

UTJECAJ RAZINE ZNANJA O REPRODUKTIVNOM ZDRAVLJU NA SEKSUALNO PONAŠANJE U ADOLESCENTA

Majder, Edita

Master's thesis / Diplomski rad

2019

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:522361>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-23**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI

FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA – PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG
ZDRAVLJA

Edita Majder

UTJECAJ RAZINE ZNANJA O REPRODUKTIVNOM ZDRAVLJU NA SEKSUALNO
PONAŠANJE ADOLESCENATA

Diplomski rad

Rijeka, 2019

UNIVERSITY OF RIJEKA

FACULTY OF HEALTH STUDIES

GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING

PROMOTION AND PROTECTION OF MENTAL HEALTH

Edita Majder

THE IMPACT OF REPRODUCTIVE HEALTH AWARENESS LEVEL ON SEXUAL
BEHAVIOUR OF ADOLESCENTS

Final thesis

Rijeka , 2019

Mentor rada: Doc.prim.dr.sc. Daniela Petrić dr. med.

Završni rad obranjen je dana _____ u Rijeci na _____

Pred povjerenstvom u sastavu:

1. Izvanredni prof.dr.sc. Mirjana Graovac, dr. med.
2. Doc.dr.sc Ana Kaštelan, dr. med.
3. Doc.prim.dr.sc Daniela Petrić, dr. med

ZAHVALA

Posebna zahvala mojoj mentorici Doc.prim.dr.sc. Daniela Petrić dr. med., na uloženom trudu , velikoj potpori i strpljenju koji je uložila da bismo zajedničkim snagama okončali jedno veliko poglavlje mog života ! HVALA OD SRCA !

Također zahvaljujem mojoj MAJCI koja je pružala bezuvjetnu ljubav i podršku na tom putu do uspješnog završetka studija. Nadasve jedno veliko hvala mojim prijateljima i svim popratnim organizacijama koje su sudjelovale u cjelokupnom projektu studiranja na relaciji ZG- RI i na kraju jedno veliko, neizmjereno HVALA MENI koja sam to sve izdržala!

SADRŽAJ

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA.....	1
1.1. Uloga reproduktivnog zdravlja mladih u zdravstvenoj zaštiti	3
1.2. Adolescenti i spolno ponašanje	5
1.3. Zdravstveni odgoj i savjetovanje	8
1.4. Prevencija mladih	10
1.5. Obrazovanje o seksualnosti	12
1.6. Seksualni odgoj u školama	14
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	17
3. ISPITANICI I METODE.....	18
4. REZULTATI.....	19
5. RASPRAVA	40
6. ZAKLJUČAK	46
SUMMARY	48
LITERATURA.....	49
PRILOZI	52
KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA.....	56
Edita Majder.....	56

1.UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) reproduktivno zdravlje definira kao stanje fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja u svim područjima povezanim uz reproduktivni sustav te obuhvaća sve životnim faze. Pod navedenom definicijom ubrajamo da ljudi imaju mogućnosti zadovoljavati bezbrižan spolni život te da imaju sposobnost za ostvarivanje zdravog potomstva. Također, ljudi bi trebali imati slobodu u odlučivanju da li će, koliko često i kada imati potomstvo te se ostvariti u roditeljskoj ulozi. Pod navedenim ubrajamo pravo žena i muškaraca na informiranost, pristup efikasnim, dostupnim jednako kao i prihvatljivim metodama u planiranju vlastite obitelji, a u skladu s osobnim izborom te koristiti pravo na zadovoljavajuće usluge koje pruža zdravstvena zaštita kojom se ženama osigurava bezbrižna trudnoća i porod (1).

Zdravstvena zaštita reproduktivnog sustava uključuje grupu tehnika, usluga i metoda kojima se doprinosi reproduktivnom zdravlju i dobrobiti na način sprječavanja kao i rješavanja reproduktivnih zdravstvenih problema. Reproductivna zdravstvena zaštita uključuje zdravlje spolnih organa i pojam seksualnosti čija je temeljna ideja unapređenje kvalitete života, ljubavnih veza, a nikako isključivo savjetodavna uloga ili protekcija vezana isključivo uz reprodukciju i bolesti prenosive spolnim putem. Iz navedenog proizlazi da zdravlje reproduktivnog sustava nije samo odsutnost bolesti reproduktivnog i spolnog sustava, već da je i (2):

Sposobnost ljudi za reprodukciju, ostvarivanje roditeljske uloge te rađanje zdravog potomstvo

Odgovoran, satisfakcijski i zdrav seksualni život

Mogućnost donošena odluka o tome da li imati ili ne potomstvo

Biti informiran i imati dostupnost sigurnih i efikasnih sredstva za kontracepciju

Sloboda od spolnog zlostavljanja i seksualnog prisiljavanja

Mogućnost korištenja i dostupnost odgovarajućih službi zdravstvene zaštite

Narušeno zdravlje reproduktivnog sustava povezujemo učestalo s zlostavljanjem, neželjenom trudnoćom, bolešću, neznanjem iskorištavanjem i sl. Društveni i tjelesni čimbenici mogu

uvelike pridonijeti kao i ugrožavati reproduktivno zdravlje . Pravo na reproduktivno zdravlje ubraja se u opća ljudska prava. Zbog navedenog, velik broj suvremenih društva organizira reproduktivnu zdravstvenu zaštitu koja uključuje prevenciju, dijagnostiku, terapijske postupke u cilju liječenja, zdravstveni odgoji i savjetovanja.

Zaštita zdravlja reproduktivnog sustava kao osnovni cilj ima rađanje zdravog reproduktivnog materijala dok je svrha zaštite spolnog zdravlja obogaćivanje osobnih odnosa i života koji kao rezultat imaju pozitivan ili negativan utjecaj na reproduktivno zdravlje. Spolno sazrijevanje u doba adolescencije u vezi je sve ubrzanijim psihičkim i tjelesnim sazrijevanjem, brige za fizički izgled i funkcioniranje u spolnim ulogama. Povećani interes za suprotni spol, uz razvoj novih želja i osjećaja, početak je spolne aktivnosti u kojem su mladi skloni isprobavanju novih seksualnih doživljaja. Međutim, učestalo navedeno razdoblje je povezano s manjkom znanja i vještina za zdrave izbore i odluke što ima mogućnost dovođenja do rizičnijeg ili potpuno rizičnog spolnog ponašanja.

Poradi sve ranije spolnog i tjelesnog sazrijevanja , dužeg školovanja, a vrlo često sve kasnijeg stupanja u bračne zajednice, veći broj mladih adolescentne dobi spolno je aktivan prije braka. Neznanje, manjak emocionalne zrelosti, znatiželja ,a i pritisak vršnjaka te nestalnost spolnih veza dovode mlade do spolnog ponašanja koje smatramo rizičnim. Pojedini od oblika spolnog rizičnog ponašanja su: sve ranija spolna aktivnost, mijenjanje spolnih partnera, slučajni spolni kontakti i nekorištenje zaštite, a sve to negativno utječe na reproduktivno i spolno zdravlje (2).

Mjere zaštite reproduktivnog zdravlja uključuju (2):

- Dijagnostika i terapijski postupci u saniranju bolesti u reproduktivnom sustavu, hormonskih poremećaja i malignih bolesti
- Prevencija i liječenje neplodnosti
- Inducirane pobačaje uz prevenciju i saniranje neželjenih učinaka
- Edukaciju o spolnosti i reprodukciji

- Savjetovanje kako planirati obitelj i adekvatna primjena kontraceptiva, zdravstvena zaštita reproduktivnog sustava u što ubrajamo: vrijeme trudnoće, porod i postporođajno doba
- Dijagnostika i liječenje bolesti prenosivih spolnim putem
- Prevenzijski programi kod spolnog zlostavljanja te briga o žrtvama.

U najbitniju problematiku reproduktivnog zdravlja te zdravlja u području spolnosti adolescenata uviđamo probleme (2):

- Kontracepcije
- Spolno prenosivih bolesti
- Adolescentne trudnoće i porode
- Neplanirane trudnoće
- Spolno nasilje i iskorištavanje.
- Pobačaji (posebno ilegalni/nestručni)

1.1. Uloga reproduktivnog zdravlja mladih u zdravstvenoj zaštiti

Preko pola stoljeća u Republici Hrvatskoj je u tijeku generacijska i reprodukcijaska depopulacija i starenje stanovništva. Za jednostavnu obnovu demografske slike Hrvatskoj je potrebna stopa ukupnog fertiliteta od 2,56 zbog mortaliteta, socijalne i fiziološke neplodnosti. Djeca u životnoj dobi od 4 do 14 godina predstavljaju bazu reproduktivne uloge i obnove ukupnog broja stanovnika. Udio ove populacijske skupine u cjelokupnom stanovništvu, prema istraživanjima iz 2011., iznosio je 15% (3). Sve manje mladog stanovništva ulazi u fertilnu dob. Pokazatelj starenja je kretanje i pad broja djece koja kreću u osnovnu školu.

Konsekvencu u lošem gospodarskom razvoju nakon drugog svjetskog rata kojim Hrvatska nažalost ne uspijeva održavati svoj vlastiti prirodni prirast stanovništva te je konstantno bivala područje emigriranja , svakako za rezultat ima i pad nataliteta te opadanje broja djece i mladih. Također, Hrvatska je i tijekom Domovinskog rata imala neizravne i izravne izostanke u rastu demografije. Oni su u dužem vremenskom razdoblju pogoršali već narušena demografska kretanja od razdoblja prije rata koja svakako nisu bila povoljna (3).

Dugotrajan pad u broju ukupnom broju mlađe populacije dovodi do izostanka reproduktivne uloge (smanjuje se stopa potrebna za generacijsku obnovu ženske populacije) i generacijske depopulacije. U dužem periodu pad populacije ukupnog mladog stanovništva ima negativan utjecaj na natalitet . Uz gubitak mladih u doba rata, on uzrokuje nazovimo inverziju dobne piramide te upućuje na pad mlade populacije u fertilnoj dobi u budućim vremenima, tj. smanjenog broja ljudi koji bi u budućnosti se ostvarili kao roditelji.

Istovremeno, sve više je izražen pad u udjelu mladog stanovništva ženskog spola u predfertilnoj dobi (do 14. godine), a povećava se udio postfertilne dobi (50 i više godina). Među popisom stanovništva 1971. i 2001. godine broj mladih žena u predfertilnom razdoblju umanjen je sa 21,5% na svega 16%, a u 2011. na 14% (3).

Grupe velikog broja populacije, posebno, mlade i stare te promjene između njih izazivaju mnogobrojne izmjene u gospodarskom, u socijalnom području te zdravstvu koje rješavamo vrlo teško , u okruženju posebnog starenja u demografskoj slici. Takvo stanje ima utjecaj na daljnje pogoršanje dobne strukture, negativan prirodni prirast, manjak radne snage. Kao negativan aspekt imamo procese koji nisu povoljni u područjima niti gospodarstva, socijale ili sustavu zdravstva.

Istraživanja pokazuju da je u porastu neplodnost i zloćudne novotvorevine . Vrlo često to je negativan učinak namjernih pobačaja, SPB-a ili nepovoljnih posljedica kao komplikacije u liječenju neplodnosti. Neplodnost žena zadnjih deset godina je u porastu za 3 puta: 2001. je 4,5 od 1000 žena fertilne dobi bilo neplodno, a 2010. tri puta više, tj. 15.5%. U Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu ne postoje podaci o muškoj neplodnosti. U jednakom vremenskom periodu 3,5 puta narastao je broj karcinoma jajnika, 2,7 puta broj Ca (karcinom dojke), 2 puta karcinom maternice: vrata, tijela i nediferenciranog dijela (3).

1.2. Adolescenti i spolno ponašanje

U razdoblju adolescencije dijete se priprema za odraslu dob. To je period života u kojem dolazi do intenzivnih, emocionalnih, socijalnih, seksualnih fizičkih i psiholoških promjena. Sve te burne i velike promjene izazivaju zbunjenost u adolescenata, a njihova reakcija često je pod utjecajem brojnih faktora, kako osobnih tako i socijalnih.

Prema navedenim razlozima doba adolescencije smatramo prijelaznim razdobljem između djetinjstva i odrasle dobi. Adolescencija je razdoblje života koje se najčešće događa između desete i dvadeset i druge godine starosti (10 – 22.god).

Spolno sazrijevanje i spolno ponašanje iznimno je važno u doba adolescencije jer ono uvelike utječe na zrelu životnu dob. Istraživanja provedena dosad o spolnom iskustvu adolescenata u Hrvatskoj govore u prilog da je do 2006. godine prosjek dobi mladih koji stupaju u spolne odnose bila otprilike sedamnaest godina za adolescentice, a šesnaest godina za adolescente (3).

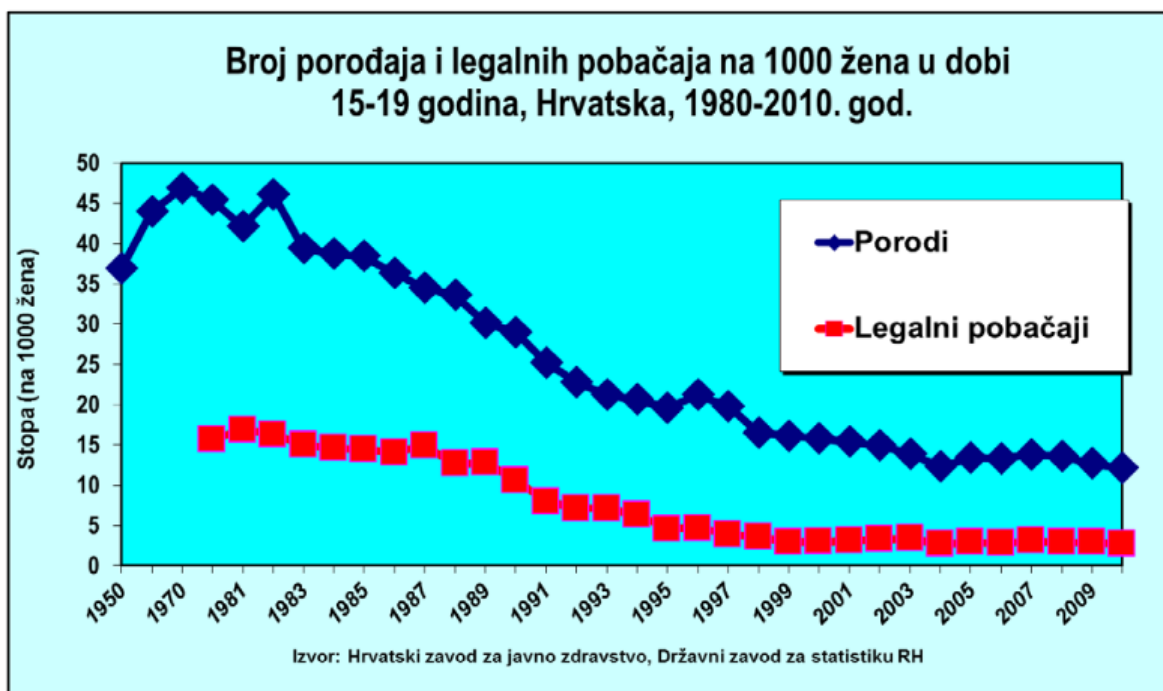
Broj petnaestogodišnjaka seksualno aktivnih, u Hrvatskoj se u vremenskom razdoblju od četiri god. poprilično povećao, kod djevojaka za 73%, tj. svaka 6. djevojka bila je imala seksualno aktivna prije svoje šesnaeste godine, a u dječaka za 23,3% (3).

Prema dostupnim biološkim, eksperimentalnim i epidemiološkim podacima saznajemo da je 13% neplodnosti uzrokovano pušenjem cigareta. Štetnost pušenja ima poseban utjecaj na nezreli reproduktivni sustav. Kod djevojaka koje započinju konzumaciju duhanskih proizvoda prije sedamnaeste godine, pušenje može izazvati nepovratan poremećaj. Rezultati dosadašnjih provedenih istraživanja pokazuju da mladi koji su seksualno aktivno puno više koriste kondom kao kontracepcijsko sredstvo zaštite od trudnoće i SPB, 76% muški spol i 77% djevojke od adolescenata iste dobi prije dvadesetak godina kada je prezervativ upotrebljavalo samo 20% seksualno aktivnih. Zaštitu nije koristilo čak 67,8% (3).

Unatoč činjenici koji potvrđuju rezultati istraživanja o frekventnosti pada infekcija izazvanih Klamidijom kao uzročnikom, posljedice infekcije čine veliku problematiku u javno-zdravstvenom sektoru kao medicini uopće. Rezultati citološkog laboratorija nakon brisa vrata

grlića maternice (Papa test) ukazuju da su najčešće SPB infekcije uzrokovane Humano papilloma virusom (oko 6,5%), a posebno u većim i urbanijm područjima, sve češće (3).

U Republici Hrvatskoj zadnjih četvrt stoljeća u trendu je pad broja trudnoća u doba ranije adolescencije ili da govorimo o trudnoćama koje završavaju porođajem ili namjernim prekidima trudnoće što možemo smatrati uspjehom no svakako nedovoljno. (3).



Slika 1: Broj porođaja i legalnih pobačaja u Hrvatskoj 1980.-2010.

Izvor: http://www.hdod.net/rad_drustva/Reprod_zdrav_mladih_u_HR_2012.pdf

Karakteristična plodnost u grupama starije dobi započinje puno raniji pad. Plodnost adolescentne dobi u godinama od petnaest do devetnaest, dugo godina, sve do 1982., nepromjenjiv i stabilan, a iznosio je oko četrdeset porođaja na tisuću djevojaka. Poslije 1982. godine plodnost adolescentica bilježi pad. 1998. godine umanjeno je za 55% i iznosi 16,9% poroda na tisuću adolescentica dok je 2001. taj broj 15,4, 2004. – 12,3, a 2008. – 13,6 poroda na 1000 adolescentica u dobi od petnaest do devetnaest godina.

U Hrvatskoj stopa induciranih prekida trudnoće kod adolescentske dobi bilježi pad. Godine 1980. Statistički gledano to je 16,9 induciranih pobačaja na tisuću djevojaka u dobi od petnaest do devetnaest godina. Deset godina kasnije taj broj iznosi 10,6 dok se posljednjih godina u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo godišnje prijavljuje oko 3,0 pobačaja na 1000 adolescentica.

Govorimo o jednoj od najnižih stopa u Europi (3). Mladi ljudi danas znatno više uče o seksualnosti i seksualnom ponašanju. S obzirom na prošlost, razgovori na ovu temu, danas su znatno otvoreniji, a informacije pristupačnije. Jednako tako, mediji i lakoća pristupa informacijama utječe na razinu znanja o seksualnosti (4).

Pad u broju trudnoća kod mlađih djevojaka adolescentske dobi (bilo da završavaju porođajem ili induciranim pobačajem), promjena je koju smatramo pozitivnom. No, broj i rezultat opadanja još uvijek nisu na željenoj razini. Promjena koju navodimo može se tumačiti kao učinkovitost zdravstvenog te spolnog odgoja koji je povremeno provoden, boljem poznavanju i primjeni kontracepcijskih sredstava kao i činjenica da do 2006. nema statistički značajnih promjena kada mladi ranije životne dobi započinju svoju spolnu aktivnost.

Osim tjelesnih ,zdravstvenih i psihičkih poteškoća, trudnoće u adolescenciji su popraćene i socijalnim poteškoćama koje su posljedica nespremnosti u smislu psiho fizičke zrelosti za roditeljstvo kao uloge kod mladih parova ili još češće djevojaka koje ostaju same pa se moraju brinuti za dijete u svakom smislu uloge samohrane majke . Jednako tako poteškoće su posljedica izostanka pomaganja u bližem i širem okruženju parova ili samohranih roditelja u vidu brige ili pružanja ljubavi za prinovu kao i ne tako dobre pomoći društvenog sustava u materijalnom obliku. Jedan od čimbenika rizika za neplodnost je prekid prve trudnoće u mladoj dobi , ali i povećan nastanak karcinoma dojke koji je u periodu od 2011. do 2010. narastao za 2,7 puta (3).

1.3.Zdravstveni odgoj i savjetovanje

Mada velik dio javnosti često ne misli tako, pad adolescentnih trudnoća rezultat je djelotvornosti zdravstvenog i spolnog odgoja koje nastojimo provoditi među adolescentima. Programi koji obuhvaćaju zdravstveni i seksualni odgoj dio su planskog programa zdravstvene zaštite preventivne razine za djecu koja pohađaju osnovnu i srednju školu te studenata, a u praksi za izvode ga timovi za školsku medicinu u HZZJZ (Hrvatski zavodi za javno zdravstvo).

Aktivnosti preventivnih programa praćene su potrebitim savjetovanjima. U njoj surađuju timovi stručnjaka kompetentnim u djelu zdravlja adolescenata. Cilj im je što uspješnija sanacija pojedinih problema mladih, osim što im ukazuju razumijevanje i strpljenje. Upravo iz tih razloga utemeljeno je savjetovalište za mlade u kao dio službe za školsku i sveučilišnu medicinu Zavoda za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar.

U Savjetovalištu surađuju i sudjeluju specijalist školske medicine, s posebnom edukacijom specifičnom za to područje kao što je potrebno i iskustvo Tu su nadalje ginekolog, psiholog, a ukoliko je potrebno s mogućnošću suradnje i s drugim stručnim suradnicima. Savjetovalište kao takvo oformljeno je po uzoru na ona u Kanadi i Norveškoj. Sve usluge Savjetovališta su besplatne. U radu obuhvaćaju populaciju srednjoškolaca i studenata koje su uputili liječnici školske medicine po izvršenom sistematskom pregledu ili neke druge preventivne aktivnosti obiteljskog liječnika , roditelja ili drugih stručnjaka s kojima surađuju škole, fakulteti ili se mladi jednostavno jave samoinicijativno (3).

Osim same uloge savjetovanja pojedinaca i pravo o plodnosti, kontracepcijskim metodama kao i bolestima koje se prenose spolnim pute (SPB), vrši se probir, mladi su upućeni na pregled ginekologa te se vrše testiranja na spolno prenosive bolesti čiji se preparati šalju u laboratorij mikrobiologije, a isto tako se provodi i nadzire liječenje.

Čak polovina i više djevojaka koje su bile u posjeti savjetovališta, tamo su obavile 1. pregled ginekologa u životu , a to nažalost poslije u prosjeku više od 2. godine iskustva u seksu. Unatoč činjenici da oko 70% mladih za zaštitu koristi prezervativ, rezultat Papa testa (CIN I s promjenama u svezi HPV-om 9,4%) te nalaz koji je pozitivan u 42,8% muške populacije koji su bili proslijeđeni na mikrobiološku obradu brisa iz uretre. Najveći broj ,tj. 75%, bilo je

pozitivnog nalaza na Ureaplasma urealyticum, 14,8% miješano uz Ureaplasma i Mycoplasma hominis, a 7,4% pokazuje infekciju Chlamydia trachomatis što upućuje na veliku potrebu i značenje mjera edukacije u zaštiti reproduktivnog zdravlja mladih.

Svi korisnici savjetovališta praćeni su i klinički savjetovani. Temeljem navedenih pokazatelja struka bi trebala izraditi priručnik postupaka kako obrađivati te i pratiti mlade parova uz one postojeće protokole koji su namijenjeni posebno ženama ili posebno muškarcima.

Dijagnostičko- terapijski postupak za premaligne promjene na grliću vrata maternice te protokolarni postupnik za muške članove populacije čije partnerice imaju HPV infekciju genitalnog djela.

U periodu kada odrastamo koje samo po sebi vrlo burno, u doba kad se usmjeravamo za buduća profesionalna zanimanja odabirom škola ili fakulteta, u teškim vremenima kriza i općim jakim i vrlo učestalim kaotičnim tlačenjima užeg i šireg okruženja, a i formiranju osobnosti, mladi ljudi razvijaju visok rizik za ostvarivanje psihičkih poremećaja te ostalih rizičnih ponašanja koji se također, mogu rješavati u savjetovalištu (3).

Otvaranjem Centra za promicanje spolnog zdravlja u Republici Hrvatskoj, nastavno desetogodišnjem radu u dijelu savjetodavne uloge i vršenja testova na HIV u sklopu kojeg je Savjetovalište za HIV, a u sklopu Centra „Živjeti zdravo“, otvorena je nova savjetodavna usluga. Ideja Centra za promicanje spolnog zdravlja ima za cilj doprinijeti u vidu smanjenju broja osoba koje imaju rizično spolno ponašanje među općom populacijom. Navedeno se posebno odnosi na mlade. Rad Centra posebice je usmjeren na provođenje i promicanje spolnog zdravlja, potom na edukativne kampanje, a jednako tako i na ukazivanje potrebe za odgovornim spolnim ponašanjem te osvijestiti koliko je bitno ulaganja u spolno kao i zdravlje reproduktivnog sustava. Samim podržavanjem te ulaganjem truda u održavanje politika i djelatnosti u tom sustavu koji pridonose poboljšavanju seksualnog i zdravlja reproduktivnog sustava. Zagovaranjem takvih i sličnih projektnih programa u zajednicama usmjereni smo na zaštitu te unapređenje spolnog zdravlja, na borbu protiv stigmatizacije te se na taj način promovira suradnja kao i umrežavanje sudionika u zajedničkim naporima koji imaju za cilj postizanje opće dobrobiti na području seksualnog i zdravlja reproduktivnog sustava (5).

1.4. Prevencija mladih

Kada govorimo o programima prevencije u djelu koje se odnosi na reproduktivno zdravlje ona ne bi smjela biti fokusirana isključivo na savladavanje gradiva i stjecanje novih znanja ili sprječavanje spolno prenosivih bolesti te neplaniranog začeća, već bi nadasve trebala biti usmjerena ka trajnim promjenama stavova u usvajanju odgovornog spolnog ponašanja.

U navedeno se ubraja (6):

- Odlaganje početka seksualnog života mladih, tj. prerano stupanje u seksualne odnose
- Kontinuirani, znanstveno utemeljeni zdravstveni odgoj, savjetovanja i redovni ginekološki pregledi kao preventivni programi i programi rane detekcije

Poradi osjetljivosti ili ranjivosti u adolescentnom periodu i veće prijemčivosti u prihvaćanju „svega što mladi vole“, neophodno je dobro organizirati preventivne aktivnosti usmjerene prema srednjoškolcima, a u istim koristiti suvremene metode zdravstvenog odgoja. Program bi se trebao temeljiti na izgradnji individualnih i kolektivnih snaga mladih ljudi. Kod mlade populacije treba raditi na osnaživanju pozitivnih vrijednosti te ih usmjeravati prema edukaciji, rekreaciji ili sličnim aktivnostima, što govori da naglasak ne bi trebao biti na samo na intervenciji.

Osnovni principi programa usmjerenih prema mladima trebali bi uključivati (6):

- Izbor strateških planova koji rezultiraju maksimalno vidljivi učincima – koji imaju u cilju trajno mijenjanje stavova
- Organiziranje zajednice i programa koji imaju dugotrajnu opstojnost.

Kada govorimo o vršnjačkoj edukaciji koja bi podrazumijevala velik broj radionica u svrhu osnaživanja pozitivnih karakteristika same ličnosti, vještina komunikacije, a nadasve vještina socijalnih kontakata kao i razvoja stavova pozitivnog usmjerenja prema životnim navikama koje formiraju mladog zdravog čovjeka. Pod tim mislimo na maksimalnu pomoć srednjoškolcima da uspješno savladaju period adolescencije (6).

Budući da trend problematičnosti koji povezujemo uz reproduktivno zdravlje raste u adolescentni period mladih (mислеći pritom na SPB, neplanske trudnoće i abortuse, seksualno zlostavljanje seksualnog tipa, poremećaji psihičkog zdravlja i sl.), veliku važnost zauzima u kriznim situacijama stručna pomoć te intervencija na vrijeme, a pomoću organiziranog, strukturiranog i adekvatno educiranog tima.

Prema dosadašnjim istraživanjima saznajmo kako dob u kojoj mladi stupaju u spolni kontakt je svi niža, a pritom imaju nedovoljno i nepotpuno znanje o toj problematici. Kao rezultat imamo povećani rizik vezan uz spolnu aktivnost adolescenata što pokazuju i istraživanja epidemiologije na navedenom području. Nastavno toma, dosadašnja istraživanja potvrđuju da se mladi o spolnosti najčešće informiraju od vršnjaka ili putem medija, a u nastavnim programima na pojedinom satu iz Biologije u osnovnoj i srednjoj školi. Kada je riječ o informiranju unutar obitelji, često je tema seksualnosti tabu (6).

Procijenjeno je da godišnje od bolesti koje se prenose spolnim pute obolijeva skoro više od 400 milijuna ljudi u odrasloj dobi, a od toga je 60% SPB i infekcija u osoba koje su mlađe od dvadesetpete godine. U tom razdoblju života mladi ljudi češće pokazuju potrebu za seksualnim istraživanjem, gaje iluziju o neranjivosti uz istovremeni manjak komunikacijskih vještina. Iskušavanje različitih oblika seksualnih odnosa, snažan i velik pritisak vršnjaka te nezrelih pravila vršnjaka te hedonistički poriv kao neizostavan dio životnog identiteta adolescenata, predstavljaju sfere seksualnosti koje podupiru ideju o rizičnijem i neodgovornom spolno ponašanju. Pak sagledavajući problematiku iz drugog kuta, društvo je postalo tolerantnije te se puno više trudi biti ili gurati tolerantnost prema inom neprimjerenom ponašanju ili mišljenjima jedinki kao i skupina .Sve manje zabranjujemo ponašanja i razmišljanja koja efikasno sprječavaju mlade ljude u njihovom neprikladnom djelovanje pa se ta tolerancija očituje i u stavovima prema seksualnom životu, što pak rezultira ranijim stupanjem mladih u seksualne odnose. No tu su drugi oblici društveno rizičnih ponašanja kao spolno općenje pod utjecajem alkoholnih pića ili nekih drugih droga i opijata, što daje doprinos rizičnijem ponašanju koje uključuje veće promiskuitetno ponašanje ,također povećava rizik od mogućeg zlostavljanja ili navođenje na ulazak u svijet kriminala ili miljea koji se bavi ilegalnom prostitucijom.

Zdravstvena naobrazba koju provodimo u osnovnim i srednjoškolskim ustanovama je od velike važnosti no nažalost nije dovoljna. Započeti ili razgovarati o spolnom životu nije uvijek jednostavno ni lako. O ovom području danas se puno piše, govori, a i zna. Teme iz područja seksualnosti i spolnosti šire je obuhvaćena medijima javnog informiranja, u stručnoj literaturi ,polako, ali nedovoljno je ušla u škole i obitelji, na radno mjesto i u svakodnevne razgovore.

Iskustvo dosad upućuje da informacije o vlastitom reproduktivnom sustavu i spolnosti adolescenti često i najviše stječu preko nedovoljno pouzdanih baza. Kao npr. preko televizije, različitih časopisa ili usmenom predajom, a i najčešće od svojih vršnjaka ili starijih adolescenata čije je znanje isto vrlo upitno. Informacije o “delikatnim temama” u obitelji su nedovoljne i vrlo skromne, kao i dosadašnji programi u školi koji istoimene teme integriraju u druge nastavne programe. Adolescenti rijetko planiraju prva spolna iskustva pa to kao nuspojavu ima ne korištenje adekvatne zaštite/ kontracepcije koja pruža zaštitu od neplanirane trudnoće i spolno prenosivih bolesti. To je jednostavno iz neznanja ili određene pasivnosti kada je lakše prepustiti brigu partneru.

Međutim, rijetko se razgovara i malo se zna o temama koje uključuju razgovore o seksualnosti. Komunikacijske vještine u području seksualne edukacije kao i sama izmjena informacije trebala bi sadržavati konkretne podatke, biti specificirana, a ne uopćena, imati cjelovite podatke, a ne oskudna, objektivna, nikako ne iskrivljavati sliku osobnim predrasudama. Poruke koje nisu cjelovite i potpune ,nadasve vrlo apstraktnog sadržaja mogu zbunjivati (6).

1.5.Obrazovanje o seksualnosti

Sveobuhvatno obrazovanje o seksualnosti (CSE) je proces nastave i učenja temeljen na nastavnom planu i programu o kognitivnim, emocionalnim, fizičkim i društvenim aspektima seksualnosti. Kao cilj ima dati djeci i adolescentima vještine, znanje, stavove i vrijednosti koje će ih osnažiti u procesu ostvarivanja njihove dobrobiti, dostojanstva i zdravlja, a također pridonijeti u razvijanju poštenih društvenih i seksualnih odnosa te će uzimati u obzir

činjenicu da njihovi izbori uvelike utječu na njihovu dobrobit i na dobrobit drugih i da će razumjeti i osigurati zaštitu svojih prava tijekom cijelog života (7).

Adolescenti imaju i pokazuju potrebu za CSE. Prelaskom iz djetinjstva u odraslu dob, adolescenti prolaze niz fizičkih, emocionalnih i društvenih promjena(8). Studije pokazuju da su oni često nepripremljeni za te promjene. Primjera radi, znatan broj djevojaka u mnogim zemljama ima praznine u znanju ili zablude o menstruaciji koje uzrokuju strah i anksioznost pa tako ostaju nespремne kada počnu dobivati menstruaciju(9). Slično tome, kritične praznine među adolescenticama postoje i kada je riječ u znanju o tome gdje se mogu nabaviti i kako se mogu koristiti suvremene metoda kontracepcije(10).

Iako se sveobuhvatno znanje o HIV-u povećalo, još uvijek samo oko 1 od 3 mladića i djevojaka u dobi 15-24 godina iz 37 zemalja, obuhvaćenih istraživanjem od 2011. do 2016. godine je imalo zadovoljavajuće i veće znanje kako spriječiti prijenos HIV-a(11). Adolescentima su potrebna znanja i vještine kako bi donosili informirani pravilan izbor u svojim životima, nadalje kako bi naučili uspješno izbjeći ili se nositi s problemima i na kraju kako bi znali gdje ukoliko je potrebno potražiti pomoć(8).

CSE bi trebala pomoći adolescentima da razvijaju znanja i razumijevanja, da formiraju pozitivne vrijednosti i stavove, uključujući poštovanje prema ravnopravnosti spolova, raznolikosti ljudskih prava te pritom razvijaju stavove i vještine koje doprinose sigurnim, zdravim i pozitivnim odnosima(8). Pokazalo se da je CSE učinkovit. Svjedočimo brojnim dokazima za pozitivne učinke CSE-a na području podizanja znanja adolescenata i poboljšanju njihovih stavova vezanih uz seksualno i reproduktivno zdravlje (8)

Rezultati istraživanja također pokazuju da CSE programi na temelju kurikuluma mogu pridonijeti odgađanju prvog spolnog odnosa, smanjenoj učestalosti spolnih odnosa, smanjenju broja seksualnih partnera, a time smanjenju rizika od trudnoće povećanom uporabom kondoma i uporabom drugih sredstva kontracepcije (4).

Sveobuhvatna edukacija bi trebala krenuti u što ranijoj životnoj dobi primjerenom za istu. Veliku važnost ima postepeno uvođenje učenika u svijet seksualnosti, odnosno da postepeno stječu znanja koja će kasnije primjenjivati, odnosno na temelju kojih će donositi racionalne odluke o seksualnom ponašanju. Bitno je, također, da znanje primaju i u obitelji i od stručnjaka (12).

1.6. Seksualni odgoj u školama

U zemljama Zapada seksualni odgoj postoji još od sedamdesetih godina prošlog stoljeća. U skandinavskim državama (Nizozemska i Belgija), uvršten je u opći obrazovni program nastave te time obavezan pa i sveprisutan u cjelovitom obrazovnom kurikulumu. U odabiru konkretnog nastavnog sadržaja na području seksualnog odgoja odluku potpuno donosi lokalna samouprava. Seksualni odgoj u većini osnovnih škola provodi se na nastavi iz sata Biologije. Iako zapravo u puno ranijoj fazi života te s puno više detalja oni započinju sa seksualnim odgojem, nego što je to npr. u hrvatskim školama. Kod nas u hrvatskoj je tek u pojedinim knjigama iz predmeta Biologije u 7. razredu na svega pola stranice zastupljena tema o čovjekovim organima za reprodukciju (13).

Flamanska djeca od 2011. godine su polaznici unaprijeđenih programa seksualnog odgoja koji su u potpunosti primjereni dobi polaznika. Programi uključuju razgovore o različitim seksualnim opredjeljenjima, tolerancijama te različitostima među ljudima općenito. Svaki roditelj ima pravo da dijete ne prisustvuje nastavi i predavanjima seksualnoga odgoja ukoliko im je program predavanja neprihvatljiv, no navedeni slučaj gotovo nikad nije zabilježen (14).

Ukupan sistem centara školovanja koji predaje o zdravlju reproduktivnog sustava djeci, nastavnicima, ali i roditeljima daje za mogućnost otvorenu komunikaciju i iznošenje stavova te kao takav ne podržava osude, već ima nadasve suporativnu ulogu. Kao prilog tome govore svjedoči podaci o najnižoj stopi neželjenih trudnoća kod maloljetnika u istoimenim državama. Zato se kao krajnji rezultat te dvije države uzimaju kao relevantan primjer drugim državama koje imaju niži uspjeh na području seksualnog odgoja preko nastavnih programa (15).

Bez obzira na neospornu činjenicu da se o pedagogiji seksualnosti tek u zadnjem periodu pridaje znatno veća pažnja pod tim nikako ne smatramo da je to potpuno nova disciplina slabo razvijena. Neodgovarajući teorijski okvir i nedostatak znanja svakako nije kriva koji uzrokuje probleme na koje nailazimo tj. nesuglasje poradi uvođenja seksualnog odgoja u školske klupe . Naime već duže vrijeme seksualna pedagogija ima značajno mjesto u okviru pedagoške znanosti. Temeljni stavovi seksualne pedagogije integrirane su u Nacionalni okvirni kurikulum. Iz istih razloga nismo u mogućnosti govoriti da aspekti znanosti, teorije i pedagogije nisu postojeći, ali nažalost mogućnost realizacije u uvjetima hrvatskog školstva ne vrlo upitna. Mada se najviše pitanja o seksualnom području u akademskim zajednicama najčešće prepušta području sociologije , uvođenje seksualnog odgoja u hrvatsko školstvo to nipošto ne bi smio dozvoljavat. Značajno mjesto u tome trebaju zauzeti pedagozi (15).

Ministarstvo obrazovanja Republike Hrvatske 2009.godine primilo je UNESCO-v Međunarodni naputak za seksualni odgoj kojim je digao prašinu strasti većeg dijela skupina konzervativno-religijskih orijentacija. Pažnja je skrenuta sa općeg program te na manji dio spornijih dijelova koja su opisana i okaljana kao i suviše „direktna“ i eksplicitna za dječju dob ,a svi pozitivni aspekti istog dokumenta su marginalizirani. Iako je njegova glavna svrha postojanja u konačnici ideja o smanjenju novozaraženih od HIV-a pa nastavno oboljelih od AIDS-a, jednako kao ideja smanjenja broja neželjenog začeća i indiciranog pobačaja, plan dokumenta daje preporuke i podučava o emocionalnoj i moralnoj komponenti spolnosti unutar 6 bazičnih dijelova – veze i vrijednosti, stavovi i komunikacijske vještine, kultura, društvo i zakoni, ljudski razvoj, seksualno ponašanje i zdravlje reproduktivnog sustava (16).

Primjera radi, unutar teme veze uči se i pojašnjava da djecu treba podučavati temeljnim pojmovima veza među ljudima i odnosa koji se smatraju samopodrazumijevajućima, u relacijama kao što su npr. odnosi u obitelji, među prijateljima, ljubavna i romantična povezanost, ozbiljna veza, brak i uloga roditeljstva, toleriranje i međusobno poštivanje.

Uzimajući u obzir da UNESCO-v dokument djeluje isključivo na temelju preporuke, a ne kao obveza, u većina zemlja, među kojima je i Hrvatska, u konačnici nije usvojila niti primjereno testirala program u praksi.

Od akademske god.2012./2013. seksualni odgoj u Hrvatskoj uvodi se u osnovnoškolsko i srednjoškolsko obrazovanje no kao dio opširnijeg zdravstvenog odgoja, a provođenje se vrši u dijelovima već postojećih nastavnih programa Prirode i društva, Biologije i Tjelesne i zdravstvene kulture te Psihologije ili integrirano u sate razredne zajednice. Teme i sadržaji koji upućuju na tolerantne stavove prema manjinama druge seksualne orijentacije, učenicima predaju suradnici kompetentnih struka (psiholozi, pedagozi) (7). Međutim, pojedini stručnjaci ipak smatraju da u Hrvatskoj seksualni odgoj u školama još uvijek nije na zadovoljavajućoj razini (17).

Hrvatska je jedna od država u kojoj iz godine u godinu opada natalitet. Jedan od razloga je i činjenica da sve više parova danas ne može imati djece. Također, razlozi su i spolna oboljenja ili drugi negativni čimbenici povezani sa spolnim životom. Velik broj adolescenata ulazi u spolne odnose, iako o njima ne zna puno, barem, ne u smislu u kojem bi trebali imati znanje o prenošenju spolnih bolesti, kontracepciji, rizičnosti ulaska u spolne odnose u mlađoj životnoj dobi i sl. To su sve činjenice koje se negativno odražavaju na reproduktivno zdravlje i kulturu spolnosti (15).

Bez obzira što danas mediji kreiraju javno mišljenje te pridonose na ovaj ili onaj način u formiranju stavova i educiraju, kako na području spolnosti tako i drugih sferama, rezultati nikako ne idu u prilog pozitivnim trendovima medijske edukacije. Naime, mladi iz medija često dobivaju iskrivljenu sliku o spolnom životu, dobivajući kontradiktorne informacije i površno saznanje o reproduktivnom zdravlju (15).

Adolescenti kao mladi ljudi su često skloni različitim povodljivim reakcijama pa tako nikako nisu spremni sami stvarati sliku o reproduktivnom zdravlju. No, društvo, kao što je hrvatsko, kao da stalno traži da mladi sami nađu načine kako će se ispravno i najbolje informirati o spolnom životu. Po pitanje seksualnosti u hrvatskom je društvu to i dalje tabu tema. O njoj se rijetko govori unutar obitelji, a i u školama se ona promatra s određenim odmakom, kao da je riječ o problematici koja se ne tiče čovjeka kao ljudskog bića ili nečemu što odstupa od prirodnog. Takav odnos i okolnosti stvaraju poprilično iskrivljenu sliku o spolnosti kod mladih ljudi te ih potiču da sami, bez ikakve kontrole, proučavaju spolnost (15).

Proučavanje navedenog područja često se svodi na proučavanje samog spolnog čina, no rijetko i posljedica lošeg pristupanja spolnim odnosima. Mada naizgled djeluje kao da su

danas sve informacije vrlo lako dostupne, one često bez stručnog nadzora i osviještenosti ne pronalaze adekvatan put do onih kojima su najpotrebniji. Navedeno potvrđuje i edukacija kao i prevencija vezana uz spolni život mladih (15).

Posebnu pažnju seksualnom odgoju treba posvetiti u školama. Svakako bi bilo pametno kad bi škole na ovom području surađivale i s drugim institucijama i apsolutnim uključivanjem roditelja. Pitanje seksualnosti trebalo bi se razmatrati iz različitih perspektiva pa je u tome neophodna suradnja i ujednačenost pristupa području.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Ciljevi provedenog istraživanja su:

- Ustanoviti spolnu aktivnost srednjoškolaca
- Provjeriti njihovo znanje o spolno prenosivim bolestima
- Provjeriti njihovo znanje o kontracepciji
- Saznati način na koji se srednjoškolci informiraju o reproduktivnom zdravlju
- Identificirati potrebe srednjoškolaca o informiranju o reproduktivnom zdravlju u školama
- Utvrditi razinu uključenosti institucija i obitelji u edukaciju mladih o reproduktivnom zdravlju.

Na temelju postavljenih ciljeva istraživanja, određene su slijedeće hipoteze:

H1 - učenici Medicinske škole u Zagrebu imat će bolje rezultate te višu razinu znanja o reproduktivnom zdravlju u odnosu na učenike gimnazije i srednje ekonomske škole.

H2 - nedovoljna razina znanja dovodi do rizičnijeg seksualnog ponašanja

3. ISPITANICI I METODE

U ovom istraživanju za potrebe diplomskog rada korištena je metoda anketiranja. To je način istraživanja putem kojeg se na bazi anketnog upitnika vrši istraživanje, prikupljaju podaci, informacije, stavovi te raznolikost stavova o predmetu istraživanja (9). Ova se metoda koristila kako bi se dobile informacije o mišljenju i stavovima ljudi, odnosno adolescenata kako bi se dobilo saznanje o stavovima šire populacije.

Riječ je o neeksperimentalnom istraživanju koje kao osnovne elemente podataka koristi osobni iskaz o mišljenjima, stavovima, uvjerenjima te ponašanju, a pribavljen je odgovarajućim nizom standardiziranih pitanja.

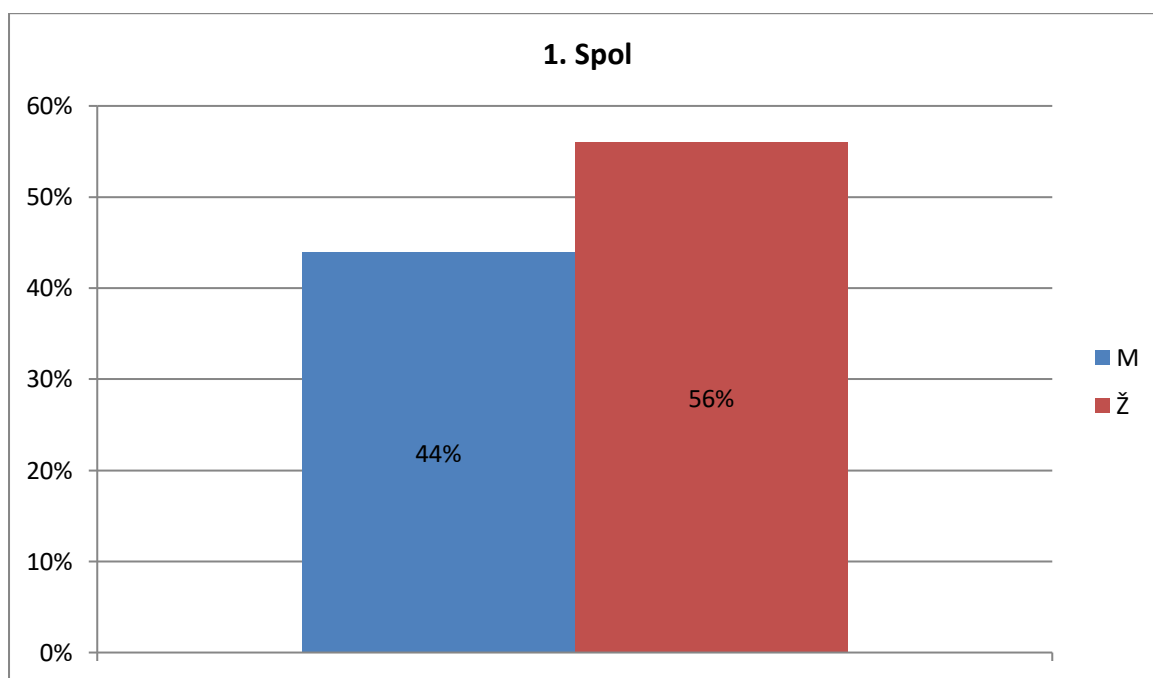
Anketni upitnik je konstruiran za ovaj završni rad te se sastoji od pitanja zatvorenog tipa. Upitnik se sastojao od 14 pitanja (Prilog B) koja su povezana uz reproduktivno zdravlje adolescenata i njihov spolni život u toj dobi.

Anketiranje se provodilo u dvije dubrovačke srednje škole: Gimnaziji i Ekonomskoj školi te u Medicinskoj školi u Zagrebu. Sudionici su bili učenici trećih razreda ovih srednjih škola. Anketnom upitniku pristupilo je 30 učenika iz Gimnazije u Dubrovniku, 30 učenika iz Ekonomske škole u Dubrovniku i 30 učenika iz Medicinske škole u Zagrebu. Učenici su anketni upitnik popunjavali anonimno. Prije popunjavanja anketnog upitnika, učenici su upoznati sa svrhom provedbe istraživanja.

4. REZULTATI

U istraživanju provedenom na učenicima srednjih škola Gimnazija i Ekonomska škola iz Dubrovnika te Medicinska škola iz Zagreba, sudjelovali su učenici i učenice. Iz gimnazije je sudjelovalo 17 učenika i 13 učenica dok je iz Ekonomske škole istraživanju pristupilo 13 učenika i 17 učenica. Istraživanju je pristupilo 10 učenika i 20 učenica iz Medicinske škole u Zagrebu.

Slika u nastavku prikazuje postotak sudionika muškog i ženskog spola u istraživanju.



Slika 2: Broj ispitanika prema spolu

U istraživanju je sudjelovalo više učenica (56%) u odnosu na postotak učenika koji su sudjelovali u istraživanju (44%).

Istraživanje je pokazalo da 34% srednjoškolaca još nikada nije stupilo u spolni odnos.

Najmanji broj ispitanika stupilo je u potpuni spolni odnos u dobi manjoj od 13 godina (7%).

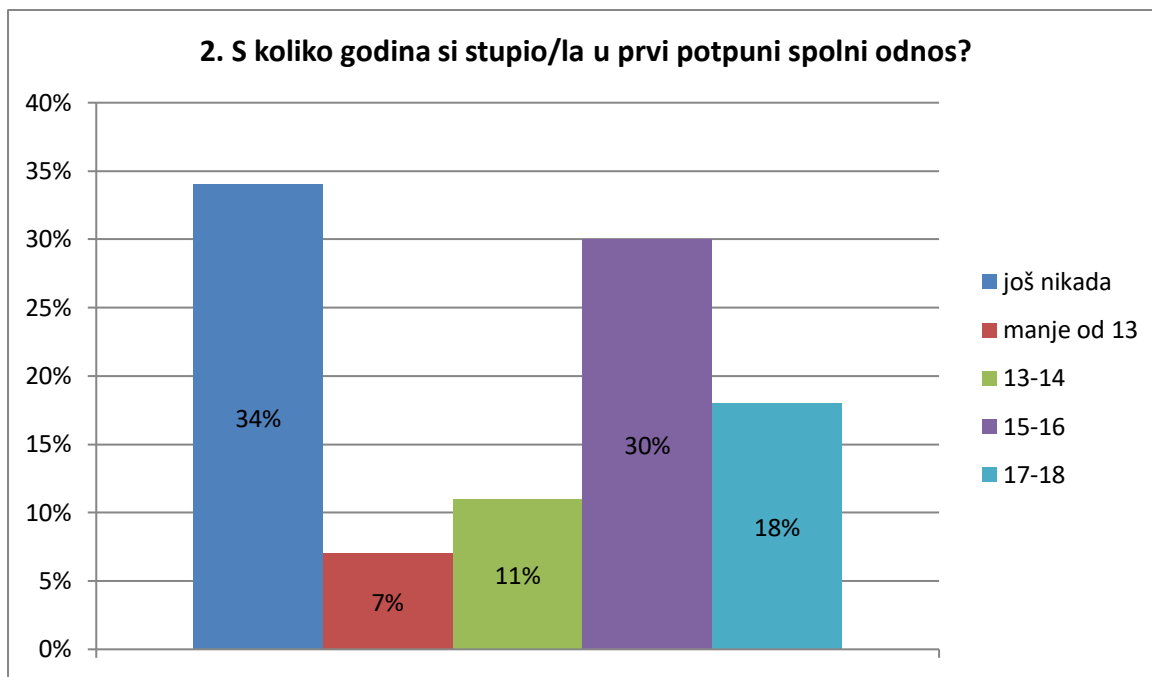
Također, treba istaknuti kako nijedan sudionik iz Medicinske škole nije stupio u spolni odnos s manje od 13 godina. Također, nijedan od sudionika u istraživanju iz Medicinske škole nije

nikada stupio u spolni odnos u dobi između 13 i 14 godina. U dobi od 15 do 16 godina u spolni odnos stupilo je 30%, a u dobi između 17 i 18 godina u spolni odnos je stupilo 18% ispitanika.

Navedeni podaci govore da je više od polovice ispitanih srednjoškolaca stupilo u potpuni spolni odnos što je prikazano na slici u nastavku. Nadalje, Također, brojke pokazuju da nikada u spolni odnos nije stupilo više gimnazijalaca koji su sudjelovali u istraživanju u odnosu na učenike iz Ekonomske i Medicinske škole. Od trideset ispitanih gimnazijalaca, njih 16 nikada nije stupilo u spolni odnos.

Gimnazijski školski program iznimno je zahtjevan što srednjoškolcima koji polaze gimnazije oduzima dosta vremena te se može smatrati da je to, također, razlog nedovoljnog slobodnog vremena za druženja koja često dovode i do intimnih aktivnosti.

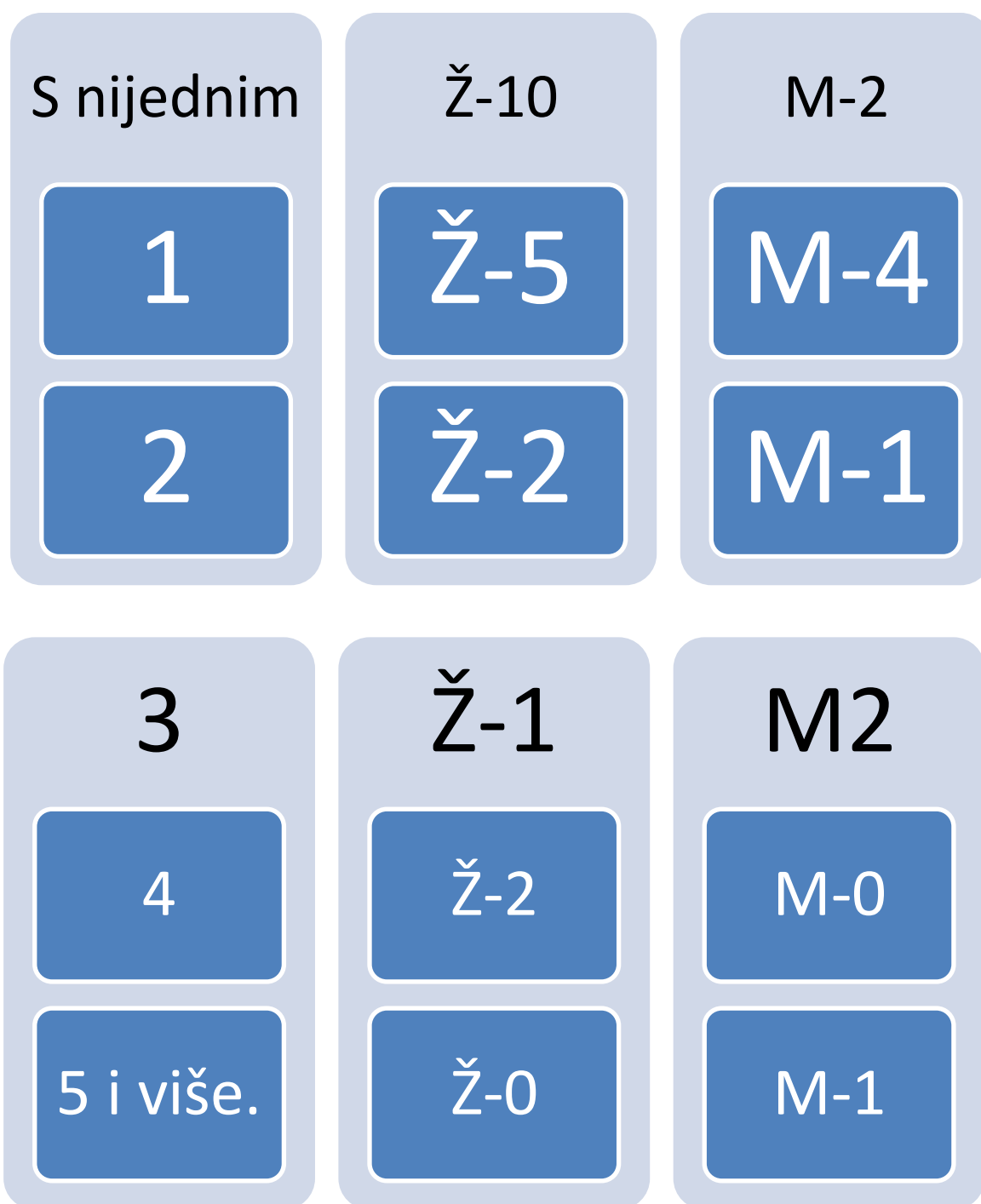
Ovdje moramo istaknuti da velik broj srednjoškolaca ima spolno iskustvo što je podatak od velike važnosti za sve one koji educiraju ovu dobnu skupinu. Svakako bi bilo poželjno da se u spolni odnos stupa pripremljen te da mladi ljudi imaju znanje o spolnom životu, načinu na koji se on provodi, spolnim bolestima i svim čimbenicima koji su vezani za zdrav spolni život.



Slika 3: Dob stupanja u prvi potpuni spolni odnos

Broj partnera u spolnim odnosima, tj. s koliko je partnera ili partnerica imao/la osoba koja je pristupila ispitivanju, važan je podatak. Način na koji srednjoškolci pristupaju spolnosti i što ona za njih, zapravo, znači može pomoći svim čimbenicima koji rade na reproduktivnom zdravlju mladih i koji nastoje podići spolni život mladih na višu razinu.

U nastavku su prikazani rezultati odgovora na pitanje vezano uz broj partnera ili partnerica s kojima su ispitanici stupili u spolni odnos u Medicinskoj školi.

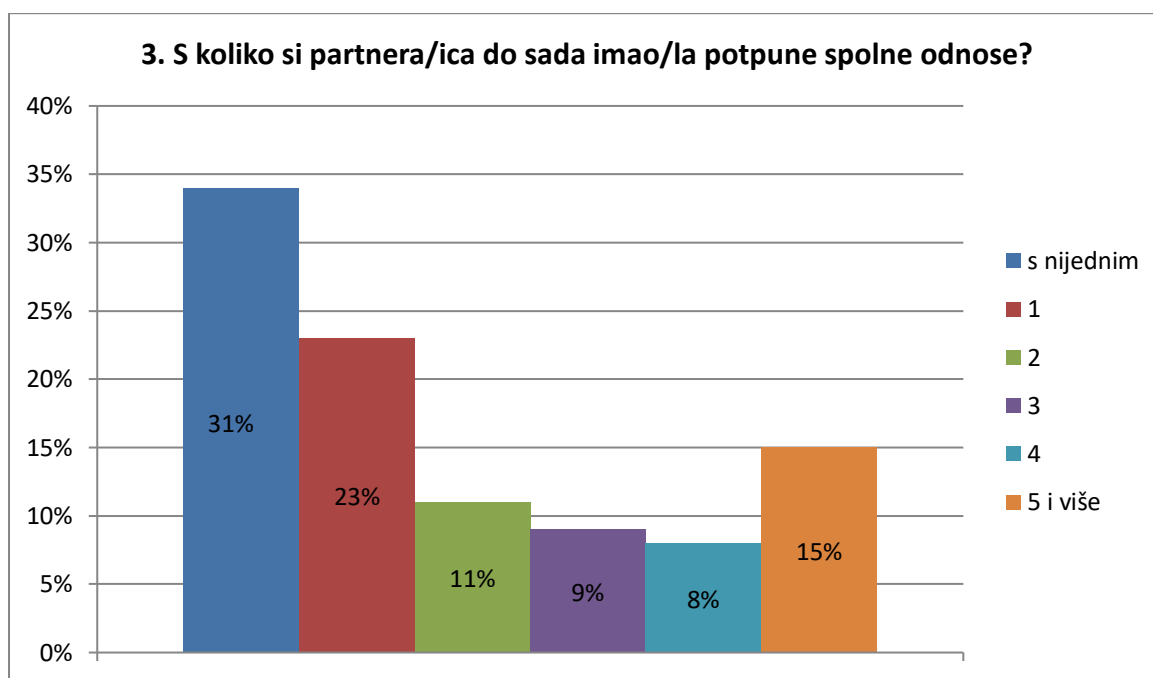


Slika 4: Broj partnera s koliko su u spolni odnos stupili učenici Medicinske škole

Među ispitanicima koji su stupili u potpune spolne odnose, najviše njih je imalo spolne odnose s jednom osobom (23%) ili s 5 i više osoba (15%). Najmanji broj ispitanika imalo je spolni odnos s četiri osobe (8%).

Važno je napomenuti da je veći broj ispitanika iz Ekonomske škole i Gimnazije imao spolni odnos s pet i više osoba u odnosu na broj ispitanika iz Medicinske škole. Podjednak broj gimnazijalaca i srednjoškolaca iz Ekonomske škole imao spolni odnos samo s jednom osobom (šest ispitanika). Međutim, nešto veći broj ispitanika iz Medicinske škole je imao spolni odnos samo s jednom osobom (9 ispitanika).

Naglašena spolna aktivnost srednjoškolaca govori o tome da je važno usmjeriti na ispravan način njihovo ponašanje prema spolnosti i svim odgovornostima koje nosi ulazak u spolni odnos.



Slika 5: Broj spolnih odnosa

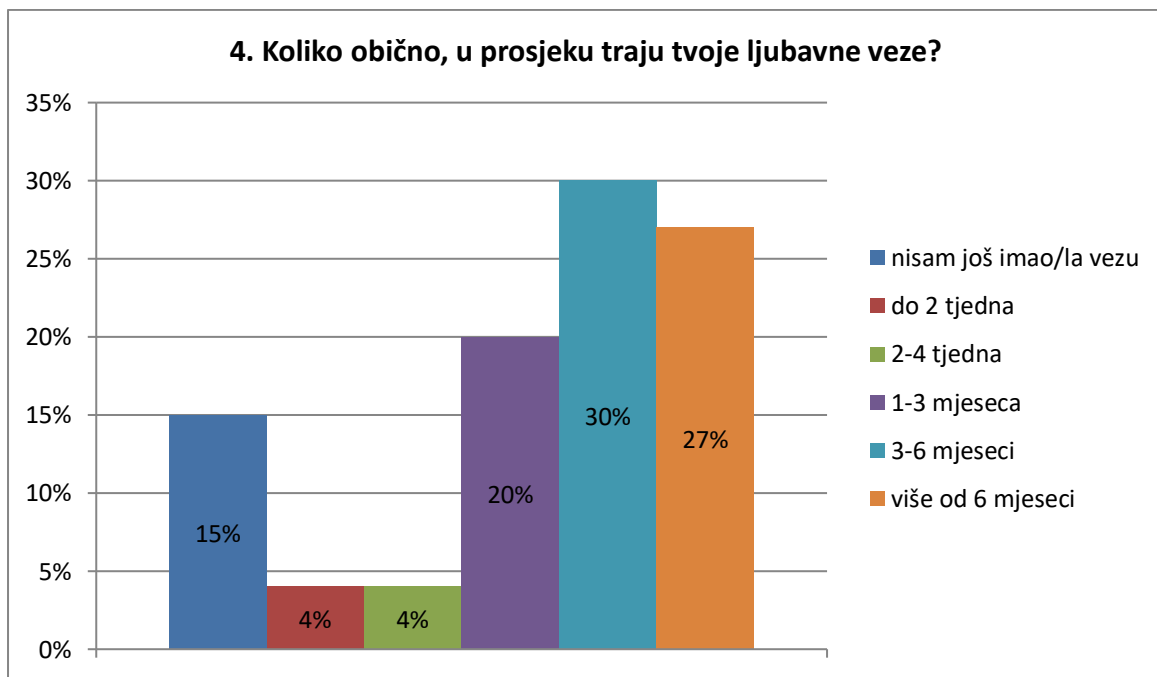
Istraživanje je pokazalo da samo 15% ispitanika nikada nije bilo u ljubavnoj vezi. Pritom, ne razlikuju se podaci u odnosu na školu u koju učenici idu. Nijedan ispitanik iz Medicinske škole nije bio u vezi koja je trajala manje od mjesec dana dok je u takvim vezama bilo 8% ispitanika iz Gimnazije i Ekonomske škole.

Relativno kratke ljubavne veze dovode do povećanog broja spolnih odnosa kod adolescenata. Na taj se način povećava mogućnost oboljenja od neke spolne bolesti, ali i za neželjenu trudnoću.

Riječ je o područjima koja mogu ostaviti trajne posljedice na društvo. Ovo je područje posebno važno za Hrvatsku jer iz godine u godinu pada natalitet te bi se loše reproduktivno zdravlje moglo negativno odraziti na ionako lošu natalitetnu sliku.

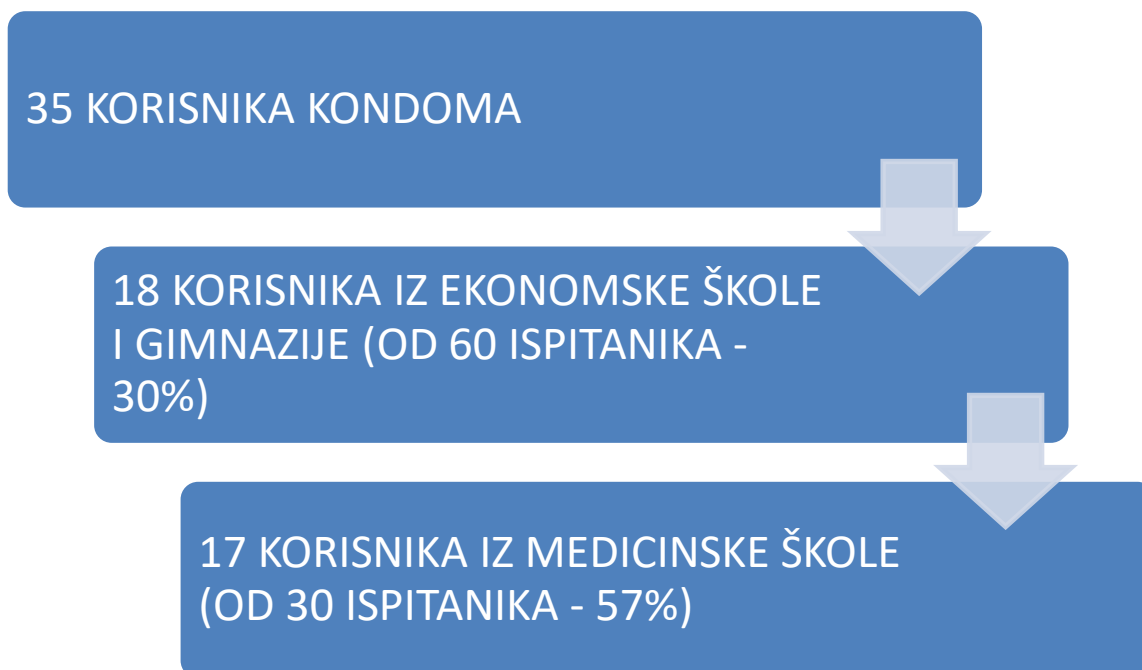
Ako se usporede rezultati na razini škola, uočava se da:

- Najviše ispitanika iz Ekonomske škole je navelo da im veze traju manje od mjesec dana
- Najviše ispitanika iz Medicinske škole je navelo da im veze traju više od šest mjeseci
- Najmanje ispitanika iz Ekonomske škole je navelo da im veze traju više od šest mjeseci.



Slika 6: Trajanje ljubavnih veza

Rezultati istraživanja pokazuju da je prezervativ najčešće korišteno zaštitno sredstvo tijekom spolnog odnosa (39% ispitanika). Korištenje prezervativa više je zastupljeno kod ispitanika iz Medicinske škole u odnosu na ispitanike iz Ekonomske škole i Gimnazije.

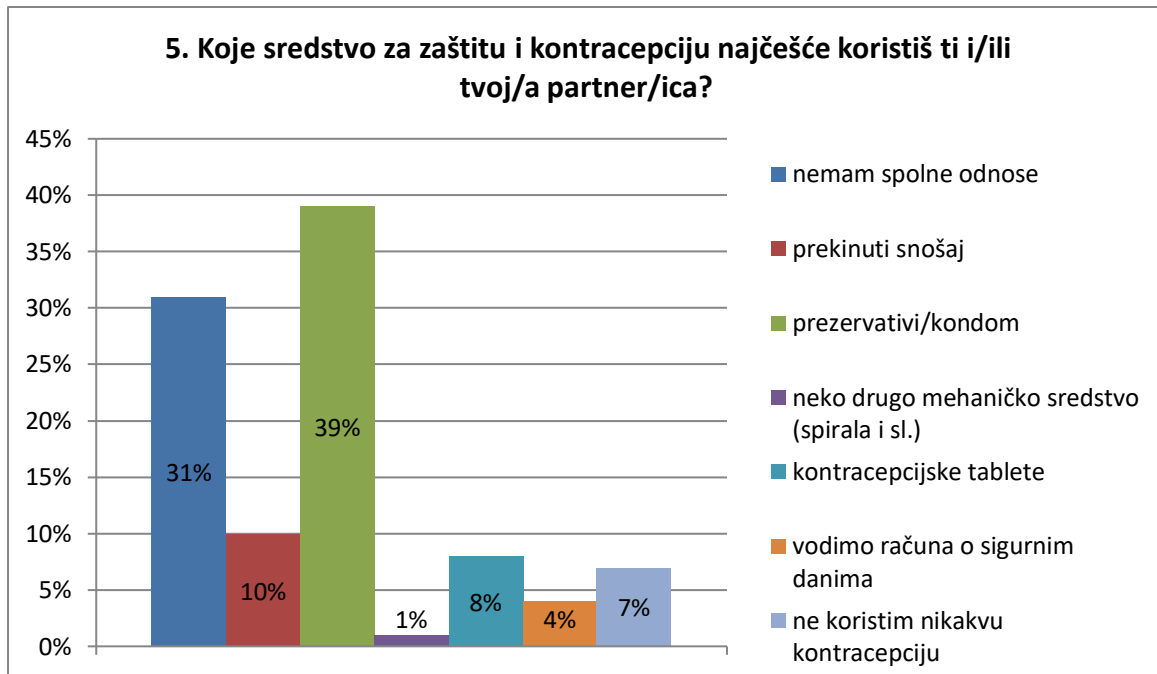


Slika 7: Broj korisnika kondoma kao kontracepcijskog sredstva

Prekinuti snošaj kao kontracepcijsko sredstvo koristi 10% ispitanika. Samo 1% ispitanika koristi neko drugo mehaničko sredstvo dok 8% ispitanika koristi kontracepcijske pilule. Samo 7% ispitanika ne koristi nikakvo zaštitno sredstvo. Treba naglasiti da nijedan ispitanik iz Medicinske škole ne koristi prekinuti snošaj kao kontracepcijsko sredstvo. Također, nijedan ispitanik iz Medicinske škole ne pouzdaje se u sigurne dane te prilikom spolnog odnosa ne koristi nikakvo zaštitno sredstvo.

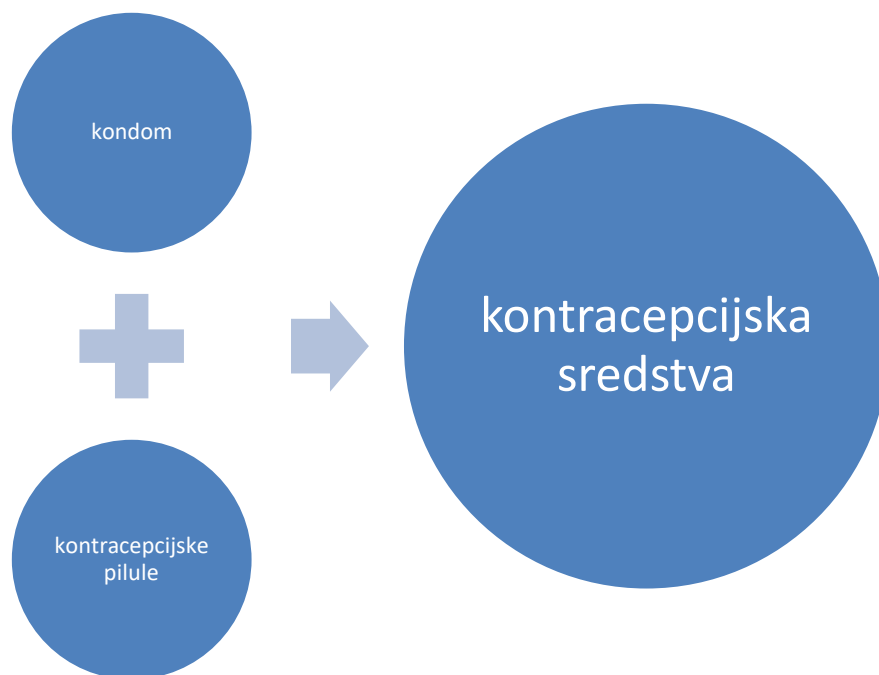
Ispitani učenici Ekonomske škole i Gimnazije dali su gotovo identične odgovore kada je u pitanju kontracepcija. Kondom kao kontracepcijsko sredstvo dobro je rješenje jer, osim što štiti od trudnoće, štiti i od spolno prenosivih bolesti. Stoga je važno da adolescenti pravilno odaberu kontracepcijsko sredstvo, posebno ako često mijenjaju partnere.

S druge strane, učenici iz Medicinske škole manje su skloni korištenju nesigurnih sredstva zaštite u odnosu na učenike iz Ekonomske škole i Gimnazije.



Slika 8: Kontracepcija kod spolnog odnosa

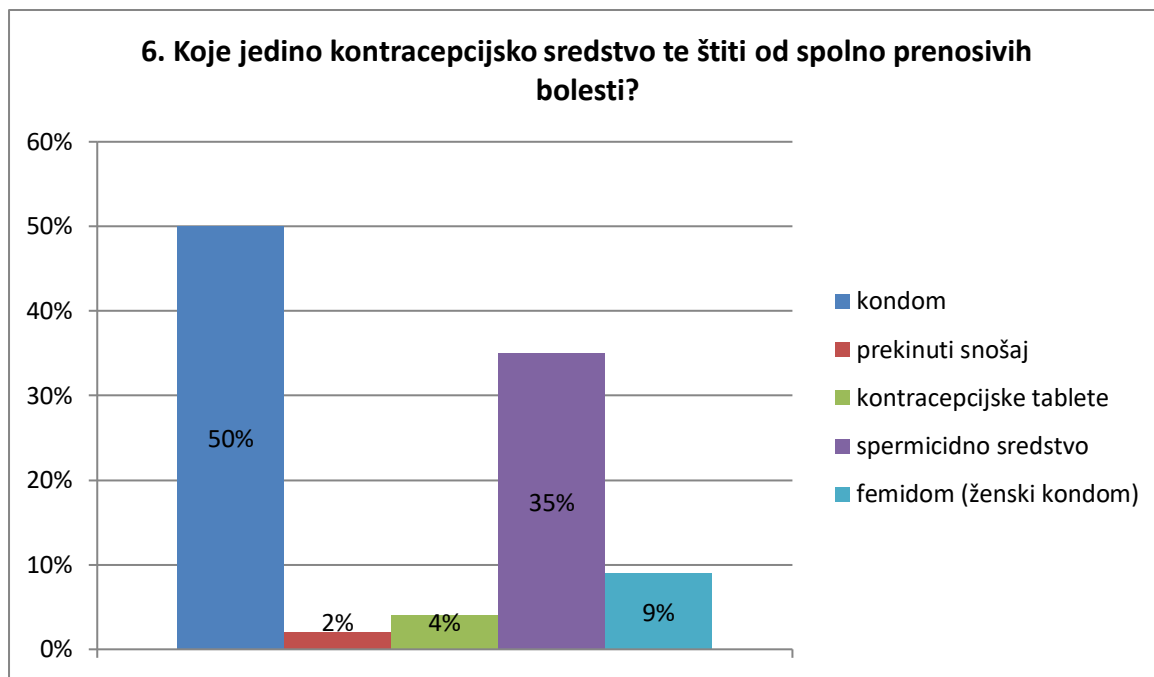
Treba istaknuti kako svi ispitanici iz Medicinske škole koji održavaju spolne odnose koriste neki oblik kontracepcije. Slika u nastavku prikazuje koja kontracepcijska sredstva koriste učenici Medicinskih škola.



Slika 9: Kontracepcijska sredstva učenika Medicinske škole

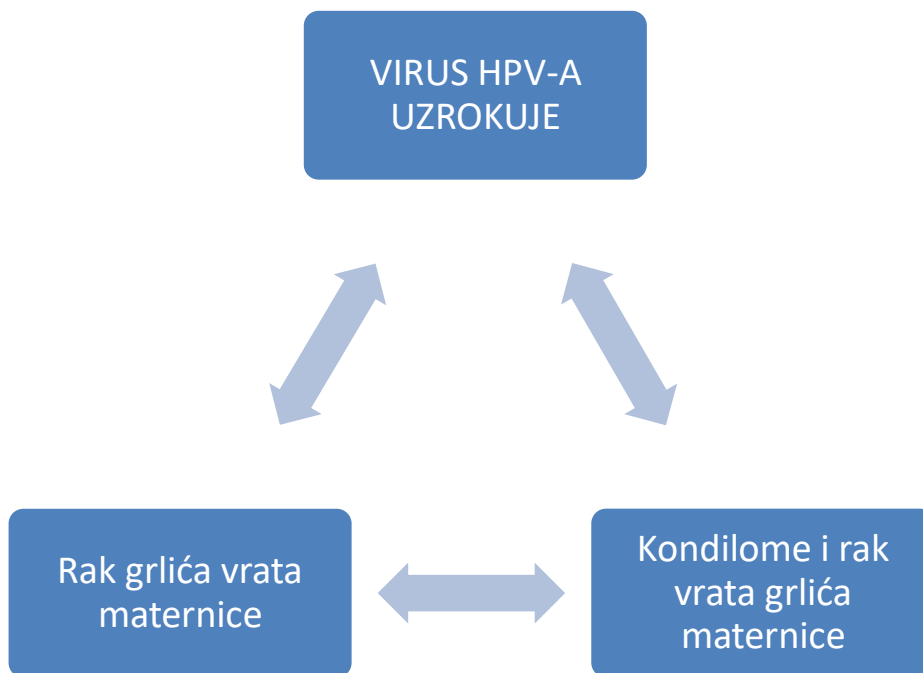
Zanimljivo je promotriti odgovore na pitanje: Koje jedino kontracepcijsko sredstvo te štiti od spolno prenosivih bolesti. Naime, samo 50% ispitanika iz Ekonomske škole i Gimnazije je točno odgovorilo na ovo pitanje. Ova brojka je vrlo zabrinjavajuća jer u adolescentskoj dobi trebalo bi poznavanje kontracepcije biti nešto što svi znaju. S druge strane, svi ispitanici Škole za medicinske sestre imale su točan odgovor na postavljeno pitanje.

Jednak broj gimnazijalaca i ekonomista je točno odgovorio na ovo pitanje što upućuje na činjenicu da adolescenti još uvijek nedovoljno znaju o kontracepciji. No, ako se navedeno uspoređi s odgovorima učenika iz Medicinske škole, uočava se da oni, ipak, više znaju o ovoj problematici, odnosno o spolnim bolestima i načinu prenošenja spolnih bolesti. Čak 35% ispitanika odgovorilo je da spolno prenosive bolesti sprječava spermicidno sredstvo.



Slika 10: Zaštita od spolno prenosivih bolesti

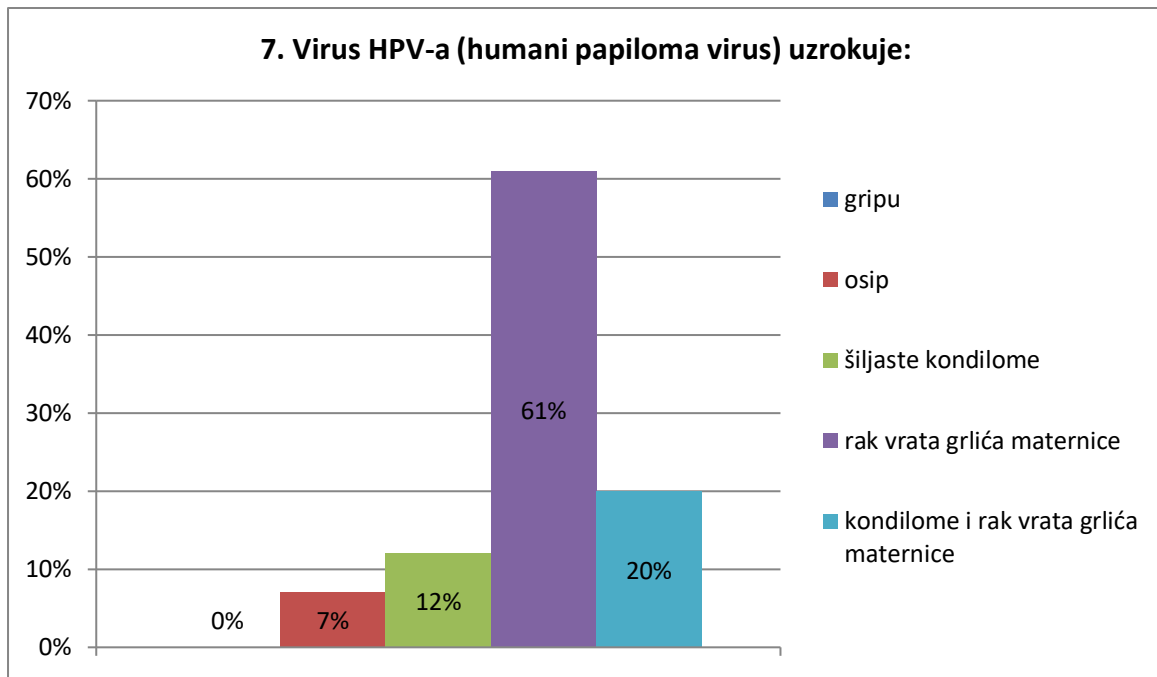
Učenike se pitalo što uzrokuje HPV virus? Nijedan ispitanik nije odgovorio da je uzročnik gripa. Njih 7% je navelo da je uzročnik osip. Svi ispitanici koji su dali takav odgovor su iz Ekonomske škole i Gimnazije. Također, 12% učenika iz Gimnazije i Ekonomske škole smatra da su uzročnik šiljastih kondiloma. Čak 61% ispitanika smatra kako je uzročnik ovog virusa rak vrata grlića maternice. Treba naglasiti da je veći postotak među ispitanicima iz Medicinske škole dalo takav odgovor u odnosu na ispitanike iz Ekonomske škole i Gimnazije. Navedeno upućuje da vrsta školovanja ne utječe na poznavanje pojedinosti o spolno prenosivim bolestima.



Slika 11: Odgovori učenika Medicinske škole o uzrocima virusa HPV-a

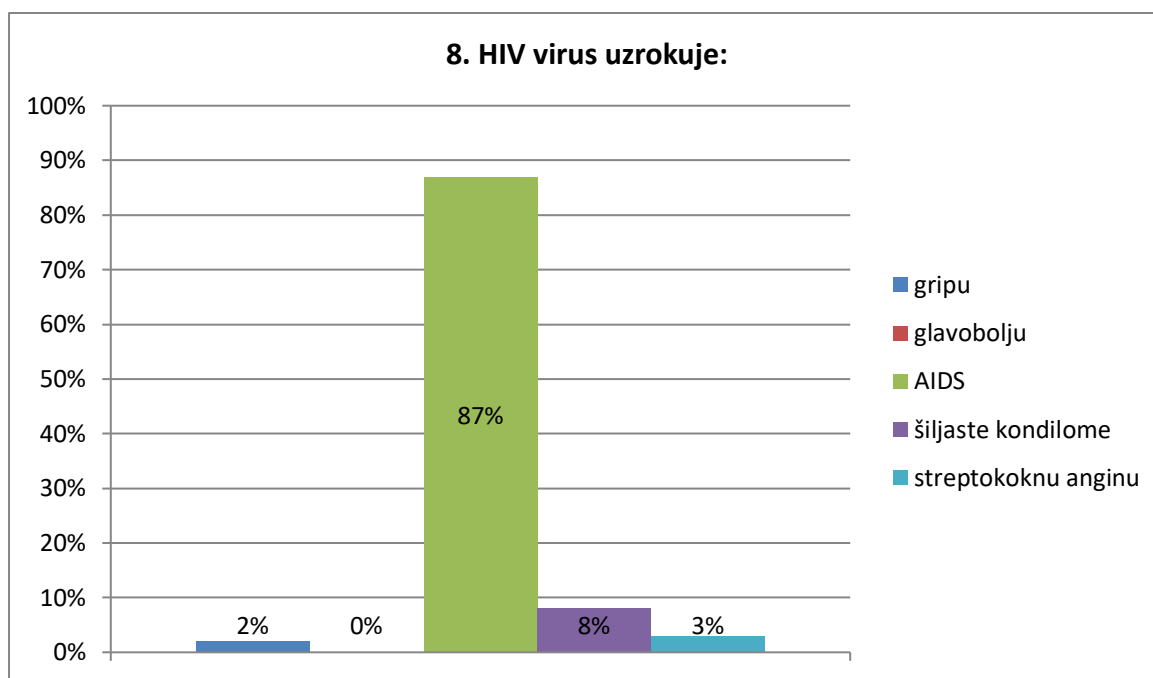
Na ovo pitanje samo je 20% ispitanika odgovorilo točno. Ovakav rezultat potvrđuje da učenici nedovoljno znaju o spolnim bolestima te da su edukacijski programi na ovom području nužni. Osim što nedovoljno poznaju kontracepciju, učenici ne znaju dovoljno o vrlo čestim spolnim bolestima te se nepoznavanje spolnih bolesti može iznimno loše odraziti na njih same i na njihovo reproduktivno zdravlje.

Ovaj podatak je posebno važan jer spolne bolesti mogu biti problem u društvu ako ih se nedovoljno poznaje te ako se nedovoljno zna o tome što uzrokuje spolne bolesti. Edukacija na ovom području posebno je važna i treba je kontinuirano provoditi s ciljem preventivnog djelovanja na mlade.



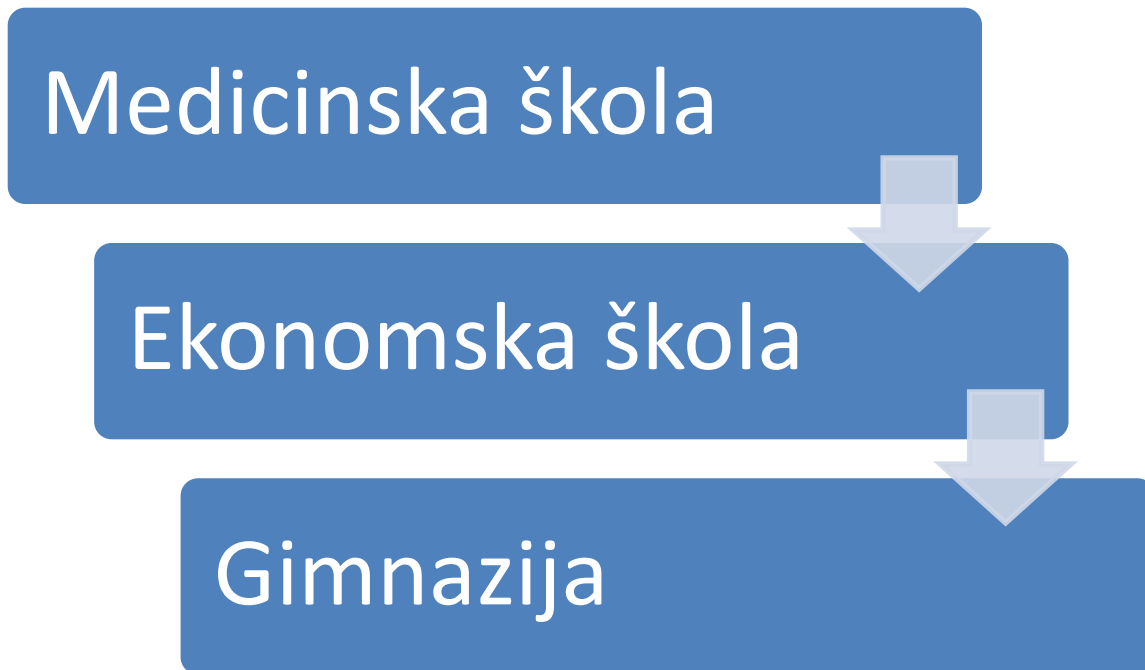
Slika 12: Virus HPV

Rezultati pokazuju da 87% ispitanika zna da HIV virus uzrokuje AIDS. Također, jednak broj ispitanika odgovorilo je točno na ovo pitanje u Gimnaziji i u Ekonomskoj školi. Svi učenici iz Medicinske škole dali su točan odgovor na ovo pitanje. Ipak, brojka od 13% netočnih odgovora, trebala bi potaknuti sve nadležne institucije da mlade informiraju, da im ponude zanimljive sadržaje koji će imati edukativnu svrhu.



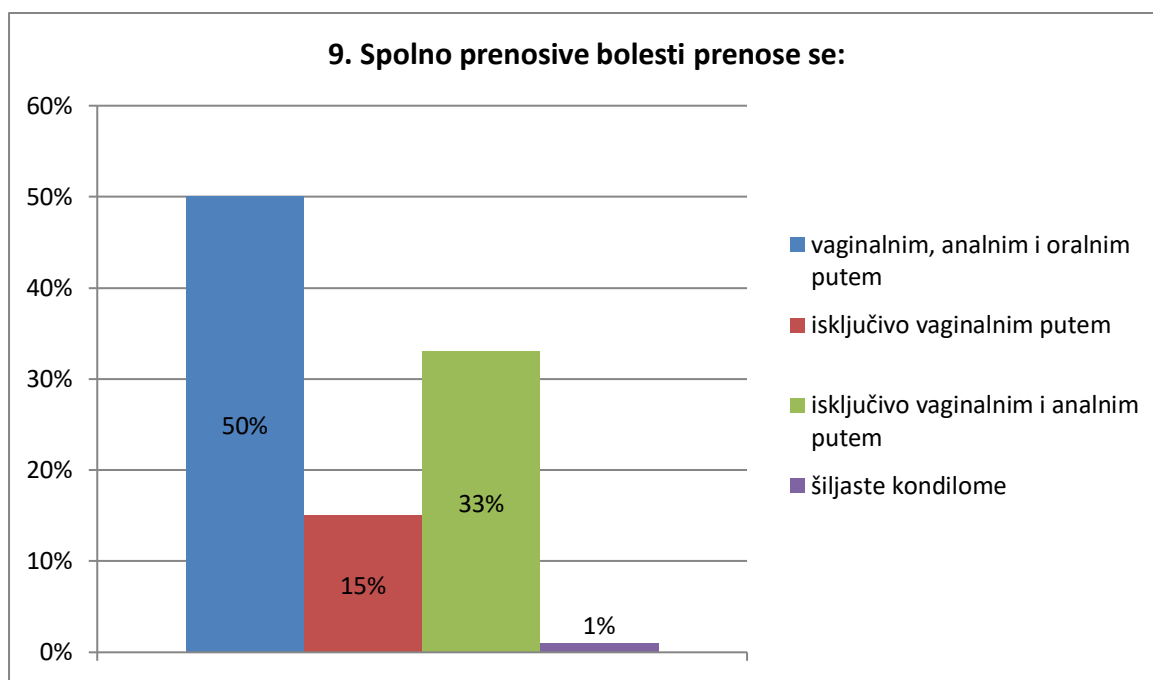
Slika 13: HIV virus

Kada je riječ o spolno prenosivim bolestima, važan čimbenik je i način na koji se one prenose. Samo 50% ispitanika znalo je kako se prenose spolne bolesti. Navedeno ukazuje da su prevencije nužne jer nepoznavanje načina prenošenja spolnih bolesti, može povećati opasnost od zaraze nekom od spolnih bolesti. Treba naglasiti kako je samo 40% ispitanika iz Medicinske škole dalo točan odgovor na ovo pitanje.



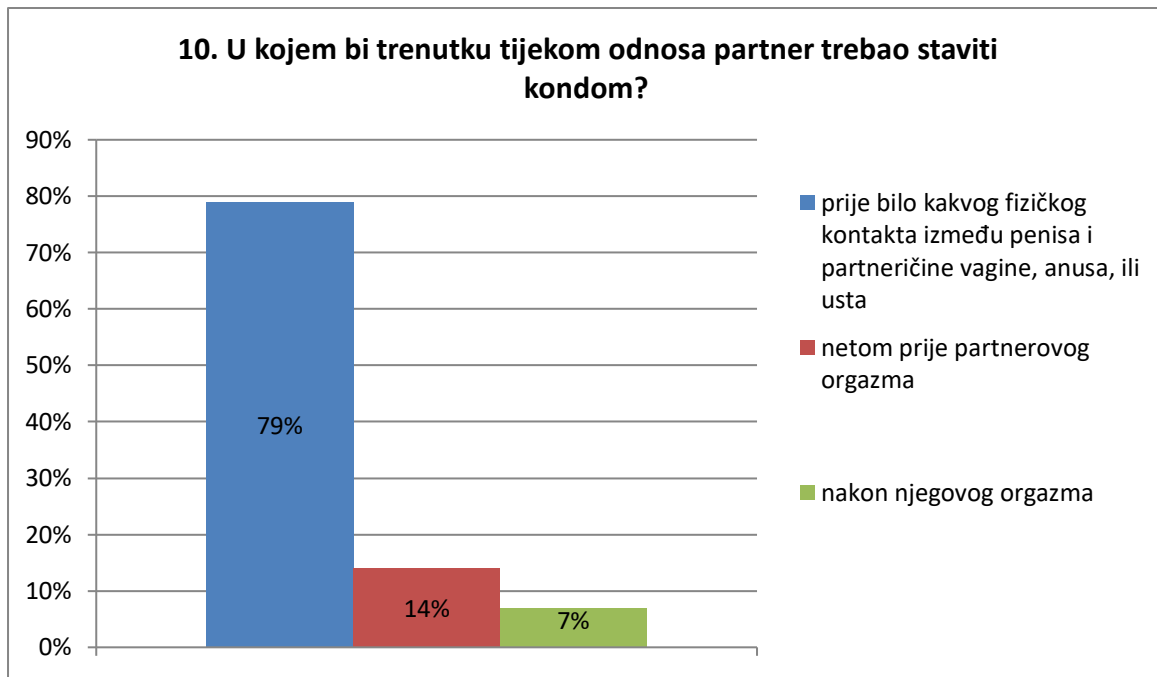
Slika 14: Ljestvica poznavanja načina prenošenja spolno prenosivih bolesti s obzirom na školu

Među ispitanicima, 10% više ekonomista je znalo kako se prenose spolne bolesti u odnosu na gimnazijalce. Također, 10% učenika iz Medicinske škole u odnosu na učenike iz Ekonomske škole i Gimnazije dalo je točan odgovor na ovo pitanje. Internet danas pruža mogućnost informiranja o svemu vezanom uz spolne bolesti no još uvijek je kod mladih ljudi nedovoljno razvijena svijest o važnosti poznavanja negativnih strana spolnog života.



Slika 15: Način prenošenja spolno prenosivih bolesti

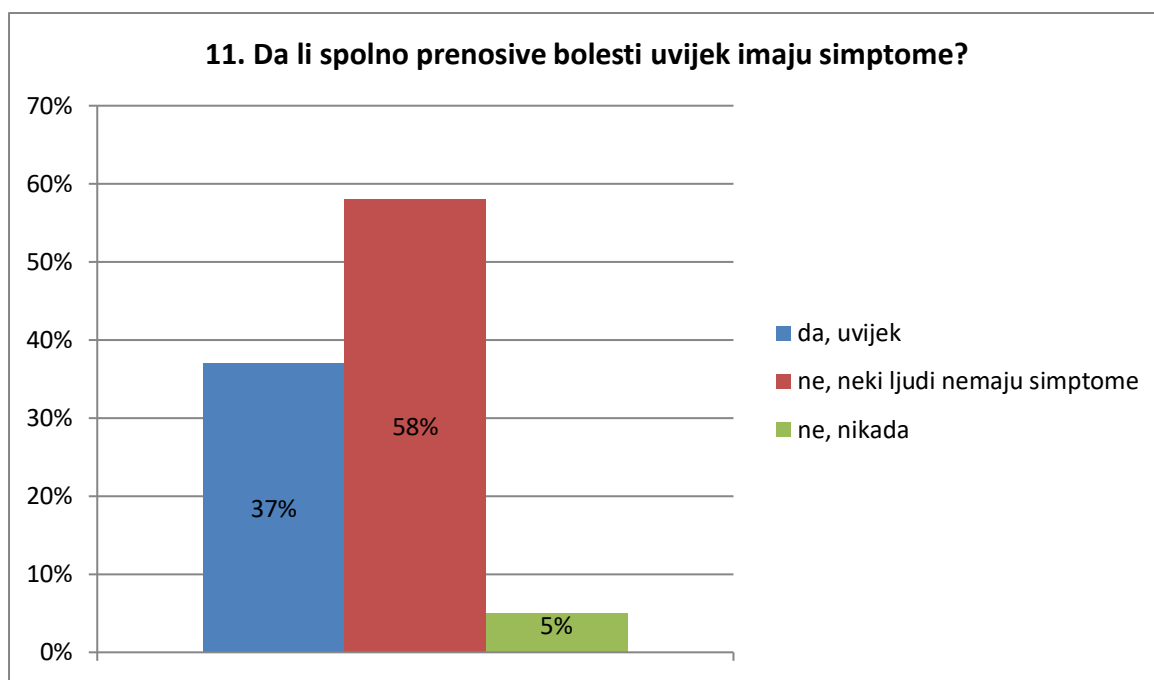
Srednjoškolce se pitalo i kada se stavlja kondom kod spolnog odnosa? Njih 79% znalo je odgovor na ovo pitanje što se vidi na slici u nastavku. Ovdje je važno naglasiti da osobe koje nisu znale odgovor na ovo pitanje (21% ispitanika), imale su spolne odnose. Također, više gimnazijalaca je znalo odgovor na ovo pitanje u odnosu na ekonomiste. Svi ispitanici iz Medicinske škole točno su odgovorili na ovo pitanje.



Slika 16: Upotreba kondoma

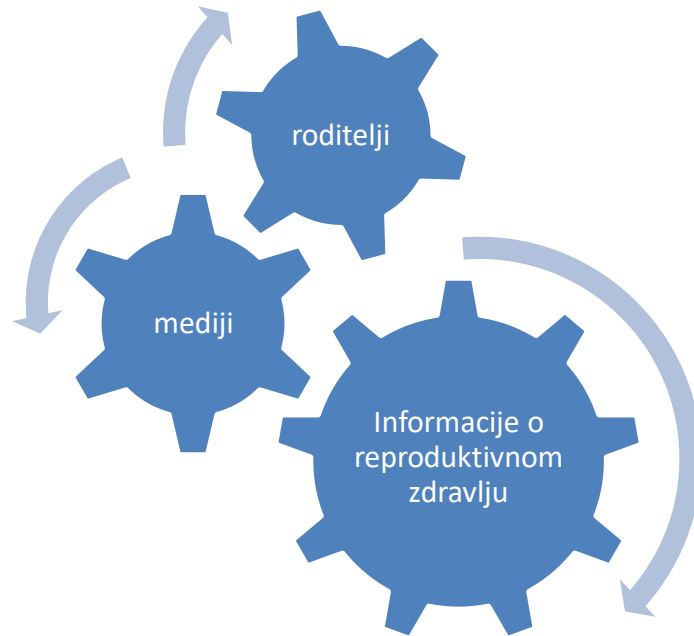
Poznavanje spolnih bolesti veže se i uz poznavanje simptoma. Bitno je naglasiti da neki ljudi nemaju simptome, a zaraženi su nekom spolnom bolešću. Da je tome tako, znalo je 58% ispitanika. Međutim, velik broj ispitanika nije znao odgovor na ovo pitanje što, također, ukazuje da se srednjoškolci premalo bave ovom tematikom i da su nužne preventivne mjere.

Nadalje, 20% manje gimnazijalaca je znalo odgovor na ovo pitanje u odnosu na ekonomiste. S druge strane, samo 7% učenika iz Medicinske škole nije znalo odgovor na ovo pitanje. Nepoznavanje ovog područja može uliti kod mladih lažnu, neopravdanu sigurnost te se može dogoditi da misle da netko nije zaražen jer nema simptome, no ta osoba bude zaražena. Stoga je važno da svaki spolno aktivan adolescent zna odgovor na ovo pitanje.



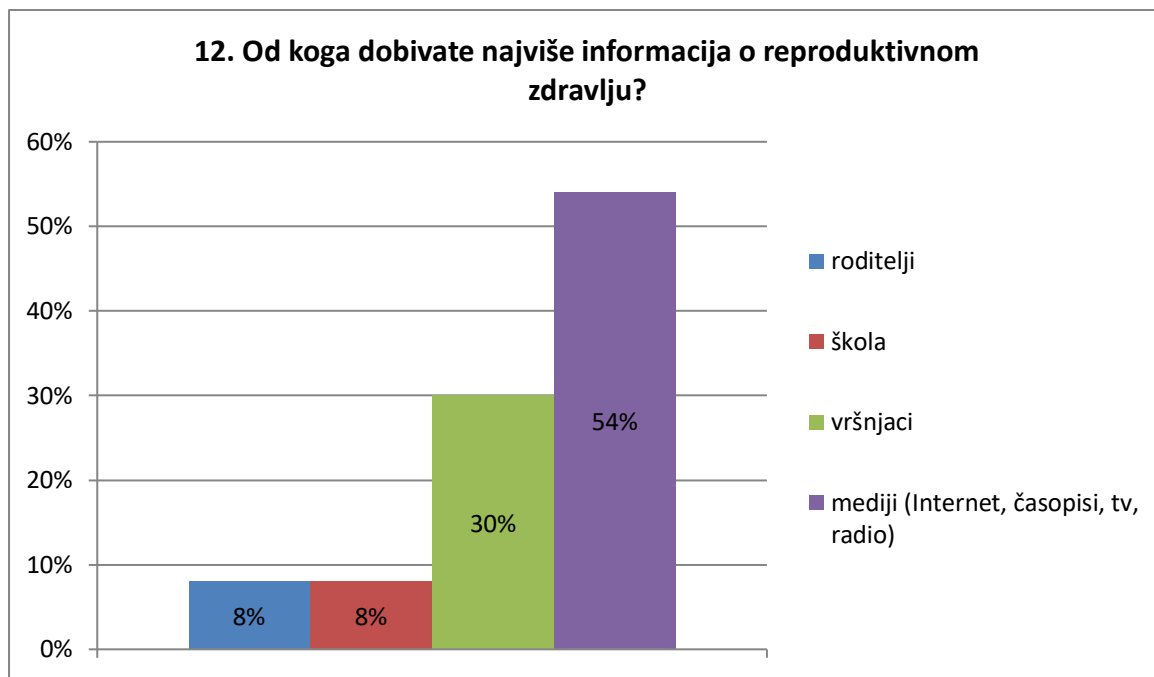
Slika 17: Simptomi spolno prenosivih bolesti

Mediji su danas važan izvor informacija. Kada je riječ o reproduktivnom zdravlju, situacija nije ništa drugačija što je potvrdilo i provedeno istraživanje. Mladi se danas najviše o ovom području informiraju preko interneta, časopisa i drugih medija (54% ispitanika). Također, velik broj ispitanika (30%) o reproduktivnom zdravlju informira se od vršnjaka. No, čak 33% ispitanika iz Medicinske škole navelo je da informacije o reproduktivnom zdravlju dobivaju od roditelja i starijih osoba.



Slika 18: Najviše zastupljeni izvori informacija o reproduktivnom zdravlju kod učenika Medicinske škole

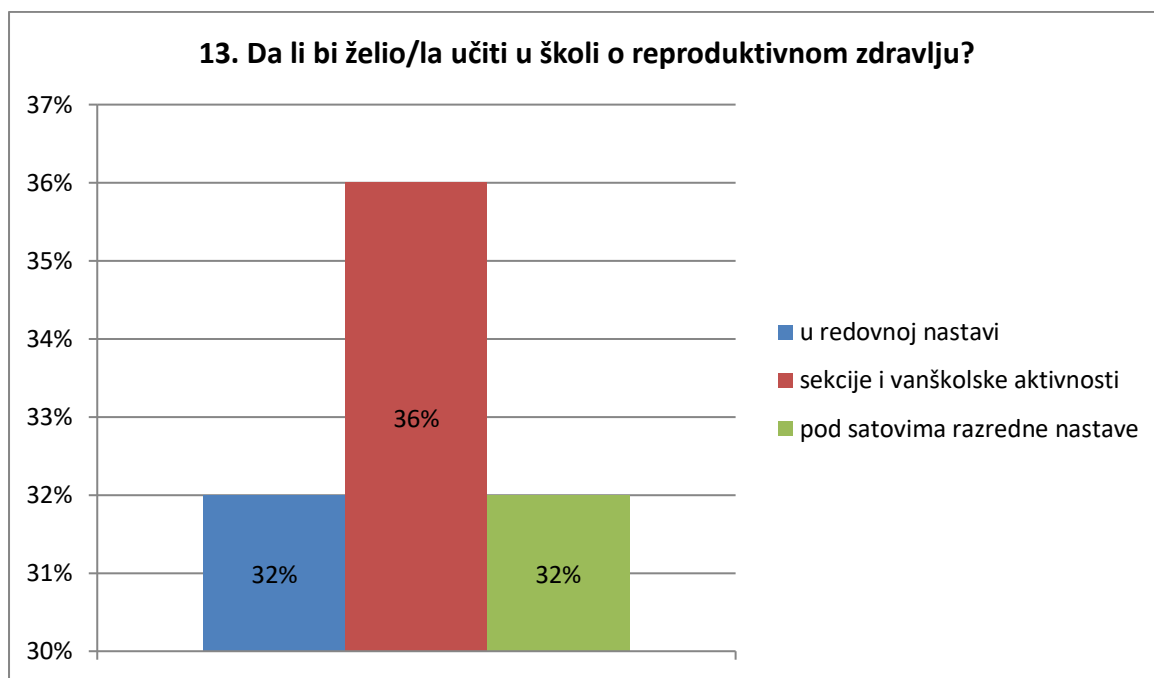
U edukaciji mladih o reproduktivnom zdravlju nedovoljno sudjeluju obrazovne ustanove i roditelji. Stoga je važno i na ovoj razini raditi promjene, odnosno uključiti škole i roditelje u programe koji će ih naučiti kako da mladima „usade“ zdrav odnos prema spolnom životu te kako da na njih preventivno djeluju.



Slika 19: Informiranje o reproduktivnom zdravlju

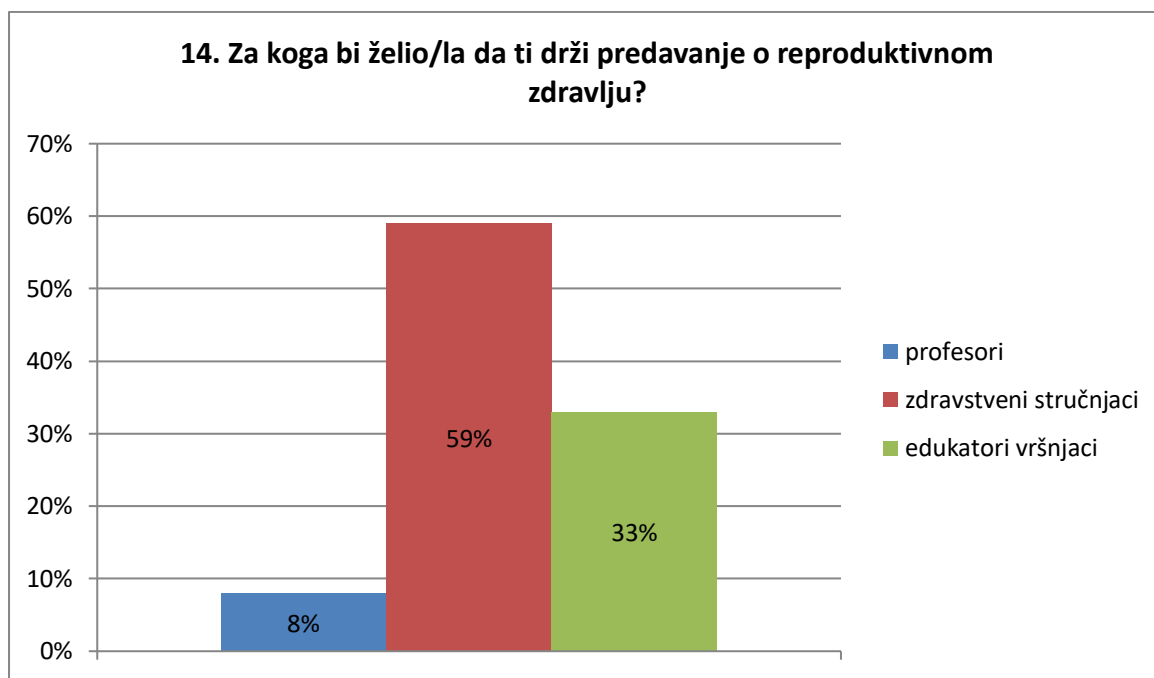
Reproduktivno zdravlje je važno za svakog pojedinca. Poradi toga bi u školama trebali postojati edukativni programi vezani za ovo područje. Trebalo bi na razini škola uvesti mogućnost informiranja o ovom području kako bi mladi dobili što točnije i konkretnije informacije o spolnom životu, spolno prenosivim bolestima, trudnoći i sl.

Mladi su spremni učiti o ovom području, no bez uključivanja odraslih u edukaciju, postoji velika mogućnost da ne nauče dovoljno i da ne nauče kvalitetno o reproduktivnom zdravlju. Obrazovne institucije trebale bi educirati mlade jer preventivno djelovanje je najmanje štetno za društvo, tj. ono može spriječiti mnoge nepoželjne posljedice spolnog života mladih.



Slika 20: Učenje o reproduktivnom zdravlju u školi

Mladi najviše vjeruju zdravstvenim stručnjacima kada je riječ o reproduktivnom zdravlju (59% ispitanika). Stoga je važno uključiti zdravstvene stručnjake u edukaciju mladih o reproduktivnom zdravlju. Međutim, nije dovoljno organizirati edukacije u zdravstvenim ustanovama, već bi trebalo uključiti škole i roditelje u edukaciju mladih.



Slika 21: Predavanja o reproduktivnom zdravlju

5. RASPRAVA

Adolescencija je razdoblje u kojem pojedinci postižu spolnu zrelost (10). To je buran period prijelaza iz faze djetinjstva u odraslu dob te ga često karakteriziraju biološke i psihosocijalne promjene, a i seksualno eksperimentiranje. Globalno govoreći, adolescenti čine oko milijardu u svjetskoj populaciji, od čega 70% živi u zemljama koje se još razvijaju (19).

Brojni dokazi pokazuju da adolescenti doživljavaju vrlo kritične i životno definirajuće događaje kao što je prvi brak, prvi spolni odnos i roditeljstvo (20). Pristup uslugama reproduktivnog zdravlja i znanje adolescenata važni su za njihovo fizičko i psihosocijalno blagostanje. Ranija istraživanja utvrđuju da nedostatak znanja o posljedicama nezaštićenog predbračnog seksa među adolescenticama predstavlja predispoziciju za neželjene trudnoće, nesiguran pobačaj i njegove komplikacije te spolno prenosive infekcije (21). Prema Demografskom i zdravstvenom istraživanju Gane iz 2014. (GDHS), oko 14% žena u periodu od petnaest do devetnaest godina započelo je rađanje djece. Od tih 14%; oko 11% je imalo djecu, a 3% su bile trudne u vrijeme istraživanja (22).

Apstinencija, uporaba kondoma, korištenje kontracepcijskih sredstava, odluka o zadržavanju trudnoće, korištenje usluga sigurnog pobačaja neka su od područja reproduktivnog zdravlja adolescenata (23). Međunarodna konferencija o stanovništvu i razvoju (ICPD) koja je održana u Kairu 1993. Prepoznala je negativne učinke rizičnog seksualnog ponašanja. Nekoliko zemalja mogle su poduzeti mjere za poboljšanje situacije (24).

Istraživanja koja su do sada provedena navode da mladi ljudi postaju seksualno aktivni vrlo rano te da imaju nedovoljnog i nepotpunog znanja o spolnom životu. Mladi se o spolnosti najčešće informiraju putem medija ili od vršnjaka (25). Kada je riječ o informiraju u školi, ono je svedeno na jedan sat biologije u osnovnoj i srednjoj školi. Roditeljska edukacija, također, izostaje (26).

Rezultati istraživanja provedenih dosad, nadalje upućuju da adolescenti najčešće imaju prvi seksualni odnos sa šesnaest godina, a od kontracepcije najviše se koriste prezervativom. Razlog korištenja prezervativa, kako navode adolescenti, je neželjena trudnoća, a ne zaštita od spolno prenosivih bolesti, a trebali bi imati svijest o važnosti prevencije oboje (27) Međutim, u ranijim razdobljima, odnosno prije dvadeset godina, korištenje kondoma bilo je znatno manje pa i to možemo smatrati napretkom (28).

Istraživanje koje su proveli Trubelja i Sambolec (29) govori u prilog tome da su učenici srednjih strukovnih škola seksualno aktivniji od učenika gimnazije u 2. i 4. razredima. Također, djevojke su u srednjim školama strukovnog usmjerenja veći broj puta stupile u seksualni odnos od učenika gimnazije te su više bile sklone mijenjanju partnera. Ženska populacija u gimnazijama se više boji spolno prenosivih bolesti od muškaraca.

Isto je istraživanje pokazalo da djevojke češće stupaju u seksualne odnose od mladića. No, kod ispitanika iz strukovnih škola podaci se razlikuju. Učenici su naveli da su u seksualni odnos stupili više od pet puta dok je većina učenica navodilo da su u seksualni odnos stupile od 1 do 3 puta. Također, svi su ispitanici u dobi od 17 do 20 godina bili spolno aktivni.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da srednjoškolci vrlo malo znaju o spolnom zdravlju, spolno prenosivim bolestima te o kontracepciji. Kao što je istraživanje pokazalo, većina adolescenata stupila je u spolni odnos, a da o tom odnosu ne zna puno. Adolescenti, posebno oni u strukovnim školama, skloni su kraćim vezama, odnosno vezama koje traju manje od mjesec dana. S druge strane, ovo je istraživanje pokazalo kako ulasku u kratke veze nisu skloni učenici Medicinske škole.

Istraživanje je, također, pokazalo da su učenici strukovnih škola najviše sklone mijenjanju partnera, slijede gimnazijalci dok je najmanja sklonost prema mijenjanju partnera identificirana kod učenika Medicinske škole. Navedeno upućuje na činjenicu da su učenici Medicinske škole, ipak, nešto više osviješteni o reproduktivnom zdravlju u odnosu na učenike drugih škola.

Nadalje, istraživanje je pokazalo da velik broj srednjoškolaca vrlo malo zna o spolno prenosivim bolestima – definicija, simptomi, način zaštite. Iako je istraživanje pokazalo da učenici Medicinske škole znaju više o spolno prenosivim bolestima s obzirom na polaznike strukovnih škola i gimnazije, ni njihovo znanje nije na zadovoljavajućoj razini. To ukazuje na činjenicu da globalno znanje adolescenata o reproduktivnom zdravlju, a koje uvelike ovisi i o spolnom zdravlju, nije na zadovoljavajućoj razini te da na ovom području treba napraviti bitne reforme jer bez znanja o seksualnosti i reproduktivnom zdravlju uvelike se povećavaju rizici od neželjenih trudnoća, pobačaja, spolnih bolesti i dr.

Poznavanje kontracepcije, također, nije na visokoj razini. Srednjoškolci nemaju jasno znanje čemu kontracepcija služi te kako se i kada ona koristi. Navedena činjenica može se smatrati zabrinjavajućem jer je upravo kontracepcija bitan čimbenik reproduktivnog zdravlja. Ipak, treba reći kako su o kontracepciji više osviješteni učenici Medicinske škole u odnosu na učenike Ekonomske škole i gimnazije, kako u kontekstu korištenja tako i u kontekstu poznavanja namijene kontracepcije.

Mladi se o spolnom životu najviše informiraju preko medija i u komunikaciji s vršnjacima. Srednjoškolci vrlo malo pričaju s roditeljima o ovoj temi. Učenici Medicinske škole, također, su naveli da su im bitan izvor informacija o reproduktivnom zdravlju roditelji i druge odrasle osobe dok to nije situacija kod učenika Ekonomske škole i Gimnazije. Iako najviše vjeruju zdravstvenim djelatnicima, još uvijek im oni nisu primarni izvor informacija o reproduktivnom zdravlju.

Istraživanje je pokazalo da srednjoškolci nisu spolno osviješteni što se potkrepljuje činjenicom da ulaze u spolne odnose, a o spolnom životu ne znaju dovoljno da bi mu odgovorno pristupili. Ovdje se može uzročno posljedično povući paralela: mladi nemaju kvalitetne izvore informiranja u reproduktivnom zdravlju što dovodi do neozbiljnog pristupa spolnom životu kod mladih.

Danas se srećom u svijetu sve više pažnje posvećuje reproduktivnom zdravlju jer ipak o njemu ovisi kvaliteta života, standard, ekonomska razvijenost te životni stil određene nacije. Stoga proizlazi da je pitanje reproduktivnog zdravlja iznimno važno te mu se nastoji pristupiti u što ranijoj dobi djeteta. Međutim, pritom je važno na koji način se pristupa ovom području, tko provodi edukaciju, da li je ona primjerena dobi i mnogi drugi parametri o kojima ovisi uspješno preventivno djelovanje na mladog čovjeka.

Hrvatska je nažalost još uvijek, bez obzira na mnoge napretke i pomake, konzervativna zemlja pa tako ima određenu distancu prema reproduktivnom zdravlju i temama vezanu za istu problematiku. Ovo možemo uočiti već na razini samih obitelji u kojima se nedovoljno priča o spolnim odnosima i svemu što je vezano uz razvoj zdrave spolnosti. Hrvatske obitelji iznimno su zatvorene za ove teme te djeca o spolnosti najviše saznaju iz medija što nikako nije dobro.

Za opću dobrobit društva zaista nije pozitivno da se mladi ljudi o reproduktivnom zdravlju informiraju najviše preko medija. Mediji mogu dopuniti neke informacije, no ako su oni jedini izvor informiranja ili jedini edukatori mladih ljudi, možemo imati neželjen posljedice kao dobivanje krivih, polovičnih, nepotpunih ili pak kontradiktornih informacija. Također, može rezultirati da djeca samostalno ne pokrenu inicijativu za prikupljanjem ovih informacija, a da istovremeno krenu u spolni život koji je onda apriori pod većim rizikom.

Sve to su negativni čimbenici koji upućuju na alarmantno stanje jer u Hrvatskoj su još uvijek mediji kao takvi najvažniji izvor informacija o spolnom životu i što je dokazalo i ovo istraživanje. Na mlade ljude nije dovoljno djelovati iznošenjem činjenica i informacija, potrebno je provoditi edukativne preventivne programe koji će imati za cilj smanjiti maloljetničke trudnoće, smanjiti broj oboljelih od spolno prenosivih bolesti te na kraju krajeva utjecati na mlade ljude da što kasnije krenu u spolne odnose.

Na razini hrvatskih škola još uvijek se nedovoljno provode edukacije i učenicima se daje premalo informacija o ovome. Posljedica navedenog je, kako je pokazalo ovo istraživanje, da mladi jako malo znaju o spolnom životu i spolno prenosivim bolestima. Također, nedovoljno

u educiranju sudjeluju stručnjaci sa različitih područja koji mogu, ovisno o svojoj specijalizaciji, učenike uputiti u sva područja vezana uz reproduktivno zdravlje. Ovakve okolnosti dugoročno nisu pozitivne i bez obzira što je hrvatsko društvo konzervativno i često ne razumije važnost reproduktivnog zdravlja, potrebno je educirati mlade ljude kako se ne bi loša reproduktivna edukacija odrazila na cjelokupno društvo.

Razvijanje, provedba i evaluacija intervencija koje ne samo da smanjuju rizik od spolnog odnosa kod mladih, već i olakšavaju razvoj zdravih obrazaca seksualnog ponašanja i odnosa, moraju biti prioritet. Postoje dokazi da započinjanje preventivnih intervencija kada su tinejdžeri još uvijek seksualno naivni, prije nego što su obrasci rizičnog seksualnog ponašanja čvrsto uspostavljeni, će biti učinkovitiji od pokušaja da se promijeni utvrđeno ponašanje kod starijih osoba. Intervencije započete u ranoj adolescenciji stoga imaju najveću šansu minimiziranja rizika od ranog spolnog odnosa.

Osim što je važno da se preventivski počne djelovati u što ranijoj dobi, bitno je i tko i na koji način provodi prevenciju. Prevencija reproduktivnog zdravlja trebala bi započeti u obitelji. Naime, učenje o reproduktivnom zdravlju trebalo bi biti sastavni dio odgoja djeteta jer dijete koje stekne povjerenje u svoje roditelje te koje može sa svojim roditeljima o svemu komunicirati, ima više šanse da u kasnijoj dobi kvalitetnije pristupi sebi kao osobi, a time i vlastitom reproduktivnom zdravlju. Obiteljski pristup je iznimno važan u razvijanju pozitivnih stavova prema vlastitoj seksualnosti.

Međutim, uz obiteljski pristup važno je i u školi provoditi programe koji se preventivno djelovati na učenike. No, ti programi prevencije o reproduktivnom zdravlju nikako se ne bi trebali svoditi na čistu teoriju, odnosno definicije, već bi trebali uključivati upoznavanje učenika sa statistikom, primjerice, o broju oboljelih od HIV-a te dovođenje na nastavu stručnjaka za pojedino područje reproduktivnog zdravlja. Učenicima se navedeno područje treba predstaviti na zanimljiv način te na način da oni razumije rizičnost neodgovornog seksualnog ponašanja.

Također, u zajednici treba omogućiti učenicima savjetodavne usluge. Osim toga, bitno je potaknuti učenice na to da zatraže pomoć u slučaju da se nađu u problemu, ali i da pitaju za sve što im nije jasno. Na taj način se može pozitivno djelovati u smislu smanjenja neželjenih posljedica vezanih uz reproduktivno zdravlje.

6. ZAKLJUČAK

1. Mladi danas nemaju dovoljno znanja o reproduktivnom zdravlju.
2. Postoji razlika u znanju između učenika ekonomske škole i gimnazije te medicinske škole.
3. Učenici medicinske škole imaju veće znanje o reproduktivnom zdravlju u odnosu na učenike ekonomske škole i gimnazije.
4. Razina znanja utječe i na odnos prema vlastitoj i tuđoj seksualnosti.
5. Učenici se o reproduktivnom zdravlju većinom informiraju u medijima.
6. Međutim, bitan izvor informacija o reproduktivnom zdravlju učenicima medicinske škole su roditelji i odrasle osobe.
7. Učenici smatraju da o reproduktivnom zdravlju ne dobivaju dovoljno informacija u sklopu institucija.

Reproduktivno zdravlje ne tiče se samo mladih i njihovih obitelji, već je to pitanje koje se tiče cijelog društva. Izostanak reproduktivnog zdravlja je društveni problem te se na taj način treba ovom području pristupiti.

SAŽETAK

Reproduktivno zdravlje važno je u svakoj životnoj dobi. Kada je riječ o adolescentima, briga o reproduktivnom zdravlju trebala bi biti prioritet. U ovom radu se istražuje koliko su adolescenti svjesni važnosti reproduktivnog zdravlja te koliko o navedenom području znaju, tko ih informira i na koji način pristupaju navedenoj problematici.

Cilj istraživanja: ustanoviti postoji li razlika između učenika Ekonomske škole i Gimnazije u odnosu na učenike Medicinske škole o reproduktivnom zdravlju.

U istraživanju su sudjelovali učenici Ekonomske škole i Gimnazije iz Dubrovnika te učenici iz Medicinske škole u Zagrebu.

Metode: istraživanje je provedeno pomoću anonimnog anketnog upitnika.

Zaključak: Istraživanje je pokazalo da postoji razlika u razini znanja vezanom uz reproduktivno područje između učenika Ekonomske škole i Gimnazije te učenika Medicinske škole i da razina znanja utječe na seksualno ponašanje.

KLJUČNE RIJEČI: adolescent, informiranje, obitelj, reproduktivno zdravlje, škola.

SUMMARY

Reproductive health is important at every age. When it comes to adolescents, care of reproductive health should be a priority. In this paper, how many adolescents are aware of the importance of reproductive health and how much they know about the subject, who informs them and how they approach the problem. The results obtained will indicate the extent to which the relevant institutions are involved in informing reproductive health adolescents and point out the importance of family upbringing in this area.

Aim of the research is to determine whether there is a difference between the students of the School of Economics and Gymnasium compared to the students of the medical school.

Methods : the research was conducted using an anonymous survey questionnaire

conclusions : Research has shown that there is a difference in the level of knowledge related to reproductive health between the students of the School of Economics and Gymnasium and the Medical school. Knowledge level affects sexual behavior.

KEY WORDS: adolescent, information, family, reproductive health, school.

LITERATURA

1. Marković B, Ristić D, Rajković O, Ristić V. Promocija reproduktivnog zdravlja mladih. 2005. posjećeno (21.05.2019 u 18:30)
dostupno na <http://www.pedijatri.org.rs/pedijatrijskidani/radovi/155.pdf>
1. EDUSEX portal za seksualnu edukaciju posjećeno (21.05.2019 u 18:33) dostupno na <http://www.edusex.org/reproduktivno-zdravlje.html>
2. Džepina M, Posavec M, 2012. Reproductivno zdravlje mladih u Hrvatskoj, HDOD – 2012, posjećeno(21.05.2019 u 18:35)
dostupno na http://www.hdod.net/rad_drustva/Reprod_zdrav_mladih_u_HR_2012.pdf
3. Petani R, Vulin A. Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. 2018; ACTA,15 (1) 35-58
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Zagreb: 2019. posjećeno (21.05.2019 u 18:39)
Dostupno na: <http://www.hzjz.hr/otvoren-je-centar-za-promicanje-spolnog-zdravlja-uz-obiljezavanje-10-obljetnice-rada-centara-za-dobrovoljno-anonimno-i-besplatno-savjetovanje-i-testiranje-savjetovalista-za-hiv-u-hrvatskoj/>
5. Bionline international U.K.: 1993. posjećeno (21.05.2019 u 18:41) dostupno na: <http://bionline.org.br/request?me08010ž>
6. Sexual health and links ages to reproductive health: an operational approach. Geneva: 2017. World Health Organization;
7. Revised edition: international technical guidance on sexuality education—evidence-informed approach. Paris: 2018. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
8. Chandra-Mouli V, Vipul Patel S, Mapping the knowledge and understanding of menarche, menstrual hygiene and menstrual health among adolescent girls in low- and middle-income countries. *Reprod Health*. 2017.1(14):14–30.
9. Woog V, Singh S, Browne A, Philbin J. Adolescent women’s need for and use of sexual and reproductive health services in developing countries. New York: Guttmacher Institute; 2015. Posjećeno (21.05.2019 u 18:44) dostupno na: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-womens-need-and-use-sexual-and-reproductive-health>

10. Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 targets– global AIDS update. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2017. posjećeno (21.05.2019 u 18:47) Dostupno na:
http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017
11. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. School-based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. 2014. PloS One. 9(3):e89692.
12. Shepherd J, Kavanagh J., Picot J, Cooper K., Harden A, Barnett-Page E, et al. The effectiveness and cost-effectiveness of behavioural interventions for the prevention of sexually transmitted infections in young people aged 13–19: a systematic review and economic evaluation. Health Technol Assess. 2010.14(7):1–206,iii–iv.
13. Kivela J, Ketting E, Baltussen R. Costanalysis of school-based sexuality education programs in six countries. CostEff Resour Alloc. 2013.11:17–17.
14. Petrović L, Seksualni odgoj u hrvatskim školama seksualna revolucija ili kulturna evolucija?. 2012. Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, posjećeno (21.05.2019 u 18.46) dostupno na: <http://www.pedagogija.hr/ekvilibrij/pdf/seksualni-odgoj-u-skolama-revolucija-ili-evolucija.pdf>
15. Kivela-Kempers J, Ketting E, Baltussen R. Cost and cost-effectiveness analysis of school-based sexuality education programmes in six countries. Paris: 2011. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
16. Bulić M, Spolni odgoj u školi, Školski vjesnik – časopis za pedagoški teorijsku i praksu, 2011. 60 (2), 7-13.
17. Čekić Š. Osnove metodologije i tehnologije izrade znanstvenog i stručnog djela, 1999. FSK, Sarajevo
18. Mba CJ, Sexual behaviour and the risks of HIV/AIDS and other STD among young people in sub-Saharan Africa : a REVIEW. ResRev. 2003. 1:15–25.
19. Ayalew M, Mengistie B, Semahegn A. Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues among high school students in Dire Dawa, Eastern Ethiopia: a cross sectional study. Reprod. Health. BioMed Central Ltd. 2014. 11:77.
20. Akther N, Begum N, Chowdhury S, Sultana S. Knowledge on reproductive health issues among the unmarried adolescent girls. J FamReprodHeal. 2012. 6:169–177

21. Okereke CI, Unmet Reproductive Health needs and health-seeking behaviour of adolescents in Owerri, Nigeria. *Afr J Reprod Health*. 2010. 14:43–54.
22. GSS/GHS/ICF Macro. Ghana Demographic and health Survey. 2014. Accra
23. UNFPA. International conference on population development: Investing in people: National progress in implement ing the ICPD programmme of action 1994-2004. 2004.bA Summ. Rep. New York: UNFP;
24. UNFPA,1996. posjećeno (22.05.2019 u 14:20)
dostupno na: <https://www.unfpa.org/resources/issue-3-adolescent-reproductive-health>
25. Dabo J, Malatesić Đ, Janković S, Bolf Malović M, Kosanović V. Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih-modeli prevencije. 2008.*Medicina*, 44, 72-79
26. Jurišić J, Županić M. Znanja adolescenata o spolno prenosivim bolestima, Zagreb: 2014. Zdravstveno Veleučilište
27. Montgomery P, Knerr W. Review of the evidence on sexuality education: report to inform the update of the UNESCO international technical guidance on sexuality education. Paris: 2016. United nations educational, Scientific and cultural organization
28. Trubelja M, Samolec M. Spolno ponašanje adolescenata-usporedba adolescenata drugih i četvrtih razreda strukovne škole i gimnazije, 2018. *Sestrinski glasnik*, 23(1), 18-22.

PRILOZI

Prilog A: Popis slika

Slika 1: Broj porođaja i legalnih pobačaja u Hrvatskoj 1980.-2010.	6
Slika 2: Broj ispitanika prema spolu	19
Slika 3: Dob stupanja u prvi potpuni spolni odnos	21
Slika 4: Broj partnera s koliko su u spolni odnos stupili učenici Medicinske škole	22
Slika 5: Broj spolnih odnosa	23
Slika 6: Trajanje ljubavnih veza.....	24
Slika 7: Broj korisnika kondoma kao kontracepcijskog sredstva	25
Slika 8: Kontracepcija kod spolnog odnosa.....	26
Slika 9: Kontracepcijska sredstva učenika Medicinske škole.....	27
Slika 10: Zaštita od spolno prenosivih bolesti	28
Slika 11: Odgovori učenika Medicinske škole o uzrocima virusa HPV-a	29
Slika 12: Virus HPV	30
Slika 13: HIV virus.....	31
Slika 14: Ljestvica poznavanja načina prenošenja spolno prenosivih bolesti s obzirom na školu	32
Slika 15: Način prenošenja spolno prenosivih bolesti.....	33
Slika 16: Upotreba kondoma.....	34
Slika 17: Simptomi spolno prenosivih bolesti	35
Slika 18: Najviše zastupljeni izvori informacija o reproduktivnom zdravlju kod učenika Medicinske škole	36
Slika 19: Informiranje o reproduktivnom zdravlju	37
Slika 20: Učenje o reproduktivnom zdravlju u školi.....	38
Slika 21: Predavanja o reproduktivnom zdravlju	39

Poštovani učenici, pred vama je anketni upitnik čiji će rezultati poslužiti u svrhu istraživanja za izradu DIPLOMSKOG rada na Sveučilištu u Rijeci, diplomski studij Sestrinstva na temu „UTJECAJ RAZINE ZNANJA O REPRODUKTIVNOM ZDRAVLJU NA SEKSULANO PONAŠANJE ADOLESCENATA“.

Anketa je anonimna, a rezultati će se koristiti isključivo u naučne svrhe, stoga vas molimo da odgovori budu iskreni.

UPUTA:

U pitanjima koja slijede potrebno je zaokružiti samo jedan odgovor (slovo) na ponuđenoj ljestvici

PITANJA**OSNOVI PODACI**

Škola _____ (naziv i mjesto)

1. SPOL: a) M b) Ž

2. S KOLIKO GODINA SI STUPIO/STUPILA U PRVI POTPUNI SPOLNI ODNOS

a) Još nikada

b) Manje od 13

c) 13-14

d) 15-16

e) 17-18

3. S KOLIKO SI PARTNERA/PARTNERICA DO SADA IMAO/IMALA POTPUNE SPOLNE ODOSE

a) S nijednim

b) 1

c) 2

d) 3

e) 4

f) 5 i više

4. KOLIKO OBIČNO, U PROSJEKU TRAJU TVOJE LJUBAVNE VEZE?

a) Nisam još imao/imala vezu

b) Do 2 tjedna

c) 2-4 tjedna

d) 1-3 mjeseca

e) 3-6 mjeseci

f) Više od 6 mjeseci

5. KOJE SREDSTVO ZA ZAŠTITU I KONTRACENCIJU NAJČEŠĆE KORISTIŠ TI I/ILI TVOJ-A PARTNER-ICA?

- a) Nemam spolne odnose
- b) Prekinuti snošaj
- c) Prezervativi/kondom
- d) Neko drugo mehaničko sredstvo (spirala i sl.)
- e) Kontracepcijske pilule
- f) Vodimo računa o sigurnim danima
- g) Ne koristimo nikakvu kontracepciju

6. KOJE JEDINO SREDSTVO KONTRACENCIJSKO TE ŠTITI OD SPOLNO PRENOSIVIH BOLESTI?

- a) Kondom
- b) Prekinuti snošaj
- c) Kontracepcijske pilule
- d) Spermicidno sredstvo
- e) Femidom (ženski kondom)

7. VIRUS HPV-a (humani papiloma virus) uzrokuje:

- a) Gripu
- b) Osip
- c) Šiljaste kondilome
- d) Rak vrata grlića maternice
- e) Kondilome i rak vrata grlića maternice

8. HIV virus uzrokuje:

- a) Gripu
- b) Glavobolju
- c) Aids (sida)
- d) Šiljaste kondilome
- e) Streptokokna angina

9. SPB (spolno prenosive bolesti) prenose se:

- a) Vaginalnim, analnim i oralnim putem
 - b) Isključivo vaginalnim putem
 - c) Isključivo vaginalnim i analnim putem
 - d) Isključivo analnim putem
-

e) Isključivo oralnim putem

10. U KOJEM TRENUTKU TIJEKOM ODNOSA BI PARTNER TREBAO STAVITI KONDOM?

a) Prije bilo kakvog fizičkog kontakta između penisa i partneričine vagine, anusa ili usta (ako prakticiraju oralni seks)

b) Netom prije partnerova orgazma

c) Nakon njegovog orgazma

11. DA LI SPOLNO PRENOSIVE BOLESTI UVIJEK IMAJU SIMPTOME?

a) Da, uvijek

b) Ne, neki ljudi nemaju simptome

c) Ne, nikad

12. OD KOGA DOBIVATE NAJVIŠE INFORMACIJA O REPRODUKTIVNOM ZDRAVLJU?

a) Roditelji/staratelji

b) Škola

c) Vršnjaci

d) Mediji (internet, časopisi, tv, radio)

13. DA LI BI ŽELIO/ŽELJELA UČITI O REPRODUKTIVNOM ZDRAVLJU U ŠKOLI?

a) U redovnoj nastavi

b) Sekcije i vanškolske aktivnosti

c) Pod satovima razredne nastave

14. TKO BI VOLIO/VOLJELA DA DRŽI PREDAVANJE O PRODUKTIVNOM ZDRAVLJU?

a) Profesori

b) Stručnjaci zdravstveni

c) Edukatori vršnjaci

HVALA NA ISKRENIM ODGOVORIMA I SUDJELOVANJU!

Prilog B: Anketni upitnik

--

KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA



ŽIVOTOPIS

Edita Majder

Datum rođenja: 18.08.1981.

10000 Zagreb, Streljačka 1

01 4847752 / 098 623848

email: edita.majder@gmail.com

- OBRAZOVANJE:**
- 2018 upisala smjer „Promocija i zaštita mentalnog zdravlja „ FZSRI
 - 2017 upisala diplomski studij „Menadžment u sestrinstvu“ na FZSRI
 - 2012 – 2015 upisala i završila studij „Sestrinstva“ na Sveučilištu u Dubrovniku (najbolji student i predstavnik studenata na Sestrinstvu)
 - Pohađala i maturirala Školu za medicinske sestre «Vrapče»
 - završila OŠ «J.J.Strossmayer»

RADNO ISKUSTVO: - 13.12.2000-16.01.2002 – pripravnički staž u KBC ZAGREB,

KLINIKA ZA ŽENSKÉ BOLESTI I PORODE – Odjeli:

Neonatologija, Dječja soba, Ginekološka ambulanta, Rađaona

-01.06-15.10.2002. - PRIVATNA ORDINACIJA OPĆE PRAKSE
DR.LEO JURIN - poslovi medicinske sestre u općoj praksi i
administracija

-07.01.2003-19.03.2003 – STOMATOLOŠKA POLIKLINIKA
ZAGREB,PERKOVČEVA 3, odjel – ORTODONCIJA: posao
zubnog asistenta

-01.05.2003-15.11.2005. - PRIVATNA STOMATOLOŠKA
ORDINACIJA DR.ĐINO TAFRA na poslovima zubnog asistenta
(administracija, priprema materijala, naručivanje materijala)

- 01.06.2006-15.10.2006. –CARPE DIEM d.o.o. na poslovima
turističkog animatora (vođenje sportskog, dječjeg i večernjeg
programa i cjelodnevna komunikacija s gostima)
- 01.01.2007- 01.05.2008 Dom zdravlja centar, psihijatijska ambulanta
- 23.05.2008- 30.9.2008. – CARPE DIEM d.o.o posao tur.animatora
- 23.10.2008 nadalje-01.11.2008 hotel Ilica posao na recepciji hotela
 - 01.05.2009 -2015god. posao bookinga i tur.pratitelja za agenciju „Regina Maris“
– Dubrovnik(excursionadvice), u istom razdoblju radim zamijene u Domu zdravlja
Dubrovnik ambulanta (ginekologija,oralnakirurgija,obiteljska medicina
,stomatologija-na poslovima med.sestre)
 - 01.07.2014 – 23.01.2017 Turistička ambulanta Dubrovnik (grad) na poslovima
medicinske sestre (sekundarni hitni tim)
 - 01.06.2017 – 16.10.2017- Turistička ambulanta autokamp „Kovačine“ Cres
(Cresankad.d) – samostalno vođenje turističke ambulante bez liječnika
 - 22.05.2018 – 09.10.2018 Turistička ambulanta autokamp „Kovačine“ Cres
(Cresankad.d) – samostalno vođenje turističke ambulante bez liječnika

STRANI JEZICI:

- engleski – aktivno znanje
- njemački – pasivno
- talijanski – pasivno
- španjolski - pasivno

POSEBNA ZNANJA

I VJEŠTINE:

- vozački ispit B kategorije
- znanje rada na računalu u okruženju Windows-a, MS Office
- adriatica.net – tečaj za turističkog pratitelja
- pomorski fakultet Dubrovnik- položen brevet „temeljna sigurnost na brodu“

AKTIVNOSTI I

INTERESI:

- ples, pjevanje, sviranje, aquaerobic, rolanje, plivanje
- volim izazove u poslu, savladavanje novih spoznaja, znanja i vještina, volim rad s ljudima, vedre sam naravi, pozitivna, uporna, odgovorna i optimistična osoba koja živi pod parolom: „novi dan, nova sreća“