

Navike, znanje i stavovi o spolnosti adolescenata Brodsko -posavske županije

Koporčić, Valentina

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:705809>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-04-01**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



**Sveučilište Jurja Dobrile u Puli Medicinski fakultet u Puli Preddiplomski stručni
studij Sestrinstvo**

VALENTINA KOPORČIĆ

**NAVIKE, ZNANJE I STAVOVI O SPOLNOSTI ADOLESCENATA BRODSKO –
POSAVSKE ŽUPANIJE**

Završni rad

Pula, 2021.

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Medicinski fakultet u Puli
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

VALENTINA KOPORČIĆ

**NAVIKE, ZNANJE I STAVOVI O SPOLNOSTI ADOLESCENATA
BRODSKO – POSAVSKE ŽUPANIJE**

Završni rad

JMBAG: 0303078462, redoviti student

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Predmet: Javno zdravstvo

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Javno zdravstvo i zdravstvena zaštita

Znanstvena grana: Javno zdravstvo

Mentor: izv. prof. dr. sc. Željko Jovanović

Pula, 2021.

IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisani _____, kandidat za prvostupnika
_____ ovime izjavljujem da je ovaj
Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima
te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i
bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen
način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija
autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad
pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student

U Puli, _____, _____ godine

IZJAVA
o korištenju autorskog djela

Ja, _____ dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom

koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama. Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, _____ (datum)

Potpis

ZAHVALA

Najveću zahvalu upućujem svojoj obitelji koja je bila uz mene tijekom svih mojih uspona i padova kako za cijeloga života tako i posljednje 3 godine. Zahvaljujem svojim prijateljicama i prijateljima koje sam upoznala na ovome putovanju, a kojega su učinili tako zabavnim i pustolovnim. Veliku zahvalu zaslužuje i moj zaručnik Silvio koji mi je od prvog dana našega poznanstva u svemu bio neizmijerna podrška i oslonac, zahvaljujem za strpljenje, razumijevanje i ljubav koje nesebično dijeli sa mnom.

Mentoru izv.prof. dr. sc. Željku Jovanoviću hvala za svestranu pomoć, savjete i prijedloge, kao i za kolegijalan odnos tijekom pisanja rada.

Hvala ravnateljima Srednje medicinske škole i Gimnazije „Matija Mesić“ Slavonski Brod na susretljivosti te učenicima na sudjelovanju u anketi u njihovim školama.

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| 1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA | 7 |
| 1.1. Adolescencija..... | 7 |
| 1.2. Spolnost adolescenata | 7 |
| 1.3. Tinejdžerska trudnoća | 8 |
| 1.4. Utjecaj droge i alkohola na spolnost | 9 |
| 1.5. Utjecaj medija | 11 |
| 1.5.1. Spolne uloge, romantični i seksualni odnosi | 11 |
| 1.5.2. Rano stupanje u spolne odnose | 13 |
| 1.5.3. Slika tijela i poremećaji prehrane | 13 |
| 2. CILJ ISTRAŽIVANJA | 15 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 16 |
| 3.1. Ustroj studije | 16 |
| 3.2. Ispitanici | 16 |
| 3.3. Metode | 16 |
| 3.4. Statističke metode..... | 16 |
| 4. REZULTATI | 17 |
| 5. RASPRAVA | 24 |
| 6. ZAKLJUČAK..... | 29 |
| SAŽETAK | 30 |
| LITERATURA..... | 32 |
| PRILOZI | 36 |

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA

1.1. Adolescencija

Adolescencija je razvojna faza tijekom koje pojedinci počinju učvršćivati osjećaj identiteta, obilježen autonomnim funkcioniranjem koje će dovesti do neovisnog života uz održavanje sigurnih veza s obitelji, vršnjacima i širom zajednicom. Objavljena istraživanja i teorija o adolescenciji prikladno predstavljaju ključnu važnost razumijevanja ove faze u životu u brojnim stručnim i znanstvenim časopisima posvećenim upravo ovoj životnoj fazi s više od 500 000 članaka objavljenih u posljednjem desetljeću. Širina istraživanja nije samo odraz izvanrednog rasta koji se događa tijekom ovog razvojnog razdoblja, već i odraz promjena perspektiva o tome kako karakterizirati adolescenciju. Napredak u metodologiji istraživanja i promjene u sociološko-povijesnom kontekstu u kojem se odvija razvoj stvorili su potrebu za redefiniranjem obrazaca razvoja adolescenta. Napredak u mjerama analize funkcioniranja mozga i fizioloških procesa dao je informacije o razvojnim promjenama na diskretnijoj razini analize. Razlike u socijalnim i ekološkim iskustvima današnjih adolescenata stvorile su i nove kontekste u kojima se odvijaju razvojni prijelazi ove životne faze (1).

Adolescenti dvadeset i prvog stoljeća tehnološki su pametniji od prethodnih generacija i žive u svijetu obilježenom sve većom kulturnom i etničkom raznolikošću. Za razliku od povijesnih i tradicionalnijih pristupa razvoju, koji se temelje na linearnim modelima postizanja razvojnih zadataka, današnji okvir definiraju dvije značajke. Prvo, naglašava integrativni pristup koji se fokusira na interakciju i uzajamnost razvoja u različitim domenama funkcioniranja. Na primjer, na biološke promjene povezane s adolescencijom može utjecati obiteljsko okruženje, a fizička manifestacija tih promjena može utjecati na prirodu obiteljskih odnosa. Drugo, ovaj okvir priznaje heterogenost u adolescentnom razvoju. Brojni čimbenici, koje pojedinci jedinstveno doživljavaju tijekom razvoja, mogu utjecati na put i vrijeme postizanja razvojnih prekretnica (2).

1.2. Spolnost adolescenata

Spolno ponašanje adolescenata važno je zbog sve većeg broja seksualno aktivnih adolescenata u svijetu. Iako je započinjanje seksualne aktivnosti dio normalnog ponašanja i razvoja, ono također može biti povezano s negativnim ishodima, ako

seksualno ponašanje uključuje sudjelovanje u seksualnoj aktivnosti u preranoj dobi ili bez odgovarajuće pažnje na rizike (3). Tinejdžeri i mladi mogu se suočiti s mnogim rizicima za seksualno i reproduktivno zdravlje koji proizlaze iz ranih, nezaštićenih ili neželjenih seksualnih aktivnosti. Na primjer, rano započinjanje seksualnih aktivnosti povećava vrijeme u kojem su adolescenti izloženi riziku od spolno prenosivih infekcija ili nenamjerne trudnoće. Iako ne postoji univerzalna definicija ranog započinjanja seksualne aktivnosti, ona se često klasificira kao spolni odnos tijekom početnih srednjoškolskih godina (4) ili seksualni odnos prije dobi zakonskog pristanka (5).

Za mnoge adolescente seksualna aktivnost može započeti ranije nego što je dopušteno zakonom; na primjer, u SAD-u je prijavljeno da se 62% učenika bavilo seksualnom aktivnošću prije napuštanja škole, a u mnogim slučajevima mladi ljudi mogu započeti seksualne odnose prije navršene 14. godine života. Mogu postojati povezani rizici rane trudnoće, na primjer, ako adolescenti ne razumiju dobro kontracepciju (6).

Na seksualno ponašanje mogu utjecati mnogi fiziološki čimbenici, uz kulturne i socijalne pritiske koji se mogu brzo mijenjati od generacije do generacije. Razumijevanje fizioloških utjecaja koji potiču adolescentnu seksualnu aktivnost, poput hormonalnih, kemijskih i neuroloških reakcija i promjena, može pomoći u informiranju intervencija koje će pružiti potporu adolescentima u donošenju odgovarajućih izbora u vezi s njihovim seksualnim ponašanjem. Istraživanje prirode ovih fizioloških procesa i s njima povezanih posljedica ključno je za osmišljavanje učinkovitih odgovora kako bi se udovoljilo potrebama seksualnog i reproduktivnog zdravlja adolescenata i može pomoći u zaštiti njihovih prava u odnosu na njihov izbor. Poboljšano razumijevanje čimbenika koji adolescente mogu predisponirati na određeno ponašanje može pomoći ne samo informiranju adolescenata, već i onih koji su uključeni u njihovu skrb (6).

1.3. Tinejdžerska trudnoća

Tinejdžerska trudnoća je jedan od rizika ranog stupanja u spolne odnose. Čimbenici rizika utječu na pojavu tinejdžerske trudnoće iz različitih konteksta. Brojne studije identificirale su socio-demografske čimbenike rizika, poput niskog obiteljskog socio-ekonomskog statusa, niskog obrazovnog statusa majke i samohrane obiteljske strukture koji su povezani s povećanom vjerojatnošću tinejdžerske trudnoće. Postoje neki dokazi koji upućuju na to da se međugeneracijski prijenos tinejdžerskih trudnoća događa

između majki tinejdžera i njihovih kćeri. Slično tome, ponašanje starijih sestara vjerojatno utječe na stavove i ponašanje mlađih sestara povezanih uz trudnoću i porod. Brojne studije također sugeriraju da su tinejdžerske trudnoće povezane s problemima u ponašanju u djetinjstvu i asocijalnom ponašanju adolescenata, možda zbog zajedničkih čimbenika rizika iz ranog djetinjstva. Iako postoje dokazi o zajedničkim rizicima koje imaju sve mlade žene koje postaju tinejdžerice, postoje i dokazi o jedinstvenim razlikama u rizicima na temelju rase i etničke pripadnosti, što upućuje na to da tinejdžerske majke nisu homogena skupina (7,8).

Proučavanje tinejdžerskih trudnoća kao ishoda povezanog s akumulacijom i interakcijom čimbenika rizika iz djetinjstva i adolescenata omogućuje istraživačima da bolje predviđaju koje su mlade žene pod najvećim rizikom za tinejdžersku trudnoću i porod, s krajnjim ciljem stvaranja učinkovitijih intervencija za smanjenje tih ishoda. Proveden je niz dobro osmišljenih studija koje su procjenjivale razvojne čimbenike rizika povezane s rađanjem tinejdžera, u kojima su identificirani mnogi važni čimbenici rizika za tinejdžersku trudnoću i rađanje djece (9).

Iako stope tinejdžerske trudnoće mogu padati u nekim zemljama sa srednjim i visokim dohotkom (5), rana seksualna aktivnost i trudnoća još uvijek prevladavaju u drugim područjima i kulturama, a mogu biti povezane s povećanim morbiditetom i smrtnošću (3). Poticanje primjerenih stavova o seksualnom ponašanju i aktivnostima tijekom adolescencije može pomoći osigurati razumijevanje kontracepcije, namjeru trudnoće i smanjenje ciklusa oduzetosti povezanog s trudnoćom u mladih ljudi mlađih od 18 godina. Promicanje zdravog seksualnog ponašanja može pomoći u smanjenju ovih rizika i daljnjih negativnih ishoda, poput seksualno prenosivih infekcija (10).

1.4. Utjecaj droge i alkohola na spolnost

Postoji velik broj teorija adolescentnog seksualnog ponašanja koje uključuju ili općenitiji fokus ponašanja problema (npr. seksualno ponašanje koje se istodobno događa s delinkvencijom, upotrebom alkohola i drugih droga) ili specifično usredotočenje na seksualno ponašanje. Uz to, objavljeni su brojni mehanizmi i modeli koji olakšavaju istraživanje o tome kako alkohol ili droge mogu izravno ili neizravno utjecati na seksualno ponašanje adolescenata (11).

Teorija problematičnog ponašanja na adolescentnu seksualnu aktivnost gleda kao na dio sindroma ponašanja koji, osim seksualne aktivnosti, uključuje upotrebu alkohola i drugih droga, upotrebu duhana, delinkvenciju i loš školski uspjeh. Ova ponašanja imaju tendenciju istovremene pojave tijekom adolescencije, a na njih utječe zajednički skup socijalne pozadine i kontekstualnih varijabli (npr. prihod roditelja, profesionalni status) i socijalno-psiholoških varijabli (npr. motivacijsko i osobno uvjerenje strukture, utjecaji roditelja i vršnjaka). Ova teorija nudi štedljiv prikaz pojave višestrukih problemskih ponašanja i uloga osobnih, socijalnih i kontekstualnih čimbenika koji mogu biti ciljani u preventivnim programima (12).

Pored ove, još nekoliko teorija delinkvencije, uključujući teoriju socijalne kontrole, utvrdilo je da će adolescenti koji sudjeluju u socijalnim jedinicama kao što su obitelj, škola, crkva i organizacije u zajednici i njeguju socijalne veze s njima manje vjerojatno prekršiti društvene norme i sudjelovati u delinkventnom ponašanju, uključujući rano stupanje u spolne odnose i višestruke spolne partnere. Snažne institucionalne veze i emocionalna vezanost za ove entitete ograničavaju nesocijalno sankcionirana i nekonvencionalna ponašanja te promiču više dobnih normativnih, pravnih i kulturnih očekivanja za prosocijalno ponašanje primjereno dobi, bolje donošenje odluka i odgođeno zadovoljenje u situacijama neposredne nagrade (11).

Slično tome, „Model socijalnog razvoja“ govori o tome da utjecaji na više nivoa, uključujući istaknuti razvojni kontekst (npr. susjedstvo, učionica, škola), djetetove socijalne i emocionalne vještine (npr. komunikacija, donošenje odluka, rješavanje sukoba) i roditeljske vještine zajednički utječu na socijalni razvoj djece i adolescenata. Ti zajednički utjecaji pružaju mogućnosti za angažman u socijalnom, emocionalnom i kognitivnom rastu djece u kritičnim kontekstima koji nagovještavaju zdrav razvoj i mogu odvratiti angažman u upotrebi psihoaktivnih supstanci i drugim problematičnim ponašanjima, uključujući rano stupanje u spolne odnose i nezaštićeni spolni odnos (13).

Uz opće i specifične teorije i modele adolescentnog seksualnog ponašanja te uzimanja alkohola i droga, predloženo je nekoliko uzročnih mehanizama koji opisuju načine na koje supstance promiču rizično seksualno ponašanje, poput ranog stupanja u spolne odnose, više seksualnih partnera, kao i spolni čin bez upotrebe kondoma. Na primjer, alkohol i druge tvari mogu djelovati na način da smanjuju normalno zaštitno seksualno ponašanje (npr. upotrebu kondoma) svojim farmakološkim učinkom na

kognitivne procese (npr. impulzivno donošenje odluka) te na emocionalnu i bihevioralnu samoregulaciju. Isto tako, veća je vjerojatnost da će osobe koje vjeruju da alkohol ima pozitivan učinak na seksualno ponašanje (npr. alkohol bi me učinio boljim ljubavnikom; uz alkohol bi više uživao u seksu) vjerojatnije sudjelovati u seksualnom riziku s visokim rizikom ponašanja dok su pod utjecajem alkohola od onih koji nemaju takva uvjerenja. Upotreba alkohola u vezi sa seksualnom aktivnošću u adolescenciji također je predložena da služi funkciji izgovora za seksualno ponašanje za kojim se naknadno žali (npr. imao sam nezaštićeni spolni odnos zbog alkohola); stoga, uporaba alkohola može poslužiti kao opravdanje za ponašanja koja bi inače bila neprihvatljiva i krše osobne i društvene norme (11).

1.5. Utjecaj medija

Adolescenti su strastveni korisnici medija. Većina onoga što su, kako razmišljaju i što rade definirano je onime što vide i čuju u medijima. Obrasci korištenja medija i vrijeme koje adolescenti provode s medijima prvenstveno ovisi o pristupu i dostupnosti medija. Kulturne navike također pridonose tome koliko vremena adolescenti provode s medijima. Primjerice, diljem Europe, gdje većina kućanstava posjeduje televizor, dnevno gledanje televizije po kućanstvu variralo je u 2007. godini od 2,4 sata u Švicarskoj do 4,2 sata u Grčkoj. U Sjedinjenim Državama prosječno kućanstvo ima više televizora nego ljudi, a najmanje jedan je na više od 8 sati dnevno. Slične razlike vrijede i za pristup Internetu, a neke zemlje usvajaju nove medijske tehnologije čak i brže od Sjedinjenih Država. Gotovo 95% kućanstava u Južnoj Koreji imalo je pristup Internetu još u 2006., na primjer, dok je u Sjedinjenim Državama oko 80% imalo pristup Internetu. U Europi je 100% tinejdžera u dobi od 15 do 17 godina koji su živjeli u Finskoj, Nizozemskoj, Švedskoj i Islandu odgovorilo da imaju pristup Internetu (iako ne nužno kod kuće). Suprotno tome, prijavljeni dostupan pristup bio je samo 54% u Italiji, 50% u Irskoj i 25% u Grčkoj. Moderne društvene mreže i kanali iz temelja mijenjaju ponašanje i navike novih mladih naraštaja (14,15).

1.5.1. Spolne uloge, romantični i seksualni odnosi

Mediji pružaju kulturne modele muškaraca i žena te muškost i ženstvenost koji mladim ljudima mogu pomoći da vide što se u stvarnom životu smatra prikladnim i neprimjerenim ponašanjem. Mnoga istraživanja učestalosti i vrste prikaza otkrila su da su žene nedovoljno zastupljene, a muškarci i žene predstavljeni su u konvencionalnim

rodnim ulogama. Žene se u vizualnim medijima pojavljuju mnogo rjeđe nego u stvarnom životu (u glavnim filmovima u Sjedinjenim Državama, dva do tri muškarca se javljaju za svaki ženski lik). Kad se žene pojave, obično su oskudno odjevene, s velikim grudima i malim strukom. Iako su žene jednako često kao i muškarci prikazani u profesionalnim zanimanjima (kao liječnici i odvjetnici), muškarci su češće prikazani kao moćne vođe. Žene će vjerojatnije biti privržene i zabrinute, dok će muškarci biti nasilniji. Mediji su zasićeni scenarijima kako se odvijaju romantični i seksualni odnosi i služe kao modeli za ponašanje adolescenata u vezama. Televizija, glazbeni videozapisi i filmovi mogu biti posebno uvjerljivi izvori informacija o romansi jer su seksualni i romantični sadržaji dostupni, eksplicitniji i manje osuđujući od ostalih agenata seksualne socijalizacije, poput roditelja, učitelja i vjerskih vođa (16).

Romantična i seksualna socijalizacija proces je kojim se stječu znanja, stavovi i vrijednosti o romansi i seksualnosti. Seks se u medijima često prikazuje kao nerizičan i rekreativan, a spominjanje ili prikazivanje negativnih fizičkih posljedica poput spolno prenosivih bolesti ili trudnoće rijetko se događa, odnosno gotovo ga ni nema. U medijima popularnim među adolescentima seksualni odnosi vjerojatniji su između nevjenčanih parova nego bračnih parova i fizička atraktivnost je bitna za oba spola, ali posebno za žene. Mnoge sustavne analize seksualnog sadržaja popularnih medija proizvedenih u Sjedinjenim Državama otkrile su da u prikazima seksa često nedostaju tri aspekta seksualnog zdravlja: predanost, kontracepcija i posljedice - likovi koji imaju spolne odnose rijetko su u braku, gotovo nikad se ne upoznaju istinski ili koriste kontracepciju, a opet rijetko trpe negativne tjelesne ishode, poput neplanirane trudnoće ili spolno prenosive bolesti (17).

Međutim, često se prikazuju emocionalna drama i tjeskoba u potrazi za pravim partnerom i bivanju s njim. Analize američkog sadržaja posebno su relevantne jer se američki mediji često gledaju globalno. Devedesetih je jedna od najpopularnijih televizijskih emisija na svijetu bila Baywatch koja je prikazivala privatni život atraktivnih mladih spasilaca za odrasle na plaži u Kaliforniji, dok su razne tinejdžerske i druge serije posljednjih godina prepune scena uživanja u psihoaktivnim supstancama (posebno kokain npr.) i eksplicitnim scenama seksa bez emocionalnih veza (14).

1.5.2. Rano stupanje u spolne odnose

Iako je teško utvrditi da mediji uzrokuju seksualno ponašanje adolescenata, niz longitudinalnih studija u Sjedinjenim Državama sugeriraju da mediji mogu barem doprinijeti tome da neki adolescenti imaju spolne odnose prije nego što bi to učinili inače. Jedno istraživanje temeljeno na nacionalnom reprezentativnom uzorku adolescenata (12-17 godina) pokazalo je da češće gledanje televizijskih programa koji uključuju seksualne sadržaje povećava vjerojatnost započinjanja spolnog odnosa godinu dana ranije i rizik od trudnoće 3 godine ranije (16,17). Naknadne analize otkrile su da je češća izloženost seksualno ponižavajućim glazbenim tekstovima također potaknula ranije stupanje u spolni odnos. Dakle, adolescenti mogu tražiti seksualni sadržaj u medijima i taj ih sadržaj tada može potaknuti na rano aktiviranje seksualnosti. Druga istraživanja sugeriraju da izloženost može povećati percepciju samoefikasnosti u spolnosti, a eksplicitniji prikazi u medijima kakvi se mogu vidjeti u internetskoj pornografiji mogu pobuditi gledatelje i povećati njihov interes za seksualno ponašanje. Može se zaključiti da, iako je potrebno više istraživanja kako bi se proces u potpunosti dovršio, mediji očito igraju važnu ulogu u seksualnoj socijalizaciji adolescenata (16,17).

1.5.3. Slika tijela i poremećaji prehrane

Čini se da mediji također igraju važnu ulogu u načinu na koji adolescenti razmišljaju o svom tijelu. Kulturni modeli objavljeni u medijima nemoguće vitkih ženskih tijela i mišićavih muškaraca mogu pridonijeti obuzetosti ženskih adolescenata mršavošću, pretjeranim vježbanjem i dijetom za muškarce i žene, a ponekad i smrtonosnim poremećajima prehrane. Na televiziji, u filmovima i časopisima mršavljenje je privlačno, a debljanje je odbojno, posebno za žene. U stvarnom životu dvije trećine američkih žena i muškaraca ima prekomjernu tjelesnu težinu ili je pretilo, ali na američkoj je televiziji samo 13% ženskih i 24% muških likova. Na televiziji je vjerojatnije da će žene s prekomjernom tjelesnom težinom biti verbalno vrijeđane nego mršave žene, a muškarcima s prekomjernom tjelesnom težinom vjerojatnije će se ismijavati. Čini se da takve medijske reprezentacije utječu na zadovoljstvo adolescenata vlastitim tijelom, a možda i na njihovu prehranu (14,18).

Istraživanja općenito pokazuju da česti prikazi vitkih modela na televiziji i u časopisima smanjuju zadovoljstvo adolescenata vlastitim tijelom, te pridonose

poremećajima prehrane i za dječake, ali posebno za djevojčice. Čini se da za mladiće mediji potiču želju za mišićavošću. Na primjer, u jednoj su studiji mladi muškarci (u dobi od 17 do 27 godina) bili depresivniji i nezadovoljniji vlastitim mišićima nakon što su vidjeli oglase s mišićavim muškarcima nego prije toga. Čini se da rana izloženost idealu vitkog tijela pridonosi poremećajima tjelesne slike koji zatim povećavaju ranjivost adolescenata (18).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Ciljevi istraživanja bili su:

- Ispitati navike, znanje i stavove o spolnosti adolescenata;
- Utvrditi postoji li razlika u znanju, navikama i stavovima o spolnosti između učenika zdravstvene škole u odnosu na učenike nezdravstvene škole;
- Utvrditi utjecaj znanja adolescenata na njihovo ponašanje i stavove o spolnosti.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je ustrojeno po načelu presječne studije.

3.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na 100 ispitanika u dobi od 17 do 20 godina. U ispitivanje su bili uključeni mladići i djevojke završnih razreda dviju škola i to Srednje medicinske škole Slavonski Brod te Gimnazije „Matija Mesić“, također iz Slavenskog Broda.

3.3. Metode

Ispitivanje je provedeno dobrovoljnom anonimnom anketom koja je preuzeta s privolom, sastavljena iz već provedenog istraživanja za znanstveni članak „Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti“ (Petani, R., Vulin, A., 2018.). Ispitanici koji su sudjelovali u anketi bili su učenici Srednje medicinske škole Slavonski Brod te učenici Gimnazije „Matija Mesić“. Privolu za anketiranje dobila sam osobno od strane ravnatelja i pedagoga svake škole. Istraživanje je sadržavalo je 27 pitanja od kojih su uvodna pitanja o općim podacima te još tri domene; pitanja o njihovom znanju, navikama te stavovima o spolnosti koja su bila izmiješana. Na pojedina pitanja odgovarali su samo ispitanici koji su stupili u spolni odnos. Anketna su pitanja na zaokruživanje pri čemu se ispitanik izjašnjava tvrdnjom za koju smatra da je usko vezana uz njega. Ispitivanje je provedeno je u rujnu 2019. godine. Tijekom ispunjavanja ankete razrednik je učenike podijelio u manje skupine kako ne bi sjedili preblizu zbog privatnosti te zbog veće vjerojatnosti dobivanja točnih odgovora. Anketa je provedena na satu razrednika. Ispitanici su bili upoznati s ciljem istraživanja te su dobili upute prije ispunjavanja ankete. (25).

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli je testirana Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Hi-2 testom. Sve P vrijednosti su dvostrane (19). Razina značajnosti postavljena je na Alpha = 0,05. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

4. REZULTATI

4.1. Opća obilježja ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika srednjoškolaca iz Slavenskog Broda. Većina ispitanika bila je ženskog spola (60 %), svi su bili vrlo slične dobi, dok ih je polovica pohađala Gimnaziju „Matija Mesić“ Slavonski Brod, a druga polovica Srednju medicinsku školu Slavonski Brod (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

| | | N (%) |
|--------|------------------|-------------|
| Spol | M | 40 (40,4) |
| | Ž | 60 (60,0) |
| Dob | 17 godina | 29 (29,3) |
| | 18 godina | 47 (46,5) |
| | 19 godina | 24 (24,2) |
| Škola | Gimnazija | 50 (50,5) |
| | Medicinska škola | 50 (50,0) |
| Ukupno | | 100 (100,0) |

4.2 Navike ispitanika

Analiza navika ispitanika pokazala je da je 59 ispitanika već stupilo u spolni odnos. Kao glavni razlog stupanja ističu ljubav (62,7 %), a potom znatiželju (28,8 %). Među ispitanicima koji su prakticirali spolne odnose, 57,6 % ih ima stalnog partnera, a 23,7 % ih navodi kako su imali partnere za jednu noć. Većina tih ispitanika (72,9 %) naglašava kako je upoznata s dosadašnjim spolnim životom partnera, kao najčešće korišteni oblik kontracepcije ističu prezervativ (74,6 %), a većina ispitanika (63 %) razgovara s nekim o spolnim odnosima, dok ih se trećina (28 %) informira putem interneta i knjiga vezanih uz tu temu. Među djevojkama koje su stupile u spolni odnos samo ih je 10,5 % koristilo pilule za dan poslije. Čak 58,3% djevojkama nikad nije bilo na ginekološkom pregledu (Tablica 2).

Tablica 2. Navike ispitanika

| NAVIKE | | N (%) |
|---|---------------|-----------|
| 4. Jesi li ikad imao/la spolni odnos? | Da | 59 (59,0) |
| | Ne | 41 (41,0) |
| 5. Razlog stupanja u spolni odnos bio je: | Ljubav | 37 (62,7) |
| | Utjecaj | 1 (1,7) |
| | Droga/Alkohol | 3 (5,1) |
| | Znatiželja | 17 (28,8) |
| | Nagovor | 1 (1,7) |
| 6. Imaš li stalnog partnera? | Da | 34 (57,6) |
| | Ne | 25 (42,4) |
| 7. Jesi li ikad imao/la "partnera za jednu noć"? | Da | 14 (23,7) |
| | Ne | 45 (76,3) |
| 8. Jesi li upoznat/a s dosadašnjim spolnim životom svog partnera? | Da | 43 (72,9) |
| | Ne | 16 (27,1) |
| 9. Koje vrste kontracepcije koristite? | Ne koristim | 4 (6,8) |
| | Prezervativ | 44 (74,6) |
| | Pilule | 4 (6,8) |
| | Prekinuti | 3 (5,1) |
| | Više metoda | 4 (6,8) |
| 10. <i>Pitanje za djevojke</i> - Jesi li do sada koristila pilule za dan poslije? | Da | 4 (10,5) |
| | Ne | 34 (89,5) |
| 11. Razgovaraš li s nekim o temama vezanim za spolne odnose? | Da | 63 (63,0) |
| | Informiram se | 28 (28,0) |
| | Ne | 9 (9,0) |
| 12. Ako je tvoj odgovor na prethodno pitanje "da", s kim razgovaraš o tim temama? | Roditelji | 11 (17,5) |
| | Brat/sestra | 10 (15,9) |
| | Prijatelji | 30 (47,6) |
| | Liječnik | 0 (0,0) |
| | Partner | 12 (19,0) |
| 13. <i>Pitanje za djevojke</i> - Jesi li do sada bila na ginekološkom pregledu? | Da | 25 (41,7) |
| | Ne | 35 (58,3) |

4.3. Znanje ispitanika o spolnom zdravlju

Tek 17 % ispitanika je imalo sve točne odgovore iz područja spolnog zdravlja, a 80 % ih je bilo na više od polovice točnih odgovora. Pitanje na koje su svi ispitanici točno odgovorili ticalo se pouzdanosti prekinutog snošaja kao metode kontracepcije, a potom

slijedi pitanje o utjecaju hormonske terapije za prevenciju spolnih bolesti (93 %). Pitanje na koje je većina ispitanika odgovorila netočno (40 % točnih odgovora) ticalo se načina prenošenja Hepatitisa B (Tablica 3).

Tablica 3. Znanja ispitanika o spolnom zdravlju

| ZNANJE | | N (%) |
|---|---------|-------------|
| 14. Štiti li hormonska kontracepcija od spolno prenosivih bolesti? | Točno | 93 (93,0) |
| | Netočno | 7 (7,0) |
| 15. Štiti li prezervativ 100% od spolno prenosivih bolesti? | Točno | 87 (87,0) |
| | Netočno | 13 (13,0) |
| 16. HIV se može prenijeti: | Točno | 76 (76,0) |
| | Netočno | 24 (24,0) |
| 17. Što uzrokuje rak grlića maternice? | Točno | 88 (88,0) |
| | Netočno | 12 (12,0) |
| 18. Koliki je vremenski period od HIV-infekcije do pojave AIDS-a? | Točno | 61 (61,0) |
| | Netočno | 39 (39,0) |
| 19. Može li se zaraziti HPV-om preko zaštićenog spolnog odnosa? | Točno | 63 (63,0) |
| | Netočno | 37 (37,0) |
| 20. Hepatitis B prenosi se: | Točno | 40 (40,0) |
| | Netočno | 60 (60,0) |
| 21. <i>Pitanje za djevojke</i> - Papa test bi se trebao ponavljati: | Točno | 47 (78,3) |
| | Netočno | 13 (21,7) |
| 22. Da li je prekinuti snošaj pouzdana metoda za sprječavanje neželjene trudnoće? | Točno | 100 (100,0) |
| | Netočno | 0 (0,0) |

4.4. Stavovi ispitanika

Analiza stavova ispitanika pokazala je da većina ispitanica (60,5 %) ne bi izvršila abortus, dok su muški ispitanici puno neodlučniji, te kod njih tek 33,3 % ne bi predlagalo abortus. Većina ispitanika smatra da je abortus ubojstvo (54 %), dok ih se jednak broj protivi toj tvrdnji i nema stav (23 %). Većina ispitanika (65 %) smatra da bi besplatni kontraceptivi smanjili broj neželjenih trudnoća i spolno prenosive bolesti, dok gotovo svi (91 %) smatraju da je zdravstveni odgoj potreban u školama (Tablica 4).

Tablica 4. Stavovi ispitanika

| STAVOVI | | N (%) |
|--|-------------------------|-----------|
| 23. <i>Pitanje za djevojke</i> - Da sada zatrudnite, biste li abortirali? | Da | 5 (13,2) |
| | Ne | 23 (60,5) |
| | Ne znam | 10 (26,3) |
| | Ovisi o stavu roditelja | 0 (0,0) |
| 24. <i>Pitanje za dječake</i> - Da vam djevojka sada zatrudni, biste li joj predložili da abortira? | Da | 5 (23,8) |
| | Ne | 7 (33,3) |
| | Ne znam | 8 (38,1) |
| | Ovisi o stavu roditelja | 1 (4,8) |
| 25. Da li je pobačaj ubojstvo? | Da | 54 (54,0) |
| | Ne | 23 (23,0) |
| | Ne znam | 23 (23,0) |
| 26. Smatrate li da bi bilo manje neželjenih trudnoća i osoba zaraženih sa spolno prenosivim bolestima da su kontraceptivi besplatni? | Da | 65 (65,0) |
| | Ne | 35 (35,0) |
| 27. Smatrate li da je zdravstveni odgoj potreban u školama? | Da | 91 (91,0) |
| | Ne | 9 (9,0) |

4.5. Analiza razlika u navikama ispitanika prema školi

Analiza razlika u navikama ispitanika prema školi pokazala je šest značajnih razlika. Značajno veći broj ispitanika koji pohađaju medicinsku školu je stupio u spolni odnos ($p = 0,002$). Među ispitanicima koji su imali spolne odnose, značajno veći broj gimnazijalaca nema stalne partnere ($p = 0,045$), češće su imali partnere za jednu noć ($p = 0,016$), češće ne koriste kontracepciju ($p = 0,025$). Učenici iz medicinske škole značajno više razgovaraju o spolnim odnosima, dok se gimnazijalci češće informiraju putem interneta i knjiga ($p = 0,001$). Kada govorimo o onima koji razgovaraju o spolnim odnosima gimnazijalci češće pričaju sa prijateljima, dok medicinari češće s roditeljima ($p = 0,006$) (Tablica 5).

Tablica 5. Analiza razlika u navikama ispitanika prema školi

| NAVIKE | | Gimnazija N (%) | Medicinska škola N (%) | p^* |
|---------------------------------------|----|--------------------|------------------------------|--------------|
| 4. Jesi li ikad imao/la spolni odnos? | Da | 22 (44,0) | 37 (74,0) | 0,002 |
| | Ne | 28 (56,0) | 13 (26,0) | |

| | | | | |
|---|------------------|------------|-----------|-------|
| 5. Razlog stupanja u spolni odnos bio je: | Ljubav | 11 (50,0) | 26 (70,3) | 0,220 |
| | Utjecaj vršnjaka | 0 (0,0) | 1 (2,7) | |
| | Droga/Alkohol | 3 (13,6) | 0 (0,0) | |
| | Znatiželja | 8 (36,4) | 9 (24,3) | |
| | Nagovor | 0 (0,0) | 1 (2,7) | |
| 6. Imaš li stalnog partnera? | Da | 9 (40,9) | 25 (67,6) | 0,045 |
| | Ne | 13 (59,1) | 12 (32,4) | |
| 7. Jesi li ikad imao/la "partnera za jednu noć"? | Da | 9 (40,9) | 5 (13,5) | 0,016 |
| | Ne | 13 (59,1) | 32 (86,5) | |
| 8. Jesi li upoznat/a s dosadašnjim spolnim životom | Da | 14 (63,6) | 29 (78,4) | 0,218 |
| | Ne | 8 (36,4) | 8 (21,6) | |
| 9. Koje vrste kontracepcije koristite? | Ne koristim | 4 (18,2) | 0 (0,0) | 0,025 |
| | Prezervativ | 15 (68,2) | 29 (78,4) | |
| | Pilule | 0 (0,0) | 4 (10,8) | |
| | Prekinuti snošaj | 2 (9,1) | 1 (2,7) | |
| | Više metoda | 1 (4,5) | 3 (8,1) | |
| 10. <i>Pitanje za djevojke</i> - Jesi li do sada koristila pilule za | Da | 0 (0,0) | 4 (14,3) | 0,206 |
| | Ne | 10 (100,0) | 24 (85,7) | |
| 11. Razgovaraš li s nekim o temama vezanim za spolne odnose? | Da | 25 (51,0) | 38 (76,0) | 0,001 |
| | Informiram se | 22 (44,0) | 6 (12,0) | |
| | Ne | 3 (6,0) | 6 (12,0) | |
| 12. Ako je tvoj odgovor na prethodno pitanje "da", s kim razgovaraš o tim temama? | Roditelji | 0 (0,0) | 11 (28,9) | 0,006 |
| | Brat/sestra | 3 (12,0) | 7 (18,4) | |
| | Prijatelji | 18 (72,0) | 12 (31,6) | |
| | Liječnik | 0 (0,0) | 0 (0,0) | |
| | Partner | 4 (16,0) | 8 (21,1) | |
| 13. <i>Pitanje za djevojke</i> - Jesi li do sada bila na gin. pregledu? | Da | 5 (25,0) | 20 (50,0) | 0,064 |
| | Ne | 15 (75,0) | 20 (50,0) | |

*Hi² test

4.6. Analiza razlika u znanju ispitanika prema školi

Analiza razlika u znanjima ispitanika prema školi pokazala je tri statistički značajne razlike. Ispitanici iz medicinske škole su pokazali značajno veću razinu znanja u pitanjima vezanim uz uzrok raka grlića maternice ($p = 0,002$), period od infekcije HIV-om do pojave AIDS-a ($p = 0,035$), te metodama prijenosa Hepatitisa B ($p = 0,041$) (Tablica 6).

Tablica 6. Analiza razlika u znanjima ispitanika prema školi

| ZKANJE | | Gimnazija N (%) | Medicinska škola N (%) | p* |
|---|---------|--------------------|------------------------------|--------------|
| 14. Štiti li hormonska kontracepcija od spolno prenosivih bolesti? | Točno | 46 (92,0) | 47 (94,0) | 0,695 |
| | Netočno | 4 (8,0) | 3 (6,0) | |
| 15. Štiti li prezervativ 100% od spolno prenosivih bolesti? | Točno | 41 (82,0) | 46 (92,0) | 0,137 |
| | Netočno | 9 (18,0) | 4 (8,0) | |
| 16. HIV se može prenijeti: | Točno | 35 (70,0) | 41 (82,0) | 0,160 |
| | Netočno | 15 (30,0) | 9 (18,0) | |
| 17. Što uzrokuje rak grlića maternice? | Točno | 39 (78,0) | 49 (98,0) | 0,002 |
| | Netočno | 11 (22,0) | 1 (2,0) | |
| 18. Koliki je vremenski period od HIVinfekcije do pojave AIDS-a? | Točno | 12 (24,0) | 49 (98,0) | 0,035 |
| | Netočno | 38 (76,0) | 1 (2,0) | |
| 19. Može li se zaraziti HPV-om preko zaštićenog spolnog odnosa? | Točno | 29 (58,0) | 34 (68,0) | 0,300 |
| | Netočno | 21 (42,0) | 16 (32,0) | |
| 20. Hepatitis B prenosi se: | Točno | 15 (30,0) | 25 (50,0) | 0,041 |
| | Netočno | 35 (70,0) | 25 (50,0) | |
| 21. <i>Pitanje za djevojke</i> - Papa test bi se trebao ponavljati: | Točno | 13 (65,0) | 34 (85,0) | 0,076 |
| | Netočno | 7 (35,0) | 6 (15,0) | |
| 22. Da li je prekinuti snošaj pouzdana metoda za sprječavanje neželjene trudnoće? | Točno | 50 (100,0) | 50 (100,0) | 0,152 |
| | Netočno | 0 (0,0) | 0 (0,0) | |

*Hi² test

4.7. Analiza razlika u stavovima ispitanika prema školi

Analiza razlika u stavovima ispitanika prema školi pokazala je tri statistički značajne razlike. Značajno veći broj ženskih i muških ispitanika koji pohađaju gimnaziju bi se odlučilo na pobačaj u slučaju trudnoće ($p = 0,002$; $p = 0,043$), dok značajno veći broj učenika medicinske škole pobačaj smatra ubojstvom ($p = 0,008$) (Tablica 7).

Tablica 7. Analiza razlika u stavovima ispitanika prema školi

| STAVOV | | Gimnazija N (%) | Medicinska škola N (%) | p* |
|---|-------------------------|--------------------|------------------------------|--------------|
| 23. <i>Pitanje za djevojke</i> - Da sada zatrudnite, biste li abortirali? | Da | 4 (40,0) | 1 (3,6) | 0,002 |
| | Ne | 2 (20,0) | 21 (75,0) | |
| | Ne znam | 4 (40,0) | 6 (21,4) | |
| | Ovisi o stavu roditelja | 0 (0,0) | 0 (0,0) | |
| 24. <i>Pitanje za dječake</i> - Da vam djevojka sada zatrudni, biste li joj predložili da abortira? | Da | 4 (33,3) | 1 (11,1) | 0,043 |
| | Ne | 1 (8,3) | 6 (66,7) | |
| | Ne znam | 6 (50,0) | 2 (22,2) | |
| | Ovisi o stavu roditelja | 1 (8,3) | 0 (0,0) | |
| 25. Da li je pobačaj ubojstvo? | Da | 22 (44,0) | 32 (64,0) | 0,008 |
| | Ne | 18 (36,0) | 5 (10,0) | |
| | Ne znam | 10 (20,0) | 13 (26,0) | |
| 26. Bilo manje neželjenih trudnoća i spolnih bolestima da su kontraceptivi besplatni? | Da | 33 (66,0) | 32 (64,0) | 0,833 |
| | Ne | 17 (34,0) | 18 (36,0) | |
| 27. Smatrate li da je zdravstveni odgoj potreban u školama? | Da | 45 (90,0) | 46 (92,0) | 0,726 |
| | Ne | 5 (10,0) | 4 (8,0) | |

*Hi² test

5. RASPRAVA

Ljudska spolnost prihvaćena je kao neizmjereno složeno područje koje uključuje somatske, emocionalne, intelektualne i socijalne aspekte pojedinca. Seksualno zdravlje može se postići pozitivnom integracijom ovih osobnih karakteristika, što rezultira uspješnim izražavanjem seksualne prirode. Razdoblje adolescencije je kada se mladi pripremaju za izgradnju svoje individualnosti kako bi prerasli u zdravu odraslu osobu koja integrira psihološka, socijalna i fizička iskustva, a to je razdoblje kada strukturiraju svoje rodne uloge, seksualne stavove i seksualno ponašanje (20).

Rano započinjanje seksualne aktivnosti povezano je s više seksualnih partnera, nekorištenjem kondoma, spolnim bolestima i trudnoćom tijekom adolescencije (21). Većina adolescenata započinje seksualne aktivnosti tijekom srednje škole (22). Kako bi procijenio jesu li se posljednjih godina dogodile promjene u udjelu srednjoškolaca koji su imali spolne odnose, Centar za kontrolu i prevenciju bolesti (Centers for Disease Control and Prevention) je ispitao ukupne trendove među srednjoškolcima u SAD-u, koristeći podatke nacionalne ankete o rizičnom ponašanju mladih i podatke iz 29 država. Udio srednjoškolaca u SAD-u koji su imali spolne odnose nije se značajno promijenio tijekom razdoblja 1995–2005 (53,1% - 46,8%). U cijeloj je zemlji tijekom 2005. - 2015. utvrđeno značajno linearno smanjenje prevalencije spolnih odnosa među svim učenicima (46,8% do 41,2%). Značajno linearno smanjenje također je utvrđeno među učenicima muškog spola (47,9% do 43,2%), i ženskog spola (45,7% do 39,2%) (23). Iako se ovi nalazi ne mogu izravno povezati s bilo kojom konkretnom intervencijom, rezultati ukazuju da se smanjenje prevalencije spolnih odnosa dogodilo među nacionalnim srednjoškolcima. Tijekom 2005.-2015., Sjedinjene Države doživjele su značajne pomake u različitim utjecajima koji su mogli utjecati na ova otkrića, uključujući promjene u tehnologiji i upotrebi društvenih medija od strane mladih, potrebe i financiranje obrazovanja, te inovacije i savezne resurse za prevenciju spolnih bolesti i tinejdžerskih trudnoća (24). U našem je istraživanju udio srednjoškolaca koji su stupili u spolni odnos značajno veći i iznosi 59%. Gotovo četvrtina je, pri tom, u spolni odnos stupila „na jednu noć.“ Uz to, većina ih navodi kako je upoznata s partnerovim spolnim životom, te gotovo svi koriste neku od kontraceptivnih metoda. Učestalost stupanja u spolne odnose češća je među ispitanicima medicinske škole, ali je među njima češći i razgovor o spolnom životu. Među gimnazijalcima je značajno češći seks za jednu noć, izbjegavanje korištenja

kontracepcije te informiranje putem interneta. Takve navike nam govore da je potrebno dodatno poraditi na obrazovanju mladih, možda i preuzeti pozitivne primjere iz prethodno navedenog slučaja iz SAD-a. U prilog tome govori i istraživanje iz 2015. provedeno među učenicima iz Biograda n/M (25). U tom je istraživanju bilo tek 38 % spolno aktivnih ispitanika, što očito pokazuje porast nakon toga. Za usporedbu naših ispitanika i ispitanika iz Biograda, većina naših ispitanika (62%) je u spolni odnos stupilo iz ljubavi a dok je među ispitanicima iz drugog istraživanja taj postotak bio niži (45 %). Nasuprot tome, značajno veći broj ispitanika u drugom istraživanju je tijekom prvog spolnog odnosa bio pod utjecajem droge/alkohola (23 %) nego među našim ispitanicima (5,1 %).

Nadalje, ispitanici se razlikuju i po tome što većina u ovom istraživanju ima stalnog partnera, dok u drugoj skupini većina nema stalnog partnera. Kao što je opće poznato, promiskuitetno ponašanje je vrlo rizično, zbog vrlo lakog prenošenja spolnih bolesti. Pozitivno je to što većina ispitanika u oba istraživanja koristi kontraceptivne metode, i to najčešće prezervativ što može uvelike doprinijeti sprečavanju zaraze. U oba slučaja, većina ispitanika o temama vezanim uz spolne odnose razgovara s prijateljima (25).

Sveukupno smanjenje prevalencije spolnih odnosa tijekom 2005.-2015. u SAD-u pozitivna je promjena seksualnog rizika kod adolescenata (tj. ponašanja zbog kojih su izloženi riziku spolno prenosivih bolesti ili trudnoće) u Sjedinjenim Državama. Smanjenje spolnog odnosa po razredima sugerira da je sve manje učenika seksualno aktivno, tijekom ranijih godina srednje škole te je ovaj je nalaz posebno ohrabrujući. Adolescenciju karakterizira dubok intelektualni, emocionalni i psihološki rast, na sve što bi mogle utjecati sociokulturne i obrazovne promjene (23).

U slično istraživanje Tubelja, M. i Sambolec, M. uključili su učenike 2.-ih i 4.-ih razreda strukovne škole i gimnazije. Rezultati ukazuju kako su učenici strukovnih škola spolno aktivniji od gimnazijalaca. Svoje rezultate uspoređivali su s istraživanjima provedenim u ostalim dijelovima Republike Hrvatske. Osim češće spolne aktivnosti među strukovnim školama nalazi se da su djevojke spolno aktivnije i češće mijenjaju partnere. Također, ukazuje se na nedostatak edukacije i poznavanja metoda prevencije rizičnih ponašanja (33). Nastavno na to, djevojke ne samo da češće mijenjaju partnere već je prema rezultatima vidljivo i da za partnere odabiru mladiće starije od sebe. Jedna od poražavajućih činjenica jest ta da čak 20% ispitanika istraživanja tijekom spolnog odnosa ne koristi zaštitu. U radu "Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih – modeli prevencije"

autori iznose kako je u 2007.godini učinjeno 250 ginekoloških pregleda djevojaka uključujući citološku analizu, test na Chlamidiju i ultrazvuk. Rezultati pregleda su zabrinjavajući, pronađeno je 25 djevojaka s CIN I, 6 djevojaka s CIN II, 12 s ASCUS-om, u 22 djevojke i 5 mladića izolirana je Chlamidija Trachomatis, a 7 djevojaka pozitivno je na HPV (34). Još jedno u nizu istraživanja s poražavajućim rezultatima provedeno je uspoređivanjem navika i stavova te razlika između medicinske škole u Splitu te nezdravstvenih škola u Bjelovaru i Našicama gdje je 130 srednjoškolaca također pokazalo nedovoljno znanje o spolnosti, menstrualnom ciklusu, kontracepciji i spolno prenosivim bolestima (35).

U svom istraživanju Kim i suradnici su istraživali seksualne navike, stavove i znanja o kontracepciji među muškim srednjoškolcima u Koreji (26). Rezultati su otkrili da su znanja o seksualnosti i kontracepciji bila vrlo loša te je bilo potrebno uložiti značajan napor u promjeni njihovih seksualnih stavova, koji su slični nalazima prethodnih studija (27,28). To pokazuje da trenutni seksualni odgoj u školama nije dovoljno učinkovit i potrebno je osigurati sustavne programe spolnog obrazovanja koji mogu doprinijeti izgradnji kvalitetnog seksualnog znanja, te zdravih navika i stavova srednjoškolaca.

Općenito, adolescenti u dobi od 15 do 17 godina pokazali su nisku razinu spolnog znanja, posebno s obzirom na kontrolu rađanja, spolno prenosive bolesti i vjerojatnost trudnoće (29,30). Prethodno provedena studija u Koreji izvijestila je da je stopa spolnih odnosa između 13 i 18 godina bila 5,2% (31) a u ovom istraživanju je iznosila 16,5 %. Ovaj je rezultat ukazao na to da su se seksualna iskustva povećala tijekom srednjoškolskog razdoblja i vrlo je važno pružiti kvalitetno seksualno obrazovanje, posebno srednjoškolcima. Rezultati istraživanja pokazali su da je prosjek seksualnog znanja ispitanika bio 12,18 bodova od ukupno 30 bodova, minimum 0 bodova, a maksimum 26 bodova. 50% ili više ispitanika znalo je za odgovore na 11 od 30 pitanja. Sveukupno, znanje ispitanika je bilo loše, a pitanja na koje je bilo ispod 10% točnih odgovora „ Muškarci ne mogu doživjeti orgazam nakon vazektomije “(8,9%) i „Uzimanje antibiotika prije ili nakon odnosa može spriječiti seksualne bolesti “(8,9%) (26). Kimova studija otkrila je da je prosjek znanja o kontracepciji među ispitanicima bio 1,56 od 15. Ispitanici su bili vrlo slabo informirani o kontracepciji i samo ispod 30% ispitanika točno je odgovorilo na svih 15 pitanja koja se odnose na znanje o kontracepciji (26). Znanje naših ispitanika, također, je bilo na zabrinjavajućoj razini. Manje od petine ispitanika je

znalo sve točne odgovore, dok ih je 80 % imalo do 4 greške od 9 pitanja. Pojedini ispitanici su imali i 7 netočnih odgovora. Najlošija razina znanja bila je vezana uz prijenos spolnih bolesti što je vrlo zabrinjavajuće. Kada govorimo o razlikama među školama, očekivano ispitanici iz medicinske škole imaju značajno veću razinu znanja od kolega iz gimnazije. Autorica istraživanja u Biogradu zaključuje kako je informiranost učenika o spolno prenosivim bolestima bila relativno dobra. Slično se može zaključiti i među našim ispitanicima, ali je velik problem u oba istraživanja to što učenici nisu pokazali visoku razinu znanja o prenošenju spolnih bolesti. Upozoravajući je podatak da većina učenica nikad nije bila kod ginekologa, a preporuča se da se prvi ginekološki pregled svakako napravi prije početka spolnih odnosa.

Ovo je istraživanje pokazalo da su seksualni stavovi ispitanika bili pozitivni. Među pitanjima u vezi sa seksualnim stavovima, stavke koje su pokazale ispod prosjeka bile su sljedeće; 36,7% ispitanika navelo je da je „seks sa osobom koju ne volim“ moguć, 45,6% je izjavilo da se „seks može naučiti bez obrazovanja“, a 39,2% je izjavilo da „muškarci imaju jaču seksualnu želju od žena“. Stoga je tinejdžerima potrebno pružiti odgovarajuće znanje koje može promijeniti njihove stavove (26). Također, i među našim ispitanicima su stavovi bili pretežno pozitivni. Djevojke su bile značajno odlučnije u izbjegavanju abortusa. Osim toga, gotovo svi ispitanici smatraju da je zdravstveni odgoj potreban u školama. S obzirom na takve stavove mladih, potrebno je poduzeti neke konkretne mjere da bi im se omogućila bolja informiranost i dostupnije kvalitetnije obrazovanje. Velika razlika u stavovima ispitanika je vidljiva među školama. Medicinari imaju značajno više izražen negativan stav prema pobačaju dok gimnazijalci puno više zagovaraju isti. Ta razlika vjerojatno može biti pojašnjena prethodno navedenim razlikama u znanju koje govore u korist medicinara. Također su u Biogradskom istraživanju, kao i u mnogim drugim, učenice pokazale veću spremnost za zadržavanjem djeteta u slučaju da se dogodi trudnoća nego učenici. Čak 85% učenica i 50% učenika se izjavilo je da je pobačaj ubojstvo. Uz to, 48% učenika smatra da je zdravstveni odgoj potreban u školama, dok njih 49% smatra da nije (25).

Mnogi su istraživači otkrili da stav prema seksu ima ogroman utjecaj na seksualne aktivnosti. Iako je nekoliko studija otkrilo da viši nivoi znanja ne sprječavaju nužno mlade ljude u rizičnom seksualnom ponašanju, unatoč tome, dobro znanje pruža osnovu mladim ljudima da donose utemeljene odluke u vezi sa svojim seksualnim životom

(posebno prije nego što postanu seksualno aktivni), a na taj način i reproduktivnim i općim zdravljem u cjelini. (32).

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Većina ispitanika je stupila u spolne odnose tijekom srednje škole, češće oni iz medicinske škole.
- Najčešći razlog stupanja u spolni odnos je ljubav.
- Većina ispitanika ima stalnog spolnog partnera i upoznata je s njegovim spolnim životom, češće oni iz medicinske škole.
- Gotovo svi ispitanici koriste kontracepciju.
- Ispitanici iz gimnazije češće izbjegavaju korištenje kontracepcije.
- Znanje ispitanika o spolnosti je na nezadovoljavajućoj razini.
- Bolje znanje o spolnosti su pokazali ispitanici iz medicinske škole.
- Ispitanici ne znaju dovoljno o spolnim bolestima.
- Ispitanice imaju puno jasnije stavove protiv abortusa od muških ispitanika.
- Gimnazijalci češće zagovaraju pobačaj.
- Većina ispitanika želi zdravstveni odgoj u školama.
- Neophodno je osmisliti i u sve škole, od najranije dobi, uvesti kvalitetne programe odgoja i obrazovanja za zdravlje, s posebnim naglaskom na odgovorno spolno ponašanje, spolnu i rodnu ravnopravnost, te zaštitu spolnog i reproduktivnog zdravlja.

SAŽETAK

Cilj rada: Adolescencija je razvojna faza tijekom koje pojedinci počinju učvršćivati osjećaj identiteta, obilježen autonomnim funkcioniranjem koje će dovesti do neovisnog života uz održavanje sigurnih veza s obitelji, vršnjacima i širom zajednicom, te spolnog sazrijevanja. Cilj je završnog rada ispitati i usporediti znanje, stavove i navike o spolnosti adolescenata, te utvrditi da li postoji razlike ovisno tome da li su učenici iz medicinske škole ili gimnazije.

Metode rada: Analiza je provedena anonimnim anketnim upitnikom od 27 pitanja općeg karaktera, te pitanjima navika, ponašanja, znanja i stavova vezanih uz spolnost. U istraživanje su uključeni učenici Srednje medicinske škole i Gimnazije "Matija Mesić" u Slavonskom Brodu u dobi od 17 do 20 godina. Sudjelovalo je 100 učenika; od toga ukupno 72 djevojke i 28 mladića.

Rezultati: Dobiveni podaci pokazuju da je 59 % anketiranih stupilo u spolni odnos. Tek 17 % ispitanika pokazalo je visoku razinu znanja koje se odnosi na spolnost i prevenciju rizičnih ponašanja. Većina ispitanika (65 %) smatra da bi besplatni kontraceptivi smanjili broj neželjenih trudnoća i spolno prenosive bolesti, dok gotovo svi (91 %) smatraju da je zdravstveni odgoj potreban u školama.

Zaključak: Većina ispitanika je stupila u spolne odnose, češće oni iz medicinske škole, a najčešći razlog prvog stupanja u spolni odnos je ljubav. Gotovo svi ispitanici koriste kontracepciju. Znanje ispitanika o spolnosti, posebno gimnazijalaca, je na nezadovoljavajućoj razini. Ispitanice imaju puno jasnije stavove protiv abortusa od muških ispitanika. Većina ispitanika želi zdravstveni odgoj u školama.

Ključne riječi: Adolescenti, navike, znanja, stavovi, spolnost.

SUMMARY

Aim: Adolescence is a developmental phase during which individuals begin to firm up a sense of identity, marked by autonomous functioning that will lead to independent living while maintaining secure connections with family, peers and the wider community, and sexual maturation. The aim of the study is to examine and compare knowledge, attitudes

and habits about adolescent sexuality, and to determine whether there are differences depending on whether the students are from medical school or gymnasium.

Subjects and methods: The subjects in the study were students of the Medical High School and the grammar school "Matija Mesić" in Slavonski Brod, aged 17 to 20 years. 100 students participated: 72 females and 28 males. An anonymous questionnaire was conducted in which participants were asked general questions and questions about their habits, knowledge and attitudes related to sexual health. Questions about habits included whether they have been in a sexual relationship, the reason for entering the sexual relationship, whether the respondent has a permanent partner, whether they are familiar with the sexual history of their partners, whether they use contraception, whether they talk to anyone about sex or find information elsewhere and whether they have been tested for sexually transmitted diseases (STDs). Their knowledge was tested through questions about how STDs are transmitted, protection during sexual intercourse and how often they should be tested. The section on attitudes towards sexuality revolved around the question of attitudes about abortion and whether they believe that sex education is needed in schools.

Results: An analysis of the respondents' habits showed that 59 % respondents had sexual intercourse. Only 17% of respondents had all the correct answers, and 80% of them had more than half of the correct answers. The majority of respondents (65%) believe that free contraceptives would reduce the number of unwanted pregnancies and STDs, while almost all (91%) believe that sex education is needed in schools.

Conclusion: Most of the respondents entered into sexual relationships, more often those from medical school, and the most common reason for the relationship is love. Almost all respondents use contraception. Respondents' knowledge of sex is unsatisfactory, especially in grammar school. Female respondents were more against abortion than male respondents. Most respondents want sex education in schools.

Key words: Adolescents, habits, knowledge, attitudes, sexuality.

LITERATURA

1. Sessa FM. Adolescence. Elsevier; 2016;7:9-11.
2. Cauffman E, Steinberg L. (Im) maturity of judgment in adolescence: Why adolescents may be less culpable than adults. Behavioral sciences & the law. 2000;18:741–760.
3. Maswikwa, Richter, Kaufman, Nandi. Minimum Marriage Age Laws and the Prevalence Of Child Marriage and Adolescent Birth: Evidence from Sub-Saharan Africa. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2015;41:58.
4. Johnson KA, Tyler KA. Adolescent Sexual Onset: An Intergenerational Analysis. J Youth Adolescence. 2007;36:939–949.
5. Girma S, Paton D. Is education the best contraception: The case of teenage pregnancy in England? Social Science & Medicine. 2015;131:1–9.
6. Pringle J, Mills KL, McAteer J, Jepson R, Hogg E, Anand N, et al. The physiology of adolescent sexual behaviour: A systematic review. Cogent Social Sciences. 2017;20:3-5.
7. Geronimus AT. Damned if you do: Culture, identity, privilege, and teenage childbearing in the United States. Social science & medicine. 2003;57:881–893.
8. Wakschlag LS, Hans SL. Early parenthood in context: Implications for development and intervention. Elsevier. 2000;5:8-13.
9. Coyne CA, D’Onofrio BM. Some (But Not Much) Progress Toward Understanding Teenage Childbearing. Elsevier; 2012;8:52-113.
10. Sher DJ. Missed periods: Scotland’s opportunities for better pregnancies, healthier parents and thriving babies the first time... and every time. Elsevier. 2016;15;77-83.
11. Windle M, Sales JM, Windle RC. Influence of alcohol and illicit drug use on sexual behavior. Handbook of child and adolescent sexuality. 2013;9:253–274.

12. Donovan JE, Jessor R, Costa FM. Adolescent health behavior and conventionality/unconventionality: An extension of problem-behavior theory. *Health Psychology*. 1991;10:52.
13. Lonczak HS, Abbott RD, Hawkins JD, Kosterman R, Catalano RF. Effects of the Seattle Social Development Project on sexual behavior, pregnancy, birth, and sexually transmitted disease outcomes by age 21 years. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*. 2002;156:438–447.
14. Brown JD, Bobkowski PS. Media, Influence of. Elsevier; 2011;8:95-189.
15. Brown JD, Bobkowski PS. Older and newer media: Patterns of use and effects on adolescents' health and well-being. *Journal of Research on Adolescence*. 2011;21:95–113.
16. Harrison K, Hefner V. Media exposure, current and future body ideals, and disordered eating among preadolescent girls: A longitudinal panel study. *Journal of Youth and Adolescence*. 2006;35:146–156.
17. Slater MD. Reinforcing spirals: The mutual influence of media selectivity and media effects and their impact on individual behavior and social identity. *Communication theory*. 2007;17:281–303.
18. Brown JD. Adolescents' sexual media diets. *Journal of adolescent health*. 2000;27:35–40.
19. Huić M, Marušić A. Medicina utemeljena na dokazima. U: Marušić M, ur Uvod u znanstveni rad u medicini. 2013;5:229–45.
20. Cha N-H, Wang M-J. Actual state of recognition and experience of love, sex knowledge and self-esteem in girl's middle and high school students. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 2006;12:249–256.
21. Heywood W, Patrick K, Smith AMA, Pitts MK. Associations Between Early First Sexual Intercourse and Later Sexual and Reproductive Outcomes: A Systematic Review of Population-Based Data. *Arch Sex Behav*. 2015;44:531–569.

22. Kaestle CE. Young Age at First Sexual Intercourse and Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults. *American Journal of Epidemiology*. 2005;161:774–780.
23. Ethier KA, Kann L, McManus T. Sexual intercourse among high school students—29 states and United States Overall, 2005–2015. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2018;66:1393.
24. Giedd JN. The Digital Revolution and Adolescent Brain Evolution. *Journal of Adolescent Health*. 2012;51:101–105.
25. Petani R, Vulin A. Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. *Acta*. 2018;15:1-20.
26. Kim M-H. Factors affecting Sexual Attitudes among Male High School Students in Korea. *IJBSBT*. 2016;8:149–158.
27. Cooper ML. Alcohol use and risky sexual behavior among college students and youth: evaluating the evidence. *Journal of Studies on Alcohol, supplement*. 2002;14:101–117.
28. Herek GM. The psychology of sexual prejudice. *Current directions in psychological science*. 2000;9:19–22.
29. Yip PS, Zhang H, Lam T-H, Lam KF, Lee AM, Chan J, et al. Sex knowledge, attitudes, and high-risk sexual behaviors among unmarried youth in Hong Kong. *BMC public health*. 2013;13:691.
30. Ip W-Y, Chau JP, Chang AM, Lui MH. Knowledge of and attitudes toward sex among Chinese adolescents. *Western Journal of Nursing Research*. 2001;23:211–223.
31. Lee IS, Choi GY, Cha SH, Park HY, Lee JJ. A survey on the sexual behavior of adolescents in South Korea: The third survey in 2007. *Korean Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2010;53:512–519.
32. Agius PA, Pitts MK, Smith AM, Mitchell A. Sexual behaviour and related knowledge among a representative sample of secondary school students between 1997 and 2008. *Australian and New Zealand journal of public health*. 2010;34:476–481.

33. Trubelja M, Samolec M. Spolno ponašanje adolescenata – usporedba drugih i četvrtih razreda strukovne škole i gimnazije. *Sestrinski glasnik*. 2018; 23 (1), 18-22.
34. Dabo J, Malatestinić Đ, Janković S, Bolf Malović M, Kosanović V. Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih. *Medicina Fluminensis*. 2008; 44, 72-79.
35. Filipović T, Puharić Z, Puharić D, Gašić M. Attitudes and Knowledge of Students on Sexuality in Three Secondary Schools. *Croatian Nursing Journal* 4, br. 2 (2020): 157-164.

PRILOZI

Prilog 1. Anketni upitnik o znanju, navikama i stavovima o spolnosti (Petani, Vulin).

PRILOG I.

ANKETNI UPITNIK

Poštovani/e,

Pred Vama se nalazi upitnik koji se provodi u svrhu izrade završnog rada iz javnog zdravstva. Sudjelovanje u anketi je dobrovoljno i **u potpunosti anonimno**. Molim Vas da iskreno odgovorite na sva pitanja kako bi rezultati bili potpuni. Prikupljeni podaci koristit će se isključivo za potrebe završnog rada. Hvala Vam na suradnji!

| Pitanja: | Odgovor (zaokruži) |
|--|---|
| 1. Spol: | a) Muško b) Žensko |
| 2. Godine: | _____ god. |
| 3. Naziv srednje škole: | _____ _____ |
| 4. Jesi li ikad imao/la spolni odnos? Ako je odgovor DA, sa koliko godina si imao/la prvi seksualni odnos? Ako je odgovor na 3. pitanje NE preskočite 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11. i 12. pitanje. | a) da b) ne _____ godina. |
| 5. Razlog stupanja u spolni odnos bio je: | a) Ljubav d) znatiželja e) nagovor partnera b) utjecaj vršnjaka (većina mojih prijatelja/prijateljica su imali spolne odnose) c) bio/bila sam pod utjecajem droge/alkohola |
| 6. Imaš li stalnog partnera? | a) da b) ne |
| 7. Jesi li ikad imao/la „partnera za jednu noć“ ? | a) da b) ne |
| 8. Jesi li upoznat/a s dosadašnjim spolnim životom svog partnera? | a) da b) ne |
| 9. Koje vrste kontracepcije koristite? | a) ne koristim b) prezervativi (kondom) c) kontracepcijske pilule d) prekinuti snošaj |

| | |
|--|--|
| | <p>e) kombinacija više metoda</p> <p>f) ostalo (napišite koje)</p> |
|--|--|

| | |
|---|---|
| <p><i>Pitanje za djevojke</i></p> <p>10. Jesi li do sada koristila pilule za „dan poslije“?</p> | <p>a) da b) ne</p> |
| <p><i>Pitanje za djevojke</i></p> <p>11. Da sada zatrudnite biste li abortirali (pobacili)?</p> | <p>a) da c) ne znam</p> <p>b) ne d) ovisi o stavu mojih roditelja</p> |
| <p><i>Pitanje za dječake</i></p> <p>12. Da vam djevojka sada zatrudni, biste li joj predložili pobačaj?</p> | <p>a) da c) ne znam</p> <p>b) ne d) ovisi o stavu mojih roditelja</p> |
| <p>13. Razgovaraš li s nekim o temama vezanim za spolne odnose (npr. kad stupiti u spolne odnose, kontracepcija i sl.)?</p> | <p>a) da c) ne</p> <p>b) ne, ali informiram se o spolnom zdravlju putem interneta, udžbenika i ostalih izvora.</p> |
| <p>14. Ako je tvoj odgovor na prethodno pitanje bio DA, s kim razgovaraš o tim temama?</p> | <p>a) roditeljima d) liječnikom</p> <p>b) bratom/sestrom e) partnerom</p> <p>c) prijateljima</p> |
| <p>15. Štiti li hormonska kontracepcija od spolno prenosivih bolesti?</p> | <p>a) da b) ne</p> |
| <p>16. Štiti li prezervativ 100% od spolno prenosivih bolesti?</p> | <p>a) da b) ne</p> |
| <p>17. HIV se može prenijeti:</p> | <p>Moguće je zaokružiti više odgovora</p> <p>a) poljupcem c) spolnim putem</p> <p>b) putem igli i štrcaljki d) dodirrom</p> |

| | |
|--|--|
| 18. Što uzrokuje rak grlića maternice? | a) HPV b) HIV c) HCV |
| 19. Koliki je vremenski period od HIV-infekcije do pojave AIDS-a? | a) 3 mjeseca b) 1 godina c) 5-10 godina |

| | |
|--|--|
| <p>20. Može li se zaraziti HPV-om preko zaštićenog spolnog odnosa?</p> | <p>a) da b) ne</p> |
| <p>21. Hepatitis B prenosi se:</p> | <p>Moguće je zaokružiti više odgovora. c) spolnim odnosom a) slinom b) dodirrom d) iglama i štrcaljkama</p> |
| <p><i>Pitanje za djevojke</i> 22. Jesi li do sada bila na ginekološkom pregledu?</p> | <p>a) da b) ne</p> |
| <p><i>Pitanje za djevojke</i> 23. PAPA-test bi se trebao ponavljati:</p> | <p>a) svakih 3 mjeseca c) svakih 6 mjeseci b) jednom godišnje</p> |
| <p>24. Je li prekinuti snošaj (coitus inerruptus) pouzdana metoda za sprječavanje neželjene trudnoće?</p> | <p>a) da b) ne</p> |
| <p>25. Je li pobačaj ubojstvo?</p> | <p>a) da b) ne c) ne znam</p> |
| <p>26. Smatrate li da bi bilo manje neželjenih trudnoća i osoba zaraženih sa spolno prenosivim bolestima da su kontraceptivi besplatni?</p> | <p>a) da b) ne</p> |
| <p>27. Smatrate li da je „Zdravstveni odgoj“ potreban u školama?</p> | <p>a) da b) ne</p> |