

Seksualnost, seksualno ponašanje i kontracepcija učenika trećih razreda

Majer Čekada, Kristina

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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:184:534767>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-25**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO
MENADŽMENT U SESTRINSTVU

Kristina Majer Čekada

SEKSUALNOST, SEKSUALNO PONAŠANJE I
KONTRACENCIJA UČENIKA TREĆIH RAZREDA:
rad s istraživanjem

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING
MANAGEMENT IN NURSING

Kristina Majer Čekada

SEXUALITY, SEXUAL BEHAVIOR AND
CONTRACEPTION OF THIRD GRADE STUDENTS:
research

Master thesis

Rijeka, 2022.

Izveštće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sestavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA RIJEKA
Studij	DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO - MENADŽMENT U SESTRINSTVU
Vrsta radnog zadatka	DIPLOMSKI RAD
Ime i prezime studenta	KRISTINA MAJER ČEKADA
JMBAG	1003057717

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	SEKSUALNOST, SEKSUALNO PONAŠANJE I KONTRACEPCIJA U ŠKOLAMA TREĆI RAZREDA
Ime i prezime mentora	Radoslav Kosić, prof.rehab./komentor: doc.dr.sc. Sandra Bošković, prof.rehab.
Datum predaje rada	2. kolovoza.2022. god.
Identifikacijski broj radnika	1885598369
Datum provjere rada	22. kolovoza 2022. god.
Ime datoteke	Kristina_Majer_ekada-Diplomski_
Veličina datoteke	200.57K
Broj znakova	76108
Broj riječi	13147
Broj stranica	53

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	9%
Internet Source	6%
Student Paper	3%

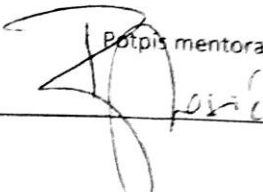
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	22. kolovoza 2022. god.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> Da
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Opis otkrivanja plagijata (u slučaju neizvornosti)	Nakon provjere o izvornosti studentskog rada u Turnitin programu dobiven je rezultat od 6 %. Može se zaključiti da je diplomski rad izvorni rad studentice Kristine Majer-Čekada.

Datum

22. kolovoza 2022. god.

Potpis mentora



Rijeka, 31. svibanj 2022.

Odobrenje nacrtu diplomskog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt diplomskog rada:

SEKSUALNOST, SEKSUALNO PONAŠANJE I KONTRACEPCIJA UČENIKA TREĆIH
RAZREDA
SEXUALITY, SEXUAL BEHAVIOR AND CONTRACEPTION OF THIRD GRADE
STUDENTS

Student: Kristina Majer Čekada

Mentor: viši predavač, Radoslav Kosić, prof. rehab., bacc. med. techn.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – Menadžment u sestrinstvu

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

Mentor rada: viši predavač Radoslav Kosić, prof. rehab.

Komentor: doc.dr.sc. Sandra Bošković, prof. rehab.

Rad ima 46 stranica, 6 slika, 20 literarnih navoda.

Diplomski rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija

Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____
2. _____
3. _____

ZAHVALA

Hvala mentoru Radoslavu Kosiću na nesebičnoj pomoći, iznimno brzim odgovorima na moje 101 pitanje i veliku pomoć prilikom pisanja ovog diplomskog rada.

Hvala mom mužu i djetetu koji su ove dvije godine bespogovorno trpjeli moju odsutnost od kuće, kao i veliko hvala mojim roditeljima koji su me oduvijek podupirali i pomagali mi oko svih mojih profesionalnih pothvata.

Kolegici Dubravki Švigir - Selaković, profesorici hrvatskog jezika i književnosti zahvaljujem na velikoj pomoći oko lektoriranja ovog diplomskog rada.

SADRŽAJ

SAŽETAK	1
ABSTRACT	2
1. UVOD	3
1.1. Seksualnost i seksualno ponašanje	4
1.1.1. Anatomija spolnih organa	6
1.1.2. Spolnost	7
1.1.3. Fiziologija seksualnosti	9
1.2. Adolescencija i seksualnost	10
1.2.1. Seksualno rizična ponašanja adolescenata	14
1.2.2. Adolescentske trudnoće	16
1.2.3. Spolno prenosive bolesti	17
1.2.4. Kontracepcija	19
1.2.5. Prevencija i zaštita reproduktivnog zdravlja kod adolescenata	22
2. CILJEVI I HIPOTEZE	24
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	25
3.1. Ispitanici	25
3.2. Postupak i instrumentarij	25
3.3. Statistička obrada podataka	26
3.4. Etički aspekti istraživanja	27
3.5. Ograničenja istraživanja	28
4. REZULTATI	28
5. RASPRAVA	34
6. ZAKLJUČAK	38
LITERATURA	39

PRIVITCI.....	41
ŽIVOTOPIS.....	46

SAŽETAK

Uvod: Jedna od karakteristika suvremenog društva jest porast seksualne aktivnosti među učenicima. Naglo povećanje seksualne aktivnosti među učenicima oba spola i ranija dob pri ulasku u seksualne kontakte izlaže ih različitim rizicima, od neplanirane trudnoće do spolno prenosivih bolesti.

Cilj istraživanja: U radu je analizirana seksualnost, seksualno ponašanje te kontracepcija. U tom smislu istraživački cilj rada bio je ispitati seksualno ponašanje te korištenje kontracepcije kod učenika trećih razreda.

Ispitanici i metode: Ispitanici istraživanja su učenici trećih razreda Medicinske škole Pula i Tehničke škole Pula. Glavni instrument istraživanja je anketni upitnik „Seksualno ponašanje“. Anketni upitnik se sastoji od dvije sekcije pitanja. Prva sekcija pitanja su socio-demografska pitanja, a druga sekcija pitanja odnosi se na pitanja o samoj temi istraživanja.

Rezultati: Ukazuju na spoznaju kako se ipak više od polovice ispitanika nije upustilo u seksualne odnose. Ispitanici koji su stupili u spolne odnose u većini koriste zaštitu. Najveći broj ispitanika do sad nije imao spolne odnose, a od učenika koji su imali spolne odnose N=43 (41,35%), značajno najveći broj ih je imao više od 5 puta N=31 (72,09%). Učenici smatraju da postoji 40% vjerojatnosti da će se oni sami zaraziti od spolno prenosivih bolesti tijekom spolnog odnosa, dok značajno veću vjerojatnost pridaju zarazi spolnim odnosom kod drugih.

Zaključak: Učenici trećih razreda uglavnom koriste zaštitu kod spolnih odnosa. Većina učenika trećih razreda je do sada imala spolni odnos od jednom do pet puta. Učenici 3. razreda svjesni su vjerojatnosti zaraze spolnim bolestima. Rad na prevenciji spolno prenosivih bolesti važan je preduvjet očuvanja reproduktivnog zdravlja u zrelijoj dobi.

Ključne riječi: seksualnost, seksualno ponašanje, kontracepcija.

ABSTRACT

Introduction: One of the characteristics of modern society is the increase in sexual activity among students. The sudden increase in sexual activity among students of both sexes and the earlier age at which they enter into sexual contact exposes them to various risks, from unplanned pregnancy to sexually transmitted diseases.

Aim of the study: Sexuality, with an emphasis on sexual behavior and contraception, are analyzed as the subject of the work. In this sense, the research goal of the work is to examine sexual behavior and the use of contraception among third graders.

Subjects and methods: The subjects of the research are third grade students of the Pula Medical School and Pula Technical School. The main instrument of the research is the survey questionnaire "Sexual behavior". The survey questionnaire consists of two sections of questions. Socio-demographic questions, and the second section of questions refers to questions about the research topic itself.

Results: The obtained results indicate that more than half of the respondents did not engage in sexual relations, and the other half who did engage in sexual relations mostly used protection during sexual relations. Statistically significant, the largest number of surveyed students have not had sexual relations so far, and of the students who have had sexual relations N=43 (41,35%), significantly the largest number have had relations more than 5 times N=31 (72,09%). Students believe that there is a 40% probability that they themselves will become infected with sexually transmitted diseases during sexual intercourse, while they attribute a significantly higher probability to infection through sexual intercourse with others.

Conclusion: Third graders mostly use protection during sexual intercourse. Most third graders have had sex between one and five times by now. 3rd grade students are aware of the probability of contracting sexually transmitted diseases. Work on the prevention of sexually transmitted diseases is an important prerequisite for preserving reproductive health at an older age.

Key words: sexuality, sexual behavior, contraception.

1. UVOD

Danas se, u suvremeno doba, odnos prema vlastitom tijelu i prema vlastitoj seksualnosti uvelike se razlikuje od odnosa kakav se njegovao u prošlim vremenima. Mladi su svjesni svoga izgleda te mu već u ranoj dobi počinju posvećivati sve više pažnje. Osim toga dobná granica stupanja u spolne odnose značajno se spustila, a razlog tomu je sve veća sloboda koju mladi danas uživaju. Dvadeseto je stoljeće bilo stoljeće poznato po svojim velikim promjenama u odnosu na prihvaćanje i shvaćanje spolnog odgoja, ali i spolnosti. Šezdesetih godina prošlog stoljeća seksualna revolucija rezultirala je velikim promjenama u spolnom ponašanju svih generacija. Mladi puno ranije stupaju u prve spolne odnose što je usko povezano s povećanjem broja seksualnih partnera, ali i s povećanim rizikom od zaraze sa spolno prenosivim bolestima (1). Suvremeno doba obilježili su novi javnozdravstveni problemi, koji se povezuju s ranim spolnim sazrijevanjem, kao i sa nezdravim stilom života koji vodi ka rizičnim ponašanjima (1). U Hrvatskoj je proučavanje spolnosti kod mladih ljudi i adolescenata započelo sedamdesetih godina i to u okvirima medicine, posebice školske i socijalne medicine te ginekologije. Najveći broj istraživanja odnosi se na pitanja koja se tiču spolno prenosivih bolesti, reproduktivnog zdravlja, učestalosti korištenja kontracepcije kao i obolijevanja od virusa AIDS (eng. *Acquired immunodeficiency syndrome*) (2).

Iskustva u radu s mladima do sada su pokazala kako je njihovo znanje o vlastitoj spolnosti i plodnosti slabo, odnosno nepouzđano jer se o tome najčešće informiraju iz neprovjerenih izvora kao što su Internet, televizija ili časopisi, a svi oni imaju upitne vrijednosti. Osim na medije mladi se oslanjaju i na iskustva usmene predaje vršnjaka ili starijih adolescenata, dok najrjeđe navedene informacije dobivaju iz izvora kao što je to redovito školovanje ili verificirani programi nevladinih organizacija ili nekih drugih specijaliziranih institucija (3).

Obitelj kao izvor informacija često nudi štire i nedovoljne spoznaje. Mladi se zbog nelagode rijetko obraćaju obitelji ili zdravstvenom osoblju u traženju savjeta o spolnom odgoju ili zaštiti spolnog zdravlja. Danas mladi rijetko planiraju prvi spolni odnos pa zato ne koriste kontracepciju ili tu brigu u potpunosti prepuštaju svojim partnerima. Ponašanje adolescenata iznimno je kompleksno te uz točne i dobre informacije i spoznaje oni nerijetko odabiru ponašanja koja su nedosljedna posebice po pitanju kontracepcije kao zaštite od spolnih bolesti ili preranog začeća (4).

Ovaj diplomski rad sastoji se od šest poglavlja. Prvo poglavlje ujedno je i uvod u sami rad, u kojem se pojašnjava seksualnost adolescenata te što na nju može utjecati, analizira se pojam seksualnosti i seksualnog ponašanja. U uvodnom dijelu analizira se i pojam adolescencije i spolnog života kao i pojam kontracepcije. Drugo poglavlje predstavlja ciljeve i hipoteze rada, dok treće poglavlje predstavlja metode istraživanja koje obuhvaćaju prikaz ispitanika, postupak i instrumentarij, statističku obradu podataka i etičke aspekte istraživanja. Četvrto poglavlje donosi rezultate provedenog istraživanja, dok je peto poglavlje rasprava u kojoj se analizira povezanost rezultata s postavljenim hipotezama, raspravlja se jesu li one opovrgnute ili su točne te se radi usporedba s dosadašnjim provedenim istraživanjima na odabranu temu. Šesto poglavlje je posljednje poglavlje ovog diplomskog rada u kojemu se donosi zaključak.

1.1. Seksualnost i seksualno ponašanje

S obzirom da je tema seksualnosti izuzetno slabo zastupljena u brojim obiteljima, posebice u mjestima ruralnog podrijetla, za bolju edukaciju mladi se okreću medijima ili društvenim mrežama. Mladići i djevojke na početku svog reproduktivnog života moraju obratiti pažnju na svoje ponašanje jer je ono izuzetno bitno za razvoj i prevenciju spolnih infekcija i ostalih neželjenih učinaka nezaštićenih spolnih odnosa. Iz tog razloga ključno je da se provede pravovremena i pravovaljana edukacija mladih ljudi o brojnim rizicima koje sa sobom donosi rano stupanje u spolne odnose. Upravo je edukacija ta koja ima veliku ulogu u zaštiti i prevenciji mladih od spolno prenosivih bolesti odnosno spolno prenosivih infekcija (u daljnjem tekstu SPI). Mladi ljudi u Hrvatskoj, prema dostupnim istraživanjima, ipak nešto kasnije stupaju u seksualne odnose u usporedbi s mladima iz europskih zemalja, kao što je to primjerice Belgija, Danska, Wales ili Škotska (4).

No, usprkos navedenoj spoznaji valja naglasiti kako se prvi seksualni odnosi događaju sve ranije, stoga je nužna potreba za ranom edukacijom koja će biti prilagođena dobnoj skupini kojoj je i namijenjena i koja će jasno ukazati na sve izazove, prijetnje i opasnosti kako bi mladi mogli pravovaljano reagirati i poduzeti sve potrebne mjere zaštite. Nužnost seksualnog odgoja ne znači kako mladi trebaju stupiti što prije u seksualne odnose, nego da ih treba pripremiti kako bi bili spremni i educirani kada za to dođe vrijeme. Spolno sazrijevanje mladih osoba popraćeno je pojačanim interesom za spolnost te tada dolazi i do izgradnje seksualnog

identiteta. Mladima u toj dobi teme koje se dotiču reproduktivnosti i seksualnosti postaju sve zanimljivije. Tada dolazi i do pojačanog zanimanja i interesa za suprotni spol kao i za seksualno funkcioniranje vlastitog tijela. Na seksualnu motivaciju prvenstveno utječe razina hormona, testosterona kod muškaraca te androgenih hormona kod žena (4).

Do sada provedena istraživanja pokazuju kako je prosječna dob stupanja u seksualne odnose u Hrvatskoj oko 17. godine i to kod oba spola, dok prema drugim istraživanjima mladići su ti koji češće ulaze u spolne odnose i to čak do godinu dana prije nego djevojke (1). Rana seksualnost sa sobom donosi i neke negativne posljedice kao što je to rizik od neželjene trudnoće, zaraze sa SPI, seksualna viktimizacija i slično. Još jedan od rizika svakako su eksperimentiranja i pojačana seksualnost što u kombinaciji s nedovoljnom informiranosti i nedostatkom iskustva može dovesti do brojnih poteškoća i neželjenih ishoda. Istraživanja koja već dugi niz godina prate ovu osjetljivu temu utvrđuju kako je dob kada mladi stupaju u seksualne odnose u posljednjih petnaestak godina dovela do povećanja uporabe zaštite odnosno kontracepcije prilikom seksualnog odnosa pa u skladu s tim i do smanjenog broja trudnoća u adolescenciji (3).

Reproduktivno zdravlje predstavlja sposobnost ljudi da se reproduciraju, da budu roditelji te da imaju zdrave potomke. Ono predstavlja stanje potpunog fizičkog, psihičkog, socijalnog i mentalnog blagostanja u svemu što se tiče reproduktivnog sistema, ne samo odsustva nesposobnosti i bolesti. Osim odsustva bolesti reproduktivno zdravlje uključuje i sposobnosti ljudi da imaju djecu, da se reproduciraju, da žive odgovoran, zdrav i zadovoljavajući spolni život, da slobodno odlučuju žele li imati djecu ili ne, kada i koliko, da se informiraju o spolnom zdravlju te da imaju dostupna sredstva za kontracepciju, da su slobodni od spolnog nasilja i prisile te da mogu koristiti i da su im dostupne odgovarajuće zdravstvene usluge i službe. Opća ljudska prava uključuju i pravo na reproduktivno zdravlje jer ono donosi velike prednosti obiteljima, pojedincima i zajednici u cjelini. Zdravlje reproduktivnog sustava predstavlja preduvjet za rađanje zdravih potomaka. Mjere u sklopu zdravstvene zaštite za reproduktivno zdravlje uključuju dijagnostiku, prevenciju i preduvjet za rađanje zdravih potomaka (2).

Glavne odrednice zaštite reproduktivnog zdravlja odnose se na: educiranje o reprodukciji i spolnosti, savjetovanja o primjeni kontracepcije i planiranja obitelji, zdravstvenu

zaštitu tijekom čitave trudnoće, poroda i nakon poroda, prevenciju i liječenje neplodnosti, dijagnostiku i liječenje bolesti hormonskih poremećaja, reproduktivnog sustava i malignih bolesti, dijagnostiku i liječenje SPI, prekidanje trudnoće uz preventivne mjere i tretmane za posljedice, prevenciju spolnog oblika zlostavljanja i skrb o žrtvama seksualnog nasilja (2).

Kada se u obzir uzmu navedene činjenice o populaciji adolescenata, valja zaključiti kako su glavne odrednice i ciljevi poprilično zahtjevni i kompleksni.

1.1.1. Anatomija spolnih organa

Spolni su organi sastavljeni od organa za razmnožavanje i dijelova tijela koji predstavljaju potencijalni izvor ugone. Žene imaju stidnice koje se sastoje od Venerinog brežuljka, velikih i malih stidnih usana, međice i dražice. Dražica predstavlja organ koji je jedinstven i koji je bogato opskrbljen osjetnim živčanim vlaknima, a isključivi cilj mu je da prenosi i prima seksualne podražaje. Rodnica predstavlja unutarnji dio spolnih organa koji se steže i proširuje, a ima razmjerno mali broj osjetnih živčanih završetaka i oni se nalaze na njenom ulaznom dijelu (3).

Maternica predstavlja šuplji organ koji je nadovezan na jajovod kao cijev koja mu posluhuje za prijenos jajnih stanica i spermija. Tu se nalazi i jajnik koji predstavlja izvor za proizvodnju jajnih stanica i hormona (2). Dojke su organi koji zapravo predstavljaju izmijenjene znojne žlijezde, no ženske dojke imaju i veliko seksualno značenje. Usta, jezik, usnice, prepone, stražnjica, dojke i koža te drugi dijelovi tijela nerijetko su uključeni u seksualnu aktivnost te mogu predstavljati izvor erotskog uzbuđenja (3).

Muški spolni organi jesu: penis, mošnjje, sjemenici i unutarnji organi (2).

Penis je sastavljen od tri valjkasta tkiva koja su pritom i spužvasta i koja su bogata krvnim žilama. Velike su razlike između muškaraca kada se u obzir uzme veličina penisa u neerekttilnom stanju, no s erekcijom razlike u veličinama se smanjuju (2).

1.1.2. Spolnost

Ljudska je spolnost sastavljena od tri glavne kategorije, a to su: spolni nagon, spolna ljubav i sposobnost razmnožavanja (4).

Međutim, valja naglasiti kako se te kategorije ne javljaju u isto vrijeme kao cjelina nego u etapama: tjelesno sazrijevanje, psihičko sazrijevanje i socijalno sazrijevanje (5).

Spolni nagon se javlja već u pubertetu i to kao rezultat biološkog sazrijevanja te predstavlja potrebu čovjeka za doživljavanjem spolnog užitka, što je ujedno i urođena potreba kod ljudi. S razvojem spolnih organa paralelno se budi i spolni nagon, socijalno i emocionalno sazrijevanje mladih ljudi što rezultira povećanim interesom za suprotni spol (6).

Spolnost je sastavni dio čovjeka te je povezana s donošenjem bitnih odluka, ona spada u osnovne ljudske potrebe. Područje spolnosti zahtijeva znanje kako bi ljudi mogli biti spremni za odnos i kako bi bili sigurni u ono što rade te kako bi doživljaj istoga bio potpun. Spolnost i spolni odnosi uključuju brojna zadovoljstva, ugodu, ali isto tako sa sobom povlače razne izazove i rizike koji mogu rezultirati neželjenim i dugoročnim posljedicama za zdravlje, posebno ukoliko se radi o nezaštićenim spolnim odnosima u ranoj mladenačkoj dobi. Rano započinjanje sa spolnom aktivnošću, kod mladih ljudi koji su još tjelesno i emocionalno nezreli te zbog nepoznavanja i/ili nepravilne upotrebe kondoma i drugih oblika kontracepcije može rezultirati povećanim rizikom od neplaniranih trudnoća i spolno prenosivih bolesti, te može dovesti do emocionalnih i psihičkih poteškoća kao što su tuga, razočarenje, žaljenje za onim što se dogodilo i ostalih neugodnih emocija koje se javljaju zbog nezrelosti i nespremnosti na stupanje u spolne odnose. Iz tog je razloga važno da mladi ljudi spoznaju koje mogućnosti imaju kako bi što sigurnije i spremnije mogli započeti sa spolnim životom (6).

U današnje vrijeme granica zrelosti se postepeno spušta, a promijenilo se i značenje pojma zabava, ljubav i druženje. Način na koji se ljudi danas upoznaju i udvaraju uvelike se razlikuje od onoga u prošlim vremenima. Romantika, pisanje pisama, damsko i džentlmensko ophođenje danas je zamijenjeno internetskom komunikacijom i druženjima koja su neobavezna i koja su nerijetko praćena različitim stimulansima u vidu opojnih droga ili alkohola. Srednjoškolsko doba predstavlja vrijeme postizanja potpune socijalne i spolne zrelosti te je to doba koje vodi ka pronalaženju životnog partnera (6).

Važna odrednica spolnog zdravlja je odgovorno spolno ponašanje. Stoga je za zaštitu zdravlja nužno obavljati preventivne preglede kod ginekologa i liječnika opće prakse, koristiti zaštitu u vidu kondoma ili drugih kontracepcijskih sredstava (6). Posljedice koje su neželjene ne moraju biti samo trudnoća, nego to mogu biti i razne infekcije (SPI) koje se prenose upravo spolnim putem. Osoba koja je odgovorna mora osim korištenja sredstava za sprečavanje trudnoće i začeća poznavati i sve rizike o pojavnim spolnim bolestima i načine njihove prevencije (6). Neke klasične spolno prenosive bolesti su gonoreja i sifilis dok uz njih postoji i čitav niz infekcija koje se mogu prenijeti spolnim putem, a koje se izuzetno lako šire. Ishod liječenja ponekad može biti samo polovičan pa je zato nužno da se reagira na vrijeme, da se sama zaraza prevenira. Spolne bolesti i infekcije mogu izazvati veće ili manje neugodnosti posebno u području genitalnih organa, dok neke od infekcija mogu i smanjiti sposobnosti reprodukcije posebno kod žena (6).

Učestala promjena partnera također može dovesti do širenja infekcije. Povećani broj infekcija uočen je nakon što su kontracepcijske pilule i druge metode kontracepcije istisnule kondom. Naime kondom kao i dijafragma mogu biti kvalitetna zaštita protiv širenja infekcija. U liječenju spolnih bolesti danas se penicilin primjenjuje sve češće pa je njegova široka primjena dovela do zasićenosti tim lijekom i u konačnici do njegove oslabljene djelotvornosti (6).

Spolne su bolesti nerijetko pratioci spolnog života, no ne smije ih se smatrati nečim što je neminovno. Istraživanja pokazuju kako postoji veliki broj bolesnika zaraženih od neke spolne bolesti pa upravo to treba shvatiti kao poticaj i upozorenje za veću osobnu i društvenu higijenu. Danas se od svakog pojedinca očekuje da prilikom prve sumnje na zarazu reagira na vrijeme te zatraži liječničku pomoć. Time će pridonijeti bržem i učinkovitijem izlječenju, ali će isto tako i smanjiti rizik od prijenosa spolne bolesti na svoje spolne partnere (6). Danas je liječenje spolnih bolesti daleko uspješnije nego li je to bilo prijašnjih godina, a iako to nije pokazatelj valja naglasiti kako se one poprilično lako liječe. Sam uspjeh izlječenja ovisiti će o tome koliko je zaraženi bio brz u pronalasku pomoći liječnika te koliko je bio discipliniran tijekom same provedbe terapije. Iako je liječenje spolnih bolesti obavezno, a uz to i besplatno, postoji veliki broj osoba koje odgađaju svoj odlazak kod liječnika te na taj način oštećuju sebe, ali potencijalno i druge ljude s kojima stupaju u spolni odnos (6).

1.1.3. Fiziologija seksualnosti

Fiziologija seksualnosti opisuje način funkcioniranja i reflekse seksualnog odgovora na podražaje. Seksualno uzbuđenje predstavlja aktiviranje složenih mreža refleksa koji pritom uključuju spolne organe, osjetne organe, hormonske puteve u mozgu, spoznaju (7). Seksualni odgovor ima svoj ciklus koji se sastoji od četiri glavna stadija, a to su: uzbuđenje, plato, orgazam i razrješenje (7).

Tijekom navedenog ciklusa odvijaju se i primarne tjelesne promjene koje nastaju kao posljedica vazokongestije i rasta neuromuskularne napetosti (7). Kod žena se odvija vlaženje rodnice, dok se kod muškaraca odvija erekcija penisa te upravo to dvoje predstavlja glavne znakove uzbuđenja. Navedena faza obilježena je i proširivanjem rodnice u unutarnjem dijelu te erekcijom bradavica (7).

Faza platoa predstavlja stanje visoke seksualne pobuđenosti, u kojoj vanjski dio rodnice zadebljava dok pritom stvara orgazmičku platformu. Istovremeno stidne usne zadebljavaju te se kod njih odvija značajna promjena u boji. S druge strane kod muškaraca dolazi do povećanja sjemenika i njihovog podizanja prema tijelu, a može se javiti i predejakulacijska tekućina. Nerijetko se kod velike većine žena, ali i kod 25% muškaraca pojavi osip nalik ospicama i koji je poznat pod nazivom „seksualno crvenilo“ (7).

Orgazam predstavlja ugodnu refleksiju oslobađanja neuromuskulatorne napetosti koja se odvija putem reakcije koja se događa u čitavom tijelu. Kod žena i kod muškaraca odvija se niz mišićnih kontrakcija čija je učestalost na samom početku svakih 0,8 sekundi, a nakon toga se umanjuje njena brzina i snaga. Kod muškaraca se orgazam sastoji od kontrakcija prostate i sjemenih mjehurića na početku čime započinje proces ejakulacije, dok kod žena orgazam uključuje stezanje vanjskog dijela rodnice i maternice iznutra (7).

Faza razrješenja poznata je i pod nazivom faza rezolucije te predstavlja razdoblje koje je popraćeno obrnutim slijedom promjene i povratka na stanje neuzbuđenosti (7). Muškarci imaju ograničeni kapacitet svoje fiziološke reaktivnosti i nakon refrakternog razdoblja koje dolazi nakon ejakulacije više ne mogu ejakulirati. S druge strane, žene imaju refrakerno razdoblje te sposobnost da postiču multiorgazmičnost (7). Spolni hormoni koji utječu na seksualnu uzbuđenost su testosteroni i estrogen kao i progesteron te su svi prisutni i kod žena i kod muškaraca, a nadzirani su od strane hipofize i hipotalamusa. Hormon koji ima najveći utjecaj na seksualne nagone kod žena i muškaraca je zasigurno testosteron, no ne može se sa

sigurnošću reći da je seksualno ponašanje kod ljudi izričito pod kontrolom njegovih spolnih hormona (7).

1.2. Adolescencija i seksualnost

Adolescencija predstavlja vrlo intenzivno i često stresno razdoblje tijekom kojega se mladi ljudi sreću s velikim brojem promjena, kako tjelesnih, tako i psiholoških i emocionalnih (4). Problematikom adolescencije bave se brojni teoretičari koji se i dalje nisu usuglasili oko vremenskog razdoblja kojeg adolescencija kao takva obuhvaća. Tako teoretičar Rudan opisuje adolescenciju kao period razvoja koji traje od 10. do 22. godine života (8), dok teoretičarka Lacković-Grgin smatra da je to razdoblje koje traje do 10. do 25. godine života (9). Zaključno se može vidjeti kako obje definicije imaju dobne granice koje su fleksibilne i relativizirane odnosno da se mogu neprestano mijenjati i reinterpretirati od strane pojedinaca. Pojam adolescencija potječe od latinske riječi *adoloscere* koja označava rast ka zrelosti .

Period adolescencije predstavlja prijelomni period koji se odvija između djetinjstva i odrasle dobi čovjeka, pa se tako smatra da je adolescencija razdoblje posebne razvojne faze tzv. bure i oluje, odnosno velikih, naglih i brojnih promjena u životima mladih ljudi (10).

Pubertet i adolescencija predstavljaju pojmove koji se nerijetko poistovjećuju jedno s drugim, ali valja naglasiti kako su ti pojmovi ipak različiti jer označavaju različite aspekte sazrijevanja čovjeka. Naime pubertet je pojam koji se više odnosi na fizičke promjene i sazrijevanje, dok se adolescencija tumači kao širi pojam koji može obuhvatiti i psiho-socijalne aspekte u sazrijevanju mladih ljudi, a odnosi se na razvijanje seksualnog identiteta, razvoj apstraktnog mišljenja, snažnu identifikaciju s vršnjacima, emocionalnu separaciju od roditelja i slično (10). Brojne su teorije koje na različite načine objašnjavaju period adolescencije, a teoretičarka Lacković-Grgin u svom radu sintetizira sljedeće teorije kao ključne (9):

1. Biološke teorije, koje se zasnivaju na Darwinovoj teoriji evolucije te kao takve adolescenciju definiraju kao period u kojem se odvija brzo spolno i tjelesno sazrijevanje. Događaju se brojne biološke promjene kao što je primjerice hormonalna ravnoteža, kod djevojaka je to rast grudi, dok je kod mladića u pitanju promjena glasa, rast dlačica i slično. Sve navedene biološke promjene uvelike utječu na socijalni i psihološki razvoj mladih ljudi.

2. Psihoanalitičke teorije, zasnovane su na Freudovoj psihoanalitičkoj teoriji koja navodi kako je ličnost formirana u pet stadija psiho-seksualnog razvoja, a adolescenciju kao razdoblje tumače kao burno razdoblje u kojima adolescenti nerijetko doživljavaju veliki broj konflikata ili tenzija.

3. Psihosocijalne teorije, zasnovane su i nastale zahvaljujući teoretičarima Eriksonu, Lewinu i Havighurstu koji su naglasili važnost u interakciji koja se odvija između bioloških i okolinskih čimbenika.

4. Razvojno kognitivne teorije, zasnovane su na postavkama teoretičara Piageta koji smatra da mladi u razdoblju adolescencije razvijaju apstraktno i refleksivno mišljenje te da se kod njih pojavljuje moralno rezoniranje kao i sklonost idealizmu. Naime tada mladi kreću s donošenjem zaključaka o osjećajima, očekivanjima i ponašanjima kako sebe tako i drugih koji ih okružuju.

5. Bandurina teorija učenja, zasnovana na tome da mladi moraju učiti prema modelu odnosno da trebaju internalizirati informacije koje će primiti od drugih te da ih dalje reflektiraju kroz svoja vlastita ponašanja.

6. Ekološko kontekstualistička teorija, poznata je i kao najšira teorija o adolescenciji, a koja obuhvaća gotovo pa sve do sada navedene aspekte. Navedeni se pristup zasniva na pojašnjenju ponašanja pojedinca kroz neke okolinske čimbenike kao što su to obitelj, prijatelji, škola ili lokalna zajednica.

Navedene teorije pokazuju potrebu za biološko-psihološko-socijalnim pristupom koji može obuhvatiti pojedine segmente svih teorija koje su dosad spomenute, a tako se daje mogućnost za sveopćim promatranjem perioda adolescencije, dok se pritom uključuju i karakteristike koje su individualne za svakog pojedinca kao i za njegovo šire i uže okruženje. Nije moguće da se tako kompleksno razdoblje promatra kroz samo jedan pristup jer se onda ostali čimbenici zanemaruju, a oni za nekog pojedinca mogu imati upravo ključan utjecaj za razdoblje adolescencije i razvoja. Teorije koje su prethodno spomenute nastoje izdvojiti najvažnije aspekte i promjene koje se mogu dogoditi upravo u periodu adolescencije.

Adolescencija je doba u kojem se mladi ljudi suočavaju s velikim brojem promjena fizioloških ili tjelesnih, a one nastaju kao posljedica promjena koje se odvijaju u hormonalnoj ravnoteži koja je uvijek u skladu s unaprijed određenim načinom. Naime, hipotalamus je odgovoran za lučenje hormona gonadotropina koji nakon toga stimulira prednju pituitarnu

žlijezdu dok pritom stvara hormon rasta i gonadotropine koji potom stimulira spolne žlijezde. Stimulacija spolnih žlijezda rezultira sa rastom spolnih organa i razvojem sekundarnih spolnih obilježja koja se mogu prepoznati po brojnim fizičkim promjenama kao što je rast dlaka na licu, prsima, nogama, spolnim organima kod mladića, te rastom grudi, širenjem bokova i tome slično kod djevojaka (10).

Kognitivne promjene predstavljaju razvoj složenog i apstraktnog mišljenja koja pridonose intenziviranju osjećaja autonomije kod adolescenata. U tom periodu mladi ljudi sebe počnu doživljavati na apstraktan i generalan način, refleksivno razmišljaju o sebi samima te nastoje spoznati sami sebe i tako stvoriti osjećaj vlastite individualnosti i vrijednosti. U doba adolescencije za mlade su karakteristične kontradiktorne težnje, turbulencije, emocionalne ambivalencije i sve druge promjene koje su za njih nove i koje ih nerijetko uznemiruju ili zbunjuju (10). No, isto tako valja naglasiti da se najosjetljivije i najintenzivnije promjene odvijaju kroz spolni razvoj mladih ljudi (4). Kombinacija porasti mentalnih sposobnosti i seksualnog razvoja imaju utjecaj na emocionalnu pobuđenost i znatizelju kod mladih osoba.

Spolno sazrijevanje dolazi skupa s povećanjem interesa za spolnost što rezultira formiranjem seksualnog identiteta. U tom razdoblju mladima sve češće postaju zanimljive one teme koje se odnose na seksualni identitet, seksualnost ili reproduktivnost. Dolazi i do pojačanog zanimanja za suprotni spol te se pojačava zanimanje za seksualno funkcioniranje vlastitog tijela adolescenta. Razina hormona kod mladih ljudi uvelike ima utjecaj na seksualnu motivaciju i to na način da cirkulirajući testosteroni postaju dobri prediktori za seksualne aktivnosti kod mladića, dok androgeni hormon utječe na nekoitalna ponašanja djevojaka, odnosno potiče ih na seksualna maštanja i masturbaciju (10).

Seksualno ponašanje mladih ljudi ne nalazi se isključivo pod utjecajem društvenog okruženja. Autorica Fingerson seksualnost mladih smatra društvenim konstruktom te rabi pojam seksualne socijalizacije koja kreće iz obitelji gdje mladi ljudi nerijetko prihvaćaju vrijednosti i stavove svojih roditelja, usvajaju informacije koje se tiču spolnog zdravlja te uče o granicama ili seksualnom ponašanju svojih roditelja (11). S druge strane autori L'Engle i suradnici dodatno, uz obitelj, naglašavaju i poseban utjecaj škole, vršnjaka i masovnih medija te navode kako škola i obitelj skupa moraju promovirati odgovorno i zdravo ponašanje kod mladih, dok suprotno tome mediji i vršnjaci pružaju informacije koje požuruju mlade da postanu seksualno aktivni (12).

Prva eksperimentiranja kod mladih osoba nerijetko kreću s ljubavnim susretima koja se odvijaju kroz druženja, ljubljenja, držanja za ruke, dok se navedene aktivnosti s vremenom intenziviraju te dolazi do dodirivanja intimnih dijelova tijela, pa sve do samog seksualnog odnosa (8). Gotovo sve zemlje svijeta navode da mladi ulaze u spolne odnose u kasnim adolescentskim godinama koje se kreću najčešće od 15. do 19. godine, i navedena spoznaja odnosi se i na djevojke i na mladiće.

Dosadašnja istraživanja koja su provedena u Hrvatskoj otkrivaju kako je prosječna dob za stupanje u seksualne odnose oko 17. godine života, za oba spola, dok su prema nekim istraživanjima ipak dječaci ti koji ranije ulaze u spolne odnose i to otprilike jednu godinu prije negoli to rade djevojke (3). Seksualno iniciranje predstavlja temu koja je zanimljiva velikom broju istraživača jer je upravo ona ta koja će utjecati na daljnje seksualno ponašanje čovjeka. Autori Hodžić i Bijelić naveli su kako djevojke ipak nešto kasnije stupaju u spolne odnose za razliku od mladića. Pritom mladići u prvi spolni odnos najčešće stupaju sa svojim vršnjakinjama i to u okvirima odnosa koji traju jednu noć, dok se djevojke za spolni odnos odlučuju kada se nalaze u okviru ozbiljnije veze i to najčešće s partnerom koji je stariji od njih (10).

Ono što mlade ljude potiče i motivira da stupe u spolne odnose najčešće je emocionalna bliskost koja se posebno ističe kod mladih djevojaka, dok je kod mladića to neobavezna avantura koja predstavlja čin uzbuđenja, a ne uvijek čin neizmjerne ljubavi (9). Do sličnih tumačenja došli su autori Hodžić i Bijelić koji su naveli kako su djevojke te koje seksualnu aktivnost povezuju s emocijama i koje se usmjeravaju da zadovolje potrebe i svojih partnera te nerijetko idealiziraju intimnu vezu, dok su mladići ti koji verbaliziraju svoju fizičku potrebu da budu seksualno aktivni te doživljavaju seks samo kao tehniku koja im na koncu nosi užitak i zadovoljenje potrebe (10).

Navedena razlika nerijetko je rezultat stereotipnih rodnih uloga koje se ženama i muškarcima nameću od rane dobi. Primjer za to je muški seksualni identitet koji je najčešće povezan s iniciranjem seksualnih aktivnosti koje pritom mladići usmjeravaju na vlastito zadovoljstvo, bez pretjeranog uključivanja emocija (9). Društveni kontekst koji utječe na formiranje spolnih uloga naglašavaju i drugi autori (4). Danas se od mladića očekuje da prije nego djevojke stupaju u spolne odnose te da češće izmjenjuju partnerice te da su spolno aktivniji kao i da seksualni čin rijetko povezuju s romantikom. S druge strane društvo od djevojaka očekuje da što kasnije stupaju u spolne odnose te da imaju monogamne veze u kojima će neprestano voditi računa o korištenju zaštite prilikom spolnih odnosa kako bi se negativne posljedice mogle prevenirati.

Period adolescencije nerijetko je obilježen nedostatnim znanjem i iskustvom koji su nužni kako bi se donijele odgovorne odluke s kojima se mladi ljudi neprestano susreću (8). Adolescencija se iz tog razloga smatra posebno osjetljivim razdobljem koje je obilježeno spoznajom da se mladi ljudi često upuštaju u seksualno rizična ponašanja i da se pritom upuštaju u seksualna ponašanja koja mogu biti rizična.

1.2.1. Seksualno rizična ponašanja adolescenata

U današnje doba adolescenti se upuštaju u različite oblike rizičnih ponašanja što uključuje i spolne odnose s partnerima koji su visoko rizični, spolne odnose koji se odvijaju pod utjecajem alkohola ili opojnih droga, spolne odnose koji su nezaštićeni, spolne odnose sa starijim partnerima, a sve zajedno je pod utjecajem socijalnih čimbenika koji uključuju lošu i nedovoljnu komunikaciju s roditeljima, smanjeni dotok informacija i lošu edukaciju. Tijekom razdoblja adolescencije roditeljski utjecaj sve više slabi dok sve više jača utjecaj vršnjaka i medija. Nije rijetkost da komunikacija s obiteljskim liječnikom izostaje, dok su centar ili savjetovanište za adolescente nerijetko nedostupni pa iz tog razloga ne čudi da adolescenti nisu svjesni posljedica rizičnog seksualnog ponašanja. Nova znanja i informacije o spolnosti mladi stječu iz izvora koji su nepouzdati kao što su to primjerice mediji, časopisi za mlade, tv programi i emisije, vršnjaci ili adolescenti koji su od njih stariji (13).

Za tako mladu populaciju spolni život predstavlja izvor zadovoljstva te im podiže samopouzdanje kao i samopoštovanje te im pruža osjećaj vlastite vrijednosti. Osobnost kod adolescenata se razvija kroz odgojni i obrazovni rad u školama. Motivacijski faktori koji uključuju pohvalu, nagradu, razne oblike priznanja, ukoliko se dobro koriste od strane prosvjetnih radnika mogu imati učinak na poboljšanje učenja kao i na povećanje uspjeha adolescenata u školama te na taj način imaju utjecaj da spriječe neželjena rizična ponašanja po pitanju seksualnosti kod adolescenata (13).

Nerijetko se mladi ljudi identificiraju s osobama koje su im bliske te su podložni raznim utjecajima svog šireg i užeg socijalnog okruženja, koji u većoj ili manjoj mjeri mogu imati utjecaja na njihove stavove, znanja ili ponašanja. Istraživanja pokazuju kako je stupanje u spolne odnose u ranoj dobi, kao i mijenjanje spolnih partnera te neprimjeren oblik zaštite ili loš nalaz Papa testa često u svezi sa zlouporabom alkohola ili opojnih droga, agresivnim ponašanjem i zlostavljanjem vršnjaka. Epidemiološki i eksperimentalni podaci koji su dostupni

jasno ukazuju na to da je otprilike 13% neplodnosti uzrokovano pušenjem cigareta ili konzumacijom alkohola i nekih drugih oblika opijata. Pušenje ima izuzetno nezdrav utjecaj na reproduktivan sustav mladih ljudi koji je još nezreo i koji na takav način može biti trajno narušen, posebno za djevojke koje, ukoliko krenu pušiti u ranoj dobi, mogu imati još veće posljedice za svoje reproduktivno zdravlje (13).

Rizični oblici seksualnog ponašanja često se dovode u vezu s niskim samopouzdanjem i samopoštovanjem, s osjećajem nedostatne kontrole nad vlastitim životom kao i s izloženošću seksualnom nasilju posebice ako se isto odvijalo u djetinjstvu, te s poremećajem raspoloženja i neprihvatanjem od strane društva. Adolescentima je iznimno bitno postojanje valjane seksualne edukacije i kontinuirano provođenje komunikacije sa stručnim osobama i roditeljima u smislu prevencije rizika od posljedica (13). Danas veliku ulogu igra i komponenta socijalnog statusa koja sve češće kreće s komercijaliziranjem seksualnih aktivnosti što sa sobom isto tako nosi velike rizike. Nedostatak obrazovanja i oskudica predstavljaju važne čimbenike koji određuju vršnjačku i obiteljsku socijalizaciju. Svaki čovjek ima potrebu da nekamo pripada i da je prihvaćen u društvu, stoga nije neobično da seksualno ponašanje u vršnjačkoj skupini presudno utječe na izloženost seksualnim rizicima i posljedicama. Valja napomenuti koji su to globalni trendovi koji se povezuju uz rizična seksualna ponašanja, pa je tako u zadnjih trideset godina zabilježen pad dobne granice prilikom prvog stupanja u spolni odnos, kao i porast broja seksualnih partnera. S druge strane kontinuiran je porast upotrebe kondoma kao vodećeg sredstva u zaštiti od spolno prenosivih bolesti (13).

Hrvatska nema veliki broj kvalitetnih istraživačkih studija koje se dotiču seksualnog ponašanja i rizika i posljedica koje on sa sobom može nositi, pa tako još uvijek nije provedeno nacionalno istraživanje obrazaca seksualnog ponašanja niti prisutnosti spolno prenosivih bolesti u općoj populaciji, iako je prvo seksološko istraživanje u Hrvatskoj provedeno prije gotovo više od 30 godina. Hrvatska, kada je riječ o edukacijskim programima, ima dostupan samo jedan evaluirani program prevencije seksualnih rizika (14), a on je prvenstveno usmjeren na prevenciju zaraze HIV-om putem provedbe vršnjačkih edukacija u školama ili zdravstvenim ustanovama (14). Valja naglasiti kako su seksualno aktivni adolescenti, posebice mladići, skloni rizičnim ponašanjima, te često imaju više seksualnih i rizičnih partnera, skloni su neplaniranim i slučajnim seksualnim odnosima koji mogu rezultirati neplaniranom trudnoćom jer često ne koriste zaštitu. Sve navedeno vodi ka zaključku da su adolescenti i mlade odrasle osobe do 25. godine života skupina koja je najrizičnija po pitanju zaraze spolno prenosivim bolestima (14).

Razlog zašto se mladi ljudi umjesto edukaciji u školama ili obitelji više okreću vršnjacima leži u činjenici što se na taj način osjećaju društveno prihvaćeni pa u skladu s tim stupaju u seksualne odnose bez obaziranja na posljedice neodgovornog ponašanja. Neke od najčešćih posljedica su trudnoća, pobačaj, spolno prenosive bolesti (SPI) ili potencijalno kasnija neplodnost. Državna politika Hrvatske nastoji se aktivno posvetiti toj problematici i nastoji pridonijeti sve većoj dostupnosti kontracepcije u svim oblicima (15). Program naziva *Teen STAR* bavio se spolnim odgojem kod adolescenata te im je davao informacije, ali ih je i formirao kao ličnosti, temeljio se dakle na dostojanstvu ličnosti. Ovaj program smatra da se seksualnosti mora pristupiti u potpunosti te da se adolescente treba naučiti o roditeljstvu koje ih čeka u budućnosti kako bi to mogli uklopiti u sve aspekte života, odnosno emocionalni, društveni i intelektualni aspekt. Program je težio ka tome da se kod mladih razviju zreli seksualni stavovi i da pritom izgrade samopoštovanje. Bitna karakteristika tog programa je odobrena suradnja koja se provodi s roditeljima jer su oni temelj; i obitelj i oni moraju znati kako programi funkcioniraju te moraju imati dobru poveznicu s komunikacijom koja se odvija sa adolescentima. Program *Teen STAR* danas se provodi u tridesetak škola u Republici Hrvatskoj (RH) (15).

1.2.2. Adolescentske trudnoće

Planiranje obitelji predstavlja slobodno i svjesno odlučivanje od strane muškarca i žene o najpovoljnijem vremenu za roditeljstvom, o rađanju djece, te o vremenu i razmaku koji se odvija nakon svakog poroda. Sprečavanje zanošenja odnosno kontracepcija važna je mjera prilikom planiranja obitelji i zaštite reproduktivnog zdravlja. U to ulaze svi postupci čijom se primjenom sprečava trudnoća. Adolescentske trudnoće uz tjelesne, psihičke i zdravstvene poteškoće prate i socijalne poteškoće zbog nespremnosti za ulogu roditelja kod mladih parova ili kod samohranih majki posebno u situacijama kada u brizi za dijete nemaju pomoć bliže okoline. Rizik za neplaniranu trudnoću je svakako nedostatan znanje mladih, nedostupnost kontracepcije, ali i izloženost nasilju. Šansa za pobačajem se povećava u situacijama u kojima je djevojka mlađa (13).

Prema autoru Mojsović korištenje kontracepcije i zaštite od spolno prenosivih bolesti mladih ovisi o velikom broju faktora, a neki od njih su: informiranost, stav partnera, dostupnost,

cijena, povjerenje, utjecaj okoline i društva, jednostavnost uporabe, prihvatljivost i trajnost (16).

Još jedan bitan faktor prilikom planiranja obitelji je zasigurno društvena sigurnost i ekonomska sigurnost, ali i socijalna mobilnost. Naime danas su izuzetno bitne mjere kojima se destimuliraju određeni oblici rizičnog ponašanja i na taj način djeluje na planiranje obitelji. Kontracepcija predstavlja važnu mjeru prilikom planiranja obitelji i ona predstavlja skup metoda ili sredstava koje se koriste za sprečavanje trudnoće. Osobna je stvar svake osobe koju će metodu ili sredstvo koristiti, a prema načinu djelovanja postoje: hormonske metode, prirodne metode, prekinuti odnos, kirurške metode, hitna kontracepcija ili postkoitalna kontracepcija te mehanička i kemijska sredstva (13).

Navedene metode štite od trudnoće, no izuzetno loše ili uopće ne štite od spolno prenosivih bolesti; tu ulogu ispunjava samo prezervativ (13).

1.2.3. Spolno prenosive bolesti

Spolno prenosive bolesti (SPB) predstavljaju bolesti koje se mogu prenijeti sa zaraženih osoba na zdrave i to izravnim spolnim kontaktom. Rijetko se spolne bolesti mogu prenesti i nespolnim putem preko nekih zaraženih predmeta ili tijekom porođaja s majke koja je zaražena na dijete. Problem koji se često događa jest izostanak simptoma koji može dodatno olakšati širenje bolesti. SPB predstavljaju jedan od vodećih uzroka akutnih bolesti, kroničnog oštećenja zdravlja i smrtnosti (17).

Posljedice SPB-a su velike: teška upalna stanja spolnog sustava, izvanmaternične trudnoće, spontani pobačaji, neplodnost, karcinom cerviksa itd. (17).

SPB ponekad ostavljaju za sobom vrlo teške zdravstvene posljedice. Urolozi, ginekolozi i dermatovenerolozi su stručnjaci koji djeluju u navedenom području pa se pacijenti odlučuju za njih kako bi dobili pouzdane rezultate, savjete i odgovarajuće oblike liječenja. Važno je uvijek naglasiti da se moraju liječiti oba partnera te da je češća učestalost SPB-a kod adolescenata negoli kod odraslih ljudi, a razlog tomu leži u njihovoj manjoj otpornosti. Naime, organizam im je nezreo te imaju jače izraženu ektopiju na vratu maternice što je fiziološki karakteristično za mlađu dob kod djevojaka pa se na to mjesto lakše veže uzročnik.

SPB u adolescenata sve su veći epidemiološki i zdravstveni problem u svijetu (17). Od čak 15 milijuna novih slučajeva valja naglasiti kako čak četvrtina odlazi upravo na mlade odnosno adolescente. Visoka prevalencija kod mladih nerijetko je rezultat njihovog neadekvatnog i neodgovornog spolnog ponašanja, socijalnih, bioloških, ali i epidemioloških uzroka. S druge strane tu postoji i biološki faktor koji podrazumijevaju smanjeni broj zaštitnih tijela, te smanjene razine IgG-antitijela kao i smanjeni broj zaštitnih lactobacila. Što se tiče socijalnih čimbenika koji su karakteristični za obolijevanje od SPB-a ističe se prije svega smanjeni nadzor od strane roditelja ili skrbnika, loša komunikacija u obitelji, nedostatak spolne edukacije i svih informacija, slabo komuniciranje s obiteljskim liječnikom.

U Republici Hrvatskoj stanje SPB-a se neprestano prati i procjenjuje i to na temelju podataka o nadzoru nad svim zaraznim bolestima koje se pojavljuju u zemlji. Na temelju navedenog nadzora prati se stanje navedenih bolesti: klamidija, HIV (eng. Human Immunodeficiency Viruses), mikoplazma, gonoreja, hepatitis C i hepatitis B (17).

Dobivenim rezultatima pribrajaju se i izvješća o nalazima uzročnika spolno prenosivih infekcija iz mikrobioloških laboratorija, izvješća o pobolu iz ginekoloških, dermatoveneroloških ordinacija, rodilišta, izvješća HIV testiranja i o testiranju trudnica (17).

Prema dostupnim podacima o prijavama zaraznih bolesti u Hrvatskoj je učestalost klasičnih oblika SPB-a poprilično niska. U posljednjih nekoliko godina, u razdoblju od 2010. do 2014. godine na godišnjoj razini je zabilježeno četrdesetak novih slučajeva novooboljelih od sifilisa i svega sedamnaest novooboljelih od gonoreje. U zemljama Europske unije najčešća SPB je klamidijska infekcija koja se najčešće prijavljuje i u Hrvatskoj iako ne u onoj mjeri u kojoj je raširena jer to je SPB koja je najčešća i koja se izuzetno malo prijavljuje (13).

Uz pomoć interdisciplinarnog tima koji uključuje dermatologe, infektologe, mikrobiologe, farmakologe, liječnike opće prakse i školske medicine, te uz pomoć sustavne provedbe mjera i kvalitetnoj dostupnosti zdravstvene zaštite velikoj većini hrvatskog stanovništva stavovi prema SPB u Hrvatskoj su izuzetno povoljni što znači da su klasične spolne bolesti u potpunosti potisnute i jako se rijetko bilježe dok infekcija AIDS-a i HIV-a bivaju potisnute i rijetke te ne rastu odnosno drže se broja s početka. Međutim, broj novozaraženih raste među muškarcima koji imaju spolne odnose sa drugim muškarcima (MSM). Ono što se danas pokazuje problemom jest veliki broj osoba inficiranih virusnom SPB kao što je to primjerice HPV ili veliki broj urogenitalnih infekcija koje su izazvane bakterijom *C. trachomatis* ili neke druge nespecifične upalne SPB (17).

Spolno prenosive bolesti, označavaju stanja s već zamjetnim simptomima. No, danas se sve češće pojavljuje pojam spolno prenosive infekcije i to s velikom mogućnosti prijenosa na svog odabranog seksualnog partnera. U prošlosti spolnim bolestima se nije pridavala važnost pa je tako nerijetko dolazilo do velikih širenja među populacijom. Kontrola i prevencija spolno prenosivih bolesti i infekcija moraju biti sastavnim dijelom sustava zdravstvene zaštite i zdravstvene skrbi prema reproduktivnom sustavu (13).

Neki od uzročnika SPB-a su bakterije, gljive, paraziti i virusi, a od bakterijskih uzročnika najčešći su: *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Gardnerella vaginalis*, *Treponema pallidum* (13).

Onaj koji se među virusima ističe kao najopasniji svakako je uzročnik virusa HIV-a koji sa svojim posljedicama može nadmašiti sve druge spolno prenosive infekcije i bolesti. Drugi oblici virusa imaju tendenciju da uvelike naruše zdravlje, a primjer za to je humani papiloma virus, virus B hepatitisa, herpes simplex i sl., paraziti koji se javljaju kao najčešći uzročnici SPB- a su uzročnici stidnih ušiju i svraba (*Sarcoptes scabiei* i *Phthirus pubis*), a od protozoa *Trichomonas vaginalis*. Kandidoza predstavlja samo uvjetno prenosivu SPB odnosno infekciju. Procjenjuje se kako se svake godine u svijetu više od 400 milijuna ljudi zarazi nekim oblikom SPB, a njih čak 40% je mlađe od 25 godina (13).

Mladi su zbog svog rizičnog i često neodgovornog ponašanja ugrožena populacija koja se može zaraziti spolno prenosivim bolestima. Naime, oni su nerijetko skloni prakticiranju nezaštićenih spolnih odnosa, neplaniranih seksualnih odnosa, čestih promjena partnera, itd. Nerijetko je baš za tu najrizičniju populaciju vezana odgovornost za širenje istih (13).

1.2.4. Kontracepcija

Kontracepcija ili sprečavanje začeća predstavlja najučinkovitiji način kontroliranja plodnosti, ali i zaštite od prijenosa i zaraze spolnim infekcijama i spolnim bolestima. Ona kao takva jasno obuhvaća sredstva i metode kojima se u danom trenutku sprečava oplodnja i u konačnici začeće odnosno trudnoća. Idealno kontracepcijsko sredstvo trebalo bi biti neškodljivo, učinkovito, lako prihvatljivo, jeftino, reverzibilno, neovisno o snošaju. Kroz povijest postoje zapisi o kontracepciji koji datiraju čak pet tisuća godina unatrag, no sve do današnjeg dana nije pronađeno idealno sredstvo kontracepcije pa zbog toga mora postojati izbor

kontracepcije i kontracepcijskih metoda kako bi svatko za sebe našao najprihvatljivije rješenje. Današnja kontracepcijska sredstava i metode su: prirodni ili bihevioristički oblici metoda kontracepcije, kemijska kontracepcija, mehanička kontracepcija, intrauterina kontracepcija, hormonska kontracepcija, postkoitalna kontracepcija i sterilizacija (1).

Odluka o kontracepciji može ovisiti o velikom nizu čimbenika, kao što je primjerice dob, bračno stanje, zdravlje, vjerska uvjerenja i slično (1). Valja naglasiti kako ne postoji kontracepcijsko sredstvo koje je idealno. Upravo iz tog razloga sama kontracepcija mora biti izabrana od strane pojedinca samog ili njega i partnerica ili partnerice, gdje će se educirati i saznati koja metoda kontracepcije je za njih najbolja i najučinkovitija, koja će spriječiti neželjene trudnoće, ali i prenošenje spolnih bolesti. Kontracepcijska sredstva kao takva nisu jednaka i opća za sve osobe. Naime svatko može imati drugačiju reakciju ili mu ista može i ne mora odgovarati, a razlog tomu je činjenica kako nemaju svi jednako zdravstveno stanje, kao i to da sama učestalost stupanja u spolne odnose nije ista. I plodnost može varirati pa su tako neke osobe plodne, dok druge imaju problema s istim ili su neplodne (1).

Upravo zbog toga što je odluka o kontracepciji osobne prirode, najbolje bi bilo da se osobe posavjetuju sa svojim liječnikom koji će im zatim na temelju detaljnijeg pregleda znati preporučiti metodu ili određeno sredstvo koje će on smatrati najadekvatnijim za pojedinca u točno određenom trenutku (6). Jedan od glavnih razloga korištenja kontracepcijskih metoda je sprečavanje neželjene trudnoće koja se često zna događati među adolescentima. Neplanirana trudnoća u mladoj dobi može omesti planove koju su vezani uz daljnje školovanje i karijeru. I u slučaju prekida trudnoće i u slučaju odgoja djeteta postoje i ekonomski zahtjevi. Osim toga neželjena trudnoća sa sobom donosi čitav niz promjena na emocionalnom planu kao što je to osjećaj krivice, bespomoćnosti, ljutnje i slično koji dovode do prekida u vezama ili napetostima koje vode ka drugim neželjenim posljedicama koje mogu ostaviti traumu za čitav život (1).

Valja naglasiti kako postoje i drugi razlozi zbog kojih se upotrebljava kontracepcija, kao što su: želja za određenim razmakom između trudnoća, ograničavanje veličine obitelji, izbjegavanje mogućih genskih poremećaja ili urođenih grešaka, zaštita zdravlja majke, želja žene da uvede veću kontrolu nad planiranjem svog života (1).

Kontracepcija ljudima pruža mogućnost da u seksualnim odnosima uživaju bez da kasnije imaju obvezu na roditeljstvo ili brak (1). U konačnici valja istaknuti kako je danas sve veći broj ljudi koji iz zdravstvenih razloga kreću sa korištenjem kontracepcijskih sredstava s

različitim ciljevima koji ponekad nisu povezani sa kontroliranjem i sprečavanjem neželjene trudnoće (1).

U današnje vrijeme poznate su dvije vrste oralne kontracepcije, a to su tablete koje su kombinirane i koje u sebi sintetički estrogen te sintetičke tvari koje su slične progesteronu, a nazivaju se porgestagen. Takve tablete su minijaturne i ona sadrže samo progestagen u malim dozama (3). Oralni kontraceptivi mogu zaštititi od trudnoće na način da sprečavaju normalna ciklička izlučivanja folikul- stimulirajućeg hormona (FSH) te luteinizirajućeg hormona (LH) iz hipofize, zbog čega ne dolazi do ovulacije. Osim toga, progestagen otežava implantiranje inhibirajućeg razvoja sluznice maternice te odebljava sluz grlića maternice što smanjuje mogućnost da spermij dopre do mjesta oplodnje jajne stanice (3).

Intramaternični uložak (IMU) predstavlja mali plastični predmet koji se kroz grlić maternice i rodnicu umeće u maternicu. IMU postavlja ginekolog nakon što postavi dijagnozu kako žena nije trudna, nema klamidiju niti gonoreju niti bilo koji drugi oblik zdjelične infekcije. Razlog za to je što umetanje IMU-a kod žena može izazvati spontani pobačaj, može potisnuti bakteriju od inficiranog područja ka maternici ili prema jajovodima. Najčešće se stavlja za vrijeme menstrualnog krvarenja jer je upravo to pouzdan znak da žena nije trudna, no može se staviti i u nekim drugim razdobljima ciklusa (1). Danas IMU djeluje na način da sprečava spermije da oplode jajne stanice na način da prouzroče kemijske reakcije zbog enzima u jajovodu. IMU koji sadrži progesteron isto tako može imati utjecaj na razvoj sluznice maternice i na taj joj način onemogućuje implantaciju (3).

Kondom je vrsta kontracepcije, načinjen je od tanašnog sloja lateks gume koja čvrsto priliježe uz sami spolni ud. Djeluje na način da mehanički onemogućuje ulazak spermija u rodnicu maternice, a nužno ga je staviti na erekirani spolni ud prije samog snošaja (5).

Osim dosad navedenih vrsta valja spomenuti i neke hormone koji se mogu koristiti u hitnim slučajevima unutar 72 sata od snošaja bez zaštite kako bi se trudnoća mogla učinkovito spriječiti. Mehanizam djelovanja tableta za dan poslije podrazumijeva kratkotrajno izlaganje visokim dozama hormona iz tableta koji ometaju implantaciju promjenom sluznice u maternici. Učinkovitost spomenute metode je od 98 do 99%, a sami rezultat je bolji ukoliko se metoda primjeni što ranije nakon snošaja. Neki od rezultata mogu biti nuspojave u vidu mučnine, napetost u dojčkama ili kraće promjene u menstrualnom ciklusu (3).

1.2.5. Prevencija i zaštita reproduktivnog zdravlja kod adolescenata

Kako bi se plodnost i zdravlje adolescenata moglo sačuvati nužna je provedba edukacije o uporabi sredstava za zaštitu od neželjene trudnoće i SPB-a. Rizična spolna ponašanja, namjerni pobačaji, SPB, te odgađanje rađanja kod mladih ljudi i adolescenata za posljedicu imaju neplodnost te tako umanjuju već sad loš fertilitet stanovništva Hrvatske. Prilikom dosadašnjeg rada s adolescentima, istraživači dolaze do zaključka kako se danas stvorila povećana potreba za otvaranjem novih centara u kojima će mladima biti dostupan rad sa stručnjacima iz područja seksualnosti i spolnog odgoja (18).

U zdravstvenom sustavu populacijska politika izuzetno je važna. Javno zdravstvo je to koje prati i koje se zanima za fertilitet, ekonomsku i društvenu brigu o obitelji, prokreaciju, ali i provodi mjere koje destimuliraju rizične oblike ponašanja. Kada se službe udruže u svom radu one mogu raditi na poboljšanju zaštite adolescenata od rizičnog ponašanja, neželjenih trudnoća i zaraza SPB-om (16).

Edukacija mladih može se obavljati putem različitih zdravstveno odgojnih programa koji su prikladni za određenu dob, putem ginekoloških pregleda ili kontrolnih pregleda kod liječnika školske medicine (16).

Reproduktivno zdravlje jedan je od najbitnijih segmenata nacionalnog zdravlja, a odnosi se na: planiranje trudnoće i perinatalnu zaštitu, antenatalnu zaštitu, prevenciju SPB-a, zaštitu od SPB-a, prevenciju i liječenje malignih bolesti reproduktivnog sustava, mjere zaštite i skrb o ženama koje nisu u fertilnoj dobi (16).

Zdravstveni odgoj treba se usmjeriti na savjetovanje o zdravom načinu života, o sprečavanju komplikacija, o zaštiti zdravlja spolnog sustava, o nužnosti redovne kontrole koje se obavljaju u svrhu ranog otkrivanja bolesti te da je, uz ginekološke preglede, koji se trebaju odvijati minimalno jednom godišnje, važno i uzimanje Papa brisa (11).

Nužno je da se adolescenti educiraju o raznim spolnim aktivnostima prije njihove 18. godine, jer promiskuitetno ponašanje može povećati rizik od nastanka karcinoma cerviksa (16). Kako bi se na zaštitu zdravlja moglo uspješno raditi, nužno je ući u problematiku gdje se tim nerijetko susreće s maloljetničkim trudnoćama koje nisu planirane. Veliki problem tada predstavljaju i pobačaji koji se vrlo često izvode ilegalno i nestručno što zbog straha od

stigmatizacije ili neznanja i straha adolescenta kome se obratiti za pomoć. Osim neželjene trudnoće, danas je sve učestalija pojava seksualnog nasilja i iskorištavanja mladih djevojaka koja se veže uz pojačane uporabe alkohola i stimulansa, a nije rijetkost da adolescenti pružaju seksualne usluge s ciljem brze zarade novca bez razmišljanja o posljedicama koje im mogu u potpunosti promijeniti živote (16).

U današnjem suvremenom svijetu primijećen je porast broja oboljelih od virusnih bolesti u odnosu na broj onih koji su oboljeli od bakterijskih. Upravo je iz tog razloga nužno uvesti edukaciju, posebice onu za spolno prenosive viruse koji mogu ugroziti zdravlje i život pojedinca, kao što je to primjerice HIV. Kada se provodi edukacija ili razgovor s mladima, nužno je reći kako oni sami moraju odnositi odluke o svom spolnom životu bez da ih itko prisiljava na bilo što, a glavni dio je educirati ih o prevenciji zaraza spolnim bolestima, prevenciji spolnog nasilja kao i o tome kako se trebaju ponašati ukoliko se ikada nađu u takvoj situaciji i kome se mogu obratiti. Naime, mladi koji su žrtve seksualnog nasilja zaslužuju svu potrebnu pažnju i brigu. Prevencije koje se dotiču područja reproduktivnog zdravlja moraju biti utemeljene na tome da se adolescentima promijeni mišljenje ili stav te da im se pažnja skrene na spolno ponašanje koje će prije svega biti odgovorno i koje će nastojati očuvati plodnost, zaštititi od spolnih bolesti i odgovoriti na sve nedoumice koje mladi možda imaju. Nužno je da adolescenti znaju kako se zaštititi, nužno ih je educirati da moraju ići redovno kod ginekologa na preglede, te da moraju čuvati svoje reproduktivno zdravlje. Zdravstveni odgoj sastoji se od pojedinačnih ili grupnih savjetovanja, upoznavanja sa anamnezom, radionica, predavanja o preventivnim mjerama, promatranja ponašanja pojedinca i razvoja odgovornog spolnog ponašanja (16).

Kampanja koju provodi Hrvatski zavod za javno zdravstvo dostupna je putem mobilne aplikacije koja za cilj ima educirati i informirati mlade ljude o načinima zaštite i rizicima koje nezaštićeni spolni odnos njima donosi. Ovom aplikacijom povećat će se svjesnost i znanje adolescenata o reproduktivnom zdravlju te će se utjecati na prevenciju SPB. Hrvatski zavod za Javno zdravstvo u suradnji s Ministarstvom zdravstva, Udrugom za borbu protiv HIV-a i Američkim veleposlanstvom provodi kampanju koja se također služi mobilnom aplikacijom te se u njoj nalaze članci o zaštiti, SP bolestima, kviz znanja i slično (18).

Program zdravstvenog i spolnog odgoja predstavlja dio plana i programa za preventivnu zaštitu školske djece i studenata, a provodi se od strane stručnih timova školske medicine pri Zavodu za javno zdravstvo. U gradu Zagrebu npr. u službi za školsku medicinu Zavoda za javno zdravstvo "Dr. Andrija Štampar" djeluje Savjetovalište za mlade kojeg financira Gradski ured

za zdravstvo, socijalnu zaštitu i branitelje Grada Zagreba, a dijelom HZZO (Hrvatski zavod zdravstvenog osiguranja). U Savjetovalištu sudjeluju i surađuju specijalist školske medicine, te psiholog i ginekolog po potrebi, s mogućnošću suradnje s drugim zdravstvenim i drugim stručnjacima. Savjetovalište je formirano po uzoru na slična savjetovališta u Kanadi i Norveškoj. Svi postupci su besplatni, a pristup istima je slobodan (bez uputnice) što je jako važno. Oni svojim programom nastoje obuhvatiti srednjoškolce i studente na način da ih savjetuju o plodnosti, kontracepciji i spolno prenosivim bolestima. Navedeni program pruža mogućnost testiranja u svom mikrobiološkom laboratoriju pod vodstvom liječnika koji provodi i nadzire liječenje (12).

U okviru preventivnog programa Ministarstva zdravstva RH djeluju i centri za savjetovanje i testiranje na HIV. Testiranje je prije svega dobrovoljno, anonimno i besplatno. U Hrvatskoj djeluje svega 10 centara i to u gradovima: Zagreb, Pula, Rijeka, Split, Zadar, Osijek, Slavonski Brod i Dubrovnik. Centri-savjetovališta su osnovana u razdoblju od 2003. do 2006. godine, a njihov rad se temelji na primarnoj prevenciji HIV-a, ali i drugih SPB. Oni educiraju, proširuju znanja te rano otkrivaju i liječe infekciju te sprečavaju daljnje širenje zaraze uz pomoć liječničke podrške i podrške oboljelom nastojeći promicati zdravi stil života (18).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi istraživanja mogu se podijeliti na glavne i specifične ciljeve. Glavni cilj je istraživanje koje bi objedinilo temu seksualnosti, seksualnog ponašanja i korištenja kontracepcije što bi koristilo budućim generacijama za daljnja istraživanja jer bi se upotpunila literatura iz odabrane teme. Jedan od specifičnih ciljeva je ispitivanje korištenja zaštite kod spolnih odnosa učenika trećih razreda. Drugi specifični cilj je utvrditi učestalost spolnih odnosa učenika trećih razreda, dok je treći specifični cilj ispitati poznavanje rizika seksualnih odnosa od strane učenika trećih razreda.

Na temelju postavljenih ciljeva definirane su sljedeće hipoteze:

H1: Učenici trećih razreda uglavnom ne koriste zaštitu kod spolnih odnosa.

H2: Većina učenika trećih razreda je do sada imala spolni odnos od jednom do tri puta.

H3: Učenici trećih razreda svjesni su vjerojatnosti zaraze spolnim bolestima

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici

Ispitanici istraživanja su učenici trećih razreda Medicinske škole Pula i Tehničke škole Pula. Ukupan broj učenika trećih razreda u Tehničkoj školi Pula iznosi N=54, a u Medicinskoj školi Pula N=50. Pristup istraživanju bio je dobrovoljan. Istraživanje je provedeno u svibnju 2022. godine, a učenicima su podijeljene ankete na satovima razrednika. Za ispunjavanje ankete bilo je potrebno 10 minuta. U istraživanju su sudjelovali svi učenici trećih razreda prethodno navedenih škola, bez obzira na dob, spol, rasu ili druga obilježja.

3.2. Postupak i instrumentarij

Glavni instrument istraživanja je anketni upitnik „Seksualno ponašanje“ koji je uz suglasnost preuzet od Martina Trubelja te je dopunjen od strane autorice rada (19).

Ispunjavanje anketnog upitnika bilo je u potpunosti anonimno, a samo ispunjavanje zahtijevalo je 10 do 15 minuta pri čemu su ispitanici u bilo kojem trenutku mogli odustati od ispunjavanja upitnika. Anketni upitnik sastoji se od dvije sekcije pitanja. Prva sekcija pitanja odnosi se na socio-demografska pitanja. Takvih pitanja je pet, a ispitanici su na njih odgovorili upisivanjem kratkog odgovora. Druga sekcija pitanja odnosi se na trinaest pitanja o samoj temi istraživanja, a ispitanici su odgovorili na pitanja tako što su odabrali jedan od ponuđenih odgovora ili broj na Likertovoj skali koji u najvećoj mjeri odgovara njihovom odgovoru na postavljeno pitanje.

Valja istaknuti i da je prikupljanje podataka obavljeno u učionicama Medicinske škole Pula i Tehničke škole Pula pri čemu je svim ispitanicima anketni upitnik bio dan u isto vrijeme. Kvaliteta prikupljanja podataka osigurana je u vidu omogućavanja potpune anonimnosti ispitanika tijekom rješavanja. Ispitanicima je u tom smislu naglašeno da se radi o anonimnom istraživanju te je svaki ispitanik bio dovoljno fizički udaljen od drugih ispitanika, kako bi svaki ispitanik mogao u miru rješavati anketni upitnik. S obzirom da se istraživanje provodilo na učenicima trećih razreda koji su većim dijelom maloljetnici, od roditelja maloljetnih učenika

zatražena je suglasnost u kojoj su svojim potpisom potvrdili da su suglasni da njihovo dijete može sudjelovati u istraživanju.

Kao eventualni problem ovog istraživanja može se istaknuti činjenica da autorica rada, koja je provela istraživanje, ne može ni na koji način utvrditi jesu li ispitanici davali istinite ili pogrešne odgovore na pitanja u anketnom upitniku. S obzirom da na taj dio nije moguće utjecati, dužni smo vjerovati ispitanicima. Drugi problem koji se mogao pojaviti je da roditelji ne daju suglasnost. To pravo koristio je jedan roditelj. Taj problem se pokušao riješiti na način da su se detaljno obrazložili razlozi istraživanja upravo ove skupine učenika, te se roditeljima pojasnilo da su anketni upitnici anonimni, da se nigdje neće spominjati imena njihove djece te da će se rezultati iz anketnih upitnika koristiti i obrađivati na grupnoj razini za potrebe provedbe ovog istraživanja. Roditeljima je objašnjeno da će se dobiveni podatci od učenika moći koristiti za širenje spoznaja i procjenu konkretnih potreba za razvoj programa prevencija maloljetničkih trudnoća i prevencije spolno prenosivih bolesti.

3.3. Statistička obrada podataka

Na početku anketnog upitnika prikupljeni su socio-demografski podatci ispitanika koji se odnose na spol i dob. To su kategorijalne varijable mjerene nominalnom ljestvicom, a prethodno spomenute varijable su opisane pomoću apsolutnih te relativnih frekvencija. U nastavku upitnika ispitani su stavovi ispitanika o odabranoj temi, a u pojedinim pitanjima bila je korištena Likertova skala. Ona je korištena u anketnom upitniku kao alat za dobivanje detaljnijih odgovora na pitanja u kojima ispitanici moraju izraziti stupanj njihova mišljenja. U tom su smislu pojedine Likertove skale određene omjerom od 1 do 100, pri čemu 1 označava „minimalnu mogućnost“, a 100 „veliku mogućnost“. Valja istaknuti i da je jedna Likertova skala određena brojevima od 1 do 8 pri čemu 1 označava „nisam uopće“, a 8 „iznimno često“. Druga Likertova skala određena je brojevima od 1 do 5 pri čemu broj 1 označava „nije potrebno“, a broj 5 „iznimno je potrebno“. Sve prethodno navedene varijable iskazane su kao prosječan odgovor, a kako te varijable spadaju u intervalne varijable, za njihovo bolje razumijevanje je opisano putem aritmetičke sredine, standardne devijacije i raspona.

Nezavisna je varijabla u istraživanju godina života u kojoj je ispitanik prvi put stupio u spolni odnos, učestalost spolnih odnosa te učestalost promjene spolnih partnera. Prva nezavisna varijabla je mjerena na četiri razine (nisam stupio/la u spolni odnos, manje od 14 godina, od 14

do 16 godina, od 16 do 18 godina). Potonje dvije također su mjerene na četiri razine (niti jednom, od 1 do 3, od 3 do 5, više od 5).

U inferencijalnoj statistici kao temelj za dokazivanje hipoteza, korišteni su t-testovi jer su prethodno navedene nezavisne varijable mjerene na četiri razine. T-testovi korišteni su za utvrđivanje statistički značajne razlike, a broj provedenih t-testova jednak je broju stavova ispitanika, odnosno broju zavisnih varijabli. Statistička razina značajnosti je 5% pa su hipoteze odbačene ako je razina značajnosti ispod 5%, odnosno prihvaćene ako je razina značajnosti za pojedinu hipotezu iznad 5%. Sve statističke analize provodile su se u JASP statističkom paketu.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Provedeno istraživanje u potpunosti je u skladu s etičkim standardima propisanim za istraživanja u medicini i zdravstvu, uključujući osnove dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14), Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08) i Zakon o zaštiti osobnih podataka (GDPR).

Ispitanici su upoznati s ispitivanjem prije sudjelovanja, a svoj pristanak za sudjelovanje punoljetni učenici potvrdili su potpisivanjem informirane suglasnosti, dok su za nepunoljetne učenike isto učinili roditelji.

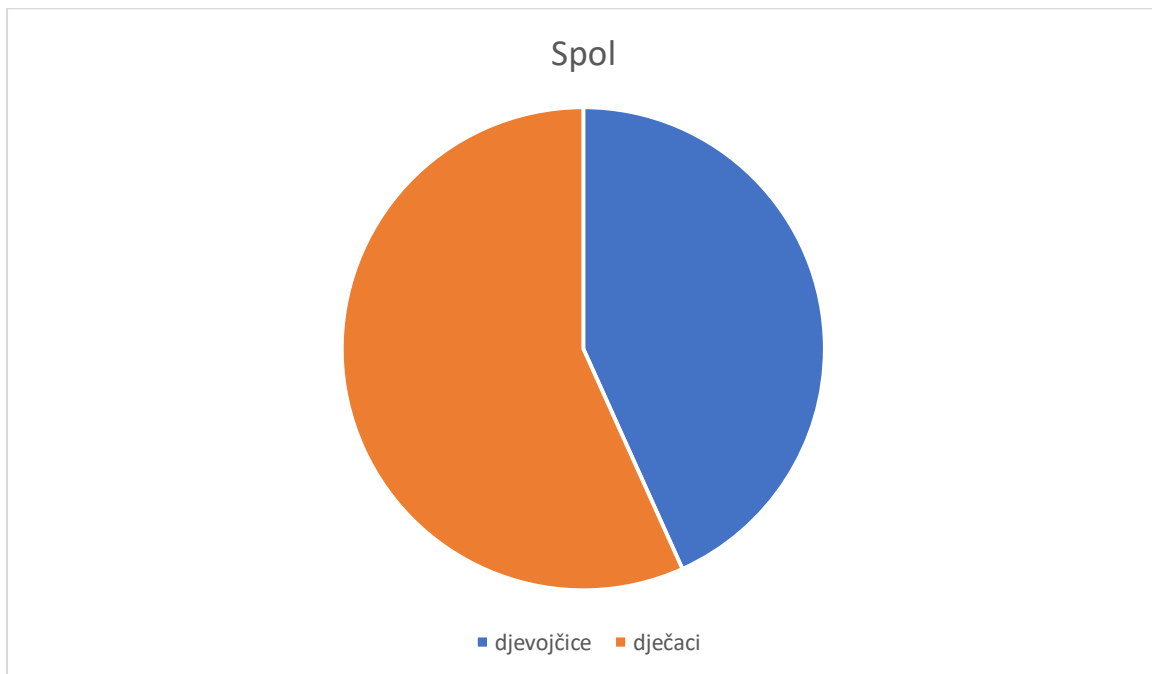
Predloženo istraživanje dobilo je odobrenje Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja u 2021./2022. ak. godini 20. svibnja 2022. godine.

3.5. Ograničenja istraživanja

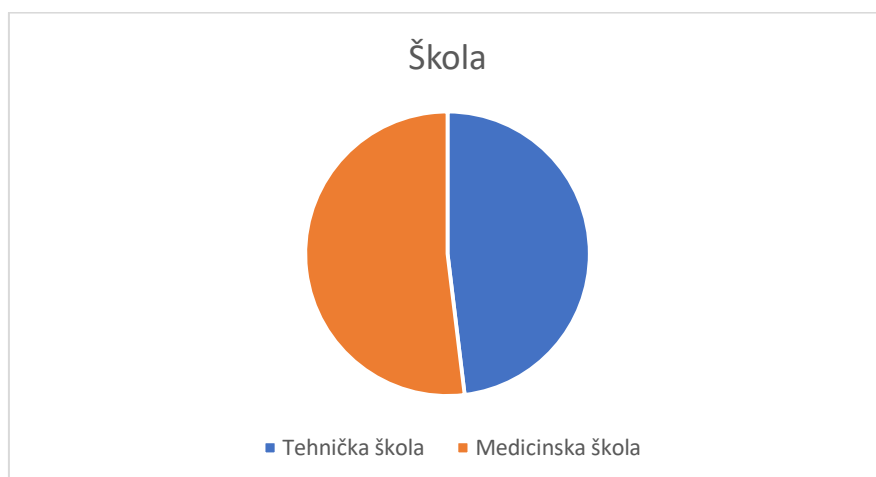
Ograničenje istraživanja je korištenje malog prigodnog uzorka koji je mogao imati utjecaj na rezultate statističke analize. Zaključci se ne mogu primijeniti na širu populaciju budući da je uzorak koji je uzet u istraživanje dio populacije učenika trećih razreda srednje škole grada Pule.

4. REZULTATI

U istraživanju su sudjelovala N=104 učenika srednjih škola u Puli (Slika 2.), od čega njih N=54 (51,92%) pohađa Medicinsku školu, a N=50 (48,08%) Tehničku školu. U uzorku se nalazi N=59 (57%) dječaka i N=45 (43%) djevojčica, prosječne dobi 16,87 godina (sd = ,37 godina) (spolna struktura uzorka).



Slika 1. Prikaz rezultata ispitanika po spolu



Slika 2. Prikaz rezultata prema školi

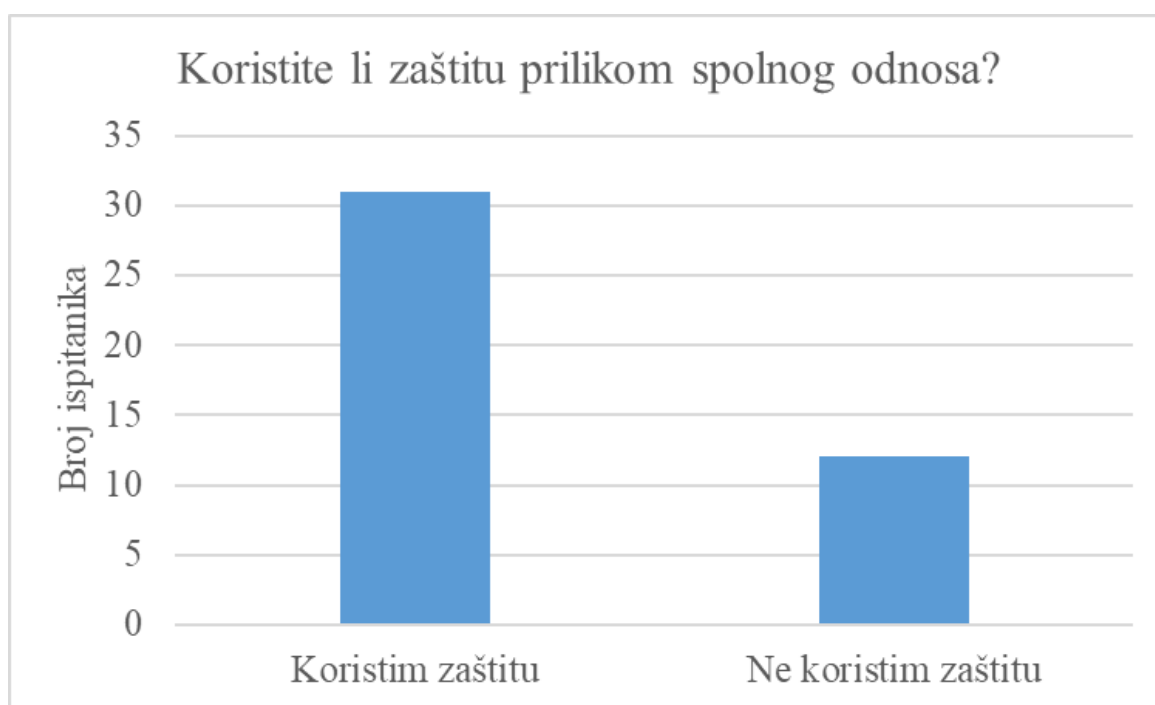
Većina ispitanih nikad do sad nije stupila u spolni odnos N=61 (58,65%). Od ispitanika koji su stupili u spolni odnos, otprilike polovina je prvi put stupila između 14. i 16. godine života N=20 (46,51%), a ostali između 16. i 18. godine N=21 (48,84%) te prije 14. godine N=2 (4,65%). Većina učenika koji su stupili u spolni odnos, isti je imalo više od 5 puta N=31 (72,09%) te su do sada uglavnom imali 1-3 partnera N=22 (51,16%).



Slika 3. Prikaz rezultata prema stupanju u spolni odnos

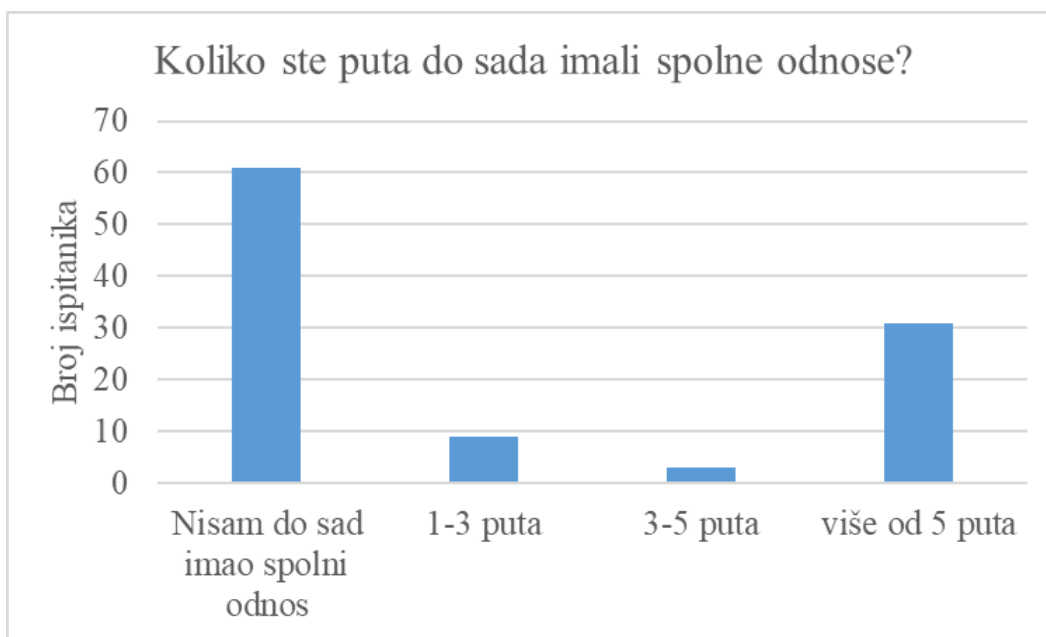
Hipoteze su testirane hi-kvadrat testom kako bismo dobili odgovor na razlike u učestalosti kod kategorijalnih varijabli, te t-testom za zavisne uzorke kod testiranja treće hipoteze.

Usporedba učestalosti korištenja zaštite od spolno prenosivih bolesti (Slika 4.) ispitana je samo kod onih učenika koji su do sad stupili u spolni odnos N=43 (41,35%). Broj učenika koji koristi zaštitu značajno je veći N=31 (72,09%) od broja učenika koji ne koriste zaštitu ($\chi^2 = 7,54$; df = 1; $p < 0,01$).



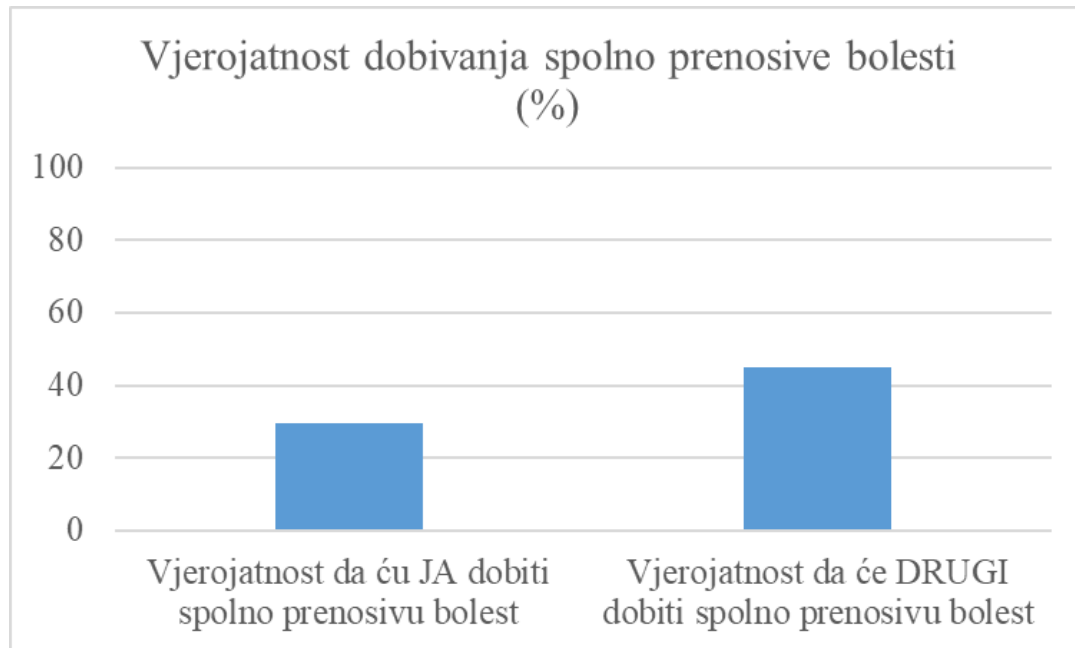
Slika 4. Prikaz rezultata o korištenju zaštite pri spolnom odnosu

Statistički značajno (Slika 5.), najveći broj ispitanih učenika do sad nije imao spolne odnose ($\chi^2 = 79,54$; $df = 3$; $p < 0,01$). Od učenika koji su imali spolne odnose $N=43$ (41,35%), značajno najveći broj ih je imao odnose više od 5 puta- 31 učenik (72,09%) ($\chi^2 = 30,3$; $df = 2$; $p < 0,01$).



Slika 5. Prikaz rezultata o učestalosti spolnih odnosa

Učenici smatraju (Slika 6.) da postoji 40% vjerojatnosti da će se oni sami zaraziti od spolno prenosivih bolesti tijekom spolnog odnosa ($M = 29,71\%$; $sd = 22,7\%$), dok značajno veću vjerojatnost ($t = 6,74$; $df = 103$; $p < 0,01$) pridaju zarazi spolnim odnosom kod drugih ($M = 44,90\%$; $sd = 23,40\%$). Rezultat je isti i kad se uspoređuju samo oni ispitanici koji su do sad imali spolni odnos ($t = 6,18$; $df = 42$; $p < 0,01$).



Slika 6. Prikaz rezultata o vjerojatnosti dobivanja spolno prenosivih bolesti

5. RASPRAVA

Mladi u Hrvatskoj, prema dostupnim istraživanjima, ipak nešto kasnije stupaju u seksualne odnose u usporedbi s mladima iz europskih zemalja, primjerice iz Belgije, Danske, Walesa ili Škotske (4). Dobiveni rezultati ovog istraživanja ukazuju na spoznaju kako se ipak više od polovice ispitanika nije upustilo u seksualne odnose, točnije njih (N=61; 58,65%). Dosadašnja provedena istraživanja pokazuju kako je prosječna dob stupanja u seksualne odnose u Hrvatskoj oko 17. godine i to za oba spola, dok prema drugim istraživanjima mladići jesu ti koji češće ulaze u spolne odnose i to čak do godinu dana prije nego djevojke (1). Udio adolescenata koji su izjavili da su imali spolne odnose u stalnom je porastu od 1970-ih. Udio djevojaka u dobi od 15 do 19 godina koje su imale spolne odnose porastao je sa 26,6% u 1970. godini na 51,5% u 1988. godini (20). Podaci iz Nacionalnog istraživanja adolescenata iz 1988. godine pokazuju da je 64% mladića u dobi od 15 do 18 godina imalo spolni odnos barem jednom. Adolescenti su, međutim, skloni odgoditi korištenje kontracepcije do godinu dana nakon početka spolnog odnosa. Mladi koji su bili pregledani u klinikama za planiranje obitelji kao razloge odgode naveli su strah da će njihovi roditelji saznati za njihov posjet i strah od zdravstvenih posljedica uzimanja pilula. Ovakav stupanj spolnog odnosa bez kontracepcije doveo je do godišnjih trudnoća kod više od 1 milijun žena mlađih od 20 godina (20). Otprilike 50% odlučuje se za porod. Porođaji ovih mladih majki povećavaju njihov rizik od smrtnosti povezane s porodom, a kasnije i dugoročne ekonomske i obrazovne manjkavosti (20). Tinejdžerska trudnoća i rađanje stoga imaju velike društvene i javno-ekonomske troškove. Čak 18% adolescenata u SAD-u ima spolni odnos prije nego navrší 15 godina, a 66% to učini do 19. godine, no samo 33% onih koji su spolno aktivni koristi kontracepcijska sredstva (20). Podaci provedenog istraživanja u ovom radu, s druge strane, ne idu u skladu s navedenim spoznajama jer veći broj ispitanika u ovom istraživanju nije uopće stupio u spolne odnose (N=61; 58,65%).

Porast seksualne aktivnosti među adolescentima postao je prijetnja za njihovo reproduktivno zdravlje, tvrde autori Sedlecki i njegovi suradnici: cilj njihovog istraživanja bio je istražiti seksualno ponašanje mladih, utvrditi rizike koji ugrožavaju njihovo reproduktivno zdravlje te pronaći načine smanjenja posljedica adolescentske seksualnosti. Istraživanje je provedeno u Institutu za zdravstvenu zaštitu majke i djeteta Srbije tijekom 2 godine. U 300 seksualno aktivnih adolescentica u dobi od 19 godina analizirano je spolno i reproduktivno ponašanje, stavovi prema seksualnosti i kontracepciji, kao i prevalencija neželjene trudnoće i genitalnih infekcija *Chlamydia trachomatis*. Prvi spolni odnos bio je u prosjeku sa 16,9

godina. Manje od jedne trećine ukupnog broja ispitanika (31,3%) imalo je kontracepcijsku zaštitu pri prvom odnosu. Najčešće je korišten kondom (28,3%). Motivi za započinjanje seksualne aktivnosti bili su: ljubav (45,7%), znatiželja (35,7%), fizička privlačnost i strast (8,3%), pritisak vršnjaka (5,0%), na inzistiranje dečka (4,7%), potreba za ljubavlju (0,3%) i bez odgovora (0,3%). Dvije trećine adolescentica (63,7%) imalo je više od jednog partnera, 21,7% više od tri i 10,2% više od pet seksualnih partnera (21). Navedena spoznaja također se kosi sa spoznajom ovdje provedenog istraživanja, jer većina ispitanika koji su stupili u spolni odnos tvrde kako su imali spolni odnos više od pet puta (N=31; 72,09%). Nadalje autor Sedlecki i suradnici dolaze do spoznaje kako je gotovo polovica djevojaka (40,7%) doživjela spolni odnos u slučajnom poznanstvu, a 10,3% s 10 i više godina starijim partnerom. Korištenje kontracepcijskih metoda tijekom svakog spolnog odnosa bilo je nedosljedno. Više od polovice adolescentica (54,3%) oslanjalo se na tradicionalne oblike kontracepcije, poput prekinutog snošaja. Kondom je bio metoda kontracepcijskog izbora kod jedne trećine (34,3%) djevojaka, kontracepcijske pilule kod 10,7%, a spermicidi kod 0,7% ispitanica. S novim spolnim partnerom kondom je redovito koristilo 55,6% adolescenata, a preostali postotak djevojaka kondom je koristio neredovito (24,7%), odnosno nikada (19,7%). Vremenski razmak od početka spolne aktivnosti do prvog ginekološkog pregleda iznosio je više od 6 mjeseci u 56,7% slučajeva, a od jedne do tri godine kod 31,0% ispitanih adolescentica. Razlozi prvog posjeta ginekologu bili su sljedeći: strah od trudnoće (22,0%), sumnja na neku spolno prenosivu bolest (22,0%) i simptomi koji upućuju na upalnu bolest zdjelice (18,3%). Samo jedna trećina djevojaka (37,7%) prvi je ginekološki pregled obavilo kao redoviti kontrolni pregled ili radi savjeta o kontracepciji. Tijekom adolescencije neželjena trudnoća zabilježena je u 16,0% ispitanih djevojaka. Jedan legalni pobačaj imalo je 14,4% djevojaka, dva pobačaja 1,3%, a tri pobačaja 0,3% adolescentica. Genitalna infekcija *Chlamydia trachomatis* nađena je u 30,3% djevojaka. Djevojke smatraju da je znanje o seksualnosti, reprodukciji i kontracepciji najbolji način popularizacije kontracepcije među mladima. To bi se moglo učiniti uvođenjem seksualnog odgoja u školske programe (51,0%) ili putem masovnih medija (33,3%). Uspješna zdravstvena služba za mlade treba uključivati: ginekologa koji će imati dovoljno vremena i strpljenja za pacijenta adolescentne dobi (91,3%); ginekolog (36,7%); te nešto drugi zdravstveni radnici (21,3%). Kako bi se povećao broj adolescenata koji će koristiti kondom, potrebne su sljedeće mjere: bolja kvaliteta kondoma (54,0%), ugradnja aparata za kondome (15,6%), edukacija medija o važnosti uloge kondoma, prevencija spolno prenosivih bolesti (10,0%), atraktivniji dizajn kondoma (7,0%), besplatni kondomi (6,7%) i univerzalna dostupnosti kondoma (1,0%) (21). Druga polovica učenika, koja je stupila u spolne odnose, u

provedenom istraživanju dala je odgovor na postavljenu hipotezu (H1). Naime, prilikom usporedbe učestalosti korištenja zaštite od spolno prenosivih bolesti ispitanici su samo oni učenici koji su do sad stupili u spolni odnos (N=43; 41,34%). Broj učenika koji koristi zaštitu značajno je veći (N=31; 72,09%) od broja učenika koji ne koriste zaštitu, što opovrgava hipotezu 1 koja glasi da učenici trećeg razreda srednje škole većinom ne koriste zaštitu. Prema dostupnim podacima o prijavama zaraznih bolesti u Hrvatskoj je učestalost klasičnih oblika SPB-a poprilično niska. U posljednjih nekoliko godina, u razdoblju od 2010. do 2014. godine na godišnjoj je razini zabilježeno četrdesetak novih slučajeva novooboljelih od sifilisa i svega sedamnaest novooboljelih od gonoreje što znači da mladi ipak posvećuju brigu svom reproduktivnom zdravlju i zaštiti istog (22). Istraživanja koja već dugi niz godina prate ovu osjetljivu temu utvrđuju kako je dob kada mladi stupaju u seksualne odnose u posljednjih petnaestak godina dovela do povećanja uporabe zaštite odnosno kontracepcije prilikom seksualnog odnosa. Godine 1991. 41% djevojaka i 43% mladića upotrebljavalo je neku od kontracepcijskih metoda, a 2001. godine kontracepciju koristi 83% djevojaka i 73% mladića (23). Od učenika koji su imali spolne odnose (N=43; 41,34%), značajno najveći broj ih je imao odnose više od 5 puta (N=31; 72,09%), što opovrgava i hipotezu 2, koja glasi kako većina je učenika trećih razreda do sada imala spolni odnos od jednom do tri puta. Ono što mlade ljude potiče i motivira da stupe u spolne odnose najčešće je emocionalna bliskost koja se posebno ističe kod mladih djevojaka, dok je kod mladića to neobavezna avantura koja predstavlja čin uzbuđenja, a ne uvijek čin neizmjerne ljubavi (9). Do sličnih tumačenja došli su i autori Hodžić i Bijelić koji su naveli kako su djevojke te koje seksualno aktivnost povezuju s emocijama i koje se usmjeravaju da zadovolje potrebe i svojih partnera te nerijetko idealiziraju intimnu vezu, dok su mladići ti koji verbaliziraju svoju fizičku potrebu da budu seksualno aktivni te doživljavaju seks samo kao tehniku koja im na koncu nosi užitak i zadovoljenje potrebe (10).

Adolescenti su, zbog sklonosti rizičnom ponašanju, ugrožena populacija za spolno prenosive bolesti. Oni su skloni neplaniranim seksualnim odnosima, čestim promjenama partnera, nekorištenju zaštite od SPB-a. Nerijetko je baš za tu najrizičniju populaciju vezana odgovornost za širenje SPB-a. Učenici smatraju da postoji 40% vjerojatnosti da će se oni sami zaraziti od spolno prenosivih bolesti tijekom spolnog odnosa, dok značajno veću vjerojatnost pridaju zarazi spolnim odnosom kod drugih. Rezultat je isti i kad se uspoređuju samo oni ispitanici koji su do sad imali spolni odnos, što potvrđuje hipotezu 3 koja glasi kako učenici 3. razreda jesu svjesni vjerojatnosti zaraze spolnim bolestima.

Dakle, jasno je vidljivo kako su dvije od tri hipoteze opovrgnute, što dovodi do zaključka kako se seksualnost i seksualno ponašanje kod adolescenata, točnije učenika trećih razreda srednje škole, mijenja i kako nije u skladu s postavljenom teorijom koja potvrđuje navedene hipoteze. Sve skupa dovodi do zaključka kako usprkos činjenici da većina ispitanih nije stupila u seksualne odnose, oni koji jesu moraju biti pravilno educirani kako bi se seksualno rizična ponašanja mogla izbjeći. Usprkos činjenici kako većina njih koristi zaštitu, odnosno kontracepciju, nužno je provesti pravilnu edukaciju u školama kako bi mladi bili dovoljno pripremljeni i kako bi mogli bez rizika stupiti u spolni odnos kada se na to odluče.

6. ZAKLJUČAK

Većina mladih ljudi uspijeva bez neželjenih događaja i velikih stresova odrasti tijekom adolescencije. No bez obzira na to, kontinuirani rad s mladima nužan je kroz razne radionice, edukacije, tribine i slično, posebice po pitanju njihove seksualnosti i seksualnog ponašanja kako bi se sa znanjem mogli izboriti protiv svih nedaća i potencijalnih rizika koji pred njima stoje.

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

Učenici trećih razreda uglavnom koriste zaštitu kod spolnih odnosa.

Većina učenika trećih razreda do sada je imala spolni odnos od jednom do pet puta.

Učenici 3. razreda svjesni su vjerojatnosti zaraze spolnim bolestima.

Spolno prenosive infekcije predstavljaju opasnost za mlade ljude zbog svoje velike raširenosti, a nerijetko i zbog posljedica i komplikacija koje sa sobom donose. Zaštita reproduktivnog zdravlja predstavlja sastavni dio zdravstvene zaštite koji se treba provoditi na svim razinama. Važan preduvjet za očuvanje reproduktivnog zdravlja kod mladih ljudi, ali i u njihovoj zrelijoj dobi predstavlja rad na prevenciji spolno prenosivih bolesti. Edukacijom se adolescente treba usmjeriti na proširivanje znanja, ali im se isto tako treba pružiti i podrška. Budući da se faktori rizika i zaštite s vremenom mijenjaju, preventivni programi bi se trebali kontinuirano prilagođavati.

LITERATURA

1. Hiršl-Hećej V, Štulhofer A. Urban adolescents and sexual risk taking. *Coll Antropol.* 2001;25(1):195–212.
2. Ajduković D, Ajduković M, Prišlin R. AIDS i mladi. Zagreb: Medicinska knjiga; 1991.
3. Jureša V, Posavec M, Musil V, Petrović D. Borba protiv neznanja i predrasuda o spolno prenosivim bolestima: Znanje i stavovi učenika i profesora srednjih škola o HIV-u/AIDS-u. *Medicus.* 2009;18(1):89–93.
4. Kuzman M, Pejnović-Franelić I, Pavić Šimetin I. Spolno ponašanje adolescenata u Hrvatskoj i edukacija o zaštiti protiv HPV-a. *Medix.* 2007;72(1):79-83.
5. Milas G. Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima. Naklada Slap, Jastrebarsko; 2005.
6. Masters WH, Johanson EV, Kolodny RC. Ljudska Seksualnost. 5. izdanje. Zagreb; Naklada Slap; 2007.
7. Guyton CA, Hall EJ. Medicinska fiziologija. 11. izdanje. Zagreb; Medicinska naklada; 2012.
8. Rudan V. Normalni adolescentni razvoj. *Medix.* 2004;36–39.
9. Lacković-Grgin K. Psihologija adolescencije, Naklada Slap, Jastrebarsko; 2006.
10. Hodžić A, Bijelić N. Značaj roda u stavovima i seksualnom ponašanju adolescenta i adolescentica. *Rev Sociol.* 2003;34:242–244.
11. Fingerson L. Do mothers opinions matter in Teen's sexual activity. *J Fam Issu.* 2005;26(7):947-974.
12. L' Engle KE, Brown JD, Kenneavy K. The mass media are an important context for adolescents' sexual behavior. *J Adolesc Health.* 2006;38(3):186-192.
13. Džepina M, Posavec M. Reproaktivno Zdravlje Mladih U Hrvatskoj. 2012;16
14. Štulhofer A. Sociokulturni i psihosocijalni aspekti rizičnoga seksualnog ponašanja *Socio-Cultural and Psychosocial Dimensions of Sexual Risk Taking.* *Medicus.* 2009;18(1):123–129.
15. Pavlović K. Program cjelovitog spolnog odgoja TEEN star, *Obnovljeni život: časopis za filozofiju i religijske vrijednosti.* 2004;59(4):511-524.
16. Mojsović Z. Sestrinstvo u zajednici. *Zdravstveno veleučilište.* Zagreb; 2005.

17. Šikanić Dugić N. Spolno prenosive infekcije u adolescenata. *Medicus*. 2010;19(1):13–18.
18. Čavlek T, Džepina M, Juhović Markus V. Savjetovalište za mlade Youth Counseling Center. *Medicus*. 2009;18(2):227-235.
19. Trubelja M. Procjena potreba za medicinskim sestrama/tehničarima na odjelima palijativne skrbi. Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, 2020.
20. Alexander CS, Guyer B. Adolescent pregnancy: occurrence and consequences. *Pediatr Ann*. 1993;22(2):85-88.
21. Sedlecki K, Markovic A, Rajic G. Medical aspects of adolescent sexuality. *Srp Arh Celok Lek*. 2001;129(5-6):109-113.
22. Aleraj B. Zarazne bolesti u Hrvatskoj 2010. godine. *Infektoloski Glas*. 2011;31(3):139–148.
23. Hiršl-Hećej V, Šikanić-Dugić N, Dobravic-Poljak J. Survey on Knowledge, Attitudes, and Sexual Behavior of Adolescents - Students of Secondary Schools in Zagreb. Zagreb: UNICEF;1998.

PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

Slike

Slika 1. Prikaz rezultata ispitanika po spolu

Slika 2. Prikaz rezultata prema školi

Slika 3. Prikaz rezultata prema stupanju u spolni odnos

Slika 4. Prikaz rezultata o korištenju zaštite pri spolnom odnosu

Slika 5. Prikaz rezultata o učestalosti spolnih odnosa

Slika 6. Prikaz rezultata o vjerojatnosti dobivanja spolno prenosivih bolesti

Privitak B: Anketni upitnik

PRIVITAK B: Upitnik „Seksualnost, seksualno ponašanje i kontracepcija kod učenika trećih razreda“

Poštovani,

sudjelujete u istraživanju kojim se ispituje seksualnost, seksualno ponašanje i korištenje kontracepcije kod učenika trećih razreda Medicinske škole Pula i Tehničke škole Pula.

Seksualnost je skup osjećaja, ponašanja, stavova, vrijednosti koji se dovode u vezu sa seksualnom željom i identitetom. Istraživanje je u potpunosti anonimno, stoga je Vaša privatnost zagarantirana. Dobiveni podaci analizirati će se isključivo na grupnoj razini.

Vaše je sudjelovanje u ovom istraživanju od iznimne važnosti. Molimo Vas da iskreno odgovarate na postavljena pitanja. Ispunjavanje upitnika traje 10 do 15 minuta. U bilo kojem trenutku možete odustati od ispunjavanja upitnika.

Istraživanje se provodi u svrhu izrade diplomskog rada na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, smjer Menadžment u sestrinstvu, a provodi ga studentica Kristina Majer Čekada.

Godina rođenja ispitanika: _____ godina

Spol: muški ženski ne želim se izjasniti (zaokruži)

Škola: _____

Smjer: _____

Razred: _____

1. Posjećuješ li ginekologa/urologa?
 - a) nikad
 - b) rijetko
 - c) redovito (jednom godišnje)

2. Da li bi se testirali na spolno prenosive bolesti?
 - a) da
 - b) ne

3. Koristite li kod spolnog odnosa bilo koji oblik zaštite? (kondomi, oralni kontraceptivi-tablete...)
 - a) da
 - b) ne
 - c) ne koristim jer nemam odnose

4. Sa koliko ste godina stupili u prvi spolni odnos? (misli se baš na penetraciju; prodiranje muškog spolnog uda u vaginu)
 - a) nisam stupio/la u spolni odnos
 - b) manje od 14 godina
 - c) od 14 do 16 godina
 - d) od 16 do 18 godina

5. Koliko ste puta do sada imali spolne odnose?

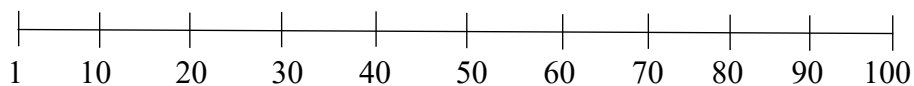
- a) niti jednom
- b) 1 do 3 puta
- c) 3 do 5 puta
- d) više od 5 puta

6. Koliko ste do sada promijenili spolnih partnera?

- a) niti jednog
- b) 1 do 3 partnera
- c) 3 do 5 partnera
- d) više od 5 partnera

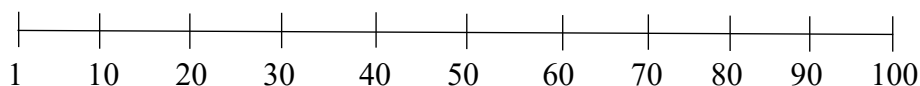
7. Što smatraš, koja je vjerojatnost da se zaraziš spolnom bolesti tijekom spolnog odnosa? (AIDS, hepatitis...)

Označi na ljestvici od 1 do 100 (1- minimalna mogućnost, 100- velika mogućnost)



8. Što smatraš, koja je vjerojatnost da se tvoji vršnjaci zaraze spolnom bolesti tijekom spolnog odnosa? (AIDS, hepatitis...)

Označi na ljestvici od 1 do 100 (1- minimalna mogućnost, 100- velika mogućnost)



9. Gdje najviše saznaješ informacija o spolnim odnosima?

- a) internet

- b) prijatelji
- c) škola
- d) obitelj
- e) preko medija
- f) ostalo _____

10. U slučaju vlastite trudnoće ili trudnoće vaše partnerice, podržavate li namjerni prekid trudnoće (abortus)?

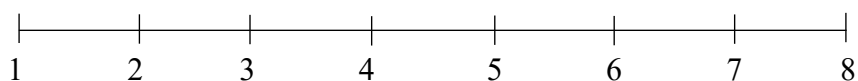
- a) da
- b) ne

11. Stupate li u spolni odnos isključivo s partnerom/partnericom ili nekom drugom osobom?

- a) isključivo partner
- b) neka druga osoba
- c) ne odnosi se na mene

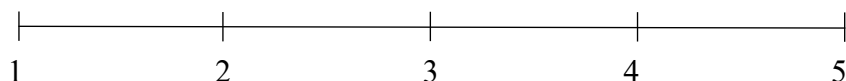
12. U posljednjih 6 mjeseci koliko si često koristio/la pornografiju?

Označi na ljestvici od 1 do 8 (1- nisam uopće, 8- iznimno često)



13. Smatram da je potrebno uvesti seksualni odgoj u školama.

Označi na ljestvici od 1 do 5 (1- nije potrebno, 5- iznimno je potrebno)



ŽIVOTOPIS

Rođena sam 07.08.1989. godine u Zagrebu. U dobi od 6 godina iz Zagreba sam se s roditeljima preselila u Pulu zbog njihovog posla. U Puli sam završila osnovnu školu Šijana.

2004. godine upisujem srednju Medicinsku školu u Puli gdje sam u svim razredima postigla odličan uspjeh. Maturirala sam 2008. godine. Iste godine na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu upisujem redovni studij sestrinstva. Diplomirala sam 2011. godine. 2012. godine stažiram u Općoj bolnici Pula te paralelno studiram na Sveučilištu Juraja Dobrile u Puli, gdje sam upisala Financijski management. Od 2014. godine zaposlena sam u Medicinskoj školi Pula kao nastavnica strukovnih predmeta iz područja zdravstva. 25. 09. 2017. godine magistrirala sam na Sveučilištu u Puli i stekla zvanje magistre Financijskog managementa.

2020. godine upisala sam izvanredni studij na Sveučilištu u Rijeci, na Fakultetu zdravstvenih studija, smjer Menadžment u sestrinstvu.