

Izazovi seksualne edukacije odraslih osoba

Tomac, Lucija

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Rijeci, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:186:922469>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-27**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Humanities and Social Sciences - FHSSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA PEDAGOGIJU

Lucija Tomac

IZAZOVI SEKSUALNE EDUKACIJE ODRASLIH OSOBA

DIPLOMSKI RAD

Rijeka, 2022.

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA PEDAGOGIJU

Lucija Tomac

IZAZOVI SEKSUALNE EDUKACIJE ODRASLIH OSOBA

DIPLOMSKI RAD

Mentor:

Prof. dr. sc. Anita Zovko

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
DEPARTMENT OF EDUCATION

Lucija Tomac

CHALLENGES OF ADULT SEXUAL EDUCATION

MASTER THESIS

Mentor:
Professor Anita Zovko, PhD

Rijeka, 2022.

SAŽETAK

Ljudska seksualnost područje je koje još uvijek stvara podjele u društvu. Razrada i uvođenje adekvatne seksualne edukacije pitanje je na koje ne postoji jednoznačan i općeprihvaćen odgovor. Seksualna edukacija kao takva najčešće je orijentirana na djecu i mlade, istovremeno zanemarujući potrebe osoba odrasle i starije životne dobi. Seksualnost i seksualno ponašanje dio je procesa odrastanja i starenja koji sa sobom donosi brojne izazove. Zbog nedostatka istraživanja iz područja seksualne edukacije odraslih osoba, ovo istraživanje bavi se razinom informiranosti, izvorima informacija, aktivnostima seksualne edukacije i procjenom korisnosti sadržaja osoba u dobnom rasponu od 25 do 59 godina iz 21 županije Republike Hrvatske. Anketnim upitnikom obuhvaćeno je 407 ispitanika čiji broj je oscilirao ovisno o tematskom području upitnika. Rezultati pokazuju da generalna razina informiranosti iznosi 13,77 od 18 mogućih bodova, pri čemu postoje statistički značajne razlike među spolovima. Ipak, u razini informiranosti nisu detektirane statistički značajne razlike ovisno o pripadnosti različitim dobnim skupinama. Kao izvori informacija među svim dobnim skupinama dominiraju internet, razgovori s prijateljima i prijateljicama, razgovori s partnerima ili partnericama i čitanje stručne literature. Kao najmanje korišteni izvori pokazali su se razgovori s partnerskim terapeutima, razgovori sa svećenicima i čitanje literature vjerskog karaktera. Svoje povjerenje ispitanici najviše pridaju medicinskom osoblju, partneru ili partnerici i prijateljima, dok gotovo uopće ne vjeruju vjerskim organizacijama. U vezi s korisnošću stjecanja znanja iz područja seksualne edukacije najkorisnijim su percipirani razgovori s medicinskim osobljem i drugim stručnjacima. Korisnost interneta kao najčešćeg izvora informacija procijenjena je osrednjom, dok se najmanje korisnim smatraju aktivnosti u prodavaonici seksualnih igračka, pornografija, literatura vjerskog karaktera i razgovori sa svećenicima. Kada bi imale mogućnost, odrasle osobe najviše bi željele sudjelovati u organiziranim aktivnostima poput radionica i predavanja ostalih stručnjaka i medicinskog osoblja, asinkronim online aktivnostima i radionicama nevladinih organizacija. Ipak, bez obzira na besplatnost organiziranih aktivnosti, većina sudionika ne bi ili nije sigurna bi li u njima sudjelovala. U vidu važnosti, svi sadržaji seksualne edukacije procijenjeni su veoma visoko uz postojanje statistički značajnih razlika među dobnim skupinama. Unutar domena generalnih sadržaja utvrđene su statistički značajne razlike među dobnim skupinama na gotovo svim česticama.

Ključne riječi: *seksualnost, seksualna edukacija, seksualna edukacija odraslih osoba, izazovi seksualne edukacije*

ABSTRACT

Human sexuality is an area that still creates divisions in society. The development and implementation of adequate sexual education is a question to which there is no unambiguous and generally accepted answer. Sex education as such is most often child- and youth-oriented while neglecting the needs of adults and the elderly. Sexuality and sexual behavior are an integral part of the process of growing up and aging, which brings many challenges along with it. By the lack of research in the field of sexual education for adults, this research deals with the level of information, sources of information, sexual education activities, and assessment of the usefulness of content in age range of 25 to 59 years from the 21 Croatia's counties. The survey questionnaire included 407 respondents whose number fluctuated depending on the thematic area of the questionnaire. The results show that the general level of information is 13.77 out of 18 possible points, with statistically significant differences between the sexes. However, no statistically significant differences were found in the level of information depending on belonging to different age groups. Internet, conversations with friends and partners, and reading professional literature are found as dominant sources of information among all age groups. The least used sources were conversations with partner therapists, conversations with priests, and reading religious literature. Respondents place their trust mostly in medical staff, partners, and friends, while they do not trust religious organizations. Regarding the usefulness of acquiring knowledge on sexual topics, conversations with medical staff and other professionals are perceived the most useful. The usefulness of the Internet as the most common source of information was assessed as mediocre, while activities in the sex shop, pornography, religious literature, and conversations with priests were considered the least useful. If given the opportunity, adults would most like to participate in organized activities such as workshops and lectures led by other professionals and medical staff, asynchronous online activities, and workshops offered by NGO's. However, regardless of the freeness of the organized activities, most participants wouldn't or are not sure whether to participate in them. In terms of importance, all the contents of sexual education are rated very highly with the existence of statistically significant differences among age groups. Within the domain of general content, statistically significant differences were found between age groups on almost all plots.

Keywords: sexuality, sexual education, adult sexual education, challenges of sexual education

PREDGOVOR

Ne mogu vjerovati da je prošlo pet godina otkako sam prvi puta kročila kroz vrata Filozofskog fakulteta u Rijeci. Pet godina prepunih uspona i padova, grupnih radova, smijeha, suza, seminara... Bez obzira na nagrade za izvrsnost i studenticu generacije, moj najveći uspjeh i sreća je biti okružena ljudima koje volim i koji su uvijek uz mene. Zbog toga, najveća hvala....

...mojim roditeljima Robertu i Snježani koji su uvijek uz mene bez obzira na sve. Koji su moj stup i oslonac i u smijehu i u suzama. Volim vas najviše na svijetu i zahvaljujem životu što mi je pružio priliku imati najbolje roditelje.

...mom dečku Rafaelu koji je zajedno sa mnom prolazio kroz cijelo iskustvo studiranja. Hvala ti što si me uvijek bio voljan saslušati i bio mi pomoć i podrška kada mi je to najviše trebalo.

...mojoj nesavršeno savršenoj obitelji koja me prihvaća onakvu kakva jesam.

...mojoj mentorici, prof. dr. sc. Aniti Zovko koja je prihvatila neuobičajenu temu diplomskog rada sa vjerom u mene i moje mogućnosti. Hvala Vam na nesebičnoj pomoći i podršci!

...prof.dr.sc. Sofiji Vrcelj na pomoći i prijedlozima kako bi ovaj rad bio čim bolji.

...prof. dr. sc. Jasminki Zloković, koja me zajedno s mentoricom odlučila uzeti kao demonstratoricu i svojim radom mi pružila uvid u najveće ljudske vrijednosti.

...mojoj kolegici Nensi koja mi je *partner in crime* od prve godine fakulteta. Hvala ti na strpljenju, prijateljstvu i iskustvima koja su me oblikovala kao osobu.

...svim djelatnicima Odsjeka za pedagogiju za predivno iskustvo studiranja i podršku.

...svima onima koji su imali vjere u mene i pomogli mi da postanem ono što jesam.

Voljela bih da ovaj rad otvori vrata daljnjim istraživanjima iz područja seksualne pedagogije i andragogije i barem djelomično rasvijetli važnost seksualnog obrazovanja svih dobnih skupina. Za kraj, najbolje bi bilo završiti jednostavnom misli:

„I dok sjedim ovdje u baru i kroz prozor posmatram njega,
Kontam da je Freud u pravu i da je seks korijen svega.“

-Zabranjeno pušenje

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. SEKSUALNA PEDAGOGIJA	5
3. SEKSUALNOST U ODRASLOJ DOBI	7
3.1. <i>Mlađa odrasla dob</i>	7
3.2. <i>Srednja odrasla dob</i>	9
3.3. <i>Starija odrasla dob</i>	11
4. PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA	12
4.1. <i>Informiranost odraslih osoba o temama iz područja seksualnosti</i>	12
4.2. <i>Izvori informacija o temama iz područja seksualnosti</i>	12
5. KONCEPT CJELOVITE SEKSUALNE EDUKACIJE U KONTEKSTU OBRAZOVANJA ODRASLIH	16
6. SEKSUALNA EDUKACIJA ODRASLIH OSOBA- PRIMJERI IZ PRAKSE	19
6.1. <i>Formalna seksualna edukacija odraslih</i>	19
6.2. <i>Neformalna seksualna edukacija odraslih</i>	19
6.3. <i>Informalna seksualna edukacija odraslih</i>	20
7. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	22
7.1. <i>Predmet istraživanja</i>	22
7.2. <i>Hipoteze</i>	23
7.3. <i>Uzorak</i>	24
7.4. <i>Instrument</i>	28
7.5. <i>Provedba istraživanja i osiguranje etičnosti</i>	29
7.6. <i>Metode obrade podataka</i>	30
8. REZULTATI I RASPRAVA	31
8.1. <i>Informiranost odraslih osoba o temama iz područja seksualnosti</i>	31
8.2. <i>Izvori informacija o temama iz područja seksualnosti</i>	37
8.3. <i>Aktivnosti seksualne edukacije</i>	45
8.4. <i>Sadržaji seksualne edukacije</i>	52
9. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA I PREPORUKE ZA DALJNJA ISTRAŽIVANJA	65
9. ZAKLJUČAK	66
10. LITERATURA	68
11. PRILOZI	75

1. UVOD

Ljudska seksualnost jedna je od tema s kojima se društvo susreće još od najranijih razdoblja svojeg postojanja. Njena poimanja i diskursi analize razlikuju se kroz različita povijesna razdoblja i kulturološki kontekst. Znanstvene perspektive obuhvaćaju reproduktivni, socijalni, kulturalni, emocionalni i biološki aspekt ljudske seksualnosti (Grebe i Drea, 2017) zbog čega se proučavanje ljudske seksualnosti oslanja na znanstvene radove različitih stručnjaka koji uključuju antropologe, biologe, medicinske istraživače, sociologe, psihologe, pedagoge i brojne druge stručnjake. Biolozi pružaju informacije o fiziološkim mehanizmima seksualnog uzbuđenja i odgovora, dok medicinska znanost teži poučavanju o spolno prenosivim bolestima i biološkim osnovama seksualnih disfunkcija. S druge strane, psiholozi pažnju usmjeravaju na oblikovanje seksualnog ponašanja i stavova ovisno o percepciji, učenju, razmišljanju, motivaciji i osobnosti. Sociolozi se u svom djelokrugu bave odnosima seksualnog ponašanja i religije, rase i društvene klase, antropolozi svoj fokus usmjeravaju ka međukulturalnim sličnostima i razlikama (Rathus, Nevid i Fichner-Rathus, 2018), dok je pedagogija svoj doprinos istraživanju seksualnosti dala kroz razvoj koncepta seksualne edukacije.

S obzirom na to da je ljudska seksualnost okarakterizirana sociokulturnim utjecajima koji uključuju religijske, multikulturalne, etičke i političke utjecaje (Greenberg, Bruess i Oswalt, 2017) neminovno je istaknuti razlikovanje shvaćanja ljudske seksualnosti i njenih komponenti kroz različita povijesna razdoblja. Tijekom prvog tisućljeća prije nove ere seks je shvaćan kao svakodnevna životna pojava (Masters i sur., 2006). U srednjem vijeku dolazi do negativne konotacije gdje se na seks gleda kao na prokletstvo povezano sa smrću (Knibiehler, 2004) zbog čega su uslijedila ograničavanja seksualnih sloboda u renesansi (Masters i sur., 2006). Osamnaesto stoljeće promicalo je veliku tolerantnosti prema seksualnosti (Bullough, 1976), ali ponovna seksualna represija uslijedila je sredinom 19. stoljeća (Masters i sur., 2006). Dvadeseto stoljeće se kroz radove Sigmunda Freuda, Havelocka Ellisa i Alfreda Kinsey-a počelo detaljnije baviti pitanjima ljudske seksualnosti i važnosti njenog shvaćanja iz različitih perspektiva.

Ideje o seksualnosti mogu se pronaći kod poznatih pedagoga kao što su Rousseau, Basedow, Oest, Salzman i Campe (Silert, 2008). Poimanje seksualnosti koje je pružio J.J. Rousseau temeljeno je na razlikovanju odgoja muškaraca i žena ovisno o ulogama koje bi trebali zauzeti u društvu. Teorija J.J. Rousseaua (1712-1778) temelji se na shvaćanju

neodvojivosti seksualnosti, ljubavi i sreće pri čemu vjeruje da će muškarci i žene biti najsretniji ako prihvate svoje rodne uloge u društvu (Jonas, 2015) uz naglašavanje uloge žena u zadovoljenju muškaraca. S druge strane, sljedbenici Filantropijske škole- J.B. Basedow (1724-1790), J.H. Campe (1746-1818) i C.G. Salzmann (1744-1811) seksualnu želju (posebice masturbaciju) smatraju najopasnijom bolešću moderne civilizacije koju treba u potpunosti iskorijeniti zbog čega su u školu uveli seksualnu edukaciju (Niedermeier i Davidson-Schmich, 2012).

Promjene u shvaćanju ljudske seksualnosti javile su se na samom početku dvadesetog stoljeća u radovima Havelocka Ellisa (1859-1939). Engleski liječnik je u šest tomova objavio djelo *Istraživanja psihologije seksualnosti* u kojima je prepoznao masturbaciju kao uobičajenu pojavu kod oba spola u svim dobnim skupinama i negirao ideju da dobra žena nema seksualne želje pri čemu je naglašavao psihološke više nego tjelesne uzroke raznolikosti prirode ljudskog seksualnog ponašanja (Masters i sur, 2006).

Ozbiljnije nalaze i ideje vezane uz ulogu ljudske seksualnosti iznio je početkom dvadesetog stoljeća bečki liječnik i utemeljitelj psihoanalitičkog pristupa Sigmund Freud (1856-1939). Freud je zagovarao ideju o seksualnosti kao primarnoj snazi koja označava motiv svakog ljudskog ponašanja i djelovanja, a ujedno predstavlja osnovni uzrok svih oblika neuroza (Masters i sur., 2006). U svojim raspravama i predavanjima povezuje *eros* i *thanatos* kao dva primarna nagona koja usmjeravaju ljudski život. Najveći doprinos Freudovih ideja vidljiv je u razvoju teorije psihoseksualnog razvoja čovjeka u kojemu je kroz pet faza opisan tijek odrastanja osobe od djetinjstva do odrasle dobi. Problematizirajući povezanost seksualnosti i odrastanja, Freud koncipira dva kompleksa koji se javljaju ovisno o spolu, a odnose se na povezanost s roditeljima. Prema Freudu, kod muškaraca se javlja Edipov kompleks, a kod žena Elektrin kompleks. Koliko je Freud bio usmjeren na važnost seksualnosti u općenitom ljudskom funkcioniranju vidljivo je u njegovom djelu *O seksualnoj teoriji: Totem i tabu* u kojemu analizira teme poput seksualne nastranosti, infantilne seksualnosti, preobražaja puberteta, zaziranja od incesta, tabua i ambivalencije osjećajnih stremljenja, animizam, magiju i svemoć misli i infantilni povratak totemizma (Freud, 1940).

Jedan od najznačajnijih predstavnika, čiji su radovi postali temelj istraživanja ljudske seksualnosti, je Alfred C. Kinsey (1894-1956). Kinsey, zoolog Sveučilišta u Indijani, sredinom dvadesetog stoljeća predstavio je istraživanje temeljeno na 12 000 iscrpnih intervjua koji su rezultirali objavama knjiga *Seksualno ponašanje muškaraca* (1948.) i *Seksualno ponašanje žena* (1953.). Iako su reakcije na djela Kinsey-a i suradnika bile raznolike, njihov rad pružio je temelj istraživanja u nadolazećim godinama i rezultirao osnivanjem Instituta za istraživanje

seksualnosti pri Sveučilištu u Indijani koje sve do danas predstavlja jednu od vodećih institucija za proučavanje ljudske seksualnosti (Kinsey Institute, bez dat.).

Za razliku od Kinsey-a i njegovih suradnika, šezdesetih godina dvadesetog stoljeća William H. Masters i Virginia E. Johnson, liječnik i seksologinja, u istraživanja ljudske seksualnosti unijeli su ideju o važnosti shvaćanja nekoliko dimenzija: anatomije i fiziologije i psihološke i sociološke dimenzije. U razdoblju između 1954. i 1965. godine laboratorijskim istraživanjem zabilježili su više od 10 000 epizoda seksualnih aktivnosti koje su rezultirale izvješćem *Seksualni odgovor kod ljudi* (1966.) čiji je cilj bio pružiti temelje terapijskih metoda namijenjenih ljudima sa seksualnim teškoćama naglašavajući da fiziološki podaci nisu jedini indikator i najvažniji aspekt seksualnosti (Masters i sur., 2006).

Iako su vidljivi napori u promicanju važnosti ljudske seksualnosti u svim područjima života, njeno definiranje pitanje je koje nikako ne može dovesti do konsenzusa. Seksualnost se prema nekim autorima može definirati kao „široki pojam koji se odnosi na sve aspekte toga da netko jest i da se osjeća seksualno“ (Masters i sur., 2006., str. 5). Prema UNESCO-u (2018) seksualnost se odnosi na „individualna i društvena značenja međuljudskih i seksualnih odnosa, kao i na biološki aspekt“ (str.17) te je ona „prisutna tijekom cijelog života kroz manifestaciju na različite načine i u interakciji s fizičkim, emocionalnim i kognitivnim sazrijevanjem“ (str. 17). S druge strane, Sielert (2008) iznosi shvaćanje seksualnosti kao različitih vrsta životnih energija od kojih seksualnost predstavlja energiju „koja je usmjerena užitku, koja se služi tijekom, koja se napaja iz mnogih izvora, koja poznaje posve različite oblike izražavanja i koja je u najrazličitijim segmentima smisljena (str. 42-43). Isto tako, ljudska seksualnost shvaća se kao način na koji doživljavamo i izražavamo sebe kao seksualna bića, a uključuje poimanje sebe kao muškaraca i žena, kao i kapacitet za erotska iskustva i odgovore (Rathus, Nevid i Fichner-Rathus, 2018).

Najveće konfuzije prilikom definiranja seksualnosti javljaju se zbog poistovjećivanja njenih dijelova sa samim nadređenim pojmom seksualnosti. Kao ilustracija može poslužiti činjenica da u svakodnevnom jeziku „seksualnost ili seksualno ponašanje znači funkciju spolnih organa ili postupanje s njima, podrazumijeva, dakle, genitalnost ili genitalno ponašanje“ (Sielert, 2008, str. 40). Različiti pristupi sugeriraju potrebu uporabe precizne terminologije zbog čega je nužno napraviti distinkciju u cilju razumijevanja ljudske seksualnosti, posebice seksualnosti odraslih. U ovom kontekstu *seksualnost* možemo odrediti nadređenim pojmom koji se može objasniti kao „kvaliteta bivanja čovjekom, snažni i smisleni aspekt ljudske prirode i važna dimenzija čovječnosti“ (Sharpe, 2003, str. 420). S druge strane, *seksualno ponašanje*, s kojim se često poistovjećuje cjelokupna ljudska seksualnost, odnosi se

na verbalno i neverbalno izražavanje seksualnosti koje uključuju genitalne i negenitalne aktivnosti koje se mogu prakticirati samostalno ili s drugim ljudima (Sharpe, 2003). U tom smislu važno je razlikovati još dva veoma važna pojma- *seksualnu želju* i *seksualno uzbuđenje*. Dok se *seksualno uzbuđenje* prvenstveno odnosi na fiziološke reakcije tijela tijekom seksualnih aktivnosti bilo koje vrste, *seksualna želja* očituje se u voljnom promišljanju o bivanju seksualnim (Masters i sur., 2006). Ova dva procesa nerijetko su povezana iako jedan bez drugoga mogu postojati.

Složenost ovog pojma nameće potrebu interdisciplinarnog pristupa u proučavanju ljudske seksualnosti kao važnog aspekta rasta i razvoja pojedinca. Upravo zato, u razvoju su specifične grane znanosti koje svoje napore usmjeravaju ka razumijevanje utjecaja i promicanja važnosti seksualnosti tijekom cijelog života.

2. SEKSUALNA PEDAGOGIJA

Polazeći od shvaćanja ljudskog bića kao bića kojemu je nužan odgoj za snalaženje u društvu, kao i percipiranja važne uloge seksualnosti u ljudskom razvoju, javila se seksualna pedagogija.

Seksualna pedagogija može se definirati kao „disciplina pedagogije koja istražuje i znanstveno razmatra seksualnu socijalizaciju i intencionalni odgojni utjecaj na ljudsku seksualnost“ (Silert, 2008, str. 15). U predmetno područje njena istraživanja i djelovanja, osim djece, spada i životno okruženje odraslih osoba mlađe, srednje i starije životne dobi. Temeljni cilj seksualne pedagogije leži u seksualnom prosvjećivanju koje se uglavnom temelji na informiranju o činjenicama i uzajamnim vezama iz raznih područja ljudske seksualnosti. Seksualno prosvjećivanje većinom predstavlja jednokratni čin i usmjereno je ciljanim skupinama zbog čega predstavlja dio seksualnog odgoja. Sam seksualni odgoj predstavlja „kontinuirano, namjerno utjecanje na razvoj seksualnih motivacija, izražajnih oblika i obrazaca ponašanja kao i stavova i mišljenja o aspektu seksualnosti, djece, mladeži i odraslih“ (Silert, 2008. str. 15).

Iako postoji slaganje oko shvaćanja da se ljudi rađaju kao seksualna bića kojima je potreban odgoj, ne postoji konsenzus oko sadržaja, mjesta i profila seksualnog edukatora (Masters i sur., 2006). U svezi s time javlja se pojam *seksualne pismenosti* koji u posljednje vrijeme predstavlja ključnu komponentu u razvoju društvene svijesti kritičke pedagogije. U najširem smislu *seksualna pismenost* obuhvaća znanja o seksualnom zdravlju i dobrobiti, no ona nikako nije ograničena samo na fiziološki aspekt seksualnosti (Alexander, 2008). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji seksualno zdravlje može se definirati kao stanje tjelesne, mentalne i socijalne dobrobiti u svezi sa seksualnošću koja zahtjeva pozitivan i uvažavajući pristup seksualnosti i seksualnim vezama, kao i pružanje mogućnosti za sigurna i ugodna seksualna iskustva sigurna od prisile, diskriminacije i nasilja, ali nikako nije orijentirano isključivo na izbjegavanje zaraze spolno prenosivim bolestima i infekcijama (WHO, bez dat.).

Seksualna edukacija u kontekstu djelovanja seksualnih pedagoga može se provoditi u nekoliko sredina. Prva sredina je obitelj koja služi kao emocionalni temelji i interpretativna zajednica svakog pojedinca. Škole i ustanove za pedagošku pomoć prvenstveno se obraćaju mlađim osobama s ciljem informiranja mladih ljudi o kontracepciji, odgovornom spolnom ponašanju i konfliktima seksualnog identiteta. Izvanškolski rad najčešći je oblik seksualne edukacije mladih i odraslih ljudi temeljen na dragovoljnosti, pluralnosti i metodičkoj

raznolikosti zbog čega posjeduje velike mogućnosti za cjelovitu seksualnu edukaciju koja se neće ograničavati isključivo na fiziološki aspekt. Djelovanje seksualnih pedagoga može se pronaći i u savjetovalištim za trudnice, projektima i izradi preporuka za interkulturalnu seksualnu pedagogiju, radu s obiteljima i ustanovama za usavršavanje unutar izobrazbe multiplikatora i multiplikatorica seksualne edukacije (Silert, 2008).

Navedeno dovodi do zaključka da predmetno područje seksualne pedagogije nije nužno ograničeno na djetinjstvo i adolescenciju. S obzirom na to da se razvoj ljudske seksualnosti odvija kroz cijeli život javljaju se različita pitanja i teškoće koje je potrebno riješiti kako bi se postiglo seksualno zdravlje i općenita dobrobit.

3. SEKSUALNOST U ODRASLOJ DOBI

Razvoj ljudske seksualnosti cjeloživotni je proces koji se razlikuje ovisno o dobi, biološkom, socijalnom i društvenom kontekstu. Uvriježeno vjerovanje potiče zagovaranje ideje da seksualni razvoj prestaje kada ljudi dožive fizičku zrelost, što je daleko od istine. Seksualnost i njen razvoj čine neprestani proces prihvaćanja i izražavanja pojedinčevog seksualnog bića i mijenja se sukladno promjenama pojedinca (Sharpe, 2003).

Za razliku od djetinjstva i adolescencije, gdje je je u fokus seksualnosti smješten fiziološki razvoj mladih ljudi do reproduktivne spremnosti, razdoblje odrasle dobi fokusirano je na psihosocijalni i društveni aspekt. Razvoj ljudske seksualnosti konstantno je pod velikim društvenim utjecajem koje određuje koja ponašanja su prihvatljiva a koja neprihvatljiva (DeLamenter i Friedrich, 2002). Isto tako, odrasla je dob razdoblje izoštravanja, uvježbavanja, poigravanja i borbe sa spolnim ulogama (Masters i sur., 2006). K tomu, pred pojedinca se stavlja potreba učenja o efektivnoj komunikaciji s partnerima u intimnim vezama te stvaranje mogućnosti za donošenje informiranih odluka o reprodukciji i prevenciji spolno prenosivih bolesti i infekcija (DeLamenter i Friedrich, 2002). Kako je ovaj rad dominantno orijentiran na odrasle osobe, u nastavku se daju obilježja seksualnosti odraslih osoba pri čemu se mlađom odraslom dobi smatra razdoblje od dvadesete do četrdesete godine, srednjom odraslom dobi razdoblje od četrdesete do šezdeset i četvrte, te starijom odraslom dobi razdoblje od šezdeset i pete godine do kraja života.

3.1. Mlađa odrasla dob

U razdoblju **mlađe odrasle dobi** koja traje od dvadesete do četrdesete godine života ljudi su primorani donositi važne životne odluke zbog čega je ova faza okarakterizirana prijelazom od razmjerno ispitanih ambicija adolescencije u zrelost na koju utječe realnost svijeta u kojemu osoba živi (Masters i sur., 2006). U ovom razdoblju osoba se susreće s izborom načina seksualnog života koji uključuje samački život, kohabitaciju ili stupanje u brak (DeLamenter i Friedrich, 2002). Upravo rane godine odrasle dobi, posebice dvadesete godine, nekim odraslim ljudima predstavljaju vrijeme seksualne nesigurnosti, dok ih drugi doživljavaju kao vrijeme seksualnog zadovoljstva (Masters i sur., 2006). Neke mlađe odrasle osobe počinju eksperimentirati s različitim seksualnim aktivnostima koje sa sobom nose negativne učinke na fizičko zdravlje poput zaraze spolno prenosivim bolestima i infekcijama (DeLamenter i

Friedrich, 2002), dok drugi pokušavaju praktimirati čim sigurnije seksualne odnose s ciljem stvaranja intimnih odnosa s trenutnim partnerima.

Ovisno o doživljenim iskustvima pojedinac može odlučiti ostati samac, živjeti u celibatu, sudjelovati u dugoročnim monogamnim vezama, sudjelovati u seksualnim vezama s nekoliko osoba ili stupiti u serijsku monogamiju (DeLamenter i Friedrich, 2002). Najveći utjecaj na odabir seksualnog životnog stila imaju konflikti oko stavova o seksualnim odnosima, posebice u vidu krivnje ili nemoralnosti. Zanimljivo je da se početkom 21. stoljeća stav o nemoralnosti stupanja u izvanbračne seksualne odnose uvelike promijenio zbog čega većina ljudi u dvadesetim godinama vjeruje da je upravo seksualno iskustvo važan početak u izboru bračnog partnera (Masters i sur., 2006). Ovo vjerovanje suprotno je promicanju ideje o važnosti čuvanja „nevinosti“ prije stupanja u brak koja je godinama zagovarana u učenjima Katoličke Crkve. Nadalje, u ovom dobnom razdoblju mlada osoba još uvijek nosi breme adolescencije koje se očituje u brizi oko tjelesnog izgleda, seksualne sposobnosti, osobnih vještina u vođenju ljubavi i još uvijek neriješenih konflikata seksualnog identiteta.

Odabir životnog stila koji podrazumijeva suživot s partnerom najčešće je pod utjecajem javnog mnijenja koje na suživot partnera gleda kao na javnu deklaraciju seksualne veze (DeLamenter i Friedrich, 2002). Ako osoba u ovom razdoblju donese odluku o prelasku iz samačkog života u vezu i suživot s partnerom, može se odlučiti na sklapanje braka ili kohabitaciju. Temeljna razlika ova dva načina života leži u načinu na koji se partneri predstavljaju „prema van“ (Masters i sur., 2006). U kohabitaciji partneri praktimiraju sličan način života kao bračni partneri, no izjašnjavaju se kao samci i/ili neudate/neoženjene osobe zbog čega se na njih ne odnose zakonske regulative koje se odnose na brak. Odabir kohabitacije kao životnog stila može se podijeliti u tri osnovna oblika: usputna ili privremena veza, priprema ili ispitivanje braka i zamjena (alternativa) za brak. S druge strane, odabir braka kao životnog stila nerijetko je pod utjecajem obiteljskih i socijalnih pritisaka. Osobe koje su stupile u brak u prvim godinama mogu se susresti s nizom teškoća koje obuhvaćaju upoznavanje drugog partnera na način na koji ga do stupanja u brak nisu mogle upoznati i modifikaciju vlastitog ponašanja zbog čega se smanjuje učestalost seksualne aktivnosti u ranim bračnim godinama (Masters i sur., 2006). U Zapadnom društvu ljubav kao emocija osnova je predanosti i stvaranja obitelji (Oatley i Jenkins, 2007). Teškoće se javljaju u njenom poimanju i zastupljenosti različitih vrsta ljubavi tijekom partnerskog odnosa. Zbog postojanja različitih vrsta ljubavi javlja se važnost adekvatnog prijelaza od „hitnog, pomalo fantastičnog, privremenog erotskog stanja zaljubljenosti u drukčije stanje trajne ljubavi i brige za drugoga, i

na kraju zadržavanja u stanju suradničke naklonosti tijekom većeg dijela života u odrasloj dobi“ (Oatley i Jenkins, 2007, str. 295).

Upravo ovakve situacije pred mlađu odraslu osobu stavljaju važan razvojni zadatak koji se odnosi na pronalaženje ravnoteže seksualne aktivnosti s potrebama i odgovornostima oba partnera. U srednjim i kasnim tridesetim godinama muškarci i žene najčešće donose odluke o smjernicama budućeg života od kojih se u središte pozornosti stavlja odluka o osnivanju obitelji i stvaranja potomstva (Masters i sur., 2006).

3.2. Srednja odrasla dob

Seksualnost **srednje odrasle dobi**, s početkom u četrdesetoj godini života opisana je kao vrijeme „kad vizije i energija iz mladosti počinju ustupati mjesto teškoj stvarnosti i kad se većina ljudi prvi put suoči s vlastitom smrtnošću i počne osjećati da vrijeme prolazi“ (Masters i sur., 2006, str. 276). Ovo razdoblje shvaća se kao vrijeme ponovne procjene i promjene (Sharpe, 2003) koje neki autori nazivaju *krizom srednjih godina*. Ovaj termin odnosi se na razdoblje u kojemu muškarci preispituju svoje seksualno funkcioniranje, tražeći znakove slabosti i istrošenosti.

Muškarci svoju seksualnu privlačnost počinju sagledavati kroz prizmu faktora koji jačaju starenjem kao što su poslovni uspjeh i financijska stabilnost (Sharpe, 2003) smanjujući važnost fizičkog izgleda u kojemu se starenje najviše očituje. Između četrdesete i četrdeset i pete godine muškarci počinju pokazivati snažan osjećaj samouvjerenosti i kontrole koji se manifestiraju u ponašanjima koja pokazuju snagu i uspjeh (Masters i sur., 2006). Ako kriza srednje dobi ostavi značajni utjecaj, neki muškarci odlučuju svoje interese usmjeriti ka pronalasku mlađih seksualnih partnerica, prvenstveno s ciljem zadovoljenja požude. Nasuprot tomu, neki muškarci ne teže pronalasku mlađe, nego za vlastitu krizu nerijetko optužuju svoju postojeću partnericu. Kriza srednjih godina usko je vezana uz seksualno zadovoljstvo oba partnera koje može biti narušeno uslijed prekasnog osvještavanja oba partnera o faktorima koji utječu na seksualno zadovoljstvo. Neki od tih faktora uključuju prihvaćanje vlastite seksualnosti, stvarno slušanje partnera, posjedovanje znanja o tomu što partner/ica voli i ne voli i sudjelovanje u iskrenim i otvorenim razgovorima (Maurer, 1994; prema DeLamenter i Friedrich, 2002). Ako partneri zajedno ne uspiju premostiti krizu srednjih godina i okrenu se izvanbračnim vezama i konstantnom ulaženju u sukobe nerijetko dolazi do razvoda braka. U ovom kontekstu važno je istaknuti da nije evidentiran iznenadni porast stope rastava braka isključivo zbog nastupanja krize srednjih godina. Neposredno nakon razvoda braka muškarci i žene u samom mogu osjećati pozitivne emocije uslijed ponovnog stjecanja seksualne slobode

koje najčešće nisu dugog trajanja (Masters i sur., 2006). Povratak na rituale hodanja i udvaranja, nesigurnost oko seksualnih i intimnih odnosa s potpunim strancem, brige oko seksualnog funkcioniranja i osobne privlačnosti kao i osjećaj prolaznosti vremena samo su neke od teškoća s kojima se susreću osobe koje su izašle iz duže veze ili proživjele rastavu braka. S druge strane, veliki broj veza i brakova koje partneri mogu percipirati dosadnima ili nesretnima, a uspiju preživjeti srednju dob, vrlo vjerojatno će se nastaviti sve do starije dobi (Friedman, 1981; prema Masters i sur., 2006).

Ženama ovo razdoblje služi za stvaranje identiteta i oslobađanja unutarnjeg *selfa* (Masters i sur., 2006) uslijed promjena koje uključuju promjenu strukture obitelji, fizičkog izgleda i seksualne atraktivnosti- osobina koje društvo povezuje najčešće povezuje s razdobljem mladosti (Sharpe, 2003). Isto tako, za razliku od muškaraca koji svoju seksualnost na zadovoljavajući način otkrivaju već u dvadesetim godinama, velik broj žena „nije bio probuđen iz svog socijalno programiranog seksualnog mrtvila sve do tridesetih ili četrdesetih“ (Masters i sur., 2006, str. 278). Ovakve situacije pretežito su rezultat tradicionalnih ograničenja koja se postavljaju u vidu seksualnog ponašanja i osjećaja žena, kao i tradicionalne raspodjele bračnih dužnosti. Pred ženama se u srednjoj odrasloj dobi nalazi još jedna velika promjena- razdoblje menopauze. Žene u ovom razdoblju doživljavaju promjene u obiteljskoj strukturi i hormonalne promjene zbog čega dolazi do potrebe za psihosocijalnom adaptacijom. Isto tako, zbog specifičnosti ove dobi neke žene mogu započeti trudnoću dok druge ulaze u menopauzu (Rosenfeld, 2010).

U slučajevima kada žena u ovom razdoblju ima zasnovanu obitelj koja uključuje potomke, moguća je pojava tzv. *sindroma praznog gnijezda* nastalog uslijed osamostaljivanja djeteta i napuštanja roditeljskog doma. Osim negativnih učinaka koje ova situacija donosi, kao što su depresija i ravnodušnost zbog nagle pojave veće količine slobodnog vremena, odlazak djece iz roditeljskog doma može imati i pozitivne učinke na seksualne partnere. Naime, u srednjoj dobi žene uspijevaju sve više povezivati seks s vlastitim željama i potrebama, a ne striktno sudjelovati u seksualnim aktivnostima samo kako bi zadovoljile partnere. Isto tako, žene srednje odrasle dobi pokazuju veću inicijativu za stupanje u seksualne odnose koja se proteže sve do pedesetih godina života. Muškarci u ovom razdoblju sve češće pokušavaju promijeniti svoju figuru moćnika i zaštitnika u figuru osobe koja priznaje emocionalnu osjetljivost dok žene počinju pokazivati sve veću razinu asertivnosti i samopouzdanja.

Osim za parove, promjene u seksualnosti u srednjoj odrasloj dobi karakteristične su i za one koji su odabrali samački život. Samci koji su bili zadovoljni takvim načinom života u mlađoj dobi tada počinju propitivati svoje odluke i žudjeti za odanošću i dugotrajnim vezama

zbog čega nerijetko prolaze teška razdoblja traganja za potencijalnim partnerima (Masters i sur., 2006).

3.3. Starija odrasla dob

Iako stajalište *ageisma*¹ promiče ideju da u **starijoj odrasloj dobi** nema mjesta za rasprave o seksualnosti i romantici, novije spoznaje (Taylor i Gosney, 2011; Tekkalaki, 2015) govore drugačije.

Starenje samo po sebi ne umanjuje seksualni interes ni sposobnost osoba za seksualnom aktivnošću (Masters i sur., 2006). Ipak, dolazi do specifičnih promjena, posebice fiziološkoj domeni, zbog čega se može dobiti dojam da seksualna aktivnost nije učestala kao u ranijoj dobi. Osim promjena u fiziološkim aspektima seksualnosti, kod ljudi starijih od šezdeset godina evidentne su i psihosocijalne promjene i seksualne disfunkcije (Taylor i Gosney, 2011). Primjerice, nekolicina ljudi ove dobi može doživjeti smrt partnera što pred njih stavlja izazove poput ponovnog odabira životnog stila. Kao i osobe mlađe odrasle dobi, udovičeni partner može ostati samac ili odlučiti ponovno stupiti u intimnu vezu prilikom čega nailazi na slične izazove kao i osobe mlađe odrasle dobi. Isto tako, na seksualnost osoba starije odrasle dobi uvelike utječe nedostatak partnera, životni stresovi, teškoće u interpersonalnim vezama i nedostatak privatnosti (Tekkalaki, 2015) U ovom kontekstu veliku ulogu igraju socijalni pritisci koji nerijetko ograničavaju osobe starije životne dobi u ponovnom pronalasku partnera ili partnerice (Masters i sur., 2006). Isto tako, smještanje osoba starije životne dobi u domove za umirovljenike ili druge ustanove za dugotrajnu skrb uvelike ograničavaju njihove mogućnosti za (ponovne) seksualne interakcije.

Naposljetku proizlazi da je razvoj ljudske seksualnosti veoma dinamičan proces koji se djelomično može dobnog ograničiti dok u isto vrijeme ovisi o mnoštvu individualnih faktora. Iako je rijetki slučaj promatranja seksualnosti odraslih ljudi iz pedagoškog i andragoškog kuta gledišta, upravo razumijevanje ovih razvojnih i društvenih potreba može uvelike olakšati rad s osobama odrasle dobi.

¹ Prijevod koji se smatra previše kolokvijalnim i tvorbeno upitnim za hrvatski standardni jezik bio bi *starizam*.

4. PREGLED DOSADAŠNJIH ISTRAŽIVANJA

4.1. Informiranost odraslih osoba o temama iz područja seksualnosti

Rezultati istraživanja koje su 2007. godine proveli Clark i suradnici na uzorku od 518 državljana Indiane u dobi između 18 i 89 godina pokazali su da odrasli imaju različita znanja u domeni ljudske seksualnosti i seksualnog zdravlja. Kao neki od zabrinjavajućih rezultata mogu se istaknuti da je samo 33% ispitanika znalo da je testosteron važan element ženske seksualne želje, 36% je znalo da je HPV povezan s rakom grlića maternice, 36% je znalo da se fraza „rodni identitet“ ne odnosi na očekivanje da se muškarac ponaša muževno i žena ženstveno. Isti postotak pokazao je (ne)znanje da spermatozoidi mogu živjeti do 5 dana unutar ženskog reproduktivnog trakta, kao i da osoba koja je stupila u seksualne odnose s osobom istog spola ne mora „definitivno biti lezbijka ili gej“. Također, konstatirano je da žene posjeduju veća znanja o spolno prenosivim bolestima i njihovim simptomima, rodnim identitetima i HPV-u. Među mlađim ispitanicima pokazao se nedostatak znanja u vidu poznavanja „hitne kontracepcije“ (tzv. tableta za dan poslije) i njenog djelovanja, životnog vijeka spermatozoida i posljedica spolno prenosivih bolesti (Clark i sur., 2007).

Recentnije istraživanje, koje su proveli Graff i Patrick (2014) na uzorku od 410 ispitanika prosječne dobi 53.9 godina, ukazuje da su ispitanici u prosjeku postigli 6.69 bodova (SD=1.64) od mogućih 8 u provjeri znanja o seksualnom zdravlju. Procjena znanja uključivala je slaganje ili ne slaganje s tvrdnjama o kontracepciji i spolno prenosivim bolestima i infekcijama. U otvorenom pitanju s ciljem navođenja čim više kontracepcijskih sredstava koje poznaju najistaknutiji je bio kondom (92%) nakon kojega su slijedile hormonalne kontracepcijske pilule (86%), intrauterini ulošci (44%), dijafragma (20%), spermicidi (17%), apstinencija i kirurška sterilizacija (15%), dok su najmanje navođene hormonske metode poput injekcija, vaginalnih prstena i implantati, metode barijere (vaginalna spužva, ženski kondom) i vremensko planiranje. Na isti način željelo se procijeniti koje spolno prenosive infekcije ispitanici poznaju. Najveći postotak ispitanika (71%) naveo je HIV/AIDS i gonoreju (69%), herpes (59%) i sifilis (54%), klamidiju (42%), stidne uši i genitalne bradavice (17%) te HPV (15%) dok je manje od 3% ispitanika navelo trihomonijazu, bakterijsku vaginozu, upalnu bolest zdjelice ili upalu mokraćne cijevi.

4.2. Izvori informacija o temama iz područja seksualnosti

Istraživanje koje su proveli Fileborn i suradnici (2016) pokazalo je da su starije osobe imale ograničeno iskustvo seksualne edukacije u mlađoj dobi te je većina bila izložena

negativnim porukama o seksualnosti i seksu tijekom odrastanja. Neki stariji pojedinci imali su internalizirane stigme oko seksa, osjećali se neugodno u razgovoru čije su tematike uključivale seks i seksualno zdravlje. Upravo zato, edukacija o seksualnosti i samom seksu pruža pojedincima mogućnost propitivanja i mijenjanja negativnih poruka kojima su bili izloženi tijekom mladosti (Fileborn i sur., 2016).

Isto tako, odrasle osobe srednje i starije životne dobi koje posjeduju nisku razinu pismenosti o seksualnom zdravlju zbog nedostatka adekvatnih izvora informacija nemaju mogućnosti nadogradnje svojeg znanja uslijed otkrivanja novih seksualnih spoznaja (Graff i Patrick, 2015). Ove spoznaje pojačavaju važnost uloge profesionalaca u poticanju razvoja diskusija o temama seksualnosti u odrasloj dobi. U prilog navedenom govore i rezultati istraživanja (Barros, Romero López i Granero Andújar, 2021) s ciljem ispitivanja inkluzije rodni pitanja u obrazovanju i učenju odraslih. Nalazi navedenog istraživanja istaknuli su postojanje ograničenog broja dokumentiranih nacionalnih iskustava o efektivnoj seksualnoj edukaciji odraslih i starijih osoba. Navedeno dovodi do potrebe za usmjeravanjem veće pažnje u znanstvenom i akademskom diskursu u cilju daljnjeg istraživanja i poboljšanja vidljivosti obrazovanja ove specifične skupine.

Općenito govoreći, mogućnosti formalne seksualne edukacije nakon napuštanja tradicionalnog obrazovnog konteksta najčešće su ograničene na medicinske i ostale zdravstvene profesionalce i formalne pružatelje usluga (Graff i Patrick, 2015). Upravo liječnički uredi predstavljaju najčešća mjesta na kojima odrasli pokušavaju steći znanja o seksualnosti. Ipak, liječnici nerijetko nailaze na teškoće u komunikaciji oko seksualnih pitanja zbog mnogih razloga od kojih dominiraju manjak osviještenosti o seksualnoj tematici, sram i vremensko ograničenje susreta s osobom koja je došla u ured (Nodulman, 2016). Isto tako, većina ginekologa i urologa ne raspravlja s pacijentima o seksualnim problemima i seksualnom užitku već naglasak stavlja na reproduktivni dio seksualnosti (Sobecki i sur., 2012) te pretežito u razgovor stupa više s muškarcima nego sa ženama (Noland, 2010).

Negativna percepcija seksualnosti popraćena osjećajem srama može biti jedan od razloga zbog kojih mnoštvo odraslih tijekom života preferira pasivne i indirektne oblike seksualne edukacije poput televizije, filmova i umjetnosti, knjiga ili pamfleta (Graff i Patrick, 2015) više nego izravnih upita za savjet i/ili formalne oblike seksualne edukacije. Najveća problematika u ovom kontekstu odnosi se na prikladnost ovih izvora u pružanju adekvatnih i potrebnih seksualnih informacija koje su potrebne osobama odrasle dobi. Iako su seksualni sadržaji dostupni putem navedenih izvora, izloženost dostupnim sadržajima ne mora nužno značiti stjecanje adekvatnog i relevantnog znanja o seksualnosti i promoviranja ponašanja

usmjerenog postizanju i održavanju seksualnog zdravlja (Clark i sur., 2007). Kao noviji i aktivniji izvor informacija od početka dvadesetog stoljeća pojavljuje se internet (Johnson Vickberge, Kohn, Franco i Criniti, 2003). koji kao izvor informacija sve više koriste žene između 25 i 34 godine (Daneback i sur., 2012). Najčešći razlozi korištenja interneta kao izvora informacija ove dobna skupine uključuju informiranje o vlastitom tijelu, načinima prakticiranja seksualnih odnosa i radoznalost o seksu. Isti razlozi pronalaze se i kod žena u dobnom rasponu između 35 i 49 godina i žena u dobi između 50 i 65 godina, Ove dvije dobne skupine primarno pretražuju internetske izvore iz radoznalosti, zatim za stjecanje znanja o prakticiranju seksualnih odnosa, dok se na zadnjem mjestu nalazi potraga za informacijama o vlastitom tijelu. Kada je riječ o muškarcima, nema razlika među dobnim skupinama u razlozima pretraživanja seksualnih sadržaja. Na prvom mjestu nalazi se znatiželja, zatim načini prakticiranja seksualnih odnosa i na samom kraju stjecanje znanja o vlastitom tijelu. Kao zanimljiv rezultat ovog istraživanja može se istaknuti i činjenica da su muškarci više nego žene pribjegavali korištenju interneta zbog osjećaja srama. Navedeni rezultati potvrđuju činjenicu da odrasle osobe, osim znanja o spolno prenosivim bolestima, usmjeravaju svoju znatiželju prema mnogo širem opsegu sadržaja, posebice u kontekstu uzimanja lijekova, suplemenata i mehanizama kako bi poboljšali svoje genitalno funkcioniranje i područja zadovoljstva (Herbenick i Reece, 2006). Isto tako, kao jedan od izvora informacija u novije vrijeme pojavljuje se maloprodajna seksualna industrija. Jedan od oblika maloprodajne seksualne industrije su takozvani *in-home-toy-parties*-okupljanje žena radi razgovora o pomagalima i kupnje igračaka. Fisher i suradnici (2010) navode da se na ovakvim okupljanjima, osim pitanja o različitim seksualnim pomagalima, nerijetko otvaraju i rasprave o seksualnom razvoju, vezama, seksualnom ponašanju i utjecaju društva i kulture na seksualnost koje su veoma obrazovno usmjerene i vođene facilitatorima. U posljednje vrijeme zaposlenici prodavaonica seksualnih sadržaja kao što su knjige za odrasle i prodavaonice seksualnih pomagala (Nodulman, 2016) sve češće preuzimaju ulogu seksualnih edukatora jer nerijetko u svom radu pružaju informacije o seksualnom zdravlju stavljajući najveći fokus na povećanje seksualnog zadovoljstva i održavanje romantičnih veza (Herenick i Reece, 2006).

U vidu informalnog oblika stjecanja informacija odrasli navode da se u informiranju o seksualnoj tematici oslanjaju na prijatelje, obitelj i informalno pregledavanje edukacijskih materijala (Graff i Patrick, 2015). U ovom kontekstu veoma je važno istaknuti upitnost adekvatnosti obitelji i prijatelja koji su percipirani kao važan izvor informacija. Upravo zato važno je razmotriti kvalitetu i adekvatnost informacija koje ovi izvori pružaju, odnosno preispitati njihovu vjerodostojnost u kontekstu načela znanstvene utemeljenosti informacija

koje pružaju. U prilog navedenom govore i spoznaje u kojima se sadržaji seksualne edukacije na drugačiji način prezentiraju dječacima nego djevojčicama. Measor (2004) ističe da su razgovori s dječacima protumačeni hladnima i impersonalnim za razliku od razgovora s djevojčicama koji se doživljavaju toplima u cilju jačanja samopouzdanja i učenja o romantici i tradicionalnim rodnim ulogama.

5. KONCEPT CJELOVITE SEKSUALNE EDUKACIJE U KONTEKSTU OBRAZOVANJA ODRASLIH

Iz prethodnih poglavlja evidentno je da razvoj ljudske seksualnosti i interes za seksualne teme nije ograničen samo na razdoblje djetinjstva i adolescencije što sugerira zaključak da seksualna edukacija ne bi smjela i ne bi trebala biti namijenjena isključivo mladima već predstavljati vitalni mehanizam za očuvanje seksualnog zdravlja, užitka i dobrobiti tijekom cijelog života (Fileborn i sur., 2016).

Nedvojbeno, pristup informiranju i razvoju sposobnosti za održavanje cjelokupnog zdravlja treba biti temeljen na načelima cjelovite seksualne edukacije. Cjelovita seksualna edukacija je proces učenja i poučavanja temeljen na kurikulumu koji obuhvaća kognitivni, emocionalni, tjelesni i društveni aspekt seksualnosti (UNESCO, 2018). Njeni glavni ciljevi uključuju opremanje pojedinaca sa znanjima, vještinama, stavovima i vrijednostima koji će ih osnažiti u shvaćanju vlastitog zdravlja, dobrobiti i dostojanstva, razvijanju društvenih i seksualnih veza, razmatranju utjecaja osobnih odluka na vlastitu i tuđu dobrobit i razumijevanju i osiguravanju zaštite svojih prava tijekom cijelog života. Primarni cilj cjelovite seksualne edukacije teži pružanju novog okvira u razumijevanju seksa i seksualnosti u cilju otvaranja prostora i pružanja slobode za seksualno istraživanje i razvoj seksualnih vještina kao što su komunikacija, seksualna etika, sigurnije seksualne prakse i modifikacija seksualnih tehnika (Fileborn i sur., 2016). Kao koncept ona se može provoditi u formalnim i neformalnim uvjetima, vodeći se načelima i karakteristikama cjelovitosti. Prema UNESCO-u (2018) karakteristike cjelovite seksualne edukacije su sljedeće (str.16):

1. **Znanstvena točnost** odnosi se na činjenicu da su sadržaji cjelovite seksualne edukacije temeljeni su na činjenicama i dokazima povezanim sa seksualnim i reproduktivnim zdravljem, seksualnosti i ponašanjem
2. **Stupnjevitost** promiče ideju da je cjelovita seksualna edukacija proces koji počinje u ranoj dobi i u kojemu se nove informacije nadograđuju na postojeća znanja koristeći pristup spiralnog kurikulumu
3. **Primjerenost dobi i stupnju razvoja** označava ideju da sadržaj cjelovite seksualne edukacije odgovara na promjenjive potrebe i mogućnosti djece i mladih ljudi kako oni odrastaju. Temeljen na dobi i razvojnom stadiju pojedinaca cjelovita seksualna edukacija usmjerava relevantne teme povezane sa zdravljem i dobrobiti te prilagođava sadržaje ovisno o kognitivnom i emocionalnom razvoju.

4. **Kurikularna utemeljenost** sadrži ključne sadržaje, ishode učenja, prezentaciju koncepta i iznosi jasne ključne poruke strukturiranim putem i može se koristiti u formalnom i neformalnom okruženju.
5. **Cjelovitost** se odnosi na mogućnost stjecanja cjelovitih, točnih, dokazno utemeljenih i dobro primjerenih informacija o seksualnosti. Bavi se seksualnim i reproduktivnim zdravljem no nije ograničena samo na seksualnu i reproduktivnu anatomiju i fiziologiju već pokriva raspon tema koji uključuju socijalni i kulturalni kontekst ljudske seksualnosti.
6. **Utemeljenost na ljudskim pravima** cjelovitoj seksualnoj edukaciji daje zadatak izgradnje i promicanja razumijevanja univerzalnih ljudskih prava i poticanja pojedinaca na prepoznavanje, poznavanje i poštovanje vlastitih i tuđih prava i zalaganje za njihovu promociju.
7. **Utemeljenost na rodnoj jednakosti** očituje se u različitim načinima na koji rodne norme mogu utjecati na nejednakost i kako te nejednakosti mogu djelovati na cjelokupno zdravlje i dobrobit pojedinaca. U ovom kontekstu ona potiče rodnu jednakost gradeći svijest o rodnoj različitosti u kulturalnom, društvenom i biološkom kontekstu naglašavajući važnost stvaranja ravnopravnih odnosa temeljenih na razumijevanju i empatiji.
8. **Kulturalna i kontekstualna prikladnost** temelji se na poticanju poštovanja i odgovornosti u odnosima i pružanju podrške pojedincima dok ispituju, razumijevaju i osporavaju načine u kojima kulturne strukture, norme i ponašanja utječu na ljudske odluke i odnose unutar određenog okruženja.
9. **Transformativnost** kroz koju cjelovita seksualna edukacija osnažuje pojedince i zajednice kako bi se njihovi odnosi prema drugima temeljili na poštovanju, prihvaćanju, toleranciji i empatiji.
10. **Sposobnost razvijanja životnih vještina potrebnih za donošenje zdravih odluka** koja uključuje sposobnost razmišljanja i donošenja informiranih odluka, komuniciranje, učinkovito pregovaranje i donošenje asertivnih odluka koje će rezultirati uspostavom zdravih odnosa temeljenih na poštovanju u obitelji, prijateljstvima ili romantičnim i seksualnim vezama.

Adekvatna i učinkovita seksualna edukacija trebala bi biti temeljena na seks-pozitivnom pristupu koji se fokusira na seks kao pozitivnu komponentu života i iskren je u razmatranju pozitivnih i negativnih aspekata seksa i općenite ljudske seksualnosti. Ovaj inkluzivni pristup

ne usmjerava se isključivo na rasprave o reprodukciji, već teži uklanjanju straha i srama i unaprjeđenju komunikacijskih kompetencija kao što je stjecanje entuzijastičnog pristanka prije stupanja u seksualnu aktivnost istovremeno podržavajući ideju o užitku kao ključnoj komponenta seksa i seksualnosti koji mora biti dostupan svima (Nodulman, 2014).

Seksualna edukacija koja je usmjerena isključivo na dobne skupine adolescenata šalje pogrešnu poruku da su mladi ljudi jedini koji posjeduju seksualne teškoće zbog čega je samo njima potrebno pružati seksualnu edukaciju. U prilog važnosti seksualne edukacije svih dobnih skupina govori i spoznaja da se veći broj neželjenih trudnoća, pobačaja i spolno prenosivih bolesti i infekcija javlja upravo kod osoba starijih od 18 godina (Nodulman, 2016). Imajući na umu činjenicu da se u okviru rasprave o seksualnoj edukaciji odraslih najčešće se govori o njenoj funkciji kao mehanizmu prevencije i intervencije spolno prenosivih bolesti i HIV-a među odraslima u riziku (Herbenick i Reece, 2006), ne iznenađuje (namjerno) zanemarivanje aspekta užitka i zadovoljstva kao ključnih komponenti seksualnog zdravlja (Nodulman, 2016). Isto tako, veoma je rijetka situacija kada postoje pripreme ili edukacije koje pripremaju osobe za život i promjene u starijoj životnoj dobi. Zbog navedenog ne iznenađuje da su ljudi neinformirani o fiziološkim promjenama u seksualnom funkcioniranju koje nastupa u šezdesetim i sedamdesetim godinama kao i činjenici da ne postoje dobne granice u kojima osoba mora zaustaviti seksualne veze i prakse. Kako ističu Masters i suradnici (2006) ono što ljudi moraju shvatiti jest da „uz dobro zdravlje i postojanje zainteresiranog i interesantnog partnera, nema razloga da se prekine s uživanjem u starijoj dobi“ (str. 289).

Sve navedeno upućuje na zaključak o postojanju malog broja razvijenih edukacijskih resursa namijenjenih odraslima srednje i starije životne dobi koji su najčešće ne podliježu evaluacijama i ograničeni su u opsegu sadržaja koji pružaju (Fileborn, Lyons, Hinchliff, Brown, Heywood i Minichiello, 2016). U prilog važnosti proučavanja ove teme govori i činjenica da nedostatak dobno primjerenih izvora znanja i informacija dovodi do problematične općenite zdravstvene slike koja se očituje u visokom stupnju razvoja i prijenosa spolno prenosivih bolesti i infekcija u populaciji osoba srednje i starije životne dobi (Graff i Patrick, 2015; ECDPC, 2020).

Isto tako, važno je naglasiti da znanja koja su stekle odrasle osobe tijekom formalne seksualne edukacije, ako su u nju bili uključeni, u razdoblju života u kojemu se trenutno nalaze ne moraju više biti ispravna i primjenjiva (Graff i Patrick, 2015) zbog čega se nameće potreba kontinuirane edukacije.

6. SEKSUALNA EDUKACIJA ODRASLIH OSOBA- PRIMJERI IZ PRAKSE

6.1. Formalna seksualna edukacija odraslih

Formalna edukacija u kontekstu seksualne edukacije odraslih u praksi je najčešće rezervirana za stručnjake iz područja medicine i društvenih znanosti. Važno je istaknuti da pružanjem programa iz područja seksualne edukacije američki kontinent uvelike prednjači spram europskoga. Programi seksualne edukacije u Americi prvenstveno su namijenjeni stručnjacima koji se žele doškolorati za seksualne edukatore. Ovakve programe moguće je pronaći na raznim sveučilišnim razinama kao što su *University of Michigan*, *Widener University* i *Antioch University*. Osim za seksualne edukatore, stručnjaci mogu upisati i dokvalifikacije za seksologe i seksualne terapeute pri raznim pružateljima certifikacija kao što je *American Association for Sexs Educators, Conselors and Therapists*, *Capella University*, *Lamar University* i mnogi drugi.

U Europi, stručnjaci svoja znanja mogu steći na *Dublin City University* ili pri *European Federation of Sexology*.

Na području Republike Hrvatske zainteresiranima se nudi mogućnost pohađanja edukacija u nadležnosti Hrvatskog društva za seksualnu terapiju prvenstveno u vidu pohađanja certificiranog Tečaja ljudske seksualnosti. Ipak, neka znanja odrasli mogu steći u sklopu fakultetskog obrazovanja. Primjerice, pri Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci studenti mogu participirati u kolegiju temeljenom na konceptu učenja zalaganjem u zajednici *Rod, seksualnost i identiteti: od opresije do ravnopravnosti*, dok se na Filozofskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu otvara mogućnost slušanja kolegija pod nazivom *Seksualna pedagogija*.

Ovaj vid formalne seksualne edukacije (osim ako se provodi kroz odabir kolegija u sklopu studijskih programa) u vrlo rijetkim slučajevima je besplatan, provodi se prema unaprijed razrađenim kurikulumima i završava stjecanjem certifikata o postignutim ishodima učenja.

6.2. Neformalna seksualna edukacija odraslih

Neformalna seksualna edukacija dostupna je i osobama čije profesionalno djelovanje nije orijentirano na proučavanje i podučavanje o ljudskoj seksualnosti. Najčešće se provodi putem multimedijalnih web stranica, organiziranih radionica, panela i rasprava. Neformalnu seksualnu edukaciju mogu provoditi razne nevladine organizacije, vjerske institucije, pojedinci

ili interdisciplinarni timovi. Na američkom području ističu se organizacije kao što je *Planned Parenthood*², dok na području Europe seksualne informacije pružaju organizacije kao što je *Brook*³, *Image in Action*⁴, *European Institute for Womens Health*⁵ i mnogi drugi.

U Republici Hrvatskoj mogućnost stjecanja znanja putem raznih radionica, panel rasprava i predavanja nude nevladine organizacije kao što su *Roda*⁶, *Dugine obitelji*⁷, *Lezbijska udruga Rijeka (LORI)*⁸, *Udruga za ljudska prava i građansku participaciju PaRiter*⁹ i *Ženska soba*¹⁰. Navedene udruge bave se temama koje ljudskih prava, prava na izražavanje seksualnosti, organiziraju druženja i edukativnih aktivnosti, kao i izradom publikacija.

Ovakav način edukacije ne završava stjecanjem diplome, ali je planski usmjeren stjecanju specifičnih znanja i vještina potrebnih za održavanje seksualnog zdravlja temeljenog na odgovornom spolnom ponašanju i shvaćanju različitih aspekata ljudske seksualnosti.

6.3. Informalna seksualna edukacija odraslih

Informalna seksualna edukacija odnosi se na stjecanje znanja bez namjernog uključivanja u obrazovne procese koje osobe dobivaju putem razgovora, gledanja filmova, čitanja knjiga, časopisa i internetskih izvora.

Jedan od boljih primjera informalne seksualne edukacije mogu se istaknuti Netflixove serije *Sex Education*¹¹ i *The Principles of Pleasure*¹² koje prati razmjerno velik broj ljudi. Serija *Sex Education* fokusirana je na dvoje srednjoškolaca koji odlučuju otvoriti „seksualnu kliniku“ kako bi svojim vršnjacima davali savjete za uspješan seksualni život. Serija *The Principles of Pleasure* fokusirana je na objašnjavanje ženske seksualnosti s naglaskom na postizanje užitka. Osim toga, serija iznosi spoznaje o ženskoj seksualnoj fiziologiji, emocionalnoj komponenti seksualnosti i seksualnim igračkama i pomagalima. Osim navedenih serija, dostupni su i mnogi filmovi seksualne tematike koji se mogu relativno lako pronaći.

² <https://www.plannedparenthood.org/>

³ <https://www.brook.org.uk/>

⁴ <https://www.imageinaction.org/>

⁵ <https://eurohealth.ie/>

⁶ <https://www.roda.hr/>

⁷ <https://www.dugineobitelji.com/>

⁸ <https://www.lori.hr/hr/>

⁹ <https://pariter.hr/>

¹⁰ <https://zenskasoba.hr/hr/zenska-soba/>

¹¹ <https://www.netflix.com/hr/title/80197526>

¹² <https://www.netflix.com/hr/title/81137265>

U Hrvatskom kontekstu neophodno je istaknuti utjecaj stranice *Reci.hr*¹³ i stranice *HopaCupa*¹⁴ koje pružaju relevantne i znanstveno utemeljene informacije iz područja ljudske seksualnosti kroz objavljivanje članaka i intervju s profesionalcima iz područja ljudske seksualnosti.

Sve navedeno dovodi do zaključka o postojanju raznih izvora seksualnih informacija koji su relativno dostupni širem građanstvu. Iako su formalne mogućnosti ograničene na stručnjake, neformalni programi mogu pružiti određena potrebna znanja i odgovoriti na neke potrebe društva ako su pojedinci za njih zainteresirani. U vidu informalnog obrazovanja mogu se otvoriti brojne rasprave o adekvatnosti i znanstvenoj utemeljenosti informacija koje dolaze do pojedinaca i načina na koji će ovi izvori manifestirati svoj utjecaj.

¹³ <https://reci.hr/>

¹⁴ <https://www.hopacupa.org/>

7. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

7.1. Predmet istraživanja

Pregledom razvoja ljudske seksualnosti u odrasloj dobi, kao i analizom dosadašnjih istraživanja koja se bave informiranošću (Clark i sur., 2007; Graff i Patrick, 2015) i izvorima znanja o seksualnim temama u odrasloj dobi (Graff i Patrick, 2015; Barros i sur., 2021; Nodulman, 2016; Sobecki i sur., 2012; Noland, 2010; Danabeck i sur., 2012). Kada se u akademskom kontekstu raspravlja o seksualnosti odraslih, rasprave su najčešće usmjerene na seksualno zdravlje i opisivanje reproduktivnih funkcija i abnormalnih seksualnih ponašanja u kontekstu medicine i psihologije (Sharpe, 2003). Istraživanja iz područja pedagogije koja se bave proučavanjem ljudske seksualnosti i seksualne edukacije najčešće su orijentirana na adolescente, a nešto rjeđe žele ispitati znanja i potrebe osoba starije odrasle dobi. Veoma mali broj studija bavi se dobnim skupinama u rasponu između 25 i 59 godina zbog čega je ovo istraživanje orijentirano na uzorak navedenog dobnog raspona. U nedostatku istraživanja ove problematike na nacionalnoj razini, temeljni cilj ovog istraživanja jest identificirati izazove u seksualnoj edukaciji odraslih osoba kroz prizmu njihova dosadašnjeg znanja o temama seksualnosti te načina i oblika stjecanja znanja o seksualnosti.

U svrhu ostvarenja postavljenog cilja istraživanjem se pokušalo odgovoriti na temeljno istraživačko pitanje „Koji su najčešći izazovi prisutni u seksualnoj edukaciji odraslih osoba?“. Kako bi se dobio detaljni uvid i identificirali izazovi u seksualnoj edukaciji odraslih osoba, iz temeljnog istraživačkog pitanja razrađene su četiri tematske kategorije koje obuhvaćaju informiranost, izvore informacija, aktivnosti seksualne edukacije i sadržaje seksualne edukacije. Sukladno navedenim tematskim kategorijama ovaj rad pokušat će dati odgovor na sljedeća specifična pitanja:

1. Kakva je razina informiranosti odraslih osoba u dobi između 25 i 59 godina o temama vezanim uz seksualnost?
 - 1.1. Postoje li razlike u razini informiranosti o temama vezanim uz seksualnost s obzirom na spol ispitanika?
 - 1.2. Postoje li razlike u razini informiranosti o temama vezanim uz seksualnost s obzirom na pripadnost dobnim skupinama?
 - 1.3. Postoje li razlike u razini informiranosti o temama vezanim uz seksualnost s obzirom na završeni stupanj obrazovanja?
2. Koje izvore informacija odrasle osobe koriste u svrhu informiranja o temama vezanim uz seksualnost?

- 2.1. Postoji li povezanost između sudjelovanja u formalnoj seksualnoj edukaciji u ranijoj dobi i razine informiranosti o temama vezanim uz seksualnost?
- 2.2. U koje izvore informacija o seksualnosti odrasle osobe imaju najviše povjerenja?
- 2.3. Postoje li razlike u povjerenju u određene izvore informacija o seksualnosti s obzirom na pripadnost dobnim skupinama?
3. Na koji način odrasle osobe procjenjuju pojedine aktivnosti u kontekstu seksualne edukacije odraslih osoba?
 - 3.1. Koje aktivnosti u kontekstu seksualne edukacije odrasli procjenjuju najkorisnijima za svoju dobnu skupinu?
 - 3.2. Koje aktivnosti u kontekstu seksualne edukacije odrasli procjenjuju najmanje korisnima za svoju dobnu skupinu?
 - 3.3. Za koje organizirane aktivnosti u kontekstu seksualne edukacije odrasli iskazuju želju za sudjelovanjem?
4. Na koji način odrasle osobe procjenjuju pojedine sadržaje u kontekstu seksualne edukacije odraslih osoba?
 - 4.1. Koje sadržaje u kontekstu seksualne edukacije odrasli procjenjuju najvažnijima za svoju dobnu skupinu?
 - 4.2. Koje sadržaje u kontekstu seksualne edukacije odrasli procjenjuju najmanje važnima za svoju dobnu skupinu?
 - 4.3. Postoje li razlike u percepciji važnosti specifičnih sadržaja seksualne edukacije među različitim dobnim skupinama?

7.2. Hipoteze

Sukladno specifičnim istraživačkim pitanjima postavljene su sljedeće hipoteze sukladno dosadašnjim teorijskim spoznajama:

- H1.1: Postoje statistički značajne razlike u razini informiranosti o seksualnosti s obzirom na spol ispitanika, pri čemu će žene pokazivati višu razinu informiranosti.
- H1.2: Postoje statistički značajne razlike u razini informiranosti o seksualnosti s obzirom na pripadnost dobnim skupinama. Odrasli u dobi 30-40 godina pokazivat će višu razinu informiranosti nego ostale dobne skupine.
- H1.3: Postoje statistički značajne razlike u razini informiranosti o temama vezanim uz seksualnost s obzirom na završeni stupanj obrazovanja, pri čemu će osobe s najvišim stupnjem obrazovanja (razina 8) pokazivati najvišu razinu informiranosti.

- H2.1: Postoji pozitivna povezanost između sudjelovanja u formalnoj seksualnoj edukaciji u ranijoj dobi i razine informiranosti o temama vezanim uz seksualnost
- H2.2. Ne postoje statistički značajne razlike u razini povjerenja u različite izvore informacija o seksualnosti ovisno o pripadnosti dobnoj skupini.
- H3.1. Ne postoje statistički značajne razlike u percepciji važnosti specifičnih sadržaja seksualne edukacije među različitim dobnim skupinama.

Nezavisne varijable u ovom istraživanju bile su dob, spol i završen stupanj obrazovanja, dok su zavisne varijable bile razina informiranosti o temama vezanim uz seksualnost, povjerenje u izvore informacija, procjena korisnosti aktivnosti seksualne edukacije, interes za aktivnosti seksualne edukacije, procjena korisnosti sadržaja seksualne edukacije i percepcija važnosti pojedinih sadržaja seksualne edukacije.

7.3. Uzorak

Namjerni uzorak ovog istraživanja činile su odrasle osobe u dobi između 25 i 59 godina. Sukladno različitoj zastupljenosti odgovora dobivenih kroz četiri tematske sekcije uzorak je varirao između 407 i 316 osoba.

Prvoj tematskoj cjelini koja se odnosila na **razinu informiranosti** pristupilo je 407 osoba od kojih 10,8% (N=44) muškaraca, 88,2% (N=359) žena i 1% (N=4) osoba koje se oko svog spola ne žele izjasniti. Prema dobnim skupinama, najviše sudionika (N= 172; 42,3%) pripadalo je dobnoj skupini 30-40, 23,1% dobnoj skupini 25-29 (N=94), 22,1% dobnoj skupini 41-50 (N=90) i 12,5% skupini 51-59 (N=51). Sudionici su dolazili iz svih županija Republike Hrvatske od kojih su najzastupljenije bile Primorsko goranska (N=212; 52,1%), Grad Zagreb (N=79, 19,4%), Istarska (N=16, 3,9%) i Osječko-baranjska (N=10, 2,5%), dok su manje zastupljeni bili ispitanici iz Splitsko-dalmatinske i Varaždinske (N=9, 2,2%), Karlovačke (N=7, 1,7%), Zadarske, Dubrovačko neretvanske i Zadarske (N=6, 1,5%). Najmanje ispitanika dolazilo je iz Ličko-senjske (N=1, 0,2%) i Virovitičko-podravske i Šibensko-kninske (N=2, 0,5%). Najveći broj ispitanika ima završeni Sveučilišni diplomski studij ili specijalistički diplomski studij (N=193, 47,4%), Gimnazijsko, četverogodišnje ili petogodišnje strukovno obrazovanje (N=81, 19,9%), Sveučilišni ili stručni preddiplomski studij (N=63, 15,5%), Poslijediplomski znanstveni magistarski studij ili poslijediplomski sveučilišni (doktorski studij) (N=32, 7,9%), dok najmanji broj ispitanika ima završenu samo osnovnu školu (N=1, 0,2%), trogodišnje strukovno obrazovanje (N=15, 3,7%) i jednogodišnje ili dvogodišnje

srednjoškolsko strukovno obrazovanje i strukovno specijalističko usavršavanje i osposobljavanje ili program za majstore (N=2, 0,5%). 75,9% ispitanika trenutno je u braku, životnom partnerstvu ili vezi (N=309). 50,6% ispitanika ima, a 49,4% ispitanika trenutno nema djecu.

Tablica 1. Prikaz općih podataka o ispitanicima u domeni „Informiranost o temama vezanim uz seksualnost“

PODATAK	KATEGORIJA	BROJ ISPITANIKA	POSTOTAK
Dobna skupina	25-29	94	23,1
	30-40	172	42,3
	41-50	90	22,1
	51-59	51	12,5
Spol	Muški	44	10,8
	Ženski	359	88,2
	Ne želim se izjasniti	4	1,0
Županija	Zagrebačka	15	3,7
	Krapinsko-zagorska	4	1,0
	Sisačko-moslavačka	5	1,2
	Karlovačka	7	1,7
	Varaždinska	9	2,2
	Koprivničko-križevačka	3	0,7
	Bjelovarsko-bilogorska	5	1,2
	Primorsko-goranska	212	52,1
	Ličko-senjska	1	0,2
	Virovitičko-podravska	2	0,5
	Požeško-slavonska	3	0,7
	Brodsko-posavska	5	1,2
	Zadarska	6	1,5
	Osječko-baranjska	10	2,5
	Šibensko-kninska	2	0,5
	Vukovarsko-srijemska	4	1,0
	Splitsko-dalmatinska	9	2,2
	Istarska	16	3,9
	Dubrovačko-neretvanska	6	1,5
	Međimurska	4	1,0
Grad Zagreb	79	19,4	
	Osnovno obrazovanje	1	0,2
	Strukovno obrazovanje	18	4,4

Najviša postignuta razina obrazovanja	Jednogodišnje ili dvogodišnje srednjoškolsko strukovno obrazovanje	2	,5
	Trogodišnje strukovno obrazovanje	15	3,7
	Gimnazijsko, četverogodišnje ili petogodišnje strukovno obrazovanje	81	19,9
	Strukovno specijalističko usavršavanje i osposobljavanje ili programi za majstore uz najmanje dvije godine	2	0,5
	Sveučilišni ili stručni preddiplomski studij	63	15,5
	Sveučilišni diplomski studij ili specijalistički diplomski studij	193	47,4
	Poslijediplomski znanstveni magistarski studij ili poslijediplomski sveučilišni (doktorski studij)	32	7,9
Partnerski status (brak/veza/životno partnerstvo)	Da	309	75,9
	Ne	98	24,1
Roditeljski status	Da	206	50,6
	Ne	201	49,4
UKUPNO		407	100%

Drugoj tematskoj cjelini, vezano uz **izvore informacija** o temama vezanim uz ljudsku seksualnost u potpunosti je pristupio 361 ispitanik od kojih 88,4% žena (N=320), 10,8% muškaraca (N=39) i 0,8% (N=3) osoba koja se nisu željele izjasniti oko svog spola (N=3). Kao i u prethodnoj sekciji najviše ispitanika pripadalo je dobnoj skupini 30-40 (N= 154, 42,7%), zatim 41-50 (N=83, 23,0%), skupini 25-29 (N=80, 22,2%) te dobnoj skupini 51-59 (N=44, 12,2%). Sukladno postavljenim istraživačkim pitanjima i hipotezama specifični podaci poput županije, razine obrazovanja, partnerskog i roditeljskog statusa o ispitanicima nisu relevantni.

Tablica 2. Prikaz općih podataka o ispitanicima u domeni „Izvori informacija o temama vezanim uz ljudsku seksualnost“

PODATAK	KATEGORIJA	BROJ ISPITANIKA	POSTOTAK
Dobna skupina	25-29	80	22,2
	30-40	154	42,7
	41-50	83	23,0
	51-59	44	12,2

Spol	Muški	39	10,8
	Ženski	319	88,4
	Ne želim se izjasniti	3	0,8
UKUPNO		361	100%

Na treću tematsku cjelinu, **procjenu korisnosti aktivnosti** u potpunosti su odgovorila 344 ispitanika od kojih 38 muškaraca (11%), 303 žene (88,1%) i 3 osobe koje se o svom spolu nisu željele izjasniti (0,9%). I u ovoj sekciji u uzorku su najviše zastupljene osobe u dobi 30-40 (N= 146, 42,4%), zatim 41-50 (N=81, 23,5%), dok dobnu skupinu 25-29 predstavlja 75 ispitanika (21,8%) i 42 osobe iz dobne skupine 51-59 (12,2%). Sukladno postavljenim istraživačkim pitanjima i hipotezama specifični podaci poput županije, razine obrazovanja, partnerskog i roditeljskog statusa o ispitanicima nisu relevantni.

Tablica 3. Prikaz općih podataka o ispitanicima u domeni „Procjena korisnosti aktivnosti seksualne edukacije“

PODATAK	KATEGORIJA	BROJ ISPITANIKA	POSTOTAK
Dobna skupina	25-29	75	21,8
	30-40	146	42,4
	41-50	81	23,5
	51-59	42	12,2
Spol	Muški	38	11,0
	Ženski	303	88,1
	Ne želim se izjasniti	3	0,9
UKUPNO		344	100%

Procjeni **važnosti sadržaja seksualne edukacije** u potpunosti je pristupilo 316 osoba od kojih 88,9% žena (N=281), 32 muškarca (10,1%) i 0,9% osoba koje se o svojem spolu nisu željele izjasniti (N=3). Prema zastupljenosti ispitanika dobne skupine broje 134 ispitanika u skupini 30-40 (42,4%), 74 ispitanika u dobnoj skupini 41-50 (23,4%), 69 ispitanika u dobnoj skupini 25-29 (21,8%) te 39 osoba u dobi 51-59 (12,3%). Sukladno postavljenim istraživačkim pitanjima i hipotezama specifični podaci poput županije, razine obrazovanja, partnerskog i roditeljskog statusa o ispitanicima nisu relevantni.

Tablica 4. Prikaz općih podataka o ispitanicima u domeni „Procjena važnosti sadržaja seksualne edukacije“

PODATAK	KATEGORIJA	BROJ ISPITANIKA	POSTOTAK
Dobna skupina	25-29	69	21,8
	30-40	134	42,4
	41-50	74	23,4
	51-59	39	12,3
Spol	Muški	32	10,1
	Ženski	281	88,9
	Ne želim se izjasniti	3	0,9
UKUPNO		316	100%

7.4. Instrument

Za potrebe ovog istraživanja kreiran je anketni upitnik pod nazivom *Izazovi seksualne edukacije odraslih* (prilog 1.) sadržajno podijeljen u opći dio i četiri tematske sekcije. Upitnik se sastojao od 150 čestica kombinirajući čestice otvorenog tipa, pitanja višestrukog odabira i procjene temeljene na Likertovoj skali od 5 stupnjeva.

Prvi dio upitnika bio je namijenjen prikupljanju općih podataka o sudionicima koji uključuju dobnu skupinu, spol, razinu obrazovanja definiranu putem Hrvatskog kvalifikacijskog okvira, županiju, partnerski status i roditeljski status.

Drugi dio upitnika, tematska sekcija „Razina informiranosti“ sastojala se od procjene slaganja s 11 tvrdnji koje su nastale kao modifikacija i nadogradnja upitnika *Sexual Knowledge And About Sources of Influence on Sexual Attitudes of Young People* koji su koristili Clark i sur. (2007) u istoimenom istraživanju. Ispitanici su za svaku ponuđenu tvrdnju odabirali opciju slažem se ili ne slažem se. Tvrdnje su predstavljale znanstveno utemeljene spoznaje iz područja seksualne edukacije odraslih osoba od kojih su neke bile točne, a neke netočne (prilog 2.). Odabir opcija slažem se ili ne slažem služio je kako bi ispitanici odabrali točne i netočne odgovore, što je ujedno pokazatelj razine informiranosti. Također, ponuđene su opcije slažem se ili ne slažem se da ispitanici ne bi imali dojam ispitne situacije čime se pokušalo izbjeći traganje za informacijama u različitim izvorima. Drugi dio upitnika s 3 čestice obuhvatio je pitanja sudjelovanja u formalnom obliku seksualne edukacije. Ispitanici koji su potvrdno odgovorili na drugu česticu, odgovarali su i na pitanja „U kojem razdoblju?“ i „U kojim aktivnostima?“ kroz mogućnost višestrukog odabira ponuđenih odgovora.

Treći dio upitnika obuhvaćao je tematsku cjelinu vezanu uz „Izvore informacija stjecanja znanja o seksualnim temama, povjerenja u pružatelje informacija i procjenu

korisnosti“. Putem Likertove skale od 5 stupnjeva procjenjivalo se korištenje 27 izvora (1- uopće nisam koristio/la; 5- učestalo sam koristio/la) i povjerenje u 11 pružatelja informacija (1- u potpunosti NE iskazujem povjerenje; 5- u potpunosti iskazujem povjerenje).

Četvrti dio upitnika odnosio se na „Procjenu aktivnosti u kontekstu seksualne edukacije“. Kroz Likertovu skalu od 5 stupnjeva procjenjivana je korisnost 23 aktivnosti (1 u potpunosti BESKORISNO; 5- u potpunosti KORISNO) i želja za sudjelovanjem u 10 organiziranih aktivnosti (1- uopće NE želim sudjelovati; 5- u potpunosti želim sudjelovati). Pri kraju sekcije postavljeno je pitanje otvorenog tipa „Ako postoje još neke organizirane aktivnosti koje biste željeli pohađati, molimo navedite“. Posljednja dva pitanja u ovom dijelu bila su koncipirana kroz odgovore Da/Ne/Ne mogu procijeniti u kojima se ispitivala motivacija ispitanika za sudjelovanje u organiziranim aktivnostima ovisno o kriteriju besplatnosti.

Peti dio upitnika bavi se procjenom „Važnosti sadržaja seksualne edukacije“. Čestice su obuhvaćale 8 generalnih i 42 specifična sadržaja čija je važnost procjenjivana na Likertovoj skali od 5 stupnjeva (1- u potpunosti NEVAŽNO; 5- u potpunosti VAŽNO). Specifični sadržaji grupirani su domenama generalnih sadržaja, što u upitniku nije bilo eksplicitno navedeno.

7.5. Provedba istraživanja i osiguranje etičnosti

Prikupljanje podataka vršeno je putem platforme *LimeSurvey* u razdoblju od 1. travnja do 10. svibnja 2022. godine. Prije otvaranja konačne verzije upitnika, dana 24. ožujka 2022. provedeno je predistraživanje u kojemu su sudjelovala tri ispitanika različitih dobnih skupina kako bi se dobio uvid u eventualne nejasnoće vezane uz instrument prikupljanja podataka i prosječno vrijeme potrebno za rješavanje upitnika. Nakon rješavanja upitnika ispitanici su dali sugestije za doradu instrumenta kako bi bio jasniji. Sugestije ispitanika su usvojene i konačni upitnik bio je dostupan za popunjavanje od 1. travnja 2022. godine. Diseminacija upitnika namjernom uzorku sudionika u dobnom rasponu od 25 do 59 godina vršila se pretežito putem društvene mreže Facebook, u komunikaciji s organizacijama koje se bave tematikom ljudske seksualnosti (Udruga SOS Rijeka, Udruga za ljudska prava i građansku participaciju PaRiter, Udruga LORI i Forum za slobodu odgoja), kao i na portalu Rec.hr.

Na samom početku anketnog upitnika ispitanici su imali priliku dobiti uvid u svrhu i ciljeve istraživanja, kao i vodeća načela koja uključuju dobrovoljnost i anonimnost. Samim sudjelovanjem u istraživanju ispitanici su dali pristanak da se njihovi podaci obrađuju u sklopu izrade ovog rada.

Upitniku je pristupilo ukupno 527 ispitanika od kojih je upitnik u potpunosti ispunilo njih 316.

7.6. Metode obrade podataka

U svrhu obrade prikupljenih podataka korišten je statistički alat IBM SPSS Statistics verzija 25. Za prikaz i obradu podataka korišteni su postupci deskriptivne i inferencijalne statistike uz izračun osnovnih statističkih parametara koji uključuju frekvencije, postotne udjele, aritmetičke sredine i standardne devijacije. U svrhu verifikacije postavljenih hipoteza, osim deskriptivnih pokazatelja korištena je jednosmjerna analiza varijance za nezavisne uzorke (ANOVA) i njena neparametrijska zamjena Kruskal-Wallis H test u slučaju narušenih preduvjeta za provedbu parametrijskog testa. U slučaju narušenog preduvjeta homogenosti varijanci rezultati su prikazani pomoću Welch statistike i pripadajućeg post-hoc testa Games-Howell. Kao kriterij postojanja statistički značajne razlike uzet je $p < 0,05$. Nakon provedbe parametrijskog testa jednosmjerne analize varijance, za potrebe detektiranja razlika među grupama korišten je post-hoc test višestruke usporedbe u parovima Bonferroni. U slučaju narušenih preduvjeta homogenosti varijanci i normalnosti distribucije korišten je Kruskal-Wallis H test nakon čega su razlike među grupama detektirane Mann Whitney U testom uz Bonferroni korekciju za kontrolu alpha pogreške ($p_{kor}=0,0125$). Tijekom korištenja Kruskal-Wallis H testa prikazana je veličina efekta (η^2) prilikom čega koeficijent veličine efekta veći od 0,14 predstavlja veliki, oko 0,06 srednji, a oko 0,01 mali efekt (Cohen, 1998). Uz rezultate Mann-Whitney U testa prikazana je veličina efekta (r) koja je interpretirana velikom ako je koeficijent veći od 0,5, srednjom ako koeficijent iznosi oko 0,3 i malom oko 0,10 (Cohen, 1998).

8. REZULTATI I RASPRAVA

8. 1. Informiranost odraslih osoba o temama iz područja seksualnosti

Kako bi se utvrdila generalna razina informiranosti odraslih osoba u dobi između 25 i 59 godina izračunat je broj točnih odgovora na postavljenim tvrdnjama za svakog pojedinog ispitanika (N=407) (tablica 5.).

Tablica 5. Prikaz frekvencije postignutog broja točnih odgovora

BROJ BODOVA	FREKVENCIJA	POSTOTAK
7	2	0,5
8	3	0,7
9	12	2,9
10	19	4,7
11	26	6,4
12	36	8,8
13	71	17,4
14	68	16,7
15	73	17,9
16	69	17,0
17	26	6,4
18	2	0,5
UKUPNO	407	100%

Rezultati pokazuju da prosječni broj postignutih bodova iznosi 13,77 (SD=2,14) od 18, dok dominantna vrijednost postignutih bodova iznosi D=15 (N=73; 17,9%). Kada bi se dobiveni rezultati interpretirali prema kriteriju prolaznosti na razini 50%, samo 5 ispitanika (1,2%) ne bi zadovoljilo uvjete za pozitivnu ocjenu. S druge strane, ako bi se kao kriterij izvrsne ocjene uzeo prag od 90%, najvišu ocjenu dobilo bi 28 ispitanika (6,9%).

Tablica 6. Prikaz odgovora ispitanika na česticama razine informiranosti

RB	TVRDNJA	ODGOVOR	FREKVENCIJA	POSTOTAK
1	Djeca mogu usvojiti uvjerenja i stavove svojih roditelja, iako nikad nisu s njima razgovarali o seksu.	Slažem se	359	88,2
		Ne slažem se	48	11,8
2	Osoba koja stupi u seksualne odnose s osobom	Slažem se	48	11,8

	istog spola definitivno je gej ili lezbijka.	Ne slažem se	359	88,2
3	Spolno prenosive bolesti i infekcije uvijek imaju simptome ili znakove prema kojima ih se može prepoznati.	Slažem se	48	11,8
		Ne slažem se	359	88,2
4	HIV se može prenijeti putem nezaštićenog oralnog seksa s inficiranim partnerom.	Slažem se	334	82,1
		Ne slažem se	73	17,9
5	Na svjetskoj razini, HIV se najčešće prenosi seksualnim odnosim između dva muškarca.	Slažem se	139	34,2
		Ne slažem se	268	65,8
6	Žene koriste oralnu kontracepciju kako bi prevenirale trudnoću.	Slažem se	333	81,8
		Ne slažem se	74	18,2
7	Najčešći uzrok raka grlića maternice je infekcija HPV-om, virusom koji ujedno uzrokuje i genitalne bradavice.	Slažem se	363	89,2
		Ne slažem se	44	10,8
8	Hitna kontracepcija (tableta za dan poslije) najefektivnija je u prevenciji trudnoće ako se uzme unutar 3 dana (72 sata) od seksualnog odnosa.	Slažem se	303	74,4
		Ne slažem se	104	25,6
9	Spermatozoidi mogu u ženskom reproduktivnom traktu živjeti svega nekoliko minuta.	Slažem se	75	18,4
		Ne slažem se	332	81,6
10	Rodni identitet odnosi se na očekivanje muškaraca da se ponašaju muževno i očekivanje od žena da se ponašaju ženstveno.	Slažem se	175	43,0
		Ne slažem se	232	57,0
11	Najvažniji hormon povezan sa ženskom seksualnom željom je testosteron.	Slažem se	75	18,4
		Ne slažem se	332	81,6
12	Spermatozoidi mogu u ženskom reproduktivnom traktu živjeti do 5 dana.	Slažem se	285	70,0
		Ne slažem se	122	30,0
13	Neliječena infekcija sifilisom može uzrokovati ozbiljne zdravstvene teškoće kao što su mentalne teškoće i smrt.	Slažem se	351	86,2
		Ne slažem se	56	13,8
14	Termini rod i spol su istoznačnice.	Slažem se	61	15,0
		Ne slažem se	346	85,0
15	Kondom je jedino zaštitno sredstvo koje istovremeno štiti od neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti.	Slažem se	356	87,5
		Ne slažem se	51	12,5
16	U menopauzi nije potrebno koristiti kontracepciju jer žena ne može ostati trudna prilikom seksualnog odnosa.	Slažem se	122	30,0
		Ne slažem se	285	70,0
17	Pobačaj se na zahtjev trudnice (bez potvrde liječnika i nadležne komisije) može izvršiti do 10. tjedna od začeća.	Slažem se	306	75,2
		Ne slažem se	101	24,8
18	Kada se nešto naziva seksom, govori se isključivo o aktivnostima koje se odnose na penetraciju.	Slažem se	54	13,3
		Ne slažem se	353	86,7
UKUPNO			407	100%

Najveću razinu informiranosti ispitanici su pokazali vezano uz virus HPV-a kao najčešćeg uzročnika raka grlića maternice (N=363, 89,2%) kao i na spoznajama da djeca mogu usvojiti uvjerenja i stavove svojih roditelja, iako nikad nisu s njima razgovarali o seksu, da osoba koja stupi u seksualne odnose s osobom istog spola definitivno NIJE gej ili lezbijka, da spolne bolesti i infekcije NEMAJU uvijek simptome ili znakove prema kojima ih se može prepoznati pri čemu je na navedene čestice točno odgovorilo 88,2% ispitanika (N=359). Vezano uz kontracepcijska sredstva, 87,5% ispitanika (N=356) smatra da je kondom jedino zaštitno sredstvo koje istovremeno štiti i od neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti dok njih 81,8% (N=333) prepoznaje da žene koriste oralnu kontracepciju u svrhu sprječavanja neželjene trudnoće. Da se seksom ne nazivaju samo aktivnosti koje uključuju penetraciju smatra 86,7% ispitanika (N=353). Posljedice neliječene infekcije sifilisom prepoznalo je 86,2% ispitanika (N=351), dok je o mogućnosti prijenosa HIV-a oralnim putem informirano njih 82,1% (N=334). S druge strane, manji broj ispitanika složio se s tvrdnjom da se HIV na svjetskoj razini najčešće NE PRENOSI seksualnim odnosom između dva muškarca (N=268, 65,8%). Osim navedenog, slabiju informiranost ispitanici su pokazali vezano uz krajnji termin za izvršenje pobačaja na zahtjev trudnice (75,2%), efektivnost hitne kontracepcije (74,4%), životni vijek spermatozoida (70%) i definiciju rodnog identiteta (57%). Jedina čestica na koju je netočno odgovorilo 81,6% (N=332) ispitanika odnosila se na testosteron kao najvažniji hormon povezan sa ženskom seksualnom željom (tablica 6.).

Dobiveni rezultati upućuju na djelomičnu sličnost s istraživanjem koje su proveli Clark i suradnici (2007). Razina informiranosti sudionika ovog istraživanja veća je nego razina informiranosti sudionika prethodnog istraživanja. Sudionici ovog istraživanja pokazali veću razinu informiranosti u rasponu između 15% i 44% u domenama vezanim uz oralnu kontracepciju, širenje HIV-a, životni vijek spermatozoida, hitnu kontracepciju i rodni identitet spram ispitanika prethodnog istraživanja. Nadalje, odgovor vezan uz HPV u istraživanju Clarka i suradnika (2007) pozicioniran kao je drugi najlošije odgovoreni, dok se u ovom istraživanju pozicionirao kao tvrdnja na koju je točno odgovorio najveći broj ispitanika. K tomu, dobiveni rezultati ukazuju na podudarnost s onima recentnijeg istraživanja koje su proveli Graff i Patrick (2014) u kojemu su ispitanici ostvarivali prosječno 6.69 bodova od mogućih 8 (što čini 83,6% točnih odgovora) na procjeni informiranosti o spolno prenosivim bolestima i infekcijama i kontracepciji.

Tablica 7. Rezultati jednosmjerne analize varijance razine informiranosti s obzirom na spol

SPOL		RAZINA INFORMIRANOSTI	F-omjer	p
Muški	M	12,9545	F(2,404)=3,854	0,022
	SD	2,26145		
Ženski	M	13,8802		
	SD	2,09672		
Ne želim se izjasniti	M	13,2500		
	SD	2,87228		

*prazno polje označava nepostojanje statistički značajne razlike skupine *Ne želim se izjasniti* u odnosu na druge dvije skupine

Kako bi se utvrdilo postoje li razlike u razini informiranosti među spolovima provedena je jednosmjerna analiza varijance koja je utvrdila postojanje statistički značajnih razlika u razini informiranosti među spolovima ($F(2,404)=3,854$; $p<0,05$ ($p=0,022$)) pri čemu žene pokazuju veću razinu informiranosti ($M=13,88$, $SD=2,09$) nego muškarci ($M=12,95$, $SD=2,26$). Ova saznanja također korespondiraju s rezultatima istraživanja koje su proveli Clark i suradnici (2007) gdje su osobe koje se izjašnjavaju kao žene pokazale veću razinu informiranosti spram osoba koje se izjašnjavaju kao muškarci. Sukladno dobivenim rezultatima, prihvaća se H1.1 koja glasi „Postoje statistički značajne razlike u razini informiranosti o seksualnosti s obzirom na spol ispitanika, pri čemu će žene pokazivati višu razinu informiranosti”.

Tablica 8. Prosječan broj točnih odgovora prema dobnim skupinama

DOBNA SKUPINA	N	M	SD
25-29	94	13,8404	2,27328
30-40	172	13,9419	2,11569
41-50	90	13,7222	1,94894
51-59	51	13,1765	2,21545
UKUPNO	407	13,7740	2,13648

Tablica 8. prikazuje prosječan broj točnih odgovora prema dobnim skupinama. U svrhu utvrđivanja razlika u razini informiranosti ovisno o pripadnosti dobnj skupini provedena je jednosmjerna analiza varijance kojom je ustanovljeno da ne postoje statistički značajne razlike u razini informiranosti o seksualnosti s obzirom na pripadnost dobnim skupinama. Ovi rezultati suprotni su nalazima koje iznose Clark i suradnici (2007) prema kojima mlađi ispitanici pokazuju nedostatak znanja vezan uz hitnu kontracepciju, posljedice spolno prenosivih bolesti i infekcija i životnog vijeka spermatozoida. Sukladno navedenom, odbacuje se hipoteza H1.2: „Postoje statistički značajne razlike u razini informiranosti o seksualnosti s obzirom na

pripadnost dobnim skupinama. Odrasli u dobi 30-40 godina pokazivat će višu razinu informiranosti nego ostale dobne skupine.“

Tablica 9. Prikaz prosječnog postignutog broja točnih odgovora na česticama razine informiranosti prema razini obrazovanja

RAZINA OBRAZOVANJA	M	SD
Strukovno obrazovanje	11,6667	2,44949
Jednogodišnje ili dvogodišnje srednjoškolsko strukovno obrazovanje	13,0000	1,41421
Trogodišnje strukovno obrazovanje	13,1333	2,16685
Gimnazijsko, četverogodišnje ili petogodišnje strukovno obrazovanje	13,0741	2,25709
Strukovno specijalističko usavršavanje i osposobljavanje ili programi za majstore uz najmanje dvije godine	11,5000	2,12132
Sveučilišni ili stručni preddiplomski studij	13,5397	2,03854
Sveučilišni diplomski studij ili specijalistički diplomski studij	14,3627	1,88554
Poslijediplomski znanstveni magistarski studij ili poslijediplomski sveučilišni (doktorski studij)	14,2188	1,87916
UKUPNO	13,7808	2,13466

U tablici 9. prikazan je prosječan broj točnih odgovora ispitanika grupiranih prema najvišoj završenoj razini obrazovanja. Kako bi se odgovorilo na specifično istraživačko pitanje „Postoje li razlike u razini informiranosti o temama vezanim uz seksualnost s obzirom na završeni stupanj obrazovanja ispitanika?“ provedena je jednosmjerna analiza varijance. Zbog nemogućnosti provedbe post-hoc testova uslijed pojave premalog broja slučajeva unutar razine obrazovanja *Osnovna škola*, ova kategorija isključena je iz statističke analize.

Tablica 10. Prikaz rezultata jednosmjerne analize varijance vezano uz razlike u razini informiranost ovisno o vrsti obrazovanja

	Σ kvadrata	df	F	p
Između grupa	213,970	7	7,457	,000
Unutar grupa	1631,520	398		
Ukupno	1845,49	405		

Rezultati pokazuju da postoje statistički značajne razlike u razini informiranosti među različitim dobnim skupinama ($F(7,398)=7,457, p<0,05 (p=0,0001)$) (tablica 10.). Post-hoc testom višestruke usporedbe u parovima (Bonferroni) utvrđeno je da osobe koje su završile Strukovno obrazovanje ($M=11,67, SD=2,45$) pokazuju manju razinu informiranosti u odnosu na osobe koje su završile Sveučilišni ili stručni preddiplomski studij ($M=13,54, SD= 2,04$),

Sveučilišni diplomski studij ili specijalistički diplomski studij (M=14,36, SD=1,89) ili specijalistički diplomski studij i osoba koje su završile Poslijediplomski znanstveni magistarski studij ili poslijediplomski sveučilišni (doktorski studij) (M=14,22, SD=1,88). Isto tako, utvrđeno postojanje statistički značajnih razlika između osoba koje imaju Gimnazijsko, četverogodišnje ili petogodišnje strukovno obrazovanje (M=13,07, SD=2,26) i osoba koje imaju završen Sveučilišni diplomski studij, pri čemu osobe koje imaju završen Sveučilišni diplomski studij ili specijalistički diplomski studij pokazuju višu razinu informiranosti (M=14,36, SD=1,89). Između ostalih grupa nisu pronađene statistički značajne razlike. Navedeni rezultati dovode do djelomičnog prihvatanja H1.3: „Postoje statistički značajne razlike u razini informiranosti o temama vezanim uz seksualnost s obzirom na završeni stupanj obrazovanja, pri čemu će osobe s najvišim stupnjem obrazovanja (razina 8) pokazivati najvišu razinu informiranosti”. Utvrđeno je da statistički značajne razlike ovisno o najvišem završenom stupnju obrazovanja postoje, ali osobe koje su završile Poslijediplomski znanstveni magistarski studij ili poslijediplomski sveučilišni (doktorski studij) ne pokazuju najvišu razinu informiranosti u odnosu na ostale skupine.

Tablica 11. Prikaz razdoblja u kojemu su ispitanici imali priliku sudjelovati u formalnoj seksualnoj edukaciji

RAZDOBLJE	N
Predškolska ustanova	1
Osnovna škola	103
Srednja škola	114
Visoko obrazovanje	39

Od 407 ispitanika, njih 177 imalo je priliku sudjelovati u nekom obliku formalne seksualne edukacije. Najviše ispitanika, (N=114) sudjelovalo je u formalnoj seksualnoj edukaciji u srednjoj školi, njih 103 u osnovnoj školi, njih 39 u visokoškolskim ustanovama, dok je samo jedna osoba imala priliku formalno se educirati u predškolskoj ustanovi (tablica 11.).

Tablica 12. Prikaz zastupljenosti aktivnosti unutar formalne seksualne edukacije ispitanika

AKTIVNOST SEKSUALNE EDUKACIJE	N
Učenje gradiva u sklopu postojećih predmeta/kolegija (npr. biologija u školi/kolegiji na fakultetu)	149
Predavanja/razgovori s nastavnicima na satu razredne zajednice	52

Razgovor s nastavnikom/com tjelesne i zdravstvene kulture	7
Pedagoške radionice	18
Predavanja liječnika školske medicine	71
Predavanja i radionice drugih stručnjaka	52

Od aktivnosti u kojima su imali prilike sudjelovati najčešće je bilo učenje gradiva u sklopu postojećih predmeta (N=149), predavanja liječnika školske medicine (N=71), podjednako razgovori s nastavnicima i radionice drugih stručnjaka (N=52), dok su manje zastupljene aktivnosti uključivale pedagoške radionice (N=18) i razgovore s nastavnicima tjelesne i zdravstvene kulture (N=7) (tablica 12.).

Tablica 13. Prikaz rezultata Kruskal-Wallis H testa vezano uz povezanost razine informiranosti i sudjelovanja u formalnoj seksualnoj edukaciji

Kruskal-Wallis H	4,425
df	1
Asymp. Sig.	,035

U svrhu utvrđivanja povezanosti razine informiranosti o temama vezanim uz seksualnost i sudjelovanja u formalnoj seksualnoj edukaciji proveden je Kruskal-Wallis test (tablica 13.). Ustanovljeno je da se grupa onih koji su imali priliku sudjelovati u formalnoj seksualnoj edukaciji i grupa onih koji nisu statistički značajno razlikuju u medijanima razine informiranosti ($\chi^2(1, N=399)=4,425, p<0,05 (p=0,035)$). Prema tomu, sudjelovanje u formalnoj seksualnoj edukaciji može objasniti malu proporciju varijance razine informiranosti ($\eta^2 = 0,011$) što ukazuje na malu razinu povezanosti između sudjelovanja u formalnoj seksualnoj edukaciji i razine informiranosti o temama vezanim uz ljudsku seksualnost. Sukladno dobivenim nalazima, prihvaća se H2.1: „Postoji pozitivna povezanost između sudjelovanja u formalnoj seksualnoj edukaciji u ranijoj dobi i razine informiranosti o temama vezanim uz seksualnosti“.

8.2. Izvori informacija o temama iz područja seksualnosti

Kako bi se dobio uvid u **učestalost korištenja specifičnih izvora informacija** o temama vezanim uz seksualnost sudionici istraživanja (N=361) na Likertovoj skali od 5 stupnjeva procjenjivali su učestalost korištenja unaprijed određenih izvora informacija (1-uopće nisam koristio/la; 5-učestalo sam koristio/la). Osim toga, izračunate su aritmetičke

sredine svakog pojedinačnog izvora informacija u cilju rangiranja izvora informacija prema prosječnoj učestalosti korištenja.

Tablica 14. Kontingencijska tablica učestalosti korištenja izvora informacija

IZVOR INFORMACIJA		Uopće nisam koristio/la		Rijetko sam koristio/la		Ne mogu procijeniti		Koristio/la sam		Učestalo sam koristio/la		M	SD
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Formalna edukacija u osnovnoj školi		147	40,7	75	20,8	73	20,2	47	13,00	19	5,3	2,21	1,25
Formalna edukacija u srednjoj školi		125	34,6	78	21,6	80	22,2	61	16,9	17	4,7	2,35	1,24
Radionice nevladinih organizacija		242	67,0	28	7,8	41	11,4	32	8,9	18	5,0	1,77	1,24
Stručni tečajevi/specijalizacije		287	79,5	20	5,5	18	5,0	25	6,9	11	3,0	1,48	1,065
Čitanje stručne literature		72	19,9	30	8,3	74	20,5	115	31,9	70	19,4	3,22	1,389
Čitanje knjiga samopomoći		138	38,2	40	11,1	64	17,7	80	22,2	39	10,8	2,56	1,452
Čitanje literature vjerskog karaktera		299	82,8	16	4,4	22	6,1	20	5,5	4	1,1	1,38	0,908
Internet (općenito)		20	5,5	16	4,4	40	11,1	115	31,9	170	47,1	4,11	1,118
Internet (specifično)	Pretraživanje tekstualnih sadržaja	36	10,0	37	10,2	75	20,8	114	31,6	99	27,4	3,56	1,266
	Gledanje informativnih video zapisa	82	22,7	62	17,2	57	15,8	90	24,9	70	19,4	3,01	1,453
	Pornografija	155	42,9	76	21,1	48	13,3	48	13,3	34	9,4	2,25	1,372
	Slušanje podcasta	250	69,3	41	11,4	35	9,7	22	6,1	13	3,6	1,63	1,108
	Rasprave na forumima	203	56,2	44	12,2	51	14,1	42	11,6	21	5,8	1,99	1,303
	Društvene mreže	124	34,3	67	18,6	67	18,6	62	17,2	41	11,4	2,53	1,402
Razgovor s obitelji		163	45,2	80	22,2	54	15,0	51	14,1	13	3,6	2,09	1,219
Razgovor s partnerom/partnericom		23	6,4	29	8,0	58	16,1	115	31,9	136	37,7	3,86	1,191
Razgovor s prijateljima/prijateljicama		12	3,3	35	9,7	73	20,2	101	28,0	140	38,8	3,89	1,126
Razgovor s medicinskim osobljem (liječnici obiteljske medicine, ginekolozi itd.)		105	29,1	61	16,9	71	19,7	84	23,3	40	11,1	2,7	1,388
Razgovor s drugim stručnjacima (psiholozi, seksolozi)		248	68,7	44	12,2	28	7,8	26	7,2	15	4,2	1,66	1,146
Razgovor s partnerskim terapeutima		315	87,3	29	8,0	7	1,9	5	1,4	5	1,4	1,22	0,677

Razgovor sa svećenicima (npr. priprema za brak, ispovijed itd.)	316	87,5	22	6,1	6	1,7	11	3,0	6	1,7	1,25	0,778
Informativni letci/brošure	140	37,8	67	18,6	75	20,8	53	14,7	26	7,2	2,33	1,314
Plakati	189	52,4	74	20,5	50	13,9	33	9,1	15	4,2	1,92	1,183
Radijske emisije	240	66,5	49	13,6	51	14,1	15	4,2	6	1,7	1,61	0,986
Televizijske emisije	136	37,7	72	19,9	85	23,5	54	15,0	14	3,9	2,27	1,220
Filmovi i serije	72	19,9	66	18,3	99	27,4	90	24,9	34	9,4	2,86	1,261
Prodavaonica seksualnih igračaka	246	68,1	59	16,3	27	7,5	19	5,3	10	2,8	1,58	1,022

Iz tablice 14. vidljivo je da među prosječno najzastupljenije izvore informacija spadaju internet općenito ($M=4,11$, $SD=1,118$) kojeg učestalo koristi 170 ispitanika (47,1%), razgovor s prijateljima/prijateljicama ($M=3,89$, $SD=1,126$) u kojemu učestalo sudjeluje 140 ispitanika (38,8%), razgovor s partnerom ili partnericom ($M=3,86$, $SD=1,191$) koji je učestao kod 136 ispitanika (37,7%). Čitanje stručne literature ($M=3,22$, $SD=1,389$) kao izvor informacija koristilo je 115 (31,9%) i učestalo je koristilo 70 (19,4%) ispitanika.

Iako su u prethodnim istraživanjima predstavljali najčešće izvore informacija o seksualnosti (Graff i Patrick, 2015; Nodulman, 2016), razgovori s medicinskim osobljem u ovom istraživanju nalaze se u sredini prosječne učestalosti korištenja izvora informiranosti ($M=2,7$, $SD=1,388$), odmah nakon filmova i serija ($M=2,86$, $SD=1,261$) i knjiga samopomoći ($M=2,56$, $SD=1,452$). Obiteljski razgovori o temama vezanim uz seksualnost nikada nisu bili pokrenuti kod gotovo polovine ispitanika ($N=163$, 45,2%).

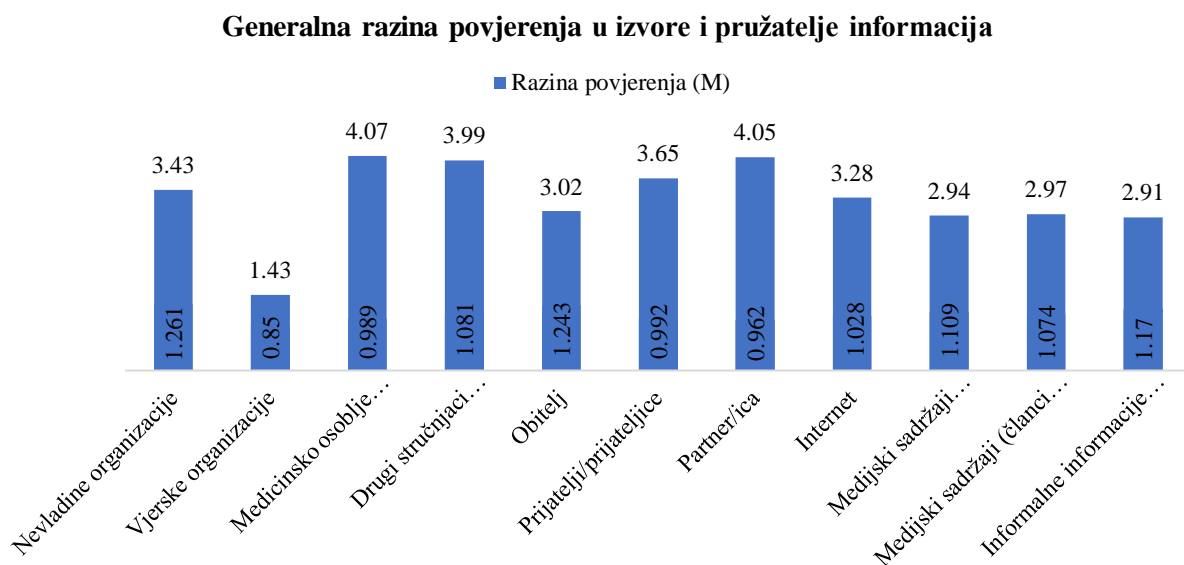
Kao najmanje zastupljeni izvori informacija navode se razgovori s partnerskim terapeutima ($M=1,22$, $SD=0,677$) koje uopće ne koristi 315 ispitanik (87,3%) razgovori sa svećenicima ($M=1,25$, $SD=0,677$) koje uopće nije koristilo 316 ispitanika (87,5%), i čitanje literature vjerskog karaktera ($M=1,38$, $SD=0,908$) koja ne predstavlja izvor informacija o seksualnosti za 299 ispitanika (82,8%).

U ovom kontekstu važno je istaknuti specifične izvore informacija koje ispitanici pronalaze na internetu. Internet kao izvor informacija od početka dvadesetog stoljeća predstavlja aktivniji i noviji izvor informacija (Johnson Vickberge i sur., 2003) koji muškarcima i ženama svih dobnih skupina služi kao platforma za stjecanje najšireg opusa znanja. Najzastupljeniji oblik korištenja interneta predstavlja pretraživanje tekstualnih sadržaja ($M=3,56$, $SD=1,226$) kojeg koristi 59% ispitanika od kojih učestalo čak 27,4% ($N=99$). Osim pretraživanja tekstualnih sadržaja, ispitanici informacije stječu gledanjem informativnih video zapisa ($M=3,01$, $SD=1,453$) kao i korištenjem društvenih mreža ($M=2,53$, $SD=1,402$). Bez obzira na relativno visoko pozicioniranje društvenih mreža kao izvora informacija, zanimljivo

je istaknuti da više ispitanika gotovo uopće ne koristi ovaj izvor (N=124, 34,3%) nego što ih koristi (N=62,17,2%) ili učestalo koristi (N=41, 11,4%). Pornografija, iako predstavlja predmet brojnih polemika, ipak se smatra izvorom seksualne edukacije u kojemu odrasle osobe traže informacije vezane uz „seksualnu mehaniku“ i „nove pozicije i tehnike“ kako bi ih isprobali u stvarnom životu (Davis i sur, 2017). Ovaj izvor uopće nije koristilo 155 sudionika (42,9%), rijetko je koristilo njih 76 (21,1%), 48 (13,3%) je koristilo i njih 34 je učestalo koristilo (9,4%).

Isti broj ispitanika (N=361) na Likertovoj skali od 5 stupnjeva procjenjivao je **razinu povjerenja** u različite pružatelje informacija vezanih uz ljudsku seksualnost (1- u potpunosti ne iskazujem povjerenje; 5- u potpunosti iskazujem povjerenje).

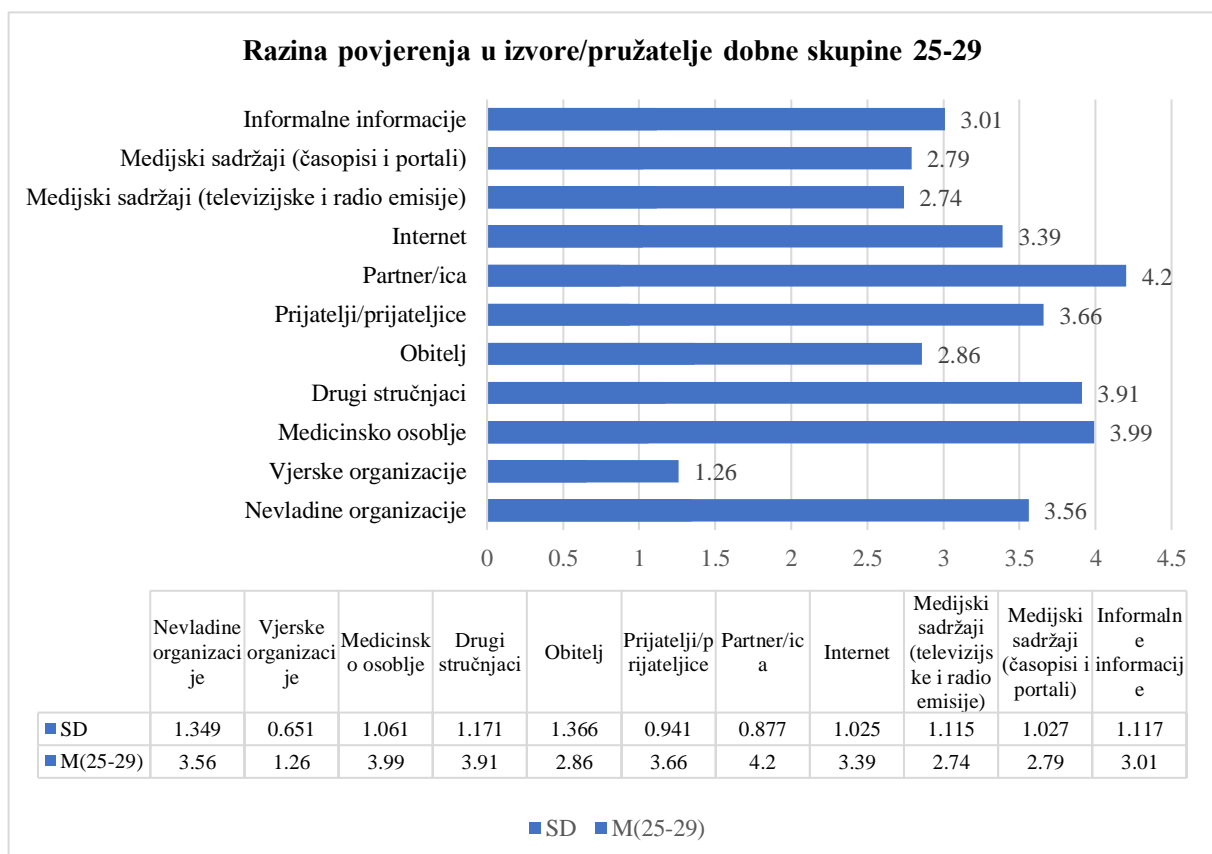
Slika 1. Grafički prikaz generalne razine povjerenja u izvore i pružatelje informacija temeljeno na aritmetičkoj sredini



Iz slike 1. vidljivo je da najviše povjerenja odrasle osobe imaju u medicinsko osoblje (M=4,07, SD=0,989), partnera ili partnericu (M=4,05, SD=0,962) i druge stručnjake koji uključuju psihologe, seksologe i seksualne terapeute (M=3,99, SD=1,081). U nešto manjoj mjeri ispitanici svoje povjerenje ukazuju prijateljima ili prijateljicama (M=3,65, SD=0,992), nevladinim organizacijama (M=3,43, SD=1,261), internetu (M=3,28, SD=1,028) i obitelji (M=3,02, SD=1,243). Medijski sadržaji u vidu članaka u časopisima i na portalima (M=2,97, SD=1,074), televizijskih i radio emisija (M=2,94, SD=1,109) i informalne informacije

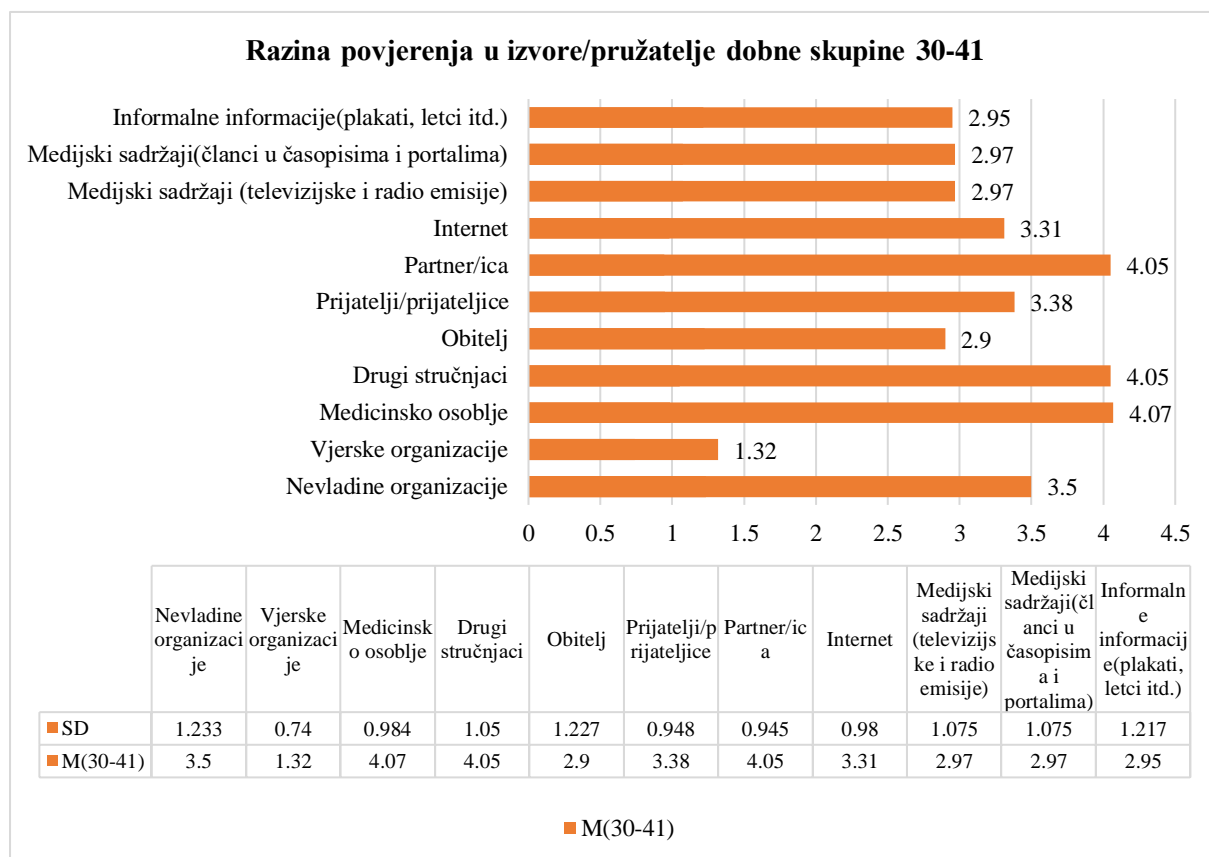
($M=2,91$, $SD=1,170$) nalaze se među pružateljima informacija u koje ispitanici nemaju povjerenja. Na samom kraju, ispitanici smatraju da nemaju povjerenja u vjerske institucije ($M=1,43$, $SD=0,850$) u vidu pružanja informacija o ljudskoj seksualnosti. Razlozi nepovjerenja u vjerske institucije mogu se djelomično objasniti specifičnim temama temeljenim na promicanju vrijednosti sukladno vjerskim spisima i fokusom koji se pronalazi u informacijama koje pružaju vjerske institucije. Analizom 600 kurikula seksualne edukacije vjerskih institucija na području Velike Britanije (National Secular Society, 2018) ustanovljeno je da se pretežito promiču ideje o idealnom braku koji uključuje isključivo vjernike i posjedovanje djece uz zabranu kontracepcije, negativnu percepciju abortusa, masturbacije i istospolnih veza kao i učestalo tabuiziranje menstruacije. Najveća zamjerka vjerskim institucijama, a samim time i manjak povjerenja u iste, leži u činjenici da njihovim učenjima nedostaju temeljne karakteristike cjelovite seksualne edukacije- znanstvena utemeljenost i točnost i promicanje rodne jednakosti. Isto tako, razlog nepovjerenja u ove izvore informacija može se pronaći u višegodišnjem cenzuriranju seksualnih tema i pretežito negativnoj konotaciji ljudske seksualnosti.

Slika 2. Grafički prikaz razine povjerenja u izvore/pružatelje informacija dobne skupine 25-29



Osobe koje pripadaju dobnoj skupini između 25 i 29 godina najviše povjerenja imaju u partnera ili partnericu (M=4,2, SD=0,877), medicinsko osoblje (M=3,99, SD=1,061), druge stručnjake (M=3,91, SD=1,171) i nevladine organizacije (M=3,56, SD=1,349). Prijatelji i prijateljice (M=3,66, SD=0,941) i internet (M=3,39, SD=1,025) nalaze se u sredini na ljestvice povjerenja dok samo dno zauzimaju medijski sadržaji u vidu časopisa i članaka na portalima (M=2,79, SD=1,027) i televizijskih i radio emisija (M=2,74, SD=1,115) i vjerske organizacije (M=1,26, SD=0,651) (slika 2.).

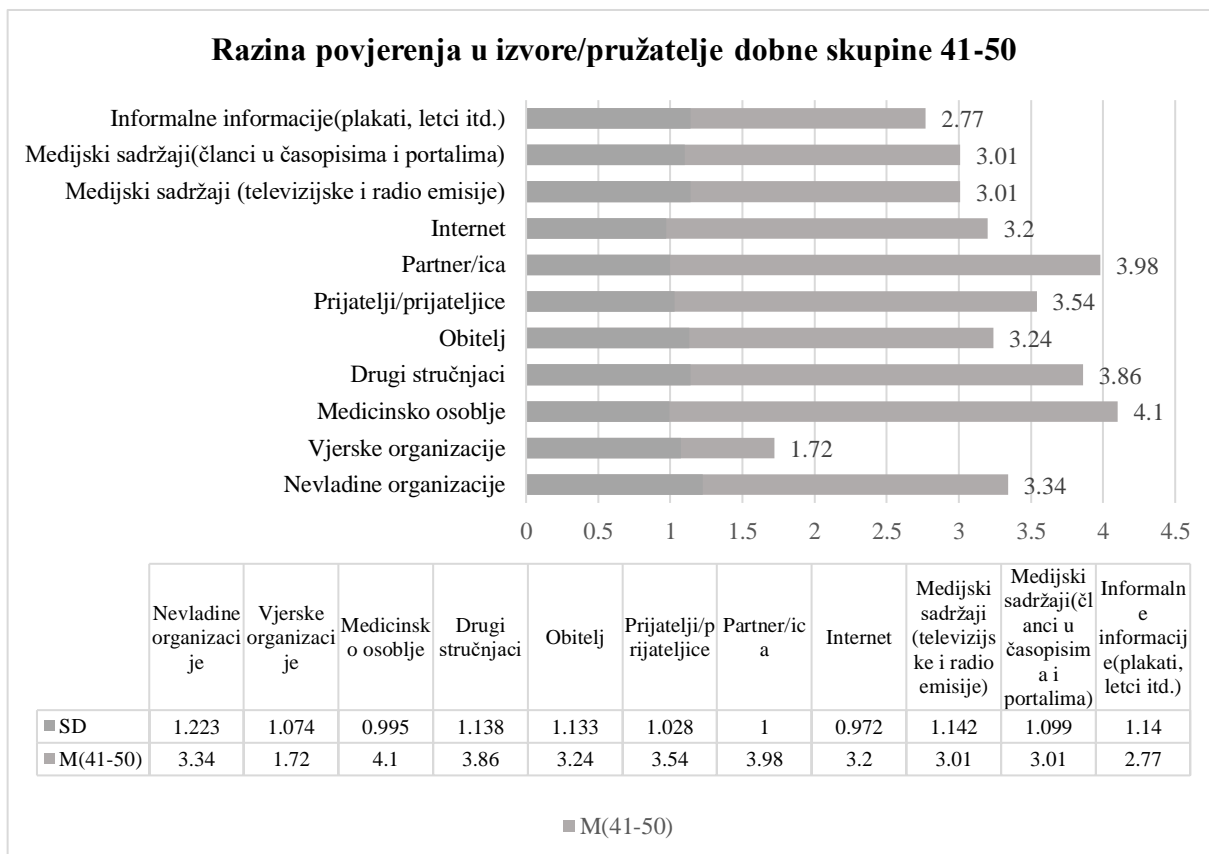
Slika 3. Grafički prikaz razine povjerenja u izvore/pružatelje informacija dobne skupine 30-41



Dobna skupina između 30 i 41 godine najviše povjerenja ukazuje medicinskom osoblju (M=4,07, SD=0,984), podjednako partneru ili partnerici (M=4,05, SD=0,945) i drugim stručnjacima (M=4,05, SD=1,050) i nevladinim organizacijama (M=3,5, SD=1,223). Prijatelji i prijateljice (M=3,38, SD=0,948) zaslužili su višu razinu povjerenja nego internet (M=3,31, SD=0,980) koji se nalazi netom nakon jednako obje skupine medijskih sadržaja (M=2,97, SD=0,980)

SD=1,075) i informalnih informacija (M=2,95, SD=1,217). Uz malu razliku na predzadnjem mjestu nalazi se obitelj (M=2,9, SD=1,227), dok najmanji kredibilitet ova dobna skupina pridaje vjerskim organizacijama (M=1,32, SD=0,74) (slika 3.).

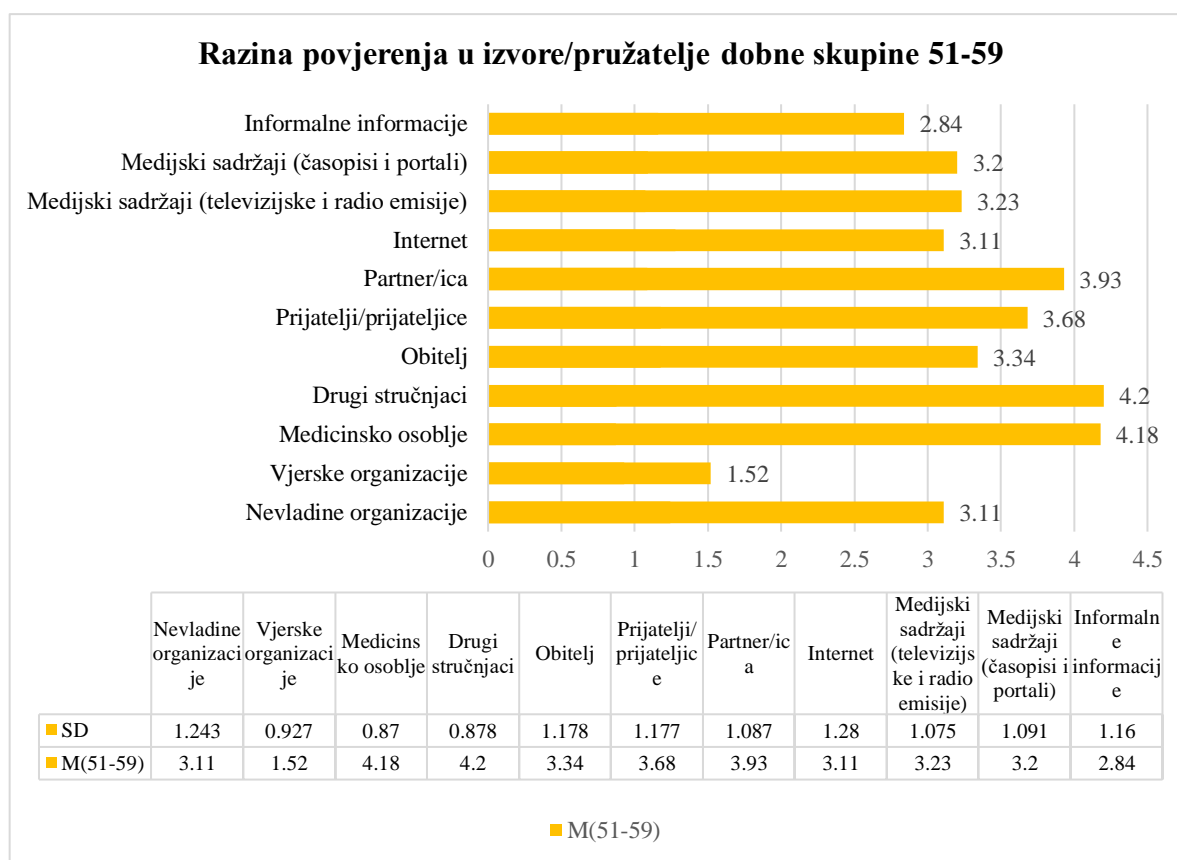
Slika 4. Grafički prikaz razine povjerenja u izvore/pružatelje informacija dobne skupine 41-50



Kod dobne skupine u rasponu između 41 i 50 godina života, pronalaze se slični rezultati. Najviše povjerenja uživa medicinsko osoblje (M=4,1, SD=0,995), partner ili partnerica (M=3,98, SD=1,00) i drugi stručnjaci (M=3,86, SD=1,138). U manjoj mjeri pripadnici ove dobne skupine vjeruju prijateljima ili prijateljicama (M=3,54, SD=1,028), nevladinim organizacijama (M=3,34, SD=1,223), obitelji (M=3,24, SD=1,133) i internetu (M=3,2, SD=0,972). Razina povjerenja od M=3,01 pronalazi se pri medijskim sadržajima u vidu članaka u časopisima i na portalima (SD=1,099) i televizijskih i radio emisija (SD=1,142). Najmanje povjerenje ove dobne skupine dobivaju informalne informacije (M=2,77, SD=1,14) i vjerske organizacije (M=1,72, SD=1,074) (slika 4.).

Slika 5. Grafički prikaz razine povjerenja u izvore/pružatelje informacija dobne skupine

51-59



Psihologima, seksolozima i seksualnim terapeutima kao drugim stručnjacima koji se bave tematikom ljudske seksualnosti odrasle osobe dobnog raspona između 51 i 59 godina pridaju najviše povjerenja ($M=4,2$, $SD=0,878$), netom nakon medicinskog osoblja ($M=4,18$, $SD=0,870$). Partner ili partnerica ($M=3,93$, $SD=1,087$) prednjače spram prijatelja ili prijateljica ($M=3,68$, $SD=1,177$) i obitelji ($M=3,34$, $SD=1,178$). Televizijske i radijske emisije ($M=3,23$, $SD=1,075$), časopisi i portali ($M=3,2$, $SD=1,091$) dobivaju veći kredibilitet od interneta ($M=3,11$, $SD=1,280$), dok se na posljednjem mjestu nalaze vjerske organizacije ($M=1,52$, $SD=0,927$) (slika 5.).

Iako je iz grafičkih prikaza (slike 1., 2., 3., 4. i 5.) vidljivo da postoje određene razlike u razini povjerenja među dobnim skupinama, kako bi se utvrdilo jesu li one statistički značajne provedena je jednosmjerna analiza varijance. Utvrđeno je da statistički značajne razlike u povjerenju u različite izvore/pružatelje informacija ovisno o pripadnosti dobnim skupinama postoje samo vezano uz vjerske organizacije ($F_w(3,136,897)=4,262$, $p<0,05$ ($p=0,007$)). Post-hoc testom višestruke usporedbe u parovima Games-Howell utvrđeno je da postoje statistički značajne razlike u razini povjerenja u vjerske institucije gdje osobe između 41 i 50 godina

($M=1,72$, $SD=1,074$) ovom izvoru ukazuju višu razinu povjerenja nego osobe u dobi između 30 i 40 godina ($M=1,32$, $SD=0,740$) i osobe između 25 i 29 ($M=1,26$, $SD=0,651$).

Dobiveni rezultati ne potvrđuju hipotezu H2.2.: „Ne postoje statistički značajne razlike u razini povjerenja u različite izvore informacija o seksualnosti ovisno o pripadnosti dobnoj skupini”, zbog čega se prihvaća alternativna hipoteza koja govori da postoje statistički značajne razlike u razini povjerenja u različite izvore informacija o seksualnosti ovisno o pripadnosti dobnoj skupini.

8.3. Aktivnosti seksualne edukacije

Kako bi se utvrdilo koje aktivnosti u kontekstu seksualne edukacije odrasle osobe smatraju korisnima korištena je procjena korisnosti temeljena na Likertovoj skali od 5 stupnjeva (1- u potpunosti beskorisno; 5- u potpunosti korisno). U cilju dobivanja generalne slike percepcije korisnosti aktivnosti izračunate su aritmetičke sredine na razini 344 ispitanika te pojedinačno za svaku dobnu skupinu.

Tablica 15. Kontingencijska tablica generalne procjene korisnosti aktivnosti seksualne edukacije

AKTIVNOST	M	SD	AKTIVNOST	M	SD
Radionice nevladinih organizacija	3,52	1,280	Razgovor s obitelji	3,07	1,260
Stručni tečajevi/specijalizacije	3,98	1,149	Razgovor s partnerom	4,13	1,021
Čitanje stručne literature	4,24	0,990	Razgovor s prijateljima	3,86	1,031
Čitanje knjiga samopomoći	3,22	1,264	Razgovor s medicinskim osobljem (liječnik obiteljske medicine, ginekolog itd.)	4,19	1,023
Čitanje literature vjerskog karaktera	1,57	1,007	Razgovor s drugim stručnjacima (psiholozi, seksolozi, terapeuti)	4,18	1,082
Internet	3,43	1,074	Razgovor s partnerskim terapeutima	3,65	1,316
Tekstualni sadržaji (pretraživanje raznih stranica)	3,37	1,104	Razgovor sa svećenicima (npr. priprema za brak, ispovijed itd.)	1,47	0,911
Gledanje informativnih video zapisa	3,38	1,121	Informativni letci i plakati	2,86	1,210
Pornografija	1,88	1,072	Radijske i televizijske emisije	2,82	1,145
Slušanje podcasta	2,57	1,297	Filmovi i serije	2,56	1,148
Rasprave na forumima	2,43	1,169	Prodavaonica seksualnih igračaka	2,12	1,204
Društvene mreže	2,52	1,139			

Iz tablice 15. vidljivo je da su kao generalno najkorisnije aktivnosti procijenjene čitanje stručne literature ($M=4,24$, $SD=0,990$), razgovor s medicinskim osobljem ($M=4,19$, $SD=1,023$), razgovor s drugim stručnjacima ($M=4,18$, $SD=1,082$), razgovor s partnerom

(M=4,13, SD=1,021) i razgovor s prijateljima (M=3,86, SD=1,031). Korisnost interneta procijenjena je na 3,43 (SD=1,074) pri čemu se najkorisnijim smatra gledanje informativnih video zapisa (M=3,38, SD=1,121) i pretraživanje tekstualnih sadržaja (M=3,37, SD=1,104). Netom nakon interneta, korisnim se percipiraju razgovori s obitelji (M=3,07, SD=1,260) nakon čega slijede informativni letci i plakati (M=2,86, SD=1,210), radijske i televizijske emisije (M=2,82, SD=1,145) i filmovi i serije (M=2,56, SD=1,148). Kao najmanje korisne aktivnosti ispitanici navode aktivnosti u prodavaonicama seksualnih igračaka (M=2,12, SD=1,204), pornografiju (M=1,88, SD=1,072), čitanje literature vjerskog karaktera (M=1,57, SD=1,007) i razgovore sa svećenicima (M=1,47, SD=0,911).

Tablica 16. Prikaz procjene korisnosti aktivnosti seksualne edukacije za dobnu skupinu 25-29

DOBNA SKUPINA 25-29					
AKTIVNOST	M	SD	AKTIVNOST	M	SD
Radionice nevladinih organizacija	3,70	1,277	Razgovor s obitelji	3,14	1,280
Stručni tečajevi/specijalizacije	4,15	1,126	Razgovor s partnerom	4,48	0,779
Čitanje stručne literature	4,37	0,989	Razgovor s prijateljima	4,09	0,930
Čitanje knjiga samopomoći	3,26	1,230	Razgovor s medicinskim osobljem (liječnik obiteljske medicine, ginekolog itd.)	4,35	0,915
Čitanje literature vjerskog karaktera	1,39	0,787	Razgovor s drugim stručnjacima (psiholozi, seksolozi, terapeuti)	4,36	1,022
Internet	3,63	1,095	Razgovor s partnerskim terapeutima	3,73	1,414
Tekstualni sadržaji (pretraživanje raznih stranica)	3,56	1,041	Razgovor sa svećenicima (npr. priprema za brak, ispovijed itd.)	1,36	0,750
Gledanje informativnih video zapisa	3,83	1,016	Informativni letci i plakati	3,01	1,268
Pornografija	1,94	1,118	Radijske i televizijske emisije	2,76	1,214
Slušanje podcasta	2,96	1,354	Filmovi i serije	2,53	1,055
Rasprave na forumima	2,49	1,232	Prodavaonica seksualnih igračaka	2,59	1,270
Društvene mreže	2,64	1,128			

Osobe u dobi između 25 i 29 godina najkorisnijim aktivnostima u cilju stjecanja znanja o seksualnim temama procjenjuju razgovore i čitanje stručne literature. Razgovor s partnerom (M=4,48, SD=0,779) procijenjen je kao najkorisniji nakon čega slijedi čitanje stručne literature (M=4,37, SD=0,989), razgovor s drugim stručnjacima (M=4,36, SD=1,022) i razgovor s medicinskim osobljem (M=4,35, SD=0,915). Visoko na procjeni korisnosti za ovu dobnu skupinu nalaze se i stručni tečajevi i specijalizacije (M=4,15, SD=1,126) i razgovori s

prijateljima ($M=4,09$, $SD=0,930$). Razgovori s partnerskim terapeutima ($M=3,73$, $SD=1,141$) procijenjeni su korisnijima od radionica nevladinih organizacija ($M=3,7$, $SD=1,277$) i interneta općenito ($M=3,36$, $SD=1,095$). U sklopu interneta najkorisnijim se pokazalo gledanje informativnih video zapisa ($M=3,83$, $SD=1,016$) i pretraživanje tekstualnih sadržaja ($M=3,56$, $SD=1,041$) dok se manje korisnim procjenjuju slušanje podcasta ($M=2,96$, $SD=1,345$), društvene mreže ($M=2,64$, $SD=1,128$) i rasprave na forumima ($M=2,49$, $SD=1,232$). U ovom kontekstu pornografija kao aktivnost smatra se najmanje korisnom ($M=1,94$, $SD=1,118$). Literaturu za samopomoć ($M=3,26$, $SD=1,230$) i informativne letke i plakate ($M=3,01$, $SD=1,268$) smatraju korisnijima od medijskih sadržaja u kojima se korisnijim procjenjuju televizijske i radijske emisije ($M=2,76$, $SD=1,214$) nego filmovi i serije ($M=2,76$, $SD=1,214$). Najmanje korisnim aktivnostima za svoju dobnu skupinu, osobe u dobi između 25 i 29 godina smatraju čitanje literature vjerskog karaktera ($M=1,39$, $SD=0,787$) i razgovore sa svećenicima ($M=1,36$, $SD=0,750$) (tablica 16.).

Tablica 17. Prikaz procjene korisnosti aktivnosti seksualne edukacije za dobnu skupinu 30-40

DOBNA SKUPINA 30-40					
AKTIVNOST	M	SD	AKTIVNOST	M	SD
Radionice nevladinih organizacija	3,58	1,255	Razgovor s obitelji	2,95	1,297
Stručni tečajevi/specijalizacije	4,00	1,130	Razgovor s partnerom	4,08	1,061
Čitanje stručne literature	4,25	1,003	Razgovor s prijateljima	3,93	1,027
Čitanje knjiga samopomoći	3,08	1,376	Razgovor s medicinskim osobljem (liječnik obiteljske medicine, ginekolog itd.)	4,24	1,000
Čitanje literature vjerskog karaktera	1,46	0,896	Razgovor s drugim stručnjacima (psiholozi, seksolozi, terapeuti)	4,20	1,054
Internet	3,44	1,050	Razgovor s partnerskim terapeutima	3,77	1,243
Tekstualni sadržaji (pretraživanje raznih stranica)	3,41	1,126	Razgovor sa svećenicima (npr. priprema za brak, ispovijed itd.)	1,37	0,794
Gledanje informativnih video zapisa	3,37	1,117	Informativni letci i plakati	2,89	1,190
Pornografija	1,92	1,017	Radijske i televizijske emisije	2,78	1,096
Slušanje podcasta	2,63	1,281	Filmovi i serije	2,53	1,130
Rasprave na forumima	2,35	1,155	Prodavaonica seksualnih igračaka	2,11	1,110
Društvene mreže	2,50	1,119			

Pripadnici dobne skupine između 30 i 40 godina najkorisnijim procjenjuju čitanje stručne literature ($M=4,25$, $SD=1,003$), razgovore i stručne tečajeve ili specijalizacije ($M=4,00$,

SD=1,130). Od razgovora najkorisnijim se pokazao razgovor s medicinskim osobljem (M=4,24, SD=1,000), drugim stručnjacima (M=4,2, SD=1,054) i partnerom ili partnericom (M=4,08, SD=1,061), prijateljima (M=3,93, SD=1,027) i partnerskim terapeutima (M=3,77, SD=1,243). Čitanje knjiga samopomoći (M=3,08, SD=1,376) ova dobna skupina smatra manje korisnim od interneta (M=3,44, SD=1,050) na kojemu tekstualne sadržaje (M=3,41, SD=1,126) i informativne video zapise (M=3,37, SD=1,117) vide korisnijima od podcasta (M=2,63, SD=1,281), društvenih mreža (M=2,50, SD=1,119) i rasprava na forumima (M=1,92, SD=1,017). Pornografija kao dio aktivnosti na internetu procijenjena je najmanje korisnom (M=1,92, SD=1,017). Razgovor s obitelji (M=2,95, SD=1,297) prema ovoj dobnoj skupini korisniji je od informativnih letaka i plakata (M=2,89, SD=1,190), medijskih sadržaja u vidu televizijskih i radijskih emisija (M=2,78, SD=1,096) i filmova i serija (M=2,53, SD=1,130). Prodavaonica seksualnih igračaka (M=2,11, SD=1,110), literatura vjerskog karaktera (M=1,46, SD=0,986) i razgovor sa svećenicima (M=1,37, SD=0,794) donosi najmanju korist za ovu dobnu skupinu (tablica 17.).

Tablica 18. Prikaz procjene korisnosti aktivnosti seksualne edukacije za dobnu skupinu 41-50

DOBNA SKUPINA 41-50					
AKTIVNOST	M	SD	AKTIVNOST	M	SD
Radionice nevladinih organizacija	3,41	1,298	Razgovor s obitelji	3,16	1,194
Stručni tečajevi/specijalizacije	3,86	1,221	Razgovor s partnerom	3,94	1,040
Čitanje stručne literature	4,12	1,017	Razgovor s prijateljima	3,65	1,017
Čitanje knjiga samopomoći	3,31	1,081	Razgovor s medicinskim osobljem (liječnik obiteljske medicine, ginekolog itd.)	4,01	1,163
Čitanje literature vjerskog karaktera	1,86	1,211	Razgovor s drugim stručnjacima (psiholozi, seksolozi, terapeuti)	3,90	1,226
Internet	3,34	1,015	Razgovor s partnerskim terapeutima	3,35	1,329
Tekstualni sadržaji (pretraživanje raznih stranica)	3,24	1,106	Razgovor sa svećenicima (npr. priprema za brak, ispovijed itd.)	1,65	1,087
Gledanje informativnih video zapisa	3,06	1,097	Informativni letci i plakati	2,75	1,135
Pornografija	1,70	1,033	Radijske i televizijske emisije	2,84	1,131
Slušanje podcasta	2,22	1,176	Filmovi i serije	2,53	1,183
Rasprave na forumima	2,40	1,093	Prodavaonica seksualnih igračaka	1,90	1,216
Društvene mreže	2,43	1,171			

Pripadnici dobne skupine u rasponu između 41 i 50 godina najkorisnijim aktivnostima smatraju čitanje stručne literature (M=4,12, SD=1,017), razgovore s medicinskim osobljem (M=4,01, SD=1,163), razgovore s partnerom ili partnericom (M=9,94, SD=1,040), razgovore s drugim stručnjacima (M=3,90, SD=1,226) i stručne tečajeve i specijalizacije (M=3,86, SD=1,221). Nakon razgovora s prijateljima (M=3,65, SD=1,017), radionica nevladinih organizacija (M=3,41, SD=1,298) i partnerskih terapeuta (M=3,35, SD=1,329) korisnim se smatra internet (M=3,34, SD=1,015) s naglaskom na pretraživanje tekstualnih sadržaja (M=3,24, SD=1,106) i gledanje informativnih videozapisa (M=3,06, SD=1,097) dok se društvene mreže (M=2,43, SD=1,171), forum rasprave (M=2,40, SD=1,093) i podcasti (M=2,22, SD=1,176) procjenjuju korisnijima od pornografije (M=1,70, SD=1,033). Među manje korisnim aktivnostima pripadnici ove dobne skupine pronalaze čitanje knjiga samopomoći (M=3,31, SD=1,081), televizijske i radijske emisije (M=2,84, SD=1,131), informativne letke i plakate (M=2,75, SD=1,135), filmove i serije (M=2,53, SD=1,183). Gotovo beskorisnima ova dobna skupina percipira čitanje literature vjerskog karaktera (M=1,86, SD=1,221) i razgovore sa svećenicima (M=1,65, SD=1,087) (tablica 18.).

Tablica 19. Prikaz procjene korisnosti aktivnosti seksualne edukacije za dobnu skupinu 51-59

DOBNA SKUPINA 51-59					
AKTIVNOST	M	SD	AKTIVNOST	M	SD
Radionice nevladinih organizacija	3,20	1,304	Razgovor s obitelji	3,23	1,217
Stručni tečajevi/specijalizacije	3,86	1,112	Razgovor s partnerom	4,02	1,110
Čitanje stručne literature	4,16	0,888	Razgovor s prijateljima	3,59	1,148
Čitanje knjiga samopomoći	3,22	1,264	Razgovor s medicinskim osobljem (liječnik obiteljske medicine, ginekolog itd.)	4,07	0,974
Čitanje literature vjerskog karaktera	1,75	1,184	Razgovor s drugim stručnjacima (psiholozi, seksolozi, terapeuti)	4,25	0,918
Internet	3,25	1,203	Razgovor s partnerskim terapeutima	3,64	1,313
Tekstualni sadržaji (pretraživanje raznih stranica)	3,16	1,098	Razgovor sa svećenicima (npr. priprema za brak, ispovijed itd.)	1,66	1,119
Gledanje informativnih video zapisa	3,23	1,138	Informativni letci i plakati	2,68	1,308
Pornografija	1,95	1,238	Radijske i televizijske emisije	3,05	1,219
Slušanje podcasta	2,25	1,260	Filmovi i serije	2,75	1,314
Rasprave na forumima	2,66	1,238	Prodavaonica seksualnih igračaka	1,73	1,149
Društvene mreže	2,57	1,189			

Razgovore s drugim stručnjacima ($M=4,25$, $SD=0,974$), čitanje stručne literature ($M=4,16$, $SD=0,888$), razgovor s medicinskim osobljem ($M=4,07$, $SD=0,974$) i razgovore s partnerom ili partnericom ($M=4,02$, $SD=1,110$) osobe u dobnom rasponu između 51 i 59 godina smatraju najkorisnijima. Zatim slijede razgovori s partnerskim terapeutima ($M=3,64$, $SD=1,313$) i prijateljima ($M=3,59$, $SD=1,148$). Korisnost interneta ($M=3,25$, $SD=1,203$) i razgovora s obitelji ($M=3,23$, $SD=1,148$) procijenjena je u sličnoj mjeri kao literatura za samopomoć ($M=3,22$, $SD=1,264$) i radionice nevladinih organizacija ($M=3,2$, $SD=1,304$). Ova skupina od internetskih sadržaja najkorisnijim percipira informativne video zapise ($M=3,23$, $SD=1,138$) i pretraživanje tekstualnih sadržaja ($M=3,16$, $SD=1,098$) dok manje korisnima smatra rasprave na forumima ($M=2,66$, $SD=1,238$), društvene mreže ($M=2,57$, $SD=1,189$), slušanje podcasta ($M=2,25$, $SD=1,260$) i pornografiju ($M=1,95$, $SD=1,238$). Radijske i televizijske emisije ($M=3,05$, $SD=1,219$) i informativni letci i plakati ($M=2,68$, $SD=1,308$) za ovu skupinu predstavljaju manje koristan izvor informacija. Beskorisnim izvorom smatra se gotovo podjednako literatura vjerskog karaktera ($M=1,75$, $SD=1,184$) i prodavaonica seksualnih igračaka ($M=1,73$, $SD=1,149$), a na zadnjem mjestu nalaze se razgovori sa svećenicima ($M=1,66$, $SD=1,119$) (tablica 19.).

Jednako kao i u generalnoj procjeni, među svim dobnim skupinama kao najkorisnije aktivnosti stjecanja znanja o seksualnim temama dominiraju čitanje stručne literature, razgovori sa stručnjacima, prijateljima, partnerima i medijske aktivnosti. Prethodna istraživanja (Berne i sur., 2000 ; Sommers i Surmann, 2004) detektirala su sličnu procjenu korisnosti aktivnosti u kojima su ispitanici preferirali aktivnosti povezane sa zdravstvenim stručnjacima, vršnjacima i medijima. Ipak, u istim kao preferabilna aktivnost navodi se razgovor s obitelji, koji se u ovom slučaju nalazi niže spram ostalih navedenih. Također, bez obzira na relativnu visoku poziciju kao izvor informacija, internet ne zauzima najvišu poziciju na procjeni korisnosti. Ovaj nalaz može se povezati s nalazima Bakera i suradnika (2020) u kojemu je problematizirana relevantnost, recentnost i objektivnost informacija koje je na internetu moguće pronaći. Isto tako, činjenica da se razgovori s obitelji nalaze na sredini ljestvice ukazuje na teškoće u percepciji obitelji kao dobrog izvora informacija o seksualnosti. S obzirom na to da obitelj ima veliku ulogu u prijenosu informacija o seksualnosti (Martin i Torres, 2014) i vrijednosti koje ona sa sobom nosi, veliki naglasak treba se postaviti na stvaranje adekvatnog okruženja za komunikaciju u obitelji u svakom razdoblju života. S druge strane, i same obitelji nerijetko iskazuju manjak želje za komunikacijom i diskusijama o seksualnim temama zbog percepcije vlastite neadekvatnosti za pružanje relevantnih informacija (Pandia, Widyawati i Indriati, 2017). Iako nije bilo predviđeno upitnikom, ovo istraživanje iznjedrilo je odgovor koji opisuju

neadekvatnost obitelji i potrebu za uvođenjem podrške obitelji kako bi mogla biti koristan izvor informacija o seksualnosti. Riječima jedne ispitanice:

„Moji su roditelji učinili IZUZETNO loš posao u ovom smislu, a mislim da su mogli bolje, e da su imali stručno vodstvo te da su na to bili PRIMORANI nekom vrstom standardizacijskog postupka. Imam 36 godina, samohrana sam majka i imam dva pokušaja suicida iza sebe upravo zbog stigme i nerazumijevanja obitelji u kontekstu što to znači biti žena. Ovo je borba, kao i ona o vlastitoj vrijednosti, koju ću voditi do kraja svoga života.”

Slika 6. Prikaz prosječne želje za sudjelovanjem odraslih osoba u organiziranim aktivnostima



Nakon procjene korisnosti aktivnosti u kojima su imali prilike sudjelovati, ispitanici su na Likertovoj skali od 5 stupnjeva procjenjivali u kojoj mjeri bi željeli sudjelovati u organiziranim aktivnostima (1-u potpunosti ne želim sudjelovati; 5- u potpunosti želim sudjelovati).

Iz slike 6. vidljivo je da odrasle osobe najviše žele sudjelovati u radionicama i predavanjima ostalih stručnjaka (M=3,8, SD=1,333), radionicama i predavanjima medicinskog osoblja (M=3,47, SD=1,348), asinkronim online aktivnostima (M= 3,23, SD=1,433) i radionicama nevladinih organizacija (M=3,03, SD=1,432). Organizirane aktivnosti poput informativnih aktivnosti u prodavaonici seksualnih igračaka (M=2,34, SD=1,412) i radionice

vjerskih organizacija ($M=1,35$, $SD=0,881$) kod odraslih osoba pobuđuju najmanju želju za sudjelovanjem. U tom smislu, 44,9% ispitanika sudjelovalo bi u organiziranim aktivnostima ako bi one bile besplatne, 18% ne bi sudjelovalo u njima čak ni u tom slučaju dok 32,7% ispitanika nije sigurno bi li kriterij besplatnosti potaknulo njihovu želju za sudjelovanjem u organiziranim aktivnostima seksualne edukacije. U pitanju otvorenog tipa ispitanici navode da bi željeli sudjelovati u psihoterapeutskim radionicama, aktivnostima u kojima mogu nešto zaraditi i organiziranoj pomoći profesionalnih terapeuta i seksualnih edukatora o unutarobiteljskoj komunikaciji o seksualnim temama.

Činjenica da su se kao preferabilne aktivnosti izdvojile radionice i predavanja ne korespondira s nalazima Graffa i Patricka (2015) koji govore da odrasle osobe preferiraju indirektne i pasivne oblike seksualne edukacije objašnjavajući svoj odabir kroz negativnu percepciju seksualnosti popraćenu osjećajem srama.

8.4. Sadržaji seksualne edukacije

Vodeći se spoznajama koje upućuju na različitost potreba ljudskih bića tijekom cijelog procesa odrastanja i starenja, važno je detektirati koji se sadržaji vezanih uz seksualne teme pokazuju ključnima za svaku pojedinu dobnu skupinu. S obzirom na to potrebe za informacijama variraju ovisno o životnom razdoblju pojedinca, njegovom kontekstu i preferencijama, istraženo je koji su sadržaji seksualne edukacije procijenjeni najkorisnijima ovisno o razdoblju života u kojemu se osoba nalazi. Osim procjene generalnih sadržaja, ispitanici su procjenjivali i specifične sadržaje iz domena generalnih sadržaja.

Tablica 20. Prikaz prosječne percepcije važnosti generalnih sadržaja seksualne edukacije

GENERALNI SADRŽAJI	DOBNA SKUPINA							
	25-29		30-40		41-50		51-59	
	M ₂₅₋₂₉	SD ₂₅₋₂₉	M ₃₀₋₄₀	SD ₃₀₋₄₀	M ₄₁₋₅₀	SD ₄₁₋₅₀	M ₅₁₋₅₉	SD ₅₁₋₅₉
Interpersonalne veze	4,64	0,766	4,29	1,010	4,05	1,169	3,95	1,146
Vrijednosti, prava, kultura i seksualnost	4,39	0,973	4,23	1,1011	4,01	1,188	3,97	1,013
Shvaćanje roda	4,45	0,850	4,22	1,014	3,88	1,122	3,59	1,446
(Rodno uvjetovano) nasilje i njegova prevencija	4,59	0,846	4,51	0,891	4,05	1,169	4,18	1,023
Vještine za očuvanje zdravlja i blagostanja	4,52	0,815	4,40	0,814	4,27	0,997	4,36	0,743
Ljudsko tijelo i razvoj	4,61	0,790	4,49	0,847	4,36	0,837	4,44	0,754
Seksualnost i seksualno ponašanje	4,77	0,667	4,55	0,771	4,28	0,929	4,13	1,080

Seksualno i reproduktivno zdravlje	4,81	0,601	4,67	0,702	4,39	0,825	4,05	1,169
------------------------------------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------

Iz tablice 20. vidljiva je prosječna percepcija važnosti sadržaja seksualne edukacije ovisno o dobnim skupinama. Ispitanici su na Likertovoj skali od 5 stupnjeva procjenjivali važnost generalnih i specifičnih sadržaja (1-u potpunosti nevažno; 5-u potpunosti važno).

Dobna skupina 25-29 generalne sadržaje po važnosti rangira sljedećim redoslijedom: Seksualno i reproduktivno zdravlje, seksualnost i seksualno ponašanje, interpersonalne veze, ljudsko tijelo i razvoj, (rodno uvjetovano) nasilje i njegova prevencija, vještine za očuvanje zdravlja i blagostanja, shvaćanje roda te vrijednosti, prava, kultura i seksualnost.

Dobna skupina 30-40 važnost generalnih sadržaja rangirala je na sljedeći način: Seksualno i reproduktivno zdravlje, seksualnost i seksualno ponašanje, (rodno uvjetovano) nasilje i njegova prevencija, ljudsko tijelo i razvoj, vještine za očuvanje zdravlja i blagostanja, interpersonalne veze, vrijednosti, prava, kultura i seksualnost te shvaćanje roda.

Dobna skupina 41-50 važnost generalnih sadržaja procjenjuje: Seksualno i reproduktivno zdravlje, ljudsko tijelo i razvoj, seksualnost i seksualno ponašanje, vještine za očuvanje zdravlja i blagostanja, podjednako (rodno uvjetovano) nasilje i njegova prevencija i interpersonalne veze, vrijednosti, prava, kultura i seksualnost te shvaćanje roda.

Percepcija važnosti generalnih sadržaja kod dobne skupine 51-59 može se rangirati na sljedeći način: Ljudsko tijelo i razvoj, vještine za očuvanje zdravlja i blagostanja, (rodno uvjetovano) nasilje i njegova prevencija, seksualnost i seksualno ponašanje, seksualno i reproduktivno zdravlje, vrijednosti, prava, kultura i seksualnost, interpersonalne veze te shvaćanje roda.

Iz navedenog je evidentno postojanje određenih razlika u percepciji važnosti generalnih sadržaja između dobnih skupina. Ipak, kako bi se utvrdilo jesu li one statistički značajne provedena je jednosmjerna analiza varijance.

Tablica 21. Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti generalnih sadržaja s obzirom na pripadnost dobnoj skupini

GENERALNI SADRŽAJI	F-omjer	p
Interpersonalne veze	$F_w(3,123,955)=6,494$	0,001
Vrijednosti, prava, kultura i seksualnost		
Shvaćanje roda	$F_w(3,120,693)=6,245$	0,001
(Rodno uvjetovano) nasilje i njegova prevencija	$F_w(3,122,322)=4,554$	0,005
Vještine za očuvanje zdravlja i blagostanja		

Seksualnost i seksualno ponašanje	$F_w(3,120,275)=6,387$	0,001
Seksualno i reproduktivno zdravlje	$F_w(3,118,655)=7,412$	0,001

*prazna polja označavaju da na specifičnom sadržaju nisu pronađene statistički značajne razlike među skupinama

Rezultati jednosmjerne analize varijance (tablica 21.) pokazuju da postoje statistički značajne razlike u percepciji generalnih sadržaja u domenama interpersonalnih veza ($F_w(3,123,955)=6,494$; $p<0,05$ ($p=0,001$)), shvaćanja roda ($F_w(3,120,693)=6,245$; $p<0,05$ ($p=0,001$)), (rodno uvjetovanog) nasilja i njegove prevencije ($F_w(3,122,322)=4,554$; $p<0,05$ ($p=0,005$)), seksualnosti i seksualnog ponašanja ($F_w(3,120,275)=6,387$; $p<0,05$ ($p=0,001$)) i seksualnog i reproduktivnog zdravlja ($F_w(3,118,655)=7,412$; $P<0,05$ ($p=0,001$)).

Sadržaje interpersonalnih veza dobna skupina 25-29 ($M_{25-29}=4,64$, $SD_{25-29}=0,766$) procjenjuje važnijima u usporedbi sa svim ostalim dobnim skupinama ($M_{30-40}=4,29$, $SD_{30-40}=1,010$; $M_{41-50}=4,05$, $SD_{41-50}=1,169$; $M_{51-59}=3,95$, $SD_{51-59}=1,146$). Tematika shvaćanja roda percipirana je važnijom kod osoba u dobi 25-29 ($M_{25-29}=4,45$; $SD_{25-29}=0,850$) nego kod osoba u dobnom rasponu 41-50 ($M_{41-50}=3,88$; $SD_{41-50}=1,122$) i osoba dobne kategorije 51-59 ($M_{51-59}=3,59$, $SD_{51-59}=1,446$). Statistički značajne razlike pronalaze se vezano uz (rodno uvjetovano) nasilje i njegovu prevenciju, gdje se percepcija važnosti razlikuje između dobne skupine 25-29 spram dobnih skupina 41-50 ($M_{41-50}=4,05$, $SD_{41-50}=1,169$) i 51-59 ($M_{51-59}=4,18$, $SD_{51-59}=1,023$), gdje ovu tematiku osobe 25-29 ($M_{25-29}=4,59$, $SD_{25-29}=0,846$) smatraju važnijom spram ostalih dobnih skupina. Osim navedenog, razlike postoje i između dobnih skupina 30-40 i 51-59 gdje ovu temu važnijom smatraju pripadnici dobne skupine 30-40 ($M_{30-40}=4,51$, $SD_{30-40}=0,891$) nego oni u dobi od 51-59 godina ($M_{51-59}=4,18$, $SD_{51-59}=1,023$). Percepcija važnosti seksualnosti i seksualnog ponašanja kao sadržaja cjelovite seksualne edukacije razlikuje se među osobama dobne skupine 25-29 spram osoba dobne skupine 41-50 ($M_{41-50}=4,28$, $SD_{41-50}=0,929$) i 51-59 ($M_{51-59}=4,13$, $SD_{51-59}=1,080$) pri čemu najmlađa skupina ($M_{25-29}=4,77$, $SD_{25-29}=0,667$) ovoj tematici pridaje veći značaj. Isto tako, razlike postoje i među dobnim skupinama 30-40 i 51-59 gdje ovakve sadržaje osobe između 30 i 40 godina ($M_{30-40}=4,55$, $SD_{30-40}=0,771$) smatraju važnijima nego osobe između 51 i 59 godina ($M_{51-59}=4,13$, $SD_{51-59}=1,080$). Percepcija važnosti tema iz domene seksualnog i reproduktivnog zdravlja razlikuje dobnu skupinu 25-29 od dobnih skupina 41-50 ($M_{41-50}=4,39$; $SD_{41-50}=0,825$) i 51-59 ($M_{51-59}=4,05$, $SD_{51-59}=1,169$) gdje osobe 25-29 ($M_{25-29}=4,81$, $SD_{25-29}=0,601$) ovoj temi daju veću važnost. Razlike postoje i među kategorijama 30-40 i 51-59 ($M_{51-59}=4,05$, $SD_{51-59}=1,169$) pri čemu osobe 30-40 ($M_{30-40}=4,67$, $SD_{30-40}=0,702$) navedenoj tematici daju veću važnost.

Kako bi se utvrdilo postoje li statistički značajne razlike u percepciji važnosti specifičnih sadržaja iz domena generalnih sadržaja između različitih dobnih skupina provedena je jednosmjerna analiza varijance.

Tablica 22. Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *Interpersonalne veze* s obzirom na pripadnost dobnoj skupini

INTERPERSONALNE VEZE							
SPECIFIČNI SADRŽAJ		DOBNA SKUPINA				F-omjer	p
		25-29	30-40	41-50	51-59		
Obitelj (vrste obitelji, život u obitelji, odnosi u obitelji)	M _O	4,01	3,92	3,92	4,13		
	SD _O	1,118	1,076	1,076	1,174		
Izgradnja veza temeljenih na inkluziji i međusobnom poštovanju	M _{Iv}	4,68	4,48	4,31	4,59	F _w (3,131,147)=3,057	0,031
	SD _{Iv}	0,653	0,873	0,859	0,715		
Seksualni odnosi u vezama	M _{So}	4,80	4,52	4,38	4,31	F _w (3,122,273)=6,244	0,001
	SD _{So}	0,531	0,782	0,855	1,030		
Romantične veze, ljubav i prijateljstvo	M _{Rv}	4,77	4,44	4,41	4,21	F _w (3,123,862)=7,018	0,0001
	SD _{Rv}	0,489	0,930	0,775	1,128		
Dugogodišnje veze i roditeljstvo	M _{Dv}	4,62	4,53	4,24	4,51		
	SD _{Dv}	0,644	0,773	1,004	0,756		

*prazna polja označavaju da na specifičnom sadržaju nisu pronađene statistički značajne razlike među skupinama

Iz tablice 22. vidljivo je da u sadržajima *Obitelj* i *Dugogodišnje veze i roditeljstvo* nisu utvrđene statistički značajne razlike u percepciji važnosti među grupama.

Ipak, jednosmjernom analizom varijance uočeno je da postoje statistički značajne razlike u percepciji važnosti sadržaja *Izgradnja veza temeljenih na inkluziji i međusobnom poštovanju* ($F_w(3,131,147)=3,057$; $p<0,05$ ($p=0,031$)). Post-hoc testom višestruke usporedbe u parovima (Games-Howell) utvrđeno je da dobna skupina 25-29 ($M_{Iv_{25-29}}=4,86$, $SD_{Iv_{25-29}}=0,653$) ovaj sadržaj procjenjuje statistički značajno važnijim nego dobna skupina 41-50 ($M_{Iv_{41-50}}=4,31$, $SD_{Iv_{41-50}}=0,859$). Između ostalih grupa nisu detektirane statistički značajne razlike.

Isto tako, uočeno je da postoje statistički značajne razlike u percepciji važnosti sadržaja *Seksualni odnosi u vezama* ($F_w(3,122,273)=6,244$; $p<0,05$ ($p=0,001$)) i *Romantične veze, ljubav i prijateljstvo* ($F_w(3,123,862)=7,018$; $p<0,05$ ($p=0,0001$)) između dobne skupine 25-29 i svih ostalih, pri čemu dobna skupina 25-29 ($M_{So_{25-29}}=4,80$, $SD_{So_{25-29}}=0,531$; $M_{Rv_{25-29}}=4,77$, $SD_{Rv_{25-29}}=0,644$) oba sadržaja percipira važnijima nego ostale dobne skupine (30-40 ($M_{So_{30-40}}=4,52$, $SD_{So_{30-40}}=0,782$; $M_{Rv_{30-40}}=4,44$, $SD_{Rv_{30-40}}=0,930$); 41-50 ($M_{So_{41-50}}=4,38$, $SD_{So_{41-50}}=0,855$; $M_{Rv_{41-50}}=4,41$, $SD_{Rv_{41-50}}=0,775$); 51-59 ($M_{So_{51-59}}=4,31$, $SD_{So_{51-59}}=1,030$; $M_{Rv_{51-59}}=4,21$, $SD_{Rv_{51-59}}=1,128$)).

Tablica 23. Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *Vrijednosti, prava, kultura i seksualnost* s obzirom na pripadnost dobnoj skupini

VRIJEDNOSTI, PRAVA, KULTURA I SEKSUALNOST							
SPECIFIČNI SADRŽAJ		DOBNA SKUPINA				F-omjer	p
		25-29	30-40	41-50	51-59		
Vrijednosti i seksualnost	M _{VS}	4,68	4,45	4,31	4,03	F _w (3,120,305)=4,711	0,004
	SD _{VS}	0,675	0,819	0,843	1,267		
Ljudska prava i seksualnost	M _{LJP}	4,81	4,51	4,36	4,33	F _w (3,121,826)=6,958	0,0001
	SD _{LJP}	0,522	0,783	0,837	1,084		
Kultura, društvo i seksualnost	M _{KDS}	4,52	4,40	4,28	4,33		
	SD _{KDS}	0,851	0,876	0,836	1,009		

*prazna polja označavaju da na specifičnom sadržaju nisu pronađene statistički značajne razlike među skupinama

Rezultati jednosmjerne analize varijance ukazuju na nepostojanje statistički značajnih razlika među dobnim skupinama u percepciji važnosti sadržaja *Kultura, društvo i seksualnost*, jednog od tri sadržaja iz domene *Vrijednosti, prava, kultura i seksualnost* (tablica 23.).

Razlike među dobnim skupinama pronađene su vezano uz sadržaje *Vrijednosti i seksualnost* ($F_w(3,120,305)=4,711$; $p<0,05$ ($p=0,004$)) i *Ljudska prava i seksualnost* ($F_w(3,121,826)=6,958$; $p<0,05$ ($p=0,0001$)). Obradu sadržaja *Vrijednosti i seksualnost* pripadnici dobne skupine 25-29 ($M_{VS_{25-29}}=4,68$, $SD_{VS_{25-29}}=0,675$) smatraju važnijom nego pripadnici dobnih skupina 41-50 ($M_{VS_{41-50}}=4,31$, $SD_{VS_{41-50}}=0,843$) i 51-59 ($M_{VS_{51-59}}=4,03$, $SD_{VS_{51-59}}=1,267$). Isto tako, dobna skupina u rasponu između 25 i 29 godina ($M_{LJP_{25-29}}=4,81$, $SD_{LJP_{25-29}}=0,522$) sadržaju vezanom uz *Ljudska prava i seksualnost* pridaje veću važnost u odnosu na osobe u dobi između 30 i 40 godina ($M_{LJP_{30-40}}=4,51$, $SD_{LJP_{30-40}}=0,783$) i onih u dobi između 41 i 50 godina ($M_{LJP_{41-50}}=4,36$, $SD_{LJP_{41-50}}=0,837$).

Tablica 24. Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *Shvaćanje roda* s obzirom na pripadnost dobnoj skupini

SHVAĆANJE RODA							
SPECIFIČNI SADRŽAJ		DOBNA SKUPINA				F-omjer	p
		25-29	30-40	41-50	51-59		
Društvena konstrukcija i definiranje roda, rodni identitet	M _{DKR}	4,46	4,13	3,91	4,03	F _w (3,123,775)=4,911	0,003
	SD _{DKR}	0,815	1,058	0,995	1,287		
Rodna ravnopravnost, rodne norme i uloge od djetinjstva do odrasle dobi	M _{RR}	4,55	3,35	4,14	4,10	F _w (3,122,844)=3,281	0,023
	SD _{RR}	0,814	0,968	0,896	1,231		
Rod i stereotipi- mediji, rad i ekonomski resursi, politička participacija	M _{RS}	4,23	4,03	3,72	3,85	F(3,312)=2,663	0,048
	SD _{RS}	1,002	1,169	1,211	1,204		
Rodno uvjetovano nasilje, sigurnost u javnom prostoru	M _{RN}	4,49	4,37	3,97	4,03	F(3,312)=4,428	0,005
	SD _{RN}	0,980	0,939	1,085	1,181		

Rod i tjelesna autonomija	M_{RTA}	4,54	4,17	3,85	3,95	$F_w(3,123,140)=6,792$	0,0001
	SD_{RTA}	0,815	1,102	1,119	1,234		
Rod i religija	MR_{REL}	2,86	3,00	3,31	2,97		
	SD_{REL}	1,498	1,146	1,28	1,422		
Rod i brak	M_{RB}	3,61	3,56	3,50	3,87		
	SD_{RB}	1,331	1,266	1,162	1,260		

*prazna polja označavaju da na specifičnom sadržaju nisu pronađene statistički značajne razlike među skupinama

Rod i religija i *Rod i brak* sadržaji su iz domene *Shvaćanje roda* kod kojih jednosmjernom analizom varijance nisu pronađene statistički značajne razlike među dobnim skupinama (tablica 24.).

Društvenu konstrukciju i definiranje roda i rodni identitet ($F_w(3,123,775)=4,911$; $p<0,05$ ($p=0,003$)), *Rodnu ravnopravnost, rodne norme i uloge od djetinjstva do odrasle dobi* ($F_w(3,122,844)=3,281$; $p<0,05$ ($p=0,023$)) i *Rod i stereotipe* ($F(3,312)=2,663$; $p<0,05$ ($p=0,048$)) kao sadržaje seksualne edukacije osobe u dobi između 25 i 29 godina ($M_{DKR_{25-29}}=4,46$, $SD_{DKR_{25-29}}=0,815$; $M_{RR_{25-29}}=4,55$, $SD_{RR_{25-29}}=0,814$; $M_{RS_{25-29}}=4,23$, $SD_{RS_{25-29}}=1,002$) procjenjuju važnijima nego što ih procjenjuju osobe u dobnom rasponu 41-50 ($M_{DKR_{41-50}}=3,91$, $SD_{DKR_{41-50}}=0,995$; $M_{RR_{41-50}}=4,14$, $SD_{RR_{41-50}}=0,896$; $M_{RS_{41-50}}=3,72$, $SD_{RS_{41-50}}=1,211$). S druge strane, dobnu skupinu 41-50 ($M_{RN_{41-50}}=3,97$, $SD_{RN_{41-50}}=1,085$) temu *Rodno uvjetovanog nasilja i sigurnosti u javnom prostoru* smatra manje važnom u odnosu na pripadnike dobnu skupine 25-29 ($M_{RN_{25-29}}=4,49$, $SD_{RN_{25-29}}=0,980$) i dobnu skupine 30-40 ($M_{RN_{30-40}}=4,37$, $SD_{RN_{30-40}}=0,939$). Obradu sadržaja vezanih uz *Rod i tjelesnu autonomiju* dobnu skupina 25-29 ($M_{RTA_{25-29}}=4,54$, $SD_{RTA_{25-29}}=0,815$) procjenjuje važnijom u odnosu na sve ostale dobnu skupine (30-40 ($M_{RTA_{30-40}}=4,17$, $SD_{RTA_{30-40}}=1,022$); 41-50 ($M_{RTA_{41-50}}=3,85$, $SD_{RTA_{41-50}}=1,119$); 51-59 ($M_{RTA_{51-59}}=3,95$, $SD_{RTA_{51-59}}=1,234$)).

Tablica 25. Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene (*Rodno uvjetovano*) nasilje i njegova prevencija s obzirom na pripadnost dobnju skupini

(RODNO UVJETOVANO) NASILJE I NJEGOVA PREVENCIJA							
SPECIFIČNI SADRŽAJ		DOBNA SKUPINA				F-omjer	p
		25-29	30-40	41-50	51-59		
Nasilje u obitelji i partnerskim odnosima	M_{NOP}	4,39	4,41	3,95	4,23	$F(3,312)=3,396$	0,018
	SD_{NOP}	1,153	0,928	1,181	1,087		
Pristanak, privatnost i tjelesni integritet	M_{PPT}	4,70	4,38	4,11	4,28	$F_w(3,124,286)=5,105$	0,002
	SD_{PPT}	0,810	0,964	1,041	1,075		
Sigurno korištenje informacijsko-komunikacijske tehnologije	M_{IKT}	4,42	4,09	3,88	4,18	$F(3,312)=3,600$	0,032
	SD_{IKT}	1,006	1,086	1,134	1,233		

Razlika u percepciji važnosti sadržaja *Nasilja u obitelji i partnerskim odnosima* ($F(3,312)=3,396$; $p<0,05$ ($p=0,018$)) pronađena je između dobnih skupina 30-40 i 41-50 gdje osobe dobne skupine 41-50 ovu temu procjenjuju manje važnom ($M_{NOP_41-50}=3,95$, $SD_{NOP_41-50}=1,181$) nego osobe u dobi 30-40 ($M_{NOP_30-40}=4,41$, $SD_{NOP_30-40}=0,928$). Isto tako, dobna skupina 41-50 ($M_{PPT_41-50}=4,11$, $SD_{PPT_14-50}=1,041$; $M_{IKT_41-50}=3,38$, $SD_{IKT_41-50}=1,134$) razlikuje se od najmlađe dobne ($M_{PPT_25-29}=4,70$, $SD_{PPT_25-29}=0,810$; $M_{IKT_25-25}=4,42$, $SD_{IKT_25-29}=1,006$) skupine spram koje sadržaje *Pristanka, privatnosti i tjelesnog integriteta* ($F_w(3,124,286)=5,105$; $p<0,05$ ($p=0,002$)) i *Sigurnog korištenja informacijsko-komunikacijske tehnologije* ($F(3,312)=3,600$; $p<0,05$ ($p=0,032$)) smatra manje važnom (tablica 25.).

Tablica 26. Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *Vještine za očuvanje zdravlja i blagostanja* s obzirom na pripadnost dobnoj skupini

VJEŠTINE ZA OČUVANJE ZDRAVLJA I BLAGOSTANJA							
SPECIFIČNI SADRŽAJ		DOBNA SKUPINA				F-omjer	p
		25-29	30-40	41-50	51-59		
Norme i utjecaj vršnjaka na seksualno ponašanje	M_{NUV}	4,43	4,10	3,84	3,03	$F(3,312)=3,470$	0,016
	SD_{NUV}	0,962	1,112	1,147	1,328		
Donošenje odluka (prekid veze, odluka o roditeljstvu, vrsti partnerske zajednice)	M_{DO}	4,61	4,39	3,99	4,13	$F_w(3,120,771)=6,216$	0,001
	SD_{DO}	0,732	0,866	1,053	1,174		
Komunikacijske vještine u vezi	M_{KV}	4,74	4,66	4,43	4,33	**	
	SD_{KV}	0,700	0,637	0,877	1,009		
Medijska pismenost o seksualnosti	M_{MP}	4,43	4,17	3,93	4,05	$F(3,312)=2,716$	0,045
	SD_{MP}	0,915	1,127	1,064	1,213		
Traženje pomoći i podrške (dostupni stručni izvori seksualnih informacija)	M_{TPP}	4,58	4,34	4,05	4,08	$F_w(3,122,014)=4,300$	0,006
	SD_{TPP}	0,864	0,949	1,005	1,201		

*prazna polja označavaju da na specifičnom sadržaju nisu pronađene statistički značajne razlike među skupinama

**razlike su pronađene neparametrijskim testom

Jednosmjernom analizom varijance utvrđena je statistički značajna razlika u percepciji važnosti sadržaja *Norme i utjecaj vršnjaka na seksualno ponašanje* ($F(3,312)=3,470$; $P<0,05$ ($p=0,016$)), *Medijska pismenost o seksualnosti* ($F(3,312)=2,716$; $p<0,05$ ($p=0,045$)) i *Traženje pomoći i podrške* ($F_w(3,122,014)=4,300$; $p<0,05$ ($p=0,006$)) pronalazi se između dobnim skupinama 25-29 i 41-50. Sva tri sadržaja pripadnici dobne skupine 41-50 ($M_{NUV_41-50}=3,84$, $SD_{NUV_41-50}=1,147$; $M_{MP_41-50}=3,93$, $SD_{MP_41-50}=1,053$; $M_{TPP_41-50}=4,05$, $SD_{TPP_41-50}=1,005$) smatraju manje važnima nego pripadnici dobne skupine 25-29 ($M_{NUV_25-29}=4,43$, $SD_{NUV_25-29}=0,962$; $M_{MP_25-29}=4,43$, $SD_{MP_25-29}=0,915$; $M_{TPP_25-29}=4,58$, $SD_{TPP_25-29}=0,864$). Također, utvrđena je statistički značajna razlika u percepciji važnosti sadržaja *Donošenje odluka* ($F_w(3,120,771)=6,216$; $p<0,05$ ($p=0,001$)) između dobne skupine 41-50 ($M_{DO_41-50}=3,99$; $SD_{DO_41-50}=1,134$) i najmlađe dobne skupine 25-29 ($M_{DO_25-29}=4,39$; $SD_{DO_25-29}=0,866$).

$_{50}=1,053$) koja ove sadržaje smatra manje važnima spram dobnih skupina 25-29 ($M_{DO_{25-29}}=4,61$; $SD_{DO_{25-29}}=0,732$) i 30-40 ($M_{DO_{30-40}}=4,39$; $SD_{DO_{30-40}}=0,866$) (tablica 26.).

Tablica 27. Rezultati Kruskal-Wallis H testa i Mann-Whitney U testa za sadržaj *Komunikacijske vještine u vezi*

VJEŠTINE ZA OČUVANJE ZDRAVLJA I BLAGOSTANJA									
Komunikacijske vještine u vezi									
Kruskall-Wallis-H test			Dobne skupine	Mann-Whitney U test			Rangovi		
χ^2	df	p		U	z	p	N	M rangova	Σ rangova
11,090	3	0,011	25-29	2047,000	-2,618	0,009	69	79,33	5474,00
			41-50				74	65,16	4822,00
			25-29	1017,500	-2,736	0,006	69	59,25	4088,50
			51-59				39	46,09	1797,50

Zbog narušenih preduvjeta za provedbu jednosmjerne analize varijance razlike u percepciji važnosti sadržaja *Komunikacijske vještine u vezi* utvrđene su Kruskal-Wallis H testom uz provedbu testova višestrukih usporedbi Mann-Whitney U testom uz Bonferroni korekciju za kontrolu alpha pogreške (tablica 27.). Utvrđeno je da postoje statistički značajne razlike u percepciji sadržaja *Komunikacijske vještine u vezi* ($\chi^2(3, N=316)=11,090$; $p<0,05$ ($p=0,011$)). Razlike su detektirane između dobnih skupina 25-29 i 41-50 ($U=2047,000$, $Z=-2,618$, $p=0,009$, $p_{kor}<0,0125$) i dobnih skupina 25-29 i 51-59 ($U=1017,500$, $z=-2,736$, $p=0,006$, $p_{kor}<0,0125$). Najmlađa dobna skupina ($C_{25-29}=5,00$, $IQ_{3-1}=0$) navedeni sadržaj smatra važnijim u usporedbi s dobnom skupinom 41-50 ($C_{41-50}=5,00$, $IQ_{3-1}=1$) i dobnom skupinom 51-59 ($C_{51-59}=5,00$, $IQ_{3-1}=1$). Utvrđen je veliki efekt u prosječnoj percepciji važnosti ovog sadržaja između dobnih skupina 25-29 i 41-50 ($r=0,22$) i dobnih skupina 25-29 i 51-59 ($r=0,26$).

Tablica 28. Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *Ljudsko tijelo i razvoj* s obzirom na pripadnost dobnoj skupini

LJUDSKO TIJELO I RAZVOJ							
SPECIFIČNI SADRŽAJ		DOBNA SKUPINA				F-omjer	p
		25-29	30-40	41-50	51-59		
Pubertet (psihičke i fizičke promjene)	M_{PUB}	4,26	3,94	3,59	3,59	$F_w(3,123,642)=3,852$	0,011
	SD_{PUB}	1,133	1,359	1,442	1,585		
Menopauza (psihičke i fizičke promjene)	M_{MP}	4,14	4,20	4,28	4,46		
	SD_{MP}	1,167	1,22	0,986	0,884		
Slika o tijelu	M_{SOT}	4,61	4,39	4,15	4,05	$F(3,312)=4,278$	0,006
	SD_{SOT}	0,826	0,941	0,946	1,075		
Seksualna i reproduktivna fiziologija	M_{SRF}	4,58	4,31	3,86	3,87	$F_w(3,122,200)=7,909$	0,001
	SD_{SRF}	0,830	0,992	1,089	1,260		
Menstruacija	M_{MEN}	4,45	4,07	3,62	3,56	$F_w(3,121,265)=7,311$	0,0001
	SD_{MEN}	1,037	1,187	1,279	1,603		
Erekcija	M_E	4,48	4,03	3,70	3,69	$F_w(3,122,286)=6,850$	0,0001

	SD _E	0,979	1,195	1,258	1,542		
Seksualne teškoće (disfunkcije kao što su erektilna disfunkcija, teškoće s ovlaživanjem itd.)	M _{ST}	4,62	4,27	4,03	3,90	F _w (3,121,350)=6,162	0,001
	SD _{ST}	1,331	1,266	1,162	1,260		

*prazna polja označavaju da na specifičnom sadržaju nisu pronađene statistički značajne razlike među skupinama

Iz domene *Ljudsko tijelo i razvoj* statistički značajne razlike među dobnim skupinama pronađene su na svim sadržajima osim na sadržaju *Menopauza* (tablica 28.).

Pripadnici dobne skupine 25-29 (M_{PUB_25-29}=4,26, SD_{PUB_25-29}=1,133) statistički se značajno razlikuju (F_w(3,123,642)=3,852; p<0,05 (p=0,011)) u percepciji važnosti sadržaja *Pubertet* spram dobne skupine 41-50 (M_{PUB_41-45}=3,59, SD_{PUB_41-45}=1,442) koja ovaj sadržaj smatra manje važnim.

Sadržajima *Slika o tijelu, Seksualna i reproduktivna fiziologija* (F_w(3,122,200)=7,909; p<0,05 (p=0,001)) i *Menstruacija* (F_w(3,121,265)=7,311; p<0,05 (p=0,0001)) dobna skupina 25-29 daje veću važnost spram dobnih skupina 41-50 i 51-59.

U važnosti sadržaja *Erekcija* (F_w(3,122,286)=6,850; p<0,05 (p=0,0001)) i *Seksualne teškoće* (F_w(3,121,350)=6,162; p<0,05 (p=0,001)) pronađene su razlike među pripadnicima dobne skupine 25-29 (M_{E_25-29}=4,48, SD_{E_25-29}=0,979; M_{ST_25-29}=4,62, SD_{ST_25-29}=1,331) koja ove sadržaje smatra važnijima u usporedbi sa svim ostalim dobnim skupinama (30-40 (M_{E_30-40}=4,03, SD_{E_30-40}=1,195; M_{ST_30-40}=4,27, SD_{ST_30-40}=1,266); 41-50 (M_{E_41-50}=3,70, SD_{E_41-50}=1,258; M_{ST_41-50}=4,03, SD_{ST_41-50}=1,162); 51-59 (M_{E_51-59}=3,69, SD_{E_51-59}=1,542; M_{ST_51-59}=3,90, SD_{ST_51-59}=1,260)).

Tablica 29. Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *Seksualnost i seksualno ponašanje* s obzirom na pripadnost dobnj skupini

SEKSUALNOST I SEKSUALNO PONAŠANJE							
SPECIFIČNI SADRŽAJ		DOBNA SKUPINA				F-omjer	p
		25-29	30-40	41-50	51-59		
Seksualna prava	M _{SEP}	4,62	4,38	4,11	3,90	F _w (3,121,100)=4,855	0,003
	SD _{SEP}	0,859	1,017	1,067	1,429		
Društveni kontekst seksualnosti (norme i vrijednosti, rodne uloge)	M _{DKS}	4,54	4,24	4,01	3,82	F _w (3,122,645)=5,569	0,001
	SD _{DKS}	0,859	1,056	1,014	1,412		
Seksualno izražavanje i ponašanje	M _{SIP}	4,62	4,33	4,22	3,77	F _w (3,120,494)=5,500	0,001
	SD _{SIP}	0,778	0,924	0,940	1,385		
Seksualna želja i užitak	M _{SZU}	4,80	4,54	4,24	3,97	F _w (3,120,340)=10,622	0,0001
	SD _{SZU}	0,502	0,801	0,934	1,224		
Spektar seksualnih praksi	M _{SSP}	4,61	4,29	3,99	3,82	F _w (3,121,416)=6,608	0,0001
	SD _{SSP}	0,861	0,987	1,116	1,295		
	M _{MZS}	4,42	4,05	3,85	3,82	F(3,312)=3,707	0,012

Motivacija za (ne) stupanje u seksualne odnose	SD _{MZS}	1,006	1,197	1,056	1,295		
Pristanak i prisila (npr. mitovi o silovanju)	M _{PIP}	4,49	4,28	3,96	3,67	F _w (3,120,679)=4,645	0,004
	SD _{PIP}	1,080	1,087	1,232	1,420		

*prazna polja označavaju da na specifičnom sadržaju nisu pronađene statistički značajne razlike među skupinama

U domeni *Seksualnost i seksualno ponašanje* pronađene su statistički značajne razlike među dobnim skupinama u svih sedam specifičnih sadržaja (tablica 29.).

Osobe u dobi između 25 i 29 godina statistički značajno se razlikuju od pripadnika dobnih skupina 41-50 i 51-59 u percepciji važnosti sadržaja *Seksualna prava* ($F_w(3,121,100)=4,855$; $p<0,05$ ($p=0,003$)), *Društveni kontekst seksualnosti* ($F_w(3,122,645)=5,569$; $p<0,05$ ($p=0,001$)), *Seksualno izražavanje i ponašanje* ($F_w(3,120,494)=5,500$; $p<0,05$ ($p=0,001$)), *Spektar seksualnih praksi* ($F_w(3,121,416)=6,608$; $p<0,05$ ($p=0,0001$)) i *Pristanak i prisila* ($F_w(3,120,679)=4,645$; $p<0,05$ ($p=0,004$)). Sve navedene sadržaje najmlađa dobnja skupina ($M_{SEP_{25-29}}=4,62$, $SD_{SEP_{25-29}}=0,859$; $M_{DKS_{25-29}}=4,54$, $SD_{DKS_{25-29}}=0,859$; $M_{SIP_{25-29}}=4,62$, $SD_{SIP_{25-29}}=0,778$; $M_{SSP_{25-29}}=4,61$, $SD_{SSP_{25-29}}=0,861$; $M_{PIP_{25-29}}=4,49$, $SD_{PIP_{25-29}}=1,080$) smatra važnijima nego skupina 41-50 ($M_{SEP_{41-50}}=4,11$, $SD_{SEP_{41-50}}=1,067$; $M_{DKS_{41-50}}=4,01$, $SD_{DKS_{41-50}}=1,014$; $M_{SIP_{41-50}}=4,22$, $SD_{SIP_{41-50}}=0,940$; $M_{SSP_{41-50}}=3,99$, $SD_{SSP_{41-50}}=1,116$; $M_{PIP_{41-50}}=3,96$, $SD_{PIP_{41-50}}=1,232$) i 51-59 ($M_{SEP_{51-59}}=3,90$, $SD_{SEP_{51-59}}=1,429$; $M_{DKS_{51-59}}=3,82$, $SD_{DKS_{51-59}}=1,412$; $M_{SIP_{51-59}}=3,77$, $SD_{SIP_{51-59}}=1,385$; $M_{SSP_{51-59}}=3,82$, $SD_{SSP_{51-59}}=1,295$; $M_{PIP_{51-59}}=3,67$, $SD_{PIP_{51-59}}=1,420$)

Isto tako, dobnja skupina 25-29 ($M_{SZU_{25-29}}=4,80$, $SD_{SZU_{25-29}}=0,502$) razlikuje se od navedenih dobnih skupina u percepciji važnosti sadržaja *Seksualna želja i užitak* koju smatra važnijom u odnosu na pripadnike druge dvije skupine ($M_{SZU_{41-50}}=4,24$, $SD_{SZU_{41-50}}=0,934$; $M_{SZU_{51-59}}=3,97$, $SD_{SZU_{51-59}}=1,224$). Razlika u percepciji sadržaja *Seksualna želja i užitak* pronađena je i među dobnim skupinama 51-59 i 30-40 ($M_{SZU_{30-40}}=4,54$, $SD_{SZU_{30-40}}=0,801$) gdje pripadnici dobnja skupine ovaj sadržaj smatraju manje važnim.

Motivaciju za (ne) stupanje u spolne odnose različito procjenjuju pripadnici dobnih skupina 25-29 ($M_{MZS_{25-29}}=4,49$, $SD_{MZS_{25-29}}=1,006$) i 41-50 ($M_{MZS_{41-50}}=3,85$, $SD_{MZS_{41-50}}=1,056$) pri čemu veću važnost ovom sadržaju pridaju mlađe osobe.

Tablica 30. Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *Seksualno i reproduktivno zdravlje* s obzirom na pripadnost dobnja skupini

SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE							
SPECIFIČNI SADRŽAJ		DOBNA SKUPINA				F-omjer	p
		25-29	30-40	41-50	51-59		
Pravo na zdravstvenu zaštitu	M _{PZZ}	4,77	4,51	4,46	4,31	**	
	SD _{PZZ}	0,645	0,899	0,924	1,239		
Spolno prenosive bolesti (zaštita, liječenje i prevencija)	M _{SPB}	4,74	4,54	4,23	3,90	F _w (3,119,361)=7,120	0,0001
	SD _{SPB}	0,645	0,864	1,092	1,392		
Kontracepcijske metode	M _{KM}	4,58	4,39	3,85	3,59	F _w (3,117,904)=7,419	0,0001
	SD _{KM}	0,930	1,025	1,352	1,650		
Planiranje trudnoće (mogućnosti začeca)	M _{PT}	4,49	4,36	3,59	3,56	F _w (3,118,602)=8,784	0,0001
	SD _{PT}	0,964	1,113	1,461	1,729		
Pobačaj (vrste, mogućnosti, posljedice, pravni okvir)	M _P	4,57	4,36	3,59	3,56	F(3,312)=13,920	0,0001
	SD _P	1,050	1,113	1,431	1,729		

*prazna polja označavaju da na specifičnom sadržaju nisu pronađene statistički značajne razlike među skupinama

**razlike su pronađene neparametrijskim testom

Kao i prethodna domena, *Seksualno i reproduktivno zdravlje* okarakterizirano je postojanjem statistički značajnih razlika u percepciji važnosti specifičnih sadržaja među dobnim skupinama (tablica 28.).

Razlika u pridavanju važnosti sadržaju *Spolno prenosive bolesti* ($F_w(3,119,361)=7,120$; $p<0,05$ ($p=0,0001$)) pronađena je između dobne skupine 25-29 spram dobnih skupina 41-50 i 51-59. Najmlađa dobna skupina ($M_{SPB_{25-29}}=4,74$, $SD_{SPB_{25-29}}=0,645$) ove sadržaje procjenjuje važnijima nego ostale dvije dobne skupine ($M_{SPB_{41-50}}=4,23$, $SD_{SPB_{41-50}}=1,092$; $M_{SPB_{51-59}}=3,90$, $SD_{SPB_{51-59}}=1,392$). Također, razlika postoji i među dobnim skupinama 30-40 i 51-59 gdje pripadnici dobne skupine 30-40 ($M_{SPB_{30-40}}=4,54$, $SD_{SPB_{30-40}}=0,864$) ove sadržaje procjenjuju važnijima.

Među istim dobnim skupinama pronađene su razlike vezane uz *Kontracepcijske metode* ($F_w(3,117,904)=7,419$; $p<0,05$ ($p=0,0001$)) gdje se, također dobna skupina 25-29 razlikuje spram dobnih skupina 41-50 i 51-59. Osim toga, u percepciji važnosti ovog sadržaja spram dobnih skupina 41-50 i 51-59 razlikuje se i dobna skupina 30-40 koja ovaj sadržaj smatra važnijim.

Planiranje trudnoće ($F_w(3,118,602)=8,784$; $p<0,05$ ($p=0,0001$)) kao tema seksualne edukacije razlikuje dobnu skupinu 25-29 od dobnih skupina 41-50 ($M_{PT_{41-50}}=3,59$, $SD_{PT_{41-50}}=1,461$) i 51-59 ($M_{PT_{51-59}}=3,56$, $SD_{PT_{51-59}}=1,729$) pri čemu pripadnici dobne skupine 25-29 ($M_{PT_{25-29}}=4,49$, $SD_{PT_{25-29}}=0,964$) ovoj temi pričaju više važnosti. Ponovno, razlike su pronađene i kod dobne skupine 30-40 ($M_{PT_{30-40}}=4,36$, $SD_{PT_{30-40}}=1,113$) u odnosu na najstarije dvije dobne skupine gdje ovoj temi osobe dobnog raspona između 30 i 40 godina pridaju veću važnost.

Nadalje, razlike su pronađene među istim dobnim skupinama vezano uz temu *Pobačaj* ($F(3,312)=13,920$; $p<0,05$ ($p=0,0001$)). Najmlađa dobna skupina ($M_{P_{25-29}}=4,57$, $SD_{P_{25-29}}=1,050$) ovu temu smatra važnijom od dvije kronološki najstarije skupine ($M_{P_{41-50}}=3,59$, $SD_{P_{41-50}}=1,431$; $M_{P_{51-59}}=3,56$, $SD_{P_{51-59}}=1,729$). Isto tako, veći značaj ovoj temi pridaju osobe koje pripadaju skupini 30-40 ($M_{P_{30-40}}=4,36$, $SD_{P_{30-40}}=1,113$) nego osobe u dobi 41-50 i 51-59.

Zbog narušenih preduvjeta za provedbu jednosmjerne analize varijance razlike u percepciji važnosti sadržaja *Pravo na zdravstvenu zaštitu* utvrđene su Kruskal Wallis-H testom uz provedbu testova višestrukih usporedbi Mann-Whitney U testom uz Bonferroni korekciju za kontrolu alpha pogreške (tablica 28.).

Tablica 31. Rezultati Kruskal-Wallis H testa i Mann-Whitney U testa za sadržaj *Pravo na zdravstvenu zaštitu*

SEKSUALNO I REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE									
Pravo na zdravstvenu zaštitu									
Kruskal-Wallis H test			Dobne skupine	Mann-Whitney U test			Rangovi		
χ^2	Df	p		U	z	p	N	M rangova	Σ rangova
8,206	3	0,042	25-29	2098,500	-2,520	0,012	69	78,59	5422,50
			41-50				74	65,86	4873,50
			25-29	1071,000	-2,498	0,012	69	58,48	4035,00
			51-59				39	47,46	1851,00

Utvrđeno je da postoje statistički značajne razlike u percepciji važnosti sadržaja *Pravo na zdravstvenu zaštitu* ($\chi^2(3, N=316)=8,206$; $p<0,05$ ($p=0,042$)) (tablica 31.). Razlike su detektirane između dobnih skupina 25-29 i 41-50 ($U=2098,500$, $z=-2,520$, $p=0,012$, $p_{kor}<0,0125$) i dobnih skupina 25-29 i 51-59 ($U=1071,000$, $Z=-2,498$, $p=0,012$, $p_{kor}<0,0125$). Najmlađa dobna skupina ($C_{25-29}=5,00$, $IQ_{3-1}=0$) navedeni sadržaj smatra važnijim u usporedbi s dobnom skupinom 41-50 ($C_{41-50}=5,00$, $IQ_{3-1}=1$) i dobnom skupinom 51-59 ($C_{51-59}=5,00$, $IQ_{3-1}=1$). Utvrđen je veliki efekt u prosječnoj percepciji važnosti ovog sadržaja između dobnih skupina 25-29 i 41-50 ($r=0,21$) i dobnih skupina 25-29 i 51-59 ($r=0,24$).

Dobiveni rezultati ne potvrđuju H3.1.: „Ne postoje statistički značajne razlike u percepciji važnosti specifičnih sadržaja seksualne edukacije među različitim dobnim skupinama” zbog čega se prihvaća alternativna hipoteza koja govori da postoje statistički

značajne razlike u percepciji važnosti specifičnih sadržaja seksualne edukacije među različitim dobnim skupinama.

Iz provedenih analiza procjene važnosti na generalnih i specifičnih sadržaja cjelovite seksualne edukacije vidljivo je da postoje statistički značajne razlike među dobnim skupinama na gotovo svim sadržajima. Ovi nalazi govore u prilog shvaćanju da ljudska seksualnost nailazi na promjene i različite potrebe ovisno o razdoblju života u kojemu se osoba nalazi. Isto tako, kako bi se pružile adekvatne i relevantne informacije potrebno je razumjeti potrebu za specifičnim sadržajima kako bi se razvili materijali i aktivnosti temeljeni na principima cjelovite seksualne edukacije koji će dugoročno zadovoljiti potrebe svih dobnih skupina u potrazi korisnih i potrebnih informacija ovisno o razdoblju života u kojemu se nalaze.

9. OGRANIČENJA ISTRAŽIVANJA I PREPORUKE ZA DALJNJA ISTRAŽIVANJA

Najveće ograničenje ovog istraživanja odnosi se na mogućnost generaliziranja dobivenih rezultata na cjelokupnu populaciju odraslih osoba Republike Hrvatske. Bez obzira na uzorak veći od 30 ispitanika na kojemu se može raditi statistička analiza (Cohen, Mannion i Morrison, 2007), kao i zastupljenost više od 100 osoba u većoj podskupini koji predstavljaju temelj za provedbu anketnog istraživanja (Borg i Gall, 1979; prema Cohen i sur., 2007) nejednaka zastupljenost ispitanika ovisno o dobi, spolu i razini obrazovanja dovodi do ograničavanja mogućnosti generalizacije zbog upitnog svojstva reprezentativnosti uzorka. U istraživanju su sudjelovale pretežito osobe koje se izjašnjavaju kao žene, što smanjuje uvid u stavove i mišljenja osoba koje se izjašnjavaju kao muškarci. Zastupljenost ispitanika prema dobnim skupinama također se razlikuje što dovodi do jednakog ograničenja. Iako su u istraživanju sudjelovali ispitanici iz svih hrvatskih županija, najviše ih živi na području Primorsko-goranske županije. Ista teškoća javlja se i u broju ispitanika ovisno o završenom stupnju obrazovanja gdje je samo jedan ispitanik završio osnovnu školu, što je ovu kategoriju isključilo iz statističke analize vezane uz utvrđivanje razlika u razini informiranosti ovisno o najvišem završenom stupnju obrazovanja. Osim navedenog, zbog odabira anketnog istraživanja moguće su teškoće u osiguranju vanjske valjanosti koja jer „valjanost nijednog drugog istraživanja nije toliko ugrožena smanjenom reprezentativnošću koliko anketnog“ (Milas, 2005, str. 399).

Zbog navedenih ograničenja, ali i istraživačkih pitanja kojima se ovo istraživanje vodilo, buduća istraživanja trebala bi težiti stvaranju reprezentativnijeg uzorka uz naglasak na uključivanje osoba koje se izjašnjavaju kao muškarci i osoba čija je najviša razina obrazovanja manja od razine 4. prema Hrvatskom kvalifikacijskom okviru (Zakon o Hrvatskom kvalifikacijskom okviru NN 20/21). Također, ovo istraživanje nije se bavilo razlikama u razini informiranosti i stavovima ovisno o mjestu prebivališta tj. života u ruralnom ili urbanom dijelu Republike Hrvatske, što bi svakako moglo donijeti zanimljive i korisne rezultate. Na samom kraju važno je istaknuti da ovo istraživanje ne pruža rezultate koji govore o razlozima percepcije učestalosti, korisnosti i važnosti izvora, aktivnosti i sadržaja što predstavlja najveću mogućnost za otvaranje budućih rasprava u kontekstu seksualne edukacije odraslih osoba.

9. ZAKLJUČAK

Cilj ovog rada bio je identificirati koji su najčešći izazovi prisutni u seksualnoj edukaciji odraslih osoba. Kroz procjenu razine informiranosti, izvore informacija, aktivnosti seksualne edukacije i specifične sadržaje seksualne edukacije obuhvaćene su temeljne neuralgične točke društveno gorućeg fenomena. Generalna razina informiranosti odraslih osoba o seksualnim temama pokazala se relativno visokom uz evidentirane razlike među spolovima i različitim razinama obrazovanja. Slabija informiranost sudionika uočena je vezano uz rodne teme i hormonalne utjecaje u kontekstu seksualne želje. Veoma je važno istaknuti nepostojanje razlika u razini informiranost ovisno o dobi ispitanika što otvara mjesta za brojna druga istraživanja. Isto tako, utvrđena je pozitivna povezanost između sudjelovanja u formalnoj seksualnoj edukaciji i razine informiranosti o seksualnim temama što pruža mogućnost produbljivanja ove tematike u detekciji utjecaja formalne seksualne edukacije na odrasle osobe.

Nadalje, rad je potvrdio nalaze prethodnih istraživanja u kojima se kao dominantan izvor informacija među odraslim osobama navode internet, razgovor s prijateljima ili prijateljicama i partnerom ili partnericom. Iako procijenjeni među najkorisnijima kod svih dobnih skupina, razgovori s medicinskim osobljem i drugim stručnjacima nisu pri vrhu najčešće korištenih izvora informacija. Ono što je znakovito istaknuti jest nedostatak razgovora o temama vezanim uz seksualnost unutar obitelji, kao i relativno niska razina povjerenja i korisnosti koju sve dobne skupine daju upravo svojoj primarnoj socijalizacijskoj jedinici. Pri samom dnu učestalosti, povjerenja i korisnosti nalaze se aktivnosti vjerskih institucija. S druge strane, kako bi svoju informiranost povećali, većina sudionika ne bi ili nije sigurna bi li sudjelovala u organiziranim aktivnostima seksualne edukacije bez obzira na nepotrebnost izdvajanja financijskih resursa. Zanimljivo je istaknuti da bi odrasle osobe više željele sudjelovati u neposrednim i sinkronim aktivnostima u vidu predavanja i radionica stručnjaka i medicinskog osoblja nego razgovoru s vršnjacima, volontiranju u udrugama koje se bave rodnim temama ili informativnim aktivnostima u prodavaonici seksualnih igračaka. Sve dobne skupine kao najmanje značajne sadržaje za svoju dobnu skupinu smatraju shvaćanje roda i vrijednosti, prava, kulturu i seksualnost dok se među najznačajnijim sadržajima pronalaze seksualno i reproduktivno zdravlje i seksualnost i seksualno ponašanje. Iznimno, najstarija dobna skupina na prvom mjestu značaj pridaje sadržajima vezanim uz ljudsko tijelo i razvoj, nakon čega slijede teme vještina za očuvanje zdravlja i blagostanja. Ulazeći u specifične sadržaje iz navedenih domena, najviše razlika u percepciji važnosti sadržaja pokazalo se na relaciji najmlađe dobne skupine

spram ostalih u kontekstu veće važnosti koju najmlađa dobna skupina pridaje svim sadržajima u kojima se razlikuje s ostalima.

Ovaj rad dao je odgovore na četiri specifična istraživačka pitanja tematski podijeljena u četiri najčešća problema seksualne edukacije općenito: razinu informiranosti, izvore informacija, preferabilne aktivnosti i potrebne sadržaje. Pružen je pregled najčešćih izazova s kojima se susreću kreatori obrazovne politike i posljedično društvo kojemu je seksualna edukacija i više nego potrebna, a procijenjena korisnost njenim sadržajima velika. Upravo zato, dobiveni nalazi mogu poslužiti kao temelj budućim istraživanjima koja bi kroz četiri najčešća problema mogla tražiti odgovor na pitanje „zašto?“ na koje ovo istraživanje ne daje odgovor. Isto tako, rezultati pokazuju da odrasle osobe itekako imaju želju i potrebu za seksualnom edukacijom, što govori u prilog jačanju seksualne pedagogije i otvara mjesto za razvoj novih koncepata u području seksualne andragogije.

10. LITERATURA

1. Alexander, J. (2008). *Literacy, sexuality, pedagogy: Theory and Practice for Composition Studies*. Utah: Utah State University Press.
2. Baker, A. M., Jahn, J. L., Tan, A. S. L., Katz-Wise, S. L., Viswanath, K., Bishop, R. A., & Agénor, M. (2020). Sexual Health Information Sources, Needs, and Preferences of Young Adult Sexual Minority Cisgender Women and Non-binary Individuals Assigned Female at Birth. *Sexuality Research and Social Policy*, 18(3), 775–787.
3. Barros, R., Romero López, A. i Granero Andújar, A. (2021). LGBTI Sexualities and intersectional research: Looking for inclusion beyond gender in Adult Learning and Education (ALE) Practices. *European journal for Research on the Education and Learning of Adults*, 12(2), 149-164.
4. Berne, L. A., Patton W., Milton, J. i sur. (2000). A qualitative assessment of Australian parents perceptions of sexuality education and communication. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25 (1), 161-168.
5. Bullough, V. L. (1976). *Sexual Variance in Society and History*. Chicago: University of Chicago Press.
6. Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
7. Cohen, L. ., Manion, L. i Morrison, K. (2007). *Metode istraživanja u obrazovanju*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
8. Davis, A., Carrotte, E., Hellard, M., Temple-Smith, M., i Lim, M. (2017). Pornography as a Source of Education About Sex and Sexuality Among a Sample of 15–29 Year Old Australians. *The Journal of Sexual Medicine*, 14(5), e272.
9. DeLamater, J. i Friedrich, W. N. (2002): Human sexual development, *Journal of Sex Research*, 39 (1), 10-14.
10. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDPC) (2020). *HIV/AIDS surveillance in Europe 2020*. Preuzeto 5. studenoga 2021. s: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2020.pdf>
11. Fileborn, B., Lyons, A., Hinchliff, S., Brown, G., Heywood, W., i Minichiello, V. (2016). Learning about sex in later life: sources of education and older Australian adults. *Sex Education*, 17(2), 165–179.

12. Fisher, C., D. Herbenick, M. Reece, B. Dodge, S. Satinsky, i D. Fischtein. 2010. "Exploring Sexuality Education Opportunities at In-home Sex-toy Parties in the United States." *Sex Education* 10 (2): 131–144.
13. Freud, S. (1940). *Drei Abhandlungen zud die Sexualtheorie: Totem und Tabu*. London: Imago Publishing Co. Ltd.
14. Graf, A. S. i Patrick, J. H. (2015). Foundations of Life-long Sexual Health Literacy. *Health Education*, 115 (1), 56–70.
15. Grebe, N. M. i Drea, C. M. (2018). Human Sexuality. U: Shackelford, T., Weekes-Shackelford, V. (Ur.) *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Springer, Cham.
16. Greenberg, J. S., Bruess, C. E., i Oswalt, S. B. (2017). *Exploring Dimensions of Human Sexuality*. Burlington: Jones & Bartlett Learning.
17. Herbenick, D. i Reece, M. (2006). Sex Education in Adult Retail Stores. *American Journal of Sexuality Education*, 2(1), 57-75.
18. Johnson Vickberg, S. M., Kohn, J. E., Franco, L. M., i Criniti, S. (2003). What teens want to know: sexual health questions submitted to a teen web site. *American Journal of Health Education*, 34(5), 258-264.
19. Jonas, M. E. (2015). Rousseau on Sex-Roles, Education and Happiness. *Studies in Philosophy and Education*, 35(2), 145–161.
20. Kinsey Institute (bez dat.). „Dr. Alfred C. Kinsey“. Preuzeto 12. studenoga 2021. s: <https://kinseyinstitute.org/about/history/alfred-kinsey.php>
21. Knibiehler, Y. (2004). *Seksualnost kroz povijest*. Zagreb: AGM.
22. Martin, K. A. i J. Torres, M. C. (2014). Where did I Come From? US Parents' and Preschool Children's Participation in Sexual Socialisation. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 14(2), 174–190.
23. Masters, W. H., Johnson V. E. i Kolodny R. C. (2006). *Ljudska seksualnost*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
24. Measor, L. (2004). Young people's views on seks education. Gender, information and knowledge. *Sex Education*, 4(2), 153-166.
25. Milas, G. (2005). *Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
26. National Secular Society (2018). *Unsafe Sex Education: The risk of letting religious schools teach within the tents of their faith*. London: National Secular Society.

27. Niedermeier, M. i Davidson-Schmich, L. (2012). 'Strolling under palm trees': gardens — love — sexuality. *The Journal of Garden History*, 17 (3), 186-207.
28. Nodulman, J. A. (2014). Communicating Sex-positive Sexuality Education: Benefits and Strategies of an Emerging Approach. U M.Eaves (Ur.), *Applications in Health Communication: Emerging Trends*, (str. 341–359). Dubuque: Kendall Hunt.
29. Nodulman, J. A. (2016). 'Put me in, coach. I'm ready to play': sexuality education for adults at Good Vibrations'. *Sex Education*, 16(6), 649-662.
30. Noland, C. M. (2010). *Sex Talk: The Role of Communication in Intimate Relationships*. Santa Barbara, CA: Praeger.
31. Oatley, K. i Jenkins, J. M. (2007). *Razumijevanje emocija*: Jastrebarsko: Naklada Slap.
32. Pandia, W. S. S. , Widyawati, Y. i Indriati, E. (2017). Sexual Education Knowledge for Early Childhood. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR). 3rd International Conference on Early Childhood Education (ICECE-16)*, 58, 446–450.
33. Rathus, S. A., Nevid, J. S., Fichner-Rathus, L. (2018). *Human Sexuality in a Changing World (10th Edition)*. New York: Pearson.
34. Rosenfeld, J. A. (2009). *Handbook of Women's Health*. Cambridge: Cambridge University Press.
35. Sharpe, T. H. (2003). Adult Sexuality. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 11(4), 420-426.
36. Sielert, U. (2008). *Uvod u seksualnu pedagogiju*. Zagreb: Educa.
37. Sobacki, J. N., Curlin, F. A., Rasinski K. A., i Lindau, S. T. (2012). What We Don't Talk about When We Don't Talk about Sex: Results of a National Survey of U.S. Obstetrician/Gynecologists. *Journal of Sexual Medicine*, 9 (5): 1285–1294.
38. Somers, C. L. i Surmann A.T. (2004). *Adolescent's preferences for source of sex education*. *Journal of Child Study*, 34 (1), 47-59.
39. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) (bez dat.). *Defining sexual health*. Preuzeto 29. prosinca 2021. s: <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
40. Taylor, A. i Gosney, M. A. (2011). Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. *Age and Aging*, 40 (5), 538-543.
41. Teekalaki, B. (2015). Issues Of Sexuality In Geriatric Population. U Kumar Kar, S., Ranjan Debata, M. i Ranjan Mishara, S. (ur.) *Developmental Perspectives on Human Sexuality*. Odisha: Indian Institute of Sexology Bhubansewar.

42. UNESCO (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. Paris: UNESCO.
43. Zakon o Hrvatskom kvalifikacijskom okviru, Narodne novine, 20/21, (2021).

POPIS TABLICA I SLIKA

Popis tablica

1. **Tablica 1.** Prikaz općih podataka o ispitanicima u domeni „Informiranost o temama vezanim uz seksualnost“
2. **Tablica 2.** Prikaz općih podataka o ispitanicima u domeni „Izvori informacija o temama vezanim uz ljudsku seksualnost“
3. **Tablica 3.** Prikaz općih podataka o ispitanicima u domeni u domeni „Procjena korisnosti aktivnosti seksualne edukacije“
4. **Tablica 4.** Prikaz općih podataka o ispitanicima u domeni „Procjena važnosti sadržaja seksualne edukacije“
5. **Tablica 5.** Prikaz frekvencije postignutog broja točnih odgovora
6. **Tablica 6.** Prikaz odgovora ispitanika na česticama razine informiranosti
7. **Tablica 7.** Rezultati jednosmjerne analize varijance razine informiranosti s obzirom na spol
8. **Tablica 8.** Prosječan broj točnih odgovora prema dobnim skupinama
9. **Tablica 9.** Prikaz prosječnog postignutog broja točnih odgovora na česticama razine informiranosti prema razini obrazovanja
10. **Tablica 10.** Prikaz rezultata jednosmjerne analize varijance vezano uz razlike u razini informiranost ovisno o vrsti obrazovanja
11. **Tablica 11.** Prikaz razdoblja u kojemu su ispitanici imali priliku sudjelovati u formalnoj seksualnoj edukaciji
12. **Tablica 12.** Prikaz zastupljenosti aktivnosti unutar formalne seksualne edukacije ispitanika
13. **Tablica 13.** Prikaz rezultata Kruskal-Wallis H testa vezano uz povezanost razine informiranosti i sudjelovanja u formalnoj seksualnoj edukaciji
14. **Tablica 14.** Kontingencijska tablica učestalosti korištenja izvora informacija
15. **Tablica 15.** Kontingencijska tablica generalne procjene korisnosti aktivnosti seksualne edukacije
16. **Tablica 16.** Prikaz procjene korisnosti aktivnosti seksualne edukacije za dobnu skupinu 25-29
17. **Tablica 17.** Prikaz procjene korisnosti aktivnosti seksualne edukacije za dobnu skupinu 30-40

18. **Tablica 18.** Prikaz procjene korisnosti aktivnosti seksualne edukacije za dobnu skupinu 41-50
19. **Tablica 19.** Prikaz procjene korisnosti aktivnosti seksualne edukacije za dobnu skupinu 51-59
20. **Tablica 20.** Prikaz prosječne percepcije važnosti generalnih sadržaja seksualne edukacije
21. **Tablica 21.** Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti generalnih sadržaja s obzirom na pripadnost dobnoj skupini
22. **Tablica 22.** Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *Interpersonalne veze* s obzirom na pripadnost dobnoj skupini
23. **Tablica 23.** Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *Vrijednosti, prava, kultura i seksualnost* s obzirom na pripadnost dobnoj skupini
24. **Tablica 24.** Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *Shvaćanje roda* s obzirom na pripadnost dobnoj skupini
25. **Tablica 25.** Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *(Rodno uvjetovano) nasilje i njegova prevencija* s obzirom na pripadnost dobnoj skupini
26. **Tablica 26.** Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *Vještine za očuvanje zdravlja i blagostanja* s obzirom na pripadnost dobnoj skupini
27. **Tablica 27.** Rezultati Kruskal-Wallis H testa i Mann-Whitney U testa za sadržaj *Komunikacijske vještine u vezi*
28. **Tablica 28.** Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *Ljudsko tijelo i razvoj* s obzirom na pripadnost dobnoj skupini
29. **Tablica 29.** Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *Seksualnost i seksualno ponašanje* s obzirom na pripadnost dobnoj skupini
30. **Tablica 30.** Rezultati jednosmjerne analize varijance vezano uz percepciju važnosti specifičnih sadržaja iz domene *Seksualno i reproduktivno zdravlje* s obzirom na pripadnost dobnoj skupini
31. **Tablica 31.** Rezultati Kruskal-Wallis H testa i Mann-Whitney U testa za sadržaj *Pravo na zdravstvenu zaštitu*

Popis slika

1. **Slika 1.** Grafički prikaz generalne razine povjerenja u izvore i pružatelje informacija temeljeno na aritmetičkoj sredini
2. **Slika 2.** Grafički prikaz razine povjerenja u izvore/pružatelje informacija dobne skupine 25-29
3. **Slika 3.** Grafički prikaz razine povjerenja u izvore/pružatelje informacija dobne skupine 30-41
4. **Slika 4.** Grafički prikaz razine povjerenja u izvore/pružatelje informacija dobne skupine 41-50
5. **Slika 5.** Grafički prikaz razine povjerenja u izvore/pružatelje informacija dobne skupine 51-59
6. **Slika 6.** Prikaz prosječne želje za sudjelovanjem odraslih osoba u organiziranim aktivnostima

11. PRILOZI

Prilog 1. Instrument prikupljanja podataka- anketni upitnik „Izazovi seksualne edukacije odraslih osoba

IZAZOVI SEKSUALNE EDUKACIJE ODRASLIH

Poštovani,

Ovo istraživanje provodi se u svrhu izrade diplomskog rada na temu **izazova seksualne edukacije odraslih osoba u dobi između 25 i 59 godina** na Odsjeku za pedagogiju Filozofskog fakulteta u Rijeci. Istraživanje provodi Lucija Tomac pod mentorstvom prof.dr.sc. Anite Zovko.

Vaše sudjelovanje u ispunjavanju upitnika u potpunosti je anonimno i vaši izvorni odgovori bit će dostupni isključivo istraživačicama. Isto tako, sudjelovanje u ispunjavanju upitnika u potpunosti je dobrovoljno što znači da u svakom trenutku možete odustati od ispunjavanja upitnika.

Za ispunjavanje upitnika potrebno je oko 15 minuta.

Ispunjavanjem ovog upitnika pristajete da se Vaši odgovori podvrgnu statističkoj analizi koja će biti prezentirana u obliku diplomskog rada.

Za sve dodatne informacije možete se obratiti na ltomac@student.uniri.hr
Molimo Vas da u rješavanju anketnog upitnika budete u potpunosti iskreni.

Unaprijed zahvaljujem na Vašem sudjelovanju!

Lucija Tomac, univ.bacc.paed.

OPĆI PODACI

DOBNA SKUPINA	<input type="radio"/> 25-29 <input type="radio"/> 30-40 <input type="radio"/> 41-50 <input type="radio"/> 51-59
SPOL	<input type="radio"/> Muški <input type="radio"/> Ženski <input type="radio"/> Ne želim se izjasniti
RAZINA OBRAZOVANJA	<input type="radio"/> Osnovno obrazovanje <input type="radio"/> Strukovno obrazovanje <input type="radio"/> Jednogodišnje ili dvogodišnje srednjoškolsko strukovno obrazovanje <input type="radio"/> Trogodišnje strukovno obrazovanje <input type="radio"/> Gimnazijsko, četverogodišnje ili petogodišnje strukovno obrazovanje <input type="radio"/> Strukovno specijalističko usavršavanje i osposobljavanje ili programi za majstore uz najmanje dvije godine vrednovanog radnog iskustva <input type="radio"/> Sveučilišni ili stručni preddiplomski studij <input type="radio"/> Sveučilišni diplomski studij ili specijalistički diplomski studij <input type="radio"/> Poslijediplomski znanstveni magistarski studij ili poslijediplomski sveučilišni (doktorski studij)
ŽUPANIJA	<input type="radio"/> Zagrebačka <input type="radio"/> Krapinsko-zagorska <input type="radio"/> Sisačko-moslavačka <input type="radio"/> Karlovačka <input type="radio"/> Varaždinska <input type="radio"/> Koprivničko- križevačka <input type="radio"/> Bjelovarsko-bilogorska <input type="radio"/> Primorsko-goranska <input type="radio"/> Ličko-senjska <input type="radio"/> Virovitičko-podravska <input type="radio"/> Požeško-slavonska <input type="radio"/> Brodsko-posavska <input type="radio"/> Zadarska <input type="radio"/> Osječko-baranjska <input type="radio"/> Šibensko-kninska <input type="radio"/> Vukovarsko- srijemska <input type="radio"/> Splitsko -dalmatinska <input type="radio"/> Istarska <input type="radio"/> Dubrovačko-neretvanska <input type="radio"/> Međimurska <input type="radio"/> Grad Zagreb
JESTE LI U VEZI/BRAKU/ŽIVOTNOM PARTNERSTVU?	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Ne
IMATE LI DJECU?	<input type="radio"/> Da <input type="radio"/> Ne

1. Procijenite slažete li se sa sljedećim tvrdnjama (SLAŽEM SE ili NE SLAŽEM SE)

RB	TVRDNJA	SLAŽEM SE	NE SLAŽEM SE
1	Djeca mogu usvojiti uvjerenja i stavove svojih roditelja, iako nikad nisu s njima razgovarali o seksu.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Osoba koja stupi u seksualne odnose s osobom istog spola definitivno je gej ili lezbijka.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Spolno prenosive bolesti i infekcije uvijek imaju simptome ili znakove prema kojima ih se može prepoznati.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	HIV se može prenijeti putem nezaštićenog oralnog seksa s inficiranim partnerom.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Na svjetskoj razini, HIV se najčešće prenosi seksualnim odnosim između dva muškarca.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Žene koriste oralnu kontracepciju kako bi prevenirale trudnoću	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Najčešći uzrok raka grlića maternice je infekcija HPV-om, virusom koji ujedno uzrokuje i genitalne bradavice.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Hitna kontracepcija (tableta za dan poslije) najefektivnija je u prevenciji trudnoće ako se uzme unutar 3 dana (72 sata) od seksualnog odnosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Spermatozoidi mogu u ženskom reproduktivnom traktu živjeti svega nekoliko minuta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Rodni identitet odnosi se na očekivanje muškaraca da se ponašaju muževno i očekivanje od žena da se ponašaju ženstveno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Najvažniji hormon povezan sa ženskom seksualnom željom je testosteron.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Spermatozoidi mogu u ženskom reproduktivnom traktu živjeti do 5 dana.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Neliječena infekcija sifilisom može uzrokovati ozbiljne zdravstvene teškoće kao što su mentalne teškoće i smrt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	Termini rod i spol su istoznačnice.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Kondom je jedino zaštitno sredstvo koje istovremeno štiti od neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	U menopauzi nije potrebno koristiti kontracepciju jer žena ne može ostati trudna prilikom seksualnog odnosa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Pobačaj se na zahtjev trudnice (bez potvrde liječnika i nadležne komisije) može izvršiti do 10. tjedna od začeća.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	Kada se nešto naziva seksom, govori se isključivo o aktivnostima koje se odnose na penetraciju.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Jeste li imali prilike sudjelovati u nekom formalnom obliku* seksualne edukacije u odgojno-obrazovnoj instituciji?

*Formalna seksualna edukacija obuhvaća aktivnosti unutar odgojno-obrazovnih institucija (npr. škola).

DA NE

3. Ako da, u kojem razdoblju? (označite sve što se odnosi na Vas)

- Predškolska ustanova
- Osnovna škola
- Srednja škola
- Visoko obrazovanje
- Ostalo: _____ (navedite)

4. Ako da, u kojim aktivnostima? (odaberite sve što se odnosi na Vas)

- Učenje gradiva u sklopu postojećih predmeta/kolegija (npr. biologija u školi/kolegiji na fakultetu)
- Predavanja/razgovori s nastavnicima na satu razredne zajednice
- Razgovor s nastavnikom/com tjelesne i zdravstvene kulture
- Pedagoške radionice
- Predavanja liječnika školske medicine
- Predavanja i radionice drugih stručnjaka
- Ostalo: _____ (navedite)

5. Označite jeste li i u kojoj mjeri Ste KORISTILI ILI KORISTITE SLJEDEĆE IZVORE INFORMACIJA u svrhu stjecanja znanja o seksualnim temama.

(1- uopće nisam koristio/la, 2-rijetko sam koristio/la, 3- ne mogu procijeniti, 4-koristio/la sam, 5- učestalo sam koristio/la)

IZVOR INFORMACIJA	1	2	3	4	5
Formalna edukacija u osnovnoj školi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formalna edukacija u srednjoj školi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radionice nevladinih organizacija (npr. udruge)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stručni tečajevi/specijalizacije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Čitanje stručne literature	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Čitanje knjiga samopomoći	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Čitanje literature vjerskog karaktera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet (općenito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pretraživanje tekstualnih sadržaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gledanje informativnih video-zapisa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pornografija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slušanje podcasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasprave na forumima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Društvene mreže	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razgovor s obitelji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razgovor s partnerom/partnericom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razgovor s prijateljima/prijateljicama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razgovor medicinskim osobljem (liječnik obiteljske medicine, ginekolog itd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razgovor s drugim stručnjacima (psiholozi, seksolozi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razgovor s partnerskim terapeutima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razgovor sa svećenicima (npr. priprema za brak, Ispovijed)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informativni letci/brošure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Plakati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radijske emisije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Televizijske emisije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Filmovi i serije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prodavaonica seksualnih igračaka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Označite u kojoj mjeri UKAZUJETE POVJERENJE U SLJEDEĆE PRUŽATELJE INFORMACIJA u svrhu stjecanja znanja o seksualnim temama.

(1- u potpunosti NE iskazujem povjerenje, 2- djelomično NE iskazujem povjerenje, 3- niti iskazujem povjerenje niti ne iskazujem, 4- djelomično iskazujem povjerenje, 5- u potpunosti iskazujem povjerenje)

PRUŽATELJ INFORMACIJA	1	2	3	4	5
Nevladine organizacije (npr. udruge)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vjerske organizacije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medicinsko osoblje (liječnici obiteljske medicine, ginekolozi...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drugi stručnjaci (psiholozi, seksolozi, terapeuti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obitelj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prijatelji/prijateljice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Partner/ica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medijski sadržaji (televizijske i radio emisije)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medijski sadržaji (članci u časopisima i portalima)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informalne informacije (plakati, letci itd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. Označite u kojoj mjeri sljedeće **IZVORE INFORMACIJA SMATRATE KORISNIMA** u svrhu stjecanja znanja o seksualnim temama.

(1- u potpunosti BESKORISNO, 2-djelomično BESKORISNO, 3-niti korisno niti beskorisno, 4-djelomično KORISNO, 5-u potpunosti KORISNO)

PRUŽATELJ INFORMACIJA	1	2	3	4	5
Radionice nevladinih organizacija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stručni tečajevi/specijalizacije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Čitanje stručne literature	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Čitanje knjiga samopomoći	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Čitanje literature vjerskog karaktera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tekstualni sadržaji (pretraživanje raznih stranica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gledanje informativnih video zapisa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pornografija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slušanje podcasta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rasprave na forumima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Društvene mreže	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razgovor s obitelji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razgovor s partnerom	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razgovor s prijateljima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razgovor s medicinskim osobljem (liječnik obiteljske medicine, ginekolog itd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razgovor s drugim stručnjacima (psiholozi, seksolozi, terapeuti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razgovor s partnerskim terapeutima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRUŽATELJ INFORMACIJA	1	2	3	4	5
Razgovor sa svećenicima (npr. priprema za brak, ispovijed itd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informativni letci i plakati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Radijske i televizijske emisije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Filmovi i serije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prodavaonica seksualnih igračaka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Označite u kojoj mjeri biste ŽELJELI SUDJELOVATI U SLJEDEĆIM ORGANIZIRANIM AKTIVNOSTIMA u svrhu stjecanja znanja o seksualnim temama.

(1-uopće ne želim sudjelovati, 2-djelomično ne želim sudjelovati, 3- niti želim niti ne želim sudjelovati, 4-djelomično želim sudjelovati, 5-u potpunosti želim sudjelovati)

ORGANIZIRANA AKTIVNOST	1	2	3	4	5
Radionice i predavanja nevladinih organizacija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radionice i predavanja vjerskih organizacija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radionice i predavanja medicinskog osoblja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radionice i predavanja ostalih stručnjaka (psiholozi, seksolozi, terapeuti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peer-podrška (organizirana druženja s vršnjacima)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ženski i muški krugovi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informativne aktivnosti u prodavaonicama seksualnih igračaka	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asinkrone online aktivnosti (snimljena predavanja/tečajevi/specijalizacije)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sinkrone online aktivnosti (predavanja/tečajevi/specijalizacije)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Volontiranje u udrugama koje se bave rodnim temama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Ako postoje još neke organizirane aktivnosti koje biste željeli pohađati, molimo navedite.

10. Biste li pohađali neku od organiziranih aktivnosti u svrhu stjecanja znanja o seksualnim temama ako bi ona bila besplatna?

Da Ne Ne mogu procijeniti

11. Biste li pohađali neku od organiziranih aktivnosti u svrhu stjecanja znanja o seksualnim temama ako bi ju se moralo platiti?

Da Ne Ne mogu procijeniti

12. Označite u kojoj mjeri sljedeće generalne sadržaje SMATRATE VAŽNIMA u kontekstu stjecanja znanja o seksualnim temama za VAS OSOBNO I VAŠU DOBNU SKUPINU.

(1- u potpunosti nevažno, 2- djelomično nevažno, 3-niti važno niti nevažno, 4-djelomično važno, 5- u potpunosti važno)

GENERALNI SADRŽAJ	1	2	3	4	5
Interpersonalne veze (međuljudski odnosi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vrijednosti, prava, kultura i seksualnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Shvaćanje roda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Rodno uvjetovano) nasilje i njegova prevencija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vještine za očuvanje zdravlja i blagostanja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ljudsko tijelo i razvoj	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksualnost i seksualno ponašanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksualno i reproduktivno zdravlje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Označite u kojoj mjeri sljedeće specifične sadržaje SMATRATE VAŽNIMA u kontekstu stjecanja znanja o seksualnim temama za VAS OSOBNO I VAŠU DOBNU SKUPINU.

(1- u potpunosti nevažno, 2- djelomično nevažno, 3-niti važno niti nevažno, 4-djelomično važno, 5- u potpunosti važno)

SPECIFIČNI SADRŽAJ	1	2	3	4	5
Obitelj (vrste obitelji, život u obitelji, odnosi u obitelji)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Izgradnja veza temeljenih na inkluziji i međusobnom poštovanju	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksualni odnosi u vezama	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Romantične veze, ljubav i prijateljstvo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dugogodišnje veze i roditeljstvo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vrijednosti i seksualnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ljudska prava i seksualnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kultura, društvo i seksualnost	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Društvena konstrukcija i definiranje roda, rodni identitet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rodna ravnopravnost, rodne norme i uloge od djetinjstva do odrasle dobi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rod i stereotipi- mediji, rad i ekonomski resursi, politička participacija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rodno uvjetovano nasilje, sigurnost u javnom prostoru	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rod i tjelesna autonomija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rod i religija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rod i brak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nasilje u obitelji i partnerskim odnosima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pristanak, privatnost i tjelesni integritet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sigurno korištenje informacijsko-komunikacijske tehnologije	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Norme i utjecaj vršnjaka na seksualno ponašanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Donošenje odluka (prekid veze, odluka o roditeljstvu, vrsti partnerske zajednice)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Komunikacijske vještine u vezi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medijska pismenost o seksualnosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traženje pomoći i podrške (dostupni stručni izvori seksualnih informacija)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pubertet (psihičke i fizičke promjene)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menopauza (psihičke i fizičke promjene)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Slika o tijelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksualna i reproduktivna fiziologija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menstruacija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erekcija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksualne teškoće (disfunkcije kao što su erektilna disfunkcija, teškoće s ovlaživanjem itd.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksualna prava	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Društveni kontekst seksualnosti (norme i vrijednosti, rodne uloge)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksualno izražavanje i ponašanje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seksualna želja i užitak	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spektar seksualnih praksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motivacija za (ne) stupanje u seksualne odnose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pristanak i prisila (npr. mitovi o silovanju)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pravo na zdravstvenu zaštitu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Spolno prenosive bolesti (zaštita, liječenje i prevencija)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontracepcijske metode	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Planiranje trudnoće (mogućnosti začeca)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pobačaj (vrste, mogućnosti, posljedice, pravni okvir)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

HVALA VAM NA VAŠEM VREMENU I DOPRINOSU!

Prilog 2. Prikaz točnih odgovora iz prvog dijela upitnika vezanog uz razinu informiranosti

RB	TVRDNJA	ODGOVOR
1	Djeca mogu usvojiti uvjerenja i stavove svojih roditelja, iako nikad nisu s njima razgovarali o seksu.	Točno/Slažem se
2	Osoba koja stupi u seksualne odnose s osobom istog spola definitivno je gej ili lezbijka.	Netočno/Ne slažem se
3	Spolno prenosive bolesti i infekcije uvijek imaju simptome ili znakove prema kojima ih se može prepoznati.	Netočno/Ne slažem se
4	HIV se može prenijeti putem nezaštićenog oralnog seksa s inficiranim partnerom.	Točno/Slažem se
5	Na svjetskoj razini, HIV se najčešće prenosi seksualnim odnosim između dva muškarca.	Netočno/Ne slažem se
6	Žene koriste oralnu kontracepciju kako bi prevenirale trudnoću	Točno/Slažem se

7	Najčešći uzrok raka grlića maternice je infekcija HPV-om, virusom koji ujedno uzrokuje i genitalne bradavice.	Točno/Slažem se
8	Hitna kontracepcija (tableta za dan poslije) najefektivnija je u prevenciji trudnoće ako se uzme unutar 3 dana (72 sata) od seksualnog odnosa.	Točno/Slažem se
9	Spermatozoidi mogu u ženskom reproduktivnom traktu živjeti svega nekoliko minuta.	Netočno/Ne slažem se
10	Rodni identitet odnosi se na očekivanje muškaraca da se ponašaju muževno i očekivanje od žena da se ponašaju ženstveno.	Netočno/Ne slažem se
11	Najvažniji hormon povezan sa ženskom seksualnom željom je testosteron.	Točno/Slažem se
12	Spermatozoidi mogu u ženskom reproduktivnom traktu živjeti do 5 dana.	Točno/Slažem se
13	Neliječena infekcija sifilisom može uzrokovati ozbiljne zdravstvene teškoće kao što su mentalne teškoće i smrt.	Točno/Slažem se
14	Termini rod i spol su istoznačnice.	Netočno/Ne slažem se
15	Kondom je jedino zaštitno sredstvo koje istovremeno štiti od neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti.	Točno/Slažem se
16	U menopauzi nije potrebno koristiti kontracepciju jer žena ne može ostati trudna prilikom seksualnog odnosa.	Netočno/Ne slažem se
17	Pobačaj se na zahtjev trudnice (bez potvrde liječnika i nadležne komisije) može izvršiti do 10. tjedna od začeća.	Točno/Slažem se
18	Kada se nešto naziva seksom, govori se isključivo o aktivnostima koje se odnose na penetraciju.	Netočno/Ne slažem se