

SZEGEDI EGYETEMI HALLGATÓK ISMERETEI A MEGBÍZHATÓ FOGAMZÁSGÁTTLÁSRÓL ÉS A SZEXUÁLIS ÚTON TERJEDŐ BETEGSÉGEKRŐL

**Devosa Iván¹, Kozinszky Zoltán dr.^{1,2}, Vanya Melinda dr.^{1,3}, Fáyiné
Dombi Alice dr.⁴, Barabás Katalin dr.⁵**

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

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

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

⁴Szegedi Tudományegyetem, Juhász Gyula Pedagógusképző Kar, Tanító- és Óvóképző
Intézet, Alkalmazott Pedagógia és Pszichológia Tanszék Szeged, Magyarország

⁵Szegedi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar, Szent-Györgyi Albert Orvos-
és Gyógyszerésztudományi centrum, Magatartástudományi Intézet, Szeged, Magyarország

Nyilatkozat: A közlemény más folyóiratban korábban nem jelent meg és más folyóirathoz beküldésre nem került. A levelező szerző elolvasta a szerzői instrukciókat és a kézirat ennek megfelelően került megformázásra.

Anyagi támogatás: A közlemény megírása, illetve a kapcsolódó kutatómunka anyagi támogatásban nem részesült.

Szerzői munkamegosztás: Minden szerző együttesen járult hozzá a kézirat megszüvegezésében és az irodalmi áttekintésben stb.; a cikk végleges változatát valamennyi szerző elolvasta és jóváhagyta.

ÖSSZEFOGLALÁS

Célkitűzés: A promiszkuitás és a megbízható fogamzásgátlás hiánya növeli a szexuálisan úton átvihető betegségek előfordulási valószínűségét és a nem kívánt terhességek létrejöttének kockázatát. Az egyetemi hallgatók fokozottabban veszélyeztetettek ebből a szempontból. Célul tűztük ki, hogy felmérni az egyetemisták megbízható fogamzásgátlásra és nemi úton terjedő betegségekre vonatkozó ismereteit és a szexuális egészségnevelés hatékonyságát.

Anyag és módszer: Az ismeretek felmérésére anonim, önkitöltős kérdőíves felmérést végeztünk a Szegedi Tudományegyetem hallgatóinak randomizált mintáján (N=474) 2009 és 2011 között.

Eredmények: A kortárs segítők által tartott iskolai reprodukció egészségnevelő órákon elhangzottakat 62,1% tartotta megbízhatónak és hitelesnek, 12,3% pedig kevésbé megbízhatónak ítélte. Mindössze a válaszadók 25,6%-a nevezte meg az iskolai felvilágosítást irrelevánsnak. A nemek megoszlását tekintve abban a csoportban, akik megbízhatónak tartják, a kortárs segítő egészségfejlesztést, szignifikánsan több a lány (69,3 % vs. 46,6 % $p=0,001$), szignifikánsan kevesebben laknak városban (83,6 % vs. 94,8 % $p=0,025$). Szignifikánsan többen tudták (79,5% illetve 63,9% $p=0,02$), hogy a Candida fertőzés átvihető szexuális érintkezés útján az iskolai felvilágosító órát fontosnak tartók közül megbízhatónak. A válaszadók túlnyomó többsége a szexuális kérdésekkel kapcsolatban a médiából szerezte ismereteit.

Következtetések: Azok a fiatalok, akik a kortárs segítők előadásait megbízhatónak tartják, a Candida betegségről szignifikánsan tájékozottabbak.

KULCSSZAVAK

Egyetemi hallgatók, nemi úton terjedő infekciók, megbízható fogamzásgátló módszerek

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

KNOWLEDGE OF RELIABLE CONTRACEPTIVE METHODS AND SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG THE UNIVERSITY STUDENTS IN SZEGED

ABSTRACT

Introduction: Promiscuity and lack of use of reliable contraceptive methods increase the probability of sexually transmitted diseases and the risk of unwanted pregnancies, which are quite common among university students.

Aim: The aim of the study was to assess the knowledge of university students about reliable contraceptive methods and sexually transmitted diseases, and to assess the effectiveness of the sexual health education in secondary schools, with specific focus on the education held by peers.

Method: An anonymous, self-administered questionnaire survey was carried out in a randomized sample of students at the University of Szeged (n = 472, 298 women and 174 men, average age 21 years) between 2009 and 2011. Results: 62.1% of the respondents declared that reproductive health education lessons in high schools held by peers were reliable and authentic source of information, 12.3% considered as a less reliable source, and 25.6% defined the school health education as irrelevant source. Among those, who considered the health education held by peers as a reliable source, there were significantly more females (69.3% vs. 46.6%, p = 0.001), significantly fewer lived in cities (83.6% vs. 94.8%, p = 0.025), and significantly more responders knew that Candida infection can be transmitted through sexual intercourse (79.5% versus 63.9%, p = 0.02) as compared to those who did not consider health education held by peers as a reliable source. The majority of respondents obtained knowledge about sexual issues from the mass media.

Conclusions: Young people who considered health educating programs reliable were significantly better informed about Candida disease. Orv. Hetil., 2016, 157(14), 539–546.

KEYWORDS

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

BEVEZETÉS

Az iskolai szexuális nevelés felkészíti a fiatalokat a szerelem és a párkapcsolat nehézségeire, célja hogy eloszlassa kétségeket is a bizonytalanságból adódó kétségeket, valamint a hatékony egészségnevelés csökkenti a magas kockázatú szexuális magatartás előfordulását. A magas kockázatú szexuális viselkedés következményei a nem kívánt terhességek magas száma valamint a szexuális úton terjedő betegségek gyakoribb előfordulása. Magyarországon a 15-24 évesek körében az 1000 megfelelő korú női lakosság körében a terhesség megszakítások száma 43,7-ről (1995) 26,3-ra (2009)[1]. Ezzel szemben a *Clamidia trachomatis* fertőzések legnagyobb arányú előfordulása is erre az életkorra volt tehető 1995-ben (7,8%) és 2006-ban (10,0%) is, amely enyhe emelkedést mutat a leggyakoribb nemi úton terjedő betegség (STI) tekintve [2;3]. A *Clamidia trachomatis* fertőzés leginkább a fogamzásgátló tabletta és a kondom kombinált használatával áll összefüggésben a tizenévesek kontraceptív módszereit tekintve, ami valószínűsíti, hogy ebben a korcsoportban a fogamzásgátló módszerek ezen kombinációja segíti elő a leginkább a promiszkuitást és vélhetően nem minden alkalommal használnak kondomot a fiatalok [4].

Jelen vizsgálatunkban a fiatalok ismereteit térképeztük fel megbízható fogamzásgátlási eszközökről, szexuális úton terjedő betegségekről valamint az egészségnevelés hatékonyságát mértük fel a Szegedi Tudományegyetem hallgatói körében.

ANYAG ÉS MÓDSZER

A nemi élet jellemzőire és a szexuális ismeretekre vonatkozó kérdőíves felmérés résztvevőinek kiválasztása random módon történt a Szegedi Tudományegyetem több karának hallgatói közül. Koruk és lakóhelyük szerint az egyetemi hallgatók nyilvántartó rendszeréből a saját fejlesztésű R4A randomizációs szoftver segítségével történt a 472 fő kiválasztása 2009-2011-ben. Mindössze 9,3% utasította el a részvételt. 298 lány és 174 fiú került a mintába. A felmért személyek életkora 20-22 év volt.

Az önkitöltős kérdőív kérdéseit a szakirodalmi adatok alapján a szerzők állították össze a fentebb megfogalmazott tudományos célnak megfelelően. A kérdőív megbízhatóságát a

belső konzisztenciát mutató Cronbach- α a teljes mérőeszközre vonatkozva 0,887 volt, ami megfelelőnek mondható.

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

Eredmények

Szocio-demográfiai adatok alapján vizsgáltuk az iskolai egészségfejlesztés fontosságának különbségeit az általunk létrehozott két csoportban (1. táblázat). Ezen populáción belül két vizsgálati csoportot képeztünk: a szexuális egészségfejlesztésre vonatkozó információforrásokat nagyon megbízhatónak tartja ($n=293$), illetve a másik csoport, amely tagjai a szexuális egészségfejlesztésre vonatkozó információforrásokat kevésbé megbízhatónak tartja ($n=58$).

A nemek megoszlását tekintve abban a csoportban, akik megbízhatónak tartják, a kortárssegítő egészségfejlesztést, szignifikánsan több a lány (69,3 % vs. 46,6 % $p=0,001$), szignifikánsan kevesebben laknak városban (83,6 % vs. 94,8 % $p=0,025$). A testvérek száma, illetve a vallásosság nem jelentett szignifikáns különbséget a két csoport között. Azok, akik megbízhatónak tartották az iskolai felvilágosítást, nem különböztek szignifikáns módon életkor alapján azoktól, akik nem tartották teljesen megfelelő információforrásnak.

1. táblázat. Szociodemográfiai adatok

Szocio- demográfiai	<i>A kortárssegítő</i>	<i>A kortárssegítő</i>	<i>p-érték</i>	<i>OR</i> <i>(95%</i>
	<i>egészségfejlesztést</i> <i>megbízhatónak</i>	<i>egészségfejlesztést</i> <i>nem tartja</i>		

<i>adatok</i>	<i>tartja (N=293)</i>		<i>megbízhatónak (N=58)</i>			<i>Konfidencia intervallum)</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>		
életkor	20,71±2,66		21,03±2,42			
testvérek száma	1,37±0,94		1,43±1,04			
nem (nő)	203	69,3	27	46,6	0,001	2,59 (1,46-4,59)
lakhely (város)	245	83,6	55	94,8	0,025	0,28 (0,08-0,93)
együttélés van	180	61,4	32	55,2	n.s.	1,29 (0,73-2,28)
vallása, de nem gyakorolja	207	70,6	41	70,7	n.s.	1,00 (0,54-1,85)
vallásos és gyakorolja	157	53,6	31	53,4	n.s.	1,00 (0,57-1,77)

Magas arányban (57,6%) tartják megbízhatónak az egészségügyi dolgozók által nyújtott információt, továbbá a család (57,4%) és az internet (57,0%), a barátok, a kortársak (44,1%), az újságok (40,9%) által szolgáltatott információt a kontracepcióra és a nemi életre.

A további vizsgálatainkban azokat hasonlítottuk össze, akik megbízhatónak (n=293) illetve kevésbé megbízhatónak (n=58) tartották az iskolai egészségnevelő tevékenységet (3. táblázat).

A megkérdezettek szexuális egészségére vonatkozóan összesen 3 információforrást jelölhettek meg a legfontosabbnak. A kortárssegítők által tartott iskolai reprodukció egészségnevelő órákon elhangzottakat 62,1% tartotta megbízhatónak és hitelesnek, 12,3% pedig kevésbé megbízhatónak ítélte az ebből a forrásból kapott információkat. Mindössze a válaszadók 25,6%-a nevezte meg az iskolai felvilágosítást irrelevánsnak (3. táblázat).

3. táblázat. A szexuális egészségfejlesztésre vonatkozó információforrások megbízhatóságának megoszlása

<i>Szexuális egészségre vonatkozó információforrás (N=472)</i>	<i>Nagyon</i>		<i>Kevésbé</i>		<i>Nem tekintette fontosnak a kapott információt</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
iskolai egészségnevelés	293	62,1	58	12,3	121	25,6
egészségügyi dolgozó, orvos	272	57,6	7	1,5	193	40,9
család	271	57,4	50	10,6	151	32,0
internet	269	57,0	126	26,7	77	16,3
tankönyv	265	56,1	11	2,3	196	41,5
barátok, kortársak	208	44,1	112	23,7	152	32,2
újságok	193	40,9	151	32,0	128	27,1
televízió	172	36,4	155	32,8	145	30,7
rádió	114	24,2	175	37,1	183	38,8
társadalmi szervezet	89	18,9	174	36,9	209	44,3
vallási közösség	53	11,2	214	45,3	205	43,4

brosúrák, tájékoztató füzetek	32	6,8	92	19,5	348	73,7
----------------------------------	----	-----	----	------	-----	------

A következő táblázatban (4. táblázat) azt mutatjuk be, hogy milyenek a szexuális attitűdjei azoknak, akik a kortárssegítő egészségfejlesztést megbízhatónak tartják, illetve azoknak, akik nem tartják megbízhatónak. A két csoport attitűdje többnyire nem tér el jelentősen a különféle szexuális aktivitás megítélésében, csak a nudizmus ($p=0,005$) és a sztriptíz bárba járás tekintetében voltak szignifikánsan konzervatívabbak ($p=0,007$) és kevésbé elfogadóak azok, akik megbízhatóbbnak ítélték az iskolai reprodukív egészségnevelési órákon elhangzottakat.

4. táblázat. Szexuális attitűdre vonatkozó kérdések

	<i>A kortárssegítő egészségfejlesztést megbízhatónak tartja (N=293)</i>		<i>A kortárssegítő egészségfejlesztést nem tartja megbízhatónak (N=58)</i>		<i>p-érték</i>	<i>OR (95% Konfidencia intervallum)</i>
	n	%	n	%		
	poliandriát	244	83,3	44		
megcsalást	239	81,6	45	77,6	n.s.	1,28 (0,65-2,53)
poligámiát	233	79,5	42	72,4	n.s.	1,48 (0,78-2,81)
prostitúciót	190	64,8	31	53,4	n.s.	1,61 (0,91-2,84)

csoportszexet	166	56,7	32	55,2	n.s.	1,06 (0,60-1,87)
homoszexualitás	140	47,8	31	53,4	n.s.	0,80 (0,45-1,40)
házasságot	105	35,8	24	41,4	n.s.	0,79 (0,44-1,41)
pornográfiát	66	22,5	7	12,1	n.s.	2,12 (0,92-4,89)
nudizmust	47	23,2	4	6,9	0,005	4,07 (1,4-11,82)
sztriptízt	44	22,8	4	6,9	0,007	3,99 (1,37-11,62)
házasság előtti szexet	6	2,0	1	1,7	n.s.	1,19 (0,14-10,09)
maszturbációt	5	1,7	2	3,4	n.s.	0,49 (0,09-2,57)

Fontosnak véltük annak megismerését, hogy a fiatalok kihez fordulnak, hogy a szexuális téren felmerülő kérdéseiket megválaszolják, illetve ha valamilyen szexuális problémájuk van. A szexualitásra és a fogamzásgátlásra vonatkozó információk megszerzésében a két csoport tagjai szintén hasonlóan leginkább az internetre (56,9% illetve 72,7%) támaszkodtak, és onnan szereztek jelentős mennyiségű és minőségű információt (5. táblázat).

A szexuális problémájukat az iskolai felvilágosítást nem megbízhatónak nevező válaszadók leginkább a partnerükkel, a barátaikkal és a családtagjaikkal (91,4%) beszélnek meg, míg az iskolai felvilágosító órákat fontosnak tartók, ugyanezeket a csatornákat használják a nemi problémáik megbeszélésére, jelentősen kiegészítve nőgyógyász/urologus szakember bevonásával is.

5. táblázat. Szexuális információforrások az iskolai egészségfejlesztő órát hatékonyak illetve nem hatékonyak megnevezők körében

<i>Milyen forrásból tájékozódta idáig szexuális kérdésekkel kapcsolatban?</i>	<i>Gyakoriság (N=59)</i>	<i>Százalékos gyakoriság</i>	<i>Százalékos valódi gyakoriság</i>	<i>Százalékos kumulatív gyakoriság</i>
	<i>n</i>	<i>(%)</i>		
internet	33	56,9	56,9	60,3
televízió	2	3,4	3,4	63,8
barátok	2	3,4	3,4	67,2
újság, magazin	6	10,3	10,3	77,6
<i>Az iskolai egészségfejlesztést nem tartja megbízhatónak</i> szülők	2	3,4	3,4	81,0
szakfolyóiratok, szakmai könyv	1	1,7	1,7	82,8
partner	5	8,6	8,6	91,4
egyéb	5	8,6	8,6	100,0
hiányzó adat	2	3,4	3,4	3,4
<i>Összesen</i>	<i>58</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	
<i>Az iskolai egészség-</i> internet	213	72,7	72,7	73,0
<i>fejlesztés-</i> televízió	4	1,4	1,4	74,4

<i>fejlesztést megbízható nak tartja</i>	barátok	4	1,4	1,4	75,8
	újság, magazin	24	8,2	8,2	84,0
	szülők	13	4,4	4,4	88,4
	volt tanár/	4	1,4	1,4	89,8
	szakfolyó- iratok, szakmai könyv	10	3,4	3,4	93,2
	partner	14	4,8	4,8	98,0
	testvér	2	0,7	0,7	98,6
	védőnő, házi orvos, iskolaorvos	2	0,7	0,7	99,3
	egyéb	2	0,7	0,7	100,0
	hiányzó adat	1	0,3	0,3	0,3
	<i>Összesen</i>	<i>293</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Mindkét csoport jellemzően úgy gondolja, hogy a nemi és fogamzásgátlásra vonatkozó felvilágosítás alappillére a család. Mint fontos egészségnevelő fórum az egészségfejlesztőket 10,3% illetve 13,0% arányban nevezték meg. Ezért is fontos, hogy olyan egészségfejlesztő szakemberek álljanak a tanulók rendelkezésére, akik kellően felkészültek a kérdésekre, és akikben megbízhatnak. A hatékony egészségnevelői munka segíthet, hogy minél későbbre

tolódjon az első szexuális élmény ideje, illetve, hogy a hallgatók tudtára adjuk, hogy már az első közösülés alkalmával is megfertőződhetnek, ha nem védekeznek megfelelően. [6] A tizenévesek érdeklődésének középpontjában áll a szexualitás, a hiányos és sokszor téves ismereteiket mégis elegendőnek ítélik, pedig kevés információjuk van, vagy egyáltalán nem rendelkeznek ismerettel a fogamzás természetes módjáról, a fogamzásgátlásról és a szexuális úton terjedő betegségekről (Simich és Fábrián, 2010). A nemi úton terjedő betegségek közül azokat, amelyeket a médiában nagy érdeklődés övez (HIV, gonorrhoea, szifilisz) illetve az elterjedtebbek közé tartoznak (Chlamydia, Hüvelygomba, Genitális herpesz, Human Papilloma Vírus) azokat viszonylag jól ismerik mindkét csoport tagjai, viszont a ritka megbetegedéseket (LGV, Donovanosis, Trichomonas fertőzést) kevesen ismerték. A szifilisz a legismertebb betegség mindkét csoportban (97,6% illetve 96,6%). Egyedül a Candida fertőzést ismerik (79,5% illetve 63,9%) szignifikáns módon többen az iskolai felvilágosító órát fontosnak tartók ($p=0,02$). Az STI-k nemi érintkezés útján történő átvihetőségének ismeretében is hasonló eredményt adott a következő táblázat (9. táblázat).

9. táblázat. A nemi úton terjedő betegségek ismerete

Ismeri a(z)	<i>A kortárssegítő egészség- fejlesztést megbízhatónak tartja (N=293)</i>		<i>A kortárssegítő egészség- fejlesztést nem tartja megbízhatónak (N=58)</i>		<i>p-érték</i>	<i>OR (95% Konfidencia intervallum)</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>		
Bakteriális vaginózist	108	36,9	21	36,2	n.s.	1,03 (0,57-1,85)
Candidát	233	79,5	37	63,8	0,02	2,20 (1,20-4,04)
Chlamydiát	187	63,8	33	56,9	n.s.	1,34 (0,76-2,37)

Condylomát	57	19,5	12	20,7	n.s.	0,93 (0,46-1,86)
Donovanosist	44	15,0	12	20,7	n.s.	0,68 (0,33-1,38)
Genitális herpest	274	93,5	55	94,8	n.s.	0,79 (0,22-2,75)
Genital warts-ot	214	73,0	40	69,0	n.s.	1,22 (0,66-2,25)
Gonorrhoeat	250	85,3	50	86,2	n.s.	0,93 (0,41-2,10)
HIV-fertőzést	293	100	57	98,3	n.s.	1,02 (0,98-1,05)
HPV-fertőzést	226	77,1	40	69,0	n.s.	1,52 (0,82-2,82)
LGV-t	49	16,7	12	20,7	n.s.	0,77 (0,38-1,56)
Kismedencei gyulladást	171	58,4	35	60,3	n.s.	0,92 (0,52-1,64)
Szifiliszt	286	97,6	56	96,6	n.s.	1,46 (0,29-7,21)
Trichomoniasist	76	25,9	17	29,3	n.s.	0,85 (0,45-1,58)
Ulcert	254	86,7	53	91,4	n.s.	0,62 (0,23-1,63)

Az elterjedtebb illetve ismertebb betegségek esetében köztudottabb volt az iskolai egészségfejlesztést fontosnak tartó csoport tagjai között, hogy azok átvihetők hüvelyi úton történő közösüléssel. A HIV-fertőzésről – köszönhetően a médiának - szinte mindenki (96,6% és 98,3%) tudta, hogy nemi érintkezés útján is terjed (9. táblázat).

11. táblázat. A STI-k ellen legmegbízhatóbbnak tartott módszerek megoszlása

<i>LEG</i> megbízhatóbbnak vélt módszerek az STI-k ellen	<i>Gyakoriság</i>	<i>Százalékos gyakoriság</i>	<i>Százalékos valódi gyakoriság</i>	<i>Százalékos kumulatív gyakoriság</i>
	szerinte nincs ilyen módszer	15	25,9	25,9
	óvszer	31	53,4	79,3
<i>A</i>	óvszer és higiénia	1	1,7	81,0
<i>kortárs- segítő</i>	óvatosság	1	1,7	82,8
<i>egészség- fejlesztést</i>	önmegtartóztatás	2	3,4	86,2
<i>nem tartja</i>	monogámia és óvszer	2	3,4	89,7
<i>megbíz- hatónak</i>	óvszer és fogamzásgátló	4	6,9	96,6
	többszörös védekezés	1	1,7	98,3
	fogamzásgátló	1	1,7	100,0
	<i>Összesen</i>	<i>58</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<i>A</i>	szerinte nincs	69	23,5	23,5

<i>kortárs- segítő egészség- fejlesztést megbíz- hatónak tartja</i>	ilyen módszer				
	óvszer	186	63,5	63,5	87,0
	óvatosság	1	0,3	0,3	87,4
	önmeztartóztatás	9	3,1	3,1	90,4
	monogámia	6	2,0	2,0	92,5
	monogámia és óvszer	9	3,1	3,1	95,6
	óvszer és fogamzásgátló	4	1,4	1,4	96,9
	higiénia és orvosi vizsgálat	1	0,3	0,3	97,3
	monogámia vagy önmeztartóztatás	2	0,7	0,7	98,0
	orvosi vizsgálat	2	0,7	0,7	98,6
	fogamzásgátló és orvosi vizsgálat	1	0,3	0,3	99,0
	fogamzásgátló	2	0,7	0,7	99,7
	óvszer és pesszárium	1	0,3	0,3	100,0
	<i>Összesen</i>	<i>293</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Az óvszerhasználat kulcskérdés a szexuális úton terjedő betegségek megelőzésében. Ezért célszerű ezt a kérdést jobban megvizsgálni, hogy vajon van-e különbség a két vizsgált

csoportban tekintetben, hogy mennyire gondolják a hallgatók, hogy a kondom nyújtja a legmegbízhatóbb védelmet a nemi betegségekkel szemben (11. táblázat). A táblázat eredményei nem mutatnak szignifikáns eltérést a két csoport véleménye között

A fogamzásgátló tablettát a hallgatók megbízhatóbb fogamzásgátló eszköznek tartják, mint az óvszert. Az óvszert azonban a fogamzásgátló tabletta mellett is célszerű használni, hiszen gondolni kell a nemi betegségekre is.

A kondomra vonatkozó kérdések között csak egy esetben volt statisztikailag értékelhető különbség ($p=0,03$), többen mondták, hogy azért nem használják az óvszert, mert „nem szexis”, azok között, akik az iskolai felvilágosítást nem tartják megbízhatónak (31. táblázat).

A legtöbben azért nem alkalmaztak kondomot, mert más fogamzásgátló eszközzel védekeztek, illetve egyéb szubjektív vélemény volt, hogy csökkenti az érzékiséget, ezért a párkapcsolatban vagy a fiú nem óhajtja használni, vagy bizalom áll fent a partnerek között.

Az óvszerhasználat ellen szólt, hogy kényelmetlen volt mindkét csoport számára. Sajnos ez ellen a tény ellen nem sok mindent lehet tenni, bár az óvszergyártók próbálnak minél vékonyabb és finomabb anyagból óvszert készíteni.

Azonban az óvszer többi jellemzője csak elenyészően befolyásolta a két vizsgált csoport tagjait.

Az egészségnevelők feladata felhívni a figyelmet arra, hogy ürügyet könnyű találni arra, hogy miért ne használják a partnerek az együttlét során a kondomot, de a használata melletti előnyökre kell helyezni a hangsúlyt, hogy egyszerre véd a nem kívánt terhesség és a nemi betegségek ellen, illetve a többi fogamzásgátló módszerhez képest könnyebb és olcsóbb is a használata.

Disszkusszió

A legelső szexuális ismeretekre a gyerekek többnyire otthon tesznek szert a szülők, a rokonok vagy az ismerősök szándékos illetve nem szándékos tájékoztatása révén. Ezt a szerepet később az iskola veszi át. Ehhez megfelelő szexuálpedagógiai szakemberekre, egészségnevelőkre és átfogó szexuális nevelésre van szükség (*Szilágyi, 2011*).

A szexuális nevelés során információt nyújtunk a hallgatóknak:

- a nemi élettel kapcsolatos testi folyamatok; pozitív hatásai;

- az egyéni pszichoszexuális fejlődésről;
- a terhességről és a magzati életről, az abortuszról;
- a különböző szexuális életstílusokról;
- a fogamzásgátlók szakszerű használatáról;
- a nemi úton terjedő betegségekről és megelőzésükről (*Szilágyi, 2011*).

Az iskolai szexuális nevelés néhány kezdeményezéstől eltekintve a magyar iskolákban egészen napjainkig hiányzik. Időnként meghívják egy egészségügyi szakembert, hogy tartson felvilágosító előadást a tanulóknak, de ez nem elég, mert nem tudja ellensúlyozni azokat a kedvezőtlen hatásokat, amelyekkel a fiatalok naponta találkoznak, például a televízió vagy az interneten keresztül (*Szilágyi, 2003*)

-A fogamzásgátlók közül a szakirodalom megbízhatónak a művi meddővé tételt (méhkürt vagy ondóvezeték elvágása, elégetése, elkötése), a hormontartalmú módszereket, a hormont nem tartalmazó módszerek közül az intrauterin fogamzásgátló eszközt tartja. Meglepő, hogy a kondomot sokan megbízható módszernek tartják, azonban gyakran szakad el vagy csúszik le, és az alkalmazása viszonylag gyakran vezet következményes nem kívánt terhességhez (*Kozinszky és mtsai, 2001*). Mansour és munkatársai vizsgálata szerint a kondom egy köztes megbízhatóságú fogamzásgátló (*Mansour, Inki és Gemzell-Danielsson, 2010*).

Irodalomjegyzék

- [1] *Magyar demográfiai évkönyv 2010*. Központi Statisztikai Hivatal, Budapest
- [2] *Deák J, Nagy E, Veréb I, Mészáros G, Kovács L, Nyári T, Berbik I*. Prevalence of Chlamydia trachomatis infection in a low-risk population in Hungary. *Sex. Transm. Dis.*, 1997; **24**(9):538–42.
- [3] *Deák J*. Determination of Chlamydia trachomatis infections in pregnant women by means of TaqMan PCR. In: Christiansen G, editor. *Proceedings of the 6th meeting of the European society for chlamydia research*. Aarhus, Denmark: Aarhus University. 2008; 193–4.
- [4] *Újházy A, Csaba A, Máté S, Papp Z, Sziller I*. (2007): Chlamydia prevalence and correlates among female adolescents in Hungary. *J Adolesc Health*. 2007; **41**(5): 513–5.
- [5] *Devosa Iván, Dr Kozinszky Zoltán, Dr Barabás Katalin* Ellentmondások az iskolai reprodukciós egészségnevelésben. "AGTEDU 2013" - AGTEDU tudományos konferencia, Kecskemét 2013.

- [5] *Jahn A, Bloemenkamp K W, Hannaford P, Olsen J, Da Silva M O, Temmerman M.* Monitoring reproductive health in Europe—what are the best indicators of reproductive health? *Human Reproduction.* 2006; **21**(9):2199-2200.
- [6] *Kozinszky Z, Boda K, Bartfai Gy.* Determinants of abortion among women undergoing artificial termination of pregnancy. *Eur J Contracept Reprod. Health Care.* 2001; **6**(3):145–52.
- [7] *Imamura M, Tucker J, Hannaford P, Oliveira da Silva M, Astin M, Wyness L, Bloemenkamp K W M, Jahn A, Karro H, Olsen J, Temmerman M.* Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *European Journal of Public Health.* 2007; **17**(6): 630–636.
- [8] *Part K., Moreau C, Donati, S, Gissler M, Fronteira I, Karro H.* Teenage pregnancies in the European Union in the context of legislation and youth sexual and reproductive health services. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica.* 2013; **92**(12): 1395-1406.