

Spolni odgoj u odgojno-obrazovnim ustanovama - iz perspektive studenta

Jureša, Iva

Master's thesis / Diplomski rad

2023

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:186:519425>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA PEDAGOGIJU

Iva Jureša

SPOLNI ODGOJ U ODGOJNO-OBRAZOVNIM USTANOVAMA –
IZ PERSPEKTIVE STUDENATA

DIPLOMSKI RAD

Rijeka, 2023.

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FILOZOFSKI FAKULTET
ODSJEK ZA PEDAGOGIJU

Iva Jureša

SPOLNI ODGOJ U ODGOJNO-OBRAZOVNIM USTANOVAMA –
IZ PERSPEKTIVE STUDENATA

DIPLOMSKI RAD

Mentor:

Prof. dr. sc. Jasminka Zloković

Rijeka, 2023.

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

Iva Jureša

SEXUAL EDUCATION IN EDUCATIONAL INSTITUTIONS - FROM A
PERSPECTIVE OF STUDENTS
MASTER THESIS

Mentor:
Prof.dr.sc. Jasminka Zloković

Rijeka, 2023.

IZJAVA O AUTORSTVU DIPLOMSKOG RADA

Ovime potvrđujem da sam osobno napisala rad pod naslovom: *Spolni odgoj u odgojno-obrazovnim ustanovama – iz perspektive studenata* te da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi i ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima (mrežnim izvorima, literaturi i drugom) u radu su jasno označeni kao takvi te adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime studenta/ice: Iva Jureša

Datum:

Vlastoručni potpis: _____

SAŽETAK

Adolescenti ulaze u spolne odnose sve ranije pritom nedovoljno i neadekvatno informirani o spolnosti i spolnom zdravlju jer im mediji i vršnjaci predstavljaju glavne izvore informacija te se upuštaju u rizično spolna ponašanja koja mogu ostaviti brojne, ozbiljne i dugotrajne posljedice na mlade i njihovo reproduktivno zdravlje. Za razliku od niza drugih zemalja, u hrvatskom obrazovnom sustavu ne postoji zaseban predmet koji se bavi ovom tematikom, a teme o spolnosti integrirane su u sadržaje drugih predmeta. Cilj ovog rada je ispitati mišljenje studenata o potrebi uvođenja spolnog odgoja u škole na temelju njihovih dosadašnjih iskustava u spolnim odnosima te iskustava u edukaciji i informiranju o spolnosti i spolnom zdravlju. Provedeno je anketno istraživanje studenata sa visokih učilišta u Hrvatskoj i prikupljeni su podaci o spolnom ponašanju studenata, njihovoj informiranosti o spolnosti i spolnom zdravlju tijekom stupanja u prve spolne odnose, načinima informiranja i edukacije o spolnosti tijekom njihovog odrastanja i školovanja te su prikazana mišljenja studenata o uvođenju spolnog odgoja u škole. Rezultati pokazuju prilično negativnu sliku o spolnom ponašanju studentske populacije, nedostatnu informiranost o spolnosti, nedostatak kvalitetne spolne edukacije u školama te potrebu za uvođenjem spolnog odgoja u osnovne i srednje škole kao zasebnog predmeta.

Ključne riječi: spolnost, rizično spolno ponašanje, spolni odgoj, osnovnoškolsko i srednjoškolsko obrazovanje

SUMMARY

Adolescents are engaging in sexual relations earlier and earlier while being insufficiently and inadequately informed about sexuality and sexual health because the media and their peers are their main sources of information and they engage in risky sexual behaviors that can leave numerous, serious and long-term consequences on these young people and their reproductive health. Unlike a number of other countries in the Croatian education system there is no separate school subject that deals with this topic so topics about sexuality are integrated into contents of other subjects. The aim of this paper is to examine the opinion of students about the need to introduce sexual education in schools based on their past experiences in sexual relations and experiences in education and information about sexuality and sexual health. A survey of university students in Croatia was conducted and data was collected on sexual behavior of students, their awareness of sexuality and sexual health in the time of their first sexual intercourses, methods of information and education about sexuality during their upbringing and schooling and their opinions on introduction of sexual education in schools. The results show a rather negative picture of sexual behavior of the student population, insufficient information about sexuality, lack of quality sexual education in schools and the need to introduce sexual education in primary and secondary schools as a separate subject.

Keywords: sexuality, risky sexual behavior, sexual education, primary and secondary education

1. UVOD	1
2. ADOLESCENCIJA I SPOLNOST	3
3. RIZIČNO SPOLNO PONAŠANJE	6
3.1. <i>Spolno prenosive bolesti</i>	8
3.2. <i>Maloljetničke trudnoće</i>	9
3.3. <i>Upotreba zaštite i kontracepcije</i>	10
4. SPOLNI ODGOJ	12
4.1. <i>Spolni odgoj u Hrvatskoj</i>	15
4.2. <i>Spolni odgoj u svijetu</i>	17
5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA	20
5.1. <i>Problem istraživanja</i>	20
5.2. <i>Cilj istraživanja i istraživački zadaci</i>	20
5.3. <i>Uzorak istraživanja</i>	21
5.4. <i>Etika u provođenju istraživanja</i>	21
5.5. <i>Metode i postupci prikupljanja podataka</i>	22
5.5.1 <i>Metoda istraživanja</i>	22
5.5.2 <i>Instrument istraživanja</i>	22
5.5.3 <i>Obrada podataka</i>	23
6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	24
7. ANALIZA I RASPRAVA	45
7.1. <i>Primjenjivost rezultata istraživanja u praksi</i>	51
7.2. <i>Ograničenja i preporuke za daljnja istraživanja</i>	52
8. ZAKLJUČAK	54
POPIS TABLICA I SLIKA	56
<i>Popis tablica</i>	56
<i>Popis slika</i>	57
9. LITERATURA	58
10. PRILOZI	63

1. UVOD

Spolnost predstavlja jednu od temeljnih sastavnica ljudske osobnosti te spada među najstarije predmete promišljanja, proučavanja, diskusija i polemika iz perspektive pristupa, informiranja i odgovornosti provođenja obrazovanja o spolnosti.

Upravo s naglaskom na odgovornost provođenja obrazovanja o spolnosti, javlja se pitanje institucionalnog poučavanja o spolnosti – spolnog odgoja. Očekivano, prisutni su argumenti za uvođenje spolnog odgoja u škole, ali i argumenti protiv njegova uvođenja (Mrjnaus, 2014). U mnogim zemljama Europe, između ostalih, Švedskoj, Švicarskoj, Njemačkoj i Austriji, spolni odgoj uveden je kao obavezan predmet u škole.

U Hrvatskoj ne postoji zaseban predmet koji se bavi ovom tematikom; učenici uče o spolnosti uglavnom kroz nastavu biologije. Ovaj diplomski rad usmjeren je na ispitivanje dostatnosti i učinkovitosti postojećeg načina provođenja edukacije o spolnosti.

Počeci proučavanja adolescentske spolnosti u Hrvatskoj sežu u 1970-e godine, no unatoč višedesetljetnoj prisutnosti istraživanja spolnosti, na spolnost se i dalje nerijetko gleda kroz prizmu promiskuiteta. Štoviše, znanstvena istraživanja adolescentske spolnosti i spolnog odgoja i dalje su malobrojna.

Suvremen stil života današnjice potiče ubrzano tjelesno i spolno sazrijevanje djece i mladih, odnosno uzrokuje sve raniji ulazak u pubertet (Petani i Vulin, 2018). Istovremeno je prisutan kontrastan trend dugotrajnog formalnog obrazovanja s posljedicom sporijeg razvitka socijalne zrelosti i autonomije mladih.

Zavisno o određenom društvu, pogledi zajednice na adolescentsku spolnost i dalje mogu biti stupnjevito konzervativni, a teme poput spolnog odgoja, maloljetničkih trudnoća i spolno prenosivih bolesti i dalje se smatraju "tabu" temama (Huterer i Nagy, 2019). Brojna istraživanja pokazuju kako mladi ulaze u spolne odnose u sve ranijoj dobi (Madžarac i sur., 2020; Petani i Vulin, 2018; Young i sur., 2018), a pritom su nedovoljno i neodgovarajuće informirani o spolnosti i spolnom zdravlju. Zamjetnu ulogu u nekvalitetnoj informiranosti imaju mediji i vršnjaci, koji u nedostatku relevantnog izvora informacija posredno i nesvjesno usmjeravaju adolescente na upuštanje u rizično spolno ponašanje. Posljedice rizično spolnog ponašanja potencijalno su brojne, značajne i dugotrajne, a odražavaju se na mlade ljude i njihovo reproduktivno zdravlje. Stoga je cilj ovog istraživanja ispitati mišljenja studenata o potrebi uvođenja spolnog odgoja u škole na temelju njihovih dosadašnjih iskustava u spolnim odnosima te iskustava u edukaciji i informiranju o spolnosti i spolnom zdravlju.

Razumijevanje adolescentske spolnosti kod djece i mladih provedivo je kroz pravovremenu seksualnu edukaciju, odnosno dostupnost informacija o spolnosti, spolno prenosivim bolestima, neželjenim trudnoćama, te učinkovitim mjerama zaštite radi očuvanja i promicanja zdravlja i razvijanja odgovornog spolnog ponašanja.

U ovom diplomskom radu bit će teorijski izložena saznanja o spolnom ponašanju adolescenata, rizičnom spolnom ponašanju povezanom sa spolno prenosivim bolestima, maloljetničkim trudnoćama, te mjerama zaštite i prevencije. Dio diplomskog rada usmjeren je na diskusiju o potrebi uvođenja spolnog odgoja u škole, te pravovremenu edukaciju mladih o spolnosti i odgovornom spolnom ponašanju s krajnjim ciljem prevencije i očuvanja njihovog reproduktivnog zdravlja.

2. ADOLESCENCIJA I SPOLNOST

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji spolnost (seksualnost) se definira kao "središnji aspekt svakog ljudskog bića tijekom čitavog života koji obuhvaća spol, rodni identitet i ulogu, seksualnu orijentaciju, erotičnost, zadovoljstvo, intimnost i reprodukciju" (WHO, 2021). Nekoliko je tumačenja ljudske spolnosti, a jedno od njih ističe kako spolnost može biti mjesto intenzivne i intimne komunikacije, susreta i prilagođavanja između različitih osoba. Tijekom životnog vijeka ljudskog bića, spolnost doživljava promjene (Lovasić, 2018). U ranom djetinjstvu spolnost se odnosi na fizičku povezanost, nježnost, zagrljaje i privrženost prema drugoj osobi. Tijekom odrastanja djeca sve više počinju iskazivati interes za vlastito i tuđe tijelo. Genitalna spolnost započinje u vrijeme puberteta kada mladi najčešće stupaju u prve seksualne odnose s drugima (Raffauf, 2006).

Adolescencija predstavlja izazovno i složeno razdoblje velikih promjena koje se odražavaju kroz tjelesnu, emocionalnu, psihosocijalnu i kognitivnu dimenziju ljudskog bića. Korijeni riječi adolescencija vuku porijeklo iz latinskog jezika, gdje se riječ *adolescere* odnosila na fizički i mentalni rast prema zrelosti (Lacković-Grgin, 2006), što ispravno upućuje na tipične osobine adolescenata: oni mijenjaju obrasce ponašanja, nastoje razviti autonomiju te se suočavaju sa vlastitom seksualnošću. Često se koristi termin pubertet u svrhu obuhvatnog opisa fizičkih promjena koje se događaju tijekom seksualnog sazrijevanja (Rudan, 2004). Faza adolescencije povezana je s drugim periodima rasta i razvoja, posebno pubertetom i ranom odraslom dobi. Smatra se da nije moguće jednoznačno precizno odrediti početak i kraj adolescencije; štoviše, među teoretičarima adolescentne problematike još uvijek ne postoji konsenzus oko trajanja razdoblja adolescencije. Autorica Rudan (2004) smatra da adolescencija traje od 10. do 22. godine života, dok je Lacković-Grgin (2006) proširila to razdoblje sve do 25. godine života (Rudan, 2004; Lacković-Grgin, 2006).

Prema Oxfordskom rječniku engleskog jezika, izvorna definicija adolescencije iz 1482. odnosila se na razdoblje između djetinjstva i odrasle dobi između 14. i 25. godine kod muškaraca i 12. do 21. godine kod žena (Murray et al., 1989). Novije definicije adolescencije variraju ovisno o izvoru, no bez argumentirane rasprave o obrazloženju iza predložene kronologije. Društvo za adolescentnu medicinu (SAM, engl. *Society for Adolescent Medicine*) je 1995. godine objavilo smjernice za istraživanje zdravlja adolescenata, definirajući adolescenciju kao dob od 10 do 25 godina (SAM, 1995). Američka akademija pedijatarata (AAP, engl. *American Academy of Pediatrics*) u svojim preporukama "Bright Futures" za pedijatrijske preventivne usluge identificira adolescenciju kao dob od 11-21 godina (Hagan i sur., 2015).

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO, *engl. World Health Organization*) definira "adolescente" kao osobe između 10 i 19 godina, "mlade" između 15 i 24 godine i "mlade ljude" između 10 i 24 godine (WHO, 2015). Iz spomenutih definicija vidljivo je kako su dobne granice razdoblja adolescencije fleksibilne i relativne, te da se neprestano mijenjaju i prilagođavaju specifičnim potrebama svakog pojedinca u razvoju.

Studentska populacija obuhvaća mlade osobe u fazi kasne adolescencije ili na prijelazu iz kasne adolescencije u mlađu odraslu dob. S obzirom na određeno znanje o spolnosti, stečeno kroz školovanje ili iskustvo u spolnim odnosima, studenti su prigodna ciljana populacija ovog istraživanja. Obzirom na njihovo dosadašnje iskustvo, studenti mogu dati korisne prijedloge u vidu unaprjeđenja spolne edukacije djece i mladih. Studenti mogu iz vlastite perspektive dati preporuke o tome što bi im bilo korisno da su znali ranije, kao i o tome da li bi spolni odgoj bio koristan i mogao prevenirati određene rizike da su ga imali u školi tijekom svog obrazovanja.

Adolescencija je najčešće podijeljena u tri faze, a u svakoj od njih se događaju specifične promjene koje ovise o spolu. Između djevojčica i dječaka vidljive su razlike u početku i trajanju faza, pri čemu su djevojčice naprednije i prolaze kroz navedene faze otprilike dvije godine ranije od dječaka (Rudan 2004 prema Levanić, 2021).

Rana faza adolescencije obuhvaća razdoblje između 9. do 13. godine, a obilježena je biološkim i hormonskim promjenama, te promjenama u izgledu. Promjene kod djevojčica počinju oko desete godine, dok kod dječaka počinju oko dvanaeste godine. U ranoj fazi adolescencije dolazi do značajnih kognitivnih promjena i razvoja novih načina razmišljanja. Važnost ove faze za adolescente sastoji se u razvijanju pozitivnih obrazaca ponašanja i mišljenja, ali i prihvaćanja fizičkih promjena tijela koje su uobičajene u ovoj životnoj fazi.

Srednja faza adolescencije obuhvaća razdoblje od oko 14. godine do 17. ili 18. godine, a manje je obilježena fizičkim promjenama tijela za razliku od ranije faze. Za vrijeme trajanja srednje faze adolescencije, odnosi adolescenata s okolinom se mijenjaju, autoritet i uloga roditelja postaju manje važni, a želja pripadnošću vršnjačkoj skupini se intenzivira. Adolescenti sklapaju mnoga prijateljstva, počinju se upuštati u romantične odnose, istražuju vlastitu seksualnost, a dječaci češće prakticiraju masturbaciju i traže partnerice (Rudan, 2004).

U kasnoj fazi adolescencije koja uobičajeno počinje oko 17. godine ili nakon punoljetnosti, osobe su najčešće već izgrađene kao cjelovite individue. One su prihvatile sve promjene koje su se dogodile tijekom puberteta i ranijih faza adolescencije, te su uspostavile svoje vlastite vrijednosti i način razmišljanja. Osim toga, kognitivno napreduju i izgrađuju dublje razumijevanje svojih veza, te koriste iskustva i mišljenja svojih prijatelja i partnera kako bi ostvarili osobni napredak i izgradili vlastite vrijednosti (Rudan, 2004).

Jedan od ključnih aspekata adolescencije je razvoj spolnosti i stvaranje identiteta povezanog sa spolnošću. Tijekom adolescencije se razvija seksualna dimenzija osobnosti, stoga je iznimno važno da se pojedinci u tom razdoblju uče odgovornom spolnom ponašanju. Mladi u periodu adolescencije često se karakteriziraju kao skloni eksperimentiranju, impulzivnosti te nedostatku razmišljanja o posljedicama svog ponašanja, što ih čini podložnim općenitom rizičnom ponašanju (Lacković-Grgin, 2006). Specifične osobine adolescentske spolnosti, poput želje za eksperimentiranjem, nedostatka znanja, osjećaja neuništivosti, prilagođavanja vršnjacima i idealiziranja romantične ljubavi, također utječu na povećanu izloženost adolescenata riziku. Specifično, seksualni rizik definiran je kao vjerojatnost neželjenog ishoda određenog spolnog kontakta (Štulhofer i sur., 2000 prema Petani i Vulin, 2018).

3. RIZIČNO SPOLNO PONAŠANJE

Ponašanje smatramo rizičnim kada osoba prakticira postupke koji povećavaju izgleda za negativan ishod, odnosno štetne posljedice za pojedinca i njegovu okolinu. Takvo ponašanje može otežati daljnji psihosocijalni razvoj osobe i ima potencijal za razvoj poremećaja u ponašanju (Ricijaš i sur., 2010). Rizično spolno ponašanje uključuje svaku aktivnost koja povećava rizik od neželjene (maloljetničke) trudnoće, spolno prenosivih bolesti i seksualne viktimizacije. Seksualna viktimizacija odnosi se na svaki seksualni kontakt izazvan nasiljem, prijetnjom ili ucjenom. Osim toga, rizično spolno ponašanje povećava rizik od bolesti koje mogu imati dugotrajne posljedice na zdravlje, uključujući neplodnost, kronične upalne bolesti, zloćudne i ozbiljne bolesti koje ugrožavaju život. Prepoznajemo nekoliko ključnih pokazatelja rizično spolnog ponašanja, istaknutih u stručnoj literaturi: rani početak seksualne aktivnosti, rano započinjanje seksualnog života, promiskuitetnost i nedostatak primjene kontracepcijskih sredstava (Dimbuene i sur., 2014).

Suvremeni stil života utječe na djecu i mlade, te oni sve ranije počinju iskazivati interes za spolnost, spolni identitet, te vlastito i tuđe tijelo. Navedene razlike u spolnoj i socijalnoj zrelosti potiču mlade na sve ranije upuštanje u spolne odnose (Haffner, 1995 prema Petani i Vulin, 2018), što je prepoznato u rezultatima brojnih istraživanja. Razlozi ulaska u prve spolne odnose sve su češće erotske, a sve manje emocionalne prirode. Prosječna dob stupanja u spolne odnose je oko 16 godina za mladiće i oko 17 godina za djevojke (Kuzman i sur., 2004, 2008, 2012; Štulhofer i sur., 2005; Capuano i sur. 2009; Trani i sur., 2005 prema Petani i Vulin, 2018). Izvještaj HBSC istraživanja za 2020. godinu navodi da je prosječna dob prvog spolnog odnosa u Hrvatskoj 17 godina (HZJZ, 2020). Rezultati istraživanja provedenog na uzorku 299 učenika trećih i četvrtih razreda srednje medicinske škole i strukovne ekonomske škole u Karlovcu pokazali su kako učenici u prosjeku stupaju u spolne odnose sa 16,5 godina. S obzirom na rezultate spomenutih istraživanja, autori zaključuju kako bi sa edukacijom o spolnosti bilo dobro krenuti već u završnim razredima osnovne škole ili prvim razredima srednje škole (Madžarac i sur., 2020).

Rezultati europskih istraživanja pokazuju slične rezultate. Studija provedena 2017. godine u Walesu na uzorku 112 srednjoškolaca pokazuje statistički značajnu povezanost života mladih u roditeljskim i/ili udomiteljskim obiteljima i života mladih u domovima s ranijim ulaskom mladih u spolne odnose. Rezultati istraživanja pokazuju kako su mladi koji su živjeli u roditeljskim i udomiteljskim obiteljima iskustvo spolnog odnosa imali u dobi od 14 i 15 godina, dok mladi koji su živjeli u domovima u spolne odnose ušli već s 11 godina i manje (Anthony i

sur., 2021). Istraživanje provedeno u razdoblju od 2009. do 2011. godine na uzorku od 11 110 adolescenata iz 168 slučajno odabranih škola u 10 europskih zemalja: Austriji, Estoniji, Francuskoj, Njemačkoj, Mađarskoj, Irskoj, Italiji, Rumunjskoj, Sloveniji i Španjolskoj, pokazuje kako je 19,2% adolescenata prvo iskustvo spolnog odnosa imalo u dobi od 15 godina (Gambadauro i sur., 2018). Slični rezultati dobiveni su i u studiji provedenoj 2018. godine u Irskoj na uzorku od 16 060 adolescenata od kojih je 4 494 u dobi 15-18 godina. Rezultati istraživanja pokazuju kako je 25,7% dječaka i 21,2% djevojčica u prvi spolni odnos stupilo u dobi između 14. i 15. godina, dok je čak 22,8% dječaka i 13,4% djevojčica u odnose stupilo vrlo rano, u dobi prije 14. godine (Young i sur., 2018).

U studiji iz 2014. godine sudjelovalo je 17 europskih zemalja, a ispitivao se utjecaj sociokulturnih normi na vjerojatnost ranog stupanja u prve spolne odnose adolescenata. Medijan stope odgovora bio je 64,5% adolescenata. Rezultati istraživanja potvrdili su utjecaj makro razina kulturnih normi na spolno ponašanje adolescenata, potvrđenih značajnim razlikama između europskih zemalja u prevalenciji ranog stupanja u spolne odnose. Posebno se istaknuo visok postotak rane seksualne aktivnosti zabilježen u Danskoj (34,1%) (Madkour i sur., 2014).

Rizično spolno ponašanje nerijetko je potaknuto raznim individualnim čimbenicima, kao što su psihološki aspekt pojedinaca i njihova prethodna iskustva, alkohol i pušenje, nisko samopoštovanje, prethodna seksualna traumatizacija i poremećaji raspoloženja (Modrić, 2011). Osim spomenutih čimbenika, u oblikovanju ponašanja adolescenata primijećena je značajna uloga utjecaja vršnjaka, medija i društvenih mreža.

Autorica Hjelm (2014) navodi kako je osjećaj usamljenosti jedan od razloga upuštanja adolescenata u rizično spolno ponašanje. Istraživanje pokazuje kako su osobe s izraženim osjećajem usamljenosti čak pet puta sklonije rizičnom spolnom ponašanju, uspoređujući s osobama koje nemaju izražen osjećaj usamljenosti (Hjelm 2014). Ostali razlozi upuštanja u rizična spolna ponašanja su težnja za uzbuđenjem, impulzivnost i preuzimanje rizika (Chandra i sur., 2003 prema Duranović, 2021). Lepušić i Radović-Radovčić (2013) ističu kako je konzumacija alkohola u većim količinama značajno povezana sa smanjenom upotrebom prezervativa, intenzivnijim traženjem seksualnog uzbuđenja, upuštanjem u analni seks te učestalijim mijenjanjem seksualnih partnera (Lepušić i Radović-Radovčić, 2013).

3.1. Spolno prenosive bolesti

Spolno zdravlje mladih u tjelesnom i psihološkom aspektu jedna je od ključnih težnji i ciljeva, a pritom je nužno staviti naglasak na studentsku populaciju. Studentska populacije je posebno ugrožena i izložena riziku od zaraze spolno prenosivim bolestima (Pereira i Carmo, 2014).

Spolno prenosive bolesti zarazne su bolesti koje se prenose: izravnim kontaktom tijekom spolnog odnosa (vaginalnog, oralnog ili analnog) sa zaražene na zdravu osobu; izravnim dodiranjem putem krvi i krvnih izlučevina sa zaražene majke na dijete i slično. Spolno prenosive bolesti uključuju više od 30 bakterijskih, parazitarnih i virusnih bolesti. One često znaju biti asimptomatske, te se iz tog razloga kasnije dijagnosticiraju i liječe (Avert, 2020). Spolno prenosive bolesti kod adolescenata mogu uzrokovati mnoge poteškoće i ostaviti dugoročne i ozbiljne posljedice na njihovo reproduktivno zdravlje. Humani papiloma virus (HPV) smatra se najučestalijom spolno prenosivom infekcijom (Saić, 2018).

Rezultati istraživanja provedenog na uzorku od 1 000 portugalskih studenata pokazuju kako 51.9% studenata ima vrlo nisku razinu znanja o spolno prenosivim bolestima. Veliki udio spolno aktivnih ispitanika pokazao je nisku svijest o pojavi infekcije spolno prenosivim bolestima (Pereira i Carmo, 2014). Slično pokazuju i rezultati autorica Trubelja i Sambolec (2018) koje su provele istraživanje na srednjoškolskoj populaciji. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na značajan problem u nedostatku adekvatnog znanja o spolno prenosivim bolestima. Štoviše, rezultati istraživanja ističu činjenicu da mladi nisu dovoljno informirani o metodama prijenosa, vrstama bolesti i epidemiologiji spolno prenosivih bolesti (Trubelja i Sambolec, 2018). Navedeni deficit znanja o spolnom zdravlju ima utjecaj na spolno ponašanje mladih i izlaže ih riziku.

Istraživanja provedena na srednjoškolskoj populaciji pokazuju slične rezultate. U istraživanju provedenom na uzorku od 130 učenika srednjih škola, autori na temelju dobivenih rezultata zaključuju da učenici ne pokazuju zadovoljavajuće znanje u području osnovnih informacija o reproduktivnom zdravlju te smatraju da su načini i/ili kvaliteta obrazovanja neadekvatni te da ih treba detaljno analizirati i u skladu s tim provoditi sustavno obrazovanje mladih (Filipović i sur., 2020). Slično je vidljivo i u rezultatima istraživanja provedenog na uzorku od 100 učenika trećih i četvrtih razreda srednje škole u Biogradu koji pokazuju nedovoljnu informiranost učenika o spolno prenosivim bolestima. Samo 32 učenika znalo je navesti točno vremensko razdoblje od HIV infekcije do pojave AIDS-a, 34 od 100 učenika pokazalo je znanje o tome na koji način se prenosi hepatitis B. Osim toga, najveći postotak

ispitanika, njih 66% u spolne odnose ne stupa sa stalnim partnerom, a samo je 17 od 64 spolno aktivnih učenica obavilo ginekološki pregled (Petani i Vulin, 2018).

Brojna druga istraživanja na ovu temu ukazuju da su mladi ljudi, posebice studenti, podložni riziku zbog upuštanja u različite oblike rizično spolnog ponašanja te su dobiveni vrlo slični rezultati (Caico, 2014; Sundbeck, 2018; Jones i Haynes, 2006; Kaptanoğlu i sur., 2013; Samkange-Zeeb i sur., 2013). Autori Pereira i Carmo (2014) istraživanjem su utvrdili značajnu povezanost između niže razine znanja o spolno prenosivim bolestima i veće pojave spolno prenosivih bolesti i njihovih simptoma kod adolescenata (Pereira i Carmo, 2014).

Podaci Svjetske zdravstvene organizacije pokazuju da su 70% oboljelih od spolno prenosivih bolesti mlade osobe između 15 i 24 godine starosti. Svjetska zdravstvena organizacija procjenjuje da u jednoj godini na svakih 20 adolescenata jedan oboli od spolno prenosive infekcije. Osim toga, 20% osoba zaraženih HIV-om pripada mladoj populaciji u dvadesetim godinama života (WHO, 2015).

Autori Satterwhite i sur. (2013) navode kako svaka četvrta spolno aktivna adolescentica ima neku od spolno prenosivih bolesti, poput klamidije ili humanog papiloma virusa (Satterwhite i sur., 2013).

Prema zadnjim podacima Hrvatskog zdravstvenog statističkog ljetopisa, ukupan broj oboljelih od SPI u Hrvatskoj u 2021. g. obuhvaća: 1 904 osobe zaražene HIV-om (593 osoba razvilo je AIDS, a 245 ih je umrlo; 77 je novoizaraženih osoba HIV-om), 33 osobe oboljele su od sifilisa, 17 osoba od gonoreje, 115 osoba od klamidije, te 107 osoba od hepatitisa C (HZJZ, 2021).

3.2. Maloljetničke trudnoće

Maloljetničke trudnoće vrlo su rizične trudnoće jer adolescentice nisu dovoljno fizički i psihički spremne na majčinstvo. Također, prisutni su rizici brojnih komplikacija, preuranjenog poroda i spontanog pobačaja. Jedan od vodećih uzroka smrti mladih adolescentica u dobi od 15-19 godina odnosi se na komplikacije za vrijeme trudnoće i poroda (Mokdad i sur., 2016). Maloljetničke trudnoće najčešće se povezuju s ranim ulaskom u spolne odnose, većim brojem partnera i nekorištenjem zaštite (Komljenović, 2022). Prisutnost maloljetničkih trudnoća predstavlja globalni problem u području javnog zdravlja, a njihova prevencija ključna je za očuvanje reproduktivnog zdravlja žena u kasnijoj životnoj dobi.

Problem maloljetničkih trudnoća prisutan je gotovo jednako u zemljama u razvoju kao i u razvijenim zemljama. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) za zemlje u

razvoju, majkama postane 12 milijuna djevojčica u dobi od 15 do 19 godina, te najmanje 777 000 djevojčica mlađih od 15 godina. Svake godine dogodi se barem 10 milijuna nenamjernih maloljetničkih trudnoća. Djevojke u dobi od 15 do 19 godina godišnje izvrše 5,6 milijuna pobačaja, od kojih se čak 3,9 milijuna obavi na nesiguran način (WHO, 2020). Nepravilno obavljani pobačaji značajno pridonose smrtnosti, bolesti i dugotrajnim zdravstvenim problemima.

Masters i sur. (2006) ističu kako glavne faktore neželjenih trudnoća u adolescenciji čine nedovoljna informiranost ili netočnost informacija zbog neispravnog načina informiranja primjerice putem medija ili od strane vršnjaka (Masters i sur, 2006).

Segment istraživanja usmjeren na adolescentice s nižim školskim uspjehom, koje ne planiraju dugoročno obrazovanje i ne vrednuju školski uspjeh, pokazuje da imaju veći rizik od ranog ulaska u spolne odnose, nekorištenja kontracepcije i neželjenih trudnoća (Kirby, 2003 prema Huterer i Nagy, 2019). Drugi pokazatelj istraživanja je povezanost maloljetničkih trudnoća s ranim ulaskom u spolne odnose i seksualnom viktimizacijom. Ranijim ulaskom djevojaka u spolne odnose povećavaju se šanse za promjenom nekoliko seksualnih partnera, a nedostatna upotreba zaštite predstavlja veći rizik maloljetničkih trudnoća (O' Donnell i sur., 2010; Helfrich i McWey, 2014 prema Huterer i Nagy, 2019).

U Hrvatskoj su u 2021. godini zabilježena 44 legalno inducirana pobačaja maloljetnih djevojaka do navršene 18. godine života, što čini 1,6% ukupnog broja legalno induciranih pobačaja. Evidentirano je još 94 legalno induciranih pobačaja u mladih djevojaka starosti od 18 do 20 godina, što čini 5,2% od ukupnog broja evidentiranih, legalno induciranih pobačaja (HZJZ, 2021). Obzirom da postoje i nelegalno inducirani prekidi trudnoće, točan broj pobačaja ostaje nepoznat.

3.3. Upotreba zaštite i kontracepcije

Značajan zaštitni faktor prevencije i očuvanja reproduktivnog zdravlja prepoznat je u pravovremenoj edukaciji, te usvajanju pravilnih stavova i odgovornog ponašanja kroz korištenje zaštite i kontracepcije. Psihološki aspekti, poput pozitivnih uvjerenja o zdravlju i samouvjerenosti u korištenju prezervativa, prepoznati su kao glavni prediktori namjere korištenja prezervativa ili obavljanja testiranja na spolno prenosive bolesti. Praksa "sigurnog seksa" uz korištenje prezervativa pokazuje se kao učinkovita metoda sprječavanja infekcija spolno prenosivim bolestima (Pereira i Carmo, 2014). Kontracepcija općenito uključuje raznovrsne metode i sredstva za sprečavanje trudnoće, a odabir pojedine metode individualan

je i ovisi o osobnim preferencijama. Postoje različite metode kontracepcije, kao što su hormonske metode, prirodne metode, prekinuti odnos, kirurške metode, hitna kontracepcija ili postkoitalna kontracepcija, te mehanička i kemijska sredstva. Prethodno navedene metode su korisne su u sprječavanju trudnoće, ali ne pružaju adekvatnu zaštitu od spolno prenosivih bolesti. Za istovremeno sprječavanje trudnoće i spolno prenosivih infekcija (SPI) potrebno je kombinirati navedene metode s korištenjem prezervativa (Džepina i Posavec, 2012). Uz navedene pristupe, preporučljivo je potražiti savjet liječnika, koji će temeljem pregleda preporučiti najprikladniju metodu ili sredstvo zaštite od trudnoće, odnosno spolno prenosivih infekcija.

Rezultati istraživanja provedenog na uzorku od 770 studenata pokazalo je da je više od polovice (50,9%) studenata imalo nezaštićeni vaginalni odnos bez upotrebe prezervativa, a skoro polovica ispitanika (45,8%) ili ne inzistira na upotrebi prezervativa ili ih koristi samo povremeno (Caico, 2014). Slično je vidljivo i u istraživanju provedenom na mladima između 20. i 24. godine koji pokazuje kako njih 24% pri prvom spolnom odnosu nije koristilo nijedan oblik kontracepcije (Vuković, 2018). Osim toga, zabrinjavajuć je podatak i taj da je glavni izvor informacija kod najvećeg broja ispitanika upravo internet (Vuković, 2018). U Hrvatskoj je viđen značajan pad upotrebe prezervativa u odnosu na 2006. i 2010. godinu kada je skoro 82% mladića i 84% djevojaka upotrebljavalo prezervative kao zaštitu (Kuzman i sur., 2011). Rezultati istraživanja provedenog među studentima prve godine Zagrebačkog i Riječkog sveučilišta prikazuju zabrinjavajuće podatke korištenja tradicionalnih metoda kontracepcije. Rezultati pokazuju kako je skoro svaka peta studentica koristila metodu prekinutog snošaja (19,4% u Zagrebu i 18,0% u Rijeci). Veći oprez vidljiv je prilikom stupanja u prve spolne odnose gdje je najveći postotak studenata, njih 82,2% navelo upotrebu prezervativa (Kuzman i sur., 2011). Slični rezultati dobiveni su u istraživanju provedenom 2022. godine na uzorku od 128 studenata Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci koji pokazuju da skoro polovica studenata tijekom spolnih odnosa uopće ne koristi zaštitu te da 26,6% studenata koristi neučinkovite metode prekinutog snošaja (Cestarić, 2022).

4. SPOLNI ODGOJ

Spolni odgoj definira se kao "*dobi primjeren, kulturalno važan pristup podučavanju o spolu i odnosima pružanjem znanstveno točnih, realističnih informacija koje ne osuđuju. Spolni odgoj pojedincu pruža mogućnosti za istraživanje vlastitih vrijednosti i stavova te za izgrađivanje vještina donošenja odluka, komuniciranja i smanjivanja rizika za mnoge vidove spolnosti.*" (UNFPA, 2018). Spolni odgoj temelji se na osnaživanju djece i mladih kroz usvajanje znanja i pozitivnih vrijednosti s ciljem razumijevanja vlastite spolnosti te odgovornog spolnog ponašanja (Mrnjauš, 2014). Edukacija o spolnosti i odgovornom ponašanju u spolnom kontekstu igra važnu ulogu u odgoju mladih jer im pruža precizne informacije o spolnosti i omogućava donošenje ispravnih odluka vezanih uz spolnost i intimne odnose. S time na umu, primarni cilj spolnog odgoja u školama jest osposobiti mlade ljude za pristup provjerenim i znanstveno utemeljenim informacijama o spolnosti, te im pomoći razviti vještina za očuvanje spolnog i reproduktivnog zdravlja kroz obrazovanje i edukaciju (Stančić Soldatek, 2020).

O povijesnom razvoju spolnog odgoja u okviru obrazovnog sustava u suvremenoj se literaturi uglavnom ne navode podaci prije druge polovice 20. stoljeća. Ističe se kako se o navedenoj temi nije puno govorilo prije 50-ih godina, kada se seksualna pedagogija službeno počela razvijati kao zasebno područje. Međutim, i prije tog vremena postojali su temelji na kojima je spolni odgoj kasnije nastao, a ljudi su već ranije govorili o potrebi za spolnom edukacijom djece i mladih, te upotrebljavali termine poput seksualna pedagogija i spolni odgoj (Požgaj, 2019).

Seksualna pedagogija je pedagoška disciplina koja istražuje i razmatra seksualnu socijalizaciju i intencionalni odgojni utjecaj na ljudsku seksualnost (Sielert, 2008). Odgoj i percepcija uloge seksualnosti za ljudski razvoj i funkcioniranje u društvu predstavljaju polaznu točku razvoja seksualne pedagogije. Predmeti istraživanja i djelovanja seksualne pedagogije su djeca i odrasle osobe mlađe, srednje i starije dobi, a njezin cilj je seksualno prosvjećivanje kroz pružanje informacija o vezama iz različitih područja ljudske seksualnosti. Djelovanje seksualnih pedagoga kroz seksualnu edukaciju može se odvijati u obitelji, školama i ustanovama za pedagošku pomoć kroz informiranje mladih ljudi o odgovornom spolnom ponašanju, zaštiti i kontracepciji, i spolnom zdravlju. Osim toga, može se provoditi i izvan škole – u savjetovalištim za trudnice, u sklopu raznih projekata, pri kreiranju preporuka za interkulturalnu seksualnu pedagogiju i slično (Sielert, 2008).

U 20. stoljeću, početni programi spolne edukacije temeljili su se na preostalim vrijednostima iz viktorskijskog doba, koje su karakterizirale potiskivanje i kontroliranje

seksualnih želja, tabuiziranje seksualnosti adolescenata i dvostruki rodni standard (Hodžić i Štulhofer, 2002 prema Požgaj, 2019). Sadržaji i metode edukacija o spolnosti razlikovali su se, ovisno o kulturi i stajalištima, prema ljudskoj spolnosti i njenim simbolima u pojedinim narodima (Mrnjaus, 2014). Adolescencija je tada bila promatrana kao kritično i opasno razdoblje, a ideja o spolnoj edukaciji izazvala je brojne kontroverze i snažan otpor. U to doba, kao i danas, postojale su suprotstavljene strane koje su se bavile pitanjima spolne edukacije djece i mladih, a postojao je i strah od toga da će takva edukacija negativno utjecati na dječju naivnost i nevinost. Prve kampanje za spolnu edukaciju najčešće su se organizirale za vojsku i civilno društvo zbog zabrinjavajućeg širenja spolno prenosivih bolesti. U to doba na seksualnu apstinenciju gledalo se kao na najefikasniji način prevencije spolno prenosivih bolesti (Požgaj, 2019). U drugoj polovici 20. stoljeća, inicijativa za uvođenjem spolnog odgoja u škole diljem Europe postala je sve prisutnija kao rezultat brojnih događanja i promjena u društvu. Unatoč prisustvu u svim europskim zemljama, širenje inicijative razlikovalo se u brzini i trenutku uvođenja. Neposredni razlozi koji su se kretali od prevencije neželjene trudnoće do prevencije spolno prenosivih infekcija razlikovali su se od zemlje do zemlje, ali i mijenjali tijekom godina (Mrnjaus, 2014).

Povijesno je pogled na spolni odgoj bio obilježen stigmom i promatran isključivo kroz negativnu prizmu, dok se u današnjem suvremenom dobu takvi stavovi mijenjaju i naglasak se stavlja na odgovornost prema promatraču (sebi) i partneru, važnost poznavanja vlastitog tijela i spolnosti te uživanja u njoj. Međutim, navedene značajke ostale bi na načelnom i deklarativnom stavu ako nisu praćene snažnijom sadržajnom osnovom. Iz tog razloga, za početak promjena u društvenoj klimi, odnosno stavovima prema spolnosti, ključno je uspostaviti holistički pristup, te ga podržati i pratiti sustavnim i sveobuhvatnim spolnim odgojem (BZgA, 2010).

Mentalitet današnjice u velikoj je mjeri pod utjecajem modernih i širokodostupnih medija, kao što su televizija, časopis, video i internet. Štoviše, mediji, internet i vršnjaci postali su glavni izvori informiranja mladih o spolnosti i spolnom zdravlju, čemu govore u prilog i rezultati recentnih istraživanja. Upravo spomenuti razlozi čine mlade podložnima riziku, jer je velik dio dostupnih informacija iskrivljen, netočan, nepotpun, nerealističan i često degradirajući, osobito prema ženama (kao što je internetska pornografija). Zbog toga se pojavljuje novi racionalni argument za spolni odgoj, naročito iz potrebe za neutralizacijom i ispravljanjem lažnih informacija i prikaza iz medija (Mrnjaus, 2014). Navedenu argumentaciju potvrđuju i rezultati istraživanja autorica Trubelja i Sambolec (2018), koji pokazuju kako 64% mladih traži i nekritički konzumira informacije o spolnim odnosima na internetu, dok njih 26% do

informacija nastoji doći putem razgovora sa prijateljima (Trubelja i Sambolec, 2018). Slični rezultati dobiveni su u istraživanju autorica Petani i Vulin (2018), te prikazuju kako najveći postotak učenika, njih 62%, o spolnosti i spolnim odnosima razgovara s prijateljima. Rezultati istraživanja provedenog 2018. godine na studentima i mladeži u dobi od 20 do 30 godina diljem Hrvatske također pokazuju da su ispitanici dobili prve informacije o spolnosti uglavnom iz medija i od prijatelja, u najmanjoj mjeri od učitelja i stručnih suradnika (Lovasić, 2018). Osim toga, u današnjem ubrzanom društvu roditelji imaju sve manje vremena za aktivan odgoj i razgovor sa svojom djecom o važnim temama, a tako i o spolnosti, a informacije koje mladi ljudi dobivaju o spolnosti iz medija pretežno su oblikovane prema marketinškim ciljevima. Svi prethodno navedeni argumenti i razlozi ukazuju na veću i značajnu potrebu za (pre)odgojem i osobnim pristupom mladih na temu spolnosti, s većim potrebama nego kod prijašnjih generacija (Pavlović, 2004).

Rezultati istraživanja Modrić i sur., (2011) pokazali su kako 83,8% ispitanika podržava uvođenje spolnog odgoja u škole. Od navedenih argumenata istaknuli su potrebu za informiranjem o spolno prenosivim bolestima i korištenju zaštite, seksualnom zlostavljanju i uznemiravanju te trudnoći i roditeljstvu (Modrić i sur., 2011). Recentna istraživanja također pokazuju kako 88,6% mladih razgovor o spolnosti smatra važnim, 45,6% navodi da bi voljeli da su u mlađoj dobili više informacija o spolnosti, a 86,8% mladih pokazuje interes za edukaciju i razgovor o spolnosti u školama (Lovasić, 2018).

Pitanja koja se već dugu niz godina protežu u raspravama o spolnom odgoju su ona poput: "Trebaju li djeci i mladima eksplicitno govoriti o spolnosti?", zatim "Je li spolni odgoj uopće potreban?" i ukoliko je, "Tko bi ga i na koji način trebao provoditi?", "Gdje mladi zapravo dobivaju informacije o spolnosti?", "Kakva su stajališta i ponašanja mladih i moguće posljedice tih ponašanja?", "Postoji li razlog zabrinutosti i što je potrebno poduzeti po tom pitanju?". U ranijim fazama dječjeg razvoja, neformalni izvori obrazovanja i odgoja poput roditelja ključni su u informiranju o spolnosti, a u današnje vrijeme obilježeno okolnostima rizičnog ponašanja mladih, sve se veći naglasak stavlja na prevenciju, odnosno javlja se potreba za većom uključenosti stručnjaka u ovo područje (Mrnjauš, 2014). Rezultati istraživanja autora Sajko (2021), u kojem se ispituju stavovi medicinskog osoblja o uvođenju zdravstvenog odgoja u osnovne i srednje škole, pokazuju kako najveći postotak ispitanika smatra da bi zdravstveni odgoj trebao biti zaseban predmet u osnovnim i srednjim školama, te zastupa stav kako je to najbolji način prevencije maloljetničkih trudnoća (Sajko, 2021).

4.1. Spolni odgoj u Hrvatskoj

U skladu s trendom zapadnih zemalja, Hrvatska je pokrenula značajne korake u uvođenju sveobuhvatnog i strukturiranog spolnog odgoja u obrazovni sustav još 1963. godine, kad je u Zagrebu provedena prva takva inicijativa. Tadašnji Sekretarijat za prosvjetu Skupštine grada Zagreba i Konferencija za društvenu aktivnost žena organizirali su skup s pedagozima, psiholozima, liječnicima, socijalnim radnicima i drugim društveno-političkim radnicima. Donesena je odluka da se spolni odgoj treba uvesti u škole, te je formirana grupa koja će pripremiti nastavni plan i program za osnovne i srednje škole. Spolni odgoj eksperimentalno je uveden 1968. godine u deset zagrebačkih osnovnih škola u Hrvatskoj, a broj škola koje su ga uvele s vremenom se povećavao. Plan je bio da se do školske godine 1971./72. spolni odgoj uvede u sve škole. Potrebno je naglasiti da spolni odgoj tada nije bio zaseban predmet nego se integrirao u druge predmete, poput prirode i društva, biologije i satove razrednika (Cotić, 1982).

U Hrvatskoj je i 2012. godine postojao pokušaj uvođenja spolnih tema i edukacije u škole, kada je tadašnji ministar znanosti i obrazovanja Željko Jovanović donio odluku o uvođenju eksperimentalnog programa zdravstvenog odgoja u škole. Program se provodio tijekom školskih godina 2012./2013. i 2013./2014, no zbog niza prepreka nije trajno uveden (Stančić Soldatek, 2020). Program je bio sadržan u četiri modula, od kojih je jedan od modula bio modul "Spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje" koji je bio obilježen mnogim kontroverzama zbog uključivanja tema na koje je naše društvo još uvijek vrlo osjetljivo (Sajko, 2021). U Hrvatskoj trenutno ne postoji zaseban predmet posvećen spolnom odgoju. Teme vezane uz spolnost i spolno zdravlje obrađuju se u okviru međupredmetne teme "Zdravlje" kroz druge predmete ili aktivnosti poput biologije, sata razredne zajednice, u sklopu radionica ili izvannastavnih aktivnosti, te kroz suradnju s timom školske medicine (NN, 2019). Jedna od domena u organizaciji kurikuluma međupredmetne teme "Zdravlje" je domena "Tjelesno zdravlje" fokusirana na promicanje i usvajanje osnovnih znanja i vještina vezanih uz rast i razvoj ljudskog tijela, kao i čimbenike koji održavaju tjelesno zdravlje. Neke od sastavnica ove domene su reproduktivno i spolno zdravlje, s naglaskom na razvoj svijesti o pozitivnom pristupu spolnosti i važnosti osobne odgovornosti u prevenciji spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće (NN, 2019). Postavlja se pitanje je li ovakav način edukacije o spolnosti dovoljan, koliko je zaista učinkovit, te ima li preventivan učinak. Grad Rijeka planira uvođenje zdravstvenog odgoja u osnovne škole kao izvannastavne aktivnosti budući da kurikulum koji se trenutno provodi kao međupredmetna nastava smatra nedostatnim. Osim toga, grad Rijeka trenutno provodi projekt pod nazivom "Zdrave veze" kojemu je cilj doprinijeti uvođenju

cjelovite seksualne edukacije u kurikulumu osnovnih i srednjih škola u Republici Hrvatskoj (Grad Rijeka, 2022). Autori Madžarac i sur., (2020) proveli su istraživanje o utjecaju zdravstvenog odgoja na rizično spolno ponašanje među učenicima srednjih škola, te na temelju rezultata zaključili kako zdravstveni odgoj nije specifično orijentiran na smanjenje rizično spolnog ponašanja, odnosno kako postoji potreba za promjenom pristupa u edukaciji adolescenata vezanog uz teme zdravstvenog odgoja i spolnog ponašanja. Autori također zaključuju kako bi bilo poželjno krenuti s edukacijom o spolnosti već u završnim razredima osnovne škole ili prvim razredima srednje škole (Madžarac i sur., 2020).

S ciljevima povećanja svijesti i informiranosti o potrebi za sustavnim spolnim odgojem mladih provedene su brojne studije i istraživanja (Janković, 2011; Lovasić, 2018; Modrić i sur., 2011; UNESCO, 2018). Međutim, tradicionalna moralistička klima, koja prevladava u društvu, sprječava uvođenje spolnog odgoja (Stančić Soldatek, 2020). Kada se govori o spolnom odgoju u odgojno-obrazovnom kontekstu, mišljenja su podijeljena. Postoje zagovornici za uvođenje spolnog odgoja u škole, kao i oni koji se tome čvrsto protive. Zagovornici spolnog odgoja smatraju kako spolni odgoj može prevenirati brojne neželjene posljedice i umanjiti rizike od rizično spolnog ponašanja kroz pravovremeno pružanje informacija i educiranja o spolnosti i spolnom zdravlju. S druge strane, protivnici spolnog odgoja smatraju kako bi spolni odgoj oslobodio znatizelju mladih i potaknuo na ranije ulaske u spolne odnose (Lovasić, 2018). Zabrinutost glede poticanja veće ili ranije spolne aktivnosti mladih kroz spolno obrazovanje nije opravdana, što su potvrđuju i rezultati istraživanja. Analiza rezultata većeg broja istraživanja navedenih u izvješću UNESCO-a, jasno pokazuje učinak spolnog odgoja kroz odgađanje stupanja u spolne odnose, smanjenje učestalosti spolnih kontakata i broja seksualnih partnera, te poboljšanje preventivnih spolnih ponašanja (UNESCO, 2018).

Različiti stavovi roditelja i nadležnih institucija prema spolnom odgoju glavni su razlog njegovog neuvođenja u redovan školski kurikulum. Neki roditelji zagovaraju usmjeravanje spolnog odgoja prema apstinenciji ili obrazovanju koje bi mladima trebalo usađivati strah, nepovjerenje ili osjećaj krivnje u vezi sa spolnim stavovima i ponašanjem. Suprotno tome, postoji i kategorija roditelja, odnosno institucija koji podržavaju holistički pristup spolnom odgoju, koji bi mladima pružio informacije o činjenicama, vrijednostima i procesu donošenja odluka (Stančić Soldatek, 2020). Autorica Janković (2011) je na području grada Rijeke provela istraživanje kojim su ispitani stavovi roditelja o spolnoj edukaciji njihove djece i analizirani su čimbenici koji su na te stavove utjecali. Rezultati istraživanja pokazali su kako najviše roditelja smatra kako bi spolni odgoj trebao biti predmet i u osnovnoj i u srednjoj školi. Uočena je statistički značajna razlika u stavovima između roditelja koji imaju niži stupanj obrazovanja od

onih s višim stupnjem obrazovanja. Roditelji s nižim stupnjem obrazovanja navode kako spolni odgoj ne bi trebalo uvesti u škole kao predmet, dok roditelji s višim stupnjem obrazovanja zastupaju stav da bi spolni odgoj trebao biti predmet i u osnovnim i u srednjim školama. Najveći postotak roditelja smatra kako bi se sa spolnom edukacijom trebalo započeti od 6. do 8. razreda osnovne škole. Roditelji s višim stupnjem obrazovanja zalažu se za početak spolne edukacije u nižim razredima, za razliku od roditelja s nižim stupnjem obrazovanja. Kada je riječ o spolnoj edukaciji u obitelji, najveći postotak roditelja, njih 60,8% smatra kako bi sa spolnom edukacijom kod kuće trebalo započeti u razdoblju od 10. do 14. godine. Ispitanici navode najvažnije izvore informiranja o spolnosti ovim redoslijedom: roditelje, zatim stručnu službu škole, te nastavnike i stručnu literaturu (Janković, 2011).

4.2. Spolni odgoj u svijetu

Predmet spolnog odgoja u školskom kurikulumu u Europi ima pola stoljeća dugu povijest, a službeno je započeo u Švedskoj kao obvezni predmet 1955. godine, što ga čini najranijim takvim programom u svijetu (Mrnjauš, 2014). Zdravstveni i spolni odgoj postali su dio obrazovnog sustava u mnogim državama Zapadne Europe tijekom sedamdesetih i osamdesetih godina prošlog stoljeća. Savezna Republika Njemačka je spolni odgoj uvela 1968. godine, dok je Austrija to učinila 1970. U Nizozemskoj i Švicarskoj spolni odgoj je započeo u sedamdesetima, ali tek dvadeset godina kasnije postao je obavezan. Uvođenje spolnog odgoja u školski kurikulum europskih zemalja nastavilo se i u prvom desetljeću 21. stoljeća. Među prvim zemljama uvele su ga Francuska i Velika Britanija, nakon čega su ga postupno uvele zemlje južne Europe, poput Portugala i Španjolske. U Irskoj je postao obavezan predmet u osnovnim i srednjim školama 2003. godine. Međutim, neke stare zemlje-članice Europske unije, posebno iz južne Europe, još uvijek ga nisu uvele u škole. U tim zemljama prepoznate su razlike u pristupu i tretmanu spolnog odgoja, a značajno se razlikuju organizacije, načini predavanja spolnog odgoja, dob u kojoj se djeca počinju upoznavati s temama spolnog odgoja, kurikulumi, ali i kompetencije učitelja odgovornih za područje spolnog odgoja. U nekim zemljama spolni odgoj je zaseban predmet, dok u nekima, kao što je slučaj u Hrvatskoj, postoje tek fragmenti informacija o spolnosti, obično na satovima biologije i vjeronauka ili kao predavanja koja organiziraju ravnatelji škola ili neki profesori, na kojima školski liječnik ili ginekolog govore o reproduktivnom zdravlju (Matejčić i Cek, 2016).

Mnoge zapadnoeuropske države već imaju nacionalne smjernice ili minimalne standarde za spolni odgoj. Unutar Europske unije, izrađen je i preporučeni priručnik "Standardi spolnog

odgoja u Europi" s ciljem uvođenja sveobuhvatnog spolnog odgoja u škole, definiranog prema preporučenim smjernicama. Standardi spolnog odgoja u Europi obuhvaćaju sve aspekte spolnog zdravlja, a usmjereni su prema vladama, obrazovnim i zdravstvenim institucijama te stručnjacima koji se zalažu za poboljšanje spolnog zdravlja djece i mladih kroz edukaciju. Glavni fokus spolnog odgoja je usmjeravanje učenika prema razvijanju pozitivnih i odgovornih stavova prema spolnosti, te ponašanju prema sebi i drugima u društvu u kojem žive (BZgA, 2010).

Jedan od bitnih čimbenika učinkovitosti spolnog odgoja jest njegova obaveznost u školskom kurikulumu. Istraživanja pokazuju da ukoliko spolni odgoj nije obavezan, postoji rizik od slabijeg provođenja spolnog odgoja uslijed izostanka kvalitete i količine sadržaja. Jednako tako, sama obaveznost spolnog odgoja ne jamči kvalitetan i sveobuhvatan oblik obrazovanja. Štoviše, praksa pokazuje kako roditelji, uključujući i one koji su dio manjinskih zajednica, često podržavaju spolni odgoj u školama jer sami nisu sposobni pružiti takvo obrazovanje svojoj djeci, ili se osjećaju nelagodno pristupiti toj temi (Mrnjaus, 2014). Iz spomenutih razloga, preporučljivo je da škole surađuju s roditeljima prilikom izrade kurikuluma, međusobno se podržavaju, te optimalno usklade neformalnu obrazovnu ulogu roditelja i formalnu obrazovnu ulogu škola.

Programi spolnog odgoja mogu se temeljno podijeliti u tri kategorije. Prva kategorija, Tip 1, odnosi se na programe pod nazivom "kako reći ne" ili "samo apstinencija" koji se uglavnom ili isključivo fokusiraju na suzdržavanje od spolnih odnosa prije braka. Druga kategorija, Tip 2, odnosi se na programe koji isto kao i prva kategorija promiču suzdržavanje, dok istovremeno pružaju informacije o metodama sprječavanja trudnoće i odgovornom spolnom ponašanju. Za razliku od programa "samo apstinencija", ovi programi se često nazivaju "sveobuhvatni spolni odgoj". Treća kategorija, Tip 3, obuhvaća programe koji kombiniraju elemente Tipa 2 pritom ih postavljajući u širi kontekst osobnog i spolnog rasta i razvoja. Ovi programi se nazivaju "holistički spolni odgoj" (UNESCO, 2018). U Sjedinjenim Američkim Državama prevladavaju programi prvog ili drugog tipa, dok u Zapadnoj Europi dominira treći tip programa (Mrnjaus, 2014).

Autori Sesar i sur. (2010) ističu kako se postojeći programi spolne edukacije koji su rašireni u školama nisu pokazali učinkovitima u smanjenju rizično spolnog ponašanja. Razlog tome navode usmjerenost tih programa isključivo na apstinenciju. Naglašavaju potrebu za uvođenjem kvalitetnijeg spolnog odgoja u školama: takav program uključivao bi edukaciju i informiranje mladih o spolno prenosivim bolestima, odgovornom spolnom ponašanju, te upotrebi zaštite i kontracepcijskih sredstava (Sesar i sur., 2010).

Za provođenje kvalitetnog spolnog odgoja ključna je primjena holističkog pristupa u podučavanju o spolnosti koja igra važnu ulogu u promicanju veće tolerancije mladih prema različitostima. Holistički pristup treba obuhvaćati znanstveno točne informacije koje su prilagođene dobi i razvoju mladih osoba. Za uspješno provođenje spolnog odgoja u školama, važno je osigurati tehničke preduvjete poput odgovarajućeg prostora, vremena i nastavnih materijala, kao i educirane zaposlenike. Međutim, spolni odgoj moguće je provoditi čak i ako spomenuti preduvjeti još nisu osigurani (Stančić Soldatek, 2020).

Prema BZgA (2010), holistički spolni odgoj treba se temeljiti na sljedećim načelima:

- Spolni odgoj treba biti prilagođen dobi mladih, u smislu njihovog razvoja i razumijevanja, uzimajući u obzir kulturološke, društvene i rodne aspekte
- Spolni odgoj treba biti usklađen sa stvarnim životom mladih
- Spolni odgoj treba se temeljiti na pristupu spolnih i reproduktivnih ljudskih prava
- Spolni odgoj čvrsto se temelji na načelima rodne ravnopravnosti, samoodređenju i prihvaćanju raznolikosti
- Spolni odgoj treba početi od samog rođenja
- Spolni odgoj treba se shvatiti kao snažan poticaj za izgradnju pravednog i suosjećajnog društva, te jačanje pojedinaca i zajednica
- Spolni odgoj se temelji na znanstveno utemeljenim informacijama (BZgA, 2010).

Holistički pristup spolnom odgoju zahtijeva pažljiv odabir različitih metoda koje će biti prikladne za sve učenike, uvažavajući njihove razlike i različite načine percepcije. Ključan preduvjet za holistički spolni odgoj stvaranje je okruženja u kojem učenici osjećaju ugodu i sigurnost, te u kojem će njihove granice i privatnost biti poštovane. Osim toga, učenike se potiče na otvorenost, ali uz slobodu neiskazivanja svojih osobnih iskustava (Mrnjauš, 2014).

Iz osvrta na provedena istraživanja pokazuje se da se mladi upuštaju u rizično spolna ponašanja, a pri tome su nedovoljno i neodgovarajuće informirani o spolno prenosivim bolestima i njihovim posljedicama na reproduktivno zdravlje. Kod mladih je prepoznat nedostatak posvećenosti zaštiti i kontracepciji, a uz najčešće informiranje putem medija ili vršnjaka prepoznata je potreba za uvođenjem (kvalitetnijeg) spolnog odgoja u škole. Uvođenje spolnog odgoja u škole približilo bi svijest o opasnostima i rizicima zaraze spolno prenosivim bolestima, promicalo bi odgovorno spolno ponašanje i omogućilo adolescentima pristup kvalitetnim informacijama, nedostupnim iz uobičajenih izvora, kao što su vršnjaci i mediji (Pereira i Carmo, 2014; Visalli i sur., 2019 prema Duranović, 2019).

5. METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

5.1. *Problem istraživanja*

Mnogobrojna istraživanja (Cestarić, 2022; Petani i Vulin, 2018; Trubelja i Sambolec, 2018; Young i sur., 2018) pokazuju kako se mladi upuštaju u rizično spolna ponašanja i u prve spolne odnose stupaju sve ranije pritom se izlažući riziku od brojnih ozbiljnih i dugotrajnih posljedica na njihovo reproduktivno zdravlje poput maloljetničkih trudnoća, spolno prenosivih bolesti i seksualne viktimizacije. Istovremeno mladi nisu dovoljno i adekvatno informirani i educirani o spolnosti i spolnom zdravlju, a najviše informacija o spolnosti i spolnom zdravlju dobivaju putem medija i vršnjaka. Navedeni deficit znanja o spolnom zdravlju posljedično može imati utjecaj na spolno ponašanje mladih i izložiti ih riziku. Stoga je važno prije svega razumjeti adolescentsku spolnost te kroz kvalitetnu spolnu edukaciju pružiti djeci i mladima informacije o spolnosti radi prevencije i očuvanja njihovog zdravlja. Problem istraživanja je spolno ponašanje starijih adolescenata, njihova informiranost, načini prikupljanja informacija i educiranja o spolnosti i spolnom zdravlju te spolni odgoj kao pravovremena edukacija o spolnosti i spolnom zdravlju te potencijalni čimbenik prevencije rizično spolnog ponašanja i očuvanja reproduktivnog zdravlja.

Ovim istraživanjem se želi dobiti uvid u spolno ponašanje studenata, njihovu informiranost o spolnosti i spolnom zdravlju za vrijeme stupanja u prve spolne odnose, načine na koji su se informirali o navedenim temama kroz svoje odrastanje i školovanje, ulogu škole u educiranju o spolnom zdravlju te mišljenja studenata o potrebi uvođenja spolnog odgoja u škole. Dakle, svrha istraživanja je pridonijeti boljem razumijevanju spolnog ponašanja adolescenata i njihovoj informiranosti o spolnosti i spolnom zdravlju, prikazati njihovo iskustvo u educiranju o spolnosti, ulogu škole te mišljenje studenata o uvođenju spolnog odgoja u škole radi pravovremene edukacije o spolnosti, prevencije i očuvanja reproduktivnog zdravlja.

5.2. *Cilj istraživanja i istraživački zadaci*

Cilj ovog istraživanja je ispitati mišljenje studenata o potrebi uvođenja spolnog odgoja u škole na temelju njihovih dosadašnjih iskustava u spolnim odnosima te iskustava u edukaciji i informiranju o spolnosti i spolnom zdravlju.

Zadaci istraživanja:

- I. Ispitati mišljenja studenata o njihovoj informiranosti o spolnosti i spolnom zdravlju prije stupanja u prve spolne odnose
- II. Utvrditi načine informiranja studenata o spolnosti i spolnom zdravlju
- III. Ispitati iskustvo studenata u edukaciji o spolnosti i spolnom zdravlju u školi
- IV. Ispitati mišljenje studenata o potrebi uvođenja spolnog odgoja u škole

5.3. Uzorak istraživanja

Istraživanje je provedeno na uzorku od 100 redovitih i izvanrednih studenata sa visokih učilišta u Hrvatskoj. Studenti su prikladni ispitanici za provedbu ovog istraživanja jer imaju određeno iskustvo u području koje se ispituje. Za istraživanje se koristi prigodni neprobabilistički uzorak s korištenjem metode snježne grude.

U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika, od kojih je 60 ženskog spola (60 %) i 40 muškog spola (40 %), (tablica 1). Dobna skupina ispitanika je od 19. do 31. godine. Prosjek godina ispitanika je 23,6, a standardna devijacija iznosi 2,8, (tablica 2).

Tablica 1. Ispitanici s obzirom na spol

Spol	f	%
M	40	40%
Ž	60	60%
Ukupno	100	100%

Tablica 2. Dob ispitanika

	Dob
Aritmetička sredina	23,6
Standardna devijacija	2,8

5.4. Etika u provođenju istraživanja

Tijekom provedbe istraživanja poštovana su osnovna etička načela. U uvodnom dijelu anketnog upitnika navedena je obavijest s kratkim pojašnjenjem cilja i svrhe istraživanja, načina i trajanja sudjelovanja te napomena o povjerljivosti podataka i dobrovoljnosti sudjelovanja. Ispitanicima je naglašeno kako u bilo kojem trenutku imaju pravo odustati od sudjelovanja te

da će se prikupljeni podaci koristiti samo u znanstvene svrhe. Zaštita identiteta sudionika istraživanja osigurana je anonimnim ispunjavanjem anketnog upitnika, a načelo minimalnog rizika osigurano je obaviještenim pristankom ispitanika i anonimnim sudjelovanjem.

5.5. Metode i postupci prikupljanja podataka

5.5.1 Metoda istraživanja

Kao osnova za planirano istraživanje koristi se deskriptivni nacrt, a njime se opisuje spolno ponašanje starijih adolescenata, njihova informiranost o spolnosti i spolnom zdravlju za vrijeme stupanja u prve spolne odnose, načini informiranja i educiranja o spolnosti kroz njihovo odrastanje i školovanje, uloga škole te mišljenja studenata o uvođenju spolnog odgoja u škole u svrhu pravovremene edukacije i pružanja informacija o spolnosti te prevencije rizično spolnog ponašanja. Kako bi se ostvario postavljeni cilj istraživanja, koristio se kvantitativni istraživački pristup, a podaci su prikupljeni putem online platforme Microsoft Forms u ožujku 2023. godine. Korištena je metoda snježne grude te je link na anketni upitnik bio poslan pojedinačno na internetske adrese koje bi sudionici nakon ispunjavanja prosljedili drugim sudionicima te putem Facebook, Whatsapp i Viber grupa.

5.5.2 Instrument istraživanja

Tehnika koja se koristila u svrhu prikupljanja podataka je anketni upitnik. Za potrebe ovog istraživanja kreiran je online anketni upitnik koji se sastoji od 36 pitanja (prilog 1.). Upitnik je kreiran u programu Microsoft Forms.

Prvi dio upitnika odnosi se na opće demografske podatke koji uključuju spol, dob i godinu studija. Upitnik je podijeljen na tri tematske cjeline. Prva cjelina odnosi se na iskustvo studenata u spolnim odnosima (dob stupanja u prve odnose, upotreba zaštite i kontracepcije, spolno prenosive bolesti) i na pitanja u ovoj cjelini odgovarali su studenti koji su stupili u odnose. Druga cjelina odnosi se na načine informiranja i edukaciju studenata o spolnosti i spolnom zdravlju, a posljednja cjelina odnosi se na mišljenja studenata o uvođenju spolnog odgoja u škole. Pitanja su kombiniranog tipa uz mogućnost dodavanja vlastitog odgovora pod opcijom ostalo. Kako bi se ispitaio stupanj slaganja/neslaganja s tvrdnjama kod većine čestica primijenila se Likertova ljestvica od 5 stupnjeva gdje 1 označava uopće se ne slažem, a 5 u potpunosti se slažem. Nekoliko pitanja na kraju upitnika je otvorenog tipa. Sva pitanja u upitniku formulirana su koristeći teorijski okvir analizirane literature koja je prezentirana u uvodnom dijelu ovog rada te su kroz raspravu sva pitanja povezana s prethodnim saznanjima i iskustvima.

5.5.3 *Obrada podataka*

U svrhu obrade prikupljenih podataka korišten je statistički alat IBM SPSS te program za tablično računanje Microsoft Excel. Za prikaz i obradu podataka korišteni su postupci deskriptivne statistike uz izračun osnovnih statističkih parametara koji uključuju frekvencije, postotne udjele, aritmetičke sredine i standardne devijacije.

6. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

U istraživanje je uključeno 100 ispitanika, od kojih je 40% ženskog spola i 60% muškog spola u dobnom rasponu 19 – 31 godine.

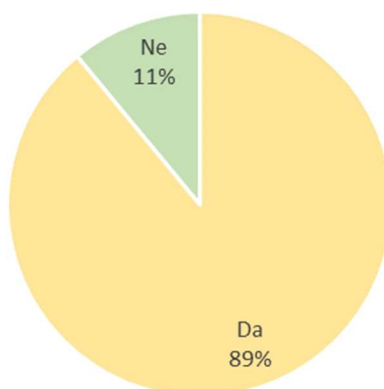
Prema rezultatima istraživanja, spolni odnos imalo je 89 od ukupno 100 ispitanika (89%), dok je 11% ispitanika navelo da do sada nije imalo spolni odnos, (tablica 3.)

Tablica 3. Prikaz odgovora stupanja u spolni odnos

Imao/la sam spolni odnos:	f	%
Da	89	89%
Ne	11	11%
Ukupno	100	100%

Graf 1. Stupanje u spolni odnos - distribucija odgovora

Imao/la sam spolni odnos (N = 100)



U tablici 4. prikazani su odgovori ispitanika na pitanje o dobi stupanja u prvi spolni odnos. Na navedeno pitanje odgovarali su samo ispitanici koji su imali spolni odnos (N = 89). Prosjek dobi stupanja u prve spolne odnose za ispitanike muškog spola iznosi 14,9, dok za ispitanice ženskog spola iznosi 17,0. Ukupni prosjek dobi stupanja u prve spolne odnose ispitanika muškog i ženskog spola iznosi 16,1, što se podudara s podacima iz HZJZ (2022) koji navode da je prosječna dob stupanja u spolne odnose u Hrvatskoj 16 -17 godina (HZJZ, 2022).

Tablica 4. Prikaz odgovora dobi stupanja u prvi spolni odnos

Dob prvog spolnog odnosa	M
M	14,9
Ž	17,0
Ukupno	16,1

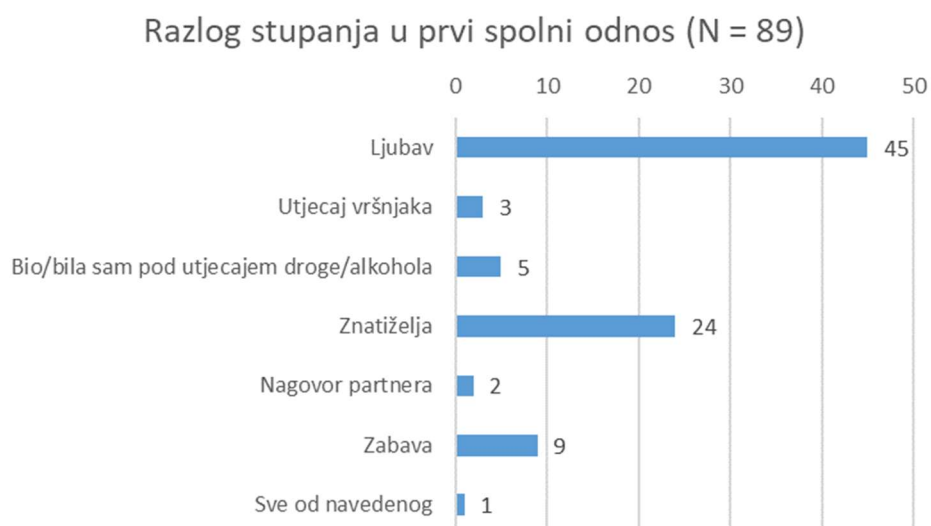
Legenda: M – aritmetička sredina

Na navedeno pitanje odgovarali su samo ispitanici koji su imali spolni odnos (N = 89). Prema rezultatima (tablica 5.), razlog stupanja u prvi spolni odnos za najveći postotak ispitanika je ljubav (51%), dok je na drugom mjestu znatiželja (27%). Ostatak ispitanika je u manjim postotcima navelo da su razlozi stupanja u prvi spolni odnos utjecaj vršnjaka (3%), droga ili alkohol (6%), nagovor partnera (2%) i zabava (9%).

Tablica 5. Prikaz razloga stupanja u prvi spolni odnos

Razlog stupanja u prvi spolni odnos	f	%
Ljubav	45	51%
Utjecaj vršnjaka	3	3%
Bio/bila sam pod utjecajem droge/alkohola	5	6%
Znatiželja	24	27%
Nagovor partnera	2	2%
Zabava	9	10%
Sve od navedenog	1	1%
Ukupno	89	100%

Graf 2. Razlog stupanja u prvi spolni odnos – distribucija odgovora



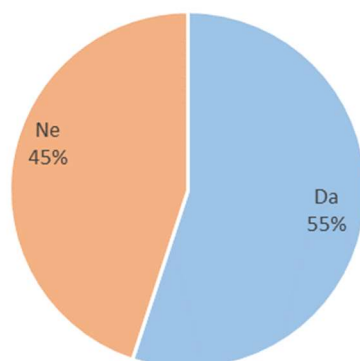
Više od polovice ispitanika (55%) navodi da je tijekom prvog spolnog odnosa koristilo neki oblik zaštite i kontracepcije, dok je zabrinjavajuć podatak da skoro polovica ispitanika (45%) nije koristila niti jedan oblik zaštite tijekom prvog spolnog odnosa, (tablica 6.).

Tablica 6. Prikaz korištenja kontracepcije tijekom prvog spolnog odnosa

Korištenje kontracepcije tijekom prvog odnosa	f	%
Da	49	55%
Ne	40	45%
Ukupno	89	100%

Graf 3. Korištenje kontracepcije tijekom prvog spolnog odnosa - distribucija odgovora

Korištenje kontracepcije tijekom prvog odnosa

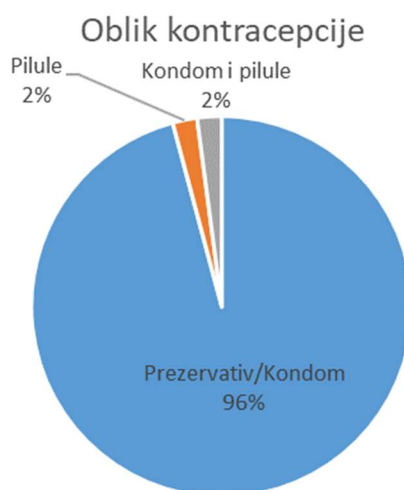


Prema rezultatima (tablica 7.), ispitanici su uglavnom koristili prezervativ kao zaštitu (96%), dok u kategorije "pilule" i "prezervativa i pilula" spada po 2% ispitanika.

Tablica 7. Prikaz korištenih oblika kontracepcije

Oblik kontracepcije	f	%
Prezervativ/Kondom	46	96%
Pilule	1	2%
Kondom i pilule	1	2%
Ukupno	48	100%

Graf 4. Korišteni oblici kontracepcije – distribucija odgovora



Najveći broj ispitanika (70%) kao razlog korištenja kontracepcije za vrijeme prvog spolnog odnosa navodi rizik od trudnoće i rizik od spolno prenosivih bolesti. Samo rizik od trudnoće navelo je 24% ispitanika, dok je rizik od spolno prenosivih bolesti navelo 6% ispitanika, (tablica 8).

Tablica 8. Prikaz razloga korištenja kontracepcije

Razlog korištenja	f	%
Rizik od trudnoće	12	24%
Rizik od spolno prenosivih bolesti	3	6%
Oboje	35	70%
Ukupno	50	100%

Zabrinjavajući su podatci da čak 28% ispitanika samo ponekad koristi kontracepciju prilikom spolnih odnosa, dok 25% ispitanika kontracepciju koristi rijetko, a 16% ju ne koristi nikad. 22% ispitanika navodi kako gotovo uvijek koristi kontracepciju za vrijeme spolnih odnosa, a njih 9% ju koristi često, (tablica 9.).

Tablica 9. Prikaz učestalosti korištenja kontracepcije

Korištenje kontracepcije	f	%
Gotovo uvijek	20	22%
Često	8	9%
Ponekad	25	28%
Rijetko	22	25%
Nikad	14	16%
Ukupno	89	100%

Graf 5. Učestalost korištenja kontracepcije – distribucija odgovora

Korištenje kontracepcije tijekom spolnih odnosa
(N = 89)



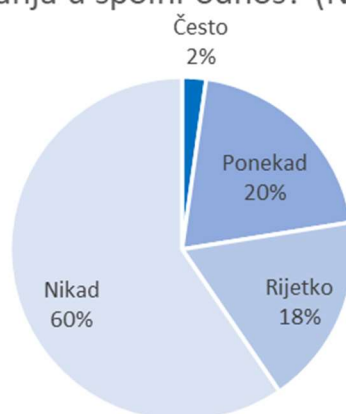
Iz rezultata prikazanih u tablici 10. vidljivo je kako 60% ispitanika nikada nije bio pod utjecajem droga prije stupanja u spolni odnos. Ostatak ispitanika naveo je kako to bilo rijetko (18%), ponekad (20%) i često (2%).

Tablica 10. Prikaz učestalosti upotreba droga prije stupanja u odnose

Pod utjecajem droge	f	%
Gotovo uvijek	0	0%
Često	2	2%
Ponekad	18	20%
Rijetko	16	18%
Nikad	53	60%
Ukupno	89	100%

Graf 6. Učestalost upotrebe droga prije stupanja u odnose – distribucija odgovora

Jeste li ikada bili pod utjecajem droga prije stupanja u spolni odnos? (N = 89)



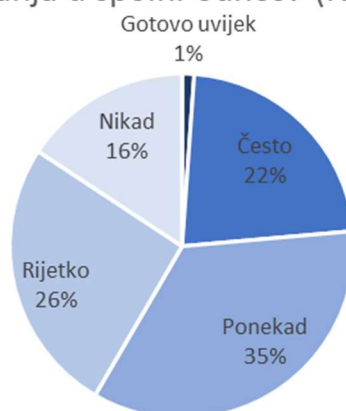
Prema rezultatima (tablica 11.), 35% ispitanika navodi kako je ponekad bilo pod utjecajem alkohola prije stupanja u spolni odnos. Ostatak ispitanika navelo je kako je to bilo gotovo uvijek (1%), često (22%), rijetko (26%) i nikad (16%).

Tablica 11. Prikaz učestalosti upotrebe alkohola prije stupanja u odnose

Pod utjecajem alkohola	f	%
Gotovo uvijek	1	1%
Često	20	22%
Ponekad	31	35%
Rijetko	23	26%
Nikad	14	16%
Ukupno	89	100%

Graf 7. Učestalost upotrebe alkohola prije stupanja u odnose – distribucija odgovora

Jeste li ikada bili pod utjecajem alkohola prije stupanja u spolni odnos? (N = 89)



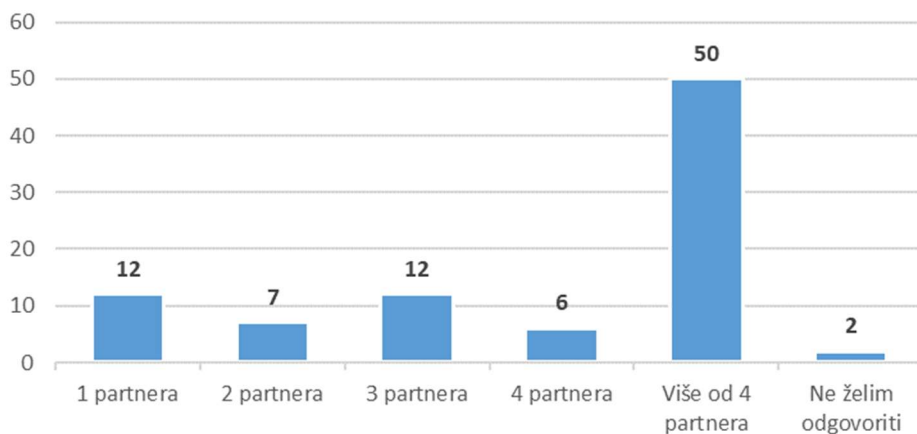
Više od polovice ispitanika (56%) navodi kako je od prvog spolnog odnosa do danas imalo više od 4 partnera. Od prvog spolnog odnosa do danas, 1 partnera je imalo 13% ispitanika, 2 partnera imalo je 8% ispitanika, 3 partnera imalo je njih 13% te 2% ispitanika nije dalo odgovor na navedeno pitanje, (tablica 12).

Tablica 12. Prikaz ispitanika prema broju spolnih partnera

Broj partnera od prvog spolnog odnosa	f	%
1 partnera	12	13%
2 partnera	7	8%
3 partnera	12	13%
4 partnera	6	7%
Više od 4 partnera	50	56%
Ne želim odgovoriti	2	2%
Ukupno	89	100%

Graf 8. Broj spolnih partnera – distribucija odgovora

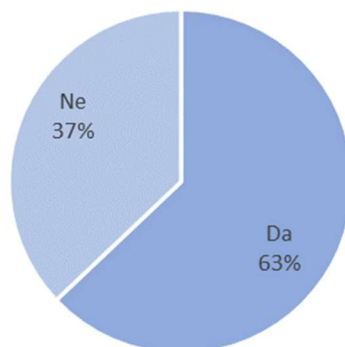
Od prvog spolnog odnosa do danas imao/la sam:
(N = 89)



Iz rezultata je vidljivo kako 63% ispitanika u spolne odnose stupa s istim partnerom/icom, dok njih 37% u odnose ne stupa s istim partnerom/icom, (graf 9).

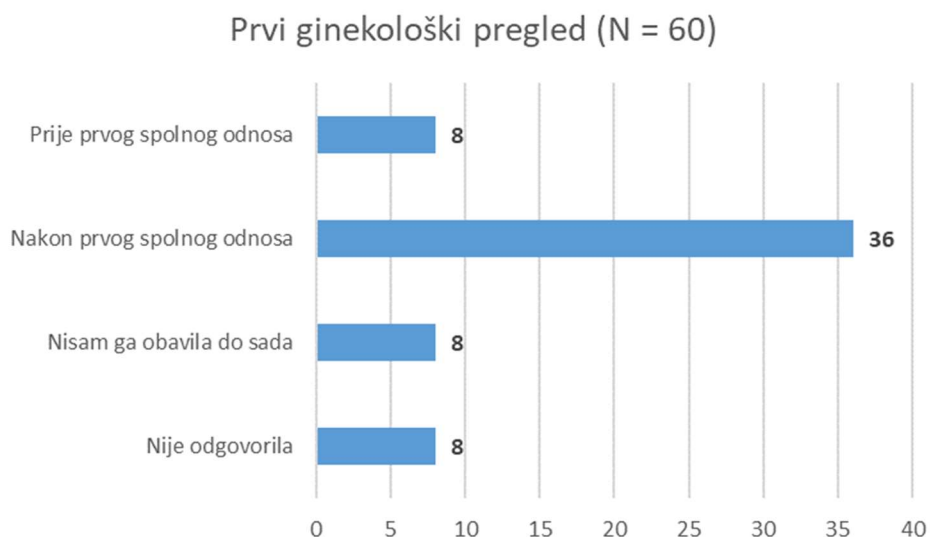
Graf 9. Stupanje u odnose sa istim partnerom/icom – distribucija odgovora

U spolne odnose stupam s istim partnerom/icom:
(N = 89)



Iz rezultata je vidljivo kako je 60% ispitanica prvi ginekološki pregled obavilo nakon prvog spolnog odnosa. Ginekološki pregled prije prvog spolnog odnosa obavilo je 13% ispitanica, dok ga njih 13% nije obavilo do sada. 13% ispitanica nije dalo odgovor na navedeno pitanje, (graf 10).

Graf 10. Odlazak na ginekološki pregled – distribucija odgovora



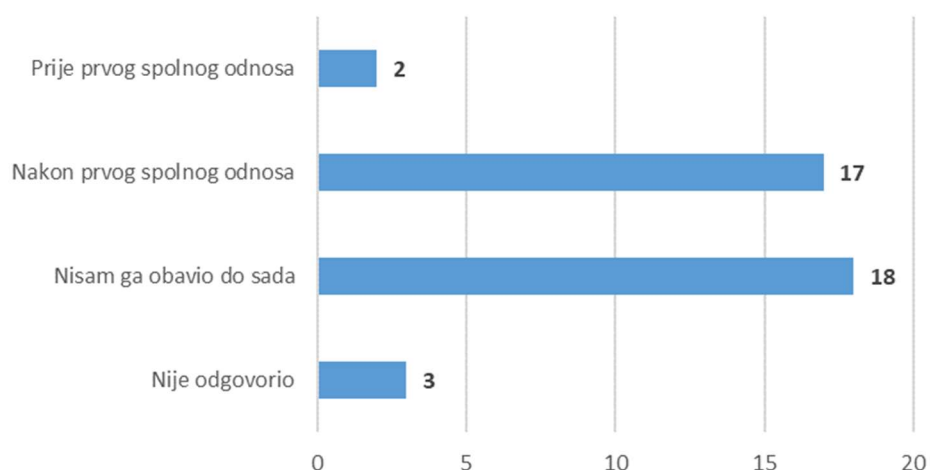
Podjednaka je zastupljenost ispitanika koji urološki pregled nisu obavili do sada (45%) i onih koji su ga obavili nakon prvog spolnog odnosa (43%). Prije prvog spolnog odnosa urološki pregled obavilo je 5% ispitanika. 8% ispitanika nije dalo odgovor na navedeno pitanje, (tablica 13).

Tablica 13. Prikaz odgovora odlaska na urološki pregled

Prvi urološki pregled	f	%
Prije prvog spolnog odnosa	2	5%
Nakon prvog spolnog odnosa	17	43%
Nisam ga obavio do sada	18	45%
Nije odgovorio	3	8%
Ukupno	40	100%

Graf 11. Odlazak na urološki pregled – distribucija odgovora

Prvi urološki pregled (N = 40)

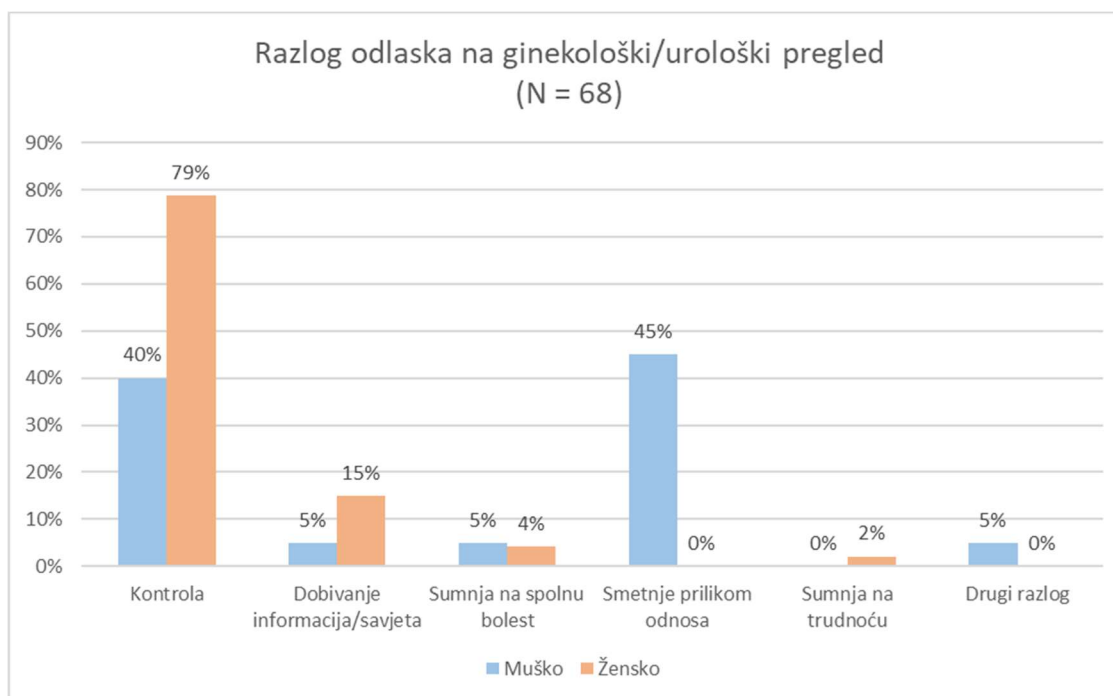


Iz rezultata (tablica 14.), vidljivo je da je razlog odlaska na ginekološki/urološki pregled za 66% ispitanika kontrola. Ostali razlozi koji se navode su smetnje prilikom odnosa (13%), dobivanje informacija ili savjeta (12%), sumnja na spolnu bolest (4%), sumnja na trudnoću (3%) te ostali razlozi (2%). Po kategorijama razloga odlaska na pregled vidljive su razlike među spolovima. Na pregled zbog kontrole odlazi 82% žena, dok to isto čini tek 18% muškaraca. Na pregled radi dobivanja informacija ili savjeta na pregled odlazi 88% žena i samo 13% muškaraca. Samo ispitanici muškog spola navode kako su na pregled otišli zbog smetnji prilikom odnosa.

Tablica 14. Prikaz razloga odlaska na ginekološki/urološki pregled

Razlog odlaska na pregled	M	Ž	Ukupno
Kontrola	8	37	45
Dobivanje informacija/savjeta	1	7	8
Sumnja na spolnu bolest	1	2	3
Smetnje prilikom odnosa	9	0	9
Sumnja na trudnoću	0	1	2
Drugi razlog	1	0	1
Ukupno	20	47	68

Graf 12. Razlog odlaska na ginekološki/urološki pregled – distribucija odgovora

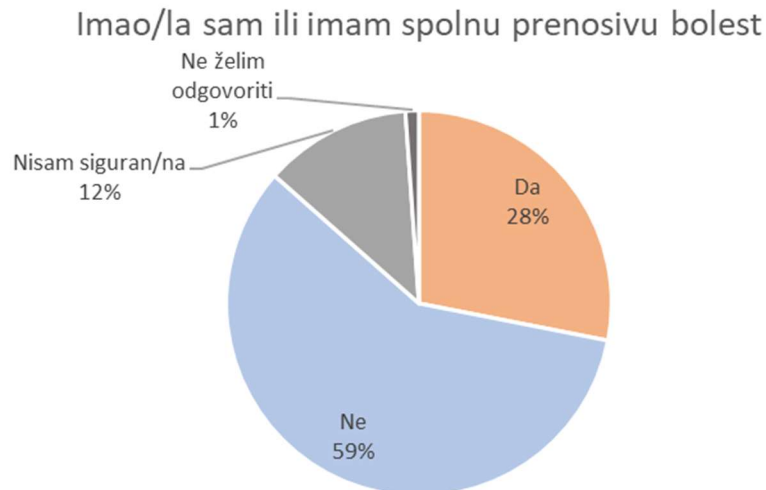


Prema rezultatima (tablica 15.), 58% ispitanika navodi kako nije imalo ili nema neku vrstu spolno prenosivih bolesti, dok je zabrinjavajuć podatak da njih 28% ima neku vrstu spolno prenosivih bolesti.

Tablica 15. Prikaz odgovora na pitanje o spolno prenosivim bolestima

Imao/la sam ili imam neku vrstu spolno prenosivih bolesti:	f	%
Da	25	28%
Ne	52	58%
Nisam siguran/na	11	12%
Ne želim odgovoriti	1	1%
Ukupno	89	100%

Graf 13. Spolno prenosive bolesti – distribucija odgovora



Od 28% ispitanika koji imaju ili su imali neku vrstu spolno prenosivih bolesti, najučestaliji je HPV virus (61%). Ostatak ispitanika u nešto manjem postotku navodi HPV i herpes (11%), HPV i klamidiju (11%), herpes (4%), gljivičnu infekciju (4%), gardnerella vaginalis i gljivičnu infekciju (4%). Preostalih 7% ispitanika nije navelo koju vrstu spolno prenosivih bolesti ima ili su imali, (tablica 16.).

Tablica 16. Rezultati odgovora na pitanje o vrsti spolno prenosivih bolesti

Spolno prenosive bolesti	f	%
HPV	17	61%
HPV i herpes	3	11%
HPV i klamidija	3	11%
Herpes	1	4%
Gljivična infekcija	1	4%
Gardnerella vaginalis i gljivična infekcija	1	4%
Nepoznato	2	7%
Ukupno	28	100%

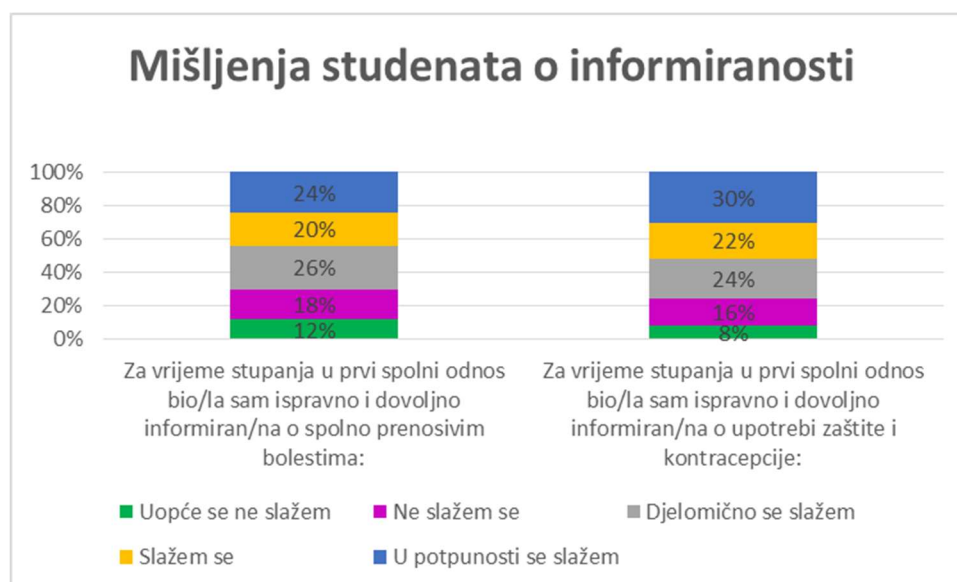
U tablici 17. prikazani su deskriptivni rezultati vezani za mišljenja studenata o njihovoj informiranosti za vrijeme stupanja u prve spolne odnose. 44% ispitanika slaže se s tvrdnjom da su bili ispravno i dovoljno informirani o spolno prenosivim bolestima za vrijeme stupanja u prvi spolni odnos, 26% ispitanika je neutralno, a 30% se ne slaže s ovom tvrdnjom ($M=3,25$, $SD=1,33$). Više od polovice ispitanika (52%) slaže se s tvrdnjom da su bili ispravno i dovoljno informirani o upotrebi zaštite i kontracepcije za vrijeme stupanja u prvi spolni odnos, 24% ispitanika je neutralno, a 24% ispitanika se ne slaže s ovom tvrdnjom ($M=3,52$, $SD=1,29$).

Tablica 17. Studenti o informiranosti za vrijeme stupanja u prvi spolni odnos

Informiranost studenata (N = 89)	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	M	SD
Za vrijeme stupanja u prvi spolni odnos bio/la sam ispravno i dovoljno informiran/na o spolno prenosivim bolestima	12%	18%	26%	20%	24%	3,25	1,33
Za vrijeme stupanja u prvi spolni odnos bio/la sam ispravno i dovoljno informiran/na o upotrebi zaštite i kontracepcije	8%	16%	24%	22%	30%	3,52	1,29

Legenda: M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija

Graf 14. Mišljenja studenata o informiranosti prilikom stupanja u prvi spolni odnos

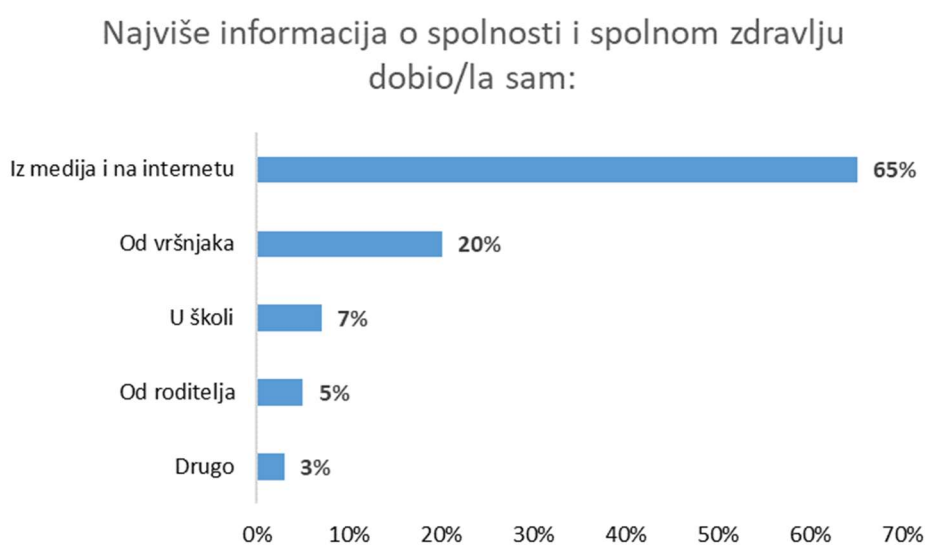


Glavni izvori informacija o spolnosti i spolnom zdravlju za 60% ispitanika su mediji, dok su na drugom mjestu vršnjaci (20%), što se podudara sa rezultatima brojnih recentnih istraživanja. Tek 5% ispitanika informacije o spolnosti dobilo je od roditelja, 7% u školi, a 1% kroz edukativne radionice i od strane stručnjaka, (tablica 18.).

Tablica 18. Informacije o spolnosti i spolnom zdravlju – prikaz informacija

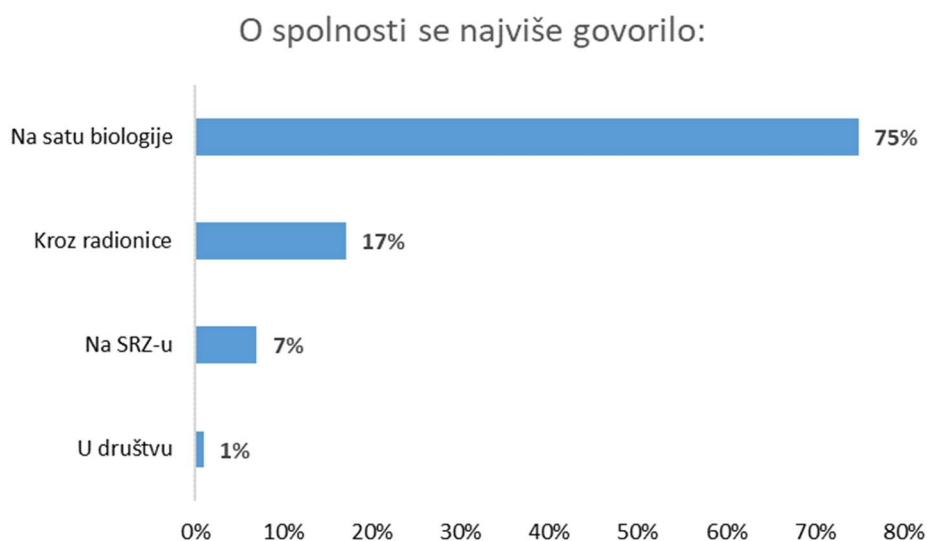
Najviše informacija o spolnosti i spolnom zdravlju dobio/la sam:	f	%
Od vršnjaka	20	20%
Od roditelja	5	5%
U školi	7	7%
Iz medija	60	60%
Internet	5	5%
Edukativne radionice	1	1%
Od roditelja, ginekologa te stručnih časopisa	1	1%
Nisam dobivao/la takve informacije	1	1%
Ukupno	100	100%

Graf 15. Izvori informacija o spolnosti – distribucija odgovora



Teme o spolnosti najčešće su se spominjale na satovima biologije (75%) te kroz radionice (17%), (graf 16.).

Graf 16. Izvori informacija o spolnosti u školi – distribucija odgovora

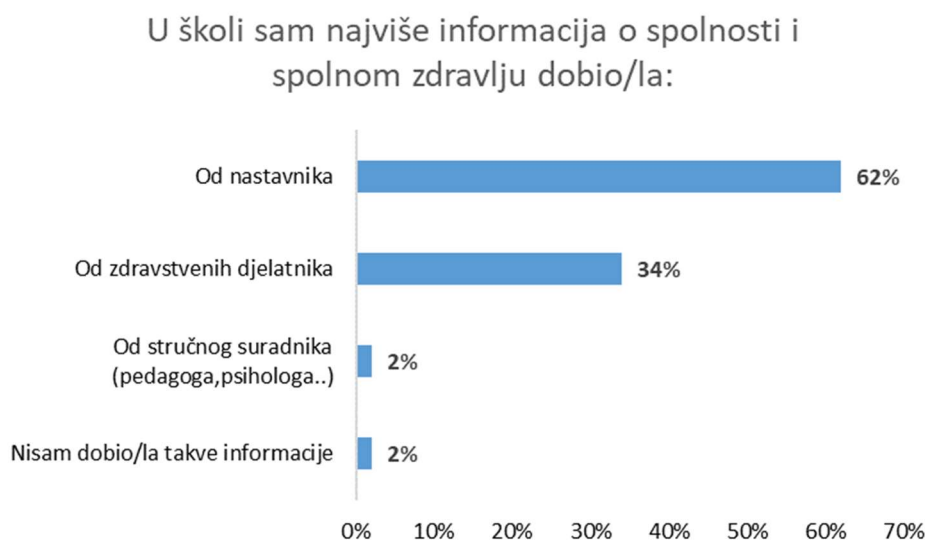


U školi su ispitanici najviše informacija o spolnosti i spolnom zdravlju dobili od nastavnika (62%) te od zdravstvenih djelatnika (34%). Od stručnih suradnika informacije o spolnosti i spolnom zdravlju dobilo je 2% ispitanika, dok njih 2% uopće nije dobilo nikakve informacije, (tablica 19).

Tablica 19. Osobe koje su informirale o spolnosti u školi - prikaz odgovora

U školi sam najviše informacija o spolnosti i spolnom zdravlju dobio/la:	f	%
Od nastavnika	62	62%
Od stručnog suradnika (pedagoga, psihologa...)	2	2%
Od zdravstvenih djelatnika	34	34%
Nisam dobio/la takve informacije	2	2%
Ukupno	100	100%

Graf 17. Osobe koje su informirale o spolnosti u školi – distribucija odgovora



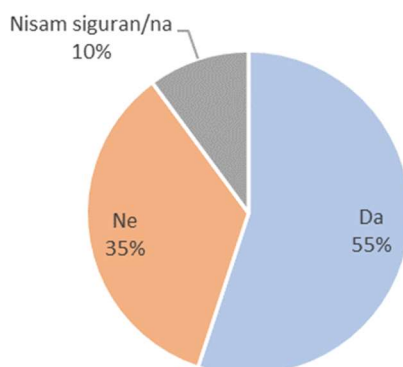
U tablici 20. deskriptivno su prikazani rezultati vezani uz samoprocjenu znanja studenata o spolno prenosivim bolestima. Više od polovice ispitanika (55%) u početcima spolnih aktivnosti znalo je da postoje vrste spolno prenosivih bolesti koje su asimptomatske, dok je zabrinjavajuće da čak 35% ispitanika to nije znalo. 10% ispitanika navodi kako nisu sigurni.

Tablica 20. Znanje o asimptomatskim spolno prenosive bolesti - prikaz odgovora

U početcima spolnih aktivnosti znao/la sam da postoje vrste spolno prenosivih bolesti koje su asimptomatske	f	%
Da	49	55%
Ne	31	35%
Nisam siguran/na	9	10%
Ukupno	89	100%

Graf 18. Znanje o asimptomatskim spolno prenosivim bolesti – distribucija odgovora

Znao/la sam da postoje asimptomatske spolno prenosive bolesti



Rezultati pokazuju kako se 71% ispitanika ne slaže s tvrdnjom da su u osnovnoj školi dobili dovoljno informacija o spolnosti i spolnom zdravlju, 16% ispitanika je neutralno, dok se 13% ispitanika slaže s navedenom tvrdnjom ($M=1,95$, $SD=1,21$).

S tvrdnjom da su u srednjoj školi dobili dovoljno informacija o spolnosti i spolnom zdravlju 66% ispitanika se ne slaže, dok se njih 13% niti slaže niti ne slaže s navedenom tvrdnjom, a 21% ispitanika se slaže ($M=2,19$, $SD=1,27$).

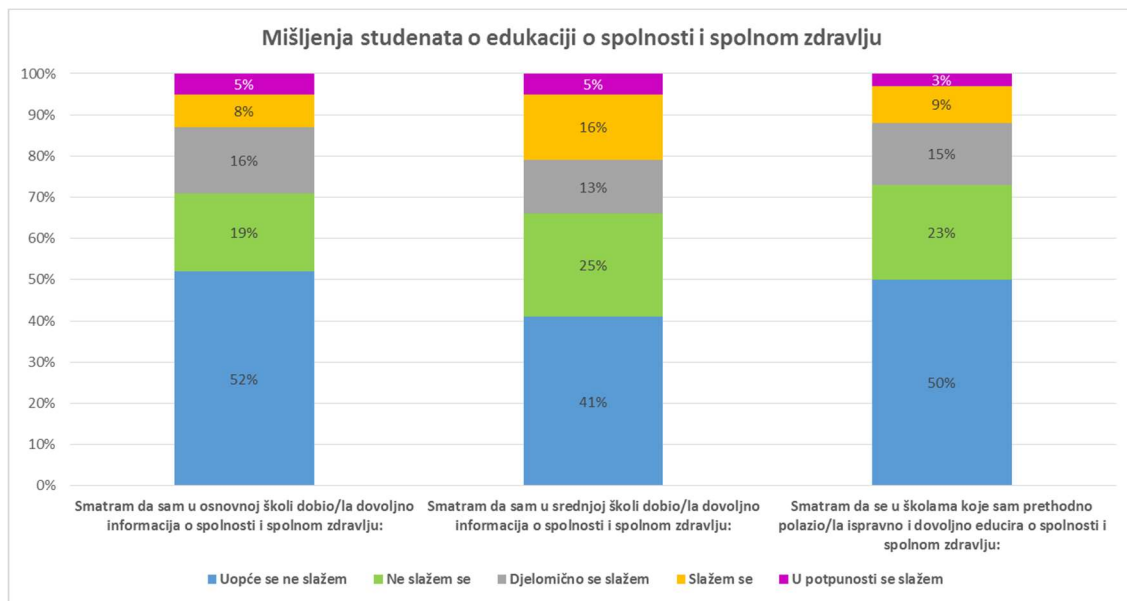
Najveći postotak ispitanika, njih čak 73% ne slaže se s tvrdnjom kako se u školama koje su prethodno polazili ispravno i dovoljno educira o spolnosti i spolnom zdravlju, 15% ispitanika je neutralno, dok se njih 12% slaže s navedenom tvrdnjom ($M=1,92$, $SD=1,13$). Iz ovakvih rezultata vidljivo je kako škole nedovoljno i neadekvatno informiraju i educiraju učenike o spolnosti i spolnom zdravlju, (tablica 21.).

Tablica 21. Mišljenja studenata o edukaciji o spolnosti i spolnom zdravlju u školi

Tvrdnje (N = 100)	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	M	SD
Smatram da sam u osnovnoj školi dobio/la dovoljno informacija o spolnosti i spolnom zdravlju:	52%	19%	16%	8%	5%	1,95	1,21
Smatram da sam u srednjoj školi dobio/la dovoljno informacija o spolnosti i spolnom zdravlju:	41%	25%	13%	16%	5%	2,19	1,27
Smatram da se u školama koje sam prethodno polazio/la ispravno i dovoljno educira o spolnosti i spolnom zdravlju:	50%	23%	15%	9%	3%	1,92	1,13

Legenda: M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija

Graf 19. Prikaz mišljenja studenata o edukaciji o spolnosti i spolnom zdravlju u školi



Prema rezultatima (tablica 22.), 92% ispitanika slaže se s tvrdnjom da pravovremena i ispravna edukacija o spolnosti može prevenirati rizično spolno ponašanje i moguće posljedice na reproduktivno zdravlje. 5% ispitanika je neutralno, dok se njih 3% ne slaže ($M=4,60$, $SD=0,80$).

S tvrdnjom da su razgovor i edukacija o spolnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama iznimno važni slaže se 94% ispitanika, 4% ispitanika je neutralno, a samo 2% ispitanika ne slaže s navedenom tvrdnjom ($M=4,74$, $SD=0,63$).

90% ispitanika smatra da u osnovne i srednje škole potrebno je uvesti kvalitetniji spolni odgoj, tek 5% ispitanika to ne smatra, dok je 5% ispitanika neutralno ($M=4,58$, $SD=0,91$).

92% ispitanika slaže se s tvrdnjom da je u osnovnim i srednjim školama potrebno više pažnje posvetiti temama o spolnosti, 2% ispitanika je neutralno, dok tek se 5% ispitanika ne slaže ($M=4,57$, $SD=0,89$).

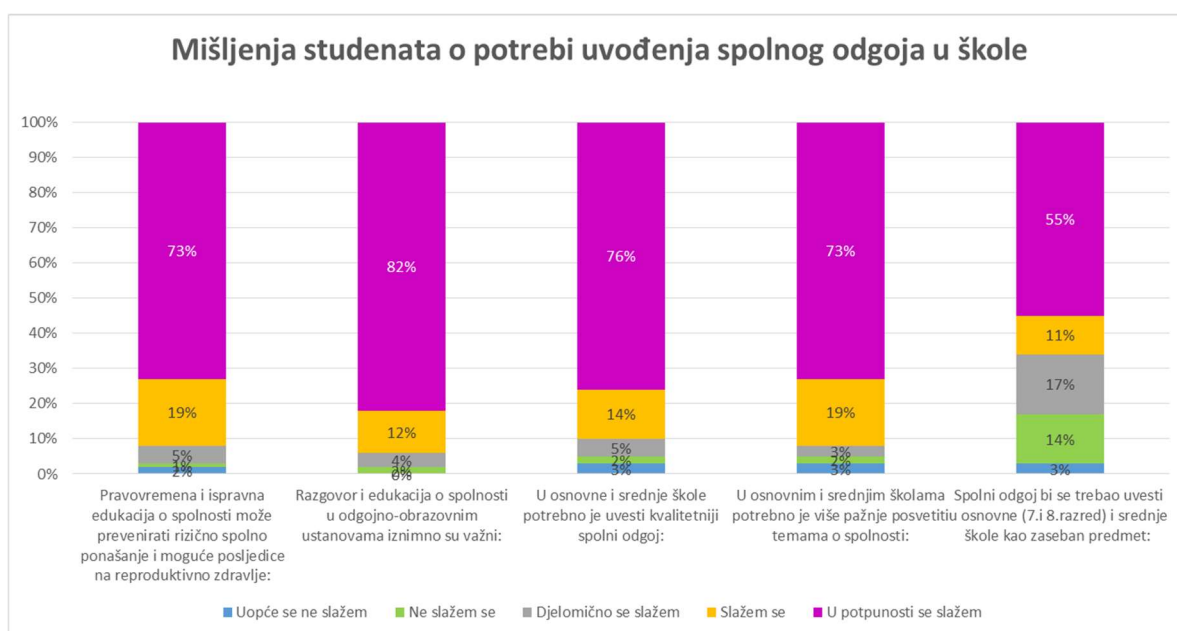
S tvrdnjom da bi se spolni odgoj trebao uvesti u osnovne (7.i 8.razred) i srednje škole kao zaseban predmet slaže se 66% ispitanika, 17% ispitanika se ne slaže s ovom tvrdnjom, a 14% ispitanika je neutralno ($M=4,01$, $SD=1,25$). Uočeno je nešto slabije slaganje s navedenom tvrdnjom za razliku od ostalih tvrdnji. Moguć uzrok je to što je u istom pitanju obuhvaćena i osnovna i srednja škola – neki ispitanici su skloniji uvođenju samo u srednju školu, ali ne i u osnovnu i obrnuto.

Tablica 22. Mišljenja studenata o potrebi uvođenja spolnog odgoja u škole

Tvrđenje (N = 100)	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem	M	SD
Pravovremena i ispravna edukacija o spolnosti može prevenirati rizično spolno ponašanje i moguće posljedice na reproduktivno zdravlje:	2%	1%	5%	19%	73%	4,60	0,80
Razgovor i edukacija o spolnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama iznimno su važni:	0%	2%	4%	12%	82%	4,74	0,63
U osnovne i srednje škole potrebno je uvesti kvalitetniji spolni odgoj:	3%	2%	5%	14%	76%	4,58	0,91
U osnovnim i srednjim školama potrebno je više pažnje posvetiti temama o spolnosti:	3%	2%	3%	19%	73%	4,57	0,89
Spolni odgoj bi se trebao uvesti u osnovne (7. i 8.razred) i srednje škole kao zaseban predmet:	3%	14%	17%	11%	55%	4,01	1,25

Legenda: M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija

Graf 20. Prikaz mišljenja studenata o potrebi uvođenja spolnog odgoja u škole



Rezultati pokazuju kako je 54% ispitanika potvrdno odgovorilo na pitanje postoji li nešto što bi njima bilo korisno i/ili preventivno da su ranije znali o spolnosti i o spolnom zdravlju. Najveći interes ispitanici su pokazali za teme o spolno prenosivim bolestima (41%), zatim slijede informacije o vrstama zaštite (20%) i znanje o tome kako staviti prezervativ (13%). Ostatak ispitanika u nešto manjim postotcima spominje temu pristanka, komunikacije između

partnera te psihološku spremnost za spolni odnos (7%), edukaciju o humanom papiloma virusu (7%), informacije o cjepivu protiv HPV-a (7%), općenite informacije vezane za prvi spolni odnos (4%), informacije o menstruaciji (4%), odlasku na urološki i ginekološki pregled (4%) i higijeni oko spolnih odnosa (2%), (tablica 23.).

Tablica 23. Unaprijed korisno znanje o spolnosti i spolnom zdravlju - prikaz odgovora

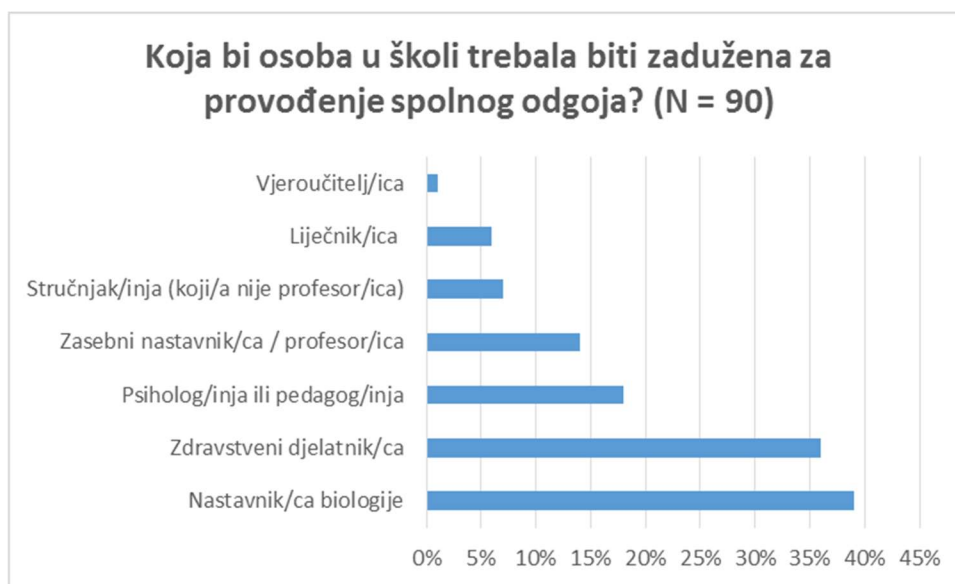
Što bi Vama bilo korisno i/ili preventivno da ste znali ranije o spolnosti i spolnom zdravlju (N = 54)	f	%
Spolno prenosive bolesti	22	41%
Vrste zaštite	11	20%
Kako staviti prezervativ	7	13%
Komunikacija između partnera, pristanak, psihološka spremnost	4	7%
HPV	4	7%
Cjepivo protiv HPV-a	2	4%
Sve oko prvog spolnog odnosa	2	4%
Menstruacija	2	4%
Odlazak na ginekološki/urološki pregled	2	4%
Higijena oko spolnog odnosa	1	2%

Prema rezultatima (tablica 24.), 90% ispitanika odgovorilo je konkretnim prijedlogom na pitanje koja bi osoba u školi trebala biti zadužena za provođenje spolnog odgoja. Ispitanici su u najvećem postotku naveli nastavnika/cu biologije (39%) i zdravstvenog djelatnika/cu (36%). Ostali prijedlozi odnosili su se na stručne suradnike-psiholog/inja ili pedagog/inja (18%), zasebnih nastavnik/ca / profesor/ica (14%), zaseban stručnjak (7%), liječnik/ca (6%) i vjeroučitelj/ica (1%).

Tablica 24. Mišljenja studenata o osobi zaduženoj za provođenje spolnog odgoja

Koja bi osoba u školi trebala biti zadužena za provođenje spolnog odgoja? (N = 90)	f	%
Nastavnik/ca biologije	35	39%
Zdravstveni djelatnik/ca	32	36%
Psiholog/inja ili pedagog/inja	16	18%
Zasebni nastavnik/ca / profesor/ica	13	14%
Stručnjak/inja (koji/a nije profesor/ica)	6	7%
Liječnik/ica	5	6%
Vjeroučitelj/ica	1	1%

Graf 21. Prikaz mišljenja studenata o osobi zaduženoj za provođenje spolnog odgoja

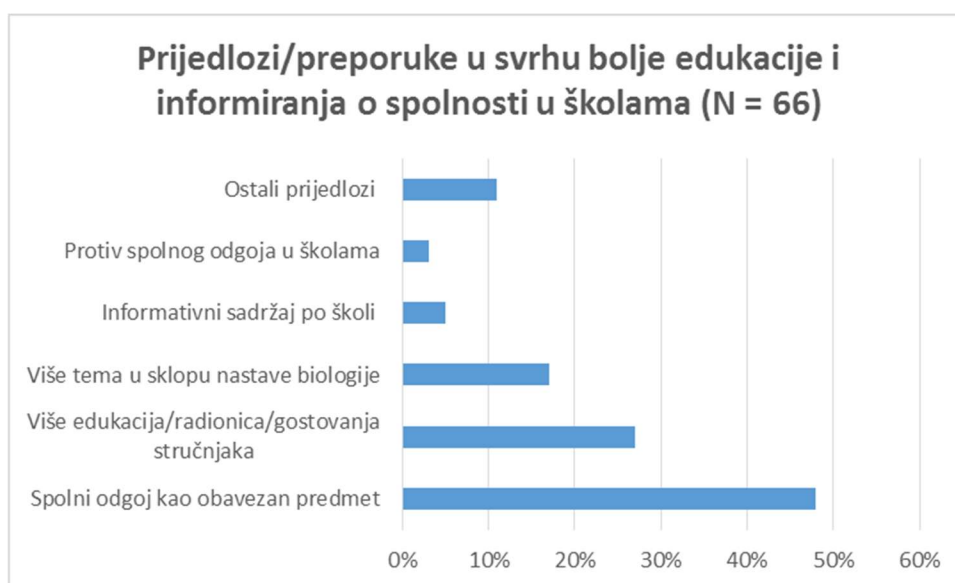


Tablica 25. prikazuje prijedloge i preporuke studenata u svrhu boljeg informiranja i educiranja o spolnosti u školama. Prijedlog za bolju edukaciju i informiranje o spolnosti u školama ima 66% ispitanika, dok 34% ispitanika nema nijedan prijedlog ili preporuku. Uvođenje spolnog odgoja u škole kao obaveznog predmeta predložilo je 48% ispitanika. Ostatak ispitanika predložio je više edukacija, radionica ili gostovanja stručnjaka na teme spolnosti i spolnog zdravlja (27%), više tema o spolnosti uklopiti u sadržaje nastave iz biologije (17%), informativne sadržaje po školi (5%). Preostali prijedlozi (11%) odnose se na novčanu nagradu za profesore i učitelje koji potiču i iniciraju takvu vrstu obrazovne nastave, uvođenje anonimnog chata, posvećivanje cijelog polugodišta ovim temama u OŠ i SŠ, osiguravanje ženske profesorice za djevojke i muškog profesora za dječake. Tek 3% (N= 2) ispitanika izjavilo je da su protiv uvođenja spolnog odgoja u škole.

Tablica 25. Poboljšanje edukacije i informiranja o spolnosti u školama

Prijedlozi/preporuke u svrhu bolje edukacije i informiranja o spolnosti u školama (N = 66)	f	%
Spolni odgoj kao obavezan predmet	32	48%
Više edukacija/radionica/gostovanja stručnjaka	18	27%
Više tema u sklopu nastave biologije	11	17%
Informativni sadržaj po školi	3	5%
Protiv spolnog odgoja u školama	2	3%
Ostali prijedlozi	7	11%

Graf 22. Poboljšanje edukacije i informiranja o spolnosti u školama



7. ANALIZA I RASPRAVA

Kao što je u teorijskom dijelu prikazano, mladi su skloni rizičnom spolnom ponašanju, ulaze u spolne odnose u sve ranijoj dobi dok istovremeno nisu dovoljno niti adekvatno educirani o spolnosti i spolnom zdravlju.

U ovom istraživanju utvrđeno je da prosjek dobi stupanja u prve spolne odnose za ispitanike oba spola iznosi 16,1. godina, što se podudara s podacima iz HZJZ (2022) koji navode da je prosječna dob stupanja u spolne odnose u Hrvatskoj 16 - 17 godina (HZJZ, 2022). U usporedbi sa rezultatima ovog istraživanja, nekoliko istraživanja provedena u drugim zemljama pokazuju nižu dob stupanja u spolne odnose. Primjerice, istraživanje provedeno u 10 europskih zemalja pokazuje da je ta dob 15 godina, dok istraživanje provedeno u Irskoj navodi 14 - 15 godina (Gambadauro i sur., 2018; Young i sur., 2018). Rezultati ovog istraživanja su također pokazali kako je prosjek dobi stupanja u prve spolne odnose za ispitanike muškog spola 14,9 godina, što nije u skladu s brojnim drugim istraživanjima koja pokazuju kako je prosječna dob stupanja u prve spolne odnose za mladiće oko 16 godina (Kuzman i sur., 2004, 2008, 2012; Štulhofer i sur., 2005; Capuano i sur. 2009; Trani i sur., 2005 prema Petani i Vulin, 2018). Za ispitanice ženskog spola, rezultati pokazuju da dob stupanja u prve spolne odnose iznosi 17 godina, što je u skladu s nekoliko ranije provedenih istraživanja. Moguće objašnjenje navedenih razlika među zemljama u dobi stupanja u prve spolne odnose je utjecaj makro razina kulturnih normi na spolno ponašanje adolescenata što potvrđuju rezultati istraživanja autora Madkour i sur., (2014).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je razlog stupanja u prvi spolni odnos za najveći postotak ispitanika ljubav (51%), dok se na drugom mjestu nalazi znatiželja (28%). Navedeni rezultati nisu u skladu s nekoliko ranije provedenih istraživanja koji navode kako su razlozi ulaska u prve spolne odnose sve češće erotski, a sve manje emocionalni (Kuzman i sur., 2004, 2008, 2012; Štulhofer i sur., 2005; Capuano i sur. 2009; Trani i sur., 2005). Moguće objašnjenje nesklada u rezultatima je davanje društveno poželjnih odgovora od strane ispitanika.

Analiza odgovora vezanih za korištenje kontracepcije tijekom prvog spolnog odnosa ukazuje na rizično spolno ponašanje jer je gotovo polovica ispitanika (45%) izjavila da za vrijeme prvog spolnog odnosa nije koristila niti jedan oblik kontracepcije. Ostatak ispitanika (55%) koristilo je neki oblik kontracepcije za vrijeme prvog spolnog odnosa. Navedeni rezultati su u skladu s rezultatima nekoliko ranije provedenih istraživanja koji pokazuju kako veliki broj mladih prilikom prvog spolnog odnosa nije koristilo niti jedan oblik kontracepcije (Caico 2014; Vuković, 2018). Ovi podatci su zabrinjavajući te ukazuju na nedovoljnu osviještenost te

informiranost studentske populacije o spolno prenosivim bolestima, njihovim posljedicama na reproduktivno zdravlje, rizicima od neželjenih trudnoća te ostalim rizicima koji mogu ostaviti posljedice na njihovo reproduktivno zdravlje. Od ispitanika koji su koristili neki oblik zaštite i kontracepcije, njih 96% navelo je prezervativ, dok je tek 2% ispitanika navelo pilule i kombinaciju prezervativa i pilula. Ovakav rezultat je u skladu s ranije provedenim istraživanjima koja pokazuju kako najveći broj studenata najčešće koristi prezervative kao zaštitu (Kuzman i sur., 2011; Cestarić, 2022). Razlog korištenja kontracepcije za vrijeme prvog spolnog odnosa za najveći postotak ispitanika koji je naveo da je koristio neki oblik zaštite i kontracepcije predstavljao je rizik od trudnoće i rizik od spolno prenosivih bolesti. Kada je riječ o učestalosti korištenja kontracepcije za vrijeme spolnih odnosa, rezultati su zabrinjavajući. Najveći postotak ispitanika, njih 28% samo ponekad koristi kontracepciju za vrijeme spolnih odnosa, dok njih 25% koristi rijetko, a čak 16% ne koristi nikad. Ipak, 22% ispitanika kontracepciju koristi uvijek za vrijeme spolnih odnosa. Ovakav rezultat ukazuje na nekonzistentnost studentske populacije u korištenju zaštite i kontracepcije te povećava rizik od neželjene trudnoće ili zaraze spolno prenosivim bolestima. Navedeno je moguće povezati s rezultatima ranije provedenog istraživanja koje pokazuje kako velik broj spolno aktivnih studenata ima nisku razinu znanja o spolno prenosivim bolestima te nisku svijest o mogućnosti zaraze spolno prenosivim bolestima (Pereira i Carmo, 2014). Zanimljivo je kako je 55% studenata za vrijeme prvog spolnog odnosa koristilo zaštitu, dok ju kasnije za vrijeme spolnih odnosa koriste rijetko, ponekad ili gotovo nikad. Valjalo bi ispitati koji su razlozi za korištenje zaštite tijekom prvog spolnog odnosa ali njezino slabije i nekonzistentno korištenje kasnije.

Rezultati pokazuju kako najveći postotak ispitanika nikada nije bio pod utjecajem droga prije stupanja u prvi spolni odnos, dok je 18% ispitanika bilo rijetko i 20% ponekad. Velik broj ispitanika navelo je kako je ponekad i čak često bilo pod utjecajem alkohola za vrijeme stupanja u spolni odnos. Konzumacija psihoaktivnih sredstava poput droge i alkohola usko je povezana sa rizično spolnim ponašanjem uz smanjenu upotrebu prezervativa i mijenjanje seksualnih partnera te povećava vjerojatnost od ranijih ulazaka u spolne odnose (Štulhofer, 2009; Lepušić i Radović-Radovčić, 2013).

Više od polovice ispitanika je od prvog spolnog odnosa do danas imalo više od 4 partnera. Osim toga, više od polovice ispitanika navodi da u spolne odnose stupa s istim partnerom/icom, dok njih čak 37% u odnose ne stupa s istim partnerom/icom. Ovakav rezultat nije u skladu s ranije provedenim istraživanjem koje pokazuje kako veliki broj učenika (66%) u spolne odnose ne stupa sa istim partnerom (Petani i Vulin, 2018). Moguće objašnjenje nesklada među

navedenim rezultatima je to da je srednjoškolska populacija više sklonija seksualnom eksperimentiranju od studentske populacije s obzirom na njihovu dob.

Pozitivan rezultat ovog istraživanja pokazuje kako je najveći broj ispitanica do sada obavilo ginekološki pregled, dok ga tek manji postotak ispitanica nije obavilo. Ovakav rezultat ukazuje na osviještenost studentica o važnosti obavljanja redovitih ginekoloških pregleda u vidu kontrole i prevencije potencijalnih rizika po njihovo reproduktivno zdravlje. Rezultat ovog istraživanja nije u skladu s ranije provedenim istraživanjem na srednjoškolskoj populaciji koje pokazuje kako je samo 17 od 64 spolno aktivnih učenica obavilo ginekološki pregled (Petani i Vulin, 2018). Navedene razlike moguće je pripisati dobi te se mogu objasniti na način da učenice srednjih škola još nisu dobile dovoljno informacija o ginekološkim pregledima za razliku od studentica. Upravo se iz tog razloga ukazuje potreba za spolnom edukacijom već u završnim razredima osnovne škole i u prvim razredima srednje škole. Navedeno zaključuju i autori Madžarac i sur., (2020) koji navode da bi s edukacijom o spolnom zdravlju bi bilo poželjno krenuti već u završnim razredima osnovne škole ili na početku srednje škole (Madžarac i sur., 2020). Za ispitanike muškog spola, podjednaka je zastupljenost ispitanika koji urološki pregled nisu obavili do sada i onih koji su ga obavili nakon prvog spolnog odnosa. S obzirom da skoro polovica ispitanika urološki pregled nije obavila do sada, to ukazuje na manju osviještenost o važnosti kontrolnih pregleda kod ispitanika muškog spola za razliku od ispitanica ženskog spola. Jedan od fokusa spolne edukacije trebao bi biti upravo na educiranju i osvještavanju mladih o važnosti redovitih ginekoloških i uroloških pregleda. Rezultati pokazuju kako je razlog odlaska na ginekološki/urološki pregled za najveći postotak ispitanika kontrola. U nešto manjim postotcima ispitanici su naveli dobivanje savjeta, a jedan od razloga samo za ispitanike muškog spola odnosi se na smetnje prilikom odnosa.

Rezultati pokazuju kako više od polovice ispitanika nije imalo/nema neku vrstu spolno prenosivih bolesti, dok njih čak 28% ima neku vrstu spolno prenosivih bolesti. Navedene rezultate moguće je povezati s podacima Svjetske zdravstvene organizacije koji navode kako upravo mlade osobe između 15 i 24 godine najčešće obolijevaju od spolno prenosivih bolesti (WHO, 2015). Najučestalijom spolno prenosivom bolesti pokazao se HPV virus, kod čak 61% ispitanika koji su izjavili da imaju neku vrstu spolno prenosive bolesti. U nešto manjim postotcima nalaze se HPV virus i herpes (11%) te HPV virus i klamidija (11%). Upravo humani papiloma virus (HPV) smatra se najčešćom spolno prenosivom infekcijom (Saić, 2018). Ovakvi rezultati ukazuju na potrebu podizanja svijesti mladih o važnosti obaveznog korištenja prezervativa uvijek pri stupanju u spolne odnose, cijepljenja protiv određenih spolno prenosivih bolesti poput hepatitisa B i humanog papiloma virusa (HPV), pružanja pravovremenih i

ispravnih informacija o vrstama spolno prenosivih bolesti, načinima prijenosa, načinima prevencije te redovitog testiranja na spolno prenosive bolesti.

Analiza odgovora vezanih za mišljenja ispitanika o njihovoj informiranosti o spolnosti i spolnom zdravlju za vrijeme stupanja u prve spolne odnose pokazuje da najveći postotak ispitanika smatra da je bilo ispravno i dovoljno informirano za vrijeme stupanja u prvi spolni odnos. Međutim, 26% ispitanika se tek djelomično slaže s navedenom tvrdnjom, dok se čak 30% ispitanika ne slaže s ovom tvrdnjom. Više od polovice ispitanika slaže se s tvrdnjom da su bili ispravno i dovoljno informirani o upotrebi zaštite i kontracepcije za vrijeme stupanja u prvi spolni odnos, dok se 24% ispitanika djelomično slaže, a čak 24% ispitanika se ne slaže s navedenom tvrdnjom. Osim toga, čak 35% ispitanika u počecima spolnih aktivnosti nije znalo da postoje vrste spolno prenosivih bolesti koje su asimptomatske. Ovakvi rezultati upućuju na nedovoljnu i neispravnu informiranost adolescenata o spolno prenosivim bolestima i upotrebi zaštite i kontracepcije. Navedeno potvrđuju i rezultati niza prethodno provedenih istraživanja koji navode kako srednjoškolska populacija kao i studentska populacija nije dovoljno i adekvatno informirana o spolnosti, spolno prenosivim bolestima, metodama prijenosa, vrstama bolesti i epidemiologiji spolno prenosivih bolesti te da ih navedeni deficit znanja izlaže riziku i utječe na njihovo spolno ponašanje (Pereira i Carmo, 2014; Trubelja i Samolec 2018; Petani i Vulin, 2018; Filipović i sur., 2020). Navedeni deficit znanja o spolnom zdravlju povezan je s većom pojavom spolno prenosivih bolesti i njihovih simptoma što potvrđuju rezultati istraživanja autora Pereira i Carmo (2014). Upravo iz tog razloga javlja se potreba za spolnom edukacijom u školama koja bi trebala pružiti mladima pravovremene i ispravne informacije o ovim važnim temama.

Glavni izvori informacija o spolnosti i spolnom zdravlju kod ispitanika su u najvećem postotku mediji (60%), dok se na drugom mjestu nalaze vršnjaci (20%). Ovakvi rezultati su u skladu s brojnim ranije provedenim istraživanjima koja pokazuju kako se najveći broj srednjoškolaca, studenata i mladeži o spolnosti informira upravo putem medija i vršnjaka (Trubelja i Samolec, 2018; Petani i Vulin, 2018; Lovasić, 2018). Velik dio informacija koje su mladima dostupne iz medija često su iskrivljene, nepotpune i netočne te se upravo zbog toga pojavljuje racionalni argument za angažiranje škola i uvođenje spolnog odgoja u svrhu ispravljanja lažnih informacija prikazanih u medijima (Mrnjauš, 2014).

Osim toga, rezultati ovog istraživanja pokazuju kako je informacije o spolnosti od roditelja dobilo tek 5% ispitanika, a u školi samo 7% ispitanika. Navedeno potvrđuju i rezultati ranije provedenog istraživanja koji navode kako su prve informacije o spolnosti ispitanici u najmanjoj mjeri dobili u školama (Lovasić, 2018). U današnjem suvremenom društvu i ubrzanom tempu

života roditelji nemaju dovoljno vremena za aktivno bavljenje odgojem i razgovorom sa djecom o važnim temama pogotovo onima koje se tiču spolnosti i spolnog zdravlja stoga je potreba za dodatnom edukacijom, za razliku od prijašnjih generacija, sve veća (Pavlović, 2004).

Mišljenja ispitanika o edukaciji o spolnosti i spolnom zdravlju u školi pokazuju kako najveći postotak ispitanika (71%) u osnovnoj školi nije dobilo dovoljno informacija o spolnosti i spolnom zdravlju, dok nešto manji postotak ispitanika navodi da je dobilo dovoljno informacija (13%). Također, 66% ispitanika navodi da u srednjoj školi nije dobilo dovoljno informacija o spolnosti i spolnom zdravlju, dok 21% ispitanika navodi kako je dobilo dovoljno informacija o spolnosti u srednjoj školi. Vidljiv je nešto veći postotak slaganja s tvrdnjom oko dobivanja informacija o spolnosti u srednjim školama za razliku od osnovnih škola, što je i očekivano s obzirom na dob učenika. Najveći postotak ispitanika, njih čak 73% smatra kako se u školama koje su prethodno polazili ne informira dovoljno niti ispravno o spolnosti i spolnom zdravlju, dok tek manji postotak (12%) ispitanika to ne smatra. Ispitanici navode kako su se teme o spolnosti u školama najčešće spominjale kroz satove biologije i radionice, a informacije su uglavnom dobivali od nastavnika te od zdravstvenih djelatnika u školama. Najmanje informacija o spolnosti ispitanici su dobili od stručnih suradnika u školama. Ovakvi rezultati pokazuju nedovoljan angažman i ulogu škole u edukaciji o spolnosti te se ukazuje na potrebu i važnost uključivanja škole u ovo područje. Osim škola, ukazuje se na važnost većeg uključivanja roditelja i stručnjaka.

Rezultati vezani za mišljenje studenata o potrebi uvođenja spolnog odgoja u škole pokazuju kako 94% ispitanika smatra da su razgovor i edukacija o spolnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama iznimno važni, 92% ispitanika smatra da pravovremena i ispravna edukacija o spolnosti može prevenirati rizično spolno ponašanje i moguće posljedice na reproduktivno zdravlje, dok 90% ispitanika smatra da je u osnovne i srednje škole potrebno uvesti kvalitetniji spolni odgoj. Ovakvi rezultati u skladu su s ranije provedenim istraživanjem koje pokazuje kako mladi razgovor o spolnosti percipiraju važnim te pokazuju interes za edukaciju i razgovor o spolnosti u školi (Lovasić, 2018). Rezultati ovog istraživanja pokazuju da se najveći postotak (66%) ispitanika slaže s tvrdnjom da bi se spolni odgoj trebao uvesti u osnovne (7. i 8. razred) i srednje škole kao zaseban predmet, 14% ispitanika se djelomično slaže, dok se 17% ispitanika ne slaže s ovom tvrdnjom. Navedena tvrdnja ima nešto niže slaganje i veću standardnu devijaciju, što upućuje na veću varijaciju u odgovorima. Mogući uzrok varijacije je formulacija pitanja koja obuhvaća i osnovnu i srednju školu, gdje su neki od ispitanika skloni uvođenju samo u srednju školu dok pritom ne i u osnovnu i obrnuto. Iz ovih rezultata vidljivo je kako su mladi svjesni važnosti kvalitetne spolne edukacije te se zalažu za

njezino uvođenje u škole. Ovakav rezultat u skladu je s ranije provedenim istraživanjima koja pokazuju kako medicinsko osoblje, roditelji te mladi ljudi smatraju kako bi se spolni odgoj trebao uvesti i u osnovne i srednje škole kao zaseban predmet (Janković, 2011; Modrić, 2011; Sajko, 2021). Sa spolnom edukacijom bilo bi dobro krenuti već u završnim razredima osnovne škole ili prvim razredima srednje škole (Madžarac i sur., 2020).

Analiza odgovora vezanih uz mišljenja ispitanika o tome koja bi osoba u školi trebala biti zadužena za provođenje spolnog odgoja pokazuje kako su to najvećim postotkom nastavnik/ca biologije (39%) i zdravstveni djelatnik/ca (36%). Pretpostavlja se da ispitanici smatraju kako su nastavnici iz biologije i zdravstveni djelatnici najkompetentniji za ovo područje jer su kvalificirani te posjeduju potrebna znanja o anatomiji, fiziologiji i reproduktivnom zdravlju.

Rezultati pokazuju kako je više od polovice ispitanika potvrdilo da postoje informacije i teme o spolnosti i spolnom zdravlju koje bi im bile korisne i preventivne da su s njima bili upoznati ranije. Ispitanici su pokazali najveći interes za informacije o spolno prenosivim bolestima (41%), vrstama zaštite (20%) i pravilnom korištenju prezervativa, odnosno načinu na koji se prezervativ stavlja (13%). Osim toga, u nešto manjim postotcima uočen je interes za teme pristanka, komunikacije između partnera i psihološke spremnosti za spolni odnos, edukaciju o humanom papiloma virusu i cjepivu protiv HPV-a, općenite informacije vezane za prvi spolni odnos, informacije o menstruaciji, odlasku na urološki i ginekološki pregled te pravilnoj higijeni oko spolnih odnosa. Iz ovih rezultata moguće je zaključiti da su ispitanici kroz svoje odrastanje i školovanje bili uskraćeni za osnovne i važne informacije o spolnosti i spolnom zdravlju.

Analiza rezultata vezanih za prijedloge/preporuke ispitanika za bolju edukaciju i informiranje o spolnosti u školama pokazuje kako je najveći postotak ispitanika (66%) dalo svoje konkretne prijedloge i preporuke. Prijedlozi su u najvećem postotku (48%) vezani za uvođenje spolnog odgoja u škole kao obaveznog predmeta. Preostali prijedlozi išli su u smjeru dodatnih edukacija, radionica ili gostovanja stručnjaka na teme spolnosti i spolnog zdravlja (27%), integriranja više tema o spolnosti u nastavu biologije, informativnih sadržaja po školi, novčanih nagrada za profesore i učitelje koji potiču i iniciraju takvu vrstu obrazovne nastave, uvođenja anonimnog chata, posvećivanja cijelog polugodišta ovim temama u OŠ i SŠ te osiguravanja ženske profesorice za djevojke i muškog profesora za dječake. Tek 3% (N = 2) ispitanika je protiv uvođenja spolnog odgoja u škole. Sve navedene preporuke idu u smjeru organiziranja kvalitetne i sveobuhvatne spolne edukacije u školama.

7.1. Primjenjivost rezultata istraživanja u praksi

Rezultati pokazuju da je dob ulaska u spolne odnose kod mladih sve ranija, posebno kod muških ispitanika. Velik broj ispitanika prilikom prvog spolnog odnosa nije koristio niti jedan oblik zaštite i kontracepcije, a vidljiva je i nekonzistentnost pri upotrebi zaštite kasnije tijekom odnosa. Ispitanici prije stupanja u odnose posežu za psihoaktivnim sredstvima poput droga i alkohola, a velik broj ispitanika u odnose ne stupa s istim partnerom/icom. Slaba je osviještenost muških ispitanika o važnosti uroloških pregleda, a značajan broj ispitanika ima neku vrstu spolno prenosivih bolesti. Informacije o spolnosti i spolnom zdravlju uglavnom dobivaju iz medija i od vršnjaka, dok relativno malo informacija dobivaju od stručnjaka, roditelja i škola. Ispitanici kroz školovanje nisu dobili dovoljno informacija o spolnosti i željeli bi da su s nekim temama bili upoznati ranije. Smatraju kako škola nedovoljno i neispravno educira o spolnim temama stoga se zalažu za uvođenje kvalitetnijeg spolnog odgoja u osnovne i srednje škole.

Ovi podaci su zabrinjavajući te ukazuju na nedovoljnu informiranost i osviještenost studentske populacije o spolno prenosivim bolestima, njihovim posljedicama na reproduktivno zdravlje, rizicima od neželjenih trudnoća te ostalim rizicima koji mogu ostaviti posljedice na njihovo reproduktivno zdravlje. Ovakav rezultat ukazuje na potrebu podizanja svijesti mladih o važnosti upotrebe zaštite i kontracepcije, odgovornog spolnog ponašanja, usvajanja ispravnih navika te većeg uključivanja škola u proces educiranja mladih o spolnosti. Kroz kontinuiranu i pravovremenu edukaciju mladih o spolnosti i spolnom zdravlju posebice u područjima vezanim za upotrebu zaštite i kontracepcije, mladima se može ukazati kako je upravo upotreba zaštite i kontracepcije značajan faktor u prevenciji mogućih posljedica i očuvanju njihovog reproduktivnog zdravlja.

Na temelju navedenog, preporuke idu u smjeru organiziranja i pružanja stručno vođene, sustavne i sveobuhvatne spolne edukacije u školama koja je znanstveno utemeljena, prilagođena dobi učenika i obuhvaća važne teme poput odgovornog spolnog ponašanja, upotrebe zaštite i kontracepcije, spolno prenosivih bolesti, pristanka, odnosa i komunikacije, prevencije upotrebe psihoaktivnih sredstava, pravilne higijene oko spolnih odnosa te odlazaka na ginekološke i urološke preglede te reproduktivnog zdravlja. Osim klasične nastave, moguće je organizirati različite edukativne radionice i izvannastavne aktivnosti koje bi uključivale različite aktivnosti poput grupnih diskusija, igra uloga i simulacija koje bi poticale djecu i mlade na otvoreni razgovor o spolnim temama, razmjenu mišljenja, postavljanje pitanja i izražavanje vlastitih misli, ideja i stavova. Radionice mogu biti različitog karaktera i obuhvaćati teme poput važnosti upotrebe zaštite, pristanka, granica, međusobnog poštovanja u svim aspektima

spolnosti. Škole mogu izrađivati različite informativne materijale poput brošura, letaka, knjiga i priručnika o spolnosti i spolnom zdravlju koji učenicima mogu biti dostupni u knjižnicama. Osim toga, mogu se kreirati i online platforme na kojima bi se nalazile informacije i edukativni sadržaji o ovim temama i koje bi učenicima bile dostupne i izvan škole. Važno je da se mladima pruže informacije o testiranju na spolno prenosive bolesti, dostupnim resursima za kontracepciju te zdravstvena podrška i savjetovanje. Preporuke idu u smjeru uključivanja roditelja, svih odgojno-obrazovnih djelatnika te lokalne zajednice u proces edukacije o spolnosti kroz zajedničku suradnju, educiranje i podizanje svijesti o važnosti ovih tema za dobrobit mladih. Rezultati istraživanja pokazuju kako roditelji zbog užurbanog načina života slabo razgovaraju s djecom i ne pružaju im dovoljno informacija vezanih za spolnost. Iz tog razloga je važno jačanje suradnje s roditeljima u školi koja može biti organizirana kroz roditeljske sastanke, seminare i edukativne radionice. Navedeno omogućuje roditeljima dobivanje relevantnih informacija i materijala koji mogu pomoći u njihovom pristupu djeci kad je riječ o ovim temama. Osim roditelja, važno je educiranje svih odgojno-obrazovnih djelatnika kroz različite kongrese, seminare, edukativna predavanja i radionice. Škola može organizirati i gostujuće predavanje stručnjaka iz područja spolnog zdravlja koji mogu prenijeti stručne informacije i podijeliti svoje znanje i iskustvo, organizirati suradnju s lokalnim zajednicama koje se bave spolnim zdravljem i mladima te zdravstvenim ustanovama, što bi omogućilo pristup stručnjacima i edukatorima, dodatnim resursima i podršci učenicima.

7.2. Ograničenja i preporuke za daljnja istraživanja

Provedeno istraživanje nudi uvid u neke aspekte spolnog ponašanja starijih adolescenata, samoprocjene njihove informiranosti o spolnosti i spolnom zdravlju tijekom stupanja u prve spolne odnose, iskustvo informiranja i educiranja o spolnosti tijekom njihovog odrastanja i školovanja te mišljenja studenata/ica o uvođenju spolnog odgoja u škole. Za bolje razumijevanje ove problematike u kontekstu adolescentske spolnosti, rizično spolnog ponašanja i edukacije mladih o spolnom zdravlju u cilju unapređenja odgojno-obrazovne prakse potrebno je napraviti dodatna istraživanja.

U ovom istraživanju postoje moguća ograničenja povezana s potencijalnim pojavama društveno poželjnih odgovora ispitanika. Budući da je tema ovog istraživanja osjetljiva iz razloga što je povezana sa spolnošću, postoji mogućnost da su neki ispitanici umjesto izražavanja stvarnih stavova i iskustva, davali odgovore koji su u skladu s društvenim normama

ili očekivanjima. Ovakva vrsta ograničenja posljedično je mogla utjecati na preciznost prikupljenih podataka i interpretaciju rezultata istraživanja.

Iako je u istraživanju utvrđeno da velik broj ispitanika nije koristilo niti jedan oblik zaštite ni kontracepcije za vrijeme stupanja u prvi spolni odnos, uočen je veći oprez ispitanika i korištenje zaštite kod stupanja u prve spolne odnose za razliku od stupanja u spolne odnose kasnije. Dakle, kada je riječ o učestalosti upotrebe zaštite i kontracepcije, utvrđena je nekonzistentnost jer velik broj ispitanika zaštitu koristi samo ponekad, rijetko ili čak nikada. Buduća istraživanja koja bi uključila veći broj ispitanika trebala bi utvrditi da li je to zaista tako i na većem uzorku, te razloge zbog čega su ispitanici za vrijeme prvog spolnog odnosa koristili kontracepciju, a kasnije nisu. Osim toga, ovo istraživanje provedeno je na studentskoj populaciji. Buduća istraživanja bi mogla uključiti nastavnike, stručne suradnike i roditelje kako bi se dobile opsežnije informacije i različita mišljenja iz ovog područja koje je vrlo osjetljivo. Buduća istraživanja također bi se mogla bi usmjeriti na ispitivanje povezanosti rizično spolnog ponašanja i nedostatka informacija, odnosno da li se rizičnije spolno ponašaju pojedinci koji su slabije ili neispravno informirani o spolnosti i spolnom zdravlju od pojedinaca koji su ispravno i dovoljno informirani. Najobjektivniji način za dobivanje uvida u djelotvornost i korist spolnog odgoja i edukacije je provođenje komparativne studije u različitim zemljama koja bi analizirala rizičnost spolnog ponašanja mladih na temelju toga jesu li prošli spolni odgoj i edukaciju u školama ili ne. To bi omogućilo uvid u to da li kvalitetan spolni odgoj može biti prediktor prevencije rizično spolnog ponašanja. Međutim provedba takve studije zahtijevala bi veći vremenski angažman, trud i financijska sredstva.

8. ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako je dob ulaska u spolne odnose niska, posebice za ispitanike muškog spola kod kojih se pokazala nižom nego u rezultatima prethodno provedenih istraživanja. Skoro polovica studenata pri prvom spolnom odnosu nije koristila niti jedan oblik zaštite i kontracepcije. Uočena je i nekonzistentnost studentske populacije u korištenju zaštite i kontracepcije tijekom spolnih odnosa gdje gotovo četvrtina studenata/ica samo ponekad ili čak rijetko koristi zaštitu i kontracepciju za vrijeme spolnih odnosa. Studenti posežu za psihoaktivnim sredstvima poput droge i alkohola prije stupanja u spolne odnose. Osim toga, velik broj studenata ne stupa u odnose s istim partnerom/icom. Uočena je slaba osviještenost o važnosti uroloških pregleda kod studenata. Gotovo četvrtina studenata/ica ima neku vrstu spolno prenosivih bolesti. Za vrijeme stupanja u prve spolne odnose gotovo trećina studenata/ica nije bilo dovoljno informirana o spolnosti i spolnom zdravlju te upotrebi zaštite i kontracepcije. Studenti su također pokazali slabije znanje o spolno prenosivim bolestima. Glavni izvor informiranja o spolnosti studentima predstavljaju mediji i vršnjaci, dok veoma malo informacija dobivaju putem drugih izvora – stručnjaka, roditelja, škola. Kada je riječ o ulozi škole, studenti kroz svoje osnovnoškolsko i srednjoškolsko obrazovanje nisu dobili dovoljno informacija o spolnosti i spolnom zdravlju te smatraju da se u školama ne informira dovoljno niti ispravno o ovim temama. Većina studenata voljela bi da su ranije bili upoznati s nekim temama poput spolno prenosivih bolesti, vrstama zaštite i pravilnog korištenja prezervativa, jer bi im to bilo korisno i preventivno. Veliki broj studenata smatra kako je u škole potrebno uvesti kvalitetniju spolnu edukaciju te se zalaže za uvođenje spolnog odgoja u osnovne i srednje škole kao zasebnog predmeta.

Rezultati istraživanja upućuju na potrebu za daljnjim unapređenjem odgojno-obrazovne prakse po pitanju podizanja svijesti mladih o odgovorno spolnom ponašanju te većeg uključivanja osnovnih i srednjih škola u edukaciju djece i mladih o spolnosti i spolnom zdravlju. Adolescentsku spolnost potrebno je prije svega razumjeti te promišljati na koji način škola može pridonijeti informiranju i edukaciji mladih o ovim temama. Djeca i mladi uglavnom se informiraju putem medija i brojne informacije dostupne u medijima često su nepotpune, netočne i iskrivljene. U tom kontekstu, ukazuje se na važnost angažiranja škola i uvođenja sveobuhvatnog spolnog odgoja i edukacije u svrhu ispravljanja takvih informacija prikazanih putem medija. Takva spolna edukacija obuhvaćala bi teme poput odgovornog spolnog ponašanja, upotrebe zaštite i kontracepcije, spolno prenosivih bolesti, testiranja na spolno prenosive bolesti, pristanka, odnosa i komunikacije, pravilne higijene oko spolnih odnosa te

redovitih odlazaka na ginekološke i urološke preglede. Škole na razne načine mogu djelovati u ovom području i omogućiti mladima zdravstvenu podršku i savjetovanje. Osim klasične nastave, škola se treba usmjeriti na uključivanje i jačanje suradnje s roditeljima, lokalnom zajednicom, organiziranje suradnje sa zdravstvenim ustanovama i stručnjacima putem različitih edukativnih radionica, predavanja, kongresa i seminara te je moguće kreiranje online platformi koje bi omogućile mladima pristup raznim edukativnim sadržajima i izvan škole. Na sve te načine škole mogu napraviti značajne pomake u ovom području.

Zaključno, uvođenjem kvalitetnije i cjelovite spolne edukacije u škole, temeljene na stručnim, znanstveno utemeljenim informacijama koje su prilagođene dobi učenika, djeci i mladima omogućilo bi se pružanje pravovremenih i točnih informacija o spolnosti i spolnom zdravlju. Osim toga, prevenirale bi se moguće posljedice na njihovo reproduktivno zdravlje te bi se smanjile mogućnosti neželjenih maloljetničkih trudnoća kao jedan kompleksan problem koji na mladu osobu ostavlja nerijetko neželjene posljedice tijekom čitavog života.

POPIS TABLICA I SLIKA

Popis tablica

Tablica 1. Ispitanici s obzirom na spol	21
Tablica 2. Dob ispitanika	21
Tablica 3. Prikaz odgovora stupanja u spolni odnos	24
Tablica 4. Prikaz odgovora dobi stupanja u prvi spolni odnos	24
Tablica 5. Prikaz razloga stupanja u prvi spolni odnos	25
Tablica 6. Prikaz korištenja kontracepcije tijekom prvog spolnog odnosa	25
Tablica 7. Prikaz korištenih oblika kontracepcije	26
Tablica 8. Prikaz razloga korištenja kontracepcije	27
Tablica 9. Prikaz učestalosti korištenja kontracepcije	27
Tablica 10. Prikaz učestalosti upotreba droga prije stupanja u odnose	28
Tablica 11. Prikaz učestalosti upotrebe alkohola prije stupanja u odnose	28
Tablica 12. Prikaz ispitanika prema broju spolnih partnera	29
Tablica 13. Prikaz odgovora odlaska na urološki pregled	31
Tablica 14. Prikaz razloga odlaska na ginekološki/urološki pregled	32
Tablica 15. Prikaz odgovora na pitanje o spolno prenosivim bolestima	33
Tablica 16. Rezultati odgovora na pitanje o vrsti spolno prenosivih bolesti	34
Tablica 17. Studenti o informiranosti za vrijeme stupanja u prvi spolni odnos	35
Tablica 18. Informacije o spolnosti i spolnom zdravlju – prikaz informacija	36
Tablica 19. Osobe koje su informirale o spolnosti u školi - prikaz odgovora	37
Tablica 20. Znanje o asimptomatskim spolno prenosive bolesti - prikaz odgovora	38
Tablica 21. Mišljenja studenata o edukaciji o spolnosti i spolnom zdravlju u školi	39
Tablica 22. Mišljenja studenata o potrebi uvođenja spolnog odgoja u škole	41
Tablica 23. Unaprijed korisno znanje o spolnosti i spolnom zdravlju - prikaz odgovora	42
Tablica 24. Mišljenja studenata o osobi zaduženoj za provođenje spolnog odgoja	42
Tablica 25. Poboljšanje edukacije i informiranja o spolnosti u školama	43

Popis slika

Graf 1. Stupanje u spolni odnos - distribucija odgovora	24
Graf 2. Razlog stupanja u prvi spolni odnos – distribucija odgovora	25
Graf 3. Korištenje kontracepcije tijekom prvog spolnog odnosa - distribucija odgovora	26
Graf 4. Korišteni oblici kontracepcije – distribucija odgovora	26
Graf 5. Učestalost korištenja kontracepcije – distribucija odgovora	27
Graf 6. Učestalost upotrebe droga prije stupanja u odnose – distribucija odgovora	28
Graf 7. Učestalost upotrebe alkohola prije stupanja u odnose – distribucija odgovora ...	29
Graf 8. Broj spolnih partnera – distribucija odgovora	29
Graf 9. Stupanje u odnose sa istim partnerom/icom – distribucija odgovora.....	30
Graf 10. Odlazak na ginekološki pregled – distribucija odgovora	31
Graf 11. Odlazak na urološki pregled – distribucija odgovora.....	31
Graf 12. Razlog odlaska na ginekološki/urološki pregled – distribucija odgovora.....	33
Graf 13. Spolno prenosive bolesti – distribucija odgovora	33
Graf 14. Mišljenja studenata o informiranosti prilikom stupanja u prvi spolni odnos	35
Graf 15. Izvori informacija o spolnosti – distribucija odgovora	36
Graf 16. Izvori informacija o spolnosti u školi – distribucija odgovora.....	37
Graf 17. Osobe koje su informirale o spolnosti u školi – distribucija odgovora	38
Graf 18. Znanje o asimptomatskim spolno prenosivim bolesti – distribucija odgovora ..	39
Graf 19. Prikaz mišljenja studenata o edukaciji o spolnosti i spolnom zdravlju u školi ..	40
Graf 20. Prikaz mišljenja studenata o potrebi uvođenja spolnog odgoja u škole	41
Graf 21. Prikaz mišljenja studenata o osobi zaduženoj za provođenje spolnog odgoja ...	43
Graf 22. Poboljšanje edukacije i informiranja o spolnosti u školama	44

9. LITERATURA

Anthony, R., Long, S. J., Young, H. (2021). Early pregnancy risk and missed opportunities to plan for parenthood. In *The Children of Looked After Children*. Bristol, UK: Policy Press. <https://doi.org/10.51952/9781447354307.ch002>

Avert. (2020). Sexually transmitted infections (STI). <https://www.avert.org/sex-stis/sexually-transmitted-infections>

BZgA. (2010). Standardi spolnog odgoja u Europi. Okvir za kreatora političkih odluka, obrazovne i zdravstvene institucije i stručnjake. Köln: BzgA, WHO.

Caico, C. (2014). Sexually Risky Behavior in College-Aged Students. *Open Journal of Preventive Medicine*, 2014, 354-364

Cestarić, D. (2022). Spolni odgoj i spolne navike studenata Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. [Završni rad]. Sveučilište u Rijeci. Fakultet zdravstvenih studija.

Cotić, A. (1982) Neka pitanja razvoja spolnog odgoja u Evropi i u nas. *Pedagoški rad* (5-6), str. 240-247.

Dimbuene, Z. T., Emina, J. B. O. i Sankoh, O. (2014). UNAIDS “multiple sexual partners” core indicator: promoting sexual networks to reduce potential biases. *Global Health Action*, 7(1), 23103.

Duranović, J. (2021). Rizično seksualno ponašanje i znanje o spolno prenosivim bolestima. [Završni rad]. Sveučilište u Zadru.

Džepina, M., Posavec, M. (2012). Reproaktivno zdravlje mladih u Hrvatskoj. *Hrvatsko društvo obiteljskih doktora*, 1-16.

Filipović, T., Puharić, Z., Puharić, D. i Gašić, M. (2020). Attitudes and Knowledge of Students on Sexuality in Three Secondary Schools. *Croatian Nursing Journal*, 4 (2), 157-164. <https://doi.org/10.24141/2/4/2/2>

Gambadauro, P., Carli, V., Hadlaczky, G., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Wasserman, D. (2018). Correlates of sexual initiation among European adolescents. *PloS one*, 13(2), e0191451.

Grad Rijeka. (2022). Uvođenje Zdravstvenog odgoja u riječke osnovne škole. <https://www.rijeka.hr/gradska-uprava/gradski-projekti/aktualni-projekti-2/zdravo-sretno-odrastanje-podrska-mladima/uvodenje-zdravstvenog-odgoja-u-rijecke-osnovne-skole/>

Hagan, J., Shaw, J., Duncan, P. (2015). Bright futures guidelines for health supervision of infants, children and adolescents. *American Academy of Pediatrics*.

Hjelm, E. (2014). How loneliness affects sexual risk-taking behaviour. A cross-sectional study using data from a survey on young people in Skåne, Sweden. [Diplomski rad]. Faculty of Medicine, Lund University.

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2020). Međunarodno istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika – HBSC 2017./2018. <https://www.hzjz.hr/priopcenja-mediji/medunarodno-istrazivanje-o-zdravstvenom-ponasanju-ucenika-hbsc-2017-2018/>

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2021). Hrvatski znanstveno-statistički ljetopis. Zagreb. <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2021-tablicni-podaci/>

Huterer, N. i Nagy, A. (2019). Rizično seksualno ponašanje adolescenata. Didaskalos: časopis Udruge studenata pedagogije Filozofskog fakulteta Osijek.

Janković, S. (2011). Stavovi roditelja učenika osnovnih škola grada Rijeke o spolnom odgoju njihove djece. [Doktorska disertacija]. Sveučilište u Rijeci. Medicinski fakultet.

Jones, N. R. i Haynes, R. (2006). The association between young people's knowledge of sexually transmitted diseases and their behaviour: A mixed methods study. *Health, Risk and Society*, 8(3), 293–303.

Kaptanoğlu, A. F., Süer, K., Diktaş, H. i Hinçal, E. (2013). Knowledge, attitudes and behaviour towards sexually transmitted diseases in turkish cypriot adolescents. *Central European Journal of Public Health*, 21(1), 54-58.

Komljenović, S. (2022). Rizična seksualna ponašanja mladih [Završni rad]. Pravni fakultet, Sveučilište u Zagrebu.

Kuzman M., Pejnović Franelić I., Šimetin Pavić I., Mayer D., Palavra Rojnić I., Pejak M. (2011). Navike i ponašanja u vezi sa zdravljem studenata prve godine studija Sveučilišta u Zagrebu i Rijeci. Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

Lacković-Grgin, K. (2006). Psihologija adolescencije. Naklada Slap.

Levanić, M. (2021). Adolescencija i rizično spolno ponašanje. [Završni rad]. Fakultet zdravstvenih studija. Sveučilište u Rijeci.

Lepušić, D. i Radović-Radovčić, S. (2013). Alcohol – a Predictor of Risky Sexual Behavior among Female Adolescents. *Acta clinica Croatica*, 52. (1.), 3-8.

Lovasić, J. (2018). Spolnost i spolni odgoj. [Diplomski rad]. Učiteljski fakultet. Sveučilište u Zagrebu.

Maslov, M. (2016). Prevencija rizičnog seksualnog ponašanja adolescenata. [Diplomski rad]. Filozofski fakultet. Sveučilište u Osijeku.

Masters, W. H., Johnson, V. E. i Kolodny, R. C. (2006). *Ljudska seksualnost*. Naklada Slap.

Madkour, A. S., de Looze, M., Ma, P., Halpern, C. T., Farhat, T., Ter Bogt, T. F., Godeau, E. (2014). Macro-level age norms for the timing of sexual initiation and adolescents' early sexual initiation in 17 European countries. *Journal of Adolescent Health*, 55(1), 114-121.

Matejčić, M. i Cek, M. (2016). Comprehensive sexuality education in Croatia: overview and the context. *Udruga PaRiter*.

Modrić, J., Šoh, D. i Štulhofer, A. (2011). Stavovi o cjelovitoj seksualnoj edukaciji u hrvatskim školama: rezultati nacionalnog istraživanja mladih. *Revija za sociologiju*, 41 (1), 77-97. <https://doi.org/10.5613/rzs.41.1.5>

Madžarac, A., Rožman, J., Španić, I. (2020). Utjecaj zdravstvenog odgoja na rizično seksualno ponašanje među učenicima srednjih škola The impact of health education on risky sexual behavior among high school students. *Sestrinski glasnik*, 25(1), 41-44.

Mrnjauš, K. (2014). Vrjednovanje programa spolnog odgoja s pedagoškog stajališta. *Riječki teološki časopis*, 44 (2), 293-320.

Murray, J., Bradley, H., Craigie, W. A., Onions, C. T. (1989). *Oxford English dictionary*. Oxford: Oxford University Press.

Mokdad, A. H., Forouzanfar, M. H., Daoud, F., Mokdad, A. A., El Bcheraoui, C., Moradi-Lakeh, M., Kyu HH, Barber RM, Wagner J, Cercy K, Kravitz H, Coggeshall M, Chew A, O'Rourke KF, Steiner C, Tuffaha M, Charara R, Al-Ghamdi EA, Adi Y, Murray, C. J. (2016). Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 387(10036), 2383-2401.

Pavić Šimetin I, Mayer D, Musić Milanović S, Pejnović Franelić I, Jovičić D. (2016). Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika: osnovni pokazatelji zdravlja i dobrobiti učenika i učenica u Hrvatskoj 2013/2014. *Hrvatski zavod za javno zdravstvo*.

Pavlović, K. (2004). Program cjelovitog spolnog odgoja Teen STAR. *Obnovljeni Život*, 59 (4), 511-524.

Petani, R., Vulin, A. (2018). Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. *Acta Iadertina*, 15 (1), 0-0.

Pereira, H., Carmo, A. (2014). Sexually transmitted diseases: knowledge and perceived prevalence of symptoms in university students. *Int STD Res Rev*, 2(1), 1-11.

Požgaj, P. (2019). Seksualni odgoj u Hrvatskoj u prvoj polovini 20. stoljeća. *Anali za povijest odgoja*, 17(17), 27-43.

- Raffauf, E. (2006). Što je ljubav? Spolni odgoj u obitelji. Naklada Slap.
- Ricijaš, N., Krajcer, M. i Bouillet, D. (2010). Rizična ponašanja Zagrebačkih srednjoškolaca – razlike s obzirom na spol. *Odgojne znanosti*, 12 (1 (19)), 45-63.
- Rudan, V. (2004). Normalni adolescentni razvoj. *Medix*, 10 (52), 36-39.
- Saić, H. (2018). Reproaktivno zdravlje mladih [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
- Sajko, S. (2021). Stav medicinskog osoblja prema uvođenju zdravstvenog odgoja u osnovne i srednje škole. [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever.
- Samkange-Zeeb, F., Mikolajczyk, R. i Zeeb, H. (2013). Awareness and knowledge of sexually transmitted diseases among secondary school students in two German cities. *Journal of Community Health*, 388(2), 293-300.
- Satterwhite, C. L., Torrone, E., Meites, E., Dunne, E. F., Mahajan, R., Ocfemia, M. C. B., Weinstock, H. (2013). Sexually transmitted infections among US women and men. *Sexually transmitted diseases*, 40(3), 187-193.
- Society of Adolescent Medicine (SAM) (1995). Guidelines for adolescent health research: A position paper of the society for adolescent medicine. *Journal of Adolescent Health*, 17, 270-276.
- Sesar, K., Šimić, N., Bubalo, P., Jurić, S. i Sesar, D. (2010). Spolno ponašanje i znanje o spolno prenosivim bolestima učenika srednjih škola sa područja Zapadnohercegovačke županije. *Pedijatrija danas*, 6(1), 53-65.
- Sielert, U. (2008). Uvod u seksualnu pedagogiju. Educa.
- Stančić Soldatek, I. (2020). Spolni odgoj u srednjoškolskoj populaciji uslijed pandemije COVID-19 bolesti. [Doktorska disertacija]. Sveučilište Sjever. Sveučilišni centar Varaždin.
- Sundbeck, M. (2018). Sexual risk-taking behaviour among youth and young adults while travelling abroad. [Neobjavljena doktorska disertacija]. Faculty of Medicine, Lund University.
- Trubelja, M. i Sambolec, M. (2018). Spolno ponašanje adolescenata-usporedba adolescenata drugih i četvrtih razreda strukovne škole i gimnazije. *Sestrinski glasnik*, 23 (1), 18-22. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2018.23.005>
- UNESCO. (2018). International technical guidance on sexuality education. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770>
- UNFPA. (2018). International technical guidance on sexuality education An evidence-informed approach. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ITGSE.pdf>
- Vuković, T. (2018). Upotreba kontracepcije u kasnoj adolescenciji-20.-24. godine. [Doktorska disertacija]. Sveučilište u Splitu. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija.

Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi. (2019). Odluka o donošenju kurikuluma za međupredmetnu temu Osobni i socijalni razvoj za osnovne i srednje škole u Republici Hrvatskoj. Narodne novine 7/19.

WHO. (2015). Report on global sexually transmitted infection surveillance. World Health Organization.

WHO. (2020). Adolescent pregnancy. World Health Organization.

WHO (2021). Defining sexual health. World Health Organization.

Young, H., Burke, L., Nic Gabhainn, S. (2018). Sexual intercourse, age of initiation and contraception among adolescents in Ireland: findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Ireland study. BMC public health, 18(1), 1-17.

10. PRILOZI

Prilog 1. Instrument prikupljanja podataka- anketni upitnik

Anketni upitnik

Poštovani/a,

Ovo istraživanje provodi Iva Jureša u svrhu izrade diplomskog rada na temu "**Spolni odgoj u odgojno-obrazovnim ustanovama – iz perspektive studenata**" na Odsjeku za pedagogiju Filozofskog fakulteta u Rijeci pod mentorstvom prof. dr. sc. Jasminke Zloković.

Vaše sudjelovanje u istraživanju u potpunosti je anonimno i Svi Vaši odgovori su strogo povjerljivi te će biti dostupni samo istraživačicama. Rezultati istraživanja koristit će se isključivo u znanstvene svrhe.

Popunjavanje upitnika trajat će približno 10 min. Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno te u svakom trenutku možete odustati od sudjelovanja. Molimo Vas da u rješavanju anketnog upitnika budete u potpunosti iskreni.

Ako imate dodatnih pitanja ili želite saznati više o istraživanju, možete se obratiti na e-mail adresu iva.juresa@student.uniri.hr.

Unaprijed se zahvaljujem na Vašem sudjelovanju!

* Required

1. Spol: *

Muško

Žensko

2. Dob: *

The value must be a number

3. Godina studija: *

4. Molimo Vas da date odgovor koji odgovara Vašoj situaciji: Imao/la sam spolni odnos: *

Da

Ne

Ukoliko ste imali iskustvo spolnog odnosa molimo Vas odgovorite na sljedeća pitanja:

5. S koliko godina ste stupili u prvi spolni odnos? *

The value must be a number

6. Razlog stupanja u prvi spolni odnos: *

- Ljubav
- Utjecaj vršnjaka
- Bio/bila sam pod utjecajem droge/alkohola
- Znatiželja
- Nagovor partnera
- Zabava
- Other

7. Jeste li za vrijeme prvog spolnog odnosa koristili neki oblik kontracepcije (prezervativ, oralni kontraceptivi..)? *

- Da
- Ne
- Ne sjećam se

8. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje DA, navedite koji oblik kontracepcije:

9. Što Vas je potaknulo da za vrijeme prvog spolnog odnosa koristite kontracepciju? *

- Rizik od trudnoće
- Rizik od spolno prenosivih bolesti
- Oboje
- Nisam koristio/la kontracepciju
- Other

10. Koliko često koristite kontracepciju tijekom spolnih odnosa? *

- Nikad
- Rijetko
- Ponekad
- Često
- Gotovo uvijek

11. Jeste li ikada bili pod utjecajem droga prije stupanja u spolni odnos? *

- Nikad
- Rijetko
- Ponekad
- Često
- Gotovo uvijek
- Ne sjećam se

12. Jeste li ikada bili pod utjecajem alkohola prije stupanja u spolni odnos? *

- Nikad
- Rijetko
- Ponekad
- Često
- Gotovo uvijek
- Ne sjećam se

13. Od prvog spolnog odnosa do danas imao/la sam: *

- 1 partnera
- 2 partnera
- 3 partnera
- 4 partnera
- Više od 4 partnera
- Ne želim odgovoriti

14. U spolne odnose stupam s istim partnerom/icom: *

- Da
- Ne
- Ne želim odgovoriti

15. Prvi ginekološki pregled obavila sam (pitanje za studentice):

- Prije prvog spolnog odnosa
- Nakon prvog spolnog odnosa
- Nisam ga obavila do sada

16. Prvi urološki pregled obavio sam (pitanja za studente):

- Prije prvog spolnog odnosa
- Nakon prvog spolnog odnosa
- Nisam ga obavio do sada

17. Razlog odlaska na ginekološki/urološki pregled:

- Kontrola
- Dobivanje informacija/savjeta
- Sumnja na spolnu bolest
- Smetnje prilikom odnosa
- Sumnja na trudnoću
- Other

18. Imao/la sam ili imam neku vrstu spolno prenosivih bolesti: *

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na
- Ne želim odgovoriti

19. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje DA, navedite koje:

20. Za vrijeme stupanja u prvi spolni odnos bio/la sam ispravno i dovoljno informiran/na o spolno prenosivim bolestima:

U slučaju ispunjavanja ankete na mobitelu, može se dogoditi da nije vidljiv dio odgovora s odabirom. U tom slučaju, povucite ponuđene odgovore ulijevo.

*

U potpunosti se slažem	Slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. U počecima spolnih aktivnosti znao/la sam da postoje vrste spolno prenosivih bolesti koje su asimptomatske: *

- Da
- Ne
- Nisam siguran/na

22. Za vrijeme stupanja u prvi spolni odnos bio/la sam ispravno i dovoljno informiran/na o upotrebi zaštite i kontracepcije: *

U potpunosti se slažem	Slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Smatram da sam u osnovnoj školi dobio/la dovoljno informacija o spolnosti i spolnom zdravlju: *

U slučaju ispunjavanja ankete na mobitelu, može se dogoditi da nije vidljiv dio odgovora s odabirom. U tom slučaju, povucite ponuđene odgovore ulijevo.

U potpuno se slažem	Slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

24. Smatram da sam u srednjoj školi dobio/la dovoljno informacija o spolnosti i spolnom zdravlju: *

U potpuno se slažem	Slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Najviše informacija o spolnosti i spolnom zdravlju dobio/la sam: *

- Od vršnjaka
- Od roditelja
- U školi
- Iz medija
- Ostalo

26. Smatram da se u školama koje sam prethodno polazio/la ispravno i dovoljno educira o spolnosti i spolnom zdravlju: *

- | | | | | |
|------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| U potpunosti se slažem | Slažem se | Niti se slažem niti se ne slažem | Ne slažem se | Uopće se ne slažem |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

27. Pravovremena i ispravna edukacija o spolnosti može prevenirati rizično spolno ponašanje i moguće posljedice na reproduktivno zdravlje: *

- | | | | | |
|------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| U potpunosti se slažem | Slažem se | Niti se slažem niti se ne slažem | Ne slažem se | Uopće se ne slažem |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

28. O spolnosti se najviše govorilo na: *

- Satu razredne zajednice
- Satu biologije
- Satu tjelesne i zdravstvene kulture
- Kroz radionice
- Ostalo

29. U školi sam najviše informacija o spolnosti i spolnom zdravlju dobio/la: *

- Od nastavnika
- Od stručnog suradnika (pedagoga, psihologa..)
- Od zdravstvenih djelatnika
- Ostalo

30. Razgovor i edukacija o spolnosti u odgojno-obrazovnim ustanovama iznimno su važni: *

- | | | | | |
|------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| U potpunosti se slažem | Slažem se | Niti se slažem niti se ne slažem | Ne slažem se | Uopće se ne slažem |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

31. U osnovne i srednje škole potrebno je uvesti kvalitetniji spolni odgoj: *

U potpunosti se slažem	Slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. U osnovnim i srednjim školama potrebno je više pažnje posvetiti temama o spolnosti: *

U potpunosti se slažem	Slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

33. Spolni odgoj bi se trebao uvesti u osnovne (7.i 8.razred) i srednje škole kao zaseban predmet: *

U potpunosti se slažem	Slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

34. Postoji li nešto što bi Vama bilo korisno i/ili preventivno da ste znali ranije o spolnosti i spolnom zdravlju? *

35. Prema Vašem mišljenju, koja bi osoba u školi trebala biti zadužena za provođenje spolnog odgoja? *

36. Imate li prijedloge/preporuke u svrhu bolje edukacije i informiranja o spolnosti u školama? (Navedite koje) *

Microsoft nije stvorio niti podržava ovaj sadržaj. Podaci koje pošaljete bit će poslani vlasniku obrasca.

 Microsoft Forms