

# Prevenција spolno prenosivih bolesti kod adolescenata

---

**Makar, Antonia**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2017**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University North / Sveučilište Sjever**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:935498>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-01-08**



*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište  
Sjever**

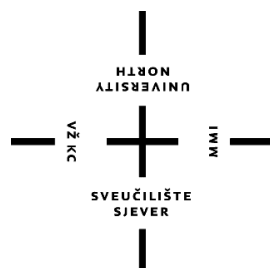
**Završni rad br. 860/2017/SS**

## **Prevenција spolno prenosivih bolesti kod adolescenata**

**Antonia Makar, 5311/601**

Varaždin, kolovoz 2017. godine





# Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 860/2017/SS

## Prevenција spolno prenosivih bolesti kod adolescenata

### Student

Antonia Makar, 5311/601

### Mentor

Ivana Živoder, dipl. med. techn.

Varaždin, kolovoz 2017. godine

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Antonia Makar	MATIČNI BROJ	5311/601
DATUM	09.02.2017.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega u zajednici
NASLOV RADA	Prevenција spolno prenosivih bolesti kod adolescenata		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Prevention of sexually transmitted diseases in adolescents		
-----------------------------	--	--	--

MENTOR	Ivana Živoder, dipl.med.techn.	ZVANJE	predavač
--------	--------------------------------	--------	----------

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. izv. prof. dr. sc. Goran Kozina, predsjednik
	2. Ivana Živoder, dipl.med.techn., mentor
	3. Marijana Neuberg, mag.med.techn., član
	4. Jurica Veronek, mag.med.techn., zamjenski član
	5. _____

## Zadatak završnog rada

BROJ	860/2017/SS
------	-------------

OPIS

Spolno prenosive bolesti su zarazne bolesti koje se prenose izravnim spolnim kontaktom sa zaražene na zdravu osobu. Uzrokuju ih mikroorganizmi, bakterije i virusi, a prenose se uglavnom razmjernom tjelesnih tekućina (sjiemenom, vaginalnom tekućinom i krvlju). Neke od spolnih bolesti prenose se i poljupcem poput herpesa, humanog papiloma virusa (HPV), a ni pravilno korištenje prezervativa tijekom spolnog odnosa ne smanjuje opasnost od tih bolesti. Također i kod oralnog odnosa, postoji mogućnost prijenosa spolnih infekcija. Često, osobito u početku infekcije, nema nikakvih simptoma ili su oni vrlo blagi pa se bolest kasno otkriva i liječi kad su već nastala trajna oštećenja općeg i reproduktivnog zdravlja. Tri glavne mjere prevencije su edukacija, zaštita i testiranje. Pravilnom edukacijom i odgovornim spolnim ponašanjem, spolno prenosive bolesti se mogu spriječiti ili barem znatno smanjiti rizik od zaraze. U adolescenciji je najvažnije izbjegavati rizična ponašanja i voditi brigu o vlastitom zdravlju. U radu će biti prikazani rezultati provedenoga istraživanja, te će se objasniti uloga medicinske sestre u radu sa adolescentima u prevenciji spolno prenosivih bolesti.

- U radu je potrebno:
- \* Definirati i opisati spolno prenosive bolesti
  - \* Navesti i objasniti načine prevencije spolno prenosivih bolesti
  - \* Opisati simptome i liječenje spolno prenosivih infekcija
  - \* Definirati puteve prijenosa i načine zaštite
  - \* Opisati ulogu medicinske sestre u prevenciji spolno prenosivih bolesti kod adolescenata
  - \* Prikazati i objasniti rezultate dobivene provedenim istraživanjem među adolescentima
  - \* Citirati korištenu literaturu

ZADATAK URUČEN 28.02.2017.



POTPIS MENTORA

*Ivana Živoder*

## **Predgovor**

Zahvaljujem se mentorici Ivani Živoder, dipl. med. techn. koja je svojim strpljenjem pratila cijeli proces, pomagala svojim savjetima i usmjeravala kako da prevladavam probleme koji bi se pojavili prilikom izrade završnog rada.

Veliko hvala mojim roditeljima, sestrama i Krešimiru, što su mi omogućili studiranje, pružali veliku podršku i motivaciju kroz sve tri godine studija. Poticali su me i vjerovali u mene.

## Sažetak

Adolescencija je razdoblje razvoja i vrijeme odrastanja čovjeka. Označava prijelaz iz nezrelosti djetinjstva u zrelost odrasle dobi i uobičajeno traje između 15. i 20. godine života. U tom vremenskom razdoblju javlja se pojačan interes za osobe suprotnog spola te spolno aktivni adolescenti izloženi su riziku od spolno prenosivih bolesti. Neliječene spolno prenosive bolesti mogu rezultirati neplodnošću i za život opasnim komplikacijama. Rana i učestala spolna aktivnost adolescenata vezana je uz karakteristike osobe, obitelji, vršnjaka i obrazovanja, a dob prvog spolnog odnosa daje samo ograničenu sliku spolnog ponašanja adolescenata. S jedne strane, odrasli naglašavaju kako je spolni odnos u ranoj dobi i izvan braka loš, a s druge strane, šira socijalna okolina veliča uzbudljivost i romantičnost spolnog odnosa, te činjenice o spolnosti koje iznose mediji nisu uvijek istinite, a informacije koje daju nisu uvijek važne. Tako adolescenti ostaju zbunjeni, loše informirani o činjenicama vezanima uz spolni odnos i dobivaju manje razumnih savjeta o tome kako odgovorno voditi svoj spolni život. Prilikom izrade završnog rada provedeno je istraživanje u manjoj skupini adolescenata određenog područja. Cilj istraživanja je bio ispitati razlike u stavovima i znanju o seksualnim navikama i ponašanju učenika srednje medicinske škole i srednje škole za šumarske tehničare. Istraživanje je provedeno putem strukturiranog upitnika. Sudjelovalo je 100 ispitanika, od kojih je 50% ispitanika muškog spola i 50% ispitanika ženskog spola. Navedeni rezultati upućuju da su djevojke u manjoj mjeri sklone rizičnom ponašanju, te imaju veću razinu znanja u odnosu na mladiće. Mlađi ispitanici su skloniji seksualno rizičnijem ponašanju i imaju manju razinu znanja u odnosu na starije ispitanike, a učenici srednje medicinske škole imaju veću razinu znanja i manje rizično seksualno ponašanje u odnosu na učenike srednje škole za šumarske tehničare.

**Ključne riječi:** adolescenti, spolno prenosive bolesti, prevencija, istraživanje

## Summary

Adolescence is a period of development and a part of growing up. It marks the transition from the immaturity of childhood to the mature adult age which usually lasts between the ages of 15 to 20 years old. In that period there is an increase in interest towards the opposite sex and sexually active adolescents are at risk of a sexually transmitted disease. Untreated sexually transmitted diseases can result in infertility and some life threatening complications. Early and frequent sexual activity of adolescents is related to the characteristics of a person, its family and peers, education and the age of the first sexual encounter gives us only a limited image of the sexual behavior of adolescents. On one side, adults emphasize that sexual intercourse out of wedlock is bad while on the other side, social environment glorifies the excitement and romance of sexual intercourse, facts about sexuality in the media are not always true and the information they give are not always important. In this way adolescents are confused, badly informed about the facts related to sexual intercourse and they get less reasonable advice on how to responsibly lead their sexual life. While making of the final paper, there was a research conducted on a small group of adolescents of a certain area. The goal of this research was to investigate differences in attitudes and knowledge about sexual habits and behavior of students in the high school for forestry technicians and in the high school for nurses. The research was conducted with a structured questionnaire and there were a 100 participants, 50% female and 50% male. Listed results point to the fact that girls are prone to risky behavior to a lesser degree than boys and they have more knowledge of the matter. Younger participants are prone to risky behavior in a greater extent unlike older participants and participants of the high school for nurses have more knowledge and are prone to risky behavior in a lesser extent than the participants of the forestry technicians' high school.

**Key words:** adolescents, sexually transmitted diseases, prevention, research



## **Popis korištenih kratica**

**STD** – engl. Sexually transmitted diseases

Spolno prenosive bolesti

**HPV** – engl. Humani papilloma virus

**GH** – genitalni herpes

**HSV** – virus herpesa simplex

**HIV** – engl. Human immunodeficiency virus

Virus humane imunodeficijencije

**AIDS**– engl. Acquired Immune Deficiency Syndrome

Sindrom stečene imunodeficijencije

**CIN** – cervikalna intraepitalna neoplazija

**TZV** - takozvani

# Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Siguran spolni odnos.....	3
3. Bolesti koje se prenose kontaktom.....	5
3.1. Spolno prenosive bolesti i infekcije.....	5
3.1.1. Infekcije genitalnog sustava humanim papiloma virusima.....	6
3.1.2. Genitalni herpes.....	7
3.1.3. Infekcije genitourinarnog sustava uzrokovane klamidijama.....	8
3.1.4. Trichomonas vaginalis.....	9
3.1.5. Gonoreja.....	9
3.1.6. Sifilis.....	10
4. AIDS i infekcija HIV-om.....	11
5. Spolni odgoj.....	12
6. Strategije prevencije.....	14
7. Istraživanje.....	16
7.1. Cilj rada.....	16
7.2. Hipoteze.....	16
7.3. Metode istraživanja.....	16
7.4. Ispitanici.....	17
8. Rezultati.....	18
9. Rasprava.....	37
10. Zaključak.....	39
11. Literatura.....	41

# 1. Uvod

Adolescencija (lat. *adolescere* = odrasti) je razdoblje života između djetinjstva i odrasle dobi. To je razdoblje u kojem osoba prolazi proces tjelesnog, kognitivnog, emocionalnog i socijalnog sazrijevanja[1].

Pubertet i adolescencija predstavljaju vrlo važnu fazu u razvoju čovjeka. Tim pojmovima označujemo dvije strane, dva dijela jedne razvojne faze na prijelazu između djetinjstva i odrasle dobi, između dječje i odrasle seksualnosti. U pubertetu dijete biološki i fizički seksualno sazrijeva, razvija primarne i sekundarne spolne organe, postaje fizički sposobno za seksualne aktivnosti i preuzimanja odgovornosti (genitalni seksualni odnos, začće i porod). Njegov seksualni nagon dobiva mogućnost potpunog realiziranja seksualnih potreba. Dijete se pretvara u odraslog seksualnog partnera s osposobljenim seksualnim organima za ostvarivanje cjelovitih interseksualnih aktivnosti[2].

Spolno prenosive bolesti ili spolno prenosive infekcije već su dulje vrijeme zdravstveni problem u većem dijelu svijeta. Godišnje u svijetu od spolno prenosivih bolesti (SPB) obolijeva 300-350 milijuna ljudi. Dvije trećine bolesnika mlađi su od 25 godina. Posebni su problem SPB u žena koje imaju asimptomatske infekcije ili s vrlo oskudnim simptomima, a često se kao komplikacija javlja upalna bolest zdjelice s posljedičnom neplodnošću. Danas se u spolno prenosive bolesti ubraja više od 30 bakterijskih, virusnih i parazitaranih bolesti koje se prenose seksualnim putem ili je seksualni put jedan od načina prenošenja[3].

Spolno prenosive bolesti zahvaćaju reproduktivne organe, prenose se tijekom seksualnog odnosa ili od majke na dijete tijekom trudnoće i porođaja. Rezultat je toga da se najveći broj oboljelih javlja među seksualno aktivnim osobama i među djecom rođenom od inficiranih majki. Loši socijalni uvjeti, rano stupanje u seksualni odnos, promiskuitetno ponašanje, neuporaba kontracepcije, zlouporaba alkohola i droga, siromaštvo, ratovi i rezistencija uzročnika SPB-a na antibiotike čimbenici su koji utječu na učestalost SPB-a u nekoj sredini[3].

Kod mladih više obolijevaju mlade žene nego mladi muškarci. Brzina širenja spolno prenosivih bolesti ovisi o prosječnom broju inficiranih koje generira jedna osoba, a to opet ovisi o učinkovitosti prenošenja, načinu spolnog odnosa, broju seksualnih partnera i prosječnoj duljini perioda zaraznosti[3].

Najveći problem kod spolno prenosivih bolesti jesu komplikacije i posljedice koje mogu proisteći iz infekcija. Primjerice, primarna infekcija gonorejom i/ili klamidijom u žena je obično asimptomatična, zbog čega može biti neliječena. Neliječena infekcija progredira i može uzrokovati upalne bolesti zdjelice (endometritis, adneksitis i upala ostalih struktura pelvisa), kronične bolove u zdjelici, ektopičnu trudnoću i neplodnost[3].

Sprječavanje spolno prenosivih bolesti globalni je prioritet, zajedno s prevencijom AIDS-a. S obzirom na to da SPB i AIDS imaju mnogo zajedničkih rizičnih čimbenika, preventivne mjere su zajedničke, to više što su istraživanja pokazala da infekcije, ulceracije i druge promjene na koži i sluznicama kao posljedica SPB-a olakšavaju infekciju HIV-om. Stoga je pravodobno i odgovarajuće liječenje SPB-a jedna od mjera prevencije infekcije HIV-om[3].

Osigurati brzo i odgovarajuće liječenje SPB-a za sve osobe sa simptomatskom infekcijom te, osigurati brzu i učinkovitu terapiju za asimptomatske bolesnike dodatni je problem, jer to zahtijeva primjenu novih, bržih, jeftinijih, jednostavnih za uporabu i dostupnijih dijagnostičkih metoda. Pri osmišljavanju programa prevencije treba računati i na one koji su bolesni, a ostali su neobuhvaćeni. Stoga treba poboljšati dijagnostiku i liječenje komplikacija i sekvela SPB-a. Neke od ključnih odrednica preventivnih programa su: zdravstveno prosvjeđivanje s ciljanim aktivnostima na izbjegavanje rizičnih seksualnih kontakata; poboljšanje dostupnosti i učinkovitosti liječenja SPB-a, poboljšanje raspoloživih preventivnih mjera (uporaba kondoma), redukcija stigmatiziranosti osoba bolesnih od SPB-a te, na kraju, poboljšanje nadzora [3].

## 2. Siguran spolni odnos

Pojam „siguran spolni odnos“ pojavio se nakon otkrića virusa humane imunodeficijencije (HIV-a) i sindroma stečene imunodeficijencije (AIDS-a), a promiču ga sve vlade i oni koji rade na području zaštite zdravlja. Mladi ljudi ne prakticiraju siguran spolni odnos i time ugrožavaju svoje zdravlje[4].

Cilj sigurnog spolnog odnosa je zaštita od spolno prenosivih bolesti/infekcija kao i određena zaštita od neželjene i neplanirane trudnoće. Očito je da se to može postići pomoću kontracepcije, ali zapravo danas ne postoji samo jedna kontracepcijska metoda koja u cijelosti ispunjava obje svrhe. Metode koje gotovo u potpunosti sprječavaju trudnoću ne pružaju nikakvu zaštitu od spolno prenosivih bolesti. Metode koje pružaju određenu zaštitu i od infekcija i od trudnoće su mehaničke vrste, a od njih su učinkoviti jedino muški i ženski kondomi. Budući da ženski kondom nije u širokoj uporabi, kao glavno zaštitno sredstvo u prakticiranju sigurnog spolnog odnosa ostaje jedino muški kondom. Ako se pravilno koristi, muški je kondom veoma učinkovit. No uglavnom zbog ljudske greške, kondomi znaju puknuti ili skliznuti, čime se, naravno, narušava njihovo zaštitno djelovanje. Iako se u tim okolnostima može koristiti hitna kontracepcija da se spriječi trudnoća, ne može se spriječiti i prenošenje infekcije. Stoga bi možda bolji naziv za siguran spolni odnos bio „sigurniji spolni odnos“, kao najbolji način očuvanja zdravlja[4].

Kao što je već spomenuto, otkriće HIV-a/AIDS-a primoralo je ljude da ponovno razmisle o uporabi kondoma budući da je nova i smrtonosna virusna infekcija izazvala veliki strah. Iako su klasične spolne (venerične) bolesti (sifilis i gonoreja), od kojih je oduvijek obolijevala ljudska rasa, strašne za svaku osobu, ipak izazivaju manje tjeskobe, djelomično i zbog učinkovitih antibiotika kojima se mogu izliječiti. Pojava HIV-a/AIDS-a potaknula je velike rasprave o spolnome ponašanju i osobnoj odgovornosti za vlastito zdravlje. Čini se da je naizgled bezbrižan i slobodan stav prema usputnom spolnom odnosu koji je vladao 60-ih i 70-ih godina, a koji je bio posljedica pronalaska kontracepcijske pilule, danas nestao. Ljudi se potiču na izbjegavanje usputnih spolnih veza i čestog mijenjanja partnera te na obveznu uporabu kondoma. Taj je bihevioristički aspekt sigurnog spolnog odnosa i danas jednako važan i pitanje je izbora svake pojedine osobe.

Opća tjeskoba zbog HIV infekcije opravdano je ili neopravdano, jenjala u zemljama Zapada u kojima je dostupno liječenje. Nedavna istraživanja u Velikoj Britaniji potvrdila su da su najvećem riziku od dobivanja spolno prenosivih infekcija (i/ili neplaniranih trudnoća) izloženi tinejdžeri i

mlađe odrasle osobe. No unatoč velikoj pristupačnosti informacijama i spolnom odgoju, ta dobna skupina najmanje prakticira siguran spolni odnos. Uz tu nebrigu, uznemiruje i „eksplozija“ tinejdžerskih trudnoća i slučajeva spolno prenosivih bolesti – osobito klamidije koje većina oboljelih i nije svjesna. Poticanje mladih ljudi na oprez i upozoravanje na opasnosti za zdravlje s kojima se suočavaju te uvjeravanje da promjene svoje ponašanje i prakticiraju siguran spolni odnos i danas ostaje najvažniji izazov[4].

### **3. Bolesti koje se prenose kontaktom**

#### **3.1. Spolno prenosive (venerične) bolesti i infekcije**

Spolno prenosive bolesti dobivaju se putem snošaja, veoma su česte i katkad pogubnog djelovanja. Nekoliko veneričnih bolesti može se, osim vaginalnim snošajem, prenijeti i analnim i oralnim spolnim odnosom. Druge bolesti o kojima se govori mogu se, osim snošajem, dobiti i cijepljenjem zaraženom krvlju ili preko tjelesnih izlučevina[4].

Neke venerične bolesti uzrokuju rane simptome u području genitalija, koje upozore osobu na mogućnost infekcije, no druge, nažalost, ne. Jednako se tako simptomi mogu pojaviti u osoba jednog spola, a u drugoga ne, što otežava njihovo liječenje i olakšava širenje infekcije. Čak i ako se pojave rani simptomi, neke ih osobe ne osjećaju ili su tako slabo izraženi da ih osoba ne zamijeti. To je veoma opasna situacija budući da se u tim slučajevima infekcija može proširiti na unutarnje reproduktivne organe na kojima može uzrokovati nepopravljiva oštećenja i neplodnost. U međuvremenu, osoba koja ne zna da boluje od spolno prenosive bolesti može zaraziti i druge[4].

Svatko tko sumnja na infekciju trebao bi zatražiti liječničku pomoć bilo u liječnika opće prakse ili na urološkim, ginekološkim i dermatovenerološkim odjelima koje ima gotovo svaka zdravstvena ustanova. Svi liječnici imaju letke i postere postavljene na vidljivo mjesto na kojima su informacije o urološkim, ginekološkim i dermatovenerološkim klinikama i gdje se nalaze na određenom području. Ako se ne žele savjetovati sa svojim obiteljskim liječnikom, mogu drugdje potražiti povjerljivu dijagnozu i liječenje. Liječnici na odjelima urologije, ginekologije i dermatovenerologije stručnjaci su za ovo područje medicine pa stoga mogu pouzdano očekivati da će dobiti točnu dijagnozu, prikladan savjet i odgovarajuće liječenje[4].

Obično se najprije obavlja fizički pregled i uzima bris iz iscjetka tako da se mogu odrediti organizmi koji uzrokuju bolest. Liječnik će osobu ispitati i o drugim simptomima, možda i o detaljima njezina spolnog života, ali samo ako je to važno za dijagnozu. Nalazi i lijekovi, obično neki od najprikladnijih antibiotika, dobivaju se bez ikakva problema. Zatim će se utvrditi daljnje kontrole sve dok se infekcija potpuno ne izliječi. Zdravstveno osoblje će vjerojatno željeti stupiti u kontakt i sa spolnim partnerom (partnerima) kako bi ih se uključilo u obradu i eventualno liječenje tako da i oni dobiju savjet i lijekove.

Taj se postupak provodi bez otkrivanja identiteta prvog pacijenta. Netko može zbog srama ili neugode odbiti otkrivanje informacija. Treba, međutim, imati na umu da SPB imaju razorne posljedice i da je veoma sebično nekoga izlagati tom riziku. Jednako tako, sram je prisutan u svakoga tko je od nekoga drugoga dobio SPB i upravo se zato te bolesti brzo šire. Puno je bolje razbiti lanac infekcije i upozoriti moguće oboljele, čak i pod cijenu njihove ljutnje i straha[4].

### **3.1.1. Infekcije genitalnog sustava humanim papiloma virusima**

Humani papilloma virusi (HPV) skupina je široko rasprostranjenih virusa koji uzrokuju tumore epitela kože i sluznica. U populaciji su rasprostranjena tri tipa HPV infekcija. Obične bradavice često se javljaju u djece školske dobi s prevalencijom 4-20%, nešto rjeđe plantarne bradavice među adolescentima i mladim ljudima, a tzv. juvenilne bradavice najrjeđe su i javljaju se uglavnom kod djece[4].

Za sada je otkriveno više od 80 tipova HPV-a, a od toga je najmanje 20 vezano uz infekcije ženskog genitalnog sustava. HPV tipovi 16, 18, 31 i 33 povezuju se s cervikalnim malignomima, a tipovi 6, 11 i 42 s genitalnim bradavicama i papilomima larinksa.

Genitalna infekcija HPV-om različito se manifestira u muškaraca i žena. U muškaraca se očituju kao šiljasti kondilomi, ravni kondilomi i gigantski kondilomi. U žena infekcije pojedinim tipovima HPV-a rezultiraju različitim stupnjevima cervikalnih epitelnih promjena – od reaktivnih do displastičnih (CIN 1 – CIN 3). Cervikalna intraepitalna neoplazija (CIN) može se otkriti citološkom pretragom obriska (PAPA-test) i dokazati HPV-DNK standardiziranim molekularnim testom. Test molekularne detekcije omogućuje grupno razlikovanje HPV visokog i niskog rizika. Dokazano je da su pojedini tipovi (tip 16, 18) glavni etiološki čimbenici karcinogeneze vrata maternice[4].

Genitalni HPV prenosi se kontaktom s inficiranim cerviksom, vulvom, penisom ili analnim epitelom. Kod genitalnih infekcija HPV-om mogu biti zahvaćena veća područja urogenitalnog, perianalnog, perinealnog i skrotalnog područja. Kod muškaraca je često zahvaćeno mjesto prijanjanja penisa koje ne prekriva kondom. Tako korektna i konzekventna primjena kondoma ne štiti dovoljno, za razliku od HIV-a ili nekih drugih uzročnika seksualnim putem prenosivih bolesti. Zdrave žene koje boluju od ponavljanih cervikalnih lezija mogu se ponovno inficirati samo novim tipovima HPV-a. Nasuprot tomu, imunosuprimirane osobe mogu se također ponovno zaraziti istim tipom virusa[4].



Prevenција je ista kao i kod ostalih spolno prenosivih bolesti. U prevenciji karcinoma cerviksa važna je rana dijagnoza i pravodobno liječenje. Visoka prevalencija i zabrinjavajući porast karcinoma vrata maternice potaknuli su istraživanje cjepiva protiv ovih infekcija. Razvoj antiHPV cjepiva teče u dva osnovna smjera. Prvi je razvoj tzv. profilaktičnih cjepiva koja bi trebala spriječiti zarazu HPV-om i tako pridonijeti smanjenju incidencije karcinoma vrata maternice. Drugi smjer je tzv. terapijsko cjepivo kojima bismo cijepili već zaražene žene i na taj način pokušali spriječiti ili usporiti nastanak malignoma. Cjepiva bi se davala intranazalno. Cjepiva protiv onkogenih tipova HPV-a nisu još klinički ispitana, iako obećavaju rezultati istraživanja na životinjama[4].

### **3.1.2. Genitalni herpes (herpes genitalis)**

Herpes simplex virusna je infekcija karakterizirana primarnom lezijom, latencijom i tendencijom ponovnog pojavljivanja. Dva su uzročnika genitalne infekcije, herpes simplex virus (HSV) tip 1 i 2, i ovisno o ulaznim vratima uzrokuju različitu kliničku sliku. Oba mogu izazvati bolest genitalnoga trakta, češće HSV tip 2, dok HSV tip 1 uzrokuje herpetične promjene kože i sluznica i drugih dijelova tijela[4].

Primarna infekcija HSV-om 1 može biti inaparentna ili blaga i događa se u ranom djetinjstvu. HSV 1 je čest uzročnik virusnog meningoencefalitisa. Klinički oblik bolesti ovisi o prisutnosti protutijela na HSV i o imunološkom stanju pacijenta. Prva epizoda genitalnog herpesa karakterizirana je temperaturom, glavoboljom i slabošću. Bol, svrbež, dizurija, vaginalni i ureteralni iscjedak lokalni su simptomi koji prate opće simptome. Oko 70% osoba inficira se nakon kontakta s HSV-om. Inkubacija traje oko 6 dana, nakon čega uslijede bol, pečenje i svrbež. Bolest traje 12-21 dan. U žena je primarna lezija najčešće locirana na cerviksu i vulvi, ponovljeni napadaji bolesti su na vulvi i perineumu, a mogu se pojaviti i na koži s unutarnje strane bedara. Obično je prisutna perinealna bol i svrbež, dizurija i dispareunija. U muškaraca se primarna lezija javlja na glansu penisa ili prepuciju, ili u analnoj regiji u homoseksualaca. Lezije se mogu javiti i u ustima kod oba spola. Za infekciju HSV-om 2 žena vezane su dvije posljedice: moguća infekcija ploda i, dugoročno gledano, cerviksa[4].

Genitalni herpes uzrokovan HSV-om 2 izaziva bolest uglavnom u odraslih i prenosi se seksualnim putem. Virus može prenijeti osoba koja ima simptomatsku herpetičnu leziju ili osoba koja izlučuje virus asimptomatski. Osobe koje asimptomatski izlučuju virus važan su izvor herpetične genitalne infekcije.

Preventiva je usmjerena na zdravstveni odgoj i minimiziranje infekcijskog rizika. Upotreba kondoma smanjuje rizik od infekcije kod seksualnog odnosa. Dezinfekcija u tijeku bolesti nije potrebna[4].

### **3.1.3. Infekcije genitourinarnog sustava uzrokovane klamidijama**

*Chlamydia trachomatis* jedan je od najčešćih uzročnika bolesti koje se prenose seksualnim putem. Izaziva simptomatske i asimptomatske infekcije genitourinarnoga trakta u žena i u muškaraca. On je jedan od najčešćih uzročnika upalne bolesti zdjelice kod mladih žena[4].

Neka svojstva izdvajaju klamidije od drugih mikroorganizama u poseban rod *Chlamydiaceae*, koji ima jedan rod – *Chlamydia* – i tri vrste: *Chlamydia sítaci*, *C. pneumoniae*, *C. trachomatis*. Klamidije su mikroorganizmi za čiji je razvoj potrebna stanica ili domaćin. Posjeduju obje nukleinske kiseline (DNA i RNA), po čemu se bitno razlikuju od virusa[4].

Infekcija mikroorganizmom *C. trachomatis* očituje se kao trahom, inkluzijski konjunktivitis, urogenitalna ili perinatalna infekcija. Klamidijsku upalu ne možemo utvrditi nekim posebnim kliničkim znakovima. Upale donjeg urogenitalnog sustava u žena imaju, bez obzira na uzročnika, vrlo slične simptome tako da su tegobe kod njih vrlo rijetko etiološki specifične. Pojačan ili zaudarajući vaginalni iscjedak; pečenje; tupi bol u predjelu male zdjelice; ureteralni simptomi; produljena, obilna i neregularna krvarenja i dispareunija najčešći su simptomi upale cerviksa. Infekcija vrlo često, napose u žena, potječe asimptomatski ili s vrlo oskudnom simptomatologijom. Ako se kod jednog spolnog partnera utvrdi infekcija (obično je to negonoroični uretritis u muškarca), tada svakako treba pregledati i drugog partnera[4].

*C. trachomatis* se prenosi kod seksualnog kontakta u slučaju infekcije genitalnoga trakta ili u slučaju infekcije novorođenčeta prolaskom kroz inficirani porođajni kanal.

Sa zdravstvenim i seksualnim odgojem treba početi na vrijeme – u osnovnoj školi. Spolna edukacija mora započeti prije nego mladi steknu prvo spolno iskustvo, pri čemu se usvaja navika odgovornog spolnog ponašanja. Potrebno je naglasiti i važnost prezervativa u sprečavanju spolno prenosivih bolesti. U sistematski pregled studentica treba uključiti ginekološki pregled i skrining na klamidijsku infekciju[4].

### **3.1.4. Trichomonas vaginalis (trichomoniasis)**

Trihomonijaza je anaerobna infekcija urogenitalnog sustava uzrokovana protozoonom *Trichomonas vaginalis*[5].

Bolest se najčešće prenosi spolnim putem, može se prenijeti i posredno, preko ručnika, kupanjem u bazenu i slično. Promijenjeni pH bakterijske vaginalne flore pogoduje nastanku infekta. Bolest je klinički češća u žena nego u muškaraca. Muškarci često mogu biti asimptomatski prenosioci bolesti. Inkubacija je varijabilna i iznosi od 4 do 30 dana.

U žena se trihomonijaza najčešće očituje kao kolpitis praćen žućkastim, pjenušavim iscjetkom neugodna mirisa. Pojava sekrecije može dovesti do svrbeža i „pečenja“ u području vagine, vulve i uretre. U nekih se žena mogu pojaviti disurične tegobe, kao i dispareunija. U muškaraca trihomonijaza može proći asimptomatski ili se pojavljuju poremećaji u obliku slabo izraženog uretritisa (blage disurične tegobe, kratkotrajan prolazan pjenušavi iscjedak, madidacija vanjskog ušća uretre). Iznimno se kao komplikacije mogu pojaviti epididimitis ili prostatitis[5].

Dijagnoza se postavlja na temelju dokaza trihomonasa u nativnom preparatu iz vaginalnog ili uretralnog sekreta. *Trichomonas* se može dokazati i u sedimentu urina.

Liječenje se provodi primjenom metronidazola (Efloran, Medazol), 2 x 500 mg (ili 3 x 250 mg) na dan per os. Može se primijeniti i unidoza od 2 g odjednom. U žena se istovremeno primjenjuju i odgovarajuće vaginalne tablete. Treba istodobno liječiti oba partnera[5].

### **3.1.5. Gonoreja**

Gonoreja ili kapavac zarazna je spolna bolest koja zahvaća sluznice genitalnog trakta, a znatno rjeđe druge organe. Uzročnik je gram-negativni diplokok, *Neisseria gonorrhoeae*, nazvan i gonokokom. Bolest se prenosi gotovo isključivo spolnim putem[6].

- **Gonoreja u muškaraca**

Nakon inkubacije od 2 do 5 dana u bolesnika se pojavljuje gusti žuto-zeleni gnojni iscjedak iz mokraćnog kanala uz učestalo mokrenje. Otvor uretre crven je i otečen, a bolesnik osjeća pečenje i bol pri mokrenju. Ako se bolesnik ne liječi, nakon 6 do 7 tjedana nastane kronični gonoroični uretritis koji se očituje blažim znakovima bolesti. U bolesnika se ujutro prije mokrenja pojavi sluzavi iscjedak iz uretre (tzv. jutarnja kap) i oskudan iscjedak tijekom

dana, a bol pri mokrenju obično izostaje. Moguće su komplikacije, kao upala prostate, upala sjemenovoda i upala mokraćnoga mjehura[6].

- **Gonoreja u žena**

Nakon kratke inkubacije pojavljuje se gnojni iscjedak, bol pri mokrenju, oteklina i crvenilo te erozije malih usana. Najčešće su simptomi oskudniji, nastaju crvenilo i oteklina ušća maternice, tako da na vanjskom spolovilu nema značajnijih promjena. U više od 50% žena tijekom bolesti je bez znakova ili su oni nespecifični, pa se stoga lakše pojavljuje komplikacije i infekcija se nesmetano širi. Komplikacije gonoreje u žena jesu upalna bolest male zdjelice, što se može očitovati upalom jajovoda ili jajnika i mogućim posljedičnim sterilitetom[6].

Dijagnoza se temelji na anamnezi, kliničkoj slici i dokazu uzročnika u ispitivanom materijalu (iscjedak, obrisak uretre). Provodi se antibiotska terapija.

### **3.1.6. Sifilis**

Prema načinu infekcije razlikujemo venerični i ne venerični sifilis. Venerični sifilis stječe se putem spolnog odnosa. U ne venerični sifilis ubrajamo konatalni sifilis, koji nastaje intrauterinim prijenosom zaraze od bolesne majke na dijete[7].

Syphilis venera jest zarazna kronična spolna bolest koju uzrokuje *Treponema pallidum* (blijeda treponema). Mogu biti zahvaćena sva tkiva i svi organi. Danas je broj oboljelih od sifilisa znatno manji nego ranije. *Treponema palida* je osjetljiva bakterija, pa izvan organizma može živjeti najviše nekoliko sati. Ulazna vrata infekcije jesu sitna oštećenja sluznice ili kože. Najčešće je to sluznica genitala, jer infekcija u pravilu uslijedi u tijeku spolnog akta. Inkubacija iznosi oko tri tjedna. Za to vrijeme počinju se odigravati različita imunska i alergijska zbivanja.

Tetraciklini u dozi 2,0-3,0 grama na dan u trajanju do 14 dana, doksiciklin 2 x 100 mg na dan kroz 3 tjedna ili sulfonamidi npr. sulfometoksazol (400 mg) i trimetoprim (80 mg) 3 x 2 tbl. na dan kroz 3 tjedna predstavljaju adekvatnu terapiju. U manifestaciji trećeg stadija provodi se i kirurška terapija[7].

## **4. AIDS i infekcija HIV-om (sindrom stečenog nedostatka imunosti, infekcija virusom humane imunodeficijencije)**

Infekcija virusom humane imunodeficijencije (HIV 1 i HIV 2) uzrokuje stečeni sindrom imunodeficijencije ili AIDS (Acquired immuno deficiency syndrome), koji se manifestira oštećenjem stanične imunosti. Prenosi se spolnim kontaktom i parenteralnim putem[4].

Virusi humane imunodeficijencije mogu se podijeliti u dvije grupe: HIV 1 i HIV 2. Oba virusa uzrokuju AIDS. HIV u osušenom materijalu brzo ugiba. Osjetljiv je na sve dezinficijense, te ga hipoklorit, alkohol, vodikov peroksid, fenoli i paraformaldehid inaktiviraju u koncentracijama nižim od preporučenih za uobičajenu dezinfekciju. Temperature od 56 do 69 stupnjeva Celzijusa inaktiviraju virus u 30 minuta[4].

Unutar nekoliko tjedana do nekoliko mjeseci nakon infekcije HIV-om u većine zaraženih razvije se akutna bolest koja sliči mononukleozu, traje tjedan ili dva te spontano prolazi. U ovoj fazi bolesti postoji viremija i širenje virusa, te njegova diseminacija i limfatično tkivo. Simptomi se povlače kao posljedica aktivacije stanične imunosti. Protutijela se mogu naći u krvi oboljelog 1-3 mjeseca. Inficirani mogu biti mjesecima i godinama. Nakon infekcije HIV-om, AIDS može nastati u razdoblju od godinu dana do 10 godina i više. Pola odraslih inficiranih HIV-om razvit će AIDS unutar deset godina, dok je kod djece inkubacija kraća. Bolest se očituje kao anoreksija, kronični proljevi, gubitak težine, temperatura i malaksalost[4].

Bez obzira na prisutnost virusa u mnogim tkivima i tjelesnim tekućinama, epidemiološki podaci pokazuju da je prijenos moguć krvlju i doniranim organima, sjemenom tekućinom i sekretom rodnice u spolnom kontaktu, zatim od HIV pozitivne majke na dijete, tijekom trudnoće te putem majčinog mlijeka kod dojenja.

U Republici Hrvatskoj postoji program suzbijanja i sprječavanja HIV/AIDS-a na državnoj razini. On uključuje informiranje i zdravstveni odgoj građana, informiranje o faktorima koji povećavaju rizik od infekcije i njihovo izbjegavanje, te zdravstveno-odgojne programe namijenjene grupama s povećanim rizikom, pozitivne HIV-om i za oboljele. Principi zaštite od seksualnog prijenosa HIV infekcije baziraju se na edukaciji o izbjegavanju promiskuiteta i seksualnih odnosa s osobama visokog rizika od infekcije, te uporabi latex-kondoma u rizičnim seksualnim odnosima[4].

## 5. Spolni odgoj

Idealno bi bilo kada bi roditelji bili spremni preuzeti dio odgovornosti i podučiti svoju djecu o spolnom odnosu i vezama. U tinejdžerskim godinama mladi ljudi žele razgovarati o seksualnim temama sa svojim roditeljima, ali su u većini slučajeva suzdržani. Ne postoje nikakva stroga ni laka pravila kako se to može postići, no najbolje je na dječja pitanja odgovarati iskreno i njima razumljivo. Kako dijete odrasta, veoma je važno da zna i shvaća kakve ga promjene očekuju u pubertetu te da sazna biološke činjenice o spolnom odnosu. Mnogim je roditeljima to teško i osjećaju nelagodu, no djeca će cijeniti i sam njihov trud. Roditelji bi djeci trebali dati do znanja da s njima uvijek mogu razgovarati o svojim problemima[4].

Reći djeci samo biološke činjenice o spolnom odnosu nije dovoljno, a to je ujedno i najlakši dio. Mnogima je i neugodna pomisao da je spolni odnos u današnje vrijeme stavljen u poziciju samo još jedne razonode u kojoj se može slobodno uživati radi vlastita zadovoljstva i taj se stav često promiče u medijima. Stoga se smatra da bi spolni odgoj trebao sadržavati i šire teme koje bi obuhvaćale veze i prihvatljiva pravila ponašanja. Naglašava se da su u tome najvažniji roditelji i druge odrasle osobe koje nešto znače u životu mlade osobe budući da oni najbolje poznaju dijete i da mogu obzirno istražiti probleme koji ga muče. To je veoma široka tema, ali mlade ljude zapravo treba podučiti da cijene sebe (a tako i druge) i da budu obzirni prema osjećajima drugih. Tako će moći preispitati sve probleme upuštanja u prerane spolne odnose, uključujući i pritisak vršnjaka, što će im omogućiti da informirano odaberu svoje spolno ponašanje. Istraživanja pokazuju da većina mladih ljudi koja se upustila u spolne odnose prije šesnaeste godine žali zbog toga[4].

Mnogi osjećaju da su im razbijene iluzije ili osjećaju gubitak samopoštovanja. Stoga je važno da mladi ljude shvate da mogu reći ne i da one mlađe od šesnaest godina štiti zakon. Djevojčice treba podučiti da prerano upuštanje u seksualne odnose i često mijenjanje partnera pridonosi većem riziku od raka vrata maternice. Očito je da mlade ljude treba educirati o prakticiranju sigurnog spolnog odnosa i opasnostima koje donose spolno prenosive bolesti[4].

Mnogi mladi ljudi (uključujući i djecu mlađu od šesnaest godina) spolno su aktivni i nastaviti će sa spolnim odnosima unatoč protivljenju odraslih. Stoga je prema mišljenju mnogih stručnjaka veoma važno opskrbiti ih kontracepcijskim sredstvima i prikladnim savjetima o zdravlju, bez ikakva osuđivanja. Jednako tako, trebalo bi na mjesta koja mladi ljudi često posjećuju, staviti informacije o mjestu i načinu uporabe tih usluga.

U širem kontekstu važno je kod svih mladih osoba pobuditi težnju za obrazovanjem i karijerom. Najvažniju ulogu u tome imaju škole, osobito za djecu čije su obiteljske prilike daleko od idealnih. Istraživanja su pokazala da mladi ljudi koji se potiču da ispune svoj potencijal nauče više cijeniti sebe i druge, što utječe i na njihovo spolno ponašanje, primjerice na smanjenje tinejdžerskih trudnoća. No, jednako je važno da takva podrška pruži i mladima majkama tinejdžericama i da ih se potakne da nastave sa svojim obrazovanjem i ispune svoje ciljeve vezane uz karijeru [4].

U nekim se školama kao dio osobnog i društvenog obrazovanja održava „tečaj o roditeljstvu“. Na nastavi se demonstrira kako izgleda nositi se s potrebama novorođenčeta i maloga djeteta, uz preuzimanje i financijske odgovornosti. Cilj je takvih vrsta školskih programa potaknuti mlade ljude da izbjegavaju rano roditeljstvo i da postanu odgovorniji u uporabi kontracepcije. Obrazovni programi takve vrste vjerojatno će se uvesti u sve škole kako bi se probudila svijest i potaknulo odgovorno spolno ponašanje[4].

U obrazovne programe treba uključiti i predavanja o zlouporabi alkohola i droga. Istraživanja pokazuju da se mladi ljudi često upuštaju u spolne odnose dok su pod utjecajem alkohola ili pod utjecajem droga. U tim okolnostima veća je vjerojatnost da neće koristiti nikakvu zaštitu. Mladi ljudi pod utjecajem alkohola ili droga uopće ne misle na kontracepciju i podložniji su manipuliranju i zlostavljanju od osoba starijih od njih, stoga uvijek treba razgovarati o povezanosti alkohola i droga sa spolnim ponašanjem tako da mladi ljudi postanu svjesni potencijalnog rizika[4].

## 6. Strategije prevencije

Sprečavanje adolescentne trudnoće podrazumijeva bavljenje mnogim činiteljima koji leže u osnovi rane spolne aktivnosti i izbjegavanja korištenja kontracepcije. Prečesto se tečajevi iz spolnog odgoja daju u kasnijim razredima srednje škole (nakon što je seksualna aktivnost već počela) traju nekoliko sati i ograničeni su na katalog činjeničnih informacija o anatomiji i reprodukciji. Spolni odgoj koji ide i preko tog minimuma ne potiče rani spolni odnos, kao što to pričaju neki njegovi protivnici. No zato potiče svjesnost o seksualnim činjenicama – znanje koje je nužno za odgovorno spolno ponašanje (Katchadourian, 1990)[8].

Međutim, samo znanje nije dovoljno da bi utjecalo na ponašanje tinejdžera. Spolni im odgoj također mora pomoći da sagrade most između onoga što znaju i onoga što čine. Danas su se pojavili učinkovitiji programi spolnog odgoja koji imaju sljedeće ključne elemente:

- Podučavanje vještinama za nošenje sa seksualnim situacijama uz pomoć kreativne rasprave i tehnika igranja uloga. Takvo podučavanje tinejdžerima pomaže da se suoče sa seksualnim situacijama sličnim onima koje će sresti u stvarnom životu.
- Promicanje vrijednosti apstinencije tinejdžerima koji još nisu spolno aktivni.
- Pružanje informacija o kontracepcijskim sredstvima i lako dolaženje do njih.

Spolni odgoj s tim komponentama može odgoditi inicijaciju u spolnu aktivnost, povećati uporabu kontracepcije i smanjiti stopu trudnoće (Aarons i sur., 2000; Franklin i sur., 1997)[8].

Najkontroverzniji aspekt prevencije adolescentne trudnoće je omogućavanje pristupima sredstvima za kontracepciju. Mnogi odrasli tvrde kako se stavljanje kontracepcijskih tableta ili kondoma u ruke tinejdžera može izjednačiti s time da im kažemo kako je spolni odnos u redu. Pa ipak, u zapadnoj Europi u kojoj školske klinike nude kontracepciju, spolna aktivnost adolescenata nije veća nego u Sjevernoj Americi, no zato su puno niže stope trudnoće, porođaja i pobačaja (Franklin i Corcoran, 2000)[8].

Da bi se izgradila socijalna kompetencija mladih, napori za sprečavanje adolescentne trudnoće i roditeljstva moraju ići i dalje od unaprjeđivanja spolnog odgoja. Naposljetku, puno je manja vjerojatnost da će tinejdžeri koji se vesele obećavajućoj budućnosti rano stupati u spolne odnose i pritom biti neodgovorni. Šireći obrazovne, profesionalne i poslovne mogućnosti, društvo može mladim ljudima dati dobre razloge da odgode rađanje djece.



Uvijek treba izbjegavati spolni odnos s osobom koja ima genitalne ranice, osip, iscjedak ili druge simptome bolesti. Ako pripadaju visokorizičnoj skupini, trebali bi: rabiti lateks prezervative i lubrikanse koji sadrže vodu, imati na umu da prezervativi nisu 100 % učinkoviti u sprečavanju bolesti, izbjegavati posuđivanje ručnika ili odjeće, oprati se prije ili poslije spolnog odnosa i cijepiti se protiv hepatitisa B[9].

## **7. Istraživanje**

### **7.1. Cilj rada**

Cilj istraživanja bio je ispitati razlike u stavovima i znanju o seksualnim navikama i ponašanju učenika srednje medicinske škole i srednje škole za šumarske tehničare.

### **7.2. Hipoteze**

- 1) Djevojke su u manjoj mjeri sklone rizičnom seksualnom ponašanju, te imaju veću razinu znanja, u odnosu na dječake
- 2) Mlađi ispitanici skloniji su seksualno rizičnijem ponašanju i imaju manju razinu znanja u odnosu na starije ispitanike
- 3) Učenici srednje medicinske škole imaju veću razinu znanja i manje rizično seksualno ponašanje u odnosu na učenike srednje škole za šumarske tehničare

### **7.3. Metode istraživanja**

Istraživanje je provedeno putem strukturiranog upitnika u srednjoj Tehničkoj školi u Virovitici, u svibnju 2017. godine. U prvom dijelu upitnika obuhvaćena su pitanja koja su se odnosila na dob, spol, smjer, spolnu aktivnost, razlog stupanja u spolni odnos, kontracepcijska sredstva, da li imaju dovoljno informacija o spolnosti, da li su upoznati s načinima zaštite od pojedinih spolno prenosivih bolesti te da li redovito kontroliraju svoje zdravlje. U drugom dijelu upitnika koja se odnose na seksualno ponašanje, ponuđeno je 10 tvrdnji, a ispitanici su odgovarali pomoću skale od 1 do 5 gdje je 1-uopće se ne slažem, 2-ne slažem se, 3-niti se slažem, niti se ne slažem, 4-slažem se, 5-u potpunosti se slažem. U trećem dijelu upitnika ponuđeno je 5 tvrdnji koje se odnose na educiranost ispitanika, ispitanici su odgovarali sa „točno“ i „netočno“.

Prilikom statističke obrade koristile su se metode deskriptivne analize podataka, te metode diferencijalne statistike. U sklopu deskriptivne analize podatci su prikazani tablično u obliku apsolutnih frekvencija, postotaka i mjera centralne tendencije, te grafički pomoću dijagrama. Testiranje je provedeno pomoću neparametrijskih inačica testova odnosno Hi kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom, Mann-Whitneyevim U testom, te KruskalWallis testom.

Signifikantnost svih testova, prilikom testiranja, postavljena je na 5 %, što predstavlja razinu pouzdanosti od 95%, na osnovu dobivenih signifikantnosti odlučeno je o prihvaćanju ili odbacivanju postavljenih hipoteza te su prikazani valjani zaključci, sve mjerene p vrijednosti su dvostrane.

#### **7.4. Ispitanici**

Anketirano je 100 ispitanika u srednjoj Tehničkoj školi u Virovitici od kojih je 50% ispitanika muškog spola i 50% ispitanika ženskog spola, različite dobi od 15 do 18 godine te pohađaju smjer medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege i smjer šumarski tehničar/ka.

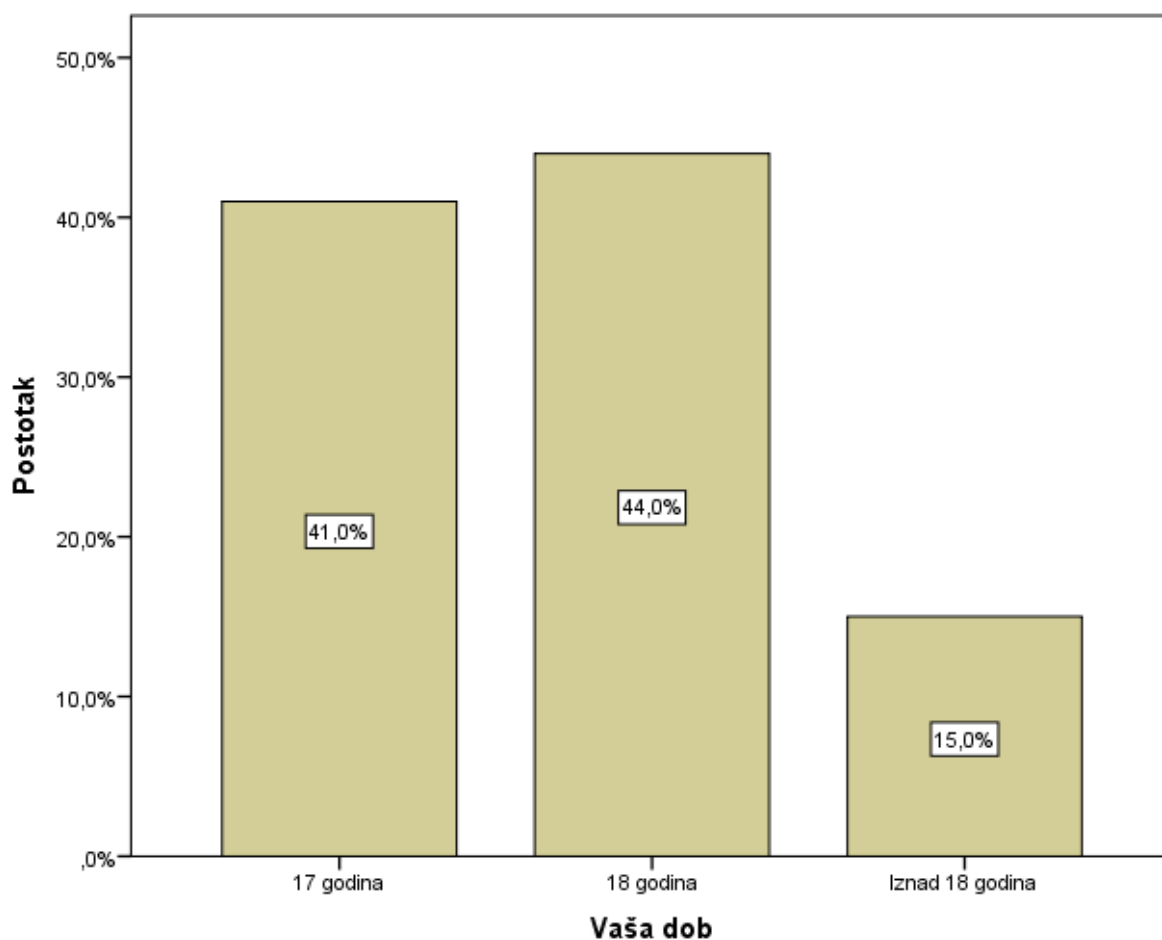
## 8. Rezultati istraživanja

		N	%
Vaša dob	Ispod 17 godina	0	0,0%
	17 godina	41	41,0%
	18 godina	44	44,0%
	Iznad 18 godina	15	15,0%
	Ukupno	100	100,0%

Tablica 8.1. Broj ispitanika prema dobi

Izvor: autor

Pogledaju li se podatci ispitanika za dob, može se uočiti kako 41,0% ispitanika ima 17 godina, 44,0% ispitanika ima 18 godina, dok 15,0% ispitanika ima iznad 18 godina.



Grafikon 8.1. Dob ispitanika prikazan u postocima

Izvor: autor

		N	%
Spol	Muški	50	50,0%
	Ženski	50	50,0%
	Ukupno	100	100,0%

*Tablica 8.2. Broj ispitanika prema spolu*

*Izvor: autor*

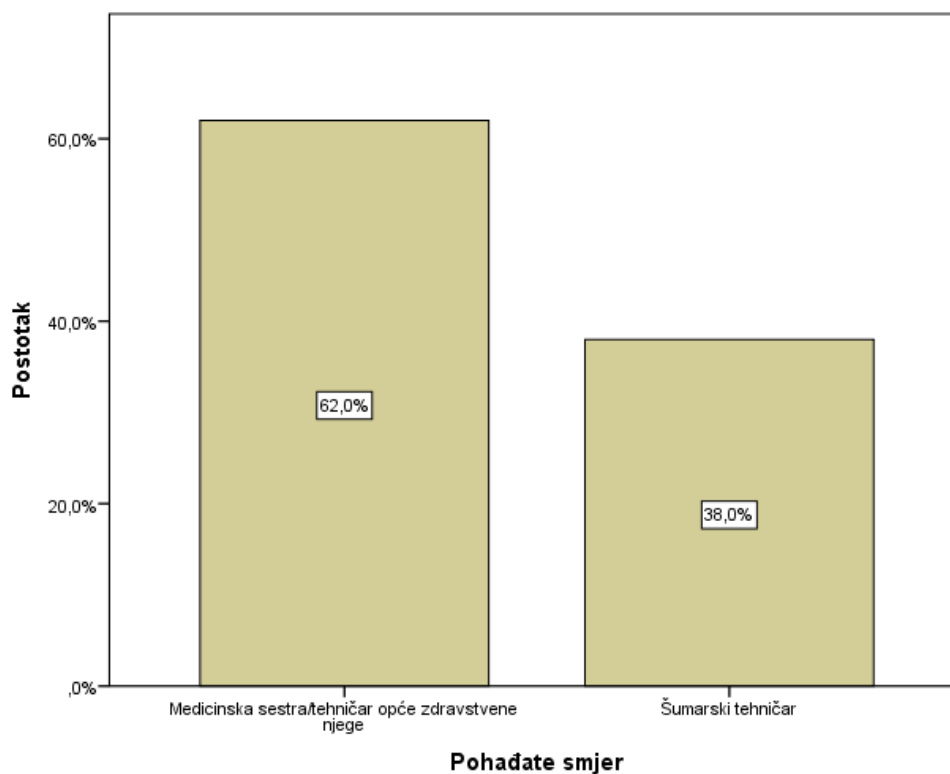
Nadalje, kod podataka za spol može se uočiti kako je 50% ispitanika muškog spola, dok je 50% ispitanika ženskog spola.

		N	%
Pohađate smjer	Medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege	62	62,0%
	Šumarski tehničar	38	38,0%
	Ukupno	100	100,0%

*Tablica 8.3. Broj ispitanika prema smjeru*

*Izvor: autor*

Pogledaju li se podatci po promatranim smjerovima, može se uočiti kako je 62,0% ispitanika koji čine učenici srednje medicinske škole, dok 38,0% ispitanika čine učenici srednje škole za šumarskog tehničara.



Grafikon 8.3. Broj ispitanika prema smjeru prikazan u postocima

Izvor: autor

U tablici 8.4. prikazani su odgovori ispitanika na ostala pitanja iz upitnika, te se može uočiti kako je 65,0% ispitanika spolno aktivno, a najučestalija dob prvog seksualnog iskustva je 17 – 18 (29%) godina. Najznačajniji razlog stupanja u spolni odnos je ljubav (28%), a najviše ih prilikom odnosa koristi kondom (50%) kao kontracepciju.

		N	%
Jeste li spolno aktivni	Da	65	65,0%
	Ne	35	35,0%
	Ukupno	100	100,0%
Ukoliko ste spolno aktivni, koliko ste imali godina prilikom prvog seksualnog iskustva	Bez odgovora	35	35,0%
	Manje od 15 godina	6	6,0%
	U dobi od 15-16 godina	28	28,0%
	U dobi od 17-18 godina	29	29,0%
	Više od 18 godina	2	2,0%
	Ukupno	100	100,0%
Razlog stupanja u spolni odnos bio je	Bez odgovora	39	39,0%
	Ljubav	28	28,0%

	Znatiželja	19	19,0%
	Utjecaj vršnjaka	1	1,0%
	Fiziološka potreba	9	9,0%
	Spolni odnos pod utjecajem alkohola ili droge	4	4,0%
	Ukupno	100	100,0%
	Da li prilikom odnosa koristite kontracepcijska sredstva i koja	Bez odgovora	36
Prezervativi (kondomi)		50	50,0%
Oralna hormonska kontracepcija		5	5,0%
Kombinacija više metoda		6	6,0%
Ne koristim kontracepcijska sredstva		3	3,0%
Ukupno		100	100,0%

Tablica 8.4. Spolna aktivnost ispitanika, vrijeme stupanja u prvi spolni odnos, razlog stupanja u spolni odnos, zaštita koju adolescenti koriste prilikom spolnog odnosa

Izvor: autor

Iz prikazane tablice 8.5. može se uočiti kako su ispitanici prve informacije o spolnosti u najvećoj mjeri dobili na Internetu, njih 48%.

		N	%
Prve informacije o spolnosti najviše ste dobili od: Novine, časopisi, knjige	da	10	10,0%
	ne	90	90,0%
	Ukupno	100	100,0%
Prve informacije o spolnosti najviše ste dobili od: Televizija	da	5	5,0%
	ne	95	95,0%
	Ukupno	100	100,0%
Prve informacije o spolnosti najviše ste dobili od: Roditelji	da	15	15,0%
	ne	85	85,0%
	Ukupno	100	100,0%
Prve informacije o spolnosti najviše ste dobili od: Prijatelji	da	27	27,0%
	ne	73	73,0%
	Ukupno	100	100,0%
Prve informacije o spolnosti najviše ste dobili od: Internet	da	48	48,0%
	ne	52	52,0%
	Ukupno	100	100,0%

Tablica 8.5. Prve informacije o spolnosti ( Izvor autor)

U tablici 8.6. prikazani su drugi odgovori ispitanika na pitanje o prvim informacijama o spolnosti.

		N	%
Prve informacije o spolnosti najviše ste dobili od - drugo		94	94,0%
	"Cure niskog morala"	1	1,0%
	Prijatelja	1	1,0%
	Škola	3	3,0%
	učitelja i profesora	1	1,0%

*Tablica 8.6. Prve informacije o spolnosti - drugo*

*Izvor: autor*

		N	%
Da li smatrate da bi se „seksualni odgoj“ trebao uvesti u škole	Da	72	72,0%
	Ne	7	7,0%
	Ne znam	21	21,0%
	Ukupno	100	100,0%
Da li imate informacija o spolno prenosivim bolestima	Da	100	100,0%
	Ne	0	0,0%
	Ukupno	100	100,0%

*Tablica 8.7. Da li smatrate da bi se „seksualni odgoj“ trebao uvesti u škole, da li imate informacija o spolno prenosivim bolestima*

*Izvor: autor*

Kod pitanja *da li smatrate da bi se „seksualni odgoj“ trebao uvesti u škole* 78% ispitanika navodi da, a kod pitanja *da li imate informacija o spolno prenosivim bolestima* svi se ispitanici izjašnjavaju s da.

U tablici 8.8. može se uočiti kako su ispitanici u najvećoj mjeri informacije o spolno prenosivim bolestima dobili putem Interneta, njih 50%.



		N	%
Ako je odgovor "da" na prethodno pitanje, kako ste dobili informacije o spolno prenosivim bolestima: Novine, časopisi, knjige	Da	17	17,0%
	Ne	83	83,0%
	Ukupno	100	100,0%
Ako je odgovor "da" na prethodno pitanje, kako ste dobili informacije o spolno prenosivim bolestima: Televizija	Da	15	15,0%
	Ne	85	85,0%
	Ukupno	100	100,0%
Ako je odgovor "da" na prethodno pitanje, kako ste dobili informacije o spolno prenosivim bolestima: Roditelji	Da	13	13,0%
	Ne	87	87,0%
	Ukupno	100	100,0%
Ako je odgovor "da" na prethodno pitanje, kako ste dobili informacije o spolno prenosivim bolestima: Prijatelji	Da	7	7,0%
	Ne	93	93,0%
	Ukupno	100	100,0%
Ako je odgovor "da" na prethodno pitanje, kako ste dobili informacije o spolno prenosivim bolestima: Internet	Da	50	50,0%
	Ne	50	50,0%
	Ukupno	100	100,0%

*Tablica 8.8. Kako ste dobili informacije o spolno prenosivim bolestima*

*Izvor: autor*

U tablici 8.9. prikazani su ostali odgovori ispitanika za informacije o spolno prenosivim bolestima.

		N	%
Ako je odgovor "da" na prethodno pitanje, kako ste dobili informacije o spolno prenosivim bolestima - drugo		78	78,0%
	pod nastavom na nekim satima smo znali razgovarati o tome	1	1,0%
	Profesori	1	1,0%
	profesori tj. edukacije	1	1,0%
	različita predavanja	1	1,0%
	Škola	12	12,0%
	škola, predavanja u učeničkom domu	1	1,0%
	školskim predavanjima	1	1,0%
	u školi	3	3,0%
	u školi na ponekom predavanju	1	1,0%

Tablica 8.9. Kako ste dobili informacije o spolno prenosivim bolestima – drugo

Izvor: autor

		N	%
Da li ste upoznati sa načinima zaštite od pojedinih spolno prenosivih bolesti (AIDS, HPV infekcije, infekcija Klamidijom)	Da	60	60,0%
	Djelomično	38	38,0%
	Ne	2	2,0%
	Ukupno	100	100,0%
Da li redovito kontrolirate svoje zdravlje	Da	55	55,0%
	Ne	6	6,0%
	Povremeno	39	39,0%
	Ukupno	100	100,0%

Tablica 8.10. Da li ste upoznati s načinima zaštite od pojedinih spolno prenosivih bolesti, da li redovito kontrolirate svoje zdravlje

Izvor: autor

Kod pitanja *da li ste upoznati sa načinima zaštite od pojedinih spolno prenosivih bolesti (AIDS, HPV infekcije, infekcija Klamidijom)* 60% ispitanika navodi da, 38,0% navodi djelomično, dok 2% navodi ne. Kod pitanja *da li redovito kontrolirate svoje zdravlje* 55% ispitanika navodi da, 6% navodi ne, dok 39% navodi povremeno. ( Tablica 8.10.)

U tablici 8.11. prikazani su odgovori ispitanika za seksualna ponašanja, prikazane su apsolutne frekvencije, postotci, te mjere centralne tendencije, komentirat će se pitanja kod kojih je zabilježena najveća i najmanja vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika.

		N	%	$\bar{x}$	SD
Prvi seksualni odnos bi trebao biti poseban i planiran	bez odgovora	2	2,0%		
	uopće se ne slažem	2	2,0%		
	ne slažem se	2	2,0%		
	niti se slažem,niti se ne slažem	26	26,0%		
	slažem se	20	20,0%		
	u potpunosti se slažem	48	48,0%		
	Ukupno	100		<b>4,04</b>	1,15
Seksualne odnose ću imati jedino u ozbiljnim dugoročnim vezama	uopće se ne slažem	14	14,0%		
	ne slažem se	18	18,0%		
	niti se slažem,niti se ne slažem	19	19,0%		
	slažem se	23	23,0%		
	u potpunosti se slažem	26	26,0%		
	Ukupno	100		3,29	1,39
Konzumacija seksa je jedini način da budeš zadovoljan u vezi s nekom osobom	bez odgovora	1	1,0%		
	uopće se ne slažem	36	36,0%		
	ne slažem se	35	35,0%		
	niti se slažem,niti se ne slažem	20	20,0%		
	slažem se	7	7,0%		
	u potpunosti se slažem	1	1,0%		
	Ukupno	100		1,99	,99
Sudjelovanje u seksualnim odnosima poručuje tvojim prijateljima da si odrastao/la	uopće se ne slažem	49	49,0%		
	ne slažem se	29	29,0%		
	niti se slažem,niti se ne slažem	19	19,0%		
	slažem se	3	3,0%		
	u potpunosti se slažem	0	0,0%		

	Ukupno	100		1,76	,87
U redu je pristati na seksualni odnos, iako nisi spreman/na, ukoliko je to način da zadržiš partnera/icu	bez odgovora	2	2,0%		
	uopće se ne slažem	57	57,0%		
	ne slažem se	18	18,0%		
	niti se slažem,niti se ne slažem	15	15,0%		
	slažem se	4	4,0%		
	u potpunosti se slažem	4	4,0%		
	Ukupno	100		<b>1,74</b>	1,12
Korištenje kondoma seks čini manjim užitkom	bez odgovora	1	1,0%		
	uopće se ne slažem	16	16,0%		
	ne slažem se	21	21,0%		
	niti se slažem,niti se ne slažem	32	32,0%		
	slažem se	13	13,0%		
	u potpunosti se slažem	17	17,0%		
	Ukupno	100		2,91	1,33
Mislim da su kondomi vrlo dobar oblik kontracepcije	uopće se ne slažem	4	4,0%		
	ne slažem se	3	3,0%		
	niti se slažem,niti se ne slažem	19	19,0%		
	slažem se	49	49,0%		
	u potpunosti se slažem	25	25,0%		
	Ukupno	100		<b>3,88</b>	,96
Ako koristim kondom, to znači da nemam povjerenja u svog/svoju partnera/icu	uopće se ne slažem	60	60,0%		
	ne slažem se	27	27,0%		
	niti se slažem,niti se ne slažem	11	11,0%		
	slažem se	1	1,0%		
	u potpunosti se slažem	1	1,0%		
	Ukupno	100		<b>1,56</b>	,81
Puno mojih vršnjaka ulazi u seksualne odnose kako bi se uklopilo u društvo, a ne zato što to stvarno želi	uopće se ne slažem	6	6,0%		
	ne slažem se	19	19,0%		
	niti se slažem,niti se ne slažem	44	44,0%		
	slažem se	21	21,0%		
	u potpunosti se slažem	10	10,0%		
	Ukupno	100		3,10	1,02
Moji vršnjaci oralni seks ne smatraju seksom	bez odgovora	1	1,0%		
	uopće se ne slažem	6	6,0%		

	ne slažem se	15	15,0%		
	niti se slažem,niti se ne slažem	60	60,0%		
	slažem se	5	5,0%		
	u potpunosti se slažem	13	13,0%		
	Ukupno	100		3,01	1,03

Tablica 8.11. Broj odgovora ispitanika na pojedine tvrdnje u vezi seksualnog ponašanja

Izvor: autor

Najveća vrijednost aritmetičke sredine odgovora zabilježena je za pitanja *prvi seksualni odnos bi trebao biti poseban i planiran* ( $\bar{x} = 4,04$ ) i pitanja *mislim da su kondomi vrlo dobar oblik kontracepcije* ( $\bar{x} = 3,88$ )

Najniža vrijednost aritmetičke sredine odgovora zabilježena je za pitanja *ako koristim kondom, to znači da nemam povjerenja u svog/svoju partnera/icu* ( $\bar{x} = 1,56$ ) i pitanja *u redu je pristati na seksualni odnos, iako nisi spreman/na, ukoliko je to način da zadržiš partnera/icu* ( $\bar{x} = 1,74$ ).

U tablici 8.12. prikazani su odgovori ispitanika na pitanja o njihovoj educiranosti, postotak točnosti odgovora u svim slučajevima iznosi više od 60%, najviše je točnih odgovora zabilježeno kod pitanja *djevojka ne može zatrudnjeti pri prvom spolnom odnosu* (90%), dok je najmanje točnih odgovora kod pitanja *djevojka može zatrudnjeti ukoliko ima spolne odnose za vrijeme menstruacije* (65%).

		N	%
Spolno prenosive bolesti se ne mogu prenijeti oralnim seksom	Točno	70	70,0%
	Netočno	30	30,0%
	Ukupno	100	100,0%
Djevojka može zatrudnjeti ukoliko ima spolne odnose za vrijeme menstruacije	Točno	65	65,0%
	Netočno	35	35,0%
	Ukupno	100	100,0%
Neke spolno prenosive bolesti se mogu prenijeti analnim seksom	Točno	77	77,0%
	Netočno	23	23,0%
	Ukupno	100	100,0%
Djevojka ne može zatrudnjeti pri prvom spolnom odnosu	Točno	90	90,0%
	Netočno	10	10,0%
	Ukupno	100	100,0%
Klamidija je najmanje raširena spolno prenosiva bolest	Točno	71	72,4%
	Netočno	27	27,6%
	Ukupno	98	100,0%

Tablica 8.12. Broj odgovora ispitanika prema njihovoj educiranosti

Izvor: autor

## Testiranje razlike putem Hi – kvadrat testa

U nastavku je prikazano testiranje razlike kod promatranih ispitanika putem Hi kvadrat testa, u skladu s tim bit će prikazani statistički testovi kod kojih je uočena značajna razlika u razlozima stupanja u spolni odnos.

			Spol		Ukupno	p
			Muški	Ženski		
Razlog stupanja u spolni odnos bio je	Bez odgovora	N	20	19	39	
		%	40,0%	38,0%	39,0%	
	Ljubav	N	5	23	28	<0,001
		%	10,0%	46,0%	28,0%	
	Znatizelja	N	14	5	19	
		%	28,0%	10,0%	19,0%	
	Utjecaj vršnjaka	N	1	0	1	
		%	2,0%	0,0%	1,0%	

	Fiziološka potreba	N	6	3	9	
		%	12,0%	6,0%	9,0%	
	Spolni odnos pod utjecajem alkohola ili droge	N	4	0	4	
		%	8,0%	0,0%	4,0%	
Ukupno		N	50	50	100	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablica 8.13. Razlog stupanja u spolni odnos bio je \* Spol

\*Fisherov egzakti test

Izvor: autor

Vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi  $p < 0,001$  kad je u pitanju *razlog stupanja u spolni odnos* s obzirom na spol ispitanika, što znači da je uočena statistički značajna razlika u odgovorima muških i ženskih ispitanika, iz priložene tablice može se uočiti kako kao razlog djevojke u većoj mjeri navode ljubav (46%), dok mladići u većoj mjeri navode znatiželja (28%) i fiziološka potreba (6%).(Tablica 8.13.)

		Spol		Ukupno	p	
		Muški	Ženski			
Da li prilikom odnosa koristite kontracepcijska sredstva i koja	Bez odgovora	N	18	18	36	
		%	36,0%	36,0%	36,0%	
	Prezervativi (kondomi)	N	28	22	50	0,017
		%	56,0%	44,0%	50,0%	
	Oralna hormonska kontracepcija	N	0	5	5	
		%	0,0%	10,0%	5,0%	
	Kombinacija više metoda	N	1	5	6	
		%	2,0%	10,0%	6,0%	
	Ne koristim kontracepcijska sredstva	N	3	0	3	
		%	6,0%	0,0%	3,0%	
	Ukupno	N	50	50	100	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablica 8.14. Da li prilikom odnosa koristite kontracepcijska sredstva i koja \* Spol

\*Fisherov egzakti test

Izvor: autor

Vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi  $p=0,017$  kad je u pitanju *korištenje kontracepcijskih sredstava* s obzirom na spol ispitanika, što znači da je uočena statistički značajna razlika u odgovorima muških i ženskih ispitanika, iz priložene tablice može se uočiti kako djevojke u većoj mjeri navode oralna kontracepcija (10%) i kombinacija više metoda (10%), dok mladići u većoj mjeri navode prezervativi (kondomi) (56%) i kako ne koriste zaštitu (6%).(Tablica 8.14.)

			Spol		Ukupno	p
			Muški	Ženski		
Da li smatrate da bi se „seksualni odgoj“ trebao uvesti u škole	Da	N	32	40	72	0,013
		%	64,0%	80,0%	72,0%	
	Ne	N	7	0	7	
		%	14,0%	0,0%	7,0%	
	Ne znam	N	11	10	21	
		%	22,0%	20,0%	21,0%	
Ukupno		N	50	50	100	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablica 8.15. Da li smatrate da bi se „seksualni odgoj“ trebao uvesti u škole \* Spol

\*Fisherov egzaktni test

Izvor: autor

Vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi  $p=0,013$  za pitanje da li bi trebalo *seksualni odgoj uvesti u škole* s obzirom na spol ispitanika, što znači da je uočena statistički značajna razlika u odgovorima muških i ženskih ispitanika, iz priložene tablice može se uočiti kako djevojke u većoj mjeri navode kako bi trebalo (80%) u odnosu na mladiće koji misle da bi trebalo (64%).(Tablica 8.15.)



		Vaša dob			Ukupno	p	
		17 godina	18 godina	Iznad 18 godina			
Jeste li spolno aktivni	Da	N	20	31	14	65	0,004
		%	48,8%	70,5%	93,3%	65,0%	
	Ne	N	21	13	1	35	
		%	51,2%	29,5%	6,7%	35,0%	
Ukupno		N	41	44	15	100	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablica 8.16. Jeste li spolno aktivni \* Vaša dob

\*Fisherov egzaktni test

Izvor: autor

Vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi  $p=0,004$  za pitanje o *spolnoj aktivnosti* s obzirom na dob ispitanika, što znači da je uočena statistički značajna razlika u odgovorima kod promatranih dobnih kategorija ispitanika, iz priložene tablice može se uočiti kako se s porastom godina značajno smanjuje udio ispitanika koji nisu spolno aktivni, svega 6,7% ispitanika iznad 18 godina nije spolno aktivno. (Tablica 8.16.)

			Vaša dob			Ukupno	p	
			17 godina	18 godina	Iznad 18 godina			
Ukoliko ste spolno aktivni, koliko ste imali godina prilikom prvog seksualnog iskustva	Bez odgovora	N	21	13	1	35	0,005	
		%	51,2%	29,5%	6,7%	35,0%		
	Manje od 15 godina	N	1	3	2	6		
		%	2,4%	6,8%	13,3%	6,0%		
	U dobi od 15-16 godina	N	11	11	6	28		
		%	26,8%	25,0%	40,0%	28,0%		
	U dobi od 17-18 godina	N	8	17	4	29		
		%	19,5%	38,6%	26,7%	29,0%		
	Više od 18		N	0	0	2		2

	godina	%	0,0%	0,0%	13,3%	2,0%	
Ukupno	N		41	44	15	100	
	%		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablica 8.17. Ukoliko ste spolno aktivni, koliko ste imali godina prilikom prvog seksualnog iskustva \* Vaša dob \* Fisherov egzaktni test

Izvor: autor

Vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi  $p=0,005$  za pitanje *ukoliko ste spolno aktivni, koliko ste imali godina prilikom prvog seksualnog iskustva* s obzirom na dob ispitanika, što znači da je uočena statistički značajna razlika u odgovorima kod promatranih dobnih kategorija ispitanika, iz priložene tablice može se uočiti kako je najveći udio ispitanika bez odgovora o spolnoj aktivnosti prisutan kod ispitanika koji imaju 17 godina (51,2%). (Tablica 8.17.)

			Vaša dob			Ukupno	p
			17 godina	18 godina	Iznad 18 godina		
Da li redovito kontrolirate svoje zdravlje	Da	N	16	25	14	55	
		%	39,0%	56,8%	93,3%	55,0%	
	Ne	N	3	3	0	6	0,006
		%	7,3%	6,8%	0,0%	6,0%	
	Povremeno	N	22	16	1	39	
		%	53,7%	36,4%	6,7%	39,0%	
Ukupno	N	41	44	15	100		
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%		

Tablica 8.18. Da li redovito kontrolirate svoje zdravlje \* Vaša dob

\* Fisherov egzaktni test

Izvor: autor

Vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi  $p=0,006$  za pitanje *da li redovito kontrolirate svoje zdravlje* s obzirom na dob ispitanika, što znači da je uočena statistički značajna razlika u odgovorima kod promatranih dobnih kategorija ispitanika, iz priložene tablice može se uočiti kako se s porastom godina značajno se povećava udio ispitanika koji redovito kontroliraju svoje zdravlje, svega 39% ispitanika koji imaju 17 godina kontrolira, dok 93,3% ispitanika iznad 18 godina redovito kontrolira svoje zdravlje. ( Tablica 8.18.)

			Pohađate smjer		Ukupno	p
			Medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege	Šumarski tehničar		
Da li prilikom odnosa koristite kontracepcijska sredstva i koja	Bez odgovora	N	26	10	36	
		%	41,9%	26,3%	36,0%	
	Prezervativi (kondomi)	N	26	24	50	
		%	41,9%	63,2%	50,0%	0,010
	Oralna hormonska kontracepcija	N	5	0	5	
		%	8,1%	0,0%	5,0%	
	Kombinacija više metoda	N	5	1	6	
		%	8,1%	2,6%	6,0%	
	Ne koristim kontracepcijska sredstva	N	0	3	3	
		%	0,0%	7,9%	3,0%	
Ukupno		N	62	38	100	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablica 8.19. Da li prilikom odnosa koristite kontracepcijska sredstva i koja \* Pohađate smjer

\*Fisherov egzaktni test

Izvor: autor

Nadalje, vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi  $p=0,010$  za pitanje o da li prilikom odnosa koristite kontracepcijska sredstva i koja s obzirom na pohađani smjer, što znači da je uočena statistički značajna razlika u odgovorima kod promatranih smjerova, iz priložene tablice može se uočiti kako je puno više ispitanika bez odgovora iz srednje medicinske škole (41,9%) u odnosu na učenike iz srednje škole za šumarske tehničare (26,3%), također puno veća je učestalost upotrebe prezervativa (kondoma) kod učenika srednje škole za šumarske tehničare (63,2%), dok je od srednje medicinske škole 41,9%.(Tablica 8.19.)

## Testiranje putem Kruskal-Wallis i Mann-Whitney u testa

Na sljedećim stranicama bit će prikazano testiranje statističkim testovima za ponašanje i znanje ispitanika, pri čemu treba naglasiti kako su tri pitanja kod ponašanja standardizirana (rotirana) radi unificiranja ukupne skale, a to su pitanja: prvi seksualni odnos bi trebao biti poseban i planiran, seksualne odnose ću imati jedino u ozbiljnim dugoročnim vezama i mislim da su kondomi vrlo dobar oblik kontracepcije.

	Vaša dob	N	$\bar{x}$ rangova	P
Ponašanje	17 godina	41	52,68	0,034
	18 godina	44	43,44	
	Iznad 18 godina	15	65,23	
	Ukupno	100		
Znanje	17 godina	41	50,45	0,950
	18 godina	42	48,54	
	Iznad 18 godina	15	49,60	
	Ukupno	98		

Tablica 8.20. Kruskal-Wallis test s obzirom na dob ispitanika

Izvor: autor

Pogledaju li se vrijednosti signifikantnosti za *ponašanje* možemo uočiti kako signifikantnost testa iznosi manje od 5%, odnosno  $p=0,034$ , dakle možemo reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za *ponašanje* s obzirom na dob ispitanika, iz Tablice 8.20. može se uvidjeti da je aritmetička sredina rangova odgovora ispitanika značajno veća za ispitanike koji imaju 17 i iznad 18 godina, dok je najniža za ispitanike koji imaju 18 godina. Kad je u pitanju znanje može se uočiti kako ne postoji značajna razlika s obzirom na promatrane dobne skupine,  $p>0,05$ .

	Spol	N	$\bar{x}$ rangova	Suma rangova	P
Ponašanje	Muški	50	70,46	3523,00	<0,001
	Ženski	50	30,54	1527,00	
	Ukupno	100			
Znanje	Muški	48	43,01	2064,50	0,021
	Ženski	50	55,73	2786,50	
	Ukupno	98			

*Tablica 8.21. Mann-Whitney test s obzirom na spol ispitanika*

*Izvor: autor*

Pogledaju li se vrijednosti signifikantnosti za *ponašanje* možemo uočiti kako signifikantnost testa iznosi manje od 5%, odnosno  $p < 0,001$ , dakle možemo reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za *ponašanje* s obzirom na spol ispitanika, iz Tablice 8.21. može se uvidjeti da je aritmetička sredina rangova odgovora ispitanika značajno veća za muške ispitanike. Nadalje, pogledaju li se vrijednosti signifikantnosti za *znanje* možemo uočiti kako signifikantnost testa iznosi manje od 5%, odnosno  $p = 0,021$ , dakle možemo reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za *znanje* s obzirom na spol ispitanika, iz Tablice 8.21. može se iščitati da je aritmetička sredina rangova odgovora ispitanika (znanje) značajno veća za ženske ispitanike.

	Pohađate smjer	N	$\bar{x}$ rangova	Suma rangova	p
Ponašanje	Medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege	62	41,99	2603,50	<0,001
	Šumarski tehničar	38	64,38	2446,50	
	Ukupno	100			
Znanje	Medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege	62	58,86	3649,50	
	Šumarski tehničar	36	33,38	1201,50	<0,001
	Ukupno	98			

Tablica 8.22. Mann-Whitney test s obzirom na smjerove

Izvor: autor

Pogledaju li se vrijednosti signifikantnosti za *ponašanje* možemo uočiti kako signifikantnost testa iznosi manje od 5%, odnosno  $p=0,001$ , dakle možemo reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za *ponašanje* s obzirom na smjer koji ispitanici pohađaju, iz Tablice 8.22. može se uvidjeti da je aritmetička sredina rangova odgovora ispitanika značajno veća za ispitanike koji idu u smjer šumarski tehničar.

Pogledaju li se vrijednosti signifikantnosti za *znanje* možemo uočiti kako signifikantnost testa iznosi manje od 5%, odnosno  $p=0,001$ , dakle možemo reći, s razinom pouzdanosti od 95%, kako postoji statistički značajna razlika za *znanje* s obzirom na smjer koji ispitanici pohađaju, iz Tablice 8.22. može se uvidjeti da je aritmetička sredina rangova odgovora ispitanika značajno veća za ispitanike koji idu u smjer medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege.

## 9. Rasprava

U dobivenim rezultatima istraživanja uočena je statistički značajna razlika kod *razloga stupanja u spolni* odnos s obzirom na spol ispitanika pri čemu kao razlog djevojke u većoj mjeri navode ljubav dok dečki u većoj mjeri navode znatiželju, što ide u prilog potvrđivanja prve hipoteze. Nadalje, uočena je značajna razlika za *korištenje kontracepcijskih sredstava* s obzirom na spol ispitanika pri čemu djevojke u većoj mjeri navode oralnu kontracepciju i kombinaciju više metoda, dok mladići u većoj mjeri navode prezervative i ne korištenje zaštite, dok kod djevojaka nema onih koje ne koriste, što ide u prilog prihvaćanja prve hipoteze. Također, uočena je značajna razlika kod pitanja da li bi trebalo *seksualni odgoj uvesti u škole* s obzirom na spol ispitanika, pri čemu djevojke u većoj mjeri navode kako bi trebalo, što ide u prilog veće educiranosti za ženske ispitanike. Također, postoji statistički značajna razlika za ukupno ponašanje s obzirom na spol ispitanika, odnosno aritmetička sredina rangova odgovora ispitanika značajno je veća za muške ispitanike, što znači kako su oni daleko skloniji rizičnom ponašanju, nadalje postoji statistički značajna razlika za *znanje* s obzirom na spol ispitanika, aritmetička sredina rangova odgovora ispitanika (znanje) značajno je veća za ženske ispitanike, odnosno ženski ispitanici pokazuju značajno veću razinu znanja. Sve ovo ide u prilog prihvaćanja prve hipoteze, te se prva hipoteza istraživanja u potpunosti potvrđuje.

Kad je u pitanju druga hipoteza u istraživanju je uočena statistički značajna razlika u odgovorima kod promatranih dobnih kategorija ispitanika s obzirom na spolnu aktivnost, pri čemu se porastom godina značajno smanjuje udio ispitanika koji nisu spolno aktivni, nadalje uočena je značajna razlika kod pitanja *ukoliko ste spolno aktivni, koliko ste imali godina prilikom prvog seksualnog iskustva* kod promatranih dobnih kategorija ispitanika, pri čemu je najveći udio ispitanika bez odgovora o spolnoj aktivnosti prisutan kod ispitanika koji imaju 17 godina. Nadalje, za pitanje *da li redovito kontrolirate svoje zdravlje* s obzirom na dob ispitanika uočena je statistički značajna razlika u odgovorima pri čemu se s porastom godina značajno povećava udio ispitanika koji redovito kontroliraju svoje zdravlje. Nadalje, postoji statistički značajna razlika za *ponašanje* s obzirom na dob ispitanika, pri čemu je aritmetička sredina rangova odgovora ispitanika značajno veća za ispitanike koji imaju 17 i iznad 18 godina, dok je najniža za ispitanike koji imaju 18 godina, što ne ide u prilog drugoj hipotezi, jer najstariji ispitanici imaju najveću razinu rizičnog ponašanja. Ne postoji značajna razlika s obzirom na promatrane dobne skupine kad je u pitanju znanje ispitanika, što ne ide u prilog prihvaćanja druge hipoteze.

Iz svega navedenog evidentno je kako se druga hipoteza samo djelomično potvrđuje za ponašanje, dok se za znanje u potpunosti odbacuje, jer s obzirom na znanje nije uočena nikakva značajna razlika s obzirom na dob.

Kod treće hipoteze, za pitanje *da li prilikom odnosa koristite kontracepcijska sredstva i koja* uočena je statistički značajna razlika u odgovorima kod promatranih smjerova obrazovanja, pri čemu je puno više ispitanika bez odgovora kod smjera medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege u odnosu na smjer šumarski tehničar, također puno veća je učestalost upotrebe prezervativa (kondoma) kod učenika smjera šumarski tehničar. Postoji statistički značajna razlika za *ponašanje* s obzirom na smjer koji ispitanici pohađaju, pri čemu je aritmetička sredina rangova odgovora ispitanika značajno veća za ispitanike koji idu u smjer šumarski tehničar odnosno viša je razina rizičnog ponašanja što ide u prilog potvrđivanja treće hipoteze u istraživanju. Najzad, postoji statistički značajna razlika za *znanje* s obzirom na smjer koji ispitanici pohađaju, aritmetička sredina rangova odgovora ispitanika značajno je veća za ispitanike koji idu u smjer medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege, dakle razina znanja je veća kod medicinskih sestara/tehničara opće zdravstvene njege i ponašanje je manje rizično, stoga se treća hipoteza rada u potpunosti potvrđuje.



## 10. Zaključak

Spolno prenosive bolesti su česte među adolescentima i mladim odraslim osobama, te danas predstavljaju sve veći problem. Mladi organizam je posebno osjetljiv na spolno prenosive bolesti. U istraživanju, adolescenti navode kako su prve informacije o spolnosti u najvećoj mjeri dobili na Internetu, njih 48%, a zatim od prijatelja 27%, što upućuje da činjenice o spolnosti koje iznose mediji nisu uvijek istinite, a informacije koje daju nisu uvijek važne. Prijatelji i vršnjaci također mogu širiti netočne informacije o spolnosti, jer uglavnom nisu točan i pouzdan izvor informacija. Između ostalog, u istraživanju se može uočiti kako je 65% adolescenata spolno aktivno, a najučestalija dob prvog seksualnog iskustva je između 15-16 (28%) i 17-18 (29%) godine, kao najznačajniji razlozi pojavljuju se ljubav 28% i znatiželja 19%, a najviše ih prilikom spolnog odnosa koristi kondom 50% kao vrlo dobru kontracepciju koja štiti od spolno prenosivih bolesti. Kod pitanja da li ste upoznati sa načinima zaštite od pojedinih spolno prenosivih bolesti (AIDS, HPV infekcije, infekcija Klamidijom) 60% ispitanika navode da, 38,0% navodi djelomično, a dok 2% navodi ne. Također, kod pitanja da li redovito kontrolirate svoje zdravlje 55% ispitanika navodi da, 6% navodi ne, dok 39% navodi privremeno. U pitanjima koja se su odnosila na seksualno ponašanje, najveća vrijednost aritmetičke sredine odgovora zabilježena je za pitanja prvi seksualni odnos bi trebao biti poseban i planiran ( $\bar{x} = 4,04$ ) i pitanja: mislim da su kondomi vrlo dobar oblik kontracepcije ( $\bar{x} = 3,88$ ), što znači da se većina ispitanika slaže s navedenim tvrdnjama. Najniža vrijednost aritmetičke sredine odgovora zabilježena je za pitanja ako koristim kondom, to znači da nemam povjerenja u svog/svoju partnera/icu ( $\bar{x} = 1,56$ ) i pitanja u redu je pristati na seksualni odnos, iako nisi spreman/na, ukoliko je to način da zadržiš partnera/icu ( $\bar{x} = 1,74$ ), što znači da se većina ispitanika ne slaže s navedenim tvrdnjama. U pitanjima koja su se odnosila na educiranost ispitanika, postotak točnosti odgovora u svim slučajevima iznosi više od 60%, najviše je točnih odgovora zabilježeno kod pitanja djevojka ne može zatrudnjeti pri prvom spolnom odnosu (90%), dok je najmanje točnih odgovora kod pitanja: djevojka može zatrudnjeti ukoliko ima spolne odnose za vrijeme menstruacije (65%). Istraživanje pokazuje da su djevojke u manjoj mjeri sklone rizičnom ponašanju, te imaju veću razinu znanja u odnosu na mladiće. Mladi ispitanici su skloniji seksualno rizičnijem ponašanju i imaju manju razinu znanja u odnosu na starije ispitanike, a učenici srednje medicinske škole imaju veću razinu znanja i manje rizično seksualno ponašanje u odnosu na učenike srednje škole za šumarske tehničare.

Spolnost je sastavni dio ljudskog bića tijekom cijelog života. Ona utječe na osjećaje, misli i samopoštovanje, a ne samo na tijelo. Važno je imati potrebne informacije o svojem tijelu, spolnosti i spolnim odnosima, reproduktivnom i spolnom funkcioniranju te zdravstvenim rizicima i zaštiti. Poznata je i činjenica da je seksualni identitet mladih vrlo labilan, nedovoljno razvijen i nesiguran. Prvi spolni odnos vrlo je važan događaj za svakog mladog čovjeka. Spolni odnos je vrlo osoban, intiman čin. To nije igra, nešto što se radi iz zabave. Valja misliti i na sebe i na partnera, a ne samo na sebe ili samo na partnera. Svako spolno ponašanje u sebi nosi i odgovorno nošenje s posljedicama koje mogu biti različite (prenošenje spolnih bolesti, neželjene trudnoće) i koje mogu nepovratno promijeniti život mlade osobe. Edukacija mladih potrebna je već u osnovnoj školi, prije nego mladi steknu prvo spolno iskustvo, pri čemu se usvaja navika odgovornog spolnog ponašanja. Na taj način mladima možemo obogatiti njihovo znanje i proširiti razumijevanje kako bi zaštitili svoje zdravlje.

U Varaždinu, 20. rujna 2017.

Antonia Makar

*Antonia Makar*

## 11. Literatura

- [1] M.Mavar, Školski neuspjeh i ovisničko ponašanje, „Naklada Slap“, 2012.
- [2] P. Brajša, Spolnost, dijete, škola, „Školske novine“, Zagreb 1994.
- [3] D.Ropac, D. Puntarić i suradnici, Epidemiologija zaraznih bolesti, Medicinska naklada, Zagreb, 2010.
- [4] Dušević&Kršovnik d.o.o. Rijeka, Spolni odgoj i zdravlje
- [5] J.Lipozenčić i suradnici, Dermatovenerologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2004.
- [6] I.Brajac, E. Halepoviž-Đečević, M. Kaštelan, L. Prpić-Massari, D. Periša, Kožne i spolno prenosive bolesti, Medicinska naklada,2009.
- [7] I. Dobrić i suradnici, Dermatovenerologija, Zagreb 1994.
- [8] Laura E. Berk, Psihologija cjeloživotnog razvoja, „Naklada Slap“, 2008.
- [9] M. Grošelj, Veliki obiteljski savjetnik o zdravlju, Mozaik knjiga, Zagreb, 2001.
- [10] <https://bib.irb.hr>, upitnik se vodi pod rednim brojem 775474

# Prilog 1

## ANKETNI UPITNIK

Poštovani,

molim Vas da odvojite dio svog vremena i ispunite anketu. Anketa je anonimna i dobrovoljna, a provodi se isključivo u svrhu izrade završnog rada na studiju Sestrinstva. Molim Vas da budete što iskreniji u odgovorima. Hvala na odvojenom vremenu.

1. Vaša dob:
  - a) Ispod 17 godina
  - b) 17 godina
  - c) 18 godina
  - d) Iznad 18 godina
2. Spol:
  - a) Muški
  - b) Ženski
3. Pohađate smjer:
  - a) Medicinska sestra/tehničar opće zdravstvene njege
  - b) Šumarski tehničar/ka
4. Jeste li spolno aktivni?
  - a) Da
  - b) Ne
5. Ukoliko ste spolno aktivni, koliko ste imali godina prilikom prvog seksualnog iskustva?
  - a) Manje od 15 godina
  - b) U dobi od 15-16 godina
  - c) U dobi od 17-18 godina
  - d) Više od 18 godina
6. Razlog stupanja u spolni odnos bio je?
  - a) Ljubav
  - b) Znatiželja
  - c) Utjecaj vršnjaka
  - d) Fiziološka potreba
  - e) Spolni odnos pod utjecajem alkohola ili droge
7. Da li prilikom odnosa koristite kontracepcijska sredstva i koja ?
  - a) Prezervativi (kondomi)
  - b) Oralna hormonska kontracepcija
  - c) Kombinacija više metoda
  - d) Ne koristim kontracepcijska sredstva

8. Prve informacije o spolnosti najviše ste dobili od?
- a) Novine, časopisi, knjige
  - b) Televizija
  - c) Roditelji
  - d) Prijatelji
  - e) Internet
  - f) Drugo \_\_\_\_\_
9. Da li smatrate da bi se „seksualni odgoj“ trebao uvesti u škole?
- a) Da
  - b) Ne
  - c) Ne znam
10. Da li imate informacija o spolno prenosivim bolestima?
- a) Da
  - b) Ne
11. Ako je odgovor “da“ na prethodno pitanje, kako ste dobili informacije o spolno prenosivim bolestima?
- a) Novine, časopisi, knjige
  - b) Televizija
  - c) Roditelji
  - d) Prijatelji
  - e) Internet
  - f) Drugo \_\_\_\_\_
12. Da li ste upoznati sa načinima zaštite od pojedinih spolno prenosivih bolesti (AIDS, HPV infekcije, infekcija Klamidijom)
- a) Da
  - b) Djelomično
  - c) Ne
13. Da li redovito kontrolirate svoje zdravlje?
- a) Da
  - b) Ne
  - c) Povremeno

g) Molim Vas na sljedećim pitanjima zaokružite broj koji najbolje opisuje Vaš stav/mišljenje:

1-uopće se ne slažem, 2-ne slažem se, 3-niti se slažem,niti se ne slažem, 4-slažem se, 5-u potpunosti se slažem

Prvi seksualni odnos bi trebao biti poseban i planiran.	1	2	3	4	5
Seksualne odnose ću imati jedino u ozbiljnim dugoročnim vezama.	1	2	3	4	5
Konзумacija seksa je jedini način da budeš zadovoljan u vezi s nekom osobom.	1	2	3	4	5
Sudjelovanje u seksualnim odnosima poručuje tvojim prijateljima da si odrastao/la.	1	2	3	4	5
U redu je pristati na seksualni odnos, iako nisi spreman/na, ukoliko je to način da zadržiš partnera/icu.	1	2	3	4	5
Korištenje kondoma seks čini manjim užitkom.	1	2	3	4	5
Mislim da su kondomi vrlo dobar oblik kontracepcije.	1	2	3	4	5
Ako koristim kondom, to znači da nemam povjerenja u svog/svoju partnera/icu.	1	2	3	4	5
Puno mojih vršnjaka ulazi u seksualne odnose kako bi se uklopilo u društvo, a ne zato što to stvarno želi.	1	2	3	4	5
Moji vršnjaci oralni seks ne smatraju seksom.	1	2	3	4	5

h) Ako se slažete s tvrdnjom zaokružite **T** (točno), u suprotnome zaokružite **N** (netočno):

Spolno prenosive bolesti se ne mogu prenijeti oralnim seksom.	T	N
Djevojka može zatrudnjeti ukoliko ima spolne odnose za vrijeme menstruacije.	T	N
Neke spolno prenosive bolesti se mogu prenijeti analnim seksom.	T	N
Djevojka ne može zatrudnjeti pri prvom spolnom odnosu.	T	N
Klamidija je najmanje raširena spolno prenosiva bolest.	T	N



**IZJAVA O AUTORSTVU  
I  
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Antonia Makar pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog rada pod naslovom „Prevenција spolno prenosivih bolesti kod adolescenata“ te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
Antonia Makar

Antonia Makar  
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Antonia Makar neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog rada pod naslovom „Prevenција spolno prenosivih bolesti kod adolescenata“ čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
Antonia Makar

Antonia Makar  
(vlastoručni potpis)