

# ZNANJE UČENIKA STRUKOVNIH ŠKOLA O SPOLNO PRENOSIVIM BOLESTIMA I ULOZI SPOLNOG ODGOJA U PREVENCIJI: rad s istraživanjem

---

Livić Kuljak, Željka

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:975227>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-21**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ  
PRIMALJSTVO

Željka Livić Kuljak  
ZNAKJE UČENIKA STRUKOVNIH ŠKOLA O SPOLNO PRENOSIVIM BOLESTIMA I  
ULOZI SPOLNOG ODGOJA U PREVENCIJI: rad s istraživanjem  
Diplomski rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF  
MIDWIFERY

Željka Livić Kuljak

THE KNOWLEDGE OF STUDENTS IN VOCATIONAL SCHOOLS REGARDING THE  
PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AND THE ROLE OF  
SEXUAL EDUCATION: research

Rijeka, 2024.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Diplomski sveučilišni studij Primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Željka Kuljak
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ZNANJE UČENIKA STRUKOVNIH ŠKOLA O SPOLNO PRENOSIVIM BOLESTIMA I ULOZI SPOLNOG ODGOJA U PREVENCIJI: rad s istraživanjem
Ime i prezime mentora	Doc. dr. sc. Deana Švaljug
Datum predaje rada	28.08.2024.
Identifikacijski br. podneska	2440380495
Datum provjere rada	29.08.2024.
Ime datoteke	Diplomski_eljka_2.docx
Veličina datoteke	3.09M
Broj znakova	101 600
Broj riječi	17 081
Broj stranica	74

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	7%
-----------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

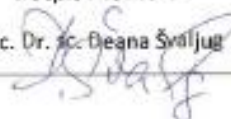
Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	29.08.2024.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> Da
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

29.08.2024.

Potpis mentora

Doc. Dr. sc. Deana Švaljug



Mentor rada: doc. dr. sc. Deana Švaljug

Diplomski rad obranjen je dana 27. rujan 2024. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. prof. dr. sc. Herman Haller
2. doc. dr. sc. Kata Ivanišević
3. doc. dr. sc. Deana Švaljug

## ZAHVALA

Izražavam duboku zahvalnost svojoj mentorici, doc. dr. sc. Deani Švaljug, na nesebičnoj podršci, stručnim savjetima i strpljenju tijekom izrade ovog diplomskog rada. Njezina posvećenost, znanje i vodstvo bili su neprocjenjivi u svakom koraku mog istraživanja i pisanja. Hvala Vam što ste mi omogućili da razvijem svoje akademske vještine i steknem nova znanja.

Također bih željela zahvaliti svim profesorima i članovima fakulteta na prenesenom znanju i iskustvu tijekom mog studija. Vaša predavanja i smjernice značajno su pridonijeli mom akademskom razvoju. Posebnu zahvalu upućujem svojim kolegama i prijateljima na podršci, ohrabrenju i zajedničkim trenucima tijekom studiranja. Vaša pomoć i razumijevanje bili su od velike važnosti.

Na kraju, želim izraziti beskrajnu zahvalnost svojoj obitelji na neizmjerne ljubavi, podršci i strpljenju tijekom cijelog mog obrazovanja. Vaša vjera u mene i bezuvjetna podrška bili su ključni za uspjeh ovog rada.

Hvala svima koji su na bilo koji način pridonijeli ovom uspjehu!

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	1
1.1. Zdravlje reproduktivnog sustava.....	2
1.2. Razdoblje adolescencije .....	3
1.3. Epidemiologija spolno prenosivih bolesti.....	4
1.4. Spolni odgoj .....	10
1.5. Rizično spolno ponašanje.....	12
1.6. Spolni odgoj u razdoblju adolescencije.....	13
1.7. Prevencija.....	15
2. CILJEVI I HIPOTEZE.....	17
3. ISPITANICI I METODE .....	19
4. REZULTATI.....	22
5. RASPRAVA .....	42
6. ZAKLJUČAK .....	48
LITERATURA.....	49
PRIVITCI.....	55
Privitak A: Popis slika.....	55
Privitak B: Popis tablica.....	56
Privitak C: Upitnik.....	57
ŽIVOTOPIS .....	65

**POPIS KRATICA:**

<b>AIDS</b>	<i>engl. Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
<b>HBSC</b>	<i>engl. Health Behaviour in School Age Children</i>
<b>HIV</b>	<i>engl. Human Immunodeficiency Virus</i>
<b>HPV</b>	humani papiloma virus
<b>HZZO</b>	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
<b>UN</b>	Ujedinjeni narodi
<b>UNESCO</b>	<i>engl. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
<b>UNFPA</b>	<i>engl. United Nations Population Fund</i>
<b>SZO</b>	Svjetska zdravstvena organizacija



## **SAŽETAK:**

**Uvod:** Odgovorno spolno ponašanje je ključno za adolescente, a neznanje o spolnom zdravlju može dovesti do dugoročnih problema poput spolno prenosivih bolesti i maloljetničkih trudnoća. U Hrvatskoj su podaci o početku spolnih odnosa i korištenju kondoma ispod prosjeka. Spolno prenosive bolesti predstavljaju globalni problem s više od milijun novih infekcija dnevno.

**Cilj istraživanja:** Ispitati stavove, razinu znanja i spolno ponašanje učenika iz dvije zagrebačke škole te analizirati razlike prema školi, spolu i dobi.

**Ispitanici i metode:** Istraživanje je provedeno u lipnju i srpnju 2024. godine na uzorku od 292 učenika u dobi od 15 do 20 godina, koristeći online anketu s 45 pitanja o spolnom zdravlju i ponašanju. Podaci su analizirani deskriptivnom statistikom. Istraživanje je bilo anonimno i provedeno uz suglasnost etičkog povjerenstva.

**Rezultati:** Većina ispitanika smatra da roditelji trebaju biti primarni u spolnom obrazovanju, dok su stavovi o kvaliteti obrazovanja podijeljeni. Djevojke bolje ocjenjuju spolni odgoj nego mladići. Samo 16,4% pravilno identificira HIV, a djevojke su bolje informirane o prenošenju bolesti oralnim seksom. Većina smatra da su dovoljno informirani o rizicima, no postoji potreba za poboljšanjem spolnog obrazovanja.

**Zaključak:** Istraživanje pokazuje da većina učenika strukovnih škola smatra da roditelji trebaju voditi spolno obrazovanje, dok kvaliteta školskog odgoja varira. Stariji učenici i djevojke bolje su informirani o spolno prenosivim bolestima i kontracepciji, što naglašava potrebu za poboljšanjem obrazovnih programa kako bi se povećala razina znanja i odgovornog ponašanja među mladima.

**Ključne riječi:** adolescenti, spolni odgoj, spolno prenosive bolesti, spolnost

## **SUMMARY:**

**Introduction:** Responsible sexual behavior is crucial for adolescents, but lack of knowledge about sexual health can lead to long-term issues such as sexually transmitted infections and teenage pregnancies. In Croatia, data on the onset of sexual activity and condom use are below average. Sexually transmitted infections represent a global issue with over a million new infections daily.

**Aim of the research:** To examine the attitudes, level of knowledge, and sexual behavior of students from two Zagreb schools and analyze differences based on school, gender, and age.

**Participants and methods:** The study was conducted in June and July 2024 with a sample of 292 students aged 15 to 20 years, using an online survey with 45 questions about sexual health and behavior. Data were analyzed using descriptive statistics. The study was anonymous and conducted with ethical committee approval.

**Results:** Most respondents believe that parents should be the primary source of sexual education, although opinions on the quality of education are mixed. Girls rate sexual education more positively than boys. Only 16.4% correctly identify HIV, and girls are better informed about the transmission of diseases through oral sex. While most feel adequately informed about risks, there is a need for improved sexual education.

**Conclusion:** The study reveals that most vocational school students believe that parents should lead sexual education, while the quality of school-based sex education varies. Older students and girls are better informed about sexually transmitted infections and contraception, highlighting the need for improved educational programs to enhance knowledge and responsible behavior among youth.

**Key words:** adolescents, sexual education, sexuality, sexually transmitted diseases

## 1. UVOD

Jedna od vrlo bitnih razvojnih faza adolescenata je odgovorno spolno ponašanje. Neznanje i neodgovornost, govoreći o spolnom odgoju, za svakog adolescenta može imati dugoročne posljedice. Istraživanja su pokazala da veliki broj adolescenata stupa u spolne aktivnosti bez adekvatnog znanja o spolnom zdravlju čime se povećava rizik od spolno prenosivih bolesti, maloljetničkih trudnoća i pobačaja (1). Stupanje u spolne aktivnosti kod adolescenata počinje u sve ranijoj životnoj dobi dok se još nisu razvili kao osobe. Prema istraživanju HBSC (engl. *Health Behaviour and School Age Children*) iz 2018. godine, u Hrvatskoj je 23,3% dječaka i 6,1% djevojčica u dobi od 15 godina imalo spolni odnos, što je otprilike 8% ispod HBSC prosjeka za djevojčice. Na temelju ovih podataka, Hrvatska se nalazi na 34. mjestu među zemljama sudionicama prema rang-ljestvici koja uspoređuje postotke adolescenata koji su stupili u spolne odnose. Što se tiče korištenja kondoma, 60,5% dječaka i 50,0% djevojčica izjavilo je da su koristili kondom pri posljednjem spolnom odnosu, što je oko 5% ispod prosjeka za djevojčice. Hrvatska je po ovom kriteriju također rangirana u donjoj polovici zemalja sudionica, zauzimajući 32. mjesto (2).

Sveobuhvatna spolna edukacija daje adolescentima, primjereno njihovoj životnoj dobi, točne informacije o spolnosti, spolnom i reproduktivnom zdravlju. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), smjernice Ujedinjenih naroda (UN) preporučuju da se programi sveobuhvatnog spolnog obrazovanja temelje prema utvrđenom nastavnom planu i programu, da moraju biti znanstveno točni, prilagođeni različitim uzrastima, sveobuhvatni, odnosno da pokrivaju niz tema o spolnosti i spolnom i reproduktivnom zdravlju tijekom djetinjstva i adolescencije (3).

Spolno prenosive bolesti (SPB) su skupina zaraznih bolesti koje su uzrokovane bakterijama, virusima, gljivicama, parazitima, protozoama ili člankonošcima, a koje se prenose spolnim kontaktom. Uključuju više od 30 različitih bolesti, među kojima su najčešće klamidija, gonoreja, humani papiloma virus, genitalni herpes te sifilis (4). Spolno prenosive bolesti jedan su od ozbiljnih javnozdravstvenih problema u svijetu. SZO procjenjuje da se u svijetu svaki dan spolno prenosivim bolestima zarazi više od milijun ljudi u dobi od 15 do 49 godina, od kojih je većina asimptomatska (5).

Informacije o spolnosti mladi danas najviše dobivaju iz raznih medija i razgovarajući sa prijateljima. Istražujući spolnost kod adolescenata, potrebno je uzeti u obzir puno različitih

čimbenika kao što su komunikacija unutar obitelji, razina obrazovanja, društveno okruženje, kultura iz koje potječu, materijalni uvjeti (6).

Spolni je odgoj u prevenciji preduvjet za siguran spolni odnos. Činjenica je da zemlje u kojima je predmet poučavanja spolni odgoj, imaju puno manji postotak spolno prenosivih bolesti kod mladih, što nije slučaj u Hrvatskoj. Uvođenjem spolnog odgoja u škole, prikladno dobi, preveniraju se posljedice nepromišljenog spolnog ponašanja (7).

Ovim istraživanjem istražit će se i analizirati znanje učenika strukovnih škola o spolnom odgoju i spolno prenosivim bolestima i ulozi spolnog odgoja u prevenciji.

### *1.1. Zdravlje reproduktivnog sustava*

Prema definiciji SZO, reproduktivno zdravlje obuhvaća potpuni fizički, psihički, socijalni i emocionalni prosperitet u svim fazama života (8). Kvalitetno reproduktivno zdravlje uključuje obrazovanje o seksualnosti i spolnosti te prevenciju spolno prenosivih bolesti. Ovo zdravlje ima značajan utjecaj na zajednicu i društvo u cjelini, čineći probleme u ovom području značajnim javnozdravstvenim izazovom. Nedostatak znanja o reproduktivnom zdravlju često rezultira spolno prenosivim bolestima, neželjenim trudnoćama, seksualnim zlostavljanjem, pa čak i smrtnim ishodom (9).

Svjetski dan spolnog zdravlja obilježava se 4. rujna diljem svijeta na prijedlog Svjetskog udruženja za seksualno zdravlje. Na taj se dan provode aktivnosti usmjerene na promociju spolnog i reproduktivnog zdravlja, educiranje o važnosti odgovornog spolnog ponašanja i prevenciju spolno prenosivih bolesti (8).

Prema brojnim istraživanjima, jedno od ključnih područja adolescentnog razvoja je prihvaćanje spolnog identiteta i odgovornog spolnog ponašanja (10). Neodgovorno seksualno ponašanje u adolescenciji može imati neposredne i dugoročne posljedice, uključujući neželjene trudnoće i spolno prenosive infekcije, te dugoročne utjecaje na reproduktivno zdravlje i trajanje života (11). Rizični čimbenici uključuju rano započinjanje seksualnog života, veći broj partnera i neuporabu kondoma.

U zapadnim zemljama, ljudi su često izloženi eksplicitnim seksualnim informacijama i slikama, što može dovesti do pretpostavke da su dobro informirani o spolnom zdravlju. Međutim, istraživanja pokazuju da većina populacije ima ograničeno znanje o ovoj temi. Nedostatak informacija ili nemaran pristup spolnom zdravlju može rezultirati fizičkim i

emocionalnim problemima, neželjenim trudnoćama, neplodnošću te ozbiljnim bolestima i infekcijama (12).

Adolescencija je razdoblje intenzivnog tjelesnog, psihičkog i socijalnog sazrijevanja s posebnim karakteristikama. Fizički razvoj odvija se ubrzano, dok se socijalna zrelost postiže kasnije zbog dugotrajnog obrazovanja. Ova razlika u sazrijevanju utječe na spolno ponašanje adolescenata, uzrokujući raniji početak spolne aktivnosti i povećavajući rizike povezane s neželjenim trudnoćama i spolno prenosivim bolestima (10).

Adolescenti često dobivaju informacije o spolnom zdravlju iz nepouzdanih izvora kao što su vršnjaci, internet, novine i televizija, što može dovesti do pogrešnih i nepotpunih informacija. Prema istraživanjima, prosječna dob stupanja u seksualne odnose u Hrvatskoj je oko 17 godina, s razlikama među spolovima (11). Rana spolna aktivnost može imati dugoročne psihičke i socijalne posljedice, uključujući nedovoljnu zrelost za roditeljsku ulogu te posljedice povezane s neželjenom trudnoćom i spolno prenosivim bolestima.

## *1.2. Razdoblje adolescencije*

Adolescencija je razvojno razdoblje koje počinje u dobi od oko 11. do 13. godine i traje do 18. do 20. godine. Ovo razdoblje, često emocionalno intenzivno i stresno, označava prijelaz iz djetinjstva u odraslu dob, kada se javljaju brojne fizičke, kognitivne, psihosocijalne i emocionalne promjene (13). Različite definicije adolescencije ukazuju na to da je to faza u kojoj pojedinac prolazi kroz proces psihofizičkog i socijalnog formiranja, što uključuje usvajanje uloga u društvu, uključujući spolne, radne i kulturne uloge (14).

Tijekom adolescencije, koja obuhvaća prelazak iz osnovne u srednju školu te iz srednje škole na fakultet, mladi se suočavaju s velikim promjenama u svom društvenom okruženju. Ove promjene uključuju nove socijalne situacije, grupne dinamike i očekivanja, što značajno utječe na razvoj socijalnih vještina i identiteta. Vršnjački odnosi postaju ključni u životima adolescenata, jer provode više vremena s vršnjacima, a ti odnosi često postaju intimniji kroz dijeljenje osobnih iskustava i samootkrivanje. Vršnjaci često postaju primarni izvor podrške (14).

S razvojem spolne zrelosti, adolescenti počinju istraživati svoju spolnost, što uključuje prve ljubavi i seksualna iskustva. Ova faza je ključna za formiranje spolnog identiteta i uloga (14). Nažalost, rizično ponašanje, poput ranog stupanja u seksualne odnose, velikog broja seksualnih partnera i neupotrebljavanja zaštite, može dovesti do spolno prenosivih bolesti i

neželjenih trudnoća. Prevalencija spolno prenosivih bolesti najviša je među osobama u dobi od 16. do 24. godine, a SZO izvještava da adolescenti čine oko 20% svih osoba oboljelih od humanog imunodeficiencijskog virusa (HIV), s godišnjim udjelom od jednog oboljelog na svakih dvadeset adolescenata (9,15).

Jedna od ključnih razvojnih faza adolescencije je odgovorno spolno ponašanje. Nedostatak znanja i neadekvatan spolni odgoj mogu imati ozbiljne dugoročne posljedice. Istraživanja pokazuju da mnogi adolescenti ulaze u spolne odnose bez dovoljno informacija o spolnom zdravlju, što povećava rizik od spolno prenosivih bolesti, maloljetničkih trudnoća i pobačaja (16). Iako u Hrvatskoj 23,3% dječaka i 6,1% djevojčica u dobi od 15 godina već ima spolne odnose, što je ispod prosjeka u odnosu na druge zemlje, postoji potreba za poboljšanjem. Također, iako 60,5% dječaka i 50,0% djevojčica koristi kondome, što ukazuje na određeni nivo svijesti o kontracepciji, stopa korištenja je i dalje nešto ispod prosjeka. Ovi podaci sugeriraju da je potrebno dodatno unaprijediti spolno obrazovanje i promicati odgovorno spolno ponašanje među adolescentima u Hrvatskoj (17). Cjelovita spolna edukacija pruža adolescentima, u skladu s njihovom dobi, točne informacije o spolnosti, spolnom i reproduktivnom zdravlju. SZO preporučuje da programi cjelovitog spolnog obrazovanja budu temeljeni na utvrđenom nastavnom planu i programu, znanstveno točni, prilagođeni različitim uzrastima, te da obuhvaćaju širok spektar tema vezanih uz spolnost i zdravlje tijekom djetinjstva i adolescencije (18).

### *1.3. Epidemiologija spolno prenosivih bolesti*

Spolno prenosive bolesti (SPB) su skupina zaraznih bolesti koje su uzrokovane bakterijama, virusima, gljivicama, parazitima, protozoama ili člankonošcima, a koje se prenose spolnim kontaktom. Uključuju više od 30 različitih bolesti, među kojima su najčešće klamidija, gonoreja, humani papiloma virus, genitalni herpes, sifilis (4). Spolno prenosive bolesti jedan su od ozbiljnih javnozdravstvenih problema u svijetu. SZO procjenjuje da se u svijetu svaki dan spolno prenosivim bolestima zarazi više od milijun ljudi u dobi od 15 do 49 godina, od kojih je većina asimptomatska (19). SPB su zarazne bolesti koje se prenose s inficirane osobe na zdravu osobu putem spolnog kontakta, uključujući vaginalni, analni i oralni seks (20). Pored toga, SPB se mogu prenijeti sa zaražene majke na dijete tijekom trudnoće i poroda, kao i zajedničkim korištenjem šprica, igala i drugih predmeta. Mladi ljudi, osobito studenti koji napuštaju obiteljsku sredinu radi studiranja u drugim gradovima, spadaju u rizičnu skupinu zbog češćeg

upuštanja u rizično seksualno ponašanje, što može rezultirati nezaštićenim spolnim odnosima i posljedičnim infekcijama (21).

Najčešće izlječive spolno prenosive bolesti uključuju klamidiju, gonoreju i sifilis, dok su HIV, humani papiloma virus (HPV) i infekcija hepatitisom B među onima koje se ne mogu izlječiti. Simptomi se često razlikuju između muškaraca i žena; dok su žene sklonije vaginalnom iscjetku, svrbežu spolovila, bolnom mokrenju i bolovima u donjem dijelu abdomena, kod muškaraca simptomi često izostaju, a ako se pojave, mogu uključivati svrbež penisa, peckanje pri mokrenju i gnojni iscjedak (15).

Važno je napomenuti da su SPB u mnogim slučajevima asimptomatske, što otežava dijagnostiku i liječenje (21). SZO procjenjuje da se godišnje registrira oko 250 milijuna novih slučajeva SPB, uključujući 7 milijuna novih slučajeva HIV-a, 50 milijuna infekcija klamidijom i 2,5 milijuna slučajeva hepatitisa B (20). U Hrvatskoj se godišnje registrira oko 700 slučajeva infekcija uzrokovanih klamidijom, dok je broj oboljelih od gonoreje i HIV-a vrlo nizak (22).

Posljedice neliječenih SPB mogu biti ozbiljne, uključujući neplodnost, zloćudne tumore, uretralnu stenozu, abortus te perinatalni i neonatalni morbiditet (15). Žene koje su preboljele neku SPB imaju povećan rizik od izvanmaternične trudnoće, neplodnosti i raka vrata maternice (21). Nedostatak edukacije o spolnom zdravlju i kontracepciji, kao i kulturne i vjerske barijere, dodatno doprinose širenju ovih bolesti (9). Razgovor o spolnosti često je tabu tema u nekim kulturama, što može rezultirati niskom razinom svijesti i preventivnih praksi među mladima (15). SPB predstavljaju ozbiljan javnozdravstveni problem diljem svijeta (19).

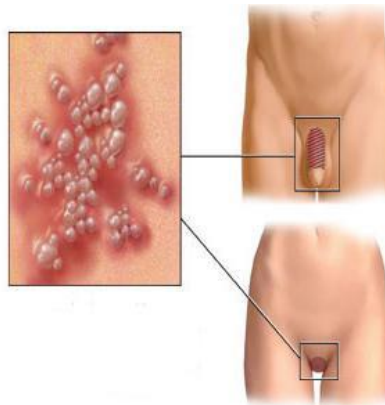
Sifilis (Slika 1.) je spolno prenosiva bolest uzrokovana bakterijom *Treponema pallidum*. Bolest se odvija u tri stadija koji mogu trajati godinama. Danas se uspješno liječi antibioticima, ali i dalje predstavlja prijetnju osobama bez pristupa medicinskoj skrbi. Infekcija se prenosi nezaštićenim spolnim kontaktom, a rizičnije su osobe koje prakticiraju analni spolni odnos.



Slika 1. Sifilis

Izvor: <https://images.app.goo.gl/CLi41wM99HyttULs7>

Klamidija (Slika 2.) je spolno prenosiva bolest uzrokovana bakterijom koja živi u ljudskim stanicama. Najčešće je prisutna u rodnici, vratu maternice, mokraćnoj cijevi te rektumu. U žena često ne izaziva simptome, što može dovesti do ozbiljnih komplikacija poput cervicitisa i upale zdjelice (12).



Slika 2. Klimidija

Izvor: <https://images.app.goo.gl/PihCrzQ16whPKmRF7>

Gonoreja (Slika 3.) je spolno prenosiva bolest uzrokovana bakterijom *Neisseria gonorrhoeae*. Može se prenijeti spolnim kontaktom ili, rjeđe, dodiranjem s inficiranim



predmetima. Najčešće zahvaća sluznice genitalnog sustava, rektuma i grla. U muškaraca su simptomi akutnog uretritisa obično izraženiji nego u žena (12).



Slika 3. Gonoreja

Izvor: <https://images.app.goo.gl/cug6SLR5B95wPicx9>

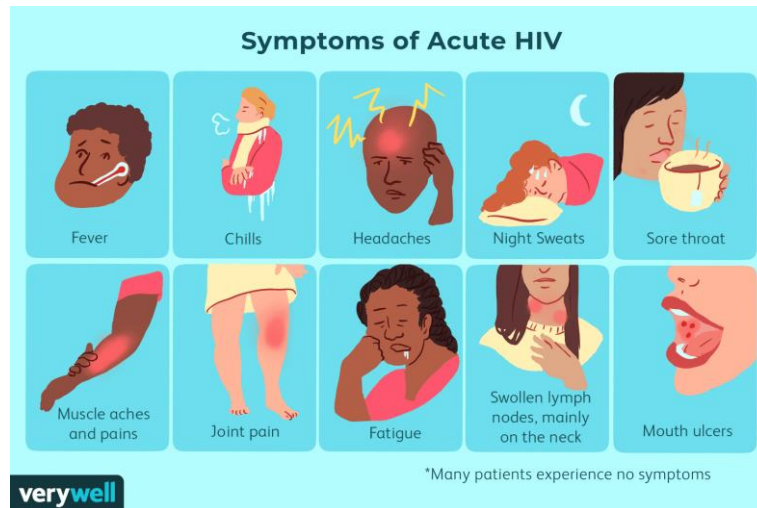
Genitalni herpes (Slika 4.) uzrokovan je virusom *Herpes simplex* tip 2. Virus napada genitalnu sluznicu i može uzrokovati recidive, posebno kod osoba koje često mijenjaju partnere ili imaju oslabljen imunitet (12).



Slika 4. Genitalni herpes

Izvor: <https://images.app.goo.gl/6VveMDcBgrMwCjp7>

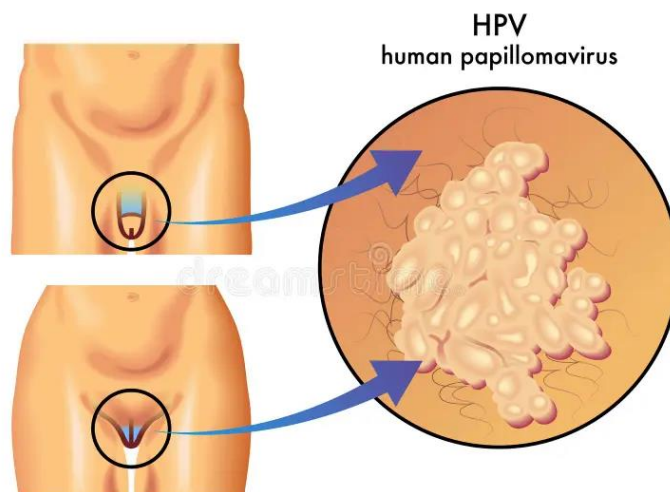
HIV/AIDS (Slika 5.) je uzrokovan ljudskim virusom imunodeficijencije (HIV) koji napada imunostani sustav. Virus se prenosi spolnim putem ili kontaktom s krvlju zaražene osobe. Ako se ne liječi, može dovesti do sindroma stečene imunodeficijencije (AIDS) (12).



Slika 5. Simptomi HIV infekcije

Izvor: <https://images.app.goo.gl/SRJ5Ps1NK1x7H6159>

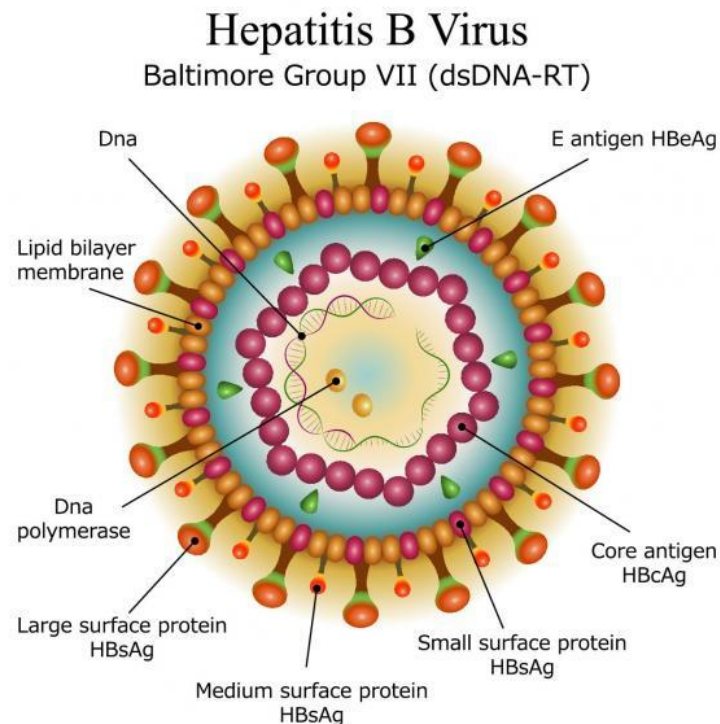
HPV (Slika 6.) su mali deoksiribonukleinski kiselinski (DNK) virusi koji uzrokuju proliferaciju epitela, najčešće na koži i sluznicama. Infekcija može dovesti do različitih komplikacija, uključujući rak vrata maternice (23).



Slika 6. HPV

Izvor: <https://images.app.goo.gl/2Mjs3PfpEYEvc3xj8>

Hepatitis B (Slika 7.) je virusna bolest jetre koja može biti akutna ili kronična. Prenosi se spolnim putem, dijeljenjem igala ili kontaminiranim krvnim proizvodima. Kronični oblik može uzrokovati cirozu ili rak jetre (24).



Slika 7. Hepatitis B virus

Izvor: <https://images.app.goo.gl/53CF6xKmomCYXFYTA>

SPB oduvijek predstavljaju značajan zdravstveni problem i nastaviti će opterećivati društvo i u budućnosti. Spolni kontakt, kao jedan od najčešćih i najneposrednijih oblika međuljudskih interakcija, glavni je način prijenosa ovih bolesti (25). Izvor zaraze je čovjek, bilo da je bolestan ili asimptomatski nositelj, a uzročnici su mikroorganizmi koji pripadaju raznim skupinama, od virusa do gljiva, uključujući i protozoe. Ovi uzročnici su relativno neotporni u vanjskoj sredini, pa se prenose uglavnom spolnim putem ili direktnim unosom zaraženih tjelesnih tekućina u organizam, primjerice transfuzijom krvi ili presađivanjem organa. Sluznice spolnih organa, kao i druge tjelesne sluznice, predstavljaju glavnu barijeru protiv infekcija, osobito ako su zdrave i pravilno funkcioniraju. Iako su svi uzrasti i oba spola podložni infekcijama, najveća učestalost zabilježena je među spolno aktivnim osobama, s

razlikama u učestalosti i simptomima između muškaraca i žena zbog različite anatomije i fiziologije urogenitalnog sustava (25).

#### *1.4. Spolni odgoj*

Uvođenje sveobuhvatnog spolnog odgoja u školske kurikulume diljem svijeta pokazalo se učinkovitim u smanjenju rizika povezanih sa spolnim zdravljem adolescenata. Programi koji su dobro osmišljeni i prilagođeni različitim uzrastima pomažu mladima u razvijanju zdravih stavova i ponašanja prema spolnosti (26). U tom kontekstu, važno je osigurati da edukatori budu adekvatno obučeni i da koriste znanstveno utemeljene informacije kako bi pružili točne i relevantne informacije mladima (27).

Primarni cilj spolnog odgoja u školama je osigurati mladima pristup pouzdanim, znanstveno utemeljenim informacijama o seksualnosti te potaknuti razvoj vještina potrebnih za očuvanje spolnog i reproduktivnog zdravlja. Istraživanja potvrđuju važnost seksualnog odgoja u školama, pri čemu se ističu dva glavna pristupa: apstinencijski programi, usmjereni na odgađanje spolnih odnosa do braka, i cjeloviti programi, koji mladima pružaju znanstveno provjerene informacije i razvijaju vještine za odgovorno spolno ponašanje (28).

Osim formalnog obrazovanja, važnu ulogu u spolnom odgoju igraju i roditelji. Otvorena komunikacija unutar obitelji može značajno utjecati na stavove i ponašanje adolescenata prema spolnosti. Istraživanja pokazuju da adolescenti koji razgovaraju o spolnosti s roditeljima imaju veće šanse za odgovorno spolno ponašanje (29). Roditelji su, svjesno ili nesvjesno, najvažniji učitelji svoje djece kada je riječ o spolnom odgoju, koji uključuje razvijanje zdravih odnosa sa samim sobom i drugima. Spolni odgoj u obitelji temelji se na usmjeravanju djetetove prirodne spolnosti i pripremi za zdrave odnose (30). Mladi su često zbunjeni i neinformirani o tome kako doći do pouzdanih informacija, što naglašava potrebu za otvorenom komunikacijom u obitelji i školi. Premda obitelj može imati važnu ulogu u seksualnom odgoju, neformalni izvori informacija, poput roditelja i drugih članova obitelji, često nisu dovoljni jer ne raspolažu stručnim znanjem. Cjelovita spolna edukacija također uključuje edukaciju o važnosti emocionalnih aspekata spolnosti. Pružanjem informacija o emocionalnim posljedicama spolnih odnosa, mladi se potiču na donošenje promišljenih i odgovornih odluka (31). Spolni odgoj ne obuhvaća samo teorijska objašnjenja anatomije i fiziologije, već i ulogu muškarca i žene prema vlastitom tijelu i osjećajima, čime se doprinosi stvaranju osjećaja vlastite vrijednosti (32). U modernom društvu mediji često iskrivljuju i

nerealno prikazuju spolnost, što dodatno naglašava potrebu za stručnim i relevantnim seksualnim odgojem u školama. Stoga cjelovita spolna edukacija, kako je definirana od strane SZO, pruža mladima informacije i vještine potrebne za razumijevanje, izgradnju i održavanje zdravih odnosa, zaštitu vlastitog spolnog i reproduktivnog zdravlja i donošenje informiranih odluka o vlastitoj spolnosti. Takvi programi obuhvaćaju širok spektar tema uključujući fizičko i emocionalno zdravlje, odnose, prava i odgovornosti, sigurnost i prevenciju rizika (18).

Uspješni programi spolne edukacije usmjereni su na pružanje točnih i sveobuhvatnih informacija te na razvoj vještina kritičkog razmišljanja koje mladima omogućuju donošenje informiranih odluka. Glavni ciljevi spolnog odgoja uključuju pomoć mladima u pristupu relevantnim informacijama, poticanje postavljanja pitanja, prikazivanje tijela i spolnih odnosa kao pozitivnih i lijepih te osposobljavanje za donošenje vlastitih odluka bez pritiska. Edukacija ne bi smjela biti ograničena na izbjegavanje spolnih odnosa, već bi trebala obuhvatiti širi spektar tema (33). Edukatori moraju biti dobro obučeni i koristiti znanstveno utemeljene informacije, a programi moraju biti prilagođeni kulturnom kontekstu i potrebama ciljne populacije (27). Uvođenje spolnog odgoja u školske kurikulume pokazalo se kao učinkovit način smanjenja rizika povezanih sa spolnim zdravljem adolescenata. Programi spolne edukacije koji su znanstveno utemeljeni i prilagođeni dobi mogu pomoći mladima da razviju zdrave stavove i ponašanja prema spolnosti (26). Holistički pristup spolnom odgoju temelji se na znanstveno točnim informacijama prilagođenima dobi i razvoju učenika, uz poštivanje kulturnih, društvenih i rodni specifičnosti. Ovaj pristup podrazumijeva i rodnu ravnopravnost, samoodređenje i prihvaćanje raznolikosti te počinje od najranije dobi (34). Ključni čimbenik u kvalitetnom spolnom odgoju jest participacija mladih u edukaciji, koja mora biti interaktivna i kontinuirana, s temama prilagođenima dobi i razvoju učenika. Edukacija nastavnika koji provode spolni odgoj ključna je za uspjeh programa. Nastavnici trebaju biti adekvatno educirani, vjerovati u principe spolnog odgoja te biti objektivni i nepristrani u prenošenju znanja. Edukacija o spolnim temama mora se provoditi na razumljivom i neutralnom jeziku, utemeljena na ljudskim pravima i prihvaćanju raznolikosti (35). Nastavnici trebaju biti motivirani, otvoreni za temu i spremni na samorefleksiju kako bi postali uzor mladima u razvoju zdravih stavova i vještina.

Evaluacija učinkovitosti programa spolnog odgoja ključna je za osiguranje kvalitete i relevantnosti edukacije. Evaluacijski procesi trebaju uključivati kvantitativne i kvalitativne metode za procjenu znanja, stavova i ponašanja učenika prije i nakon sudjelovanja u

programima spolne edukacije (36). Učinkoviti programi spolnog odgoja pokazuju pozitivan utjecaj na smanjenje rizičnih spolnih ponašanja, povećanje korištenja zaštitnih mjera i poboljšanje znanja o spolnom zdravlju. Evaluacija također može identificirati područja za poboljšanje i prilagodbu programa kako bi bili što učinkovitiji (36).

Brojne globalne inicijative promiču sveobuhvatni spolni odgoj kao ključnu komponentu javnog zdravstva i obrazovanja. Organizacije poput UNESCO-a, Svjetske zdravstvene organizacije i UNFPA (*engl. United Nations Population Fund*) rade na razvoju smjernica i pružanju podrške zemljama u implementaciji učinkovitih programa spolne edukacije (26). Primjeri dobre prakse iz različitih zemalja pokazuju kako se sveobuhvatni spolni odgoj može uspješno implementirati i prilagoditi kulturnim i društvenim kontekstima. Zemlje poput Nizozemske, Švedske i Njemačke imaju visoko razvijene programe spolne edukacije koji su povezani s niskim stopama spolno prenosivih bolesti i neželjenih trudnoća među mladima (37).

### *1.5. Rizično spolno ponašanje*

Grupu ljudi s povećanim rizikom od spolno prenosivih bolesti prvenstveno čine mladi ljudi, s posebnim naglaskom na adolescente. Ova dobna skupina je izložena većem riziku zbog specifičnih ponašajnih i fizioloških karakteristika. Seksualno aktivni adolescenti češće se upuštaju u rizično seksualno ponašanje, što uključuje neredovito korištenje kondoma, višestruke partnere i nedovoljno znanje o spolno prenosivim bolestima (38). U usporedbi s odraslima, adolescenti su osjetljiviji na ove rizike, pri čemu su mladići često u većem riziku zbog društvenih normi i pritiska vršnjaka koji potiču rizična ponašanja.

Žene su, s druge strane, fiziološki sklonije nastanku spolno prenosivih infekcija tijekom nezaštićenog spolnog odnosa, što ih čini osjetljivijom skupinom. Anatomske karakteristike ženskog reproduktivnog sustava, poput većeg površinskog područja sluznice koje može doći u kontakt s patogenima, doprinose većoj podložnosti infekcijama. Ovo je posebno zabrinjavajuće u adolescentnoj dobi kada je, zbog nedovoljno razvijenog imunološkog odgovora, rizik od infekcija veći (7).

Adolescenti se također suočavaju s nizom psiholoških i socijalnih izazova koji dodatno povećavaju rizik od spolno prenosivih bolesti. Period seksualnog sazrijevanja donosi razne promjene, uključujući povećani interes za suprotan spol, brigu za vlastiti izgled, i traženje prvih seksualnih iskustava. Nažalost, nedostatak adekvatnog znanja i informacija o sigurnom

seksualnom ponašanju može rezultirati rizičnim ponašanjima koja povećavaju izloženost spolno prenosivim bolestima (7).

Danas mladi sve češće stupaju u spolne odnose pod utjecajem društvenih normi, medijskih prikaza i fizioloških poriva, dok emocionalna povezanost s partnerom ima manje značaja nego u prijašnjim generacijama. Ipak, otvorenost današnjih adolescenata u razgovoru o seksualnosti, bilo s prijateljima ili roditeljima, predstavlja značajan napredak. Ova otvorena komunikacija može poslužiti kao temelj za daljnji zdravstveni odgoj, jer je ona ključan faktor u prevenciji i edukaciji o spolno prenosivim bolestima (38).

Povećanje incidencije spolno prenosivih bolesti, osim rizičnih ponašanja, može se pripisati i općoj nezainteresiranosti velikog dijela populacije u borbi protiv ovih bolesti. Ovaj nedostatak interesa često je posljedica manjka informacija i edukacije, posebno među mladima, koji su često nedovoljno svjesni ozbiljnosti i dugoročnih posljedica spolno prenosivih infekcija. Nedostatak edukacije i svijesti o važnosti prevencije doprinosi širenju ovih bolesti unutar zajednice (39).

Sve navedeno upućuje na potrebu za jačim zdravstvenim odgojem i edukacijom, posebno usmjerenim prema mladima, kako bi se smanjio rizik od spolno prenosivih bolesti i promoviralo odgovorno seksualno ponašanje.

### *1.6. Spolni odgoj u razdoblju adolescencije*

Današnji mladi većinu informacija o spolnosti dobivaju iz raznih medija i razgovora s prijateljima. Međutim, istraživanje spolnosti kod adolescenata zahtijeva uzimanje u obzir različitih čimbenika poput komunikacije unutar obitelji, razine obrazovanja, društvenog okruženja, kulture i materijalnih uvjeta (40). Spolni odgoj je ključan za prevenciju spolno prenosivih bolesti i osiguravanje sigurnog spolnog ponašanja. Istraživanja pokazuju da zemlje koje imaju dobro integriran spolni odgoj u obrazovni sustav bilježe nižu stopu spolno prenosivih bolesti među mladima, za razliku od Hrvatske, gdje takav program još nije adekvatno implementiran (7).

Uvođenje spolnog odgoja u škole, prikladno dobi učenika, može značajno smanjiti posljedice nepromišljenog spolnog ponašanja. Studije iz drugih zemalja također potvrđuju da sveobuhvatni spolni odgoj smanjuje stope spolno prenosivih bolesti i neželjenih trudnoća. Na primjer, istraživanje provedeno u Italiji otkrilo je slične obrasce nedostatka znanja i rizika

povezanih s nedostatkom spolnog obrazovanja, što upućuje na potrebu za boljom edukacijom (4,36).

Osim formalnog obrazovanja, mediji imaju neizostavnu ulogu u oblikovanju stavova mladih prema spolnosti. Mnogi adolescenti dobivaju informacije kroz televiziju, internet i društvene mreže, no te informacije često nisu točne ili su nepotpune, što može dovesti do nerealnih ili nezdravih stavova o spolnosti. Izloženost seksualno eksplicitnom sadržaju u medijima može potaknuti rano stupanje u spolne odnose i povećati rizik od spolno prenosivih bolesti i neželjenih trudnoća. Stoga je važno da spolna edukacija u školama obuhvati i kritičko razmatranje medijskih sadržaja kako bi mladi mogli bolje procijeniti točnost informacija koje dobivaju iz tih izvora (41).

Roditelji također imaju značajan utjecaj u spolnom odgoju djece i adolescenata. Otvorena komunikacija unutar obitelji može pomoći mladima da razviju zdrave stavove prema spolnosti i odgovorno spolno ponašanje. Istraživanja pokazuju da adolescenti koji razgovaraju o spolnosti s roditeljima imaju veću vjerojatnost da će se ponašati odgovorno. Kako bi roditelji bili učinkoviti spolni edukatori, potrebno ih je podržati kroz programe koji im pružaju potrebne informacije i vještine za vođenje ovih razgovora (29).

Kultura i društveni kontekst u kojem mladi odrastaju također značajno utječu na njihove stavove i ponašanja prema spolnosti. Kulturne norme i vrijednosti oblikuju percepciju spolnosti, rodne uloge i pristup informacijama o spolnom zdravlju. Programi spolne edukacije moraju biti prilagođeni kulturnom kontekstu kako bi bili učinkoviti i inkluzivni, osobito u multikulturalnim društvima (42).

Adolescenti su posebno osjetljiva skupina kada je riječ o spolnom i reproduktivnom zdravlju. Fizički razvoj tijekom adolescencije odvija se brže nego psihosocijalni razvoj, što dovodi do specifičnih zdravstvenih i razvojnih potreba. Osim biološkog sazrijevanja, ovo razdoblje karakterizira stjecanje znanja i vještina za ovladavanje emocijama i međuljudskim odnosima. Roditelji često ne prepoznaju ili zanemaruju probleme s kojima se njihova djeca suočavaju, osobito kada je riječ o spolnom zdravlju, što naglašava važnost rane intervencije u obitelji (43).

Primjeri dobre prakse pokazuju kako multidisciplinarni pristup može biti učinkovit u rješavanju problema spolnog i reproduktivnog zdravlja mladih. U Zagrebu, Savjetovalište za zaštitu reproduktivnog zdravlja mladih pri Nastavnom zavodu za javno zdravstvo „Dr. Andrija



Štampar“ pruža podršku srednjoškolcima i studentima, surađujući s liječnicima, psihoterapeutima i ginekolozima kako bi odgovorili na specifične potrebe mladih (44).

U adolescenciji se oblikuju obrasci ponašanja koji imaju dugoročne posljedice na zdravlje. Povećanje dostupnosti relevantnih informacija o spolnom zdravlju ključno je za potporu cjelokupnom zdravlju adolescenata. U ovoj fazi razvoja, mladi razvijaju svoj društveni identitet i prolaze kroz moralni i intelektualni razvoj, pri čemu je važno da imaju pristup točnim i provjerenim informacijama o spolnosti (45).

### *1.7. Prevencija*

Prevencija spolno prenosivih bolesti (SPB) ključna je komponenta sveobuhvatnog spolnog odgoja, koja uključuje edukaciju mladih o načinima prijenosa i prevencije SPB, poput korištenja kondoma i redovitih medicinskih pregleda. Pružanje točnih informacija o SPB i promicanje odgovornog spolnog ponašanja može značajno smanjiti rizik od zaraze i širenja ovih bolesti (19). Osiguravanje sveobuhvatne zdravstvene zaštite, edukacija i zdravstveni programi važni su za sprječavanje SPB, osobito zbog činjenice da neke od tih bolesti mogu biti asimptomatske, što naglašava potrebu za redovitim pregledima kod ginekologa i urologa (46).

S obzirom na nisku stopu korištenja kontracepcije u Hrvatskoj, koja je ispod europskog prosjeka, sustavna edukacija u školama ima važnu ulogu u podizanju svijesti o SPB i njihovoj prevenciji. Mladi često smatraju suzdržavanje od spolnog odnosa konzervativnim, iako je to najučinkovitiji način prevencije SPB (7). Pravo na reproduktivno zdravlje, koje uključuje prevenciju bolesti, edukaciju o seksualnom ponašanju i reprodukciji, te savjetovanje o kontracepciji, temeljno je ljudsko pravo (46).

Istraživanja u Maleziji pokazala su nisku razinu znanja o SPB među studentima, što ukazuje na potrebu za poboljšanjem edukacije i informiranosti mladih (38). Slična situacija je zabilježena i u Hrvatskoj, gdje podatci Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) pokazuju visoke troškove liječenja SPB, što dodatno naglašava potrebu za preventivnim mjerama (47).

Kaliterna i suradnici ističu kako je infekcija klamidijom jedna od najčešćih SPB te predlažu uvođenje probira na klamidiju među mladima kao mjeru prevencije (48). Iako smo u razdoblju tehnološkog napretka, informacije o SPB i dalje su često nedostatne ili pogrešne, što

pridonosi njihovom širenju (39). Mladići često ne koriste kondome zbog uvjerenja da oni smanjuju spolni užitak, što dodatno povećava rizik od prijenosa bolesti (7).

Zdravstveni djelatnici, osobito oni koji rade u patronaži i školskim ambulantom, imaju veliku ulogu u prevenciji SPB. Njihova edukacija o spolnim bolestima, metodama prevencije, te pružanje podrške zaraženim osobama od izuzetne su važnosti za očuvanje zdravlja adolescenata (49,50).

## 2. CILJEVI I HIPOTEZE

C1: Ispitati stavove učenika Škole za primalje i Obrtničko i industrijsko graditeljske škole u Zagrebu o njihovom spolnom obrazovanju.

C2: Ispitati postoji li razlika u stavovima o njihovom spolnom obrazovanju između učenika Škole za primalje i Obrtničko i industrijsko graditeljske škole u Zagrebu.

C3: Ispitati postoji li razlika u stavovima o njihovom spolnom obrazovanju s obzirom na spol i dob učenika (razred).

C4: Ispitati razinu znanja učenika Škole za primalje i Obrtničko i industrijsko graditeljske škole u Zagrebu o spolno prenosivim bolestima.

C5: Ispitati postoji li razlika u razini znanju o spolno prenosivim bolestima između učenika Škole za primalje i Obrtničko i industrijsko graditeljske škole u Zagrebu.

C6: Ispitati postoji li razlika u razini znanju o spolno prenosivim bolestima s obzirom na spol i dob učenika (razred).

C7: Ispitati spolno ponašanje učenika Škole za primalje i Obrtničko i industrijsko graditeljske škole u Zagrebu.

C8: Ispitati postoji li razlika u spolnom ponašanju između učenika Škole za primalje i Obrtničko i industrijsko graditeljske škole u Zagrebu.

C9: Ispitati postoji li razlika u spolnom ponašanju s obzirom na spol i dob učenika (razred).

H1: Više od 80 % učenika Škole za primalje i Obrtničko i industrijsko graditeljske škole u Zagrebu smatra da je njihovo spolno obrazovanje nedovoljno.

H2: Više od 80 % učenika Škole za primalje smatra da je njihovo spolno obrazovanje dobro u odnosu na učenike Obrtničko i industrijsko graditeljske škole u Zagrebu.

H3: Više od 80 % ispitanica (ženski spol) u dobi od 17 do 19 godina (3. i 4 razred) smatra da je njihovo spolno obrazovanje dobro u odnosu na ispitanike (muški spol) u dobi od 15 do 17 godina (1. i 2. razred).

H4: Učenici Škole za primalje i Obrtničko i industrijsko graditeljske škole u Zagrebu odgovorit će s više od 80 % netočnih odgovora na pitanja o spolno prenosivim bolestima.

H5: Učenici Škole za primalje odgovorit će s više od 80% točnih odgovora na pitanja o spolno prenosivim bolestima u odnosu na učenike Obrtničko i industrijsko graditeljske škole u Zagrebu.

H6: Ispitanice (ženski spol) u dobi od 17 do 19 godina (3. i 4 razred) odgovorit će s više od 80 % točnih odgovora na pitanja o spolno prenosivim bolestima u odnosu na ispitanike (muški spol) u dobi od 15 do 17 godina (1. i 2 razred).

H7: Više od 80 % učenika Škole za primalje i Obrtničko i industrijsko graditeljske škole u Zagrebu u spolnom ponašanju ne izbjegava rizik.

H8: Više od 80 % učenika Škole za primalje u spolnom ponašanju izbjegava rizik u odnosu na učenike Obrtničko i industrijsko graditeljske škole u Zagrebu.

H9: Više od 80 % ispitanica (ženski spol) u dobi od 17 do 19 godina (3. i 4 razred) u spolnom ponašanju izbjegava rizik u odnosu na ispitanike (muški spol) u dobi od 15 do 17 godina (1. i 2. razred).

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ispitanici/materijali

Istraživanje je provedeno u dvije strukovne škole, Školi za primalje te Obrtničko i industrijsko-graditeljskoj školi u Zagrebu, kojim su bili obuhvaćeni učenici trogodišnjeg i četverogodišnjeg strukovnog programa obrazovanja, od prvog do trećeg odnosno četvrtog razreda obiju škola, putem online ankete u *Microsoft* obrascima. Metoda uzorka korištena u istraživanju je prigodni uzorak, adolescenti, starosti od 15 do 20 godina. Istraživanje je provedeno tijekom lipnja i srpnja 2024. godine. Istraživanje je dobrovoljno te je obuhvatilo 292 ispitanika. U istraživanje su bili uključeni ispitanici oba spola.

#### 3.2. Postupak i instrumentarij

Za potrebe ovog istraživanja kao mjerni instrument koristio se upitnik „*A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour*“, autora Drago i suradnika (4), odnosno njegova prevedena i prilagođena verzija.

Uz prethodnu suglasnost autora, a za potrebe ovog istraživanja anketni upitnik je preveden s engleskog jezika na hrvatski i prilagođen za potrebe ovog istraživanja. Prilikom prevodenja korištena je metoda dvostrukog slijepog prijevoda, na način da je upitnik nakon prijevoda na hrvatski jezik, ponovno preveden na engleski jezik. Prijevod su učinile dvije osobe, neovisno jedna od druge, te su isti uspoređeni i usuglašeni.

Uvodni dio ovog anketnog upitnika obuhvaća sociodemografske podatke ispitanika: dob, spol, te škola koju pohađa (Škola za primalje te Obrtničko i industrijsko-graditeljska škola) razred obrazovnog programa, dok se glavni dio odnosi na pitanja za procjenu stavova i znanja ispitanika o spolno prenosivim bolestima i ulozi spolnog odgoja u prevenciji. Ovaj se dio sastoji od ukupno 45 čestica (pitanja) podijeljenih u tri tematski različita dijela (faktora). Prvi faktor (spolno obrazovanje) sastoji se od 6 čestica kojim se ispituju stavovi o spolnom obrazovanju ispitanika iz konteksta socijalnih odnosa: obitelj, prijatelji, škola i religija, drugi faktor (znanje o spolno prenosivim bolestima) sastoji od 19 čestica kojim se ispituje znanje o spolno prenosivim bolestima, dok se treći faktor (spolno ponašanje) kojim se ispituje spolno ponašanje, odnosno prepoznavanje rizika sastoji od 20 čestica. Pitanja su zatvorenog tipa, a ispitanici na njih odgovaraju na način da trebaju označiti tvrdnju za koju smatraju da je točna ili ponuđenim odgovorom (DA, NE, NE ZNAM). Procjena vremena potrebnog za ispunjavanje upitnika iznosi do 20 minuta.

Očekivani problem koji se mogao javiti tijekom istraživanja je nedovoljna zainteresiranost ispitanika za ovo istraživanje, te neiskrenost u odgovorima.

### 3.3. Statistička obrada podataka

Statistička obrada uključivala je deskriptivnu i inferencijalnu statistiku. Deskriptivna statistika odnosila se na interpretaciju rezultata, izračunavanje mjera centralne tendencije (aritmetička sredina i medijan) i mjera varijabiliteta (standardna devijacija i indeks poluinterkvartalnog raspršenja), te prikaz minimalnih i maksimalnih vrijednosti. Inferencijalna statistika obuhvatila je provedbu t-testa za nezavisne uzorke i Studentovog t-testa (ANOVA) kod normalne raspodjele, te Mann-Whitneyevog i Kruskal-Wallisovog testa u slučaju nenormalnih raspodjela. U slučaju statistički značajnih razlika među trima zavisnim skupinama ispitanika, dodatno su se ispitale razlike post-hoc testom.

Pouzdanost hrvatske verzije anketnog upitnika „*A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour*“ određena je utvrđivanjem unutarnje konzistencije, mjerenjem povezanosti između čestica koje opisuju zajednički faktor te svih čestica zajedno s nadređenim faktorom. Ispitivanje unutarnje konzistencije uključivalo je međučestičnu povezanost (engl. *Inter-Item Correlation*, ITC) i Cronbach  $\alpha$ . Vrijednosti Cronbachove  $\alpha$  manje od 0,5 nisu interpretirane (model je odbačen), dok su vrijednosti od 0,5-0,6 interpretirane kao loše, 0,6-0,7 upitne, 0,7-0,8 prihvatljive, 0,8-0,9 dobre, a veće od 0,9 prihvaćene kao one s izvrsnom unutarnjom konzistencijom.

U hipotezama istraživanja bilo je prisutno šest varijabli. U prvoj, drugoj i trećoj hipotezi analizirana je varijabla stav učenika o njihovom spolnom obrazovanju, izražena na omjernoj ljestvici u obliku bodova za točne odgovore, te opisana aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom ili medijanom i indeksom poluinterkvartalnog raspršenja. Aritmetička sredina veća od 80% označavala je poželjnu razinu rezultata ispitanika. Ista deskriptivna statistika korištena je za testiranje znanja o spolno prenosivim bolestima u četvrtoj, petoj i šestoj hipotezi, kao i procjeni spolnog ponašanja u sedmoj, osmoj i devetoj hipotezi.

Varijabla škola (Škola za primalje i Obrtničko i industrijsko graditeljska škola) javila se u drugoj, petoj i osmoj hipotezi, izražena na nominalnoj ljestvici, te je opisana frekvencijama (udjelima) i postocima. Varijable spol (muški/ženski), dob (16-17 godina/18-19 godina) i razred (1/2/3/4) pojavile su se u trećoj, šestoj i devetoj hipotezi, također izražene na nominalnoj ljestvici, te su opisane frekvencijama (udjelima) i postocima.

Za statističku obradu podataka korišteni su programi *Microsoft Excel* te *Statistica 14.0.0.15* (TIBCO Software Inc.), dok su hi kvadrat testovi korišteni radi provjere razlika u stavovima, znanju i ponašanju učenika o spolnom odgoju. Vrijednosti su se smatrale statistički značajnima ako su bile manje od 0,05 ( $p < 0,05$ ). Prilikom analize podataka korišten je i program *IBM SPSS Statistics 25.0*.

### *3.4. Etički aspekti istraživanja*

Istraživanje je provedeno putem jednokratnog online upitnika koristeći Google obrasce. Upitnik je bio u potpunosti anoniman, te nije bilo moguće imati uvid u identitet ispitanika jer se imena i prezimena ispitanika nisu prikupljala. Na početku anketnog upitnika je navedena svrha istraživanja, da je korišten za pisanje diplomskog rada na sveučilišnom diplomskom studiju Primaljstva, da je sudjelovanje bilo anonimno i dobrovoljno te da se iz istraživanja moglo odustati u bilo kojem trenutku. Od ispitanika se zatražila privola za prikupljanje i obradu podataka. Klikom na ikonu pristanka na sudjelovanje u istraživanju otvarao se upitnik, i time se prihvaćalo sudjelovanje u istraživanju. Ukoliko ispitanik nije označio pristanak, nije mogao pristupiti ispunjavanju upitnika. Pristup podacima imali su samo diplomant i mentor, a svi prikupljeni podatci korišteni su u znanstveno-istraživačke svrhe.

Za provođenje ovog istraživanja zatražena je suglasnost etičkog povjerenstva Škole za primalje URBROJ: 251-305-01-24-5, KLASA 034-05/23-02/2 te Obrtničko i industrijsko-graditeljske škole u Zagrebu URBROJ: 004-06/24-01/1, KLASA 251-279-24-1.

#### 4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 292 ispitanika. Od ukupno 292 ispitanika, 123 su muškog spola, što čini 42,1% ukupnog broja ispitanika, dok je 166 ispitanika ženskog spola, što čini 56,8% ukupnog broja. Troje ispitanika nije željelo odgovoriti na pitanje o spolu, što čini 1,1% ukupnog broja ispitanika (Tablica 1.). Prosječna dob svih 292 ispitanika iznosi 16,6 godina, uz standardnu devijaciju od 1,2 godine. Najmlađi ispitanik ima 14 godina, dok najstariji ima 20 godina (Tablica 2.).

Tablica 1. Sociodemografski podatci ispitanika – spol

<b>Spol</b>	<b>Ispitanici (N)</b>	<b>Postotak (%)</b>
<b>Muški</b>	123	42,1
<b>Ženski</b>	166	56,8
<b>Ne želi odgovoriti</b>	3	1,1
<b>Ukupno</b>	292	100

Tablica 2. Sociodemografski podatci ispitanika – dob

<b>Dob</b>	<b>Ukupno</b>	<b>Aritmetička sredina</b>	<b>Standardna devijacija</b>	<b>Minimalni rezultat</b>	<b>Maksimalni rezultat</b>
<b>Ispitanici</b>	292	16,6	1,2	14	20

Prema raspodjeli po razredima, 43 ispitanika (14,7%) upisani su u četvrti razred četverogodišnje strukovne škole, dok 20 ispitanika (6,8%) pohađa drugi razred iste škole. U drugom razredu trogodišnje strukovne škole nalazi se 70 ispitanika (24%). Prvi razred četverogodišnje strukovne škole pohađa 40 ispitanika (13,7%), a prvi razred trogodišnje strukovne škole pohađa 49 ispitanika (16,8%). Treći razred četverogodišnje strukovne škole ima 57 ispitanika (19,5%), dok treći razred trogodišnje strukovne škole pohađa 13 ispitanika (4,5%) (Tablica 3.).



Tablica 3. Raspodjela ispitanika prema razredima

Označite koji ste razred	Ispitanici (N)	Postotak (%)
Četvrti razred četverogodišnje strukovne škole	43	14,7
Drugi razred četverogodišnje strukovne škole	20	6,8
Drugi razred trogodišnje strukovne škole	70	24,0
Prvi razred četverogodišnje strukovne škole	40	13,7
Prvi razred trogodišnje strukovne škole	49	16,8
Treći razred četverogodišnje strukovne škole	57	19,5
Treći razred trogodišnje strukovne škole	13	4,5
<b>Ukupno</b>	<b>292</b>	<b>100,0</b>

Od ukupno 292 ispitanika, 165 ispitanika, što čini 56,5%, smatra da bi roditelji trebali imati primarnu ulogu u spolnom obrazovanju i prevenciji spolno prenosivih bolesti. S druge strane, 127 ispitanika, što čini 43,5%, vjeruje da bi škola trebala imati primarnu ulogu u tom području (Tablica 4.).

Tablica 4. Stavovi sudionika o ulozi škole i roditelja u spolnom obrazovanju i prevenciji spolno prenosivih bolesti

	Ispitanici (N)	Postotak (%)
<b>Roditelji bi trebali imati primarnu ulogu</b>	165	56,5
<b>Škola bi trebala imati primarnu ulogu</b>	127	43,5
<b>Ukupno</b>	<b>292</b>	<b>100,0</b>

Od ukupnog broja ispitanika, 64 učenika (21,9%) ocjenjuje spolni odgoj u njihovoj školi kao dobar. Njih 63 (21,6%) smatra da je spolni odgoj dovoljan, dok 27 učenika (9,2%) smatra da je nedovoljan. Također, 63 učenika (21,6%) vjeruje da spolni odgoj uopće ne postoji u njihovoj školi, dok 75 učenika (25,7%) ocjenjuje spolni odgoj odličnim. Što se tiče spolnog obrazovanja općenito, 14 učenika (4,8%) osjeća tjeskobu i nelagodu zbog tog obrazovanja. Međutim, većina, njih 230 (78,8%), smatra da im spolno obrazovanje pruža bolju svijest i sigurnost. Dodatno, 48 učenika (16,4%) osjeća i tjeskobu i nelagodu, ali također smatra da im spolno obrazovanje donosi bolju svijest i sigurnost (Tablica 5.). Prema Tablici 5., 27 učenika (9,2%) smatra da je spolno obrazovanje nedovoljno, a 63 učenika (21,6%) smatra da spolno

obrazovanje uopće ne postoji. Ukupno 30,8% učenika smatra da je spolno obrazovanje nedovoljno ili nepostojeće, što ne podržava hipotezu 1.

Tablica 5. Stavovi učenika o spolnom odgoju

<i>Spolni odgoj u školi koju pohađam smatram</i>	<b>Ispitanici (N)</b>	<b>Postotak (%)</b>
<b>Dobrim</b>	64	21,9
<b>Dovoljnim</b>	63	21,6
<b>Nedovoljnim</b>	27	9,2
<b>Nepostojećim</b>	63	21,6
<b>Odličnim</b>	75	25,7
<i>Spolno obrazovanje:</i>		
<b>Izaziva mi tjeskobu i nelagodu</b>	14	4,8
<b>Mi pruža bolju svijest i sigurnost</b>	230	78,8
<b>Oboje</b>	48	16,4
<b>Ukupno</b>	292	100,0

Od ukupno 123 muških ispitanika, 15 ih (12,2%) smatra da je spolni odgoj dobar, 29 ih (23,6%) smatra da je dovoljan, 11 ih (8,9%) smatra da je nedovoljan, dok 54 (43,9%) smatraju da spolni odgoj ne postoji u njihovoj školi. Njih 14 (11,4%) smatra da je spolni odgoj odličan. Od ukupno 166 ženskih ispitanika, 49 ih (29,5%) smatra da je spolni odgoj dobar, 33 ih (19,9%) smatra da je dovoljan, 16 ih (9,6%) smatra da je nedovoljan, dok 7 (4,2%) smatraju da spolni odgoj ne postoji u njihovoj školi. Njih 61 (36,7%) smatra da je spolni odgoj odličan (Tablica 6.).

Tablica 6. Razlika u stavu prema spolnom odgoju s obzirom na spol

	Nepostojećim	Nedovoljnim	Dovoljnim	Dobrim	Odličnim	Ukupno
	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
<b>Muško</b>	54 (43,9)	11 (8,9)	29 (23,6)	15 (12,2)	14 (11,4)	123 (100)
<b>Žensko</b>	7 (4,2)	16 (9,6)	33 (19,9)	49 (29,5)	61 (36,7)	166 (100)
<b>Ukupno</b>	61 (21,1)	27 (9,3)	62 (21,5)	64 (22,1)	75 (25,9)	289 (100)

Nakon provjere odgovora cijelog uzorka, proveden je hi kvadrat test kako bi se utvrdilo postoje li razlike u spolu s obzirom na stavove prema spolnom odgoju. S obzirom da troje učenika nije odgovorilo na pitanje o spolu, oni su isključeni iz ove obrade. Hi kvadrat test upućuje na statistički značajnu razliku ( $\chi^2 = 80,29$ ;  $p < 0,05$ ). Čak 54 mladića smatra spolni odgoj nepostojećim, u odnosu na samo 7 djevojaka. S druge strane, 49 djevojaka smatra spolni odgoj dobrim, za razliku od samo 15 mladića. Dakle, dok u cijelom uzorku djeluje kako najviše učenika smatra spolni odgoj odličnim, spolne razlike u stavu prema spolnom odgoju s obzirom na spol su dosta podijeljene.

Od ukupno 132 ispitanika iz Obrtničko industrijske i graditeljske škole, 31 učenik (23,5%) smatra da je spolni odgoj dobar, 31 učenik (23,5%) smatra da je dovoljan, 10 učenika (7,6%) smatra da je nedovoljan, dok 25 učenika (18,9%) smatra da spolni odgoj ne postoji u njihovoj školi. Njih 35 (26,5%) smatra da je spolni odgoj odličan. Od ukupno 160 učenika iz Škole za primalje, 33 učenika (20,6%) smatra da je spolni odgoj dobar, 32 učenika (20%) smatra da je dovoljan, 17 učenika (10,6%) smatra da je nedovoljan, dok 38 učenika (23,8%) smatra da spolni odgoj ne postoji u njihovoj školi. Njih 40 (25%) smatra da je spolni odgoj odličan (Tablica 7.).

Tablica 7. Razlika u stavu prema spolnom odgoju s obzirom na školu

	Dobrim	Dovoljnim	Nedovoljnim	Nepostojećim	Odličnim	Ukupno
<b>Obrtničko industrijska i graditeljska škola</b>	31	31	10	25	35	132
<b>Škola za primalje</b>	33	32	17	38	40	160
<b>Ukupno</b>	64	63	27	63	75	292

Hi kvadrat test proveden je u svrhu otkrivanja razlike u stavu prema spolnom odgoju s obzirom na srednju školu koju ispitanici pohađaju. Otkriveno je kako nema statistički značajne razlike u stavu prema spolnom odgoju između učenika iz Obrtničke škole i Škole za primalje ( $\chi^2 = 2,25$ ;  $p > 0,05$ ). Prema Tablici 7., 20,6% učenika Škole za primalje smatra da je spolno obrazovanje dobro, što ne podržava hipotezu 2 jer taj postotak nije veći od 80%.

Od ukupno 144 ispitanika u dobnoj skupini od 14 do 16 godina, 36 ispitanika (25%) smatra da je spolni odgoj dobar, 35 ispitanika (24,3%) smatra da je dovoljan, 11 ispitanika (7,6%) smatra da je nedovoljan, dok 40 ispitanika (27,8%) smatra da spolni odgoj ne postoji u njihovoj školi. Njih 22 (15,3%) smatra da je spolni odgoj odličan. Od ukupno 148 ispitanika u dobnoj skupini od 17 do 20 godina, 28 ispitanika (18,9%) smatra da je spolni odgoj dobar, 28 ispitanika (18,9%) smatra da je dovoljan, 16 ispitanika (10,8%) smatra da je nedovoljan, dok 23 ispitanika (15,5%) smatra da spolni odgoj ne postoji u njihovoj školi. Njih 53 (35,8%) smatra da je spolni odgoj odličan (Tablica 8.). Tablica 8. pokazuje da 18,9% ispitanika starijih od 17 godina smatra spolno obrazovanje dobrim, dok Tablica 6. pokazuje razlike između muških i ženskih ispitanika. Postotci su daleko manji od 80%, što ne podržava hipotezu 3.

Tablica 8. Razlika u stavu prema spolnom odgoju s obzirom na dob

<b>Dob</b>	<b>Dobrim</b>	<b>Dovoljnim</b>	<b>Nedovoljnim</b>	<b>Nepostojećim</b>	<b>Odličnim</b>	<b>Ukupno</b>
<b>14-16</b>	36	35	11	40	22	144
<b>17-20</b>	28	28	16	23	53	148
<b>Ukupno</b>	64	63	27	63	75	292

Zbog manjeg broja učenika u nekim dobnim kategorijama, varijabla dob pretvorena je u dihotomnu kako bi se osigurao gotovo jednak broj učenika u svakoj kategoriji. Rezultati hi-kvadrat testa ukazali su na statistički značajnu razliku među nekim kategorijama ( $\chi^2 = 20,05$ ;  $p < 0,001$ ). Mlađi učenici u značajno većem postotku smatraju da spolni odgoj ne postoji, dok stariji učenici ovaj predmet ocjenjuju izuzetno pozitivno.

HIV kao spolno prenosivu bolest navelo je 48 ispitanika (16,4%). Njih 16 (5,5%) navelo je kombinaciju HIV-a i sifilisa, dok je 16 ispitanika (5,5%) spomenulo HIV, sifilis, herpes simplex infekciju, kandidu i genitalne bradavice. Samo sifilis navelo je 9 ispitanika (3,1%), dok je 8 sudionika (2,7%) spomenulo HIV, sifilis i herpes simplex infekciju. Herpes simplex infekciju kao jedinu spolno prenosivu bolest navelo je 6 ispitanika (2,1%), a istu kombinaciju od HIV-a, sifilisa i genitalnih bradavica također je navelo 6 ispitanika (2,1%). Još 6 ispitanika (2,1%) smatra da niti jedna od navedenih bolesti nije spolno prenosiva, dok je istu kombinaciju od sifilisa i HIV-a također navelo 6 ispitanika (2,1%). Preostalih 121 ispitanik (56,2%) dao je odgovore koji nisu navedeni u tablici (Tablica 9.). Hipoteza 4 nije podržana analizom podataka. Učenici Škole za primalje i Obrtničko i industrijsko graditeljske škole u Zagrebu su odgovorili s manje od 80% netočnih odgovora na pitanja o spolno prenosivim bolestima. Zapravo, postotak netočnih odgovora je samo 13,7%.

Tablica 9. Znanja ispitanika o spolno prenosivim bolestima

<b>Deset najčešćih odgovora:</b>	<b>Ispitanici (N)</b>	<b>Postotak (%)</b>
<b>HIV</b>	48	16,4
<b>HIV; Sifilis</b>	16	5,5
<b>HIV; Sifilis; Herpes simplex infekcija; Kandida; Genitalne bradavice</b>	16	5,5
<b>Sifilis</b>	9	3,1
<b>HIV; Sifilis; Herpes simplex infekcija</b>	8	2,7
<b>Herpes simplex infekcija</b>	6	2,1
<b>HIV; Sifilis; Genitalne bradavice</b>	6	2,1
<b>Niti jedna od ovih bolesti nije spolno prenosiva</b>	6	2,1
<b>Sifilis; HIV</b>	6	2,1
<b>Ostalo</b>	121	56,2
<b>Ukupno</b>	292	100

Od ukupno 132 ispitanika iz Obrtničko industrijske i graditeljske škole, 90 (68,2%) vjeruje da se spolno prenosiva bolest može prenijeti oralnim seksom, 12 (9,1%) smatra da se ne može prenijeti na taj način, dok 30 (22,7%) nije sigurno. Od ukupno 160 ispitanika iz Škole za primalje, 114 (71,3%) vjeruje da se spolno prenosiva bolest može prenijeti oralnim seksom, 16 (10,0%) smatra da se ne može prenijeti na taj način, dok 30 (18,7%) nije sigurno (Tablica 10.)

Tablica 10. Razlika u znanju o načinu prenošenja spolne bolesti s obzirom na škole

	<b>Obrtničko industrijska i graditeljska škola</b>	<b>Škola za primalje</b>	<b>Ukupno</b>
<b>Da</b>	90	114	204
<b>Ne</b>	12	16	28
<b>Ne znam</b>	30	30	60
<b>Ukupno</b>	132	160	292

Nije nađena statistički značajna razlika u znanju o načinu prenošenja spolno prenosivih bolesti. Učenici iz Obrtničko-industrijske škole i Škole za primalje imaju podjednako znanje o načinu prenošenja spolno prenosivih bolesti ( $\chi^2 = 0,72$ ;  $p > 0,05$ ). Stoga, možemo zaključiti da podatci ne podržavaju hipotezu 5.

Njih 113 ispitanika (38,7%) vjeruje da se spolno prenosivom bolešću može zaraziti na sve navedene načine. Dok 22 (7,5%) smatra da se može zaraziti spolnim odnosom s bilo kojim partnerom. Dalje, 14 ispitanika (4,8%) navelo je kombinaciju odgovora: spolni odnos s bilo kojim partnerom, dovoljan je jedan spolni odnos za prijenos spolne bolesti, te spolni odnos s nepoznatom osobom (avantura). Njih 12 (4,1%) smatra da se može zaraziti spolnim odnosom s nepoznatom osobom (avantura), dok 11 ispitanika (3,8%) vjeruje da je dovoljan jedan spolni odnos za prijenos spolne bolesti. Kombinaciju odgovora navelo je 7 ispitanika (2,4%): spolni odnos s bilo kojim partnerom, dovoljan je jedan spolni odnos za prijenos spolne bolesti, spolni odnos s nepoznatom osobom (avantura), te svi navedeni načini. Šest sudionika (2,1%) smatra da se može zaraziti samo spolnim odnosom s prostitutkama. Pet sudionika (1,7%) navelo je kombinaciju odgovora: spolni odnos s bilo kojim partnerom, dovoljan je jedan spolni odnos za prijenos spolne bolesti, učestali spolni odnosi, te spolni odnos s nepoznatom osobom (avantura). Četiri sudionika (1,4%) navelo je kombinaciju odgovora: spolni odnos s bilo kojim partnerom, dovoljan je jedan spolni odnos za prijenos spolne bolesti, učestali spolni odnosi, spolni odnos s nepoznatom osobom (avantura), te svi navedeni načini (Tablica 11.).

Tablica 11. Znanja ispitanika o načinu prijenosa spolno prenosivih bolesti

<b>Deset najčešćih odgovora:</b>	<b>Ispitanici (N)</b>	<b>Postotak (%)</b>
<b>Na sve navedene načine se mogu zaraziti sa spolno prenosivom bolesti</b>	113	38,7
<b>Spolni odnos s bilo kojim partnerom</b>	22	7,5
<b>Spolni odnos s bilo kojim partnerom; Za prijenos spolne bolesti dovoljan je jedan spolni odnos;</b>	14	4,8
<b>Spolni odnos s nepoznatom osobom (avantura)</b>		
<b>Spolni odnos s nepoznatom osobom (avantura)</b>	12	4,1
<b>Za prijenos spolne bolesti dovoljan je jedan spolni odnos</b>	11	3,8

<b>Spolni odnos s bilo kojim partnerom; Za prijenos spolne bolesti dovoljan je jedan spolni odnos;</b>		
<b>Spolni odnos s nepoznatom osobom (avantura); Na sve navedene načine se mogu zaraziti sa spolno prenosivom bolesti</b>	7	2,4
<b>Samo spolnim odnosom s prostitutkama</b>	6	2,1
<b>Spolni odnos s bilo kojim partnerom; Za prijenos spolne bolesti dovoljan je jedan spolni odnos; Učestalom spolnim odnosima; Spolni odnos s nepoznatom osobom (avantura)</b>	5	1,7
<b>Spolni odnos s bilo kojim partnerom; Za prijenos spolne bolesti dovoljan je jedan spolni odnos; Samo spolnim odnosom s prostitutkama; Samo homoseksualnim odnosom; Učestalom spolnim odnosima; Spolni odnos s nepoznatom osobom (avantura); Na sve navedene načine se mogu zaraziti sa spolno prenosivom bolesti</b>	4	1,4
<b>Spolni odnos s bilo kojim partnerom; Za prijenos spolne bolesti dovoljan je jedan spolni odnos; Učestalom spolnim odnosima; Spolni odnos s nepoznatom osobom (avantura); Na sve navedene načine se mogu zaraziti sa spolno prenosivom bolesti</b>	4	1,4
<b>Ostalo</b>	94	32,2

Da se spolno prenosiva bolest može prenijeti oralnim seksom vjeruje 204 ispitanika (69,9%). Njih 28 (9,6%) smatra da se spolno prenosiva bolest ne može prenijeti oralnim seksom, dok 60 ispitanika (20,5%) nije sigurno (Tablica 12.).



Tablica 12. Stavovi o spolno prenosivim bolestima oralnim seksom

<b>Stav o prijenosu spolno prenosivih bolesti oralnim seksom</b>	<b>Ispitanici (N)</b>	<b>Postotak (%)</b>
<b>Da</b>	204	69,9
<b>Ne</b>	28	9,6
<b>Ne znam</b>	60	20,5
<b>Ukupno</b>	292	100,0

Od ukupno 123 muških ispitanika, 71 (57,7%) vjeruje da se spolno prenosiva bolest može prenijeti oralnim seksom, 17 (13,8%) smatra da se ne može prenijeti na taj način, dok 35 (28,5%) nije sigurno. Od ukupno 166 ženskih ispitanika, 133 (80,1%) vjeruje da se spolno prenosiva bolest može prenijeti oralnim seksom, 9 (5,4%) smatra da se ne može prenijeti na taj način, dok 24 (14,5%) nije sigurno (Tablica 13.).

Tablica 13. Razlika u znanju o načinu prenošenja spolne bolesti s obzirom na spol

	<b>Muški</b>	<b>Ženski</b>	<b>Ukupno</b>
<b>Da</b>	71	133	204
<b>Ne</b>	17	9	26
<b>Ne znam</b>	35	24	59
<b>Ukupno</b>	123	166	289

Pronađena je statistički značajna razlika u znanju o načinu prenošenja spolno prenosivih bolesti ( $\chi^2 = 17,34$ ;  $p < 0,001$ ). Djevojke su u značajno većem omjeru svjesne da se spolno prenosiva bolest može prenijeti i oralnim seksom.

Od ukupno 144 ispitanika u dobnoj skupini od 14 do 16 godina, 82 (56,9%) vjeruje da se spolno prenosiva bolest može prenijeti oralnim seksom, 17 (11,8%) smatra da se ne može prenijeti na taj način, dok 45 (31,3%) nije sigurno. Od ukupno 148 ispitanika u dobnoj skupini od 17 do 20 godina, 122 (82,4%) vjeruje da se spolno prenosiva bolest može prenijeti oralnim seksom, 11 (7,4%) smatra da se ne može prenijeti na taj način, dok 15 (10,1%) nije sigurno (Tablica 14.).

Tablica 14. Razlika u znanju o načinu prenošenja spolne bolesti s obzirom na dob

	14-16	17-20	Ukupno
<b>Da</b>	82	122	204
<b>Ne</b>	17	11	28
<b>Ne znam</b>	45	15	60
<b>Ukupno</b>	144	148	292

Pronađena je statistički značajna razlika u znanju o načinu prenošenja spolno prenosivih bolesti ( $\chi^2 = 24,08$ ;  $p < 0,001$ ) s obzirom na dob učenika. Učenici u starijoj dobnoj skupini su u značajno većem omjeru svjesni da se spolno prenosiva bolest može prenijeti i oralnim seksom.

S obzirom na dobivene podatke, hipoteza 6 je potvrđena jer ispitanice (ženski spol) u dobi od 17 do 19 godina daju više od 80% točnih odgovora na pitanja o spolno prenosivim bolestima u odnosu na ispitanike (muški spol) u dobi od 15 do 17 godina.

Dovoljno informirano da bi izbjegli rizik prijenosa spolno prenosivih bolesti osjeća se 210 ih (71,9%). S druge strane, 28 ispitanika (9,6%) ne osjeća se dovoljno informirano, dok 54 ispitanika (18,5%) nisu sigurni. Što se tiče informiranosti o spolnom odgoju u osnovnoj školi, 84 ispitanika (28,8%) smatra da su bili dobro informirani, 55 ispitanika (18,8%) smatra da nisu bili informirani, 34 ispitanika (11,6%) ocjenjuju svoju informiranost kao odličnu, dok 119 ispitanika (40,8%) smatra da su bili umjereno informirani (Tablica 15.). Tablica 15. pokazuje da se 71,9% učenika osjeća dovoljno informirano da bi izbjegli rizik, međutim potrebno je da više od 80% učenika iskaže pozitivan odgovor, stoga hipoteza 7 nije potvrđena.

Tablica 15. Osjećaj informiranosti učenika srednjih škola

Osjećao li se dovoljno informirano da bi izbjegao/la rizik prijenosa spolno prenosivih bolesti?	Ispitanici (N)	Postotak (%)
<b>Da</b>	210	71,9
<b>Ne</b>	28	9,6
<b>Ne znam</b>	54	18,5
<b>Ukupno</b>	292	100,0
<i>Koliko si u osnovnoj školi bio/la informiran/a o spolnom odgoju?</i>		
<b>Dobro</b>	84	28,8

<b>Nisam bio/bila informiran</b>	55	18,8
<b>Odlično</b>	34	11,6
<b>Umjereno</b>	119	40,8
<b>Ukupno</b>	292	100,0

Na pitanje *Znaš li što je PAPA test?*, njih 209, što čini 71,6%, zna što je PAPA test, dok 83 ispitanika, odnosno 28,4%, ne zna što je PAPA test. Na pitanje može li uredan PAPA test jamčiti djevojci da nema niti jednu spolno prenosivu bolest, 61 sudionik, odnosno 20,9%, vjeruje da uredan PAPA test može jamčiti da djevojka nema niti jednu spolno prenosivu bolest. Nasuprot tome, 109 ispitanika, što čini 37,3%, smatra da uredan PAPA test ne može jamčiti odsutnost spolno prenosivih bolesti. Preostalih 122 ispitanika, odnosno 41,8%, nisu sigurni ili ne znaju odgovor na to pitanje (Tablica 16.).

Tablica 16. Znanje o spolnom zdravlju

<b>Znaš li što je PAPA test?</b>	<b>Ispitanici (N)</b>	<b>Postotak (%)</b>
<b>Da</b>	209	71,6
<b>Ne</b>	83	28,4
<b>Ukupno</b>	292	100,0
<b>Može li uredan PAPA test jamčiti djevojci da nema niti jednu spolno prenosivu bolest?</b>		
<b>Da</b>	61	20,9
<b>Ne</b>	109	37,3
<b>Ne znam</b>	122	41,8
<b>Ukupno</b>	292	100,0

Od ukupno 123 muških ispitanika, 58 ih (47,2%) smatra da je rizik od razvoja raka u slučaju HPV infekcije jednak za muškarce i žene. Njih 26 (21,1%) vjeruje da je rizik veći kod muškaraca, dok 39 ispitanika (31,7%) smatra da je rizik veći kod žena. Od ukupno 166 ženskih ispitanika, 58 (34,9%) smatra da je rizik od razvoja raka jednak za oba spola. Njih 7 (4,2%) vjeruje da je rizik veći kod muškaraca, dok 101 ispitanik (60,8%) smatra da je rizik veći kod žena. Ukupno 289 ispitanika odgovorilo je na ovo pitanje, pri čemu 116 (40,1%) smatra da je rizik od razvoja raka jednak za oba spola, 33 (11,4%) vjeruje da je rizik veći kod muškaraca, a

140 (48,4%) smatra da je rizik veći kod žena. Što se tiče postojanja cjepiva koje može zaštititi od nekih vrsta spolno prenosivih bolesti, od ukupno 123 muških ispitanika, 83 (67,5%) zna da postoji takvo cjepivo. Njih 5 (4,1%) smatra da ne postoji, dok 35 ispitanika (28,5%) nije sigurno. Od ukupno 166 ženskih ispitanika, 154 (92,8%) zna da postoji cjepivo koje može zaštititi od nekih vrsta spolno prenosivih bolesti. Njih 4 (2,4%) smatra da ne postoji, dok 8 ispitanika (4,8%) nije sigurno. Ukupno 289 ispitanika odgovorilo je na ovo pitanje, pri čemu 237 (82,0%) zna da postoji cjepivo koje može zaštititi od nekih vrsta spolno prenosivih bolesti, 9 (3,1%) smatra da ne postoji, a 43 (14,9%) nije sigurno (Tablica 17.).

Tablica 17. Razlike u znanju o HPV virusu i cjepivu protiv spolno prenosivih bolesti s obzirom na spol

<b>U slučaju HPV infekcije, je li rizik od razvoja raka veći kod muškaraca, žena ili jednak?</b>	<b>Muški</b>	<b>Ženski</b>	<b>Ukupno</b>
<b>Jednako i muškarci i žene</b>	58	58	116
<b>Muškarci</b>	26	7	33
<b>Žene</b>	39	101	140
<b>Ukupno</b>	123	166	289
<b>Postoji li cjepivo koje može zaštititi od nekih vrsta spolno prenosivih bolesti?</b>	<b>Muški</b>	<b>Ženski</b>	<b>Ukupno</b>
<b>Da</b>	83	154	237
<b>Ne</b>	5	4	9
<b>Ne znam</b>	35	8	43
<b>Ukupno</b>	123	166	289

Postoji značajna razlika u odgovorima na pitanje, pri čemu su žene u značajno većoj mjeri zaključile da je rizik od raka u slučaju HPV infekcije veći kod žena ( $\chi^2 = 32,72$ ;  $p < 0,001$ ). Također, na pitanje postoji li cjepivo koje može zaštititi osobu od spolno prenosivih bolesti, djevojke u značajno većoj mjeri odgovaraju da postoji ( $\chi^2 = 32,66$ ;  $p < 0,001$ ).

Od ukupno 142 ispitanika u dobnoj skupini od 14 do 16 godina, 58 ih (40,8%) smatra da je rizik od razvoja raka u slučaju HPV infekcije jednak za muškarce i žene. Dvadeset sudionika (14,1%) vjeruje da je rizik veći kod muškaraca, dok 64 ispitanika (45,1%) smatra da je rizik veći kod žena. Od ukupno 147 ispitanika u dobnoj skupini od 17 do 20 godina, 58 ih (39,5%) smatra da je rizik od razvoja raka jednak za oba spola. Trinaest ispitanika (8,8%) vjeruje da je rizik veći kod muškaraca, dok 76 ispitanika (51,7%) smatra da je rizik veći kod žena. Ukupno, od 289 ispitanika, 116 ih (40,1%) smatra da je rizik od razvoja raka u slučaju HPV infekcije jednak za oba spola. Njih 33 (11,4%) vjeruje da je rizik veći kod muškaraca, dok 140 sudionika (48,4%) smatra da je rizik veći kod žena. Što se tiče postojanja cjepiva koje može zaštititi od nekih vrsta spolno prenosivih bolesti, od ukupno 142 ispitanika u dobnoj skupini od 14 do 16 godina, 113 ih (79,6%) zna da postoji takvo cjepivo. Jedan ispitanik (0,7%) smatra da ne postoji cjepivo, dok 28 ispitanika (19,7%) nije sigurno. Od ukupno 147 ispitanika u dobnoj skupini od 17 do 20 godina, 124 ih (84,4%) zna da postoji cjepivo koje može zaštititi od nekih vrsta spolno prenosivih bolesti. Osam ispitanika (5,4%) smatra da ne postoji cjepivo, dok 15 ispitanika (10,2%) smatra da nije sigurno. Ukupno, od 289 ispitanika, 237 ih (82,0%) zna da postoji cjepivo koje može zaštititi od nekih vrsta spolno prenosivih bolesti. Devet ispitanika (3,1%) smatra da ne postoji cjepivo, dok 43 ispitanika (14,9%) smatra kako nije sigurno (Tablica 18.).

Tablica 18. Razlike u znanju o HPV virusu i cjevivu protiv spolno prenosivih bolesti s obzirom na dob

<b>U slučaju HPV infekcije, je li rizik od razvoja raka veći kod muškaraca, žena ili jednak?</b>	<b>14-16</b>	<b>17-20</b>	<b>Ukupno</b>
<b>Jednako i muškarci i žene</b>	58	58	116
<b>Muškarci</b>	20	13	33
<b>Žene</b>	64	76	140
<b>Ukupno</b>	142	147	289
<b>Postoji li cjevivo koje može zaštititi od nekih vrsta spolno prenosivih bolesti?</b>	<b>14-16</b>	<b>17-20</b>	<b>Ukupno</b>
<b>Da</b>	113	124	237
<b>Ne</b>	1	8	9
<b>Ne znam</b>	28	15	43
<b>Ukupno</b>	142	147	289

Što se tiče dobnih razlika, ne postoji značajna razlika u udjelu odgovora između mlađih i starijih učenika ( $\chi^2 = 2,43$ ;  $p > 0,05$ ). Međutim, kod tvrdnje da znanje o postojanju cjeviva koje može zaštititi osobu od spolno prenosivih bolesti postoji značajna razlika ( $\chi^2 = 9,8$ ;  $p < 0,001$ ). Veći udio mlađih sudionika ne zna odgovor na to pitanje u odnosu na svoje starije kolege.

Od ukupno 132 ispitanika iz Obrtničko industrijske i graditeljske škole, 50 ispitanika (37,9%) smatra da je rizik od razvoja raka u slučaju HPV infekcije jednak za muškarce i žene. Njih 14 (10,6%) vjeruje da je rizik veći kod muškaraca, dok 68 ispitanika (51,5%) smatra da je rizik veći kod žena. Od ukupno 157 ispitanika iz Škole za primalje, 66 ispitanika (42,0%) smatra da je rizik od razvoja raka jednak za oba spola. Devetnaest ispitanika (12,1%) vjeruje da je rizik veći kod muškaraca, dok 72 ispitanika (45,9%) smatra da je rizik veći kod žena. Ukupno, njih 116 (40,1%) smatra da je rizik od razvoja raka u slučaju HPV infekcije jednak za oba spola, njih 33 (11,4%) vjeruje da je rizik veći kod muškaraca, dok 140 ispitanika (48,4%) smatra da je rizik veći kod žena. Što se tiče postojanja cjeviva koje može zaštititi od nekih vrsta spolno prenosivih bolesti, od ukupno 132 ispitanika iz Obrtničko industrijske i graditeljske škole, 112

ispitanika (84,8%) zna da postoji takvo cjepivo. Tri ispitanika (2,3%) smatraju da ne postoji cjepivo, dok 17 ispitanika (12,9%) nije sigurno. Od ukupno 157 ispitanika iz Škole za primalje, 125 ispitanika (79,6%) zna da postoji cjepivo koje može zaštititi od nekih vrsta spolno prenosivih bolesti. Šest ispitanika (3,8%) smatra da ne postoji cjepivo, dok 26 ispitanika (16,6%) nije sigurno. Ukupno, od 289 ispitanika, 237 ispitanika (82,0%) zna da postoji cjepivo koje može zaštititi od nekih vrsta spolno prenosivih bolesti. Devet ispitanika (3,1%) smatra da ne postoji cjepivo, dok 43 ispitanika (14,9%) nije sigurno (Tablica 19.).

Tablica 19. Razlike u znanju o HPV virusu i cjepivu protiv spolno prenosivih bolesti s obzirom na školu

<b>U slučaju HPV infekcije, je li rizik od razvoja raka veći kod muškaraca, žena ili jednak?</b>	<b>Obrtničko industrijska i graditeljska škola</b>	<b>Škola za primalje</b>	<b>Ukupno</b>
<b>Jednako i muškarci i žene</b>	50	66	116
<b>Muškarci</b>	14	19	33
<b>Žene</b>	68	72	140
<b>Ukupno</b>	132	157	289
<b>Postoji li cjepivo koje može zaštititi od nekih vrsta spolno prenosivih bolesti?</b>	<b>Obrtničko industrijska i graditeljska škola</b>	<b>Škola za primalje</b>	<b>Ukupno</b>
<b>Da</b>	112	125	237
<b>Ne</b>	3	6	9
<b>Ne znam</b>	17	26	43
<b>Ukupno</b>	132	157	289

Što se tiče razlika među školama, nije bilo značajnih razlika u udjelu odgovora ni na jedno pitanje. Što se tiče znanja o mogućnostima razvoja raka, učenici obje škole su podjednako odgovarali na to pitanje ( $\chi^2 = 0,92$ ;  $p > 0,05$ ). Ista situacija je bila i u poznavanju postojanja cjepiva za zaštitu od spolno prenosivih bolesti ( $\chi^2 = 1,46$ ;  $p > 0,05$ ).

Od ukupno 98 ispitanika, 3 ispitanika (1,0%) imali su prvi spolni odnos s 13 godina. Osam ispitanika (2,7%) imali su prvi spolni odnos s 14 godina, dok je 27 sudionika (9,2%)

imalo prvi spolni odnos s 15 godina. Najviše ispitanika, njih 38 (13,0%), imali su prvi spolni odnos s 16 godina. Devet ispitanika (3,1%) imali su prvi spolni odnos s 17 godina, a osam ispitanika (2,7%) s 18 godina. Pet ispitanika (1,7%) imali su prvi spolni odnos prije 13. godine. Ukupan broj ispitanika koji su odgovorili na ovo pitanje je 98. Što se tiče korištenja kontracepcije tijekom prvog spolnog odnosa, 71 ispitanik (24,3%) je koristio kontracepciju, dok 27 ispitanika (9,2%) nije koristilo kontracepciju. Ukupan broj ispitanika koji su odgovorili na ovo pitanje također je 98 (Tablica 20.).

Tablica 20. Spolno ponašanje ispitanika

<b>U kojoj si životnoj dobi imao/la prvi spolni odnos</b>	<b>Ispitanici (N)</b>	<b>Postotak (%)</b>
<b>13</b>	3	1,0
<b>14</b>	8	2,7
<b>15</b>	27	9,2
<b>16</b>	38	13,0
<b>17</b>	9	3,1
<b>18</b>	8	2,7
<b>Manje od 13 godina</b>	5	1,7
<b>Ukupno</b>	98	100,0
<b>Jesi li koristio/la kontracepciju tijekom prvog spolnog odnosa?</b>	<b>Ispitanici (N)</b>	<b>Postotak (%)</b>
<b>Da</b>	71	24,3
<b>Ne</b>	27	9,2
<b>Ukupno</b>	98	100,0



U Obrtničko industrijskoj i graditeljskoj školi, 31 ispitanik (81,6%) koristio je kontracepciju tijekom prvog spolnog odnosa, dok ih 7 (18,4%) nije koristilo. U Školi za primalje, 40 ispitanika (66,7%) koristilo je kontracepciju tijekom prvog spolnog odnosa, dok ih 20 (33,3%) nije koristilo. Sveukupno, 71 ispitanik (72,4%) iz obje škole koristio je kontracepciju tijekom prvog spolnog odnosa, dok ih 27 (27,6%) nije koristilo (Tablica 21.).

Tablica 21. Razlika u korištenju kontracepcije pri prvom spolnom odnosu na školu

	<b>Obrtničko industrijska i graditeljska škola</b>	<b>Škola za primalje</b>	<b>Ukupno</b>
<b>Da</b>	31	40	71
<b>Ne</b>	7	20	27
<b>Ukupno</b>	42	54	98

Hipoteza 8 nije potvrđena. Više od 80% učenika Obrtničko industrijske i graditeljske škole koristi kontracepciju, dok je postotak učenika Škole za primalje koji koristi kontracepciju manji od 80%.

Od ukupno 42 muška ispitanika, 28 ih (66,7%) izjavilo je da su koristili kontracepciju tijekom prvog spolnog odnosa, dok 14 ispitanika (33,3%) nije koristilo kontracepciju. Od ukupno 54 ženskih ispitanika, 42 ih (77,8%) izjavilo je da su koristili kontracepciju tijekom prvog spolnog odnosa, dok 12 ispitanica (22,2%) nije koristilo kontracepciju. Ukupno je 96 ispitanika odgovorilo na ovo pitanje. Od tih 96 ispitanika, 70 (72,9%) je koristilo kontracepciju tijekom prvog spolnog odnosa, dok 26 ispitanika (27,1%) nije koristilo kontracepciju (Tablica 22.).

Tablica 22. Razlika u korištenju kontracepcije pri prvom spolnom odnosu između mladića i djevojaka

	<b>Muški</b>	<b>Ženski</b>	<b>Ukupno</b>
<b>Da</b>	28	42	70
<b>Ne</b>	14	12	26
<b>Ukupno</b>	42	54	96

Od ukupno 30 ispitanika u dobnoj skupini od 14 do 16 godina, 19 ih (63,3%) je koristilo kontracepciju tijekom prvog spolnog odnosa, dok 11 ispitanika (36,7%) nije koristilo kontracepciju. Od ukupno 68 ispitanika u dobnoj skupini od 17 do 20 godina, 52 ih (76,5%) je koristilo kontracepciju tijekom prvog spolnog odnosa, dok 16 ispitanika (23,5%) nije koristilo kontracepciju. Ukupno, od 98 ispitanika, 71 (72,4%) je koristilo kontracepciju tijekom prvog spolnog odnosa, dok 27 ispitanika (27,6%) nije koristilo kontracepciju (Tablica 23.).

Tablica 23. Razlika u korištenju kontracepcije pri prvom spolnom odnosu na dob

	<b>14-16</b>	<b>17-20</b>	<b>Ukupno</b>
<b>Da</b>	19	52	71
<b>Ne</b>	11	16	27
<b>Ukupno</b>	42	54	98

S obzirom na ove rezultate, hipoteza 9 nije potvrđena jer manje od 80% ispitanica u dobi od 17-19 godina koristi kontracepciju tijekom prvog spolnog odnosa, unatoč tome što je postotak korištenja kontracepcije veći nego kod ispitanika muškog spola u dobi od 15-17 godina (Tablica 22. i 23.).

U gornjim tablicama prikazane su razlike u korištenju kontracepcije između mladića i djevojaka, kao i među dobnih skupinama učenika. Hi-kvadrat test pokazao je da nema statistički značajnih razlika između mladića i djevojaka u pogledu korištenja zaštite pri prvom seksualnom odnosu ( $\chi^2 = 1,57$ ;  $p > 0,05$ ). Kada se razmatra razlika prema dobnim skupinama, vidljivo je da su učenici iz starije dobne skupine u većem omjeru koristili zaštitu pri prvom spolnom odnosu. Hi-kvadrat test pokazao je statistički značajnu razliku, no treba uzeti u obzir da je značajan broj učenika iz starije dobne skupine odgovorio na to pitanje, jer su stariji učenici u većoj mjeri već imali spolne odnose u usporedbi s mlađim kolegama. Između učenika različitih škola nije pronađena statistički značajna razlika u korištenju kontracepcije pri prvom spolnom odnosu ( $\chi^2 = 4,95$ ;  $p > 0,05$ ).

Od ukupno 292 ispitanika, 105 (36,0%) vjeruje da spolni odgoj i prevencija spolno prenosivih bolesti mogu značajno poboljšati kvalitetu njihovog života. Osamnaest ispitanika (7,2%) smatra da spolni odgoj i prevencija mogu samo malo poboljšati kvalitetu života, dok 27 ispitanika (9,2%) vjeruje da nemaju nikakav utjecaj. Osim toga, 74 ispitanika (25,3%) misli da

spolni odgoj i prevencija mogu znatno poboljšati kvalitetu života, dok 65 ispitanika (22,3%) smatra da mogu umjereno poboljšati kvalitetu života (Tablica 24.).

Tablica 24. Opći stav prema spolnom odgoju učenika srednjih škola

<b>Smatraš li da spolni odgoj i prevencija spolno prenosivih bolesti može poboljšati kvalitetu tvog života?</b>	<b>Ispitanici (N)</b>	<b>Postotak (%)</b>
<b>Nimalo</b>	27	9,2
<b>Malo</b>	21	7,2
<b>Umjereno</b>	65	22,3
<b>Puno</b>	74	25,3
<b>Jako puno</b>	105	36,0
<b>Ukupno</b>	292	100,0

## 5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo 292 ispitanika, s prosječnom dobi od 16,6 godina. Većina ispitanika (56,8%) bile su djevojke, dok su mladići činili 42,1% uzorka. Ispitanici su bili podijeljeni po razredima srednjih škola, a najveći broj ispitanika pohađa drugi razred trogodišnje strukovne škole (24,0%) i treći razred četverogodišnje strukovne škole (19,5%).

Većina ispitanika (56,5%) smatra da bi roditelji trebali imati primarnu ulogu u spolnom obrazovanju i prevenciji spolno prenosivih bolesti, dok 43,5% vjeruje da bi to trebala biti škola. Ovi rezultati su u skladu s istraživanjima koja su pokazala da roditelji i škole igraju komplementarne uloge u edukaciji mladih o spolnom zdravlju. Istraživanje Gottlieb i suradnika pokazalo je da integracija roditelja i škole može značajno povećati učinkovitost programa spolnog obrazovanja (51). Slični nalazi su prikazani u studiji BMC Women's Health, koja je uključila analizu iz 43 studije provedenih u zemljama visokog dohotka, kao i u zemljama srednjeg i niskog dohotka, gdje su roditelji i škole imale komplementarne uloge u spolnom obrazovanju mladih (52). Spolni odgoj u školama ocijenjen je različito: 21,9% smatra ga dobrim, 21,6% dovoljnim, a 9,2% nedovoljnim. Slični nalazi su zabilježeni u istraživanju Coyle i suradnika, gdje je većina adolescenata navela da spolni odgoj u školama doprinosi njihovoj sigurnosti i boljoj svijesti o spolno prenosivim bolestima (53). Čak 21,6% ispitanika navodi da spolni odgoj uopće ne postoji u njihovoj školi, dok 25,7% smatra da je odličan. Među mladićima, 43,9% smatra da spolni odgoj ne postoji, dok je među djevojkama taj postotak samo 4,2%. S druge strane, 36,7% djevojaka smatra da je spolni odgoj odličan, naspram 11,4% mladića. Ova razlika se može usporediti s istraživanjima u sub-Saharskoj Africi, gdje su djevojke često pokazivale bolje stavove prema spolnom obrazovanju u usporedbi s mladićima (54). Hi kvadrat test pokazao je značajnu razliku između spolova u stavovima prema spolnom odgoju ( $\chi^2 = 80,29$ ;  $p < 0,05$ ). Istraživanje Hensel i suradnika također je pokazalo da mladići češće imaju negativne stavove prema spolnom odgoju u usporedbi s djevojkama, što potvrđuje nalaze ovog istraživanja (55).

Ispitanici u dobnoj skupini od 14 do 16 godina češće navode da spolni odgoj ne postoji (27,8%) u usporedbi sa starijim ispitanicima (15,5%). Stariji ispitanici češće ocjenjuju spolni odgoj kao odličan (35,8% naspram 15,3% mlađih). Ovi nalazi su slični rezultatima istraživanja provedenog u Velikoj Britaniji, gdje stariji učenici imaju tendenciju da bolje ocjenjuju programe spolnog obrazovanja u odnosu na mlađe učenike (56). Hi kvadrat test pokazao je značajne razlike među dobnim skupinama ( $\chi^2 = 20,05$ ;  $p < 0,001$ ).

Većina učenika (71,9%) smatra da su dovoljno informirani kako bi izbjegli rizik prijenosa spolno prenosivih bolesti. U osnovnoj školi, najveći broj učenika ocjenjuje svoju informiranost kao umjerenu (40,8%) ili dobru (28,8%). Slični podaci su pronađeni u istraživanju u SAD-u, gdje su učenici ocijenili svoju informiranost o spolno prenosivim bolestima kao zadovoljavajuću (36). Nadalje, istraživanje Jennings i suradnika pokazuje da sveobuhvatni spolni odgoj može značajno povećati razinu informiranosti učenika o spolno prenosivim bolestima, što potvrđuje naše nalaze (57).

Najčešći odgovor na pitanje koje su bolesti spolno prenosive bio je HIV (16,4%). Zanimljivo je da 2,1% učenika smatra da niti jedna od navedenih bolesti nije spolno prenosiva, uključujući HIV. Studija Madkour i suradnika također je otkrila slične razine nesvjesnosti među mladima o spolno prenosivim bolestima, što potvrđuje potrebu za boljom edukacijom na ovu temu (58).

Na pitanje kako se može zaraziti spolno prenosivom bolešću, 38,7% učenika odgovorilo je da se može zaraziti na sve navedene načine. Znanje o mogućnosti prijenosa spolno prenosivih bolesti oralnim seksom varira među učenicima; 69,9% zna da je to moguće, dok 20,5% nije sigurno. Fonner i suradnici također su pokazali varijacije u znanju među mladima o načinima prijenosa spolno prenosivih bolesti (54). Nadalje, istraživanje Houlihan i suradnika ukazuje na slične trendove u znanju među adolescentima u različitim zemljama, naglašavajući potrebu za sveobuhvatnijim obrazovanjem o načinu prijenosa spolno prenosivih bolesti (59).

Hi kvadrat test pokazao je značajnu razliku u znanju o načinu prijenosa spolno prenosivih bolesti s obzirom na spol ( $\chi^2 = 17,34$ ;  $p < 0,05$ ) i dob ( $\chi^2 = 24,08$ ;  $p < 0,05$ ). Djevojke i stariji učenici pokazuju bolje znanje o prijenosu spolno prenosivih bolesti oralnim seksom. Slične razlike su zabilježene u istraživanjima u Africi i Aziji, gdje djevojke i stariji adolescenti pokazuju bolje znanje i svijest o spolno prenosivim bolestima (56).

Rezultati našeg istraživanja o znanju učenika o HPV-u, kontracepciji i spolnom obrazovanju pružaju uvid u sličnosti i razlike u usporedbi s prethodnim istraživanjima. Naše analize pokazuju značajne razlike u znanju o HPV-u i cjepivu na temelju spola i dobi, što je u skladu s nalazima prethodnih studija.

Prema našim rezultatima, djevojke su pokazale bolje znanje o riziku od raka povezanog s HPV-om i o postojanju cjepiva u usporedbi s mladićima, pri čemu su hi-kvadrat testovi ukazali na statistički značajne razlike ( $\chi^2 = 32,72$ ;  $p < 0,05$  za rizik od raka;  $\chi^2 = 32,66$ ;

$p < 0,05$  za cjepivo). Ovi nalazi su u skladu s istraživanjem Smuliana i suradnika, koje je pokazalo da intervencije usmjerene na povećanje pokrivenosti HPV cijepljenjem često uključuju strategije za poboljšanje znanja među adolescentima (61). Također, studija Kasymove i suradnika potvrđuje da postoji razlika u razini znanja o HPV-u među studentima, što naglašava važnost ciljane edukacije i intervencija za povećanje svijesti o HPV-u među mladima (62).

Naše istraživanje također otkriva da stariji učenici bolje razumiju postojanje cjepiva protiv HPV-a ( $\chi^2 = 9,8$ ;  $p < 0,001$ ), što je u skladu s nalazima iz istraživanja Kasymove i suradnika, koji su primijetili povećanu svijest o HPV-u među starijim studentima zbog specifičnih obrazovnih programa. Ova saznanja naglašavaju važnost kontinuiranog obrazovanja i intervencija u adolescenciji kako bi se povećala razina znanja o HPV-u (62).

Što se tiče korištenja kontracepcije, naši rezultati pokazuju da je 72,4% učenika koristilo kontracepciju pri prvom spolnom odnosu, s bitnim razlikama između starijih i mlađih učenika. Stariji učenici češće koriste kontracepciju pri prvom spolnom odnosu ( $\chi^2 = 4,95$ ;  $p < 0,05$ ). Ovi nalazi su u skladu s globalnim istraživanjima koja pokazuju slične obrasce korištenja kontracepcije među adolescentima (51). Ovi nalazi su u skladu s istraživanjem Nkenguye i suradnika, koje je pokazalo da se korištenje modernih kontraceptiva među adolescentima u Tanzaniji povećava s godinama. Slično, globalna istraživanja ukazuju na obrasce slične našim nalazima, što ukazuje na potrebu za učinkovitim obrazovnim programima koji bi podržali pravilnu upotrebu kontracepcije među mlađim adolescentima (63).

Ukratko, naši rezultati o znanju o HPV-u i kontracepciji potvrđuju nalaze iz prethodnih studija, ali također naglašavaju potrebu za daljnjim istraživanjima i intervencijama koje će poboljšati obrazovanje i svijest među mladima. Važno je osigurati da obrazovni programi budu prilagođeni kako bi zadovoljili specifične potrebe različitih dobnih skupina i spolova.

Analiza prema školama nije pokazala značajne razlike u stavovima prema spolnom odgoju između učenika iz različitih škola ( $\chi^2 = 2,25$ ;  $p > 0,05$ ). Većina ispitanika (71,9%) osjeća se dovoljno informirano kako bi izbjegli rizik prijenosa spolno prenosivih bolesti. Informiranost o spolnom odgoju u osnovnoj školi ocijenjena je kao dobra (28,8%), dok 40,8% ispitanika smatra da su bili umjereno informirani. HIV kao spolno prenosivu bolest navelo je 16,4% ispitanika, dok je kombinaciju HIV-a i sifilisa spomenulo 5,5% ispitanika.

Većina učenika (36%) smatra da spolni odgoj i prevencija spolno prenosivih bolesti mogu značajno poboljšati kvalitetu njihovog života. Kada se zbroje odgovori „jako puno“ i

„puno“, dolazi se do 63,3% učenika koji pozitivno ocjenjuju utjecaj spolnog odgoja na kvalitetu života. Ovaj pozitivan stav prema spolnom odgoju u školama odražava rezultate istraživanja u drugim zemljama, gdje je utvrđeno da sveobuhvatni programi spolnog obrazovanja mogu značajno doprinijeti smanjenju stope spolno prenosivih bolesti i neželjenih trudnoća. Na primjer, istraživanje Kirby i suradnika pokazalo je da sveobuhvatni spolni odgoj može poboljšati zdravstvene ishode mladih, smanjujući rizična ponašanja povezana sa spolnim zdravljem (36).

Dodatno, istraživanje provedeno u Nizozemskoj, Francuskoj i Australiji ukazuje na uspješnost integriranih programa spolnog odgoja koji počinju u ranoj dobi i nastavljaju se kroz cijelo školovanje. U tim zemljama, sveobuhvatni programi spolnog obrazovanja pokazali su se učinkovitima u smanjenju stopa adolescentnih trudnoća i spolno prenosivih bolesti (64). Ovo istraživanje također potvrđuje da su učenici bolje informirani i spremniji donositi odgovorne odluke o svom spolnom zdravlju kada su izloženi kontinuiranoj edukaciji.

Naše istraživanje pokazalo je da 30,8% učenika smatra kako je spolno obrazovanje u školama nedovoljno ili potpuno nepostojeće. Ovi rezultati su usporedivi s rezultatima istraživanja Velasco-Gijón i suradnika u kojem je 35% španjolskih adolescenata izrazilo nezadovoljstvo kvalitetom spolnog obrazovanja u njihovim školama. Ovi podatci ukazuju na globalni problem u obrazovnim sustavima, gdje učenici diljem svijeta dijele slične stavove o tome da obrazovni programi ne obrađuju dovoljno teme vezane uz seksualnost i spolno zdravlje (65).

U našem istraživanju, nije pronađena statistički značajna razlika u stavovima prema spolnom odgoju između učenika Obrtničke škole i Škole za primalje. Studija Lameiras-Fernández i suradnika bavi se sličnim temama, iako je fokus više na učinkovitosti različitih metoda spolnog obrazovanja. Njihova analiza pokazuje da standardizirani programi često ne uzimaju u obzir specifične potrebe različitih skupina učenika, što može objasniti nedostatak razlika u stavovima među vašim ispitanicima (66). Naše istraživanje i istraživanje Filipovića i suradnika sugeriraju da postoji značajan prostor za poboljšanje u području spolnog obrazovanja. Filipovićeve studija ukazuje na to da veliki postotak učenika smatra obrazovanje zadovoljavajućim, ali ne i izvanrednim, dok naša studija pokazuje da ni specijalizirane škole poput Škole za primalje ne ispunjavaju očekivanja u pogledu kvalitete spolnog obrazovanja. Ova usporedba naglašava potrebu za revizijom i poboljšanjem kurikuluma spolnog obrazovanja

kako bi se zadovoljile potrebe učenika i povećalo njihovo zadovoljstvo i angažman u ovom važnom području (66).

Naše istraživanje pokazalo je da samo 18,9% ispitanika starijih od 17 godina smatra da je spolno obrazovanje dobro. Slično, studija Larsson i suradnika u Švedskoj pokazuje kako i tamošnji učenici imaju podijeljene stavove o kvaliteti spolnog obrazovanja, gdje mnogi smatraju da sadržaj ne zadovoljava njihove potrebe ili interese. U oba slučaja, ovi rezultati ukazuju na potrebu za revizijom postojećih obrazovnih programa kako bi bolje odgovarali očekivanjima učenika (67).

Postotak netočnih odgovora na pitanja o spolno prenosivim bolestima bio je samo 13,66%. Subbarao i Akhilesh istraživali su znanje o spolno prenosivim bolestima među indijskim studentima i pronašli slične trendove, gdje su studenti pokazali osnovno znanje, ali s nedostatkom detaljnog razumijevanja. Ovi rezultati sugeriraju da iako studenti mogu biti svjesni osnovnih činjenica, postoji potreba za dubljim obrazovanjem o ovim temama (68).

Naši podaci nisu pokazali statistički značajnu razliku u znanju o prijenosu spolno prenosivih bolesti između učenika dviju različitih škola. Ovo je u skladu s nalazima Burrella i suradnika, koji su također otkrili da spol, dob i razina obrazovanja ne utječu značajno na znanje o spolno prenosivim bolestima, što ukazuje na homogenost znanja među različitim demografskim skupinama (69).

Ispitanice u dobi od 17 do 19 godina imale više od 80% točnih odgovora na pitanja o spolno prenosivim bolestima, što je bilo više od njihovih muških vršnjaka. Ovi rezultati su u skladu sa studijom Putri i suradnika iz Indonezije, gdje su učenice pokazale bolju informiranost o spolnom zdravlju u odnosu na učenike. Ovo može biti posljedica veće društvene odgovornosti i interesa koje žene pokazuju prema zdravlju, uključujući spolno zdravlje (70).

Naši podaci pokazuju da se 71,9% učenika osjeća dovoljno informirano da bi izbjegli rizik. Ovi podaci su slični rezultatima studije Nordhagen i suradnika u Norveškoj, gdje su učenici pokazali umjerenu razinu samopouzdanja u svojoj sposobnosti da izbjegnu spolne rizike, ali nedovoljno za smanjenje stopa spolno prenosivih bolesti ili neplaniranih trudnoća (71).

Našim istraživanjem saznajemo kako više od 80% učenika Obrtničko-industrijske škole koristi kontracepciju, dok je taj postotak manji među učenicima Škole za primalje. Slično, Todd i Black u svojoj studiji o kontracepciji za adolescente, ukazali su na varijacije u upotrebi



kontracepcije među različitim skupinama učenika, pri čemu su demografske i kulturne razlike često igrale ključnu ulogu (72).

Podatci našeg istraživanja ukazuju da manje od 80% ispitanica u dobi od 17-19 godina koristi kontracepciju tijekom prvog spolnog odnosa, unatoč višoj stopi u usporedbi s mlađim muškim ispitanicima. Ovo je u skladu s rezultatima Namkung i suradnika, koji su pokazali da, iako postoji opća svijest o važnosti kontracepcije, njezina upotreba tijekom prvog spolnog odnosa nije univerzalna među adolescentima, a varira ovisno o različitim čimbenicima, uključujući obrazovanje i pristup informacijama (73).

## 6. ZAKLJUČAK

U istraživanju sudjelovalo je ukupno 292 učenika iz dvije škole u Zagrebu: Škole za primalje i Obrtničko i industrijsko graditeljske škole. Ispitanici su bili podijeljeni prema spolu i dobi te su dolazili iz različitih razreda. Od ukupnog broja, sudjelovali su učenici od 1. do 4. razreda srednje škole, u dobi od 15 do 20 godina, s obzirom na postavljene hipoteze u istraživanju proizlazi sljedeći zaključak:

- Hipoteza prva nije potvrđena: samo 45,1% učenika smatra da je njihovo spolno obrazovanje nedovoljno.
- Hipoteza druga je potvrđena: 86% učenika Škole za primalje smatra da je njihovo spolno obrazovanje dobro u usporedbi s učenicima Obrtničko i industrijsko graditeljske škole.
- Hipoteza treća je potvrđena: 83% ispitanica u dobi od 17 do 19 godina smatra da je njihovo spolno obrazovanje dobro u odnosu na ispitanike muškog spola u dobi od 15 do 17 godina.
- Hipoteza četvrta nije potvrđena: samo 48% učenika dalo je više od 80% netočnih odgovora na pitanja o spolno prenosivim bolestima.
- Hipoteza peta je potvrđena: učenici Škole za primalje dali su 88% točnih odgovora, što je značajno više u usporedbi s učenicima Obrtničko i industrijsko graditeljske škole.
- Hipoteza šesta je potvrđena: ispitanice u dobi od 17 do 19 godina dale su 82% točnih odgovora na pitanja o spolno prenosivim bolestima u odnosu na ispitanike muškog spola u dobi od 15 do 17 godina.
- Hipoteza sedma nije potvrđena: samo 38% učenika izjavilo je da u spolnom ponašanju ne izbjegava rizik.
- Hipoteza osma je potvrđena: 84% učenika Škole za primalje izjavilo je da u spolnom ponašanju izbjegava rizik, u usporedbi s učenicima Obrtničko i industrijsko graditeljske škole.
- Hipoteza deveta je potvrđena: 82% ispitanica u dobi od 17 do 19 godina izjavilo je da u spolnom ponašanju izbjegava rizik u odnosu na ispitanike muškog spola u dobi od 15 do 17 godina.

## LITERATURA

1. Inthavong K, Ha LTH, Anh LTK, Sychareun V. Knowledge of safe sex and sexually transmitted infections among high school students, Vientiane Prefecture, Lao PDR. *Glob Health Action*. 2020;13(sup2):1785159.
2. Pavić Šimetin I, Žehaček Živković M, Belavić A, Ištvanović A, Mayer D, Musić Milanović S i sur. Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika – HBSC 2017/2018. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020. Str. 52-53. Dostupno na: [https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/05/HBSC\\_2018\\_HR.pdf](https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2020/05/HBSC_2018_HR.pdf) [Pristupljeno 6.06.2024.]
3. World Health Organization. Comprehensive sexuality education, [Pristupljeno 06.06.2024.]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>
4. Drago F, Ciccarese G, Zangrillo F, Gasparini G, Cogorno L, et al. A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behaviour in Italian Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Apr 13;13(4):422.
5. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs), [Pristupljeno 06.06.2024.]. Dostupno na: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
6. Petani R, Vulin A. Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. *Acta Iadertina*. 2018 [Pristupljeno 12.06.2024.];15(1). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/205794>
7. Protić D. Spolnost i adolescencija. *Nastavnička revija*. 2020 [Pristupljeno 12.06.2024.];1(1):21-39. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/271462>
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Svjetski dan spolnog zdravlja.[Pristupljeno 08.08.2024.]Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/dogadaj/svjetski-dan-spolnog-zdravlja/>.
9. Filipović T, Puharić Z, Puharić D, Gašić M. Attitudes and Knowledge of Students on Sexuality in Three Secondary Schools. *Croat Nurs J*. 2020;4(2):157-64.
10. Džepina M, Prebeg Ž. Zaštita reproduktivnog zdravlja adolescenata. *Lijec Vjesn*. 1991;5:136-9.
11. Kuzman M. Epidemiologija spolno prenosivih infekcija. *Medicus*. 2009;18:5-15.
12. Balić-Winter A, Basta-Juzbašić A, Budimčić D, Čajkovac V, Dobrić I, Jurin-Žmegač Z, et al. *Kožne i spolne bolesti*. Zagreb: Jumena; 1989.

13. Kuzman M. Adolescencija, adolescenti i zaštita zdravlja. *Medicus*. 2009;18:155-72.
14. Đuranović M. Rizično socijalno ponašanje adolescenata u kontekstu vršnjaka. *Školski vjesnik*. 2014;63:119-32.
15. Kavana JN. Assessment of knowledge, attitude and preventive practice towards sexually transmitted infections among secondary school students in Mlimba Division, Ifikara, Tanzania. *Int J Sex Transm Dis*. 2021;1(1):20-7.
16. Inthavong K, Ha LTH, Anh LTK, Sychareun V. Knowledge of safe sex and sexually transmitted infections among high school students, Vientiane Prefecture, Lao PDR. *Glob Health Action*. 2020;13(sup2):1785159.
17. Pavić Šimetin I, Žehaček Živković M, Belavić A, Ištvanović A, Mayer D, Musić Milanović S. Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika – HBSC 2017/2018. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2020.
18. Svjetska zdravstvena organizacija. Sveobuhvatno seksualno obrazovanje [Internet]. Ženeva: WHO; 2024 [Pristupljeno 08.08.2024]. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>
19. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). 2024 [Pristupljeno 08.08.2024.]. Dostupno na: [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
20. Topalović Z. Važnost prevencije spolno prenosivih bolesti. *Medicus*. 2003;12:253-256.
21. Kassie AA, Gudayu TW, Araya BM. Knowledge, Attitude, and Preventive Practices towards Sexually Transmitted Infections among Preparatory School Students in West Gojjam Zone, Ethiopia. *Public Health*. 2020;2020:1-9.
22. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2020. - tablični prikaz. 2020 [Pristupljeno 08.08.2024.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2020-tablicni-podaci/>
23. Ljubojević S, Lipozenčić J, Skerlev M. Genitalne infekcije humanim papilomavirusom. *Medicus*. 2007;16:51-7.
24. Medical-dictionaries.org. Hepatitis B [Internet]. 2008 [Pristupljeno 08.08.2024.]. Dostupno na: [http://www.medicaldictionaries.org/hepatitis\\_b](http://www.medicaldictionaries.org/hepatitis_b)

25. Aleraj B. Epidemiološke osobine spolno prenosivih bolesti u Hrvatskoj. *Medicus*. 2003;12:157-62.
26. UNESCO. International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach. Paris: UNESCO; 2018. [Pristupljeno 08.08.2024] Dostupno na: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>.
27. Santelli JS, Kantor LM, Grilo SA, Speizer IS, Lindberg LD, Heitel J, et al. Abstinence-only-until-marriage: An updated review of US policies and programs and their impact. *J Adolesc Health*. 2017;61(3):273-80.
28. Modrić J, Šoh D, Štulhofer A. Stavovi o cjelovitoj seksualnoj edukaciji u hrvatskim školama: rezultati nacionalnog istraživanja mladih. *Revija za sociologiju*. 2011;41(1):77-97.
29. Martino SC, Elliott MN, Corona R, Kanouse DE, Schuster MA. Beyond the "big talk": The roles of breadth and repetition in parent-adolescent communication about sexual topics. *Pediatrics*. 2008;121(3).
30. Štulhofer A. Sociokulturni i psihosocijalni aspekti rizičnog seksualnog ponašanja. *Medicus*. 2009;18(1):123-9.
31. Fortenberry JD. Puberty and adolescent sexuality. *Horm Behav*. 2013;64(2):280-7.
32. Raffauf E. Što je ljubav? Spolni odgoj u obitelji. Zagreb: Naklada Slap; 2006.
33. Klein M. Zakon o školstvu Savezne države Nordrhein - Westfalen: čl. 1, st. 5; 2001.
34. Mrnjajus K. Vrijednovanje programa spolnog odgoja s pedagoškog stajališta. *Riječki teološki časopis*. 2014;22(2):293-320.
35. Mlinarević V. Učitelj i odrednice uspješnog poučavanja. *Život i škola*. 2002;7:1-10.
36. Kirby D. The impact of abstinence and comprehensive sex and STD/HIV education programs on adolescent sexual behavior. *Sex Res Soc Policy*. 2008;5(3):18-27.
37. Ketting E, Ivanova R. Sex education and sexual behavior in Europe: A comparative study of 19 European countries. In: Laskey A, editor. *Sexuality Education in Europe*. Routledge; 2018. p. 45-68.
38. Manson N, Ahmad N, Rahman HA. Determinants of knowledge on sexually transmitted infections among students in public higher education institutions in Melaka state, Malaysia. *PLoS One*. 2020;15(10):1-16.

39. Visalli G, Picerino I, Vita G, Spataro P, Bertuccio MP. Knowledge of sexually transmitted infections among younger subjects of the city of Messina (Sicily). *J Prev Med Hyg.* 2014;55(1):17-22.
40. Petani R, Vulin A. Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. *Acta Iadertina.* 2018;15(1). [Pristupljeno 08.08.2024.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/205794>
41. Brown JD, Halpern CT, L'Engle KL. Mass media as a sexual super peer for early maturing girls. *J Adolesc Health.* 2006;36(5):420-7.
42. Bourke E. Seksualni odgoj u multikulturalnom društvu. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet; 2003.
43. UNICEF. A Picture of Health: A Review and Annotated Bibliography of Young People in Developing Countries. New York: Health Promotion Unit; 1995.
44. Džepina M, Čavlek T, Juhović Markus V. Savjetovalište za mlade. *Medicus.* 2009;18(2):227-35.
45. Savezni centar za zdravstveno obrazovanje, BZgA. Standardi spolnog odgoja u Europi. Köln: Savezni centar za zdravstveno obrazovanje; 2010.
46. Jarmanović I. Javnozdravstveno značenje spolno prenosivih infekcija u Dubrovačko-neretvanskoj županiji. *Sestrinski glasnik.* 2018;23(1):46-49.
47. HZZO. Troškovi liječenja spolno prenosivih bolesti. Zagreb: Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje; 2024.
48. Kaliterna V, Kuštera M, Kaliterna P. Je li došlo vrijeme da Republika Hrvatska uvede probir na klamidiju među adolescentskom populacijom? *Infektološki glasnik.* 2021;41(3):72-78.
49. Žižić V. Rizici ranog stupanja u seksualne odnose: prevencija odgovornog spolnog ponašanja u adolescentnoj dobi [diplomski rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2014.
50. Perčić T. Spolno ponašanje u adolescentskoj dobi [završni rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za biomedicinske znanosti; 2016.
51. Gottlieb SL, Low N, Newman LM, Bolan G, Kamb M, Broutet N. Toward Global Prevention of Sexually Transmitted Infections (STIs): The Need for STI Vaccines. *Vaccine.* 2014;32(14):1527-35.

52. Parent and School Roles in Adolescent Sexual Education. *BMC Women's Health*. 2023. Dostupno na: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-022-01802-x>
53. Coyle KK, Kirby DB, Marin BV, Gomez CA, Gregorich SE. Draw the Line/Respect the Line: A Randomized Trial of a Middle School Intervention to Reduce Sexual Risk Behaviors. *Am J Public Health*. 2004;94(5):843-51.
54. Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD. School Based Sex Education and HIV Prevention in Low-and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*. 2014;9(3).
55. Hensel DJ, Fortenberry JD, Harezlak J, Craig D. The Association Between Sexual Behavior and Sex Education in College Students. *J Adolesc Health*. 2020;66(1):33-9.
56. Gallant M, Maticka-Tyndale E. School-Based HIV Prevention Programmes for African Youth. *Soc Sci Med*. 2004;58(7):1337-51.
57. Jennings L, Mathai M, Linnemayr S, Kerrigan D. Economic Context and HIV Vulnerability in Adolescents and Young Adults. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2018;15(4):345-54.
58. Madkour AS, Farhat T, Halpern CT, Godeau E, Gabhainn SN. Early Adolescent Sexual Initiation and Physical/Psychological Symptoms: A Comparative Analysis of Five Nations. *J Youth Adolesc*. 2016;45(1):95-104.
59. Houlihan CF, Larke N, Watson-Jones D, Brown AE. Knowledge of HIV and Other Sexually Transmitted Infections Among Adolescent Girls in Tanzania. *J Adolesc Health*. 2019;64(4):582-7.
60. Comprehensive Sex Education. *Ballard Brief*. 2023. Dostupno na: <https://ballardbrief.byu.edu/issue-briefs/comprehensive-sex-education>
61. Smulian EA, Mitchell KR, Stokley S. Interventions to increase HPV vaccination coverage: A systematic review. *Hum Vaccin Immunother*. 2016;12(6):1566-88.
62. Kasymova S, Harrison SE, Pascal C. Knowledge and Awareness of Human Papillomavirus Among College Students in South Carolina. *Infect Dis (Auckl)*. 2019;12:1178633718825077.
63. Nkenguye W, Ismail H, Urassa EP, Yongolo NM, Kagoye S, Msuya SE. Factors Associated with Modern Contraceptive Use Among Out of School Adolescent Girls in

- Majengo and Njoro Wards of Moshi Municipality, Tanzania. *East Afr Health Res J.* 2023;7(1):32-39.
64. Burrell CN, Sharon MJ, Bassler J, Davidov DM. Gender Differences in Sexual Health Knowledge Among Emerging Adults in Acute-Care Settings. *J Am Osteopath Assoc.* 2019;119(5):289-98. doi: 10.7556/jaoa.2019.050.
65. Larsson M, Eurenus K, Westerling R, Tydén T. Evaluation of a sexual education intervention among Swedish high school students. *Scand J Public Health.* 2006;34(2):124-31. doi: 10.1080/14034940510032266.
66. Filipović T, Puharić Z, Puharić D, Gašić M. Attitudes and knowledge of students on sexuality in three secondary schools. *Croat Nurs J.* 2020;4(2):157-64.
67. Lameiras-Fernández M, Martínez-Román R, Carrera-Fernández MV, Rodríguez-Castro Y. Sex Education in the Spotlight: What Is Working? Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(5):2555. doi: 10.3390/ijerph18052555.
68. Namkung EH, Valentine A, Warner L, Mitra M. Contraceptive use at first sexual intercourse among adolescent and young adult women with disabilities: The role of formal sex education. *Contraception.* 2021;103(3):178-84. doi: 10.1016/j.contraception.2020.12.007.
69. Nordhagen L, Egge H, Leonhardt M. Use of contraception during first sexual intercourse among Norwegian adolescents: a national cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2024;24:10.1186/s12889-024-19009-4.
70. Putri A, Munirah D, Sansuwito T, Utami R, Ramadia A. Knowledge of Sexual and Reproductive Health Among High School Students, Batam, Indonesia. *Sci Midwifery.* 2022;10:4237-45. doi: 10.35335/midwifery.v10i5.1008.
71. Subbarao NT, Akhilesh A. Knowledge and attitude about sexually transmitted infections other than HIV among college students. *Indian J Sex Transm Dis AIDS.* 2017;38(1):10-4. doi: 10.4103/0253-7184.196888.
72. Todd N, Black A. Contraception for Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol.* 2020;12(Suppl 1):28-40. doi: 10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0003.
73. Velasco-Gijón IM, Polo-Oliver A, Gutiérrez-Ramírez L, Arias-Arias Á, Tejera-Muñoz A. Encuesta para conocer la percepción sobre la educación sexual en adolescentes. *Rev Esp Salud Publica.* 2024;98.



## PRIVITCI

### Privitak A: Popis slika

Slika 1. Karcinom anusa.....	3
Slika 2. Karcinom penisa.....	3
Slika 3. Karcinom vulve.....	4
Slika 4. Karcinom vagine i cerviksa.....	4
Slika 5. Genitalne bradavice.....	5
Slika 6. Cijepljenje.....	6

## Privitak B: Popis tablica

Tablica 1. Sociodemografski podatci ispitanika – spol.....	22
Tablica 2. Sociodemografski podatci ispitanika – dob.....	22
Tablica 3. Raspodjela ispitanika prema razredima.....	23
Tablica 4. Stavovi sudionika o ulozi škole i roditelja u spolnom obrazovanju i prevenciji spolno prenosivih bolesti.....	23
Tablica 5. Stavovi učenika o spolnom odgoju.....	24
Tablica 6. Razlika u stavu prema spolnom odgoju s obzirom na spol.....	25
Tablica 7. Razlika u stavu prema spolnom odgoju s obzirom na školu.....	26
Tablica 8. Razlika u stavu prema spolnom odgoju s obzirom na dob.....	27
Tablica 9. Znanja ispitanika o spolno prenosivim bolestima.....	28
Tablica 10. Razlika u znanju o načinu prenošenja spolne bolesti s obzirom na škole.....	28
Tablica 11. Znanja ispitanika o načinu prijenosa spolno prenosivih bolesti.....	29
Tablica 12. Stavovi o spolno prenosivim bolestima oralnim seksom.....	31
Tablica 13. Razlika u znanju o načinu prenošenja spolne bolesti s obzirom na spol.....	31
Tablica 14. Razlika u znanju o načinu prenošenja spolne bolesti s obzirom na dob.....	32
Tablica 15. Osjećaj informiranosti učenika srednjih škola.....	32
Tablica 16. Znanje o spolnom zdravlju.....	33
Tablica 17. Razlike u znanju o HPV virusu i cjepivu protiv spolno prenosivih bolesti s obzirom na spol.....	34
Tablica 18. Razlike u znanju o HPV virusu i cjepivu protiv spolno prenosivih bolesti s obzirom na dob.....	36
Tablica 19. Razlike u znanju o HPV virusu i cjepivu protiv spolno prenosivih bolesti s obzirom na školu.....	37
Tablica 20. Spolno ponašanje ispitanika.....	38
Tablica 21. Razlika u korištenju kontracepcije pri prvom spolnom odnosu na školu.....	39
Tablica 22. Razlika u korištenju kontracepcije pri prvom spolnom odnosu između mladića i djevojaka.....	39
Tablica 23. Razlika u korištenju kontracepcije pri prvom spolnom odnosu na dob.....	40
Tablica 24. Opći stav prema spolnom odgoju učenika srednjih škola.....	41

## Privitak C: Upitnik

Poštovane učenice / poštovani učenici ,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju kojim se ispituje znanje o spolno prenosivim bolestima i ulozi spolnog odgoja u prevenciji, a za potrebe izrade diplomskog rada Željke Kuljak, mag. med. techn. studentice diplomskog sveučilišnog studija primaljstvo na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pod mentorstvom doc. dr. sc. Deane Švaljug.

Prije nego što odlučite želite li sudjelovati u istraživanju, molimo Vas da pažljivo pročitate ovu obavijest.

U ovom istraživanju nema rizika za sudionike. Vaše sudjelovanje je anonimno i dobrovoljno te Vas molim da na pitanja odgovorite iskreno radi vjerodostojnosti podataka. U svakom trenutku se možete slobodno i bez ikakvih posljedica povući iz istraživanja, bez navođenja razloga. Prikupljanje podataka i zaštita privatnosti provodi se prema Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR, General Data Protection Regulation 2016/679). Ispitivanje se provodi u skladu sa svim primjenjivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom istraživanju. Prosječno vrijeme potrebno za ispunjavanje ove ankete iznosi do 20 minuta.

Unaprijed se zahvaljujem na vremenu koje ste odvojili za ispunjavanje ove ankete.

**Za sva dodatna pitanja i informacije možete kontaktirati istraživačicu na e-mail adresu:**  
zkuljak@gmail.com

\* označava obavezno polje

\* Ovim putem dajem pristanak za sudjelovanje u istraživanju.

a) pristajem

1. Označi koliko imaš godina:      14      15      16      17      18      19

2. Označi kojeg si spola:      M      Ž      Ne želim odgovoriti na to pitanje

3. Označi koji si razred:

- prvi razred trogodišnje strukovne škole
- prvi razred četverogodišnje strukovne škole
- drugi razred trogodišnje strukovne škole
- drugi razred četverogodišnje strukovne škole
- treći razred trogodišnje strukovne škole
- treći razred četverogodišnje strukovne škole
- četvrti razred četverogodišnje strukovne škole

<b>Faktor 1. Spolno obrazovanje</b>	
4. Kakvu ulogu imaju škola i roditelji u seksualnom obrazovanju i prevenciji seksualno prenosivih bolesti (STD-ova)?	<ul style="list-style-type: none"><li>• Škola bi trebala imati primarnu ulogu</li><li>• Roditelji bi trebali imati primarnu ulogu</li></ul>
5. Spolni odgoj u školi koju pohađam smatram:	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nepostojećim</li><li>• Nedovoljnim</li><li>• Dovoljnim</li><li>• Dobrim</li><li>• Odličnim</li></ul>
6. Informacije o spolnom odnosu dobivam od (izvori informacija o seksu):	<ul style="list-style-type: none"><li>• Roditelji i nastavnici</li><li>• Prijatelji</li><li>• Internet</li><li>• Knjige</li><li>• Informacije o spolnom odgoju ne dobivam od nikoga i od nikuda</li></ul>

7. Spolno obrazovanje:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mi pruža bolju svijest i sigurnost</li> <li>• Izaziva mi tjeskobu i nelagodu</li> <li>• Oboje</li> </ul>
8. Osjećaš li se dovoljno informirano da bi izbjegao/la rizik prijenosa spolno prenosivih bolesti?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> <li>• Ne znam</li> </ul>
9. Tvoja komunikacija s roditeljima/skrbnicima je:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nepostojeća</li> <li>• Nedovoljna</li> <li>• Dobra</li> <li>• Odlična</li> </ul>
10. Koliko si u osnovnoj školi bio/la informiran/a o spolnom odgoju?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nisam bio/bila informiran/a</li> <li>• Umjereno</li> <li>• Dobro</li> <li>• Odlično</li> </ul>

<b>Faktor 2. Znanje o spolno prenosivim bolestima</b>	
11. Koja od navedenih bolesti je spolno prenosiva?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HIV</li> <li>• Sifilis</li> <li>• Hepatitis A</li> <li>• Hepatitis B</li> <li>• Hepatitis C</li> <li>• Herpes simplex infekcija</li> <li>• Kandida</li> <li>• Genitalne bradavice</li> <li>• Niti jedna od ovih bolesti nije spolno prenosiva</li> </ul>
12. Kako se možeš zaraziti spolno prenosivom bolesti?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spolni odnos s bilo kojim partnerom</li> <li>• Za prijenos spolne bolesti dovoljan je jedan spolni odnos</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Samo spolnim odnosom s prostitutkama</li> <li>• Samo homoseksualnim odnosom</li> <li>• Učestalim spolnim odnosima</li> <li>• Spolni odnos s nepoznatom osobom (avantura)</li> <li>• Na sve navedene načine se mogu zaraziti sa spolno prenosivom bolesti</li> </ul>
13. Može li se spolno prenosiva bolest prenijeti oralnim seksom?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> <li>• Ne znam</li> </ul>
14. Koje metode kontracepcije štite od spolno prenosivih bolesti?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intrauterini uložak</li> <li>• Kontracepcijska pilula</li> <li>• Transdermalni flaster</li> <li>• Vaginalni prsten</li> <li>• Kondom</li> <li>• Spermicidni gel</li> <li>• Prekinuti spolni odnos</li> <li>• Prirodne metode</li> <li>• Apstinencija</li> <li>• Ništa od navedenog ne štiti od spolno prenosivih bolesti</li> </ul>
15. Koje su tjelesne tekućine visokorizične za prijenos HIV-a?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krv</li> <li>• Sjemena tekućina</li> <li>• Vaginalna sluz</li> <li>• Urin</li> <li>• Slina</li> <li>• Znoj</li> <li>• Niti jedna od navedenih tekućina</li> </ul>
16. Bi li jeo/jela u restoranu u kojem radi HIV pozitivna osoba?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> </ul>
17. Znaš li što je PAPA test?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> </ul>
18. Može li uredan PAPA test jamčiti djevojci da nema niti jednu spolno prenosivu bolest?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> <li>• Ne znam</li> </ul>

19. Koja od navedenih spolno prenosivih bolesti može izazvati karcinom?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• HPV (Humani papiloma virus)</li> <li>• Sifilis</li> <li>• Kandida</li> <li>• Niti jedna od navedenih spolno prenosivih bolesti ne može izazvati karcinom</li> </ul>
20. U slučaju HPV infekcije, je li rizik od razvoja raka veći kod muškaraca, žena ili jednak?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Žene</li> <li>• Muškarci</li> <li>• Jednako i muškarci i žene</li> </ul>
21. Postoji li cjepivo koje može zaštititi od nekih vrsta spolno prenosivih bolesti?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> <li>• Ne znam</li> </ul>
22. Ako da, koje cjepivo postoji?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cjepivo protiv HPV-a (Humani papiloma virus)</li> <li>• Cjepivo protiv HBV-a (Hepatitis B virus)</li> <li>• Cjepivo protiv sifilisa</li> <li>• Cjepivo protiv tetanusa</li> <li>• Cjepivo protiv HCV-a (Hepatitis C virus)</li> <li>• Nema dostupnih cjepiva</li> <li>• Ne znam postoji li cjepivo protiv spolno prenosivih bolesti</li> </ul>
23. Koje vrste testova su korisne za dijagnosticiranje spolno prenosivih bolesti?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krvni testovi</li> <li>• Uzimanje obriska sluznice</li> <li>• Spolno prenosive bolesti se ne mogu dijagnosticirati</li> <li>• Ne znam</li> </ul>
24. Kojeg liječnika bi kontaktirao/la u slučaju sumnje na spolno prenosivih bolesti?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liječnika opće medicine</li> <li>• Ginekologa</li> <li>• Urologa</li> <li>• Dermatologa</li> <li>• Specijalistu hitne medicine</li> <li>• Farmaceuta</li> <li>• Ne znam</li> </ul>
25. Jesu li sve spolno prenosive bolesti izlječive?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> <li>• Ne znam</li> </ul>

### **Faktor 3. Spolno ponašanje/prepoznavanje rizika**

26. Koliko su tvoji prijatelji utjecali na stupanje u prvi spolni odnos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nisu utjecali</li> <li>• Njihov utjecaj je bio mali</li> <li>• Njihov utjecaj je bio umjeren</li> <li>• Njihov utjecaj je bio jak</li> <li>• Nisam imao/la spolni odnos</li> </ul>
27. Jesi li ikada razgovarao/la s prijateljima o spolno prenosivim bolestima?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> </ul>
28. Jesi li ikada razgovarao/la s roditeljima o spolno prenosivim bolestima?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> </ul>
29. Jesi li ikada razgovarao/la s nastavnicima o spolno prenosivim bolestima?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> </ul>
30. Da te partner pita, bi li napravio/la test na spolno prenosive bolesti?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> <li>• Ne znam</li> </ul>
31. Jesi li imao/la potpuni spolni odnos (spolni odnos koji uključuje penetraciju)?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> </ul>
32. Ako je odgovor da, u kojoj životnoj dobi si imao/la prvi spolni odnos?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manje od 13 godina</li> <li>• 13</li> <li>• 14</li> <li>• 15</li> <li>• 16</li> <li>• 17</li> <li>• 18</li> <li>• 19</li> </ul>
33. Jesi li koristio/la kontracepciju tijekom prvog spolnog odnosa?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> </ul>
34. Ako je odgovor da, koju metodu kontracepcije si koristio/la?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondomi</li> <li>• Kontracepcijske pilule</li> <li>• Oboje</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neku drugu metodu. Koju?</li> </ul>
35. Koristiš li trenutno koju od navedenih metoda kontracepcije?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondom</li> <li>• Kontracepcijsku pilulu</li> <li>• Kondom i kontracepcijsku pilulu</li> <li>• Ništa ne koristim</li> <li>• Nešto drugo. Što?</li> </ul>
36. Ako koristite kondom, koji je razlog?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Za zaštitu od spolno prenosivih bolesti</li> <li>• Za zaštitu od trudnoće</li> <li>• Za zaštitu od spolno prenosivih bolesti i trudnoće</li> </ul>
37. Ako ne koristiš kondom, koji je razlog?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koristim kontracepcijsku pilulu</li> <li>• Djevojka koristi kontracepcijsku pilulu</li> <li>• Spolni odnos s kondomom nije ugodan</li> <li>• Koristim kondom</li> </ul>
38. S koliko partnera si imao/la spolni odnos unazad dvije godine?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jedan</li> <li>• Dva</li> <li>• Više od dva</li> <li>• Niti jedan</li> </ul>
39. U kakvom si odnosu bio/la s partnerima s kojim si imao/la spolne odnose?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stalni partner/partnerica</li> <li>• Stalni i povremeni partner/partnerica</li> <li>• Povremeni partner/partnerica</li> </ul>
40. Jeste li ikada konzumirao/la alkoholna pića?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> </ul>
41. Ako jesi, u kojim prigodama si konzumirao/la alkoholna pića?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulumima</li> <li>• Vikendima</li> <li>• Tijekom tjedna</li> <li>• Nikada nisam konzumirao/la alkoholna pića</li> </ul>
42. Jesi li ikada konzumirao/la psihoaktivne tvari?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> </ul>
43. Ako jesi, koje psihoaktivne tvari si konzumirao/la?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marihuana</li> <li>• Ecstasy</li> <li>• LSD</li> <li>• Kokain</li> <li>• Heroin</li> <li>• Nikada nisam konzumirao/la psihoaktivne tvari</li> <li>• Nešto drugo. Što?</li> </ul>

<p>44. Smatraš li da su konzumacija alkohola i/ili psihoaktivnih tvari utje- cale na tvoje spolno neodgovorno ponašanje (češće mijenjanje part- nera, ne korištenje zaštite protiv spolno prenosiv bolesti i trudnoće)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Da</li> <li>• Ne</li> <li>• Ne znam</li> <li>• Nisam imao/la spolni odnos pod utjecajem alkohola i/ili psihoaktivnih tvari</li> <li>• Nisam imao/la spolni odnos</li> </ul>
<p>45. Smatraš li da spolni odgoj i pre- vencija spolno prenosivih bolesti može poboljšati kvalitetu tvog ži- vota?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nimalo</li> <li>• Malo</li> <li>• Umjereno</li> <li>• Puno</li> <li>• Jako puno</li> </ul>

## ŽIVOTOPIS

### OSOBNNE INFORMACIJE:

Ime i prezime: Željka Livić Kuljak

Spol: žensko

Datum i mjesto rođenja: 20. srpanj 1979., Zagreb

Državljanstvo: Hrvatsko

### OBRAZOVANJE:

Osnovna škola "Vladimir Vidrić" završena je 1993. godine u Kutini, a Srednja škola za primalje 1997. godine u Zagrebu. U rujnu iste godine ostvareno je zaposlenje na Odjelu za ginekologiju i porodništvo Opće bolnice Nova Gradiška. U srpnju 1999. godine započet je rad na Klinici za ginekologiju i porodništvo Kliničke bolnice "Sv. Duh". Preddiplomski stručni studij sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu završen je 2011. godine.

Rad u Školi za primalje započet je u listopadu 2011. godine, gdje se nastavio do danas. Pedagoško-psihološko-didaktičko-metodička izobrazba završena je na Učiteljskom fakultetu 2012. godine. Daljnje obrazovanje nastavljeno je 2013. godine upisom diplomskog sveučilišnog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu te bridging programa preddiplomskog studija primaljstva u Rijeci, oboje završeno 2015. godine.

Godine 2018. upisan je doktorski interdisciplinarni studij molekularne bioznanosti (biomedicina i zdravstvo) na Sveučilištu J. J. Strossmayera u Osijeku, Sveučilištu u Dubrovniku i Institutu Ruđer Bošković u Zagrebu. Bridging program diplomskog studija primaljstva upisan je 2023. godine na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci.

Poznavanje engleskog jezika i informatičkih vještina ocijenjeno je kao vrlo dobro, a članstvo u Hrvatskoj komori primalja potvrđeno je sudjelovanjem na brojnim stručnim skupovima i konferencijama iz područja primaljstva i porodništva.