

KORIŠTENJE KONTRACENCIJE U ŽENA ZAPREŠIĆA I OKOLICE I ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA IZBOR METODE: PRESJEČNO ISTRAŽIVANJE

MIRO BENČIĆ i MLADENKA VRCIĆ-KEGLEVIĆ¹

Ambulanta Brdovec, Dom zdravlja Zagrebačke županije i ¹Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Katedra za obiteljsku medicinu, Zagreb, Hrvatska

Poticaj za ovo istraživanje bio je nedostatak objektivnih pokazatelja o korištenju kontracepcije u Hrvatskoj. Cilj je bio ispitati koliko žene Zaprešića i okolice koriste kontracepciju, te koji su čimbenici na to utjecali. Istraživanje je bilo presječno, a provedeno je u osam ordinacija obiteljske medicine u gradu Zaprešiću i šest ordinacija u okolnim mjestima. Uzorak je bio namjerni, žene u dobi 18-45 godina koje su došle u ordinacije u ispitivanom razdoblju zbog bilo kojeg razloga. Korišten je anketni upitnik dizajniran za potrebe istraživanja. Od 283 žena koje su ispunile upitnike 44,2 % je koristilo neku od metoda kontracepcije. Najčešće je to bio prezervativ (24,7 %) i peroralni kontraceptivi (24,1 %), te kombinacije različitih metoda (20,0 %). Najčešći razlozi odabira su jednostavnost korištenja (32,9 %), neškodljivost (24,6 %) i učinkovitost (22,8 %). Najveći broj žena je metodu odabrao u dogovoru s ginekologom (48,8 %), manji u dogovoru s partnerom (29,4 %) i samostalno (18,2 %). Kontracepcijsku metodu mijenjalo je 45,5 % žena. Rezultati logističke regresije su pokazali da su prediktori korištenja kontracepcije viši stupanj obrazovanja, radni status, prekidi trudnoće i pregledi kod ginekologa. Zaključak autora jest da relativno mali broj žena Zaprešića i okolice koristi kontracepciju. Na korištenje i izbor kontracepcije utjecali su mjesto stanovanja, dob, obrazovanje, te bračni i radni status.

Ključne riječi: korištenje kontracepcije, kontracepcijske metode, razlozi odabira metoda kontracepcije, obiteljska medicina

Adresa za dopisivanje: Miro Benčić, dr. med.
Ambulanta obiteljske medicine Brdovec
Dom zdravlja Zagrebačke županije
Ispostava Zaprešić
Pavla Beluhana 3
10291 Brdovec, Hrvatska
E-pošta: miro.bencic@zg.t-com.hr

UVOD

Zaštita i unaprjeđenje zdravlja žene i razvoj zdravog naraštaja rađanjem željene djece u najpovoljnije vrijeme i u najpovoljnijim uvjetima smatraju se osnovnim ciljevima planiranja obitelji (1). Kontracepcija kao sastavni dio planiranja obitelji prestala je biti samo osobni odabir, a postala je javno-zdravstveni problem (2). Broj namjernih pobačaja se znatno smanjio u zemljama u kojima se češće koristi kontracepcija. U tim zemljama se smanjila i smrtnost žena povezana s reproduktivnim zdravljem, kao i stope adolescentnih trudnoća. U zemljama u kojima se češće koristi prezervativ smanjile su se i stope incidencije spolno prenosivih bolesti. Primjenom kontracepcije interval rađanja se produžio te je data šansa prethodno rođe-

nom djetetu da ostvari puni razvoj. Oralni kontraceptivi produljili su plodnost žene, što je posebno važno u suvremenom svijetu u kojem se granica rađanja pomiče. Korištenje kontracepcije je i pozitivno povezano s plodnošću žena (1-5). U doba negativnog prirodnog prirasta stanovništva u Hrvatskoj činjenica o povezanosti s plodnošću je posebno važna (6). Osim toga, korištenje kontracepcije dovelo je do smanjenja nejednakosti među spolovima (7).

Očito je da uspješno planiranje ne samo zdravstvene zaštite žena, nego i drugih područja društvenog života, ovisi o spoznajama o pokrivenosti populacije kontracepcijskom zaštitom (8). Prema izvještaju Ujedinjenih naroda za 2011. godinu, u svijetu je kontracepciju koristilo 62,7 % žena, najčešće moderne metode, rjeđe

tradicionalne. Najčešće je korištena metoda bio intrauterini uložak, pilula i prezervativ. Najveća prevalencija korištenja bila je u sjevernoj Americi (78,4 %), a najmanja u afričkim zemljama (28,6 %) (9).

U Hrvatskoj kao da je zamro profesionalni i znanstveni interes za ovo područje. Od svih dostupnih izvještaja Ujedinjenih naroda o korištenju kontracepcije Hrvatska se spominje samo u izvještaju iz 2009. godine, ali s podacima iz 1970. godine (10). Podatci koji se rutinski prikupljaju iz ginekoloških ordinacija iz primarne zdravstvene zaštite u Hrvatskoj mogu biti, ali samo grubo, pokazatelji stanja. Tako je, npr., u 2011. godini samo 6,5 % žena fertile dobi posjetilo ordinacije u svrhu planiranja obitelji i propisano im je jedno od kontracepcijskih sredstava. Međutim, broj posjeta je za 15 % manji nego u 2010. godini, a taj postotak se zadnjih godina kontinuirano smanjuje (11). Prema Šimuniću, istraživanja koja su provele tvrtke PULS u 2006. godini i IPSOS u 2010. ukazuju na nešto povoljniju situaciju. U 2006. godini 57 % žena je koristilo kontracepciju, a u 2010. 65 % žena (12). Nešto pouzdanije podatke imamo kada su u pitanju adolescenti i mladi ljudi. Korištenje kondoma među studentima Sveučilišta u Zagrebu nešto je poraslo: sa 40,7 % u 1997. na 48,7 % u 2001. godini. (13). Prevalencija korištenja kontracepcije dviju generacija bjelovarskih maturanata iz 2000. i 2010. godine bila je gotovo identična i kretala se oko 60 % (14).

Nedostatak objektivnih pokazatelja, osobito onih koji se odnose na cjelokupnu populaciju žena fertile dobi, koji bi nas informirali o korištenju kontracepcije kod nas bio je poticaj za ovo istraživanje. Osnovni cilj istraživanja bio je istražiti u kojoj mjeri i koje metode kontracepcije koriste žene Zaprešića i okolice i koji su razlozi odabira.

METODA RADA I ISPITANICI

Radilo se o presječnom istraživanju koje je provedeno u osam ambulanti obiteljske medicine u gradu Zaprešiću i šest ambulanti obiteljske medicine u okolnim mjestima. Uzorak je bio namjerni, anketirane su punoljetne žene u dobi 18-45 godina koje su u dane provođenja ankete došle u ambulantu obiteljske medicine zbog bolesti ili nekog drugog razloga.

Korištena je metoda anketnog upitnika koji je sadržavao dvije skupine pitanja: o demografskim karakteristikama pacijentica i pitanja povezana s izborom i korištenjem kontracepcijskih sredstava. Pitanja su bila zatvorenog tipa s unaprijed ponuđenim odgovorima koje su pacijentice trebale zaokružiti. Mjesto stanovanja definirano je varijablama grad i selo. Dob paci-

jentica bila je podijeljena u pet kategorija: manje od 24 godine, 25-29 godina, 30-34 godine, 35-39 godina i više od 40 godina. Četiri su moguća odgovora opisivala obrazovanje: osnovna i srednja škola, te završena visoka škola i fakultet. Bračni status definiran je kategorijama neudana, udana i rastavljena. Profesionalni status je uključivao odgovore: učenica, studentica, zaposlena, nezaposlena i poljoprivrednica.

Osnovno pitanje koje se odnosilo na kontracepciju bilo je pitanje o uzimanju, a ponuđeni su odgovori da i ne. Ponuđeni odgovori za kontracepcijske metode koje pacijentica trenutno uzima bili su: peroralna, što je uključivalo sve oblike peroralne hormonske kontracepcije, intrauterini uložak, prezervativ, prirodne metode, prekinuti snošaj i kombinacija metoda. Bilo je moguće zaokružiti više ponuđenih odgovora. Pitanje o osobi ili osobama u dogovoru s kojima je pacijentica odabrala kontracepcijsku metodu uključivalo je odgovore: sama, u dogovoru s partnerom, s prijateljicama, s ginekologom, liječnikom obiteljske medicine, te više izvora. Ako su pacijentice odgovorile da se nisu konzultirale s liječnikom obiteljske medicine, upitane su za razloge, a ponuđeni su ovi odgovori: njegova nekompetentnost, nedostatak vremena, te da o toj mogućnosti nije niti razmišljala. Što se tiče pitanja o razlozima izbora metode ponuđeni su odgovori: jednostavnost, sigurnost, neškodljivost, ugodno za primjenu, dostupnost i kombinacija više razloga. Iz literature je poznato da žene mijenjaju kontracepcijske metode pa je bilo uključeno i to pitanje, kao i pitanje zašto je metoda mijenjana, a ponuđeni su isti odgovori kao i za razloge izbora (15). Žene su pitane i o metodi koju su uzimale prije promjene. Anketni upitnik je sadržavao i pitanja o broju poroda i prekida trudnoća, spontanih i arteficialnih.

Istraživanje je provedeno u radno vrijeme ambulanti. Medicinske sestre su objasnile cilj i svrhu istraživanja. Pacijentice koje su dobrovoljno pristale sudjelovati u istraživanju ispunile su anketni upitnik u ordinaciji i odložile ga u prethodno pripremljenu "glasačku kutiju" bez obzira je su li ga ispunile ili su odložile neispunjeni anketni upitnik što je osiguralo dodatnu dobrovoljnost.

Podatci su obrađeni metodama deskriptivne statistike, a razlike između skupina kategorijskih varijabli testirane su χ^2 -testom ili Fischerovim egzakt testom. Povezanost prediktora sa zavisnom varijablom (korištenje kontraceptiva) procijenjena je logističkom regresijom. Razina značajnosti određena je na 0,05. Obrada podataka učinjena je pomoću programskog paketa STATA/IC 11.2 (licenca 30110536846).

REZULTATI

U šest seoskih ambulanti u kojima je provedeno istraživanje ukupno je registrirano 9382 pacijenata. Od toga 1966 (20,9 %) bile su žene u dobi 18 do 45 godina. U vrijeme provođenja istraživanja u ordinaciju je došla 177 žena te dobi, 9 % od ukupnog broja žena u toj populaciji. Anketni upitnik je predalo 135 žena, a 110 (81,5 %) je i pravilno ispunilo upitnik, odnosno 5,6 % u dobi 18 do 45 godina registriranih u šest seoskih ambulanti. U osam gradskih ambulanti ukupno je registrirano 15630 pacijenata u skrbi liječnika obiteljske medicine, od toga 3847 (24,61 %) su bile žene u dobi 18 do 45 godina. U vrijeme istraživanja u ordinacije je došlo 272 ili 7,1 % od ukupnog broja registriranih žena te dobi. Anketni upitnik su predale 194 žene, a 173 (89,2 %) ih je i pravilno ispunilo upitnik; 4,5 % žena u dobi 18 do 45 godina predalo je pravilno ispunjen upitnik.

Pravilno ispunjenih anketnih upitnika u obje grupe ispitanica bilo je 283, od toga 123 žene (43,5 %) su koristile, a 160 žena (56,6 %) nisu koristile niti jednu od metoda kontracepcije. Najčešće su korišteni prezervativ (24,7 %) i peroralna hormonska kontracepcija (24,1 %), ali i kombinacije različitih metoda (20,0 %). Prekinuti snošaj je koristilo 13,5 % žena, slično kao i intrauterini uložak (12,4 %). Jednostavnost primjene je bio najvažniji razlog odabira (32,9 %), zatim su slijedili neškodljivost (24,6 %) i učinkovitost metode (22,8 %). Najveći broj žena je kontracepcijsku metodu odabrao u dogovoru s ginekologom (48,8 %), manje u dogovoru s partnerom (29,4 %) i samostalno (18,2 %). Samo 0,6 % žena je kontracepcijsku metodu odabralo u dogovoru s liječnikom obiteljske medicine; 45,5 % žena je tijekom godina mijenjalo kontracepcijsku metodu, najčešće pilulu 32,8 %, prezervativ 28,7 % i prekinuti snošaj 14,4 %. Najčešći razlog bila je želja za učinkovitijom metodom i metodom koja je manje štetna za zdravlje.

U tablici 1 prikazane su P-vrijednosti χ^2 testa usporedbe korištenja kontracepcije i osnovnih socio-demografskih podataka ispitanica.

Tablica 1.

P-vrijednosti χ^2 -testa pri usporedbi korištenja kontracepcije i socio-demografskih varijabli

	Stano- vanje	Dob	Obrazo- vanje	Bračno stanje	Profe- sionalni status
Aktualne ili sadašnje metode kontracepcije	0,012*	<0,001*	0,908	<0,001*	0,071
Razlog izbora aktualne metode	0,234	0,593	0,001*	0,195	0,004*
Osoba u dogovoru s kojom je izabrana aktualna metoda	0,149	0,383	0,142	0,000*	0,734
Promjena metode	0,181	0,107	0,004*	0,297	0,102
Razlog promjene	0,319	0,593	0,643	0,518	0,041*
Prethodno korištene metode	0,029*	<0,001*	0,065	0,001*	0,054

Aktualne metode kontracepcije koju su žene koristile u vrijeme istraživanja bile su značajno povezane s mjestom stanovanja, dobi i bračnim stanjem. Obrazovanje i profesionalni status značajno je utjecao na razloge zbog kojih su žene odabrale metode koje aktualno koriste. Dogovor s bračnim partnerom je bio značajno povezan s odabirom metode kontracepcije. Obrazovanje je imalo značajan utjecaj na promjenu metode, a metode koje su žene prije koristile bile su značajno povezane s mjestom stanovanja, dobi i bračnim stanjem.

U tablici 2 su prikazani rezultati logističke regresije kojom je procijenjena povezanost zavisne varijable korištenje kontraceptiva (koristi, ne koristi) s demografskim i ostalim obilježjima ispitanica kao nezavisnim varijablama.

Tablica 2.

Povezanost korištenja kontraceptiva (koristi, ne koristi) s ostalim obilježjima ispitanica kao nezavisnim varijablama procijenjena logističkom regresijom

Kontracepcija	Ods Ratio	95%-tni inter- val pouzdanosti	P
Ambulanta (seoska, gradska)	0,79	0,49 - 1,29	0,349
Dob 25-29 godina	0,64	0,29 - 1,41	0,267
Dob 30-34 godine	0,46	0,21 - 0,10	0,050*
Dob 35-39 godina	0,92	0,46 - 1,83	0,805
Dob >=40 godina	0,54	0,28 - 1,07	0,076
Dob – ukupno dobne skupine	0,98	0,96 - 1,01	0,252
Osnovna / srednja škola	2,96	1,06 - 8,26	0,038*
Osnovna škola / viša škola	3,4	1,04 - 11,09	0,043*
Osnovna škola / visoko obrazovanje	4,68	1,37 - 15,96	0,014*
Bračno stanje – neudana/udana	1,02	0,62 - 1,68	0,928
Bračno stanje – neudana/razvedena	0,64	0,22 - 1,84	0,408
Mjesto življenja (selo, grad)	0,74	0,46 - 1,18	0,202
Učenica / studentica	16,33	1,75 - 152,82	0,014*
Učenica / zaposlena	5,13	0,62 - 42,48	0,129
Učenica / nezaposlena	3,33	0,36 - 30,89	0,289
Rodile (ukupno)	0,83	0,52 - 1,34	0,443
Rodile jedno dijete	0,57	0,30 - 1,08	0,083
Rodile dvoje djece	1,37	0,77 - 2,44	0,291
Rodile troje djece	0,34	0,12 - 0,99	0,048
Prekidi trudnoće (ukupno)	1,79	1,04 - 3,08	0,036*
Jedan spontani prekid trudnoće	1,36	0,60 - 3,08	0,459
Dva spontana prekida trudnoće	1,11	0,28 - 4,48	0,882
Jedan artifičijalni prekid trudnoće	3,03	0,97 - 9,44	0,055
Dva artifičijalna prekida trudnoće	0,44	0,05 - 4,37	0,487
Tri artifičijalna prekida trudnoće	0,44	0,02 - 9,03	0,598
Jedan ginekološki pregled u godini	2,43	1,13 - 5,22	0,023*
Dva ginekološka pregleda u godini	0,28	0,08 - 1,02	0,053
Tri ginekološka pregleda u godini	0,81	0,31 - 2,10	0,665
Četiri ginekološka pregleda u godini	1,95	0,78 - 4,87	0,153
Razgovarale s liječnikom obiteljske medicine (LOM) o kontracepciji	0,69	0,36 - 1,32	0,259
Nije razmišljala da bi se moglo razgovarati s LOM-om o kontracepciji	0,06	0,01 - 0,46	0,007*

Sukladno rezultatima prikazanim u tablici 2, prediktori korištenja kontracepcije su viši stupanj obrazovanja, radni status, prekidi trudnoće i pregledi kod ginekologa. Veća je vjerojatnost da će žene uzimati kontracepciju ako su višeg i visokog stupnja obrazovanja, studentice, te one koje su imale više prekida trudnoće i češće posjećivale ginekologa. Manja je vjerojatnost da će žene uzimati kontracepciju ako su u dobi između 30 i 34 godine i ako misle da liječnik obiteljske medicine nije onaj profesionalac s kojim uopće treba razgovarati kada je u pitanju kontracepcija. Zbog malog broja odgovora u obradi su izostavljene neke kategorije, kao npr. žena poljoprivrednica, s četiri poroda i više, s više od 3 spontana i više od 3 namjerna pobačaja, te one žene koje misle da liječnik obiteljske medicine nije kompetentan i da nema vremena baviti se ovim pitanjima.

RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja su pokazali u kojoj mjeri žene Zaprešića i okolice koriste kontracepciju, kako su odabrale pojedine metode i koji su razlozi odabira. Također pokazuju postoje li razlike u odnosu na demografske i socijalne karakteristike ispitanica. Istraživanje je značajno jer je, koliko je nama poznato, jedno od prvih istraživanja koje se pojavilo nakon dugogodišnje stanke, a koje se odnosilo na populaciju žena fertile dobi. Međutim, istraživanje ima i nedostataka. Osnovni nedostatak je činjenica da je ono provedeno samo na jednom području, općina Zaprešić, a poznat je utjecaj socio-kulturoloških čimbenika na korištenje kontracepcije (16). Osim toga nedostatak je i u malom i namjerno odabranom uzorku kojim su obuhvaćene samo one žene koje su u razdoblju istraživanja došle u ordinacije obiteljske medicine. Stoga je potreban oprez u primjeni rezultata ovog istraživanja na sveukupnu populaciju žena fertile dobi u Hrvatskoj.

Ako se dobiveni rezultati usporede sa sličnim rezultatima iz literature, onda je postotak korištenja kontracepcije žena u Zaprešiću i okolici manji i od hrvatskog prosjeka (podatci iz studije tvrtke IPSOS), a još je manji ako se uspoređuje sa studijama koje su obuhvatile populacije adolescenata i mladih ljudi (12-14). Osim toga u značajno manjem postotku koriste kontracepciju kada se rezultati usporede s europskim. Jedna od zadnjih studija o kojoj izvještava Skouby provedena u Francuskoj, Italiji, Njemačkoj, Španjolskoj i Velikoj Britaniji pokazala je da je 77 % žena koristilo kontracepciju, najčešće pilulu (30 %), a zatim prezervativ (20 %) (17). Trajne ali reverzibilne metode, kao što su: intrauterini uložak, implantat, injekcijski hormonski preparati, koristilo je 11 % žena, kao i metodu sterilizacije (11 %). Žene u našem istraživanju nisu koristi-

le ni jednu od navedenih metoda osim intrauterinog uložka. Međutim, uočene su razlike među zemljama. Pilula se najčešće koristila u Francuskoj, a metode trajne kontracepcije u Njemačkoj. U zemljama južne Europe koje su kulturološki i religijski slične nama, najčešće je korišten prezervativ, ali je i najveći broj žena koje ne koriste ni jednu metodu kontracepcije (oko 30 %) (17). Slične rezultate dobio je i Spinnely sa suradnicima (18). Za razliku od nas, u Sloveniji je više od 65 % žena koristilo kontracepciju još krajem 90-tih godina. Oko 35 % ih je koristilo pilulu (19). Situacija u Srbiji o kojoj izvještavaju Rašević i Sedlecky slična je našoj. Oko 41 % žena koristi kontracepciju, ali samo ih 18 % koristi pouzdane metode (20).

Sukladno rezultatima navedenih istraživanja mogli smo pretpostaviti da će i naše gradske žene dobne skupine između 18 do 24 godina i one od 35 do 40 godina, te žene višeg stupnja obrazovanja i studentice, češće koristiti kontracepciju (17-19). Međutim, naše je istraživanje pokazalo da je veća vjerojatnost da će žene koristiti kontracepciju ako su višeg i visokog stupnja obrazovanja, studentice, te žene koje su imale više prekida trudnoće i češće posjećivale ginekologa. Mjesto stanovanja se pokazalo kao varijabla koja ne utječe na korištenje kontracepcije, a dob od 30 do 35 godine kao varijabla koja utječe na nekorisćenje. Najčešći razlozi odabira kontracepcijske metode su slični rezultatima drugih istraživanja, a to su jednostavnost, sigurnost i neškodljivost (4, 16, 21). Kao i kod žena Rusije i Ukrajine, mišljenje ginekologa je također bio najčešći razlog odabira metode. Međutim, važnu ulogu o odabiru imao je i dogovor s partnerom (21).

Po svemu sudeći, čimbenici koji su važni za korištenje kontracepcije, a posebno za odabir pojedine metode, su ekonomske prirode, edukacija, odnosno informiranost, te kulturološke, vjerske i društvene norme (22-26). Međutim, čini se da su ti čimbenici specifični za određene sredine. Tako npr. žene Katalonije koje uzimaju peroralnu kontracepciju su dobrog ekonomskog statusa, visoko obrazovane, nisu udane i bez djece su, te imaju između 20 do 30 godina i češće posjećuju ginekologa. One započinju uzimati pilulu kao adolescentice, najveći broj uzima pilulu oko 24. godine, a u njihovim 30-tim postotak uzimanja opada i zadržava se na određenoj razini (27). U Bangladešu će bolje obrazovane žene i/ili par češće koristiti prezervativ, ali ne i sterilizaciju (28). Veća je vjerojatnost da će latino-američke žene koje duže vrijeme žive u SAD redovito uzimati kontracepciju nego američke žene, a osobito u odnosu na tek doseljene latino-američke žene (26). Osim toga, navike i razlozi korištenja se mijenjaju tijekom vremena (29). Rezultati ovog istraživanja mogu u našoj situaciji biti korisni zbog nekoliko razloga. Ukazuju na potrebu sustavnog pristupa ovom problemu jer je obuhvat žena fertile dobi kontracep-

cijom znatno ispod 60 %. Naime, to je razina na kojoj povoljni učinci uzimanja kontracepcije tek dolaze do izražaja. Informiranje putem javnih medija, zdravstvenim odgojem u školama, ili davanjem individualnih savjeta pacijenticama koje to žele su učinkovite metode intervencije (14, 15, 21, 29) kao i obrazovanje zdravstvenih djelatnika (30, 31). Nama poznata savjetovaništa za planiranje obitelji koja su se organizirala pri djelatnosti školske i obiteljske medicine su djelomično nestala, iako su se pokazala korisnima (32, 33). Organizacijom sustava zdravstvene zaštite u kojima su liječnici obiteljske medicine gotovo u potpunosti zaobiđeni iz skrbi za zdravlje žena, prepoznaju i žene iz ovog istraživanja. Samo ih je 0,6 % kontracepcijsku metodu odabralo u dogovoru s njima. Važnost uloge liječnika obiteljske medicine je dokazana u mnogim domaćim i stranim istraživanjima (34, 35). Međutim, potrebno je razmišljati i o boljoj opskrbi tržišta, posebno novim metodama kontracepcije (2, 36). Važnom se pokazala financijska dostupnost pa su u pojedinim zemljama razlog nekorištenja kontracepcije visoki troškovi (22, 23, 37, 38). U vrijeme provođenja ovog istraživanja (2011.) ni jedno kontracepcijsko sredstvo registrirano u Republici Hrvatskoj nije bilo moguće propisati na teret Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, iako su neki od njih i tada bili na listi, ali s indikacijama za liječenje bolesti, a ne u svrhu sprječavanja neželjene trudnoće. U tako teškoj financijskoj situaciji, osobito za mlade i nezaposlene žene, mogla je to biti ozbiljna prepreka u korištenju kontracepcije. Sukladno literaturi, važnim se pokazala i tržišna dostupnost, npr. pilula kao OTC preparat, osobito pilula za hitnu kontracepciju (22, 23, 37, 38). Važan je i režim izdavanja. Melhado je pokazao da je manja vjerojatnost da će žena zatrudnjeti i imati pobačaje ako se opskrbi s godišnjim pakiranjem pilula, nego ako dobiva jednomjesečno ili tromjesečno pakiranje (39).

Ovo istraživanje također upućuje na potrebu sustavnog istraživanja planiranja obitelji, osobito kontracepcije, jer je korištenje ili nekorištenje, izbor metoda i/ili promjena metoda kontracepcije dokazano pod utjecajem čimbenika koji su specifični za pojedine sredine.

ZAKLJUČAK

Samo 43,5 % žena Zaprešića i okolice koristilo je kontracepciju, a još manje žena sigurne metode kontracepcije. Mjesto stanovanja, dob, obrazovanje, te bračni i radni status utjecali su na korištenje i izbor. Istraživanje je pokazalo da je veća vjerojatnost da će žene koristiti kontracepciju ako su višeg i visokog stupnja obrazovanja, studentice, te žene koje su imale više prekida trudnoće i češće posjećivale ginekologa. Manja je vjerojatnost da će žene uzimati kontracepciju ako su u

dobi između 30 i 34 godine i ako misle da liječnik obiteljske medicine nije onaj profesionalac s kojim uopće treba razgovarati kada je u pitanju kontracepcija.

L I T E R A T U R A

1. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health Center for Communication Programs (CCP). Family Planning: a global handbook for providers (2011 updated). Baltimore and Geneva: CCP and WHO; 2011.
2. Sitruk-Ware R, Nath A, Mishell DR. Contraception technology: past, present and future. *Contraception* 2013; 87: 319-30.
3. Lech MM. Inequalities in reproductive health care in Europe. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2008; 13: 1-3.
4. Mansour D, Inki P, Gemzell-Danielson K. Efficacy of contraceptive methods: a review of the literature. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2010; 15: 4-16.
5. Darroch JE. Trends in contraceptive use. *Contraception* 2013; 87: 259-63.
6. Šimunić V. Demografska kriza u nas i u svijetu – uzroci i posljedice. Dostupno na: www.cybermed.hr, pristup 14.3.2013.
7. Frost J, Duberstein Lindberg L. Reasons for using contraception: perspectives of US women seeking care at specialized family planning clinics. *Contraception* 2013; 87: 465-72.
8. Ahman EL, Shah IH. Contraceptive use, fertility and unsafe abortion in developing countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2010; 15: S77-S82.
9. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. *World Contraceptive Use 2011*. United Nations, 2012.
10. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. *World Contraceptive Use 2009*. United Nations, 2010.
11. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopisi. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2008-2011.
12. Delić D. Sve manje Hrvatica se koristi hormonskim kontraceptivima: Razgovor s prof. dr. Velimirom Šimunićem. *Liječničke novine* 2012; 115: 62-3.
13. Hiršl-Hećej V, Štulhofer A. Condom use and its consistency among metropolitan high school students in Croatia, 1997-2001: Has anything changed? *Coll Antropol* 2006; 30: 71-8.
14. Školska medicina. Kontracepcija i mladi – razlike u korištenju kontracepcije u generaciji 2000. i 2010. godini. Zavod za javno zdravstvo Bjelovarsko Bilogorske županije. Dostupno: <http://zzjz.techlab.hr/index.php?nar=publikacije&id=40&grupa=skolska>; pristup 21.3.2013.
15. Saeed GA, Fakhar S, Rahim F, Tabasun S. Change in trend of contraceptive uptake – effect on educational leaflets and counseling. *Contraception* 2008; 77: 377-81.

16. Johnson S, Pion C, Jennings V. Current methods and attitudes of women toward contraception in Europe and America. *Reproductive Health* 2013;10:7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3599328/> (pristup 5.4. 2013)
17. Skouby SO. Contraceptive use and behavior in the 21st century: a comprehensive study across five European countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2010; 15: S42-S53.
18. Spinnelli A, Talamanca IF, Lauria L. Patterns of contraceptive use in 5 European countries. European Study Group on Infertility and Subfecundity. *Am J Public Health*. 2000; 90: 1403-8. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1447615/>
19. Obersnel Kveder D, Andolšek Jeras L, Rojnik B. Thirty years of family planning implementation in Slovenia. *Društvena istraživanja* 1999; 40-41: 253-66.
20. Rašević M, Sedlecky K. The abortion issue in Serbia. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2009; 14: 385-90.
21. Egarter C, Frey Tirri B, Bitzer J i sur. Womens' perceptions and reasons for choosing the pill, patch or ring in the CHOICE study: a cross-sectional survey of contraceptive methods after counseling. *BMC Womens Health* 2013; 13: 9 (pristup 5.4. 2013 na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3605181/> ili doi: 101186/1472-6874-13-9)
22. Ayoola AB, Nettleman M, Brewer J. Reasons for unprotected intercourse in adult women. *J Womens Health (Larchmt)* 2007; 16: 302-10.
23. Foster DG, Bley J, Mikanda J, Induni M i sur. Contraceptive use and risk of unintended pregnancy in California. *Contraception* 2004; 70: 31-9.
24. Laampere M, Rahu K, Part K, Dubikaytis T, Karro. H. Ethnic differences in factors associated with the use of contraception among 20 to 40 year-old women in Estonia and St. Petersburg, Russia. *Contraception* 2012; 86: 132-140.
25. Shih G, Vittinghoff E, Steinauer J, Dehlendorf C. Racial and ethnic disparities in contraceptive method choice in California. *Perspect Sex Reprod Health* 2011; 43: 173-80.
26. Romo LF, Berenson AB, Segars A. Sociocultural and religious influences on normative contraceptive practices of Latino women in United States. *Contraception* 2004; 69: 219-25.
27. Perez G, Villegas R, Ruiz-Munoz D, Rodriguez-Sanz M. Determinants of oral contraception use in southern European setting. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2010; 15: 48-53.
28. Rashid Mannan H. Factors in contraceptive methods choice in Bangladesh: goals, competences, evaluation and access. *Contraception* 2002; 65: 357-64.
29. Lucke JC, Watson M, Herbert D. Changing patterns of contraceptive use in Australian women. *Contraception* 2009; 80: 533-39.
30. Sannisto T, Kosunen E. Provision of contraception: a survey among primary care physician in Finland. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2010; 89: 436-45.
31. Wellings K, Zhihong Z, Krentel A, Barret G, Glasier A. Attitudes toward long-acting reversible methods of contraception in general practice in the UK. *Contraception* 2007; 76: 208-14.
32. Džepina M, Čavlek T, Juhović Markus V. Savjetovalište za mlade. *Medicus* 2009; 18: 227-35.
33. Štampar D, Grahovac V, Bartolović D. Prikaz rada liječnika opće medicine na sprječavanju neželjene trudnoće na temelju znanstvenog istraživanja. *Praxis Medici* 1977; 8: 7-17.
34. Lee JK, Parisi SM, Akers AY, Borrero S, Schwarz EB. The Impact of Contraceptive Counseling in Primary Care on Contraceptive Use. *J Gen Intern Med* 2011; 26: 731-6. (dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3138576/>; Pristupio 16.07.2013. u 13,10).
35. Akers AY, Gold MA, Borrero S, Santucci A, Schwarz EB. Providers' Perspectives on Challenges to Contraceptive Counseling in Primary Care Settings. *J Womens Health (Larchmt)* 2010; 19: 1163-70. (dostupno na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2940510/>; Pristupio 16.07.2013. 11.40
36. Jakobstein R, Stanley H. Contraceptive implants: providing better choice to meet growing family planning demand. *Glob Health Sci Pract* 2013;1(1):11-17. (dostupno na: www.ghspjournal.org)
37. McIntosh J, Rafie S, Wasik M i sur. Changing oral contraceptives from prescription to over-the-counter status: an opinion statement of the Womens' Health Practice and Research Network of the American College of Clinical Pharmacy. *Pharmacotherapy* 2011; 31: 424-37.
38. Rafie S, Haycock M, Rafie S, Yen S, Harper CC. Direct pharmacy access to hormonal contraception: California physicians and advanced practice clinical views. *Contraception* 2012; 86: 687-93.
39. Melhado L. Giving oral contraceptive users a one-year supply is linked to decrease in pregnancy and abortion. *Perspect Sex Reprod Health* 2011; 43: 129-30.

SUMMARY

USE OF CONTRACEPTION IN WOMEN FROM THE ZAPREŠIĆ AREA AND FACTORS INFLUENCING THE CHOICE OF METHOD: A CROSS-SECTIONAL STUDY

M. BENČIĆ and M. VRCIĆ-KEGLEVIĆ¹

Brdovec Clinic, Zagreb County Health Center and ¹Department of Family Medicine, School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia

There have long been no surveys in the field of family planning in Croatia. There were some carried out by commercial agencies and some related to adolescents, but none focused on women of reproductive age. Therefore, we embarked upon this survey including women living in the town of Zaprešić and its surroundings. The aims of the study were to investigate how many of them used contraception, which methods prevailed, how they made their choice and whether demographic and health care characteristics had any influence on it. This cross-sectional survey was conducted at eight family medicine practices from the town of Zaprešić town and six practices from nearby rural settings. We used a purposeful sampling method; women aged 18-45 visiting family medicine practices for different reasons were asked to participate in the study. Those that agreed were given a questionnaire designed for this survey and based on literature results. The questions were closed and related to the women's demographic and some health-related characteristics and those related to the usage of contraception, such as the method used, how they made their choice, if they made any changes and why. The STATA/IC 11.2 (license 30110536846) was used on data processing. Descriptive statistics was used with Pearson χ^2 -test and logistic regression analysis to determine associations between categorical variables and dependent variable, in this case contraception use or non-use. The value of $p < 0.05$ was considered significant. Out of 283 women having filled in the questionnaire, 44.5% used some contraceptive methods. The most frequently used was condom (24.7%), then pill (24.1%) and combination of several methods (20.0%). The women living in the town used more coitus interruptus, and those living in rural areas used more pills. The most frequently stated reasons for the use of certain methods were as follows: the methods is simple for use (32.9%), it is safe (24.6%), and it is efficient and safe (22.8%). The women with elementary school preferred more efficient and those with high education safer methods. The efficiency of the method was also the main reason for university students. The majority of women made their decision in consultation with gynecologist (48.8%), then in agreement with partner (29.4%) and by her own choice (18.2%). Married and unmarried women made their decision in consultation with gynecologist and partner, unmarried women more with partner than married ones. Only 0.6% of women did consult their family doctors. They did not consider him/her as a professional to consult. In 45.5% of cases, women changed contraceptive methods, more women with high education. Mostly, they wished to use more efficient or safer method. The results of logistic regression analyses indicated that the predictors for contraceptive use were high education, working status, number of abortions and frequency of visits to gynecologist. In conclusion, only 44.5% of surveyed women used contraception, mainly condoms, pills and combination of methods. The efficacy and safety were important reasons, while gynecologists and partners were an important source of help on making decision. The place of living, age, education, married status and working status were associated with some aspects of contraceptive usage.

Key words: contraception, contraceptive methods, reasons for choice, family medicine