

ZNANJE STUDENATA O SPOLNO ODGOVORNOM PONAŠANJU

Budisavljević, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:431796>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-03**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Ivana Budisavljević
ZNANJE STUDENATA O SPOLNO ODGOVORNOM PONAŠANJU
Završni rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Ivana Budisavljević

HOW MUCH STUDENTS KNOW OF SEXUALLY RESPONSIBLE BEHAVIOR

Final work/ Final thesis

Rijeka, 2021.

Mentorica rada: Kata Ivanišević, mag. med. techn.

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

1. _____
2. _____
3. _____

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA
Vrsta studentskog rada	ZAVRŠNI RAD
Ime i prezime studenta	IVANA BUDISAVLJEVIĆ
JMBAG	1802999365046

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	Kata Ivanišević
Datum predaje rada	13.06.2021.
Identifikacijski br. podneska	1606804636
Datum provjere rada	15.06.2021.
Ime datoteke	Ivana-zavr_ni.docx
Veličina datoteke	293.18K
Broj znakova	71905
Broj riječi	12313
Broj stranica	67

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	12%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	15.06.2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	☒ DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

15.06.2021.

Potpis mentora



ZAHVALA

Ovim putem, prvenstveno se želim zahvaliti svojim roditeljima što su mi omogućili da završim ove 3 godine studija i što su mi bili potpora i vjerovali u mene. Također se želim zahvaliti svojoj sestri Mateji na podršci tijekom studiranja, kao i svome dečku Luki koji mi je također bio velika podrška i vjerovao je u mene i moje znanje i sposobnosti.

Želim se zahvaliti svim profesorima i predavačima Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva u Rijeci, na prenesenom znanju. Posebno zahvaljujem svojoj mentorici Kati Ivanišević mag. med. techn. na pomoći prilikom izrade ovog preddiplomskog rada i što je još važnije na strpljenju i vjeri u mene. Također zahvaljujem se na stručnoj pomoći u izradi preddiplomskog rada.

SAŽETAK

Tema ovog rada vezana je uz studentsku populaciju i njihove stavove, vezano uz spolno odgovorno ponašanje i spolno znanje. Poznato je kako se adolescenti se u ranoj adolescenciji suočavaju s velikim izazovom što se tiče seksualnosti zbog mnogih bioloških, kao i psiholoških promjena, kao što su napad menstruacije, promjena glasa (puberfonija) kod dječaka, razvoj sekundarnih spolnih karakteristika. Stav obitelji i društva, kao i kulturni utjecaj na ove promjene, tijekom puberteta, igra glavnu ulogu u odlučivanju o spolnom ponašanju adolescenta nakon puberteta. Završni rad na temu „Znanje studenata o spolno odgovornom ponašanju“ za cilj je imao utvrditi znanje studenata o spolno odgovornom ponašanju i da li se studenti spolno odgovorno ponašaju. Rad se sastoji od dva dijela, od kojih prvi dio govori općenito o adolescenciji i promjenama koje se dešavaju u njoj, spolnom zdravlju i spolnom odgovornom ponašanju i metodama spolno odgovornog ponašanja. Također ukratko su opisane spolno prenosive bolesti i prevencija istih, te važnost odlaska na ginekološki pregled i održavanja intimne higijene. Drugi dio rada opisuje provedeno istraživanje. Ukupno je analizirano 334 studenata. Analizirani su odgovori na 29 pitanja i odgovori na sva pitanja prikazani su kroz grafove koji rezultate opisuju broičano i u postotcima.

Ključne riječi: spolno zdravlje, spolno odgovorno ponašanje, kontracepcija, istraživanje, prevencija

ABSTRACT

The topic of this paper is related to the student population and their attitudes, related to sexually responsible behavior and sexual knowledge. It is known that adolescents in early adolescence face a great challenge in terms of sexuality due to many biological as well as psychological changes, such as menstrual attack, voice change (puberphony) in boys, the development of secondary sexual characteristics. The attitude of family and society, as well as the cultural influence on these changes, during puberty, plays a major role in deciding on adolescent sexual behavior after puberty. The final paper on the topic "Students' knowledge of sexually responsible behavior" aimed to determine students' knowledge of sexually responsible behavior and whether students behave sexually responsibly. It consists of two parts, the first part of which talks in general about adolescence and the changes that occur in it, sexual health and sexually responsible behavior, and methods of sexually responsible behavior. Sexually transmitted diseases and their prevention are also briefly described, as well as the importance of going to a gynecological examination and maintaining intimate hygiene. The second part of the paper describes the conducted research. A total of 334 students were analyzed. Answers to 29 questions were analyzed and the answers to all the questions are presented through graphs that describe the results numerically and in percentages.

Key words: sexual health, sexually responsible behavior, contraception, research, prevention

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. Seksualno zdravlje.....	3
3. Spolno odgovorno ponašanje	4
3.1. Zašto je važno spolno odgovorno ponašanje.....	4
4. Metode spolno odgovornog ponašanja	6
4.1. Apatinencija.....	6
4.2. "Nevaginalne aktivnosti"	7
4.3. Nehormonalne kontracepcijske metode	7
4.3.1. Prezervativ ili kondom	7
4.3.2. Praćenje plodnih dana.....	9
4.3.3. Prekinuti snošaj (Coitus interruptus)	9
4.4. Hormonalna kontracepcija.....	9
4.4.1. Oralna hormonalna kontracepcija.....	10
4.5. Hitna (postkoitalna) kontracepcija	12
4.6. Ostali hormonski kontraceptivi	12
4.7. Razlozi za i protiv hormonskih kontraceptiva.....	13
5. Spolno prenosive bolesti	14
5.1. Sprječavanje spolno prenosivih bolesti	15
6. Intimna higijena.....	16
7. Ginekološki pregled	18
8. Cilj istraživanja.....	19
8.1. Hipoteze.....	19
9. Materijali i metode	20
9.1. Uzorak ispitanika.....	20
9.2. Metode istraživanja	20
9.3. Statistička obrada	20
10. Rezultati.....	21
10.1. Obilježja ispitanika.....	21
10.1.1. Spol.....	21
10.1.2. Dob	21
10.1.3. Završena srednja škola	22
10.1.4. Fakultet na kojem studirate?.....	23
10.2. Stupanje u prvi spolni odnos	24

10.3. Koliko često mjenjate partnera?	26
10.4. Prakticiranje spolnih odnosa.....	27
10.5. Da li koristite prezervativ (kondom) prilikom spolnog odnosa?	28
10.6. Da li se prezervativi mogu upotrebljavati u kombinaciji sa lubrikantima na bazi ulja (vazelin, dječje ulje)?	28
10.7. Da li se prezervativ može koristiti više puta?.....	29
10.8. Ako stavite dva kondoma imate dvostruku zaštitu od spolno prenosivih bolesti i neplanirane trudnoće.....	30
10.9. Koja od sljedećih metoda kontracepcije će istodobno zaštititi i od neplanirane trudnoće i od SPB?	30
10.10. Da li metoda računanja plodnih dana štiti od trudnoće?	31
10.11. Koliko često prakticirate prekinuti snošaj?	32
10.12. Da li metoda prekinutog snošaja štiti od trudnoće?.....	32
10.13. Da li koristite neki oblik hormonalne kontracepcije?.....	33
10.14. Koju hormonalnu kontracepciju koristite?	34
10.15. Da li hormonalna kontracepcija štiti od spolno prenosivih bolesti?.....	34
10.16. Da li koristite pilulu za dan poslije kao oblik kontracepcije?.....	35
10.17. Kod prvog spolnog odnosa se ne može zatrudnjeti.	36
10.18. Za koje spolno prenosive bolesti znate?.....	36
10.19. Imaju li spolno prenosive bolesti simptome?	37
10.20. Da li se oba partnera moraju liječiti od spolno prenosivih bolesti?.....	38
10.21. Mogu se zaraziti HIV-om ako se rukujem, grlim ili poljubim s osobom koja je zaražena HIV-om.....	39
10.22. Rizik od zaraze spolno prenosivim bolestima i HIV-om kod oralnog spolnog odnosa ne postoji.	39
10.23. Koliko često idete na ginekološki pregled?.....	40
10.24. Koliko puta ste radili PAPA test?.....	41
11. Rasprava	42
12. Zaključak	46
13. Literatura	48
14. Prilozi	51
14.1. Prilog A	51
14.1.1. Slike.....	51
14.1.2. Grafikoni	51
14.2. Prilog B.....	52

1.UVOD

Adolescenti se u ranoj adolescenciji suočavaju s velikim izazovom. Tijekom ove faze događaju se mnoge kritične biološke, kao i psihološke promjene, za koje mnogi adolescenti nisu dovoljno pripremljeni da se nose, što ih često dovodi u stres. Pojava menstruacije, promjena glasa (puberfonija) kod dječaka, razvoj sekundarnih spolnih karakteristika i psihološke promjene često se doživljavaju kao izazovi. Stav obitelji i društva, kao i kulturni utjecaj na ove promjene, tijekom puberteta, igra glavnu ulogu u odlučivanju o spolnom ponašanju adolescenta nakon puberteta.

U mnogim zemljama u razvoju i većini nerazvijenih zemalja formalno spolno obrazovanje u školi uglavnom ne postoji; ako postoji, onda se uglavnom utvrdi da je neadekvatno. Nedostatak pravilnog spolnog obrazovanja često dovodi do nezaštićenog seksa, nenamjerne trudnoće i spolno prenosivih bolesti. Zbog višestrukih razloga adolescenti su izloženi nezaštićenom seksu. Nedostatak svijesti i nepravilno spolno obrazovanje važan su razlog nezaštićenog seksa kod adolescenata. U zemljama u razvoju i nerazvijenim zemljama komunikacija roditelja i djeteta vezana uz seksualnost i spolne bolesti je loša. Adolescenti imaju malo mogućnosti za raspravu o svojim pitanjima vezanim za seksualnost, koja bi mogla kočiti zdrav seksualni razvoj. Kliničke i obrazovne intervencije na adolescentnoj seksualnosti uglavnom su usmjerene na vaginalne seksualne aktivnosti adolescenata. Međutim, postoji mnogo dokaza o uključenosti adolescenta u nevaginalne aktivnosti, koje su potencijalni putovi prijenosa spolno prenosivih bolesti, uključujući HIV infekciju stoga bi se tome trebala pridati veća važnost u kliničkoj praksi (1, 2).

Razvoj adolescentske seksualnosti može se bolje objasniti bio-psiho-socijalnim modelom. Biološki čimbenici, psihološki čimbenici, kao i socijalni čimbenici imaju jednaku važnost u određivanju razvoja spolnosti kod adolescenata (3). Tijekom adolescencije povećava se potreba pojedinca za intimnošću i vođenjem ljubavi sa suprotnim spolom. Adolescenti istražuju različite prikladne načine izražavanja ljubavi i bliskosti. Razvoj adolescenta ne događa se izolirano, već u pozadini obitelji, društva u definiranoj kulturi, što značajno utječe na adolescentnu seksualnost. Stav društva i kulturna percepcija seksualnosti u velikoj mjeri utječu na obitelji u kojima adolescenti razvijaju svoje spolno ponašanje (4).

Vrijeme dostizanja zrelosti može različito utjecati na razvoj adolescenta. Dječaci koji rano sazrijevaju i imaju dobru tjelesnu sliku sigurniji su i neovisniji u odnosu na dječake koji kasno sazrijevaju. Međutim, mogu imati povećanu agresivnost zbog naleta hormona.

Vjerojatnije je da će biti seksualno aktivni i sudjelovati u rizičnom ponašanju. S druge strane, djevojčice koje rano sazrijevaju vrlo su samosvjesne, nesigurne i vjerojatnije je da će se suočiti sa seksualnim napretkom starijih dječaka, s više šansi za neželjenu trudnoću i izloženost zlouporabi alkohola i droga (5, 6).

2. Seksualno zdravlje

Seksualno i reproduktivno zdravlje i dobrobit jesu bitni ako ljudi žele imati odgovoran, siguran i zadovoljavajući spolni život. Seksualno zdravlje zahtijeva pozitivan pristup ljudskoj spolnosti i razumijevanje složenih čimbenika koji oblikuju ljudsko spolno ponašanje. Ti čimbenici utječu na to hoće li iskazivanje seksualnosti dovesti do seksualnog zdravlja i dobrobiti ili do seksualnih ponašanja koja ljude izlažu riziku ili čine ranjivima seksualno i reproduktivno loše zdravlje. Zdravstveni program, kreatori politike i pružatelji skrbi trebaju razumjeti i promovirati potencijalno pozitivnu ulogu seksualnosti koja može igrati važnu ulogu u životu ljudi i izgraditi pozitivno spolno zdravlje.

Predložena definicija spolnog zdravlja kaže da on „jest stanje fizičkog, emocionalnog, mentalnog i socijalnog blagostanja u odnosu na seksualnost; nije samo odsutnost bolesti, disfunkcije ili nemoći (7).“ Ova definicija poziva pozornost na međusobno povezanu prirodu fizičke, mentalne i socijalne dimenzije seksualnosti, i što je najvažnije, pojam seksualne dobrobiti. Seksualnost je temeljni dio ljudskog bića. „Seksualno zdravlje“ zahtijeva pozitivan i s poštovanjem pristup seksualnosti kao i mogućnost uživanja ugodnih i sigurnih seksualnih iskustava, bez prisile, diskriminacija i nasilja. Da bi se spolno zdravlje moglo postići i održati, seksualna prava svih osoba moraju biti poštovana, zaštićena i ispunjena.

Seksualno zdravlje se često smatra i dijelom reproduktivnog zdravlja. Reproductivno zdravlje je definirano kao:

„Stanje potpune tjelesne, mentalne i socijalne dobrobiti, a ne samo odsutnost bolesti ili nemoći, u svim pitanjima koja se odnose na reproduktivni sustav i na njegove funkcije i procese. Reproductivno zdravlje stoga podrazumijeva da su ljudi sposobni imati zadovoljavajuć i siguran spolni život i da imaju sposobnost reprodukcije i slobodu odlučivanja (7).“

Jednaki odnosi muškaraca i žena u pitanjima seksualnih odnosa i reprodukcije, uključujući puno poštivanje za integritet osobe, zahtijevaju uzajamno poštovanje, pristanak i podijeljenu odgovornost za seksualno ponašanje i njegove posljedice (7).

Svjetski dan spolnog zdravlja je 4. rujna koju provodi kod nas Hrvatski zavod za javno zdravstvo kroz kampanju „Nema maženja bez paženja“ u sklopu poučnog projekta Živjeti zdravo.

3. Spolno odgovorno ponašanje

Odgovorno spolno ponašanje znači ponašati se odgovorno prema sebi, svome zdravlju ali i biti odgovoran prema svom spolnom partneru (8). Odgovorno spolno ponašanje ujedno znači i pravovremeno informiranje o spolnim odnosima, kontracepcijskim metodama i intimi odnosno osoba ulazi u spolne odnose pripremljena i sa znanjem. Seksualna odgovornost uključuje poštivanje partnera, otvorenu komunikaciju o svim oblicima seksualnih aktivnosti, kao i poduzimanje mjera predostrožnosti protiv spolno prenosivih infekcija (SPI), HIV-a i neplanirane trudnoće. Spolno odgovorno ponašanje se provodi tako što će osoba imati spolni odnosi s jednim partnerom, putem apstinencije, korištenje kontracepcijskih metoda, provođenjem intimne higijene, te odlazak redovito na ginekološke preglede kod ženske populacije. Prije nego što se stupi u seksualni odnos, osoba bi trebala dobro promisliti o nekim stvarima. Ako je osoba već seksualno aktivna također si može postaviti ova pitanja kako bi bila sigurna da pravilno postupi. To su pitanja poput:

- Zašto želim seks?
- Koje vrste seksualnih aktivnosti me zanimaju?
- Koju ću metodu sigurnijeg seksa koristiti?
- Koju ću vrstu kontracepcijske metode koristiti?
- Kako ću sve ovo prenijeti svom partneru?

Od iznimne je važnosti da osobe koje stupaju u spolni odnos komuniciraju o samom spolnom odnosu, vrstama spolnog odnosa, spremnosti na spolni odnos pošto je to veli korak u životu, a pogotovo za mlade osobe jer se ulazi u njihovu intimu. Također u spolni odnos se stupa samo ako je osoba spremna na to, bez prisile i to je važno osvjestiti kod mladih ljudi jer se često boje odbacivanja od partnera ako ne žele stupiti u spolni odnos (9).

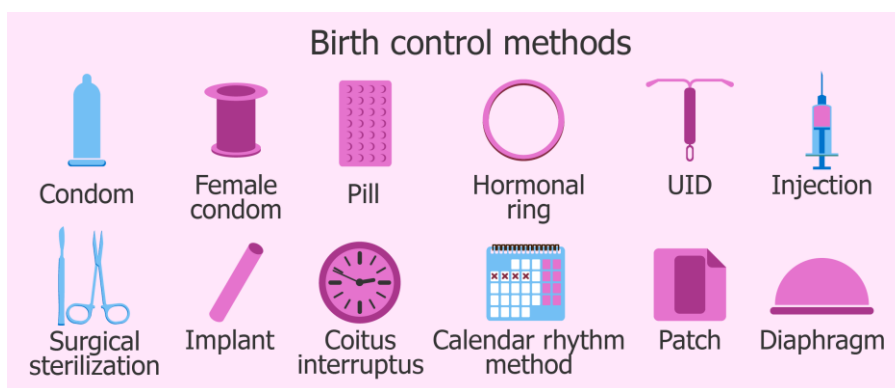
3.1. Zašto je važno spolno odgovorno ponašanje

Danas mladi sve ranije ulaze u spolne odnose odnosno stupaju u njih psihički nezreli. Prvenstveno mladi nisu dovoljno educirani o spolno odgovornom ponašanju. Zbog dobre granice kada mladi stupaju u spolni odnos koja postaje sve niža edukacija o spolnom odgoju postaje sve kompleksnija. Mnogi roditelji smatraju kako je neprimjereno djeci od 13-14 godina pričati o spolnim odnosima i odgovornom ponašanju, ali ne shvaćaju da je to danas realnost. Mladi ulaze sve ranije u veze s partnerima, što s vršnjacima, što sa starijima (najčešće) no za to još nisu emocionalno zreli. Zbog emocionalne nezrelosti vežu se za partnera i vjeruju mu "beskonačno", a ti isti partneri ponekad očekuju ili uvjetuju vezu

spolnim odnosom. Zbog emocionalne nezrelosti, rane dobne granice i neznanja o spolnim odnosima i odgovornom ponašanju često dolazi do neželjene trudnoće, spolno prenosivih bolesti, itd... Zato je važna edukacija mladih o spolno odgovornom ponašanju kako bi se naglasak stavio na komunikaciju s partnerom i međusobno uvažavanje spremnosti na spolni odnos, korištenje kontracepcije kako ne bi došlo do zaraze spolno prenosivim bolestima i neželjene trudnoće.

4. Metode spolno odgovornog ponašanja

Za provođenje spolno odgovornog ponašanja danas postoje različite metode od kontracepcije, apstinencije, nepromiskuitetnog ponašanja, održavanja intimne higijene, odlaska na redovite ginekološke preglede. Osoba ne mora koristiti sve od ovih metoda kako bi bila spolno odgovorna, svatko si bira ono što mu najviše odgovara, ali prije odabira metoda mora biti pravilno educiran i informiran čemu koja metoda služi i od čega štiti (Slika 1.) (10).



Slika 1. Prikazuje metode kontracepcije

(Izvor: <https://www.invitra.com/en/birth-control-methods/> 11.02.2021.)

4.1. Apatinencija

Apstinencija se smatra jednom od najboljih metoda spolnog odgovornog ponašanja. Pod apstinencijom se smatra suzdržavanje od spolnih odnosa i uzajamno vjerna veza. Apstinencija za ljude ima različito značenje. Nekima znači da uopće nema spolnog odnosa uključujući vaginalni, analni i oralni spolni odnos, a nekima može značiti odsustvo samo vaginalnog odnosa ili vaginalnog i analnog odnosa. Svatko ima drugačiju percepciju apstinencije pa tako je i koriste zbog različitih razloga. Neki je koriste kako bi spriječili neželjenu trudnoću ili se zaštitili od spolno prenosivih bolesti. Također ljudi je mogu prakticirati i zbog religije ako smatraju da ne bi trebali stupiti u spolne odnose prije braka. Postoje različiti načini apstinencije od 100% apstinencije koja znači potpuno odsustvo spolnih odnosa do apstinencije tijekom plodnih dana što se još naziva i „svijest o plodnosti“ a odnosi se na prakticiranje spolnog odnosa svaki dan osim kada traju plodni dani. Apstinenciju može provesti svaka osoba bez obzira na dob, spol, prijašnju seksualnu aktivnost kada god ona to hoće ili osjeti potrebu za time. Kada je u pitanju sprječavanje neželjene trudnoće u obzir dolaze sve ostale spolne aktivnosti osim vaginalnog odnosa koje se još nazivaju i "nevaginalne aktivnosti" (11).

4.2. "Nevaginalne aktivnosti"

Mnogi parovi žele imati seksualni odnos uz izostanak vaginalnog odnosa i rizika od trudnoće. Ovim načinom se prevenira trudnoća kao što se prevenira i s ostalim kontracepcijskim metodama tako što sprječava spermije da dođu do jajne stanice. Ovaj način podrazumijeva sve seksualne aktivnosti osim vaginalnog odnosa i sjemenne tekućine u vaginalnom kanalu. Primjer takvog načina je ljubljenje, masaža, masturbacija, korištenje seksualnih igračaka, spolni odnos "na suho", pričanje o nekim fantazijama i još mnogo drugih kreativnih stvari kako postići seksualno zadovoljstvo bez vaginalnog odnosa. Treba imati na umu da ne štite sve od ovih metoda od spolno prenosivih bolesti zbog dodira kože i genitalija ili spolnih izlučevina i genitalija ili sluznice usta. Neki biraju oralni i/ili analni odnos. Oba odnosa ne dovode do trudnoće osim ako kod analnog odnosa sjemena tekućina ne ode u vaginalni kanal. Kod oba odnosa postoji mogućnost širenja spolno prenosivih bolesti što se može prevenirati korištenjem prezervativa (kondoma) pri analnom i oralnom odnosu (11).

4.3. Nehormonalne kontracepcijske metode

U nehormonalne kontracepcijske metode spadaju korištenje prezervativa ili kondoma, korištenje dijafragme, praćenje plodnih dana, prekinuti snošaj i sterilizacija. U daljnjem tekstu opisat ćemo prezervativ ili kondom, metodu prekinutog snošaja i metodu praćenja plodnih dana pošto je to najzastupljenije u populaciji koju istražujemo.

4.3.1. Prezervativ ili kondom

Prezervativi su tanke vrećice koje sprječavaju ulazak sperme u rodnicu. Postoje muški i ženski kondomi. Na penis se stavlja muški kondom (Slika 2.). Obično se izrađuje od lateksa, vrste gume. Ali neki su izrađeni od materijala koji su sigurni za ljude s alergijama na lateks, poput poliuretana ili poliizoprena.



Slika 2. Prikazuje prezervativ ili kondom

(Izvor: http://odglavedopete.rs/wp-content/uploads/2013/11/iStock_000005584246XSmall.jpg 11.02.2021.)

Ženski kondom (femidom) umetnut je u rodnicu (Slika 3.). Ima savitljivi prsten na oba kraja. Jedan kraj je zatvoren i ulazi u rodnicu; drugi kraj je otvoren i prsten se nalazi izvan otvora rodnice. Dostupni ženski kondomi izrađeni su od materijala sigurnih za osobe s alergijama na lateks.



Slika 3. Prikazuje ženski kondom ili femidom

(Izvor: <https://zamlade.com/assets/img/kontrac/zenski%20kondom2.jpg> 11.02.2021.)

Prezervativi rade na principu da sprječavaju ulazak sjemene tekućine u vaginu odnosno rodnicu. Muški kondomi se stavljaju na penis u erekciji. Prezervativ se "navuče" do baze penisa, puštajući mali dio slobodnog prostora na vrhu penisa (12). Ženski kondom umetne se u rodnicu pomoću zatvorenog prstena. Drugi prsten stvara otvoreni kraj kondoma. Prezervativ zatim imitira zidove rodnice stvarajući prepreku između sperme i vrata maternice. Ženski kondom može se umetnuti do 8 sati prije odnosa. Treba ga ukloniti odmah nakon spolnog odnosa i prije ustajanja. Ženski i muški prezervativi se ne bi smjeli koristiti u isto vrijeme odnosno tijekom istog spolnog odnosa jer trenje može izazvati njihovo oštećenje „puknuće ili sljubljivanje“ što potom uzrokuje da prezervativ ispadne s penisa ili iz vagine (13).

Iako su prezervativi vrlo učinkoviti u nekolicine slučajeva znaju zakazati i uzrokovati neželjenu trudnoću. Važno je naglasiti kako se prezervativ ne može ponovno koristiti. Novi prezervativ treba koristiti svaki put kad par ima spolne odnose, a mora se koristiti od početka do kraja kako bi zaštitio od trudnoće i spolno prenosivih bolesti. Lubrikanti na bazi ulja se ne bi smjeli upotrebljavati zajedno s prezervativom (poput mineralnog ulja, vazelina ili dječjeg ulja) jer mogu razbiti gumu. Ako se čini da je prezervativ suh, ljepljiv ili tvrd, kad izlazi iz pakiranja ili mu je istekao rok valjanosti, treba ga baciti i umjesto njega upotrijebiti novi.

Također prezervativi ne štite od kožnih infekcija koje isti ne pokrivaju (npr. ako su lokalizirane na bazi penisa ili skrotumu). Korištenje hormonalne kontracepcije ne štiti od spolno prenosivih bolesti pa se prezervativ preporučuje koristiti pri svakom spolnom odnosu. Prezervativi nemaju nuspojava jedino u slučaju kada je osoba alergična na lateks ili na materijal od kojeg je napravljen ili spermicidi mogu nadražiti sluznicu penisa ili vagine (14).

4.3.2. Praćenje plodnih dana

Svaki mjesec kada žena ima plodne dane snošaj se izbjegava. Plodno razdoblje može se pratiti na sljedeće načine: svaki dan se bilježi tjelesna temperatura pomoću posebnog toplomjera za plodnost, prati se promjena viskoznosti (gustoće) sluzi i izračunava se doba ovulacije. Doba ovulacije se izračunava tako što se odbrojavaju dani od posljednje menstruacije i 14 dan od početka posljednje menstruacije i tri dana plus minus se računaju kao plodni dani, ali to vrijedi jedino ako su menstruacije uredne. Može se koristiti za planiranje plodnosti i sprječavanje trudnoće, nema korištenja spermicida i nema nuspojava. Pomoću ove metode razdoblja plodnosti se ne mogu se utvrditi sa sigurnošću dok ne prođe tri do šest menstrualnih ciklusa. Potrebno je voditi svakodnevne bilješke, u slučaju bolesti, stresa ili na putovanju teže je pravilno protumačiti pokazatelje plodnosti. Oba se partnera moraju toga pridržavati i važno je naglasiti da ne štiti od spolno prenosivih bolesti.

4.3.3. Prekinuti snošaj (Coitus interruptus)

Ova metoda se zasniva na tome da se prije nego što dođe do ejakulacije muški spolni organ (penis) izvuče iz rodnice (vagine). Prednosti ove metode su što nema primjene kemijskih ili mehaničkih sredstva i nema nuspojava. Ova metoda je vrlo nepouzdana, budući da kapljice sperme mogu prodjeti u rodnicu i prije ejakulacije. Zahtjeva izrazitu samokontrolu muškarca i može omesti uživanje u spolno odnosu.

4.4. Hormonalna kontracepcija

Postoje brojni oblici hormonalne kontracepcije, uključujući kontracepcijske pilule, vaginalni prsten, kontracepcijski flaster i spiralu. Iako se koriste na prilično različite načine, imaju sličan učinak: svi oni utječu na razinu ženskih hormona, a većina ih sprječava puštanje zrelih jajnih stanica iz jajnika (ovulacija). Hormonski kontraceptivi pouzdano sprečavaju trudnoću, ali mogu imati nuspojave poput glavobolje i probojnog krvarenja između razdoblja također poznatog kao „spotting“ odnosno točkasto krvarenje.

U mnogim zemljama kao i u Hrvatskoj se najčešće koriste kontracepcijske pilule kao metoda sprječavanja neželjene trudnoće, ali se može koristiti i iz medicinskih razloga npr. kod

sindroma policističnih jajnika pa se često prepisuje mladim curama. Vaginalni prsten i kontracepcijski flasteri se nešto manje koriste jer ljudi ne znaju puno o tome i nisu informirani o takvim načinima kontracepcije. Također često se koristi spirala koja se postavlja u rodnicu i konstantno otpušta hormone unutar nje (15).

4.4.1.Oralna hormonalna kontracepcija

Oralna hormonalna kontracepcija (OHK) (Slika 4.) sastoji se od uzimanja tableta koje sadrže estrogen i progestin koji sprječavaju trudnoću svojim hormonalnim djelovanjem. Kontraceptivi potiču negativnu povratnu spregu u hipotalamusu čime on smanjuje lučenje folikul stimulirajućeg hormona (FSH) i luteinizirajućeg hormona (LH). Bez dovoljne količine luteinizirajućeg hormona ne dolazi do ovulacije. Progestin smanjuje mogućnost implantacije tako što povećava gustoću cervikalne sluzi, samanjuje pokretljivost jajovoda i inhibira endometrijsku proliferaciju.



Slika 4. Prikazuje oralnu hormonalnu kontracepciju

(Izvor: <https://powertodecide.org/sites/default/files/articles/89-large.jpg> 11.02.2021.)

Postoje jednofazne, dvofazne i trofazne tablete. S jednofaznim tabletama, svaka tableta u paketu sadrži jednaku količinu hormona u istim omjerima. S dvofaznim tabletama i trofaznim tabletama, tablete u paketu imaju različite doze i udjele hormona, ovisno o fazi ciklusa. Moraju se uzimati u ispravnom redoslijedu da bi ispravno radili. U većini slučajeva, ako žena zaboravi uzeti jednu tabletu, mora je popiti u sljedećih 12 sati. Inače, nastavak uzimanja tableta neće pouzdano spriječiti trudnoću do kraja ciklusa. Smanjene ukupne doze hormona višefaznih OHK-a ublažavaju određene povezane nuspojave i rizike. Uključuju simptome poput osjetljivosti dojki, mučnine, nadutosti i probojnih krvarenja kao i hitne medicinske slučajeve kao što je venska tromboembolija. Zbog komplikacija povezanih s hormonskim kontraceptivima, njihova je uporaba kontraindicirana u bolesnika s određenim

zdravstvenim stanjima i povijesti, npr. značajna hipertenzija, ishemijska bolest srca, venska tromboembolija i moždani udar.

Različite OHK sadrže različite doze hormona i uzimaju se na različite načine. Neki se uzimaju 21+7 što znači da se 21 dan uzimaju hormonske tablete a preostalih sedam dana placebo tablete kada se događa menstrualno krvarenje odnosno maternica se ljušti. Također postoje tablete koje se uzimaju 21 ili 22 dana bez placebo tableta, a onda slijedi 6 ili 7-dnevna pauza tijekom koje nastupa mjesečno razdoblje. Trudnoća će i dalje biti spriječena tijekom ove stanke. Postoji i rjeđe korištena vrsta tableta koja se naziva "mini tableta". Mini tableta sadrži samo progestin, u malim dozama, tako da ga mogu koristiti i žene koje ne podnose dobro kombiniranu tabletu. No, za pravilno uzimanje potrebno je više discipline jer se mini tablete moraju uzimati u isto vrijeme svaki dan. Ako žene u to vrijeme ne popiju tabletu, moraju je popiti u roku od tri sata. Budući da se uzima kontinuirano, bez pauza, mnoge žene nakon nekog vremena prestanu dobivati menstruaciju.

Postoje OHK koji ne sprečavaju samo ovulaciju. Neki također sprečavaju implantaciju oplodjenih jajnih stanica u maternicu. Drugi uzrokuju da sluz u vratu maternice (otvor maternice) postane gusta i ljepljiva, što otežava spermijima kretanje i dolazak do jajne stanice. OHK su pouzdani samo ako se pravilno koriste. Na primjer, ako žena jednog dana zaboravi popiti tabletu, njezini jajnici mogu osloboditi jajašce (ovulaciju) i mogla bi zatrudnjeti.

Prije ordiniranja OHK ginekolog uzima detaljnu anamnezu od pacijentice što uključuje osobnu anamnezu, obiteljsku anamnezu, prijašnje i sadašnje bolesti, kronične bolesti itd. Obavezno se rade krvne pretrage kako bi se odabrala odgovarajuća doza hormona za svaku osobu i kasnije kako bi se provjeravalo hormonalno stanje pacijentice.

Učinkovitost hormonskih kontraceptiva može se smanjiti lijekovima poput antibiotika, lijekovima za snižavanje krvnog tlaka ili kolesterola, protugljivičnih lijekova ili biljnih proizvoda poput gospine trave. Također, ako žene koje uzimaju tablete povrate ili imaju proljev u određenom vremenskom periodu (svake tablete imaju različit vremenski period), tableta možda više neće pružati dovoljnu zaštitu. Stoga moraju koristiti i drugi oblik kontracepcije - na primjer, prezervativ.

OHK pridonosi zdravlju, snizuje troškove liječenja te pruža visoku kontracepcijsku i nekontracepcijsku dobit i povećava kvalitetu života. Zbog gore navedenog potrebno je ulaganje napora svih struktura, posebice pružatelja zdravstvenih usluga, medija i politike na

putu svladavanja neutemeljene loše percepcije OHK u populaciji korisnica. Pod tim se smatra provođenje edukacije o spolnosti, dostupnost iscrpnih informacija o kontracepcijskom i nekontracepcijskom učinku i širokom izboru nisko dozažnih OHK. Tim postupcima ćemo sve bliže biti ostvarenju ciljeva svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i suvremene obitelji koji glase "rađanje djeteta po izboru, a ne slučajno (7).“ OHK izvrsno je kontracepcijsko sredstvo i jedan od najučinkovitijih je lijekova. Pridonosi općem i reprodukcijom zdravlju bez obzira na dob korisnice i duljinu uzimanja. Neželjeni učinci su minimalni kao i rizik uporabe. Pridonosi kvalitetnom planiranju obitelji i populacije i povišuje kvalitetu života.

Nuspojave su najčešće glavni razlog prestanka uzimanja OHK ali i ostalih lijekova. Većina žena nema nikakvih nuspojava (60-70%), a ostatak ima minimalne nuspojave koje ne bi trebale biti razlog prestanka uzimanja OHK-a. Najčešće nuspojave: intermenstruacijska krvarenja, glavobolje, mastalgija, akne, edemi, mučnina, povraćanje, vrtoglavica, nervoza, depresija, promjene raspoloženja, itd... (16).

4.5. Hitna (postkoitalna) kontracepcija

Hitna postkoitalna kontracepcija spada u hitne metode koje se koriste nakon snošaja bez zaštite ili kada npr. pukne kondom. Spada samo u dopunsku kontracepciju i nije za svakodnevnu upotrebu. Sprječava ovulaciju i oplodnju jajašaca. Tu spada tableta za dan poslije koja se uzima što prije, unutar 120 sata (5 dana). Što se ranije primijeni, učinkovitost raste: primjena unutar prvih 12-24 sata dovodi učinkovitost do 95%, kasnijom primjenom sigurnost pada na 85%, a nakon 72 sata bilježi se pad učinkovitosti od 65-70%. Uspjeh primjene hitne kontracepcije pada ako se ne zna vrijeme rizičnog spolnog odnosa, ako se primjenjuje nakon 120 sata od odnosa ili ako dođe do povraćanja u prva dva sata po korištenju pilula. Nakon uzimanja hitne oralne kontracepcije normalno je osjećati nuspojave kao što su: nadutost, mučninu, napetost i bolove u grudima, a menstrualno krvarenje može biti drugačije od uobičajenog menstrualnog ciklusa.

4.6. Ostali hormonski kontraceptivi

Ostali, rjeđi, hormonski kontraceptivi uključuju tromjesečnu injekciju i hormonski implantat za kontrolu rađanja. Injekciju treba davati svaka tri mjeseca. Iako je vrlo pouzdan oblik kontracepcije, često se ne podnosi dobro zbog visoke doze korištenih hormona. Hormonski implantati za kontrolu rađanja izgledaju poput malih štapića i ugrađuju se pod kožu svake tri godine. Ova se dva oblika kontracepcije obično preporučuju samo ženama koje ne mogu tolerirati druge hormonske kontraceptive ili ih ne mogu redovito koristiti (15).

4.7. Razlozi za i protiv hormonskih kontraceptiva

Svi oblici hormonske kontracepcije slično su učinkoviti u prevenciji trudnoće. Izbor kontracepcije kod žene može ovisiti o tome koliko dobro podnosi različite vrste i kako se osjeća zbog potencijalnih nuspojava. Drugi je čimbenik ono što uključuje kontracepcijska metoda:

- Smeta li joj da svaki dan proguta tabletu?
- Bi li joj smetalo nošenje flastera na tijelu nekoliko tjedana?
- Može li osjetiti vaginalni prsten u sebi tijekom spolnog odnosa?

Žene moraju same otkriti što im je najvažnije i koju metodu najbolje toleriraju. Osim hormonalnih kontraceptiva, postoje i nehormonski kontraceptivi. Također najbolje je informirati se o različitim vrstama kontraceptiva kod svog liječnika odnosno ginekologa (17).

5. Spolno prenosive bolesti

Pojam spolno prenosive bolesti (SPB) koristi se za označavanje stanja koje je spolnim kontaktom prešlo s jedne osobe na drugu. Osoba može dobiti spolno prenosivu bolest imajući nezaštićeni vaginalni, analni ili oralni seks s nekim tko ima spolno prenosivu bolest. SPB se također može nazvati spolno prenosive infekcije (SPI) ili spolne bolesti (SB). To ne znači da je spolni kontakt jedini način prenošenja spolno prenosivih bolesti. Ovisno o specifičnoj spolno prenosivoj bolesti, infekcije se mogu prenijeti i dijeljenjem igala i dojenjem (18).

SPB se mogu očitovati izostankom simptoma što se češće javlja u muškaraca ili sa simptomima koji su specifični za određenu vrstu spolne bolesti. U muškaraca uobičajeni simptomi uključuju:

- bol ili nelagodu tijekom spolnog odnosa ili mokrenja
- rane, kvržice ili osip na penisu ili oko njega, testisa, anusa, stražnjice, bedara ili usta
- neobičan iscjedak ili krvarenje iz penisa
- bolni ili natečeni testisi

Uobičajeni simptomi spolno prenosivih bolesti kod žena uključuju:

- bol ili nelagoda tijekom spolnog odnosa ili mokrenja
- čirevi, kvрге ili osip na vagini, anusu, stražnjici, bedrima ili ustima ili oko njih
- neobičan iscjedak ili krvarenje iz rodnice
- svrbež u vagini ili oko nje

Specifični simptomi mogu varirati, ovisno o spolno prenosivoj bolesti. Iako većina spolno prenosivih bolesti uzrokuje simptome, mnogi se lako zamijene s drugim stanjima. U nekim slučajevima uopće nema simptoma. Razumijevanje rizika i poznavanje znakova i simptoma uobičajenih spolno prenosivih bolesti presudno je za svakoga tko je seksualno aktivan. Spolno prenosive infekcije i bolesti prenose se vaginalnim, analnim ili oralnim spolnim kontaktom. Ako se ne liječe, mogu dovesti do problema s plodnošću i povećanog rizika od raka vrata maternice kod žena. Ovi rizici čine još važnijim prakticiranje sigurnog i odgovornog spolnog ponašanja. Budući da mnogi ljudi ne pokazuju simptome kod nekih SPB, možda neće znati da im je potrebno liječenje (19).

Spolno prenosivih bolesti uključuju:

- humani papiloma virus (HPV)
- gonoreja (triper, kapavac)
- klamidija
- genitalnog herpesa
- humani imunodeficijentni virus (HIV)
- hepatitis A, B, C
- sifilis
- vaginitis
- gljivične infekcije

5.1.Sprječavanje spolno prenosivih bolesti

Mnogi ljudi mogu dobiti spolno prenosive bolesti bez da imaju vidljive simptome. To znači da je prakticiranje sigurnijeg seksa presudno ako se želi spriječiti prijenos. Jedini način da se SPB u potpunosti spriječi je apstinencija od bilo koje vrste seksualnog kontakta ili kontakta s otvorenim ranama i tjelesnim tekućinama osobe koja je oboljela. Ali postoje i drugi načini za sprečavanje spolno prenosivih bolesti. Prezervativi tijekom odnosa i zubne brane ili prepreke tijekom oralnog seksa pokazale su se učinkovitima ako se pravilno koriste. Suzdržavanje od seksa s više partnera i umjesto toga odlučivanje za monogamni seksualni odnos također može pomoći u prevenciji SPB. Neke SPB, poput HPV-a i hepatitisa A i B, imaju dostupna cjepiva. Važno je razgovarati s liječnikom o cjepivima koja su vam dostupna. Također je vrlo važno redovito testirati na HIV ili ako postoji rizik od bilo koje spolno prenosive bolesti. Rano dijagnosticiranje HIV-a omogućuje ranu intervenciju učinkovitih antivirusnih lijekova. Iskrena komunikacija s vašim liječnikom i vašim partnerom / partnerima o seksualnoj anamnezi je ključna (20).

Kada se dijagnosticira SPB važno je odmah započeti bilo koji tretman koji vam je propisao liječnik, obratiti se svojim partnerima i obavijestite ih da se i oni trebaju testirati i liječiti, suzdržavati se od spolnog odnosa dok se stanje ne izliječi ili dok liječnik ne odobri, u slučaju bakterijskih stanja, pričekati dok ne dođe do izlječenja i ako je u pitanju virusna infekcija pričekati dovoljno dugo da partner bude na antivirusnim lijekovima, ako je potrebno, kako bi se smanjio rizik od prenošenja bolesti (18).

6.Intimna higijena

Intimna higijena je od iznimne važnosti za oba spola kao bi se mogli odgovorno spolno ponašati. Općenito o higijeni se uči još od malih nogu, ali intimna higijena je uvijek nekako tabu tema u obrazovnim institucijama kao i spolni odnos, stoga bi se tome trebala pridati veća važnost jer sve počinje od higijene. Spolna higijena se odnosi na higijenu genitalija i na njihovo održavanje.

Kod žena je vrlo važno održavati rodnicu čistom i suhom. Nakon obavljanja nužde važno je brisati se od sprijeda prema straga odnosno od vagine prema anusu kako ne bi došlo do prijenosa bakterija iz anusa u vaginu ili mokraćni kanal i time došlo do infekcije. Tijekom menstruacije potrebno je redovito mijenjati higijenske uloške i tampone. Intimna higijena se treba provoditi barem jednom dnevno, a po potrebi i češće. Važno je oprati intimno područje prije i nakon spolnog odnosa kako bi se spriječili rast i širenje štetnih bakterija. Također, obavezno mokriti nakon spolnog odnosa kako bi se izbacile bakterije iz urinarnog trakta koje su migrirale prilikom njega. Bilo bi poželjno izbjegavati intimne odnose tijekom menstruacije jer to može dovesti do infekcija. Mnoge žene ne znaju razliku između intimne i redovite higijene i ne drže se osnovnih pravila da bi održale svoje zdravlje rodnice zato ga treba osvijestiti. Jasni, bijeli vaginalni iscjedci su normalni međutim, ako je iscjedak smrdljiv, druge boje (poput žute ili zelene) i uzrokuje svrbež i bol, velike su šanse da bi to moglo biti posljedica infekcije. Odmah se treba obratiti ginekologu u slučaju da iscjedak smrdi, svrbi ili ima krv. Genitalije su jedan od najzanemarivanih dijelova tijela kod muškaraca i mogu sakupljati puno prljavštine i mikroorganizama čineći ih sklonima infekcijama. Zato je od velike važnosti svakodnevno tuširanje spolovila i održavanje istog suhim i čistim. Svakodnevno treba prati i mijenjati donje rublje. Prije svakog spolnog odnosa spolovilo se mora oprati jer je uključen prodor penisa u rodnicu. Dobra je praksa steći naviku provjeravanja penisa i testisa na nepravilnosti.

Promjene na spolovilu mogu ukazivati na spolno prenosive bolesti, rak i druge probleme zato je bitno da osoba razgovara sa svojim doktorom (i ne laže). Važno je obavljati rutinske preglede, a ne dopustiti da se stvari samo dogode. Od vitalne je važnosti da pacijenti tijekom ovih posjeta budu otvoreni i iskreni o svojoj seksualnoj povijesti i zabrinutostima. Zahtjev za testiranjem spolno prenosivih bolesti također je dobar poziv za ljude koji su seksualno aktivni, bez obzira na to jesu li koristili zaštitu. Važno je napomenuti da ženin papa test nije isto što i puni STD (sexually transmitted diseases) test, pa samo zato što je dobila papa test, ne znači da ste oboje testirani.

Kvalitetna komunikacija između spolnih partnera važan je dio seksualne higijene. Možda je neugodno, ali razgovor o spolno prenosivim bolestima i problemima seksualnog zdravlja od samog početka može napraviti veliku razliku. U idealnom slučaju, partneri koriste zaštitu dok se oboje ne mogu testirati i razgovaraju o razini ekskluzivnosti svoje veze. Čak i ako to nije moguće, upotreba zaštite ogroman je prvi korak u pravom smjeru.

7. Ginekološki pregled

Ginekološki pregled je važna komponenta spolno odgovornog ponašanja. Svaka mlada cura ili žena nakon što stupi u prvi spolni odnos trebala bi obaviti ginekološki pregled. Preporučuje se i obavljanje ginekološkog pregleda prije stupanja u spolni odnos kako bi se mladim curama objasnili svi načini kontracepcije i zaštite od spolno prenosivih bolesti ali i koje ostale rizike nosi sam spolni čin. Većina žena ne prakticira odlazak kod ginekologa prije stupanja u prvi spolni odnos jer smatraju da već dovoljno znaju o tome ili im je neugodno to obaviti. Zbog toga bi se tome trebala pridati veća važnost i pokušati osvijestiti populaciju odnosno javnost da je to sasvim normalno i uredu i odgovorno. Također dosta ženske populacije smatra da ne treba ići kod ginekologa dok ne bude potreba za time jer nisu informirane dovoljno o redovitim pregledima i testovima koji se trebaju obavljati ali i o samoj važnosti ginekološkog pregleda.

O samom ginekološkom pregledu i njegovoj važnosti se treba više pričati što na spolnom odgoju koji je i dalje tabu tema i nije provediv u praksi kod nas, što u medijima i kroz zdravstvene ustanove i djelatnike kako bi se povećala svijest građana o tome.

8. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je procijeniti koliko studenti znaju o spolno odgovornom ponašanju i koliko ga provode. Također cilj je bio procijeniti koji faktori u studenata dovode do poticanja na spolno odgovorno ponašanje.

8.1. Hipoteze

1. Ispitanici prilikom spolnog odnosa koriste zaštitu odnosno prezervativ.
2. Ispitanici primjenjuju metode spolno odgovornog ponašanja prilikom spolnih odnosa.
3. Ispitanici muškog spola su u spolni odnos stupili ranije nego ispitanice ženskog spola.
4. Ispitanice ženskog spola odlaze redovito na ginekološke preglede.

9. Materijali i metode

9.1. Uzorak ispitanika

Skupina nad kojom je provedeno istraživanje sačinjena je od studentske populacije redovnih i izvanrednih studija. Istraživanju je pristupilo ukupno 334 ispitanika.

Grafikon 1. Broj ispitanika



Izvor: izrada autora prema istraživanju

9.2. Metode istraživanja

Za prikupljanje podataka korišten je anonimni anketni upitnik izrađen od strane autora ovog završnog rada. Anketni upitnik sastojao se od 31 pitanja različitog tipa. Ispitivanje je započelo 5. ožujka 2021. i trajalo je do 4. svibnja 2021. Ispitanici su bili informirani o ciljevima istraživanjima i postupku, da je njihovo sudjelovanje dobrovoljno, te da će se rezultati ankete koristiti isključivo u svrhu izrade završnog rada.

9.3. Statistička obrada

Dobiveni podaci koji su prikupljeni anketnim obrascem, uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za grupiranje i uređivanje podataka korištena je deskriptivna statistika.

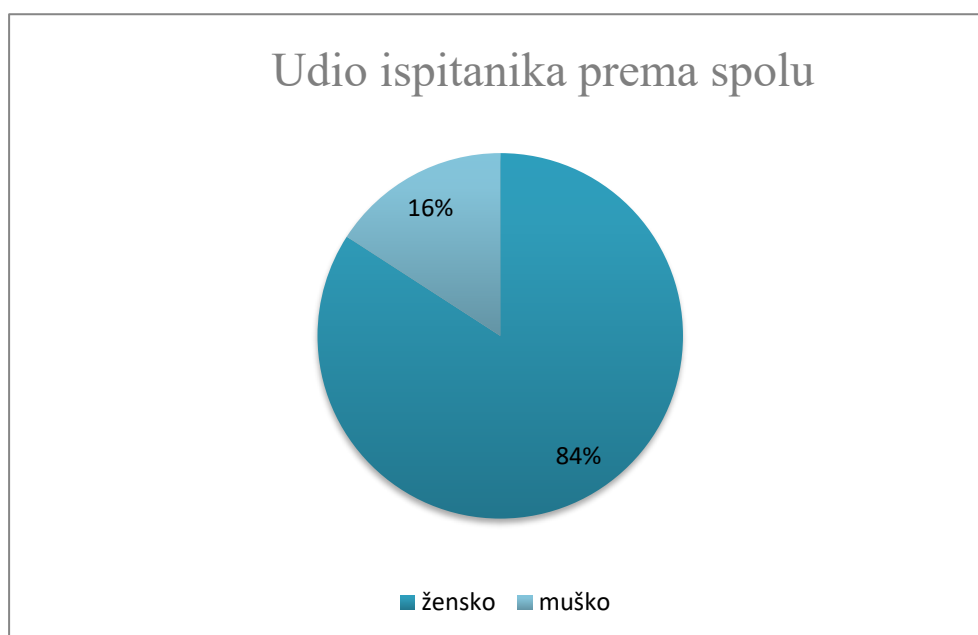
10. Rezultati

10.1. Obilježja ispitanika

10.1.1. Spol

Istraživanju je pristupilo ukupno 334 (100%) ispitanika, od kojih je 281 (84%) ženskog spola, a 53 (16%) ispitanika muškog spola.

Grafikon 2. Udio ispitanika prema spolu

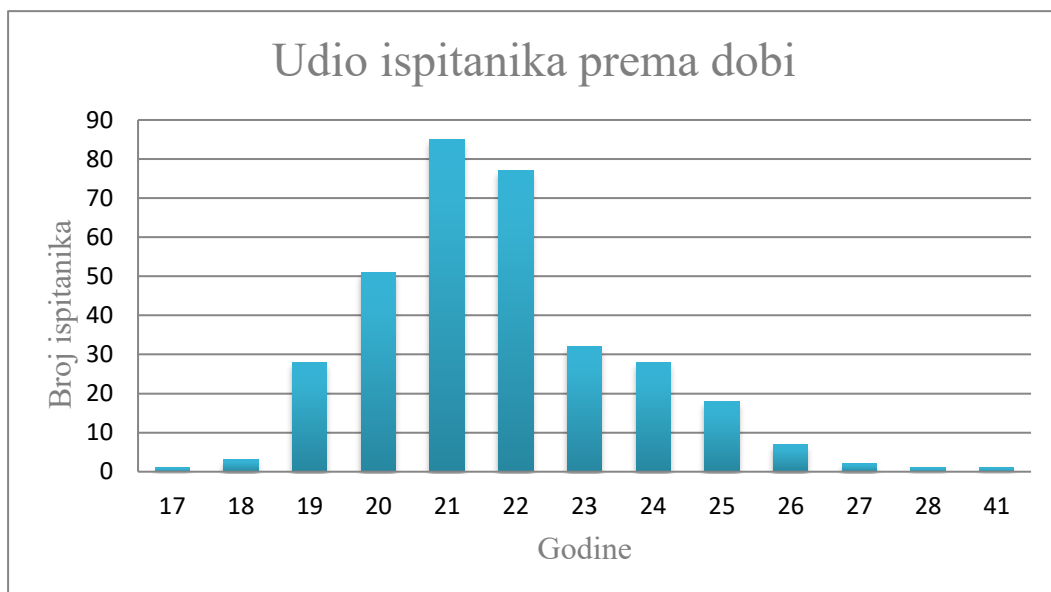


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.1.2. Dob

Od ukupno 334 (100%) ispitanika, najmanja vrijednost je 17 godina, a najveća 41 godina. Jedna osoba (0.3%) ima 17 godina, tri osobe (0.9%) imaju 18 godina, dvadeset osam osoba (8.4%) ima 19 godina, pedeset i jedna osoba (15.3%) ima 20 godina, osamdeset pet osoba (25.4%) ima 21 godinu, sedamdeset sedam osoba (23.1%) ima 22 godine, trideset dvije osobe (9.6%) imaju 23 godine, dvadeset osam osoba (8.4%) ima 24 godine, osamnaest osoba (5.4%) ima 25 godina, sedam osoba (2%) ima 26 godina, dvije osobe (0.6%) imaju 27 godina, jedna osoba (0.3%) ima 28 godina i jedna osoba (0.3%) ima 41 godinu.

Grafikon 3. Udio ispitanika prema dobi

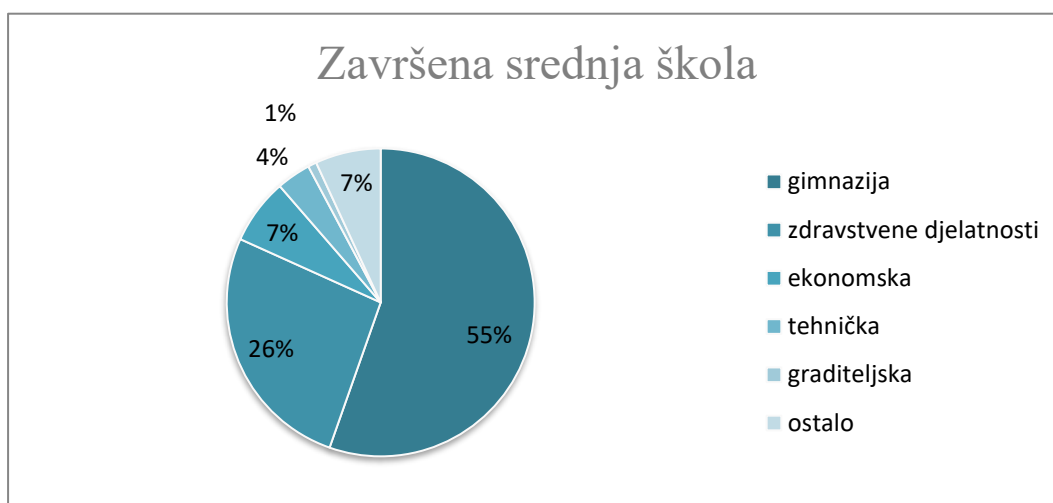


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.1.3. Završena srednja škola

Ispitanicima je u ovom pitanju bilo ponuđeno da odaberu koju su srednju školu završili, a bili su im ponuđeni sljedeći odgovori zdravstvene djelatnosti (medicinske sestre, primalje, fizioterapeutske tehničar, farmaceutski tehničar), gimnazija, tehnička, ekonomska i graditeljska škola, te ostalo. Od ukupno 334 (100%) ispitanika njih sto osamdeset pet (55%) ih je završilo gimnaziju, osamdeset osam (26%) je završilo školu zdravstvenog usmjerenja, dvadeset tri (7%) je završilo ekonomsku školu, dvanaest (4%) je završilo tehničku školu, tri ispitanika (1%) je završilo graditeljsku školu i njih dvadeset tri (7%) je odgovorilo ostalo.

Grafikon 4. Završena srednja škola

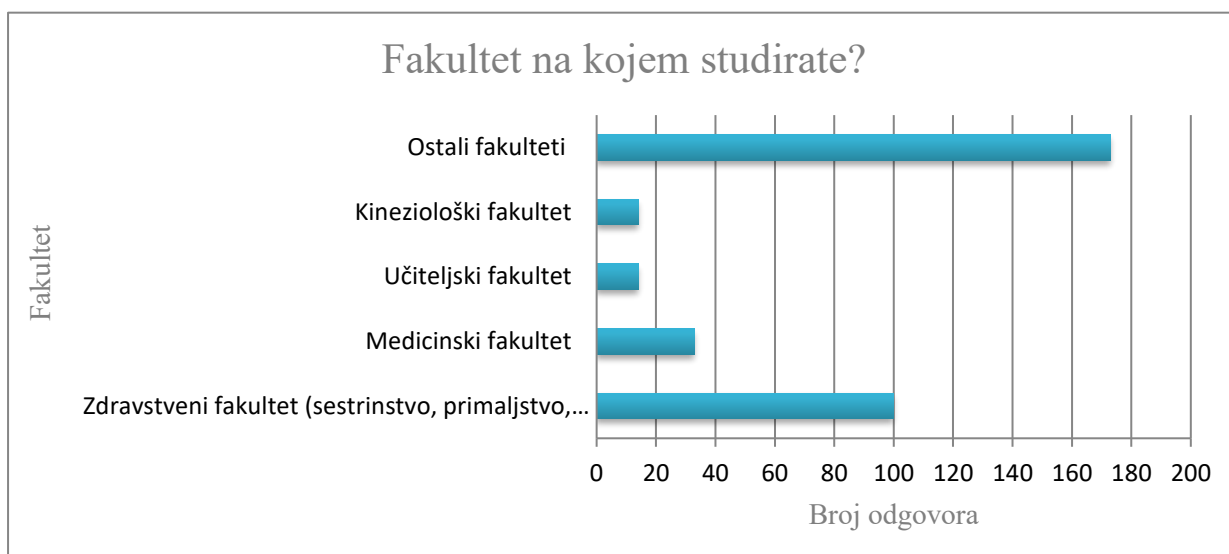


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.1.4. Fakultet na kojem studirate?

U pitanju studiram na? ispitanicima je bilo ponuđeno da sami napišu na kojem fakultetu studiraju. Od njih 334 (100%) njih 100 (29.9%) ispitanika pohađa fakultet zdravstvenih studija, njih 33 (9.9%) ispitanika pohađa medicinski fakultet, 14 (4.2%) ispitanika pohađa kineziološki fakultet, a jednako toliko ispitanika (14 (4.2%)) ih pohađa učiteljski fakultet, 173 (51.8%) ih pohađa ostale fakultete koji nemaju u obrazovnom sustavu fakulteta odrednicu koja se tiče spolno odgovornog ponašanja.

Grafikon 5. Fakultet na kojem studirate?

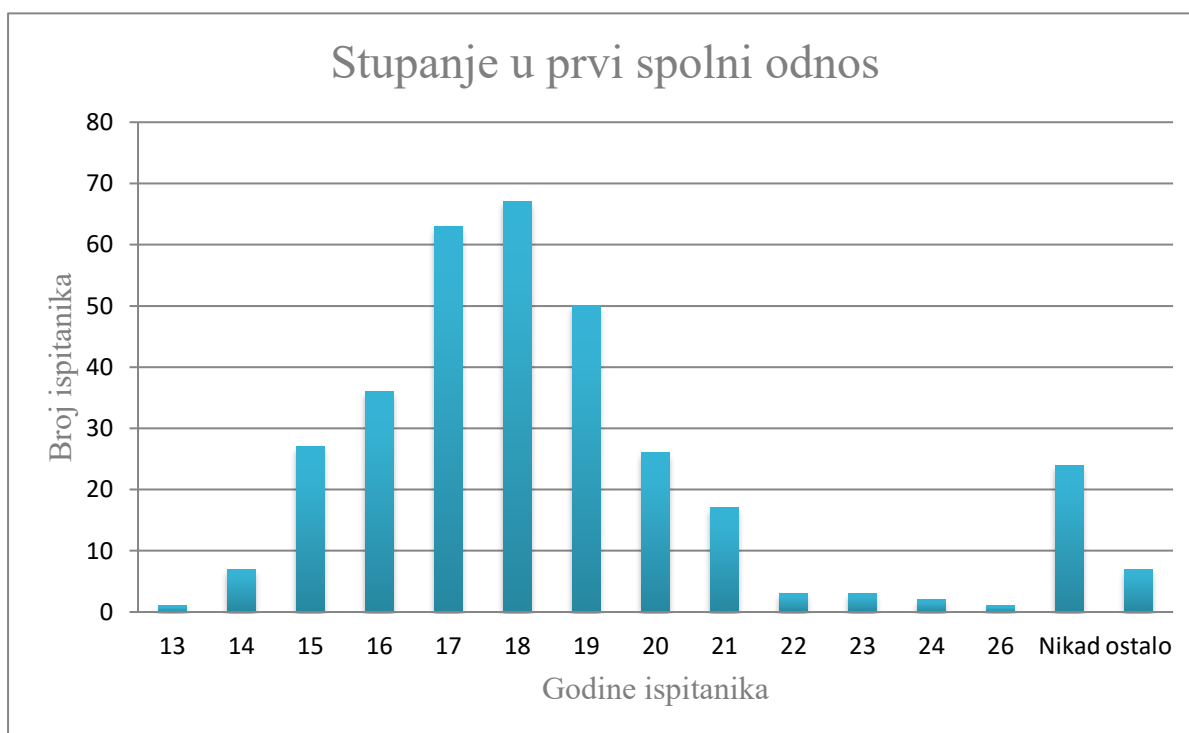


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.2. Stupanje u prvi spolni odnos

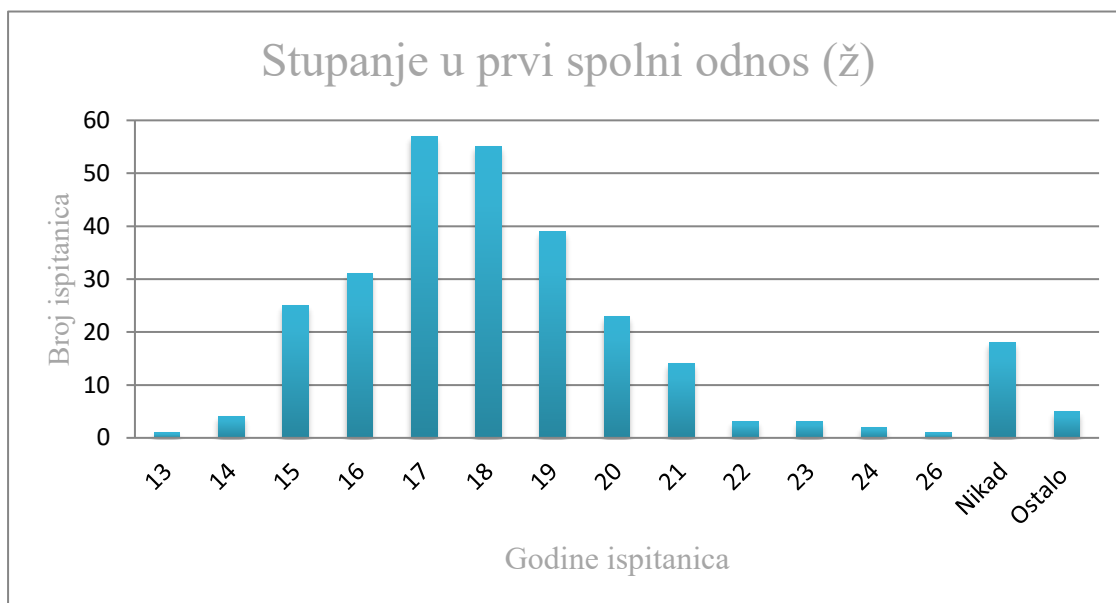
U ovom pitanju ispitanicima je bilo ponuđeno da sami upišu kada su stupili u prvi spolni odnos. Najmlađa dob stupanja u spolni odnos bila je 13 godina, a najstarija 26 godina. Od 334 (100%) ispitanika najviše ih je u spolni odnos stupilo s 18 godina odnosno njih šezdeset sedam (20%). Jedna osoba (0.3%) je stupila u prvi spolni odnos s 13 godina, sedam ispitanika (2%) s 14 godina, dvadeset sedam ispitanika (8%) s 15 godina, trideset šest ispitanika (10.8%) sa 16 godina, šezdeset tri ispitanika (18.9%) sa 17 godina, pedeset ispitanika (15%) s 19 godina, dvadeset šest ispitanika (7.8%) s 20 godina, sedamnaest ispitanika (5.1%) s 21 godinom, tri ispitanika (0.9%) s 22 godine, tri ispitanika (0.9%) s 23 godine, dva ispitanika (0.5%) s 24 godine, jedan ispitanik (0.3%) s 26 godina, dvadeset četiri ispitanika (7.1%) nije nikad stupilo u spolni odnos, a njih sedam (2%) se nije htjelo izjasniti što je na grafikonu prikazano pod ostalo.

Grafikon 6. Stupanje u prvi spolni odnos



Izvor: izrada autora prema istraživanju

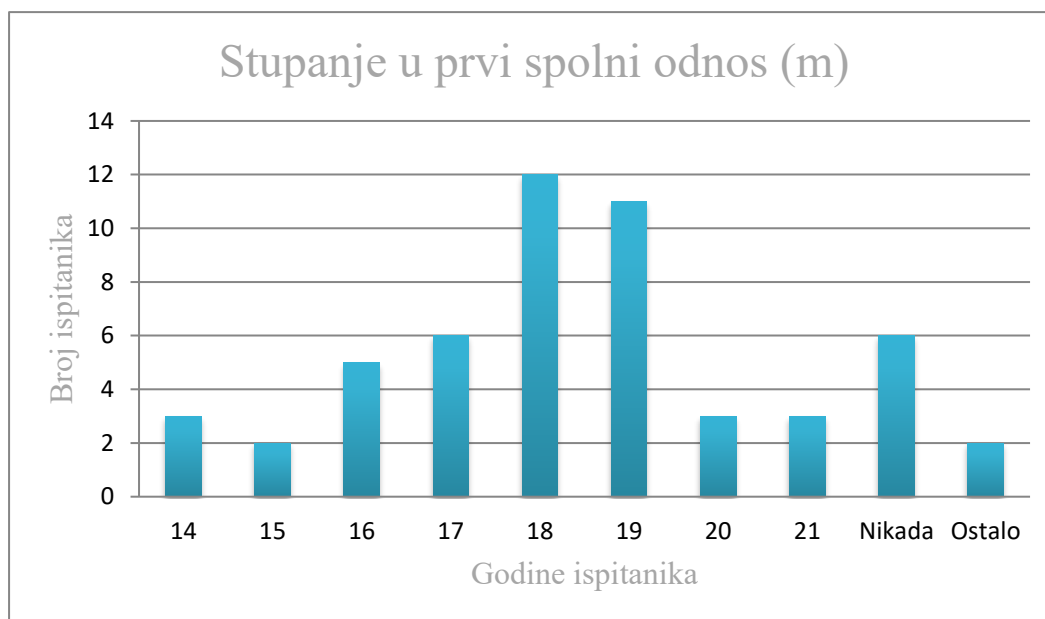
Grafikon 7. Stupanje u prvi spolni odnos u odnosu na spol (ž)



Izvor: izrada autora prema istraživanju

Od 281 ispitanica jedna (0.3%) je stupila u prvi spolni odnos s 13 godina, četiri (1.4%) ispitanica je stupilo u spolni odnos s 14 godina, njih dvadeset pet (8.9%) ispitanica s 15 godina, trideset i jedna (11%) ispitanica sa 16 godina, pedeset sedam (20.2%) ispitanica sa 17 godina, pedeset pet (19.5%) s 18 godina, trideset devet (13.8%) ispitanica s 19 godina, dvadeset tri (8.1 %) ispitanice s 20 godina, četrnaest (4.9%) ispitanica s 21 godinom, tri (1%) ispitanica s 22 godine, tri (1%) ispitanica s 23 godine, dvije (0.7%) ispitanice s 24 godine, jedna (0.3%) ispitanica s 26 godina, osamnaest (6.4%) ispitanica nikada nije stupilo u spolni odnos, a njih 5 (1.7%) se nije izjasnilo.

Grafikon 8. Stupanje u prvi spolni odnos u odnosu na spol (m)



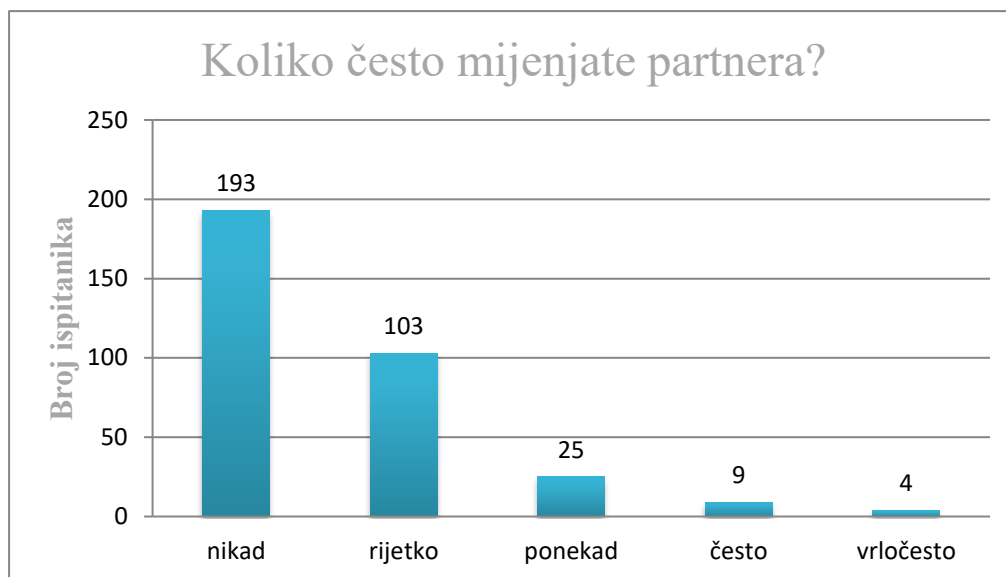
Izvor: izrada autora prema istraživanju

Od 53 ispitanika muškog spola tri (5.6%) ispitanika je stupilo u prvi spolni odnos s 14 godina, njih dvoje (3.7%) ispitanika s 15 godina, pet (9.4%) ispitanika sa 16 godina, šest (11.3%) ispitanika sa 17 godina, dvanaest (22.6%) ispitanika s 18 godina, jedanaest (20.7%) ispitanika s 19 godina, tri (5.6%) ispitanika s 20 godina, tri (5.6%) ispitanika s 21 godinom, njih šest (11.3%) ispitanika nikada nije stupilo u prvi spolni odnos, a njih dvoje (3.7%) ispitanika se nije izjasnilo.

10.3. Koliko često mjenjate partnera?

Ispitanicima je bilo ponuđeno 5 različitih tvrdnji. Na svaku pojedinu tvrdnju mogli su označiti brojeve 1, 2, 3, 4 ili 5 (1-nikad, 2 – rijetko, 3-ponekad, 4- često, 5- vrločesto). Najviše ispitanika (193 (57.8%)) odgovorilo je da nikad ne mijenjaju partnera, zatim je njih 103 (30.8%) odgovorilo da rijetko mijenjanju partnera, njih 25 (7.4%) je odgovorilo da ponekad mijenja partnera, njih 9 (2.7%) je odgovorilo da često mijenja partnera, a samo njih 4 (1.1%) je odgovorilo da partnera mijenja vrlo često.

Grafikon 9. Koliko često studenti mjenjaju partnera

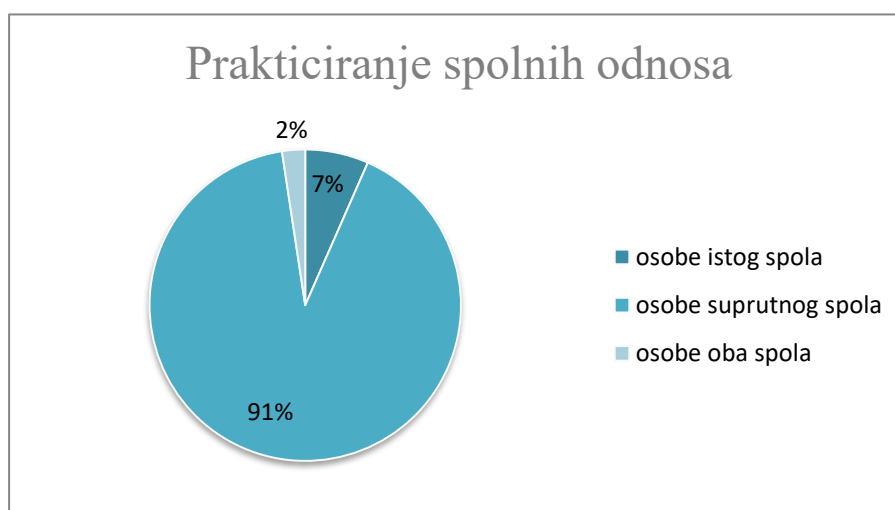


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.4. Prakticiranje spolnih odnosa

U ovom pitanju ispitanicima su bila ponuđena tri odgovora, 1) prakticiram spolne odnose s osobama suprotnog spola, 2) prakticiram spolne odnose s osobama istog spola i 3) prakticiram spolne odnose s osobama oba spola. Njih 304 (91%) je odgovorilo da prakticira spolni odnos s osobama suprotnog spola, njih 22 (7%) je odgovorilo da prakticira odnose s osobama istog spola, dok je njih 8 (2%) odgovorilo kako prakticira spolne odnose s oba spola.

Grafikon 10. Prakticiranje spolnih odnosa

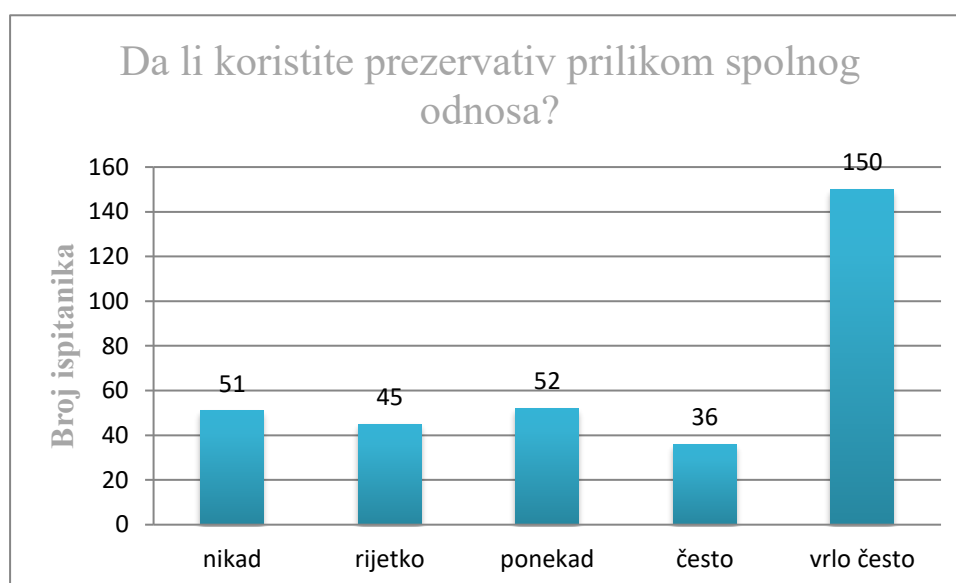


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.5. Da li koristite prezervativ (kondom) prilikom spolnog odnosa?

Ispitanicima je bilo ponuđeno 5 različitih tvrdnji. Na svaku pojedinu tvrdnju mogli su označiti brojeve 1, 2, 3, 4 ili 5 (1-nikad, 2 – rijetko, 3-ponekad, 4- često, 5- vrločesto). Najviše ispitanika (150 (45%)) je odgovorilo da vrlo često koristi prezervativ tijekom spolnog odnosa. Njih 36 (10.7%) je odgovorilo da često koristi prezervativ tijekom spolnog odnosa, njih 52 (15.6%) je odgovorilo da ponekad koristi prezervativ tijekom spolnog odnosa, njih 45 (13.5%) je odgovorilo da rijetko koristi prezervativ tijekom spolnog odnosa, a njih 51 (15.3%) je odgovorilo da nikad koristi prezervativ tijekom spolnog odnosa.

Grafikon 11. Koliko često studenti koriste prezervativ prilikom spolnog odnosa



Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.6. Da li se prezervativi mogu upotrebljavati u kombinaciji sa lubrikantima na bazi ulja (vazelin, dječje ulje)?

Na tvrdnju da li se prezervativi mogu upotrebljavati u kombinaciji s lubrikantima na bazi ulja (vazelin, dječje ulje)? ispitanici su mogli odgovoriti s da i ne, odnosno da ako smatraju da je tvrdnja točna, a ne ako smatraju da je netočna. Njih 204 (61%) odgovorilo je s ne, a njih 130 (39%) je odgovorilo s da, odnosno da smatra tvrdnju točnom

Grafikon 12. Da li se prezervativi mogu upotrebljavati u kombinaciji s lubrikantima na bazi ulja (vazelin, dječje ulje)?



Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.7. Da li se prezervativ može koristiti više puta?

Na tvrdnju Da li se prezervativ može koristiti više puta? ispitanici su mogli odgovoriti s da i ne, odnosno da ako smatraju da je tvrdnja točna, a ne ako smatraju da je netočna. Njih 332 (99.4%) je odgovorilo s ne odnosno da je tvrdnja netočna, a njih 2 (0.6%) s da, odnosno da je tvrdnja točna.

Grafikon 13. Da li se prezervativ može koristiti više puta?



Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.8. Ako stavite dva kondoma imate dvostruku zaštitu od spolno prenosivih bolesti i neplanirane trudnoće

Na tvrdnju ako stavite dva kondoma imate dvostruku zaštitu od spolno prenosivih bolesti i neplanirane trudnoće ispitanici su mogli odgovoriti s da i ne, odnosno da ako smatraju da je tvrdnja točna, a ne ako smatraju da je netočna. Njih 319 (96%) je odgovorilo s ne, a njih 15 (4%) s da.

Grafikon 14. Ako stavite dva kondoma imate dvostruku zaštitu od spolno prenosivih bolesti i neplanirane trudnoće

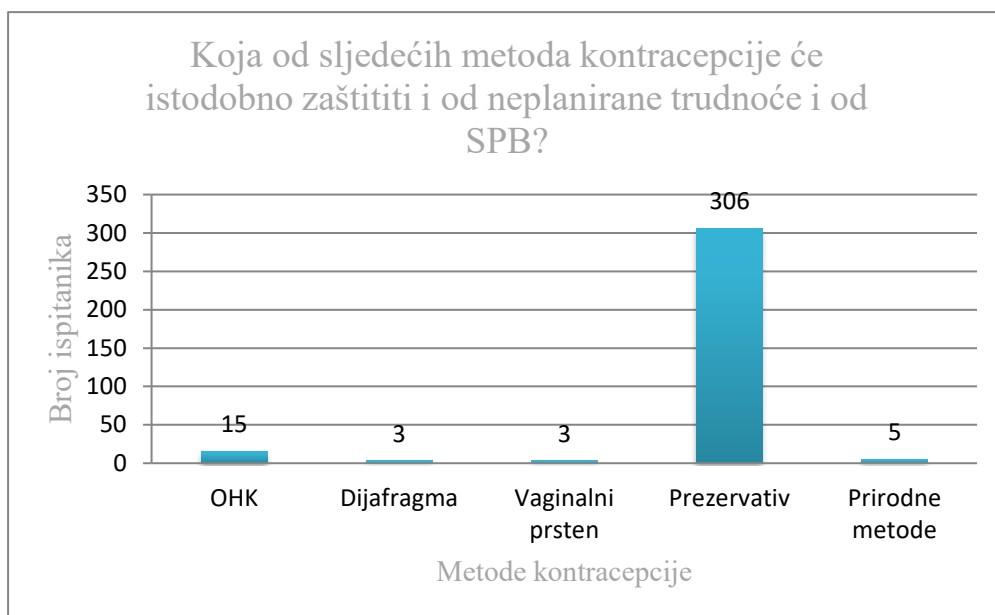


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.9 Koja od sljedećih metoda kontracepcije će istodobno zaštititi i od neplanirane trudnoće i od SPB?

Na pitanje Koja od sljedećih metoda kontracepcije će istodobno zaštititi i od neplanirane trudnoće i od SPB? ispitanici su imali ponuđeno pet odgovora 1) oralna hormonska kontracepcija (pilule), 2) dijafragma, 3) vaginalni prsten, 4) prezervativ (kondom) i 5) prirodne metode (plodni dani, metoda cervikalne sluzi, prekinuti snošaj, metoda mjerenja temperature rodnice. Od 334 (100%) ispitanika, 306 (91.6%) ih je odgovorilo prezervativ, 15 (4.5%) ispitanika je odgovorilo oralna hormonska kontracepcija, 5 (1.5%) ispitanika je odgovorilo prirodne metode, 3 (0.9%) ispitanika je odgovorilo vaginalni prsten i isto toliko ispitanika je odgovorilo dijafragma.

Grafikon 15. Koja od sljedećih metoda kontracepcije će istodobno zaštititi i od neplanirane trudnoće i od SPB?

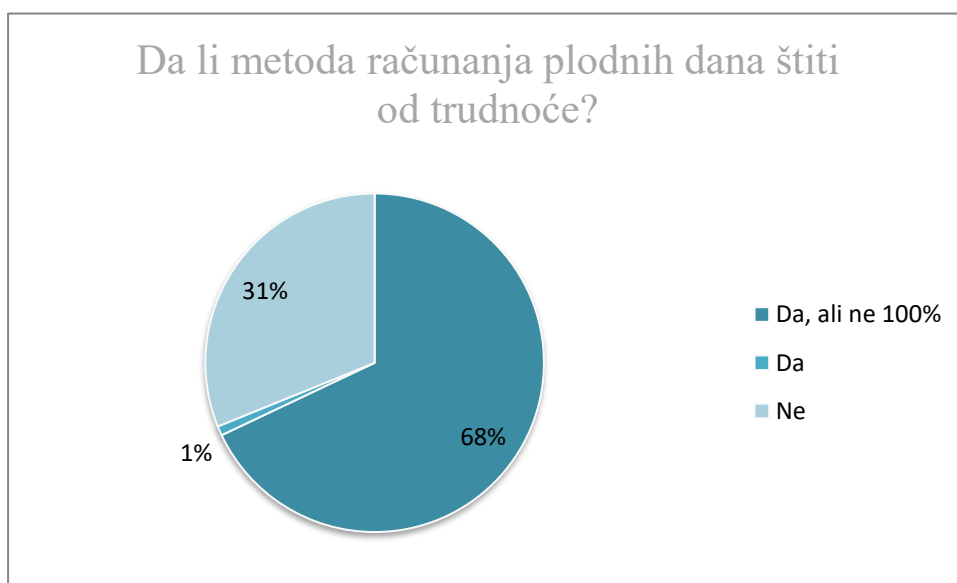


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.10. Da li metoda računanja plodnih dana štiti od trudnoće?

Na pitanje Da li metoda računanja plodnih dana štiti od trudnoće? ispitanici su mogli odgovoriti s da, ne i da, ali ne 100%, gdje da označava da smatraju da je tvrdnja točna, a ne da smatraju da je tvrdnja netočna. Od 334 (100%) ispitanika njih 227 (68%) ispitanika je odgovorilo da, ali ne 100%, njih 104 (31%) ispitanika je odgovorilo ne i njih 3 (1%) ispitanika je odgovorilo da.

Grafikon 16. Da li metoda računanja plodnih dana štiti od trudnoće?

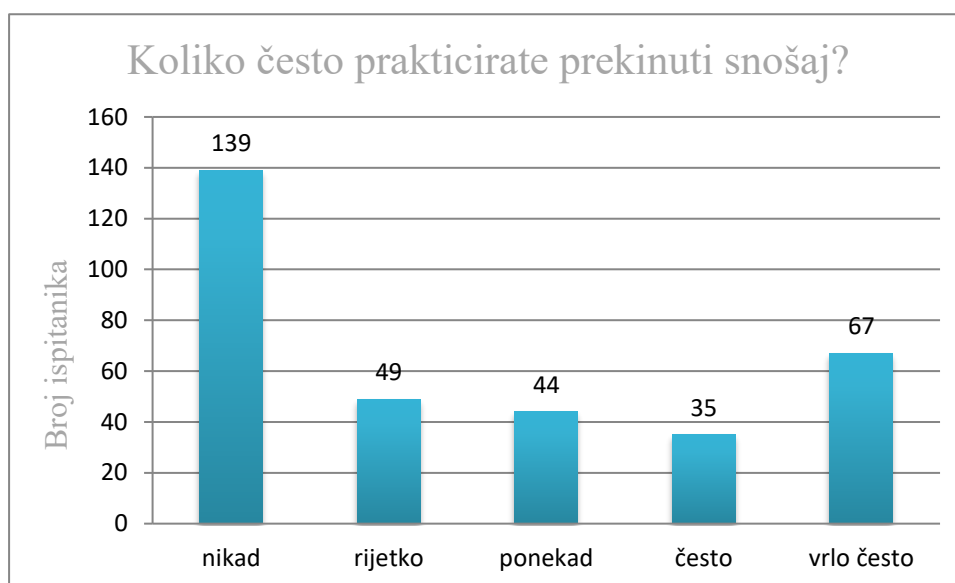


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.11. Koliko često prakticirate prekinuti snošaj?

Ispitanicima je bilo ponuđeno 5 različitih tvrdnji. Na svaku pojedinu tvrdnju mogli su označiti brojeve 1, 2, 3, 4 ili 5 (1-nikad, 2 – rijetko, 3-ponekad, 4- često, 5- vrločesto). Od 334 (100%) ispitanika, 139 (41.6%) ispitanika je odgovorilo nikad, 49 (14.7%) ispitanika je odgovorilo rijetko, 44 (13.2%) ispitanika je odgovorilo ponekad, 35 (10.5%) ispitanika je odgovorilo često i 67 (20.6%) ispitanika je odgovorilo vrlo često.

Grafikon 17. Koliko često prakticirate prekinuti snošaj?

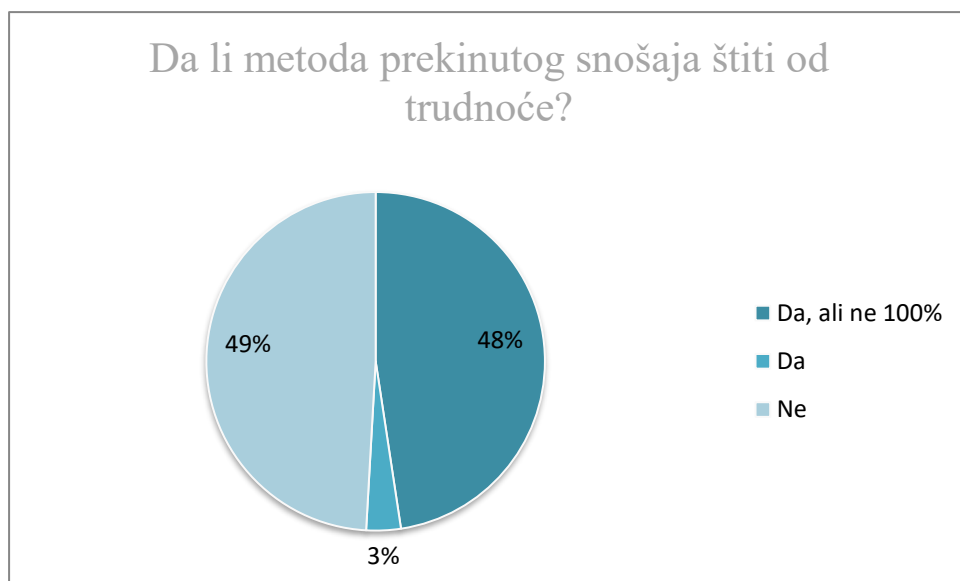


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.12. Da li metoda prekinutog snošaja štiti od trudnoće?

Na pitanje Da li metoda prekinutog snošaja štiti od trudnoće? ispitanici su mogli odgovoriti s da, ne i da, ali ne 100%, gdje da označava da smatraju da je tvrdnja točna, a ne da smatraju da je tvrdnja netočna. Od 334 (100%) ispitanika njih 164 (49%) ispitanika je odgovorilo s ne, njih 159 (48%) ispitanika je odgovorilo s da, ali ne 100% i njih 11 (3%) ispitanika je odgovorilo s da.

Grafikon 18. Da li metoda prekinutog snošaja štiti od trudnoće?

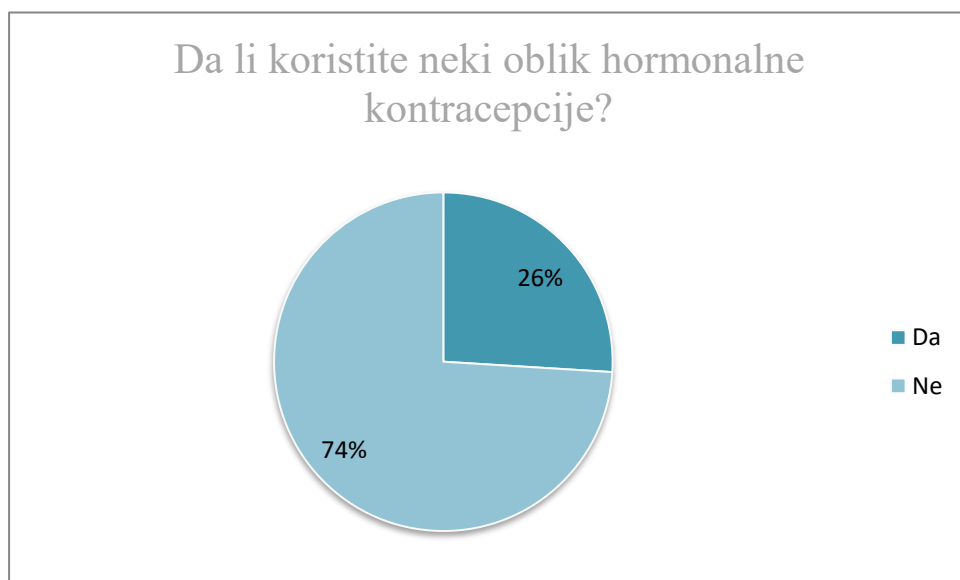


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.13. Da li koristite neki oblik hormonalne kontracepcije?

Na pitanje Da li koristite neki oblik hormonalne kontracepcije? ispitanici su mogli odgovoriti da i ne. Od njih 281 (100%) ispitanika ženskog spola, 73 (26%) ispitanika je odgovorilo s da, a 208 (74%) ispitanika s ne.

Grafikon 19. Da li koristite neki oblik hormonalne kontracepcije?

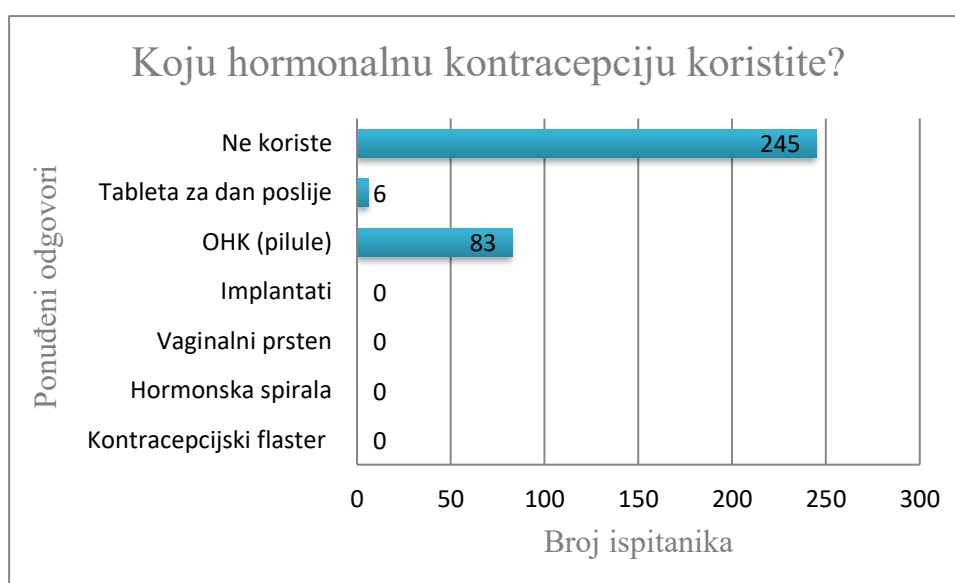


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.14. Koju hormonalnu kontracepciju koristite?

Na pitanje Koju hormonalnu kontracepciju koristite? ispitanici su imali ponuđeno 6 odgovora 1) oralna hormonalna kontracepcija (tablete), 2) kontracepcijski flaster za kožu, 3) vaginalni prsten, 4) hormonska spirala, 5) tableta za dan poslije, 6) implantanti i pod ostalo koje je bilo namijenjeno ispitanicima da odgovore u slučaju da ne koriste kontracepciju. Najviše ispitanika (245 (73.4%)) je odgovorilo da ne koristi nikakav oblik kontracepcije od čega je njih 53 (15.9%) ispitanika muškog spola, a njih 192 (57.5%) ispitanika ženskoga spola. 83 (24.9%) ispitanika je odgovorilo da uzima oralnu hormonsku kontracepciju, a njih 6 (1.8%) je odgovorilo da uzimaju tabletu za dan poslije. Na ponuđene odgovore implantanti, vaginalni prsten, hormonska spirala i kontracepcijski flaster nitko nije odgovorio.

Grafikon 20. Koju hormonalnu kontracepciju koristite?



Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.15. Da li hormonalna kontracepcija štiti od spolno prenosivih bolesti?

Na pitanje Da li hormonalna kontracepcija štiti od spolno prenosivih bolesti? ispitanici su mogli odgovoriti s da i ne, gdje da označava da smatraju da je tvrdnja točna, a ne da smatraju da je tvrdnja netočna. Od 334 (100%) ispitanika njih 331 (99%) ispitanika odgovorilo s ne, a njih 3 (1%) ispitanika je odgovorilo s da.

Grafikon 21. Da li hormonalna kontracepcija štiti od spolno prenosivih bolesti?

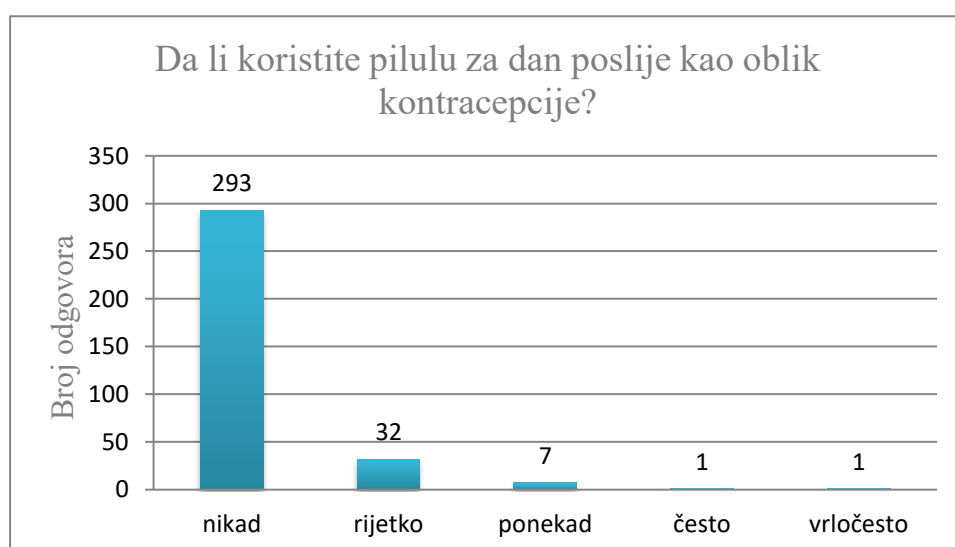


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.16. Da li koristite pilulu za dan poslije kao oblik kontracepcije?

Na pitanje Da li koristite pilulu za dan poslije kao oblik kontracepcije? ispitanicima je bilo ponuđeno 5 različitih tvrdnji. Na svaku pojedinu tvrdnju mogli su označiti brojeve 1, 2, 3, 4 ili 5 (1-nikad, 2 – rijetko, 3-ponekad, 4- često, 5- vrločesto). Od 334 (100%) ispitanika, 293 (87.7%) ispitanika je odgovorilo nikad, 32 (9.6%) ispitanika je odgovorilo s rijetko, 7 (2.1%) ispitanika je odgovorilo s ponekad, 1 (0.3%) ispitanika je odgovorilo često, a isto toliko je odgovorilo vrlo često.

Grafikon 22. Da li koristite pilulu za dan poslije kao oblik kontracepcije?

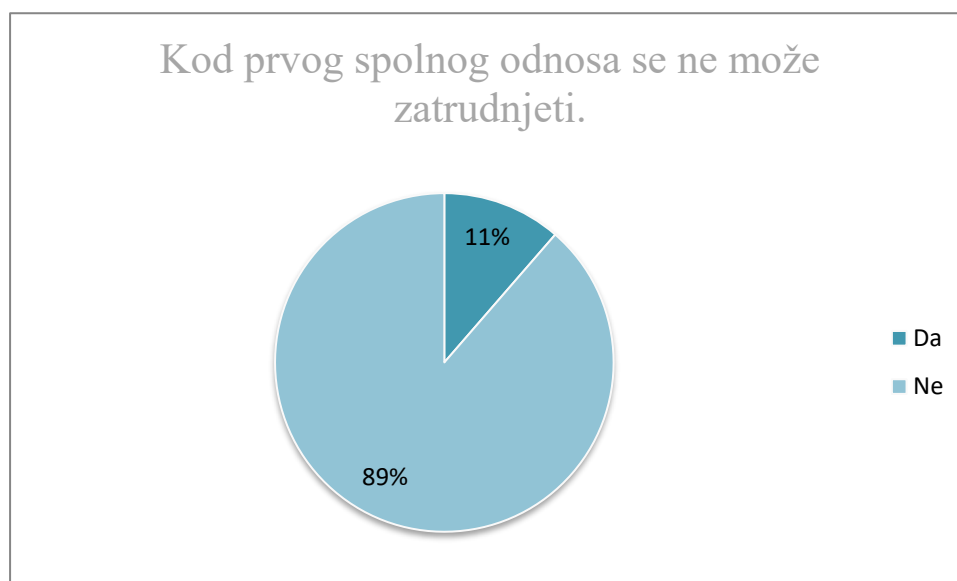


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.17. Kod prvog spolnog odnosa se ne može zatrudnjeti.

Na tvrdnju Kod prvog spolnog odnosa se ne može zatrudnjeti ispitanici su mogli odgovoriti s da i ne, gdje da označava da smatraju da je tvrdnja točna, a ne da smatraju da je tvrdnja netočna. Od 334 (100%) ispitanika, njih 296 (89%) ispitanika je odgovorilo s ne, a njih 38 (11%) ispitanika je odgovorilo s da.

Grafikon 23. Kod prvog spolnog odnosa se ne može zatrudnjeti.

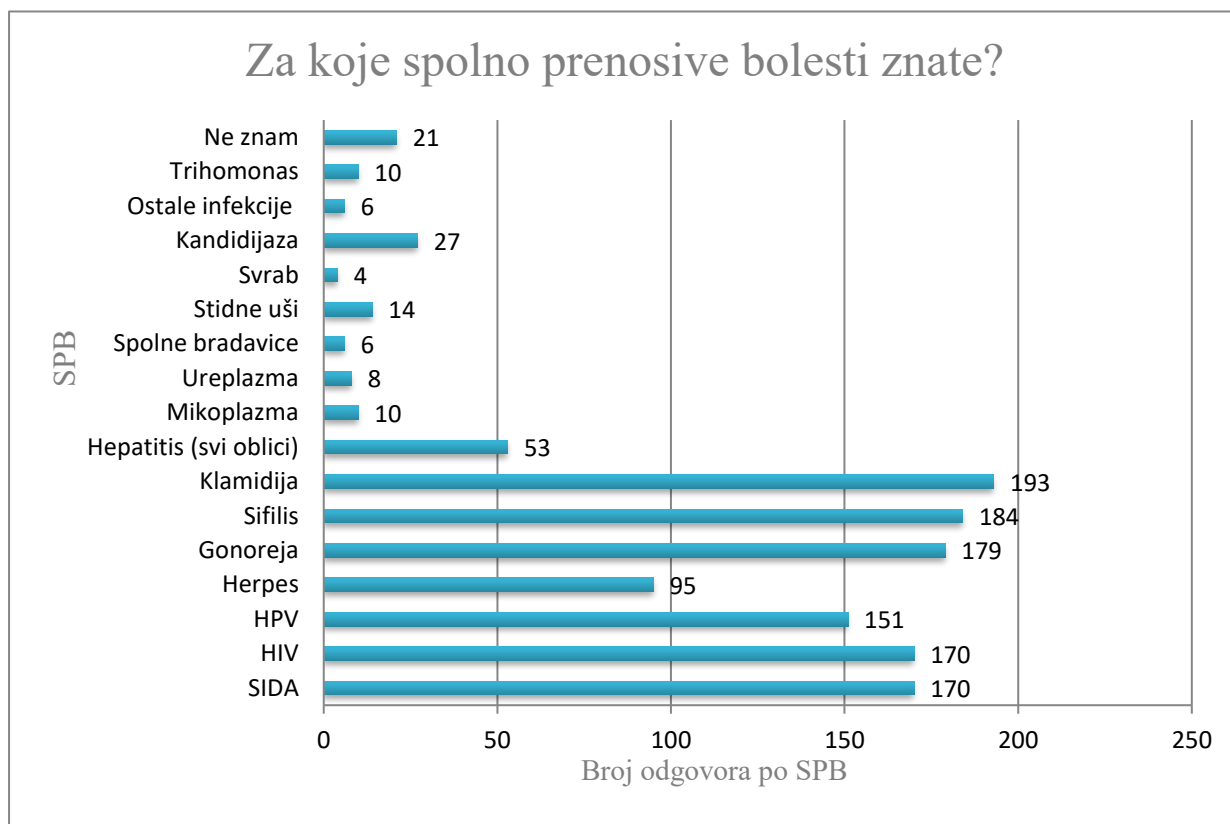


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.18. Za koje spolno prenosive bolesti znate?

Na pitanje Za koje spolno prenosive bolesti znate? ispitanicima je bilo ponuđeno da sami upišu odgovor na to pitanje. Najveći broj odgovora (193) se odnosio na klamidija, njih 184 odgovora na sifilis, 179 odgovora na gonoreju, 170 odgovora na HIV, 170 odgovora na SIDA, 151 odgovor na HPV, 95 odgovora na herpes, 53 odgovora na hepatitis (svi oblici), 27 odgovora na kandidijazu, 14 odgovora na stidne uši, 10 odgovora na mikoplazmu, 10 odgovora na trihomonas, 8 odgovora na ureaplazmu, 6 odgovora na spolne bradavice, 6 odgovora na ostale infekcije, 4 odgovora na svrab i čak njih 27 ispitanika je napisalo da ne zna odgovor na pitanje.

Grafikon 24. Za koje spolno prenosive bolesti znate?

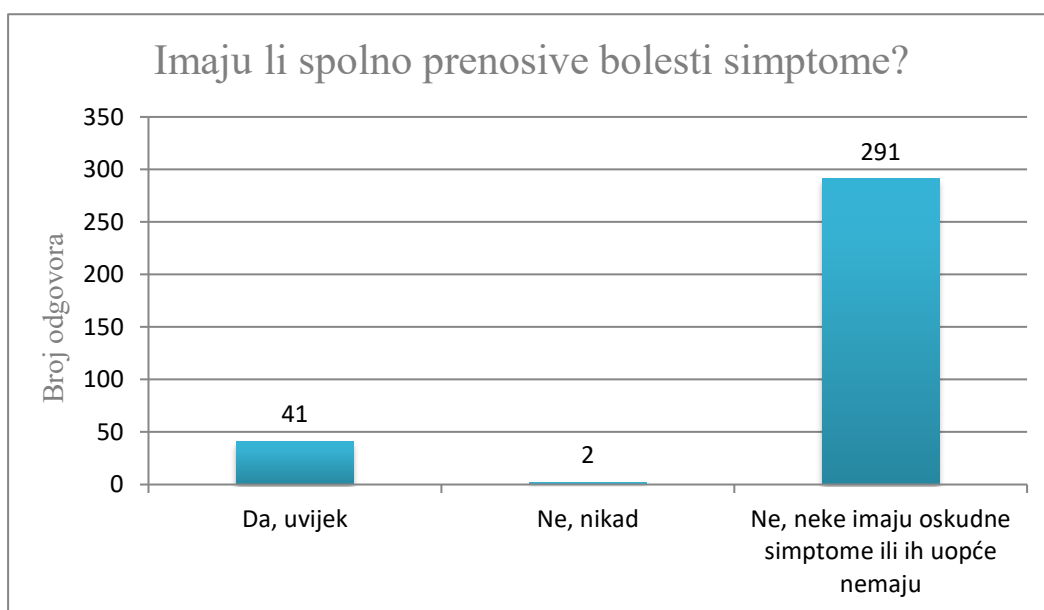


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.19. Imaju li spolno prenosive bolesti simptome?

Na pitanje Imaju li spolno prenosive bolesti simptome? ispitanici su mogli odgovoriti s da, uvijek, ne, nikad i ne, neke imaju oskudne simptome ili ih uopće nemaju. Od 334 (100%) ispitanika, njih 291 (87.1%) ispitanika je odgovorilo ne, neke imaju oskudne simptome ili ih uopće nemaju, 41 (12.3%) ispitanika je odgovorilo da, uvijek, a njih 2 (0.6%) ispitanika je odgovorilo ne, nikad.

Grafikon 25. Imaju li spolno prenosive bolesti simptome?



Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.20. Da li se oba partnera moraju liječiti od spolno prenosivih bolesti?

Na pitanje Da li se oba partnera moraju liječiti od spolno prenosivih bolesti? Ispitanici su mogli odgovoriti s da i ne. Njih 329 (99%) ispitanika je odgovorilo s da, a njih 5 (1%) ispitanika je odgovorilo s ne.

Grafikon 26. Da li se oba partnera moraju liječiti od spolno prenosivih bolesti?

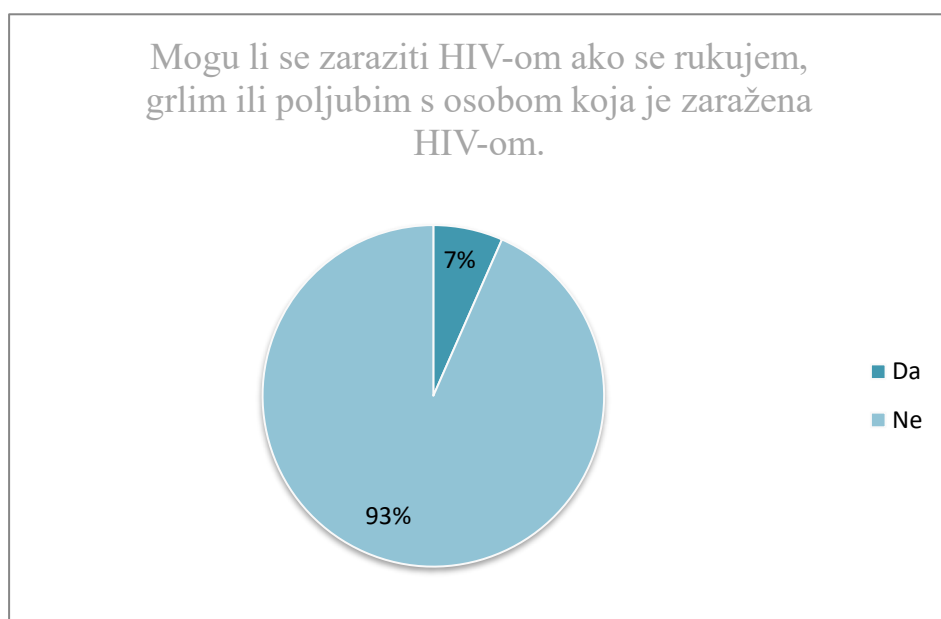


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.21. Mogu se zaraziti HIV-om ako se rukujem, grlim ili poljubim s osobom koja je zaražena HIV-om.

Na tvrdnju Mogu se zaraziti HIV-om ako se rukujem, grlim ili poljubim s osobom koja je zaražena HIV-om, ispitanici su mogli odgovoriti s da i ne, gdje da označava da smatraju da je tvrdnja točna, a ne da smatraju da je tvrdnja netočna. Od 334 (100%) ispitanika, njih 312 (93%) ispitanika odgovorilo je s ne, a njih 22 (7%) ispitanika odgovorilo je s da.

Grafikon 27. Mogu se zaraziti HIV-om ako se rukujem, grlim ili poljubim s osobom koja je zaražena HIV-om.

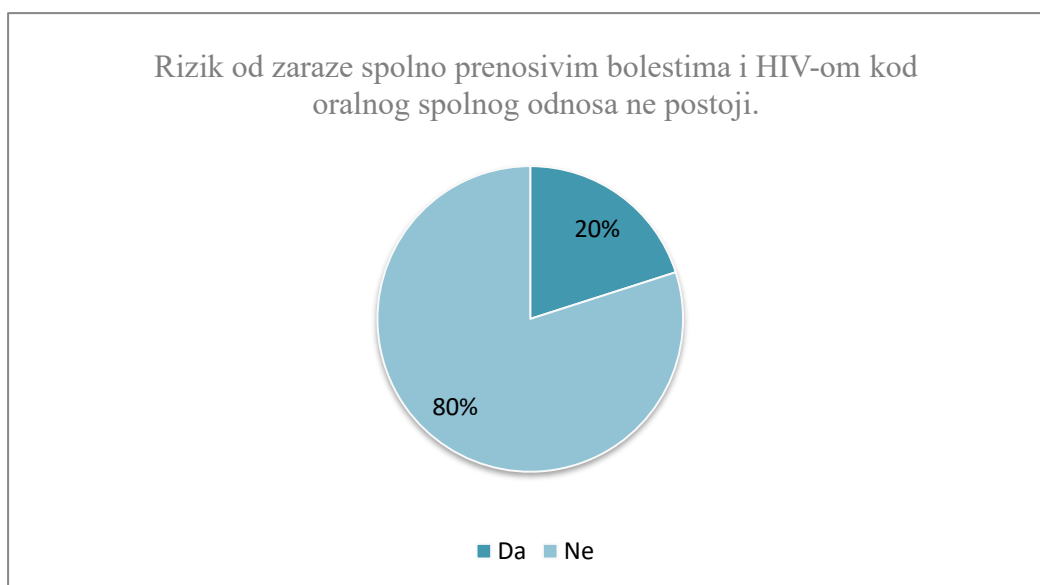


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.22. Rizik od zaraze spolno prenosivim bolestima i HIV-om kod oralnog spolnog odnosa ne postoji.

Na tvrdnju Rizik od zaraze spolno prenosivim bolestima i HIV-om kod oralnog spolnog odnosa ne postoji, ispitanici su mogli odgovoriti s da i ne, gdje da označava da smatraju da je tvrdnja točna, a ne da smatraju da je tvrdnja netočna. Njih 267 (80%) ispitanika je odgovorilo s ne, a njih 67 (20%) ispitanika je odgovorilo s da.

Grafikon 28. Rizik od zaraze spolno prenosivim bolestima i HIV-om kod oralnog spolnog odnosa ne postoji.

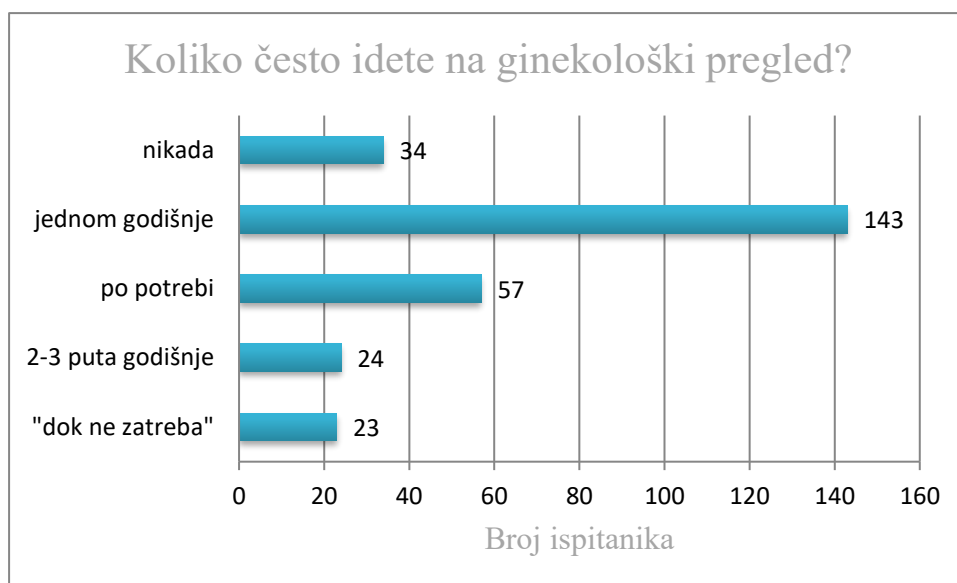


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.23. Koliko često idete na ginekološki pregled?

Na pitanje Koliko često idete na ginekološki pregled? ispitanicima je bilo ponuđeno pet odgovora, 1) jednom godišnje, 2) 2-3 puta godišnje, 3) po potrebi, 4) „dok ne zatreba“ , 5) nikada. Od 281 (100%) ispitanika ženskog spola, 143 (50.8%) ispitanika je odgovorilo jednom godišnje, 24 (8.5%) ispitanika je odgovorilo 2-3 puta godišnje, 57 (20.2%) ispitanika je odgovorilo po potrebi, 23 (8.1%) ispitanika je odgovorilo „dok ne zatreba“ i 34 (12%) je odgovorilo nikada.

Grafikon 29. Koliko često idete na ginekološki pregled?

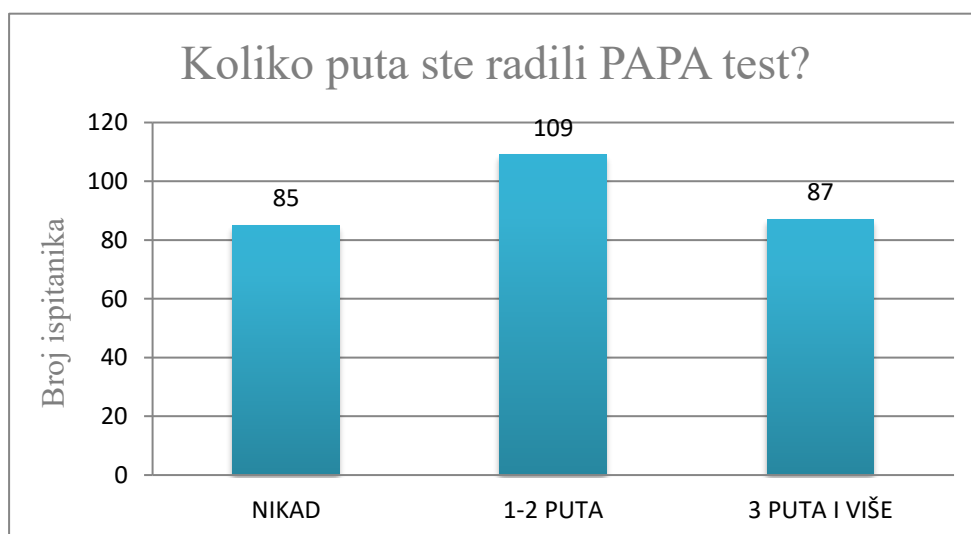


Izvor: izrada autora prema istraživanju

10.24. Koliko puta ste radili PAPA test?

Na pitanje Koliko puta ste radili PAPA test? ispitanicima je bilo ponuđeno da sami upišu odgovor. Od njih 281 ispitanica ženskog spola 85 (30.2%) ispitanica je odgovorilo nikada odnosno da nisu napravile PAPA test, njih 109 (38.8%) ispitanica je odgovorilo da je PAPA test napravilo 1-2 puta, a njih 87 (31%) ispitanica je odgovorilo da je PAPA test napravilo 3 i više puta.

Grafikon 30. Koliko puta ste radili PAPA test?



Izvor: izrada autora prema istraživanju

11. Rasprava

Danas mladi sve ranije ulaze u spolne odnose odnosno stupaju u njih psihički nezreli. Prvenstveno mladi nisu dovoljno educirani o spolno odgovornom ponašanju. Zbog dobne granice kada mladi stupaju u spolni odnos koja postaje sve niža edukacija o spolnom odgoju postaje sve kompleksnija. Zbog emocionalne nezrelosti, rane dobne granice i neznanja o spolnim odnosima i odgovornom ponašanju često dolazi s posljedicama poput neželjene trudnoće, spolno prenosivih bolesti, itd...

Pri izradi ovog rada željeni podatci prikupljeni su online anonimnim anketnim upitnikom koji je izrađen od strane autora ovog istraživanja. Anketni upitnik čine pitanja putem kojih su ispitanici iskazali svoje znanje o spolno odgovornom ponašanju. Istraživanje je provedeno na studentskoj populaciji. Podatci korišteni pri izradi rada prikupljeni su online, putem „Google Forms“ platforme u periodu od ožujka 2021. do svibnja 2021. godine. Istraživanje „Znanje studenata o spolno odgovornom ponašanju“ provedeno je na 334 studenata. Od 334 studenata 281 (84.1%) je ženskoga spola, dok je njih 53 (15.8%) muškoga spola (Grafikon 1.). Rezultati ukazuju na to da je veći dio studenata koji su sudjelovali u anketi ženskog spola. Dobna struktura ispitanika kreće se od 17-41 godine, pri čemu ima najviše ispitanika u dobi od 21 (25.4%) godinu i 22 (23.1%) godine. Rezultati dobiveni provedenim istraživanjem ukazuju na važnost provođenja edukacije mladih već u ranijoj dobi 14-15 godina, ali i studentske populacije.

Rezimirajući rezultate istraživanja pokazalo se da je najranije stupanje u prvi spolni odnos bilo sa samo 13 godina dok je najkasnije stupanje u spolni odnos bilo s 26 godina. Najviše ispitanika ih je u spolni odnos stupilo s 18 godina odnosno njih šezdeset sedam (20%), odnosno kada su već postigli određenu razinu zrelosti (emocionalnu, spolnu). Iz rezultata također vidimo da je njih 70 (20.9 %) ispitanika stupilo u prvi spolni odnos u dobi od 14 -16 godine (Grafikon 8.), odnosno u razdoblju kada nisu bili još emocionalno i spolno zreli za stupanje u spolni odnos što doprinosi nastanku SPB i neželjene trudnoće. Nastavni zavod za javno zdravstvo u Zagrebu proveo je istraživanje 2003. godine o prosječnoj dobi prvog stupanja u spolni odnos, prema dobivenim rezultatima, prosječna dob stupanja studentica u spolne odnose iznosi 17, 4 godine, a studenata 16.9 godina (21, 22). Nadalje, iz rezultata vidimo da je udio spolno aktivnih studentica (91%) veći od udjela spolno aktivnih studenata (84%), s time da je u anketi sudjelovalo više studenata ženskoga spola (281).Istraživanjem se pokazalo kako 296 (88.7%) studenata je odgovorilo kako ne mijenja spolne partnere ili ih rijetko mijenjaju što ukazuje na svjesnost studenata o spolno

odgovornom ponašanju i rizicima ne provođenja istog (Grafikon 11.). Grafikon.13 prikazuje da je 55.6% ispitanika odgovorilo da prezervativ koristi vrlo često i često, što ukazuje da studenti primjenjuju metodu korištenja prezervativa, ali čak njih 28.7% ispitanika je dogovorilo da rijetko i nikada ne koriste prezervativ tijekom spolnog odnosa iz čega bi mogli zaključiti kako i dalje dosta studenata nije svjesno rizika koji sa sobom nosi ne korištenje prezervativa i kako bi im bila potrebna dodatna edukacija na tu temu. Razlika u dobivenim rezultatima primjećuje se u istraživanju provedenom od 2006. do 2010. godine u kojemu su se ispitivale spolne navike studenata prve godine studija na Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, a anketirano je ukupno 8406 studenata. Između ostalog, studente se ispitivalo o upotrebi zaštite, konkretno kondoma. Rezultati su pokazali da jedna trećina anketiranih neredovito koristi kondom, odnosno neadekvatno se štiti od mogućih negativnih posljedica stupanja u spolni odnos, npr. od spolno prenosivih infekcija i bolesti (Buljan i sur., 2012). Također, rezultati ispitivanja o korištenju prezervativa pri zadnjem spolnom odnosu u adolescenata provedenog 2014. godine od strane Nastavnog zavoda za javno zdravstvo, pokazuju značajan pad u primjeni prezervativa i to za 50%. 2002. godine udio primjene prezervativa iznosio je 70%, a 2006. godine čak 80%. 2011. godine provedeno je novo istraživanje na ispitanicima u dobi od 18 do 25 godina te su rezultati pokazali kako samo 20% ispitanika primjenjuje prezervativ kod svakog spolnog odnosa, što je vrlo poražavajući podatak. Grafikon.14 pokazuje da je 204 (61%) ispitanika smatra da se prezervativi ne mogu koristiti s lubrikantima na bazi ulja što je ujedno i točno, jer može doći do puknuća samog prezervativa, a time onda i do neželjene trudnoće ili zaraze spolno prenosivim bolestima, ali njih 130 (39%) ipak smatra tvrdnju točnom.

Zanimljivo je da njih 227 (68%) ispitanika smatra da metoda računanja plodnih dana štiti od trudnoće, ali ne 100%, dok ih je 104 (31%) odgovorilo da ne štiti od trudnoće što je ujedno i točan odgovor. Pomoću ove metode razdoblja plodnosti se ne mogu utvrditi sa sigurnošću dok ne prođe tri do šest menstrualnih ciklusa, te je potrebno voditi svakodnevne bilješke, u slučaju bolesti, stresa ili drugih čimbenika čime je teže pravilno protumačiti pokazatelje plodnosti. Također je zanimljivo kako su studenti podijeljenih mišljenja po pitanju da li metoda prekinutog snošaja štiti od trudnoće jer je njih 164 (49%) ispitanika odgovorilo da ne štiti, a njih 159 (48%) je odgovorilo da štiti, ali ne 100%. To nam daje do znanja da studenti nisu informirani dobro o ovom načinu „kontracepcijske metode“ jer njih više od pola smatra kako je prekinuti snošaj učinkovit način sprječavanja trudnoće što nije točno jer ova metoda je vrlo nepouzdana, budući da kapljice sperme mogu prodjeti u rodnici i

prije ejakulacije te prouzrokovati neželjenu trudnoću. Također zahtjeva izrazitu samokontrolu muškarca i može omesti uživanje u spolno odnosu. Rezultati pokazuju kako studenti nisu informirani da se prilikom prvog spolnog odnosa može zatrudnjeti jer ih većina 89% smatra da tvrdnja nije istinita. Možemo vidjeti razliku u rezultatima u istraživanju stavovi studenata o kontracepciji koje je provedeno na Sveučilištu u Rijeci na fakultetu zdravstvenih studija na studentima treće godine svih smjerova od 38 ispitanika, 6 (15,78%) ispitanika odgovorilo je kako prekinutim snošajem ne može doći do trudnoće, dok je 32 (84,21%) ispitanika odgovorilo kako do trudnoće može doći i prekinutim snošajem.

Što se hormonalne kontracepcije tiče samo 22% ispitanika uzima hormonalnu kontracepciju, a čak njih 79.6% ne koristi hormonalnu kontracepciju, a daljnjim istraživanjem dalo bi se utvrditi razlog ne korištenja hormonalne kontracepcije (ne informiranost o dobrobitima HK, strah, iskustvo...)

U skupini pitanja koje se odnose na spolno prenosive bolesti dolazimo do saznanja da studenti najviše znaju za klamidiju, sifilis, gonoreju, HIV, SIDA, HPV, a nešto manje za herpes virus, hepatitis (svi oblici), kandidijazu, stidne uši. Može se zaključiti da su studenti informirani o spolno prenosivim bolestima koje su dosta aktualne i može se o kojima se često priča u medijima, društvu i nastavnim satovima koji uključuju ta područja, no manje su informiraniji o spolnim bolestima koje se toliko često ne spominju i rjeđe se javljaju. Iz Grafikona 29. možemo zaključiti kako većina je većina studenata (93%) dobro upoznata s načinom prijenosa HIV-a, no čak njih 22 (7%) misli da se HIV može prenijeti rukovanjem, grljenjem ili ako se poljubi s HIV zaraženom osobom. ovim putem. Iako 7% nije statistički značajno opet pokazuje kako još uvijek postoji neka stigma spram osoba koje su zaražene HIV-om. Također zanimljivo je kako većina studenata njih 267 (80%) smatra da rizik od zaraze spolno prenosivim bolestima i HIV-om kod oralnog spolnog odnosa ne postoji, iako prijašnji Grafikon 29. pokazuje dobro znanje studenata o prijenosima HIV-a. Informiranost studenata o spolno prenosivim bolestima pokazala se relativno dobra, studenti su pokazali dobro znanje o pojedinim načinima prijenosa HIV-a.

Na pitanja koja se odnose na ginekološki pregled i važnost samog pregleda zaključujemo kako većina ispitanica (59.4%) redovno odlazi na ginekološki pregled, ali čak njih 23.9% smatra da dok ne zatreba ili se ne desi nešto nije nužno otići na ginekološki pregled, a njih 12% nikada nije otišlo na ginekološki pregled. Daljnjim istraživanjem dalo bi se utvrditi razlog ne odlaska na ginekološki pregled (strah, nelagoda, ne znanje, nemar...)

Također iz Grafikona 32. vidimo da je većina ispitanica (69.7%) osviještena i informirana o dobrobitima i važnosti PAPA- testa, no također je značajan broj ispitanica (30.2%) koje nikada nisu obavile PAPA- test.

U cilju istraživanja postavljene su četiri hipoteze:

1. Ispitanici prilikom spolnog odnosa koriste zaštitu odnosno prezervativ.
2. Ispitanici primjenjuju metode spolno odgovornog ponašanja prilikom spolnih odnosa.
3. Ispitanici muškog spola su u spolni odnos stupili ranije nego ispitanice ženskog spola.
4. Ispitanice ženskog spola odlaze redovito na ginekološke preglede.

Prema dobivenim rezultatima putem anonimne ankete i obradom tih istih podataka, potvrđuje se prva hipoteza „Ispitanici prilikom spolnog odnosa koriste zaštitu odnosno prezervativ.“ Jer je više od pola ispitanika (55.6%) odgovorilo da prezervativ koristi vrlo često i često, što ukazuje da studenti primjenjuju metodu korištenja prezervativa. Druga hipoteza “Ispitanici primjenjuju metode spolno odgovornog ponašanja prilikom spolnih odnosa.” se prihvaća jer se iz dobivenih rezultata može zaključiti da studenti imaju znanja o spolno odgovornom ponašanju jer su na više od 50% pitanja odgovorili poželjno odnosno sukladno s spolno odgovornim ponašanjem. Treća hipoteza “Ispitanici muškog spola su u spolni odnos stupili ranije nego ispitanice ženskog spola.” se odbacuje zbog dobivenih rezultata u istraživanju koji pokazuju kako je udio spolno aktivnih studentica (91%) veći od udjela spolno aktivnih studenata (84%), s time da je u anketi sudjelovalo više studenata ženskoga spola (281). Četvrta hipoteza “Ispitanice ženskog spola odlaze redovito na ginekološke preglede.” se potvrđuje jer većina ispitanica (59.4%) redovno odlazi na ginekološki pregled.

12. Zaključak

Povijesno znanje o spolno prenosivim bolestima, ali i samom spolnom odgovornom ponašanju i metodama kojima ga možemo provoditi bilo je vrlo nisko čak i u zajednicama u kojima postoji velika prevalencija spolno prenosivih bolesti. Može se pretpostaviti da postoji nedostatak zabrinutosti zbog spolno prenosivih bolesti jer se na njih može gledati kao na lako izlječive. Znanje je važan faktor prevencije SPB i neželjene trudnoće kao i drugih rizika koje sa sobom nosi spolno neodgovorno ponašanje. Sugerira se da bi znanje o spolno odgovornom ponašanju i kako ga provoditi moglo utjecati na seksualno ponašanje studenata kao i na smanjenje pojave SPB i neželjene trudnoće.

Ovim istraživanjem utvrdilo se da je većina ispitanika stupila prvi puta u spolni odnos u razdoblju od 14-16 godine kada još nisu bili emocionalno i spolno zreli za sami čin spolnog odnosa. Također važno je naglasiti kako rano stupanje u spolne odnose sa sobom nosi i određene rizike poput nezaštićenog spolnog odnosa, SPB, neželjene trudnoće... Također u istraživanju se pokazalo da ispitanici ženskog spola ranije stupaju u spolne odnose nego ispitanici spola, no to može biti rezultat toga što u istraživanju prevladavaju ispitanice ženskoga spola. Iz istraživanja zaključujemo kako studenti prakticiraju spolni odnos samo sa svojim partnerom, te kako je studentska skupina nisko promiskuitetna, te da ih većina prilikom spolnog odnosa koristi prezervativ (kondom) no također je značajan udio onih studenata koji rijetko i nikada ne koriste prezervativ tijekom spolnog odnosa.

Istraživanje je pokazalo kako studenti imaju dovoljno znanja o spolno odgovornom ponašanju iz određenih područja kao što su korištenje prezervativa, metodama kontracepcije koje štite od SPB i neželjene trudnoće, te o SPB-ima. No također se pokazalo kako dosta studenata nema dovoljno saznanja o pojedinim komponentama spolno odgovornog ponašanja i metodama kojima se provodi.

Što se tiče ginekološkog pregleda možemo zaključiti kako većina ispitanica redovno odlazi na ginekološki pregled, ali značajan udio ispitanica smatra da dok ne zatreba ili se ne desi nešto nije nužno otići na ginekološki pregled, a čak njih 34 nikada nije otišlo na ginekološki pregled. Daljnjim istraživanjem dalo bi se utvrditi razlog ne odlaska na ginekološki pregled (strah, nelagoda, ne znanje, nemar...). Isto se može zaključiti i za znanje ispitanica o PAPA- testu jer iz navedenih rezultata se vidi da većina ispitanica osviještena i informirana o dobrobitima i važnosti PAPA- testa, no također je značajan broj ispitanica koje nikada nisu obavile PAPA- test.

Smatram da je potrebno povećati svijest studenata još u ranijoj fazi školovanja o spolno odgovornom ponašanju kako bi ga kasnije kao studenti mogli primjenjivati i kako bi imali barem osnovna znanja i informacije o načinima sprječavanja spolno prenosivih bolesti i metodama kontracepcije kako ne bi došlo do neželjene trudnoće u ranoj dobi. Također potrebno je žensku populaciju osvijestiti o dobrobitima i važnosti ginekološkog pregleda kako bi se na vrijeme uočile i otkrile neke nepravilnosti što se tiče samog zdravlja kako cjelokupnog tako i reproduktivnog i kako bi se na vrijeme spriječile i liječile spolno prenosive bolesti.

13. Literatura

1. Kar, S. K., Choudhury, A., & Singh, A. P. (2015). Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *Journal of human reproductive sciences*, 8(2), 70.
2. ZNANOSTI, M., OBRAZOVANJA, I. S. A. Z. O., & OBRAZOVANJE, I. (2013). Priručnik za učitelje i stručne suradnike u razrednoj nastavi Zdravstveni odgoj. Dostupno na: http://www.ssmb.hr/libraries/0000/5269/Zdravstveni_odgoj_-_Prirucnik.pdf
3. Sales, J. M., Smearman, E. L., Brody, G. H., Milhausen, R., Philibert, R. A., & DiClemente, R. J. (2013). Factors associated with sexual arousal, sexual sensation seeking and sexual satisfaction among female African American adolescents. *Sexual health*, 10(6), 512-521.
4. Ott, M. A. (2010). Examining the development and sexual behavior of adolescent males. *Journal of Adolescent Health*, 46(4), S3-S11.
5. Berne, L. A., & Huberman, B. (1999). European approaches to adolescent sexual behavior and responsibility. Dostupno na: <https://www.advocatesforyouth.org/wp-content/uploads/storage/advfy/documents/european.pdf>
6. Susman, E. J., Dorn, L. D., & Schiefelbein, V. L. (2003). Puberty, sexuality, and health. *Handbook of psychology*, 293-324.
7. World Health Organization. (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva*. World Health Organization.
8. Zdravobudi. Izvor s World Wide Web: pristupljeno 11. veljače 20221. Dostupno na: <https://www.zdravobudi.hr/clanak/126/odgovorno-spolnoponasanje>
9. Indiana University of Pennsylvania. Izvor s World Wide Web: pristupljeno 11. veljače 20221. Dostupno na: <https://www.iup.edu/health-wellness/campaigns/sexual-responsibility/>
10. Javno zdravlje. Izvor s World Wide Web: pristupljeno 11. veljače 20221. Dostupno na: <https://javno-zdravlje.hr/savjeti-za-odgovorno-spolno-ponasanje/>
11. Indiana University of Pennsylvania. Izvor s World Wide Web: pristupljeno 11. veljače 20221. Dostupno na: <https://www.iup.edu/health-wellness/campaigns/abstinence/>
12. Mayo Clinic. Izvor s World Wide Web: pristupljeno 11. veljače 20221. Dostupno na: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/condoms/about/pac-20385063>

13. NHS. Izvor s World Wide Web: pristupljeno 11. veljače 20221. Dostupno na: <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/female-condoms/>
14. Medicinet. Izvor s World Wide Web: pristupljeno 11. veljače 20221. Dostupno na: <https://www.medicinenet.com/condom/definition.htm>
15. NCBI. Izvor s World Wide Web: pristupljeno 11. veljače 20221. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441576/>
16. Mintzes, B., & Alves, T. L. (2020). Hormonal Contraceptives: Communication for Risk Awareness and Informed Choice, or a Public Scare?. In *Communicating about Risks and Safe Use of Medicines* (pp. 87-129). Adis, Singapore.
17. Schindler, A. E. (2013). Non-contraceptive benefits of oral hormonal contraceptives. *International journal of endocrinology and metabolism*, 11(1), 41.
18. Workowski, K. A., & Bolan, G. A. (2015). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. *MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports*, 64(RR-03), 1.
19. Kuzman. I. „Infektologija“ Medicinska naklada, 2012.
20. Dabo, J., Malatestinić, Đ., Janković, S., Bolf Malović, M., & Kosanović, V. (2008). Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih–modeli prevencije. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 44(1), 72-79.
21. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ). Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2018. – tablični podatci: zarazne bolesti, cijepljenje i mikrobiološka dijagnostika <<https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2018-tablicni-podaci/>> (objavljeno: 3. 7. 2019.).
22. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ). Više o Odjelu za promicanje odgovornog spolnog ponašanja, <<https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/odjel-za-promicanje-odgovornog-spolnog-ponasanja/vise-o-odjelu/>> (objavljeno: 27. 9. 2018.).
23. Nastavni Zavod Za Javno Zdravstvo Splitsko-Dalmatinske Županije. Izvor s World Wide Web: pristupljeno 11. veljače 20221. Dostupno na: https://www.nzjz-split.hr/images/MENTALNO/PUBLIKACIJE/svi_smo_svojim_putem.pdf
24. NCBI. Izvor s World Wide Web: pristupljeno 11. veljače 20221. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477452/>
25. Merrick, J., Tenenbaum, A., & Omar, H. A. (2013). Human sexuality and adolescence. *Frontiers in public health*, 1, 41.

26. Vujica, E. (2020). STAVOVI STUDENATA O KONTRACEPCIJI (Doctoral dissertation, University of Rijeka. Faculty of Health Studies. Department of Nursing).
27. Buljan, V., Bilić Kirin, V., Jarić Klinovski, Z., Jakić, M., Leko, V., Kovač Juretić, D., ...& Buljan, K. Spolne navike studenata u Osječko-baranjskoj županiji. Knjiga sažetaka IV. hrvatskog kongresa školske i sveučilišne medicine s međunarodnim sudjelovanjem, 167.

14. Prilozi

14.1. Prilog A

14.1.1. Slike

Slika 1. Prikazuje metode kontracepcije	6
Slika 2. Prikazuje prezervativ ili kondom	7
Slika 3. Prikazuje ženski kondom ili femidom.....	8

14.1.2. Grafikoni

Grafikon 1. Broj ispitanika.....	20
Grafikon 2. Udio ispitanika prema spolu	21
Grafikon 3. Udio ispitanika prema dobi	22
Grafikon 4. Završena srednja škola	23
Grafikon 5. Fakultet na kojem studirate?	23
Grafikon 8. Stupanje u prvi spolni odnos	24
Grafikon 9. Stupanje u prvi spolni odnos u odnosu na spol (ž).....	25
Grafikon 10. Stupanje u prvi spolni odnos u odnosu na spol (m)	26
Grafikon 11. Koliko često studenti mijenjaju partnera.....	27
Grafikon 12. Prakticiranje spolnih odnosa	27
Grafikon 13. Koliko često studenti koriste prezervativ prilikom spolnog odnosa	28
Grafikon 14. Da li se prezervativi mogu upotrebljavati u kombinaciji s lubrikantima na bazi ulja (vazelin, dječje ulje)?	29
Grafikon 15. Da li se prezervativ može koristiti više puta?	29
Grafikon 16. Ako stavite dva kondoma imate dvostruku zaštitu od spolno prenosivih bolesti i neplanirane trudnoće	30
Grafikon 17. Koja od sljedećih metoda kontracepcije će istodobno zaštititi i od neplanirane trudnoće i od SPB?	31
Grafikon 18. Da li metoda računanja plodnih dana štiti od trudnoće?	31
Grafikon 19. Koliko često prakticirate prekinuti snošaj?	32
Grafikon 20. Da li metoda prekinutog snošaja štiti od trudnoće?	33
Grafikon 21. Da li koristite neki oblik hormonalne kontracepcije?	33
Grafikon 22. Koju hormonalnu kontracepciju koristite?	34
Grafikon 23. Da li hormonalna kontracepcija štiti od spolno prenosivih bolesti?	35
Grafikon 24. Da li koristite pilulu za dan poslije kao oblik kontracepcije?	35
Grafikon 25. Kod prvog spolnog odnosa se ne može zatrudnjeti.....	36
Grafikon 26. Za koje spolno prenosive bolesti znate?.....	37
Grafikon 27. Imaju li spolno prenosive bolesti simptome?.....	38
Grafikon 28. Da li se oba partnera moraju liječiti od spolno prenosivih bolesti?	38
Grafikon 29. Mogu se zaraziti HIV-om ako se rukujem, grlim ili poljubim s osobom koja je zaražena HIV-om.	39
Grafikon 30. Rizik od zaraze spolno prenosivim bolestima i HIV-om kod oralnog spolnog odnosa ne postoji.....	40
Grafikon 31. Koliko često idete na ginekološki pregled?	41
Grafikon 32. Koliko puta ste radili PAPA test?	41

14.2. Prilog B

Anketni upitnik

Poštovani/poštovana,

pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituje znanje studenata o spolno odgovornom ponašanju. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada studentice preddiplomskog studija sestrinstva na temu "Spolno odgovorno ponašanje". Cilj preddiplomskog rada je utvrditi znanje studenata o spolno odgovornom ponašanju i koliko ga provode. Istraživanje i anketa su anonimni, a rezultati ankete koristit će se isključivo u svrhu izrade završnog rada!

Unaprijed hvala na sudjelovanju,

Potvrđujem da sam pročitao/pročitala obavijest za gore navedeno istraživanje, te sam imao/imala priliku postavljati pitanja. Znam da je moje sudjelovanje dobrovoljno te da se mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica. S obzirom na to da je cilj istraživanja isključivo u svrhu istraživanja i pisanja završnog rada bez štetnih učinaka i upotrebe podataka u neke druge svrhe, spreman/spremna sam sudjelovati u navedenom istraživanju.

Spol:

- Muški
- Ženski

Dob:

- _____

Studiram na... (upisati ime fakulteta)

- _____

Završena srednja škola:

- Zdravstvene djelatnosti (medicinske sestre, primalje, fizioterapeutski tehničar, farmaceutski tehničar)

- Gimnazija
- Tehnička
- Ekonomska
- Graditeljska
- _____

Kada ste stupili u prvi spolni odnos?

- _____

Koliko često mijenjate spolnog partnera?

- 1 (Nikad)- 5 (Vrločesto)

Prakticiram spolne odnose:

- s osobama istog spola
- s osobama suprotnog spola
- s osobama oba spola

Da li koristite prezervativ (kondom) prilikom spolnog odnosa?

- 1 (Nikad)- 5 (Vrločesto)

Da li se prezervativi mogu upotrebljavati u kombinaciji s lubrikantima na bazi ulja (vazelin, dječje ulje)?

- Da
- Ne

Da li se prezervativ može koristiti više puta?

- Da
- Ne

Ako stavite dva kondoma imate dvostruku zaštitu od spolno prenosivih bolesti i neplanirane trudnoće.

- Da
- Ne

Koja od sljedećih metoda kontracepcije će istodobno zaštititi i od neplanirane trudnoće i od SPB?

oralna hormonska kontracepcija (pilule)

- dijafragma
- vaginalni prsten
- prezervativ (kondom)
- prirodne metode (plodni dani, metoda cervikalne sluzi, prekinuti snošaj, metoda mjerenja temperature rodnice

Da li metoda računanja plodnih dana štiti od trudnoće?

- Da
- Ne
- Da, ali ne 100%

Koliko često prakticirate prekinuti snošaj?

- 1 (Nikad)- 5 (Vrločesto)

Da li metoda prekinutog snošaja štiti od trudnoće?

- Da
- Ne
- Da, ali ne 100%

Da li koristite neki oblik hormonalne kontracepcije?

- Da
- Ne
- _____

Koju hormonalnu kontracepciju koristite?

- oralna hormonalna kontracepcija (tablete)
- kontracepcijski flaster za kožu
- vaginalni prsten
- hormonska spirala

- tableta za dan poslije
- implantanti
- _____

Da li hormonalna kontracepcija štiti od spolno prenosivih bolesti?

- Da
- Ne

Da li koristite pilulu za dan poslije kao oblik kontracepcije?

- 1 (Nikad)- 5 (Vrločesto)

Kod prvog spolnog odnosa se ne može zatrudnjeti.

- Da
- Ne

Za koje spolno prenosive bolesti znate?

- _____

Imaju li spolno prenosive bolesti simptome?

- Da, uvijek
- Ne, neke imaju oskudne simptome ili ih uopće nemaju
- Ne, nikad

Da li se oba partnera moraju liječiti od spolno prenosivih bolesti?

- Da
- Ne

Mogu se zaraziti HIV-om ako se rukujem, grlim ili poljubim s osobom koja je zaražena HIV-om.

- Da
- Ne

Rizik od zaraze spolno prenosivim bolestima i HIV-om kod oralnog spolnog odnosa ne postoji.

- Da
- Ne

Koliko često idete na ginekološki pregled?

- Nikada
- Jednom godišnje
- 2-3 puta godišnje
- po potrebi
- "dok ne zatreba"
- _____

Koliko puta ste radili PAPA test?

- _____

KRATKI ŽIVOTOPIS

Zovem se Ivana Budisavljević, rođena sam 18.02.1999. u Rijeci. Pohađala sam osnovnu školu u Križišću i Kraljevici, a 2013. godine sam upisala Srednju Medicinsku školu u Rijeci smjer medicinska sestra/tehničar opće njege koju sam završila redovno u školskoj godini 2017/2018. U akademskoj godini 2018/2019 upisala sam redovni preddiplomski stručni studij sestrinstva pri Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.