą, w celu równoczesnej ochrony przed nieplanowaną ciążą i chorobami przenoszonymi drogą płciową [2]. Dwuskładnikowa antykoncepcja hormonalna jest zalecana dla nastolatek z tego względu, iż w tej grupie społecznej, u młodych zdrowych osób bardzo rzadko występują medyczne przeciwwskazania do jej stosowania. Badania dowodzą, że w grupie nastolatek istnieje najwyższe ryzyko niepożądanego ciąży, a jednocześnie najniższe ryzyko wystąpienia powikłań antykoncepcji hormonalnej [2].

Skrzypulec i Drosdzol [2] w swojej pracy zwracają uwagę na konieczność wizyty kobiety u lekarza ginekologa przed

zastosowaniem antykoncepcji hormonalnej, ze względu na konieczność wykonania u niej, zgodnie z zaleceniami PTG, następujących badań wstępnych: zebranie dokładnego wywiadu lekarskiego, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, badanie ginekologiczne z rozmazem cytologicznym, a w przypadku występowania zaburzeń cyklu miesięczkowego i innych zaburzeń endokrynologicznych – również wybrane oznaczenia hormonalne.

Z badań przeprowadzonych przez Fillip i wsp. [8] wynika, że jedynie 8% nastolatków z grupy wiekowej 15-17 lat oraz 28% dziewcząt w wieku 18-19 lat zgłosiło się do lekarza ginekologa po poradę przed rozpoczęciem współżycia.

Identyczne dane statystyczne prezentuje w swojej pracy Jakimiuk i wsp. [4]. Z ich obserwacji wynika, że tylko 8% młodszych nastolatków i 28% dziewcząt ze starszej grupy wiekowej, zgłosiło się do specjalisty z dziedziny ginekologii po poradę przed rozpoczęciem życia płciowego.

Zdaniem Grossmana [9] rozpoczęcie stosowania antykoncepcji hormonalnej nie wymaga konsultacji u lekarza ginekologa. Najważniejsze jest, aby pacjentka otrzymała wyczerpującą wiedzę na temat prawidłowego stosowania preparatów hormonalnych. Autor uważa także, iż nie ma dowodów wskazujących, że wymóg konsultacji ze specjalistą zwiększyłby odsetek kobiet przestrzegających zasad prawidłowego stosowania hormonalnych środków antykoncepcyjnych. Z tego względu te środki powinny być dostępne bez recepty, ponieważ pacjentki, które będą potrzebowały konsultacji lekarskiej, zgłoszą się do specjalisty przed rozpoczęciem stosowania antykoncepcji hormonalnej. Podobnego zdania jest Yetmann i wsp. [10], powołujący się w swojej pracy na badania przeprowadzone w Meksyku, gdzie antykoncepcja hormonalna jest dostępna bez recepty. Z tych badań wynika, że połowa badanych kobiet, które stosują antykoncepcję hormonalną bez recepty, poprzedziła zakup tych środków konsultacją u lekarza ginekologa. W badaniach Wdowiaka i wsp. [11] stwierdzono, że jedną z przyczyn zgłaszania się kobiet na konsultację do lekarza ginekologa była chęć uzyskania porady odnośnie do stosowania antykoncepcji.

Natomiast badania przeprowadzone przez Cackovica i Paidasa [12] wykazały, że leki powinny być dostępne dla pacjentów tylko wtedy, gdy są bezpieczne, łatwe w użyciu i ich przyjmowanie nie wymaga nadzoru lekarskiego. Zdaniem autorów stosowanie środków hormonalnych wiąże się z ryzykiem wystąpienia licznych działań niepożądanych i powikłań zdrowotnych, z tego względu preparaty hormonalne powinny być przepisywane tylko i wyłącznie przez lekarzy posiadających specjalistyczną wiedzę z zakresu poradnictwa antykoncepcyjnego i umiejętności leczenia powikłań mogących wystąpić u kobiet stosujących antykoncepcję hormonalną. Przeprowadzone badania własne wykazały, że 86,88% badanej młodzieży odpowiedziało, iż przed rozpoczęciem stosowania antykoncepcji hormonalnej konieczna jest konsultacja lekarska, 5,00% odpowiedziało, że nie jest to konieczne, 8,13% nie miało wiedzy na ten temat.

Cackovic i Paidas [12] donoszą, że głównymi przeciwwskazaniami do stosowania antykoncepcji hormonalnej jest nieuregulowane nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, zwłaszcza przez kobiety powyżej 35 roku życia, czynna choroba zakrzepowo-zatorowa w wywiadzie, cukrzyca oraz migrenowe bóle głowy z objawami ogniskowymi.

Podobnego zdania jest Surmacki [13], który w swojej pracy przedstawia, iż przeciwwskazaniami bezwzględными do stosowania antykoncepcji hormonalnej jest ciąża i jej podej-

zenie, choroby serca i naczyń krwionośnych (udar, zawał, zakrzepica), nadciśnienie, nikotynizm, migrena, nowotwory sutka i macicy, choroby wątroby.

Natomiast Grossman [9] w swojej pracy zaprezentował dokument Medical Eligibility Criteria (MEC) for Contraceptive Use opracowany przez WHO, który zawiera przegląd sytuacji klinicznych stanowiących przeciwwskazania do stosowania antykoncepcji hormonalnej. Zawiera on wytyczne dla lekarzy zajmujących się zagadnieniem planowania rodziny. Ze wszystkich stanów zdrowotnych wymienionych w MEC jedynie nadciśnienie tętnicze stanowi przeciwwskazanie względne. Dokument stwierdza, że stosowanie środków hormonalnych w nadciśnieniu nie jest przeciwwskazane, nawet wtedy, gdy nie ma możliwości kontrolowania jego wartości.

Przeprowadzone badania własne wykazały, że w grupie badanej młodzieży 58,75% za przeciwwskazanie do stosowania antykoncepcji hormonalnej wskazało ciążę, 38,13% żylną chorobę zakrzepowo-zatorową, 33,13% nieprawidłowe krwawienia z dróg rodnych o nieznanym przyczynie, 31,88% znaczne upośledzenie czynności wątroby, 30,00% rozpoznane lub podejrzane nowotwory estrogenozależne, 28,13% odpowiedziało, że palące kobiety powyżej 35 roku życia nie powinny stosować antykoncepcji hormonalnej, 23,13% za przeciwwskazanie wskazało choroby naczyń wieńcowych, 19,38 choroby naczyń mózgu.

Surmacki [13] w przeprowadzonych badaniach zwraca uwagę na fakt, iż do powikłań stosowania antykoncepcji hormonalnej należą: zmiany w samopoczuciu i funkcjonowaniu organizmu kobiety oraz zwiększone ryzyko chorób. Mogą pojawiać się takie objawy jak: osłabienie libido, wahania nastroju ze skłonnością do depresji, utrata libido, zmiana wagi ciała, nudności i wymioty, bóle i zawroty głowy oraz bóle kończyn, nietypowe krwawienia z dróg rodnych, ostre i nawracające bóle brzucha.

Legan [14] podaje, że najczęściej zgłaszane przez pacjentki stosujące antykoncepcję hormonalną działania niepożądane to: plamienia międzymiesiączkowe, zwłaszcza w pierwszych miesiącach stosowania, a także bóle głowy, nudności i zmniejszenie libido.

Cullins i Dominguez [15] w swojej pracy jako główną reakcję niepożądaną w czasie stosowania antykoncepcji hormonalnej wymieniają nudności. Inne, uznane przez autorki za rzadkie, poważne działania niepożądane to powikłania sercowo-naczyniowe oraz powikłania żylna-zatorowe.

Z analizy badań własnych wynika, że 48,13% badanych, jako powikłanie stosowania antykoncepcji hormonalnej, wskazało depresję, 47,50% przyrost masy ciała, 36,88 nudności, 31,81% krwawienia międzymiesiączkowe, 27,50% zakrzepowe zapalenie żył, 26,88% nowotwory szyjki macicy, 25,63% nadciśnienie tętnicze, 23,75% gruczolaka wątroby, 17,50% zator tętnicy płucnej, 15,00% napięcie i tkliwość sutków.

WNIOSKI

- Młodzież licealna miała wiedzę na temat konieczności konsultacji u lekarza ginekologa przed rozpoczęciem i w trakcie stosowania antykoncepcji hormonalnej.
- Młodzież wymaga edukacji w zakresie przeciwwskazań do stosowania środków hormonalnych, a także powikłań, jakie mogą wystąpić podczas stosowania tej metody regulacji poczęć.

PIŚMIENNICTWO

1. French RS, Cowan FM. Contraception for adolescents. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2009; doi: 10.106/j.bpob-gyn.2008.12.002.
2. Skrzypulec V, Droszol A. Antykoncepcja dziewcząt i młodych kobiet. *Ginekol Dypl*. 2009; 5: 29-32.
3. World Health Organization. *Contraception in adolescence*. Geneva: World Health Organization Library Cataloguing-in -Publication Data 2004.
4. Jakimiuk A, Nowicka M. Antykoncepcja młodocianych. *Ginekol Dypl*. 2007; 9(4): 28-30, 32-41.
5. Mańka T. Gdy dzieci rodzą dzieci. *Mag Pielęg Położ*. 2010; 7-8: 63.
6. Kościółek A, Cuber T, Girzelska J. Zachowania seksualne młodzieży ponadgimnazjalnej a system moralności seksualnej. *Zdr Publ*. 2011; 121(1): 16-21.
7. Wróblewska W. Wybrane aspekty zdrowia reprodukcyjnego w Polsce. *Stud Demograf*. 2001; 1(141): 11-41.
8. Fillip E, i wsp. Metody planowania rodziny u nastolatków. *Ginekol Prakt*. 2005; 4(13): 46-52.
9. Grossman D. Czy doustne środki antykoncepcyjne powinny być dostępne bez recepty? *Ginekol Dypl*. 2008; 11: 75-78.
10. Yeatman SE, Potter JE, Grossman DA. Over-the-counter access, changing WHO guidelines, and contraindicated oral contraceptive use in Mexico. *Stud Fam Plann*. 2006; 37: 197-204.
11. Wdowiak A, Bąk M, Lewicka M, i wsp. Opinie kobiet odnośnie przyczyn korzystania z porad lekarza ginekologa. *Med Og Nauk Zdr*. 2011; 17(2): 110-113.
12. Cackovic M, Paidas M. Nie. Nie jest to mądry wybór. Bezpieczeństwo stosowania gwarantowane przez nadzór jest ważniejsze niż wygoda. (komentarz do artykułu Grossman D. Czy doustne środki antykoncepcyjne powinny być dostępne bez recepty? *Ginekologia Po Dyplomie*, 2008:11, s. 78-80).
13. Surmacki P. Antykoncepcja (nie tylko) hormonalna. *Gab Pryw*. 2009; 1-2: 23-35.
14. Legan A. Mała tabletki, wielkie kontrowersje. *Med Estet Anti-Aging*. 2011; 1: 69-77.
15. Cullins V, Dominguez L. Hormonalne środki antykoncepcyjne – czy pacjentki rozumieją realne ryzyko i korzyści? *Ginekol Dypl*. 2009; 11: 12-17.

Knowledge of secondary school adolescents concerning hormonal contraceptives. Part I

Abstract

Introduction and objective of the study: During the period of adolescence, many young people begin their sex life, often not having any knowledge about contraception. The objective of the study was assessment in a group of secondary-school adolescents of the level of knowledge concerning hormonal contraception methods.

Materials and the methods: The study was conducted in the Centre for Lifelong Education in Kijany in the Lublin Region, with the use of a self designed questionnaire. A total of many as 160 questionnaire forms were addressed to randomly selected secondary-school adolescents. The results obtained were subjected to statistical analysis.

Results: The adolescents examined possessed knowledge that before beginning hormone contraceptive therapy, the girl should report to a gynaecologist for advice. Secondary-school adolescents considered pregnancy as the main contraindication against use of hormonal contraception. The results of the studies showed that secondary-school adolescents require education in the area of complications which may occur while using hormonal contraception.

Conclusions: The results of the study confirmed that secondary-school adolescents had knowledge concerning the need for consultations with a gynaecologist before starting hormonal contraception. Adolescents require education in the area of contraindications against administering hormone medications, as well as complications which may occur while applying this method of birth control.

Key words

hormonal contraception methods, knowledge, adolescents