

ADOLESCENCIJA I RIZIČNO SPOLNO PONAŠANJE

Levanić, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

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

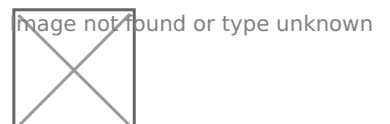
Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:333234>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Martina Levanić

ADOLESCENCIJA I RIZIČNO SPOLNO PONAŠANJE

Završni rad

Rijeka, 2021.

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

Martina Levanić
ADOLESCENCE AND RISKY SEXUAL BEHAVIOR
Final work

Rijeka, 2021.

Mentor rada: Marija Bukvić, prof. reh. Mag.med.techn.

Završni rad obranjen je dana _____ u/na _____,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci
Studij	Prediplomski stručni studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Istraživački rad
Ime i prezime studenta	Martina Levanić
JMBA6	0351006867

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Adolescencija i rizično spolno ponašanje
Ime i prezime mentora	Marija Bukvić
Datum predaje rada	1.6.2021.
Identifikacijski br. podneska	29523736
Datum provjere rada	1.6.2021.
Ime datoteke	Adolescencija i rizično spolno ponašanje- završni rad-Martina Levanić
Veličina datoteke	420 KB
Broj znakova	90492
Broj riječi	13421
Broj stranica	63

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	12%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	09.06.2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

09.06.2021.

Potpis mentora

 Marija Bukvić

SAŽETAK

Adolescencija je burno razdoblje u životu svake osobe u kojem ista psihički sazrijeva, a to bitno utječe na njen daljnji život. Spolnost je veoma bitan dio adolescencije i u njoj postoji puno eksperimentiranja koje može dovesti do rizičnog ponašanja i njegovih posljedica. Istraživanje je provedeno na Fakultetu Zdravstvenih studija u Rijeci, a ispitanici su bili studenti preddiplomskog stručnog studija sestrinstva prve, druge i treće godine, na redovnom i izvanrednom studiju. Informacije su se prikupljale online anketnim upitnikom, kojeg je ispunilo sto studenata. Glavni cilj istraživanja bilo je usporediti spolno ponašanje između studentica i studenata, te je na temelju obrade podataka utvrđeno kako studentice imaju rizičnije spolno ponašanje. 25,95% studentica stupilo je su spolne odnose prije osamnaeste godine života, 48,57% ih je imalo 3 ili 4 i više spolnih partnera do sada, a njih 70% ne koristi prezervative pri svakom spolnom odnosu. Na temelju ovih podataka zaključilo se da su studentice u odnosu na studente sklonije rizičnijem spolnom ponašanju.

Ključne riječi: spolnost, adolescencija, studenti, rizično spolno ponašanje

SUMMARY

Adolescence is a turbulent period in the life of every person in which it matures mentally, and this significantly affects its life in the long run. Sexuality is a very important part of adolescence and there is a lot of experimentation in it that can lead to risky behavior and its consequences. The research was conducted at the Faculty of Health Studies in Rijeka, and the respondents were students of the undergraduate professional study of nursing in the first, second and third year, in full-time and part-time studies. Information was collected through an online survey questionnaire, completed by one hundred students. The main goal of the research was to compare sexual behavior between male and female students, and based on data processing, it was determined that female students have riskier sexual behavior. 25.95% of female students had sexual intercourse before the age of eighteen, 48.57% had 3, 4 or more sexual partners so far, and 70% did not use condoms at every sexual intercourse. Based on these data, it was concluded that female students are more prone to riskier sexual behavior than male students

Key words: sexuality, adolescence, students, risky sexual behavior

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Adolescencija.....	2
1.2. Rizično spolno ponašanje	4
1.2.1. Rani ulazak u spolne odnose	5
1.2.2. Spolni odnosi pod utjecajem alkohola i droga	6
1.2.3. Često mijenjanje spolnih partnera	7
1.3. Posljedice rizičnog spolnog ponašanja	9
1.3.1. Neželjena trudnoća	9
1.3.2. Spolno prenosive bolesti	11
1.4. Prevencija rizičnog spolnog ponašanja.....	16
1.4.1. Edukacija u odgojno obrazovnim ustanovama.....	16
1.4.2. Apstinencija/odgađanje prvog spolnog odnosa.....	17
1.4.3. Kontracepcija	18
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	21
2.1. Hipoteze:.....	21
3. ISPITANICI I METODE	22
4. REZULTATI.....	23
4.1. Socio-demografski podatci	23
4.2. Upitnik	26
5. RASPRAVA	44
6. ZAKLJUČAK	46
7. LITERATURA	48
8. PRILOZI	51

1. UVOD

Tema i predmet istraživanja ovog rada su adolescencija i rizično spolno ponašanje. Adolescencija predstavlja veliki preokret u životu svake osobe, to je doba kada se iz bezbrižnog djetinjstva osoba uključuje u svijet odraslih. Taj period obuhvaća skup fizičkih i psihičkih promjena. Adolescent se razvija i postaje jedinka za sebe. Taj proces obilježen je traženjem sebe i u tome se često osobe odvajaju od autoriteta koji im do tog trenutka predstavljaju roditelji i okreću se okolini i poistovjećivanju s vršnjacima. Osobe su sklone istraživanju i eksperimentiranju s izgledom i ponašanjem te samim time skloni su donošenju odluka koje utječu na njihov daljnji razvoj. S obzirom na to da je adolescencija burno razdoblje spolnog sazrijevanja dolazi do čestog eksperimentiranja na tom području. Pronalazak partnera i ulazak u romantične veze s njima otvara mogućnost za rizičnim spolnim ponašanjem. Na to sve utječe primanje informacija iz okoline i želja za dokazivanjem u društvu. Prerano stupanje u spolne odnose glavni je pokretač daljnjeg spolnog ponašanja. Nedostatak znanja, financija i mogućnosti dovodi do spolnih odnosa bez korištenja zaštite, što pogoduje razvoju i prijenosu spolno prenosivih bolesti i neželjene trudnoće na koje oni nisu spremni. Brojna istraživanja dokazuju da se granica stupanja u spolne odnose smanjuje, te da djeca sve ranije dobi stupaju u iste. Adolescenti također eksperimentiraju s konzumacijom alkohola i droga, te u takvim stanjima ulaze u spolne odnose, samim time se povećava mogućnost neželjenih posljedica. Iz toga razloga edukacija o spolnosti i odgovornom spolnom ponašanju ima veliku ulogu u odgoju adolescenata, time adolescenti dobivaju točne informacije o spolnosti i daje im se mogućnost donošenja pravilnih odluka vezanih uz spolnost i spolne odnose.

1.1. Adolescencija

Period adolescencije je faza u rastu i razvoju koja označava i obuhvaća razdoblje u kojemu pojedinac doživljava promjene u psihosocijalnom planu. Obilježava period od 10-19 godine života, što isto tako kao i ostale faze nije podjednako za sve, odnosno razlikuje se od pojedinca do pojedinca. Adolescencija se poklapa s drugim fazama rasta i razvoja tj. puberteta i mlade odrasle dobi, te samim time nije moguće u potpunosti definirati točan početak i kraj adolescencije. (1)

To je period u kojemu dijete koje nije imalo velike odgovornosti i brigu polako uči i postaje samostalna osoba. Za period adolescencije su karakteristične razne promjene u ponašanju i duševnom stanju pojedinca. Promjene koje se javljaju u adolescenciji variraju ovisno o spolu pojedinca, kulturi u kojoj isti odrasta, te socioekonomskim činiteljima tog društva. (2)

Adolescenciju mnogi dijele u 3 faze, u svakoj od tih faza događaju se određene promjene, ovisno o spolu faze se izmjenjuju. Djevojčice su naprednije od dječaka te one brže ulaze u samu adolescenciju i prolaze kroz faze, otprilike 2 godine prije nego dječaci. (3)

Sam početak adolescencije najtočnije označavaju promjene koje se javljaju u fizičkom smislu, pojava sekundarnih spolnih osobina, posebice hormonalne promjene koje imaju veliku ulogu na promjene koje se javljaju u psihološkom dijelu osobnosti. Uvjetovano time dolazi do promjene gledanja pojedinca na svijet oko sebe i pojave različitosti između mišljenja pojedinca i autoriteta iz čega proizlaze nesuglasice i osjećaj neshvaćenosti od strane drugih. (3)

Rana adolescencija počinje s biološkim promjenama, hormonskim i onim u izgledu, a javlja se oko desete godine kod djevojčica, dok se kod dječaka javlja oko dvanaeste godine. Radi promjena u vanjskome izgledu većina adolescenata u ovoj fazi, pogotovo djevojčica, ima problem prihvatanja svog novog izgleda i osjećanjem ne zadovoljstva istim, te iz tog razloga dolazi i do promjena u odijevanju, prehrani i fizičkoj aktivnosti. Također u toj fazi dolazi i do kognitivnih promjena i promjena u razmišljanju, tok misli je drugačiji nego prije i mišljenja se mijenjaju. Pogled na svijet je realniji i sve što im se do sada činilo idealno i pravilno više nije, te je jako bitno da u ovoj fazi razviju poželjan obrazac ponašanja i mišljenja. Isto tako važno je da prihvate promjene u izgledu koje uvelike obilježavaju ovu fazu. (2,3)

Srednju fazu adolescencije koja započinje otprilike u četrnaestoj godini i traje do sedamnaeste godine, najmanje obilježavaju fizičke promjene osobe. U ranoj fazi adolescencije te promjene su kod djevojčica dostigle vrhunac, dok se kod dječaka još odvijaju, ponajviše u

glasu, koji postaje dublji. Događaju se promjene u odnosima s okolinom, autoritet i uloga roditelja sve se više zanemaruje dok se pojačava poistovjećivanje s okolinom točnije vršnjacima. Većim okretanjem prema okolini stvaraju se brojna prijateljstva i također ulaze u romantične veze, te započinju istraživati svoju seksualnost, dječaci su u ovoj fazi skloniji masturbiranju i traženju partnera. Adolescenti se u ovoj fazi izraženije okreću sebi i svome mišljenju te iz toga proizlaze razne svađe i nesuglasice s roditeljima za koje smatraju da ih ograničavaju u postizanju njihovih ciljeva i odnosa s okolinom. (3,4)

Kasnu fazu adolescencije koja započinje u 17-oj godini karakterizira skoro u potpunosti izgrađena osoba. Osobe su prihvatile sve promjene koje su ih zahvatile u pubertetu i ranijim fazama adolescencije, te su izgradile u potpunosti svoje mišljenje. Vrednuju svoje sposobnosti i mogućnosti te iste iz dana u dan poboljšavaju. Kognitivno napreduju, veze u kojima se nalaze shvaćaju ozbiljnije i koriste iskustva i mišljenja prijatelja i partnera za svoj vlastiti napredak i stvaranje vlastitih vrijednosti. (3,4)

Poseban dio razvoja u adolescenciji obuhvaća razvoj spolnosti i stvaranje spolnog identiteta pojedinca. U adolescenciji se formira spolni dio ličnosti i jako je bitno da u tom periodu pojedinci uče odgovornom spolnom ponašanju. Adolescenti su dosta skloni raznom seksualnom eksperimentiranju bez uzimanja u obzir posljedica koje to isto može imati na njihovo zdravlje i život. Međutim vezano uz sve promjene koje se događaju u njihovim životima adolescenti nisu toliko pristupačni primanju informacija od osoba koje bi im mogle osigurati točne informacije i eventualno utjecati na razmišljanje i donošenje pravih odluka na tome planu. Iz tog razloga potrebno je u radu s adolescentima pripremiti se na otpor kojega će oni pružiti. (5)

1.2. Rizično spolno ponašanje

Pod pojmom rizično spolno ponašanje, smatra se svaki oblik spolnog ponašanja iz kojeg proizlaze neželjene posljedice. One mogu biti vezane uz samo zdravlje odnosno, pojavu bolesti, ali su isto tako u direktnoj vezi sa psihološkim i socijalnim problemima.

U odnosu na prijašnja vremena, stupanje u spolne odnose danas, odvija se dosta ranije nego što je to poželjno za mladu osobu. Ulogu u tome odigrali su internet i nagli razvoj tehnologije koji omogućuju djeci i adolescentima pristup raznome sadržaju i informacijama koji ih potiču na takvo ponašanje. Sami čin ranog stupanja u spolne odnose sa sobom donosi razne posljedice i poteškoće koje se radi manjka pravih informacija, nedostatka financija i slično mogu pojaviti.

Ne rijetka pojava u adolescentnoj dobi je i želja za uklapanjem među vršnjacima, iz tog razloga većina rizičnog spolnog ponašanja ne proizlazi iz same fiziološke potrebe za seksualnim zadovoljstvom, već iz potrebe pripadanja skupini. Također većinu informacija o spolnosti i spolnome zdravlju adolescenti dobivaju upravo od svojih vršnjaka, koji često nisu pouzdani izvori informacija, jer najčešće ni sami ne znaju puno. Stoga edukacija o spolnosti bilo od strane obitelji, zdravstvenih radnika ili nastavnika u školi ima jako bitnu ulogu u prevenciji samog rizičnog spolnog ponašanja.

U oblike rizičnog spolnog ponašanja spadaju: rano stupanje u spolne odnose, spolni odnosi bez zaštite, često mijenjanje partnera, spolni odnosi pod utjecajem droga ili alkohola. Bitno je naglasiti da u rizično spolno ponašanje spada svaki oblik spolnog ponašanja bilo to vaginalni spolni odnos, oralni ili analni odnos. Iako vaginalni spolni odnos nosi posljedice neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti, te je samim time najrizičniji i mladi ga smatraju najrizičnijim, potrebno ih je educirati da se analnim i oralnim spolnim odnosom također mogu prenijeti spolno prenosive bolesti, te se isto tako ti oblici spolnog ponašanja mogu pretvoriti u spolno nasilje.

Posljedice ovog ponašanja su mnoge na primjer neželjena trudnoća, spolno prenosive bolesti, psihičke promjene, spolno nasilje i druge. Međutim među adolescentima najviše prevladava strah od neželjene trudnoće, s obzirom na to da su slabo informirani o spolno prenosivim bolestima i njihovim posljedicama na zdravlje.

1.2.1. Rani ulazak u spolne odnose

Prema mnogim istraživanjima prosječna dob u kojoj mladi u Hrvatskoj stupaju u prvi spolni odnos je 16 do 17 godina, i to je rano ako se u obzir uzme da oni nisu niti psihički niti financijski spremi i odgovorni za roditeljstvo. Međutim u novije vrijeme primjećuje se trend sve ranijeg stupanja u spolne odnose, prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo 14% djece u dobi od 15 godina izjavilo je da je prvi spolni odnos imalo u toj godini, a neki čak i ranije. (6)

Ranijim stupanjem u spolne odnose povećavaju se mogućnosti za pojavu posljedica rizičnog spolnog ponašanja, samim time što ulazak u rani spolni odnos kasnije dovodi do većeg broja spolnih partnera što je također jedan od oblika rizičnog spolnog ponašanja. Posljedično izmjeni većeg broja partnera javljaju se povećane mogućnosti od obolijevanja od spolno prenosivih bolesti. Taj rizik može biti smanjen pravilnom upotrebom zaštitnih sredstava poput prezervativa kako bi se smanjila mogućnost obolijevanja od raznih spolno prenosivih bolesti. (7)

Najveći utjecaj na stupanje u spolne odnose ima okolina, iako ovisno o karakteru i stavovima osobe to ne mora nužno biti tako. Međutim dokazano je da na konzumiranje alkohola i konzumaciju cigareta tj. duhanskih proizvoda uvelike utječe okolina. U adolescenciji se djeca pronalaze i tek počinju izgrađivati svoju osobnost, a najviše to ogledaju u svojoj okolini. Posljedično konzumiranju alkohola i konzumaciji duhanskih proizvoda dolazi i do stupanja u spolne odnose zbog smanjenje percepcije, razlučivanja i donošenja odluka koja proizlazi iz konzumacije psiho aktivnih tvari. (8)

Uspoređujući stupanje u prvi spolni odnos uzimajući u obzir spol, istraživanja su dokazala da veći postotak čine dječaci, negoli djevojčice. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2016 godine, čak 21 posto dječaka je prvi spolni odnos imalo prije 15-e godine života, dok je taj postotak za djevojčice manji i iznosi 6%. (7)

Dječaci su skloniji iniciranju spolnog odnosa kako bi poboljšali svoj položaj u društvu, iako su manje svjesni posljedica. Međutim djevojčice su sklonije štetnom djelovanju ranog stupanja u spolne odnose i svim ostalim oblicima rizičnog spolnog ponašanja, primjerice ranije stupanje u spolne odnose dovodi do češćeg mijenjanja spolnih partnera, a posljedično tome i pojave spolno prenosivih bolesti poput Humanog papiloma virusa, koji ima velike posljedice na reproduktivno zdravlje žena.(8)

Uočena je povezanost između ponašanja pojedinca i stupanja u spolne odnose. Djeca koja su u pubertetu i ranoj adolescenciji odbijala mišljenje i odbacivala autoritete roditelja, nastavnika i slično u povećanom su riziku za ranije stupanje u spolne odnose. Također i djeca koja su fizičke promjene koje su im se dešavale teško shvaćala i prihvaćala. Veliki udio djece koja nisu bila prihvaćena od svoga društva, koja su se po nečemu isticala poput učenika s poremećajima u ponašanju skloniji su stupanju u rane spolne odnose kako bi bili prihvaćeni od ostatka svoga društva. Dok na primjer želja i fokus na obrazovanje isto kao i cilj postizanja dobrog uspjeha u školi, te napretka u daljnjem životu utječu na odgađanje prvog stupanja u spolne odnose. (9)

Religioznost ima utjecaj na spolno ponašanje osoba, poglavice na stupanje u spolne odnose. Ovisno o obitelji u kojoj dijete odrasta i tome prakticira li se vjera unutar obitelji i u kojoj mjeri utječe na stavove i spolnost djeteta. Veliku važnost tome daje i stav mnogih religija o konzumaciji spolnog odnosa prije braka, odnosno religije kao takve promoviraju apstinenciju i odgodu prvog spolnog odnosa, što ima pozitivan učinak na odgovorno spolno ponašanje religioznih osoba. Isto tako kod manje religioznih osoba ili nereligioznih osoba primjećuje se ranije stupanje u spolne odnose, te eksperimentiranje u istima. (10)

Iako postoje mnogi faktori koji utječu na rano stupanje u spolne odnose ili odgađanje istih, potrebno je shvatiti i naglasiti da se sve razlikuje od osobe do osobe. Isti faktori prisutni kod dva različita pojedinca mogu imati različito djelovanje i utjecaj na to hoće li oni rano ući u spolne odnose ili ne.

1.2.2. Spolni odnosi pod utjecajem alkohola i droga

Konzumacija alkohola među mladima u sve je većem porastu, unatoč zabrani prodaje alkoholnih pića osobama koje još nisu punoljetne odnosno koje nisu navršile 18 godina, mladi danas uspiju do istoga doći. Snalaze se na razne načine, većinom stariji članovi društva koji su punoljetni kupuju alkohol za konzumaciju maloljetnih članova. Ovisno o društvu i stavovima mnogim mladima za kućne zabave alkohol znaju pribaviti i roditelji. (11)

Konzumacija i posljedice konzumiranja alkohola imaju utjecaj i na spolno ponašanje. Konzumacija alkohola u većim količinama utječe na razmišljanje i na donošenje odluka, te mladi često pod utjecajem alkohola mogu stupiti i u spolne odnose, što možda ne bi učinili u trijeznom stanju. Isto tako pogoduje na to da se prilikom spolnog odnosa odluče za spolni odnos

bez zaštite i samim time sebe dovode u opasnost od zaraze spolno prenosivim bolestima isto kao i neželjene trudnoće. (12)

Mnoga istraživanja povezuju konzumaciju alkohola u ranijoj dobi s ranijim stupanjem u spolne odnose, tj. raniju dob prvog spolnog odnosa. S obzirom na to da su takve osobe sklonije eksperimentiranju upustit će se i u spolne odnose bez razmišljanja o posljedicama istih. Također skloniji su stupanju u prvi spolni odnos s osobom koju su tek upoznali ili se znaju kraći vremenski period. Često radi manjka znanja i iskustva pristaju na spolne odnose, nakon kojih taj isti čin mogu požaliti. (13)

Konzumacija alkohola i spolni odnosi u alkoholiziranom stanju mogu dovesti do spolnog nasilja, čije žrtve su češće ženskoga spola. Veći rizik od neželjenih spolnih odnosa, točnije prisiljavanja na spolni odnos imaju ženske osobe koje se nalaze u društvu s muškim osobama starijih od njih. Unutar takvih društava, pogotovo ako su svi članovi društva u alkoholiziranom stanju, rijetko tko će primijetiti ili reagirati na neprihvatljivo seksualno ponašanje. Moguće je čak i da osobe pristaju na spolne odnose u takvome stanju radi pritiska od strane društva, u smislu da ih isti uvjeravaju da je to u redu ili da i oni to isto rade. (13)

Korištenje raznih droga nije strano u adolescentskoj dobi, mnogi od njih kreću s lakšim drogama poput marihuane, a zatim postepeno preko raznih legalnih sintetskih droga prelaze na sve teže droge. Mladi koji konzumiraju droge su skloniji prakticiranju rizičnog spolnog ponašanja. Često se upuštaju u nezaštićene spolne odnose, skloniji su izmjenjivanju velikog broja partnera i slično. Time se dovode u rizik od neželjene trudnoće isto kao i spolno prenosivih bolesti. Ovisnici o intravenskim drogama su u većem riziku za spolno prenosive bolesti, s obzirom na to da se brojne prenose i krvlju, stoga se međusobnim korištenjem pribora za intravensku primjenu droga povećava rizik od tih bolesti. (14)

1.2.3. Često mijenjanje spolnih partnera

Pomak dobne granice stupanja u spolne odnose sa sobom donosi razne oblike rizičnog spolnog ponašanja između ostalog i povećan broj spolnih partnera. Osobe koje ranije stupaju u spolne odnose sklonije su čestom mijenjanju spolnih partnera. Tomu doprinosi istraživanje granica isto kao i eksperimentiranje za vrijeme adolescencije kada mladi traže sebe i oblikuju svoju ličnost.

Za doba adolescencije karakteristične su romantične veze koje su većinom kratkog trajanja upravo zato što adolescenti osjećaju potrebu za vezivanjem i istraživanjem okoline, a da pritom ne znaju što točno žele.

Stupanje u spolne odnose najčešće nije radi zadovoljavanja potreba, već radi želje za ostvarivanjem emocionalne povezanosti s partnerom točnije partnerima. Adolescenti često ne znaju procijeniti ozbiljnost veze u kojoj se nalaze, stoga se upuštaju u spolne odnose u vezama koje su kratkog trajanja i takvo ponašanje ponavljaju. (15)

Manjak informacija o načinima zaštite i o načinima prijenosa spolno prenosivih bolesti pogoduje činjenici da se rizik spolno prenosivih bolesti povećava s brojem i čestim mijenjanjem spolnih partnera. Adolescenti su skloni prakticiranju spolnih odnosa bez zaštite ili pak zaštitu ne koriste na pravi način, te su radi toga u riziku obolijevanja od spolno prenosivih bolesti.

Brojna istraživanja uočavaju povezanost između ranijeg stupanja u spolne odnose i povećanog broja spolnih partnera. Adolescenti koji su spolne odnose počeli prakticirati prije 15-e godine, do 20-e godine imaju 3 ili više spolna partnera. Prema istraživanju Centra za edukaciju, savjetovanje i istraživanje iz 2003-e godine veći broj spolnih partnera primjećuje se kod adolescenata muškog spola, od kojih i do 15% je imalo 4 spolna partnera, dok je samo otprilike 3% adolescentica imalo toliko. Uzrok tome je razlika u stupanju u spolne odnose, odnosno adolescenti su skloniji ranijem stupanju u spolne odnose od adolescentica. (16)

Visok rizik dobivanja spolno prenosivih bolesti čestim mijenjanjem partnera može biti preveniran pažljivom i pravilnom uporabom prezervativa. Međutim spolno prenosive bolesti se prenose oralnim i analnim spolnim odnosom, tako da bi takvo spolno ponašanje trebalo izbjegavati.

1.3. Posljedice rizičnog spolnog ponašanja

Osobe mlađe životne dobi danas sve ranije stupaju u spolne odnose, a nisu u potpunosti svjesni posljedica koje to može prouzrokovati i kakav utjecaj to može imati na njihovo zdravlje. Od mogućih posljedica najbitnije za spomenuti su neželjena trudnoća i spolno prenosive bolesti, koje je odgovornim spolnim ponašanjem moguće spriječiti. No ako dođe do jedne od te dvije posljedice to sa sobom nosi daljnju veliku odgovornost u ponašanju isto kao i što nosi moguće rizike za reproduktivno i opće zdravlje osobe.

1.3.1. Neželjena trudnoća

Trudnoća obilježava period u kojemu se fetus razvija u maternici ženske osobe u trajanju od 40 tjedana ili 9 mjeseci. Unutar tog perioda događaju se mnoge promjene na ženskome tijelu, vezano uz unutarnje promjene i na promjene u vanjskom izgledu. To je također period u kojemu se promjene događaju i na psihičkoj razini i može dovesti do raznih stanja. Sve te promjene dovode ženu u stanje stresa koje kasnije po porodu može imati negativne psihičke posljedice, te ponašanje žene može ugroziti novorođenče. Najbitniju ulogu za dobar ishod trudnoće ima socijalna podrška okruženja. (17)

Puno ponašanja i događaja u životu adolescenata vezano je uz njihovu okolinu, vezano uz prijatelje ali i obitelj. Adolescentice čije su majke, sestre ili netko drugi iz obitelji imali adolescentsku trudnoću sklonije su tome da i same imaju istu. Isto tako njihova obitelj sklonija je prihvatanju toga stanja zato što su to već prošli. Dok u obiteljima u kojima to nije tako adolescentske trudnoće nisu prihvaćene od strane obitelji. (18)

Prakticiranjem rizičnog spolnog ponašanja, prvenstveno prakticiranje spolnih odnosa bez zaštite od trudnoće dovodi adolescente u rizik od trudnoće. Dob adolescencije iako je obilježena promjenama na spolnim organima i općenito vezana uz spolnost kroz pripremu za reprodukciju i roditeljstvo, nije dob u kojoj je većina adolescenata spremna za taj korak. Adolescenti se u tom periodu još uvijek pronalaze i traže svoje mjesto u okolini, a neželjena trudnoća to bi uvelike poremetila.

Prema podacima za 2017 koje je na temelju istraživanja objavio Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 1000 adolescentica mlađih od 20 godina rodilo je te godine. Unutar tih 1000 njih čak 235 bile su djevojke mlađe od 18 godina. Usporedbom s podacima prijašnjih godina uočio se pad broja poroda adolescentica mlađih od 20 godina. (6)

Svjetska zdravstvena organizacija iznijela je podatke da otprilike svake godine 12 milijuna adolescentica između 15 i 19 godina rodi, od njih skoro 800 tisuća budu mlađe od 15 godina. Također procjenjuje se da čak 10 milijuna trudnoća među adolescenticama su upravo neželjene trudnoće, a ta pojava nije strana u razvijenim zemljama. (19)

Neželjene trudnoće mogu imati različite ishode, adolescentica se može odlučiti za pobačaj, može dati dijete na posvajanje tj. u ustanove za nezbrinutu djecu ili može doći do prihvatanja djeteta u obitelj. O ishodima najviše ovisi okolina adolescentice, koja tu trudnoću može prihvatiti ili odbacivati. Najključniji faktor čine upravo roditelji adolescentice, s obzirom na to da najčešće oni za iste skrbe.

Adolescenti nemaju do kraja razvijenu predodžbu o skrbi djeteta, nisu svjesni koliko to zahtjeva odricanja i financija, te najčešće ni sami u trenutku neželjene trudnoće nisu spremni na to niti psihički a niti emocionalno. Ako se odluče na zadržavanje djeteta nužno je da imaju podršku roditelja i okoline.

Prema podacima za 2017. godinu od ukupnog broja pobačaja u Republici Hrvatskoj, njih 2% odnosno 49 pobačaja obavile su osobe mlađe od 18 godina, što je niže nego prethodnih godina. (6)

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije u svijetu otprilike 5,6 milijuna pobačaja obavile su adolescentice između 15-e i 19-e godine. Čak 3,9 milijuna tih pobačaja obavljeno u nesigurnim uvjetima, što je rezultiralo teškim posljedicama poput smrti. (19)

Trudnoće koje se događaju za vrijeme adolescencije sklone su mnogim rizicima i poteškoćama koje mogu ugroziti život majke i djeteta. Većina tih trudnoća završi prijevremenim porodom što bitno utječe na stanje i skrb za novorođenče. Također od komplikacija javljaju se i niska porođajna težina, a nisu strane ni smrti novorođenčadi. (20)

Komplikacije koje se javljaju najčešće nisu vezane uz samu dob u kojoj se trudnoća dogodila. Većina potječe iz neznanja o pravilnoj skrbi i ponašanju trudnice, vezano uz pravilnu prehranu, higijenu, izbjegavanje štetnih stvari i drugo.

Konsumacija alkohola, droga i duhanskih proizvoda nije strana za adolescentske trudnoće, a upravo ti faktori bitno utječu na stanje ploda. Iz tog razloga postoji visok rizik za raznim malformacijama djece kao i prije navedenih komplikacija. (20)

1.3.2. Spolno prenosive bolesti

Spolno prenosive bolesti danas su u porastu među svjetskom populacijom te predstavljaju veliki javnozdravstveni problem. Mnoge te bolesti su teško izlječive, te isto tako bitno utječu na opće stanje osobe isto kao i na položaj u društvu.

Adolescenti danas su u velikom riziku od obolijevanja od spolno prenosivih bolesti, posebice radi rizičnog spolnog ponašanja koje prakticiraju. Bitan dio je i nedostatak znanja o načinima prijenosa i posljedicama tih bolesti na zdravlje. Unatoč svugdje dostupnoj kontracepciji tj. prezervativima, mnogi od njih i dalje prakticiraju spolne odnose bez zaštite što je glavni način prijenosa ovih bolesti.

Postoje mnoge spolno prenosive bolesti poput gonoreje, sifilisa, klamidije, no danas dvije spolno prenosive bolesti privlače veliku pažnju na sebe, a to su infekcija virusom humane imunodeficijencije (HIV) i humani papiloma virus (HPV). Te dvije bolesti predstavljaju veliki problem i imaju teške posljedice.

Kod adolescenata veliki problem predstavlja rana dob zaraze spolno prenosivim bolestima, što uz sebe vezuje dugotrajno, a kod nekih bolesti i doživotno liječenje, te ne baš tako lijepe posljedice na zdravlje osobe.

1.3.2.1. Virus humane imunodeficijencije (HIV)

Virus humane imunodeficijencije je teška bolest koja se prenosi spolnim kontaktom, krvlju te prijenosom s majke na dijete. U najvećem riziku za obolijevanje od HIV-a su ovisnici o drogama koje se primjenjuju intravenskim putem, kao što je to heroin.

HIV je infekcija koja zahvaća imunološke stanice organizma čineći pritom osobu sklonu raznim infekcijama koje su i najčešći uzrok smrti tih osoba. Bolest sama po sebi u početku i daljnjem dužem periodu nema skoro nikakve znakove, te iz tog razloga se često kasnije otkrije, isto tako i radi manjka simptoma osobe se ne testiraju na nju.

Bolest je prvi put dijagnosticirana u Sjedinjenim Američkim Državama 1981. godine. Što se tiče rasprostranjenosti bolesti najviše oboljelih ima u Africi, Južnoj Americi, Aziji te zemljama Istočne Europe. (21)

Prema podacima za 2019. godinu, u svijetu je oboljelih od HIV-a čak 38 milijuna ljudi, unutar tog broja oboljelih je i 1.8. milijuna djece mlađe od 15 godina. Novooboljelih od HIV-a

2019. godine bilo je 1.7 milijuna ljudi, a među njima 150 000 djece koja su mlađa od 15 godina. Iste te godine od HIV-a je preminulo oko 690 000 ljudi, što je manje nego prethodnih godina, zahvaljujući ranom otkrivanju i poboljšanim načinima liječenja (22,23)

Bolest ima nekoliko faza , u prvoj akutnoj fazi koja od zaraze traje otprilike 3-6 tjedana, neki od simptoma mogu biti izraženi, poput vrućica, glavobolja, malaksalosti, bolovima u mišićno-koštanom sustavu, te tegobama probavnog trakta poput mučnine i gubitka apetita. (21)

Nakon akutne faze slijedi asimptomatska faza, koju ne karakteriziraju subjektivni niti objektivni znakovi, ona se prezentira u laboratorijskim nalazima krvi u kojima se primjećuje smanjenje broja crvenih i bijelih krvnih stanica. Asimptomatska infekcija može trajati između 7 i 11 godina. (21)

Rana simptomatska faza, faza uznapredovale bolesti i kasna simptomatska faza bitno utječu na imunološke stanice, a samim time i na imunološki sustav osobe. Javljaju se karakteristična oboljenja poput Kaposijevog sarkoma, leukoplakije, kandidijaze, te infekcija i oboljenja raznih organskih sustava, posljedično tomu slijedi smrt osobe. (21)

Napretkom medicine i farmacije nastali su antiretrovirusni lijekovi koji se koriste u liječenju HIV-a, koji se u terapiji međusobno kombiniraju. Osim antiretrovirusnih lijekova koriste se razne medicinske metode i terapija za liječenje infekcija i oboljenja koja nastaju posljedično HIV-u. (21)

Prema podacima UNICEF-a za 2019. godinu vezano uz HIV oboljenje i adolescente, u svijetu je adolescenata oboljelih od HIV-a čak 1,7 milijuna osoba između 10 i 19 godine. U odnosu na spol više je oboljelih djevojčica, nego dječaka. Od te ukupne brojke oboljelih adolescenata otprilike 1 milijun čine djevojčice, dok je oboljelih dječaka otprilike 740 000. (24)

S obzirom na broj oboljelih adolescenata, na te zaražene gleda se odvojeno nego na ukupni broj zaraženih od HIV-a. Razlog tomu je rana dob u kojoj su oboljeli, te koja zahtjeva dugotrajnije i cjeloživotno liječenje. Veliki utjecaj rana zaraza HIV-om ima i na sam društveni i socijalni život osobe, vezano uz sklapanje prijateljstava, zaposlenje i ulaženje u bračnu zajednicu sa stvaranjem obitelji. Sav taj utjecaj na otežano stvaranje odnosa djeluje i na duševno stanje osoba, stvara se osjećaj izoliranosti i ne prihvaćenosti. Edukacija o odgovornom spolnom ponašanju i primjena istog uvelike utječe na prevenciju HIV-a među adolescentima i tome treba težiti. (25)

1.3.2.2. Humani papiloma virus (HPV)

Infekcija HPV-om ima veći utjecaj na zdravlje i život djevojčica, negoli dječaka, s obzirom na posljedice koje može uzrokovati. To je bolest koja dugo može biti bez simptoma, može biti blagog oblika ili jako teškog oblika kada uzrokuje karcinom vrata maternice. Također postoji puno sojeva ovog virusa koji različito djeluju na reproduktivne organe.

Od otprilike 100 različitih sojeva humanog papiloma virusa njih čak 14 može uzrokovati karcinom vrata maternice. Tipovi 16 i 18 mogu uzrokovati u 70% slučajeva prekancerozne lezije i karcinom. Dokazano je čak da infekcija HPV-om može uzrokovati i karcinom anusa, vulve, vagine, penisa i orofarinksa. Odnosno da se prenosi svim oblicima spolnog ponašanja, oralnim, analnim i vaginalnim putem. (26)

Bitno je napomenuti da za ovu infekciju postoji cjepivo koje je djelotvorno i smanjuje mogućnost oboljenja i teških posljedica. Isto tako odgovornim spolnim ponašanjem i redovitim ginekološkim pregledima može se izbjeći ili uočiti na vrijeme, što ima veliki utjecaj na tok liječenja. A dijagnoza same bolesti je jednostavna, sastoji se od obriska po Papanicolaou, poznatijim pod nazivom PAPA-test, koji je sastavni dio ginekološkog pregleda, njime se otkrivaju promjene na vratu maternice na temelju kojih se zatim osoba upućuje na daljnju dijagnostiku.

Pretpostavlja se da je svaka spolno aktivna osoba došla u kontakt s HPV-om, odnosno nekim od sojeva. U većini slučajeva to je infekcija tihog tijeka odnosno ne pokazuje simptome, te osobe često nisu niti svjesne da ju imaju. Neki od simptoma koji se mogu javiti su genitalne bradavice, promjene u vaginalnom iscjetku u obliku pojačanog iscjetka, pečenje i svrbež spolnih organa, te također bol ili krvarenje. (27)

Prema podacima Centra za kontrolu i prevenciju bolesti za 2018.godinu, procjenjuje se da je čak 43 milijuna ljudi sveukupno bilo zaraženo HPV-om te godine. Od te brojke novo zaraženih je 13 milijuna. (28)

Cijepljenje protiv HPV-a se provodi od 2007.godine i iznimno je djelotvorno. Postoje dvovalentna, trovalentna i četverovalentna cjepiva, koja preveniraju infekciju sojevima 16 i 18, koji uzrokuju karcinom vrata maternice. Preporučeno je da se njime cijepe osobe mlađe od 15 godina i to s dvije doze u razmaku od 6 mjeseci. Dok se za osobe starije od 15 godina cijepljenje vrši u tri doze u shemi 0, 2, 6. Cijepljenje u tri doze, također se vrši kod osoba koje imaju narušen imunološki sustav ili su zaražene HIV infekcijom. (29)

1.3.2.3. Klamidija

Klamidijske infekcije su najčešće prijavljivane spolne infekcije uzrokovane bakterijom u svijetu. Uzročnik te bolesti je *Chlamydia trachomatis*, okrugla gram negativna bakterija koja uzrokuje nespecifični uretritis kod žena i muškaraca i cervicitis kod ženskoga spola. Put prijenosa bolesti je isključivo spolni put, a osobe koje su prijenosnici najčešće su asimptomatski, te također oni koji imaju sve simptome karakteristične za tu bolest. (21)

Simptomi klamidijske infekcije u žena vidljivi su kao promjena u vaginalnom iscjjetku, krvarenja van menstruacije ili nakon spolnog odnosa. Ako infekcija zahvati i urinarni trak dodatni simptomi se prezentiraju kao simptomi uroinfekcija poput učestalog i bolnog mokrenja. Infekcija može napredovati i zahvatiti maternicu te biti uzrok endometriozi i salpingitisu. Kada infekcija zahvati maternicu i jajnike to stanje se naziva unutarzdjeličnom upalom, prilično je ozbiljno te u 18% slučajeva može uzrokovati i neplodnost. (30)

Ako kod ženske osobe koja je inficirana klamidijom dođe do trudnoće visoke su šanse da ta trudnoća bude izvanmaternična, ili da dođe do spontanog pobačaja, mrtvorođenosti i prijevremenog poroda. Također za vrijeme poroda može doći do prijenosa infekcije s majke na novorođenče, te uzrokovati konjunktivitis novorođenčeta. On se javlja 5-12 dana nakon poroda i najčešći je oblik te infekcije u novorođenčadi. Osim konjunktivitisa u novorođenčeta se može razviti i upala pluća koja bude subakutna i afebrilna. Iz tog razloga važno je na vrijeme kod žena, posebice trudnica otkriti prisutnost klamidije kako bi ju se pravovremeno liječilo i tako spriječio prijenos infekcije na novorođenče. (30)

Karcinom vrata maternice jedna je od najtežih bolesti u osoba ženskog spola, a *Chlamydia trachomatis* igra veliku ulogu u tome. Iako je HPV infekcija ključna za karcinom vrata maternice, do istoga neće doći ako se uz HPV ne nalazi još jedan rizičan faktor. Te je upravo *Chlamydia trachomatis* dokazana kao značajan rizičan faktor koji sudjeluje u nastanku karcinoma cerviksa. (30)

Prema podacima Centra za kontrolu i prevenciju bolesti u SAD-u za 2018.godinu prijavljenih slučajeva klamidije kod osoba starih 15-24 godine prijavljeno je 1,087,277 slučajeva klamidije, te se također u odnosu na prethodne godine broj novo zaraženih povećao za 1,8% u dobnom rasponu 15-19 godine. Što pokazuje znatno povećanje broja inficiranih osoba unatoč napretku medicine i dostupnošću raznim načinima zaštite. (31)

1.3.2.4. Gonoreja

Gonoreja je drugi najčešći uzročnik spolno prenosivih bolesti u svijetu danas. Uzročnik te bolesti je *Neisseria gonorrhoeae* poznatiji kao gonokok. Ta infekcija posebice je važna s obzirom na to da brzo stvara otpornost na mnoge antibiotike između ostalog na peniciline, tetracikline, fluorokinolone te sulfonamide. Iz toga razloga potrebno je 2 tjedna nakon početka antibiotskog liječenja napraviti ponovno testiranje kako bi se utvrdilo je li antibiotik koji je prepisan bio uspješan u liječenju, te je li infekcija u potpunosti izliječena. U 10%-41% osoba uz gonoreju prisutna je i infekcija klamidijom stoga je uz gonoreju potrebno liječiti i klamidiju. (32)

Kod muškaraca je infekcija gonorejom u većini slučajeva simptomatska te uzrokuje uretritis koji je najčešća manifestacija gonoreje kod muškoga spola i karakterizirana je otežanim i bolnim mokrenjem uz prisutnost gnojnog iscjetka iz uretre, svrbež, te bol u testisima i rektumu. (32)

Kod žena infekcija najčešće ima asimptomatski tok, no u nekim slučajevima simptomi mogu biti izraženi. Infekcija zahvaća vrat maternice što se prezentira gnojnim vaginalnim iscjetkom, nelagodom u donjem dijelu trbuha odnosno u području zdjelice te bolnošću prilikom spolnih odnosa, nepravilno maternično krvarenje, te bolnost rektuma. Uz vrat maternice infekcija kod žena može zahvatiti i analno te orofaringealno područje. (32)

Rijetko kada se dogodi da bakterija uđe u krvotok i izazove širenje infekcije u izvan genitalnim područjima. Međutim ako se infekcija na vrijeme ne otkrije može uzrokovati probleme s reprodukcijom. Kod žena prolongirana upala uzrokuje upalnu bolest zdjelice, kroničnu bol, izvanmaternične trudnoće ili pak neplodnost. Dok kod muškaraca može doći do upale pasjemenika i ili testisa, reaktivni artritis ili rjeđe neplodnost. (32)

Prema podacima za 2018. godinu broj prijavljenih slučajeva gonoreje među osobama između 15. i 19. godine se smanjio za 1,3% u odnosu na prethodnu godinu, a veći broj prijavljenih slučajeva je vidljiv kod osoba ženskoga spola. (31)

1.4. Prevencija rizičnog spolnog ponašanja

U današnjem svijetu potrebno je mlade ljude u što ranijoj dobi educirati o spolnosti s obzirom na trend kojim se uočava ranije stupanje u spolne aktivnosti. Veliku ulogu u tome imaju svi pripadnici zajednice, od obitelji, prijatelja, predavača, zdravstvenih djelatnika pa čak i do onih u filmskoj industriji i medijima. Društvene mreže i televizija danas su bitan dio života osoba mlađe životne dobi, te bi se upravo i putem tih platformi trebalo promovirati odgovorno spolno ponašanje.

Kroz prevenciju rizičnog spolnog ponašanja, točnije promociju odgovornog spolnog ponašanja, bitno je obuhvatiti razna područja. Najbitnije bi bilo promovirati i objašnjavati prednosti što kasnijeg stupanja u prvi spolni odnos kako bi se sva druga rizično spolna ponašanja umanjila, te isto tako educirati o metodama zaštite i njihovoj pravilnoj primjeni.

1.4.1. Edukacija u odgojno obrazovnim ustanovama

Edukaciju o spolnosti i odgovornom spolnom ponašanju bitno je provoditi među adolescentima u što ranijoj dobi. No način prijenosa informacija, te informacije koje je potrebno prenijeti također je potrebno prilagoditi njihovoj dobi. Odnosno mlađoj djeci treba dati informacije o spolnosti i objasniti im što se događa s njihovim tijelom kada stupe u pubertet, a starijima je potrebno davati informacije o odgovornom spolnom ponašanju.

Programi u obrazovanju koji su zaslužni za prijenos informacija o spolnosti nazivaju se spolnim odgojem, te se ti programi dijele u nekoliko skupina. Oni obuhvaćaju teme poput spolne ravnopravnosti, seksualne odgovornosti, apstinencije ili odgađanja prvog spolnog odnosa, prevenciju HIV-a, i još drugih. U Hrvatskoj se kroz kasne razrede osnovne škole i kroz rane razrede osnovne škole uvodi Zdravstveni odgoj unutar koga se govori o seksualnosti. (33)

U Hrvatskoj je ministarstvo znanosti i obrazovanja 2013. godine izdalo i objavilo priručnike za učitelje, nastavnike i sve druge suradnike čija je namjena zdravstvena edukacije djece u osnovnim i srednjim školama. Unutar tih priručnika se nalazi podnaslov „spolna/rodna ravnopravnost i odgovorno spolno ponašanje“. S time se započinje u 3. razredu osnovne škole kada se spominje odgovorno ponašanje prema tijelu te se pomalo obrađuju razne teme od promjena u pubertetu, odgovornog spolnog ponašanja, spolnog nasilja, pa sve do braka, roditeljstva i obitelji.

Ove programe je izrazito bitno provoditi među mladima, a još je bitnije što ranije s njima započeti upravo kako bi se u najranijoj dobi djecu, a kasnije i adolescente pravilno educiralo, te naučilo odgovorno spolno ponašati. Glavni cilj tih programa je odgoditi stupanje u spolne odnose što se smatra okidačem daljnjeg rizičnog spolnog ponašanja. No isto tako važno je i educirati one koji su već stupili u spolne odnose o pravilnom korištenju zaštite i važnosti njene primjene.

Ako je edukacija dobro sprovedena među mladima, sprječava se daljnje rizično spolno ponašanje, te općenito rizično ponašanje s obzirom na to da se kroz zdravstveni odgoj provodi edukacija i o konzumaciji alkohola i droga. Ta tri čimbenika se međusobno isprepliću i važno je na sva tri podjednako utjecati, kako bi adolescenti imali u potpunosti razvijenu svijest o svojim odlukama i posljedicama koje nepromišljenost istih može donijeti. Uz radnike u školama bitnu ulogu imaju i roditelji koji sa svojom djecom mogu prolaziti iste teme i educirati ih.

1.4.2. *Apstinencija/odgađanje prvog spolnog odnosa*

Danas se uz riječ apstinencija ili odgoda spolnog odnosa prvenstveno misli na čuvanje za brak, odnosno smatra se da je osoba koja se toga drži religiozna te da iz tog razloga ne stupa u spolne odnose. Iako je taj pojam jako vezan uz religije koje zagovaraju predbračnu čistoću potrebno je istaknuti da se ne misli isključivo na to. Odnosno potiče se osobe da odgađaju prvi spolni odnos za ono vrijeme kada one same budu psihički i fizički spremne na to, a posebice da se to dogodi kada one to budu htjele, bez prisile i poticaja partnera i/ili okoline.

Činjenice su da je apstinencija 100%-tna zaštita od trudnoće i spolno prenosivih bolesti ako se apstinira i od oralnog i analnog spolnog odnosa. Također utječe i na odnose u vezama, odnosno partneri se mogu međusobno bolje upoznati i saznati jedni od drugih u kojem smjeru veza ide i što očekuju od iste, prije nego se odluče upustiti u spolne odnose. (34)

Odgodom prvoga spolnog odnosa osobe smanjuju broj svojih spolnih partnera zato što kasnije stupaju u spolne odnose te u prvi odnos stupaju s osobom s kojom planiraju biti u dugogodišnjoj vezi, s čime se bitno unaprijed smanjuje broj novih spolnih partnera te osobe. Također te osobe ozbiljnije razmišljaju i dovoljno su educirane o pravilnom korištenju zaštite, te se u njih primjećuje manji broj nezaštićenih spolnih odnosa. Sve ovo vezano je uz to što u spolne odnose stupaju kasnije te su u periodu prije toga mogle puno naučiti o odgovornom spolnom ponašanju i važnosti njegove primjene. (34)

Za svaku osobu ne vrijede ista pravila na temelju kojih znaju da su spremni stupiti u spolni odnos. No neke od sljedećih tvrdnji se mogu primijeniti na većinu, poput:

- a) Poznavanje načina prevencije neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti
- b) Osjećaj da je taj čin upravo sada ispravno učiniti
- c) Želja i osjećaj spremnosti za taj korak u vezi
- d) Osjećaj da je to vlastiti izbor / da nisu prisiljene na to
- e) Želja za time ne proizlazi iz potrebe da bi se zadržalo partnera
- f) Želja za time ne proizlazi iz potrebe za ispunjenjem očekivanja društva
- g) Osjećaj spremnosti za taj čin

1.4.3. Kontracepcija

U današnjem svijetu kontracepcija je dostupna svakome i može se nabaviti na raznim mjestima, a upravo je ta dostupnost bitan čimbenik. Unatoč tome što je lako dostupna bitnu ulogu ima i znanje o načinima pravilne uporabe iste. Također u smislu kontracepcije ne misli se samo na mehaničku i hormonsku zaštitu, već i na prirodne metode kontracepcije moguće. Vrlo je bitno znati koje su vrste i metode kontracepcije te isto tako da ne štite sve od trudnoće i spolno prenosivih bolesti, isto kao i da neke nisu sto posto pouzdane.

1.4.3.1. Prirodne metode kontracepcije

Mjerenje bazalne temperature jedan je oblik prirodnih metoda kontracepcije koji se sastoji od mjerenja temperature svako jutro odmah po buđenju, prije ustajanja iz kreveta te u isto vrijeme. Porast temperature od 0.2C – 0.5C označava da se ovulacija dogodila i da se žena nalazi u visoko plodnom razdoblju. Metoda funkcionira na principu da se izbjegava spolni odnos bez zaštite od prvog dana ciklusa do trećeg dana nakon porasta temperature. Međutim u tom periodu mogu se koristiti neki od drugih oblika zaštite. Bitno je naglasiti da ova metoda ne sprječava prijenos spolno prenosivih bolesti. (35)

Metoda praćenja ciklusa putem kalendara ili raznih aplikacija također je popularna, međutim nije u potpunosti pouzdana ni ako se pravilno primjenjuje. Bazirana je na praćenju ovulacije i plodnih dana. Prosječan menstrualni ciklus traje između 21-35 dana, a ovulacija se događa otprilike 14 dan ciklusa, te se u periodu od 5-7 dana prije ovulacije i dan nakon ovulacije ne preporučuje se imati nezaštićene spolne odnose. Također kod mnogih žena

prisutne su nepravilnosti u ciklusu te je stoga nemoguće točno odrediti kada se ovulacija odvija. Upravo zbog svih tih mogućnosti u 2-23% može doći do pogreške i neželjene trudnoće. Ova metoda ne štiti od spolno prenosivih bolesti. (36)

Metoda prekinutog snošaja bazira se na prekidu snošaja prije ejakulacije, međutim postoji mogućnost oplodnje i pred ejakulacijskom tekućinom, te isto tako ovisno o iskustvu i do nepravilnog izvođenja. Radi svega navedenog ova metoda se ne bi trebala primjenjivati kao zaštita od trudnoće, a niti spolno prenosivih bolesti.

1.4.3.2. Hormonalne metode kontracepcije

Metode hormonalne kontracepcije funkcioniraju na principu regulacije hormona tako da primjenom sintetičkog progesterona zvanog progestin inhibiraju ovulaciju i na tako sprječavaju trudnoću.

Najpoznatija metoda hormonalne kontracepcije je oralna hormonalna kontracepcija koja se u obliku oralnih tableta primjenjuje svaki dan u isto vrijeme, blister se sastoji od dvije vrste tableta progestinskih i estrogenskih te se tako djeluje na ciklus. Sigurnost ove metode u sprječavanju trudnoće je 93% te isto tako ne štiti od spolno prenosivih bolesti. Oralna hormonalna kontracepcija ima mnoge nuspojave od kojih je najrizičnija pojačana koagulacija krvi te se ne preporučuje osobama koje su pušači stariji od 35 godina. (36)

Hormonalna kontracepcija može se koristiti i u obliku implantata koji se implicira u ruku, injekcija progestina koje se primjenjuju svaka 3 mjeseca. Nadalje postoje flasteri koji se apliciraju na donji dio abdomena, stražnjicu ili na gornji dio tijela, oni izlučuju estrogen i progestin u krvotok. Flaster se aplicira jednom tjedno tijekom tri tjedna, a četvrti tjedan je osoba bez flastera i tada nastupa menstruacija. Vaginalni hormonalni prsten se postavlja u rodnicu i s njime se postupa isto kao i s hormonalnim flasterom. (36)

1.4.3.3. Intrauterina kontracepcija

Intrauterini uložak je oblik kontracepcije kojeg liječnik uvodi kroz rodnicu u maternicu gdje on djeluje. Hormonalni uložak koji luči male količine progestina svakodnevno kako bi spriječio trudnoću može se, ovisno o proizvođaču, koristiti između 3 i 6 godina. Također

postoji i uložak od bakra koji može trajati i do 10 godina. Ove metode kontracepcije su visoko pouzdane i pogreška se dešava samo u 0,1-0,8 % slučajeva. (36)

1.4.3.4. Mehanička kontracepcija

U mehaničku kontracepciju spadaju sve metode kojima se fizički pokušava spriječiti prolazak sjemene tekućine u rodnicu kako ne bi došlo do oplodnje. Postoje razne vrste mehaničke kontracepcije poput cervikalne kape poznatije pod nazivom dijafragma, ženskih prezervativa i spužvi koje su natopljene spermicidima te se stavljaju na vaginalni dio vrata maternice. Međutim najpoznatija i najčešće korištena metoda mehaničke kontracepcije su prezervativi.

Prezervativi u visokom postotku štite od trudnoće i spolno prenosivih bolesti ako se pravilno koriste. Potrebno ih je pravilno skladištiti odnosno čuvati ih na mjestima koja nisu previše topla ili hladna, a posebice paziti treba da ih se ne čuva na istome mjestu gdje se nalaze oštri predmeti koji bi ih mogli oštetiti. Imaju rok upotrebe te se nakon isteka roka ne smiju koristiti jer više nisu efektivni, također jedan prezervativ se koristi samo jednom odnosno ne smije ga se upotrebljavati više puta. Bitno je izbjegavati korištenje prezervativa u kombinaciji s lubrikantima na uljnoj bazi jer ih to može oštetiti. Treba oprezno postupati s njima kako prilikom stavljanja ne bi došlo do pucanja. Ako dođe do pucanja prezervativa ili bilo kakvog oštećenja moguće je iskoristiti hitnu kontracepciju, međutim to štiti samo od neželjene trudnoće, za spolne bolesti potrebno se javiti liječniku i testirati se. (37)

1.4.3.5. Hitna kontracepcija

Poznatija je pod nazivom „pilula za dan poslije“, to je hitan oblik kontracepcije koju je potrebno uzeti najkasnije 3-5 dana nakon nezaštićenog spolnog odnosa. Sadrže visoke doze progestina čime sprječavaju ovulaciju jajne stanice i tako onemogućavaju trudnoću. Ova metoda ne smije se koristiti kao redovna metoda u zaštiti protiv trudnoće, te isto tako nakon uzimanja iste ako se nastavi prakticirati nezaštićene spolne odnose može doći do trudnoće. Neke od nuspojava su mučnina, glavobolja, bol u trbuhu, te poremećaj menstrualnog ciklusa. (38)

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja bio je anketnim upitnikom ispitati znanja, iskustva i mišljenja, redovnih i izvanrednih studenata prve, druge i treće godine stručnog studija sestrinstva o adolescenciji i rizičnom spolnom ponašanju, te na temelju odgovora usporediti rizičnost ponašanja muških i ženskih studenata, odnosno odrediti tko ima rizičnije spolno ponašanje.

2.1.Hipoteze:

H1. Studentice sestrinstva sklonije su rizičnom spolnom ponašanju.

H2. Studenti sestrinstva skloniji su rizičnom spolnom ponašanju.

3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno na studentima prve druge i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva pri Fakultetu Zdravstvenih studija u Rijeci, Sveučilišta u Rijeci.

Studentima je odaslan anonimni anketni upitnik izrađen putem Google obrazaca, na početku kojega su im objašnjeni uvjeti istraživanja i dobrovoljnost za ispunjavanje istoga. Upitnik se sastojao od dvadeset i šest pitanja, od kojih su prvih pet bili vezani uz socio-demografske podatke, a preostalih dvadeset i jedan ispitivali su znanja, stavove, iskustva i mišljenja o adolescenciji i rizičnom spolnom ponašanju.

Anketu je ispunilo sto studenata, te upravo oni čine ispitanike ovoga istraživanja.

Prikupljeni podatci su kasnije deskriptivno obrađeni i grafički prikazani, na temelju čega su izračunati postotci pojedinih odgovora koji su se kasnije koristili za dokazivanje hipoteza.

4. REZULTATI

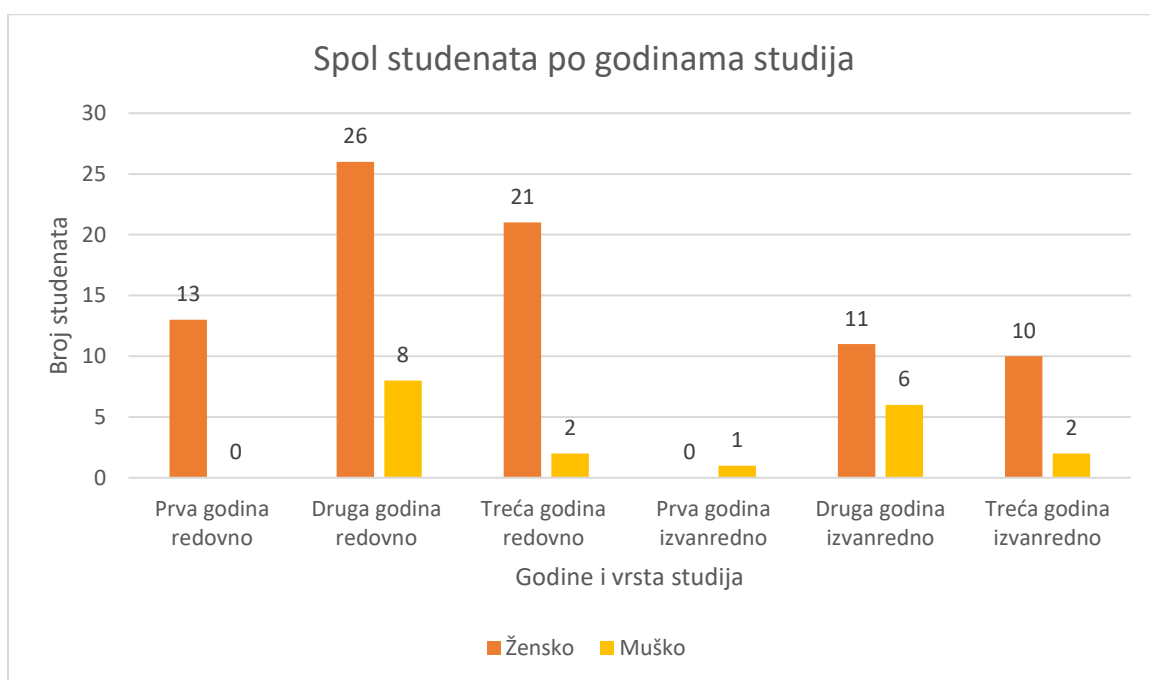
Istraživanje se provelo na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, u istraživanju su sudjelovali studenti prve, druge i treće godine redovnog i izvanrednog stručnog studija sestrinstva.

Od studenata redovnih studija njih sedamdeset je ispunilo anketu i to trinaest studenata prve godine, trideset i četiri druge godine, te dvadeset i tri studenta treće godine. Trideset izvanrednih studenata od toga jedan s prve godine, sedamnaest s druge i dvanaest treće godine. Gledano po spolu u istraživanju je sudjelovalo devetnaest studenata muškoga spola i osamdeset i jedan ženskoga spola.

4.1. Socio-demografski podatci

Spol

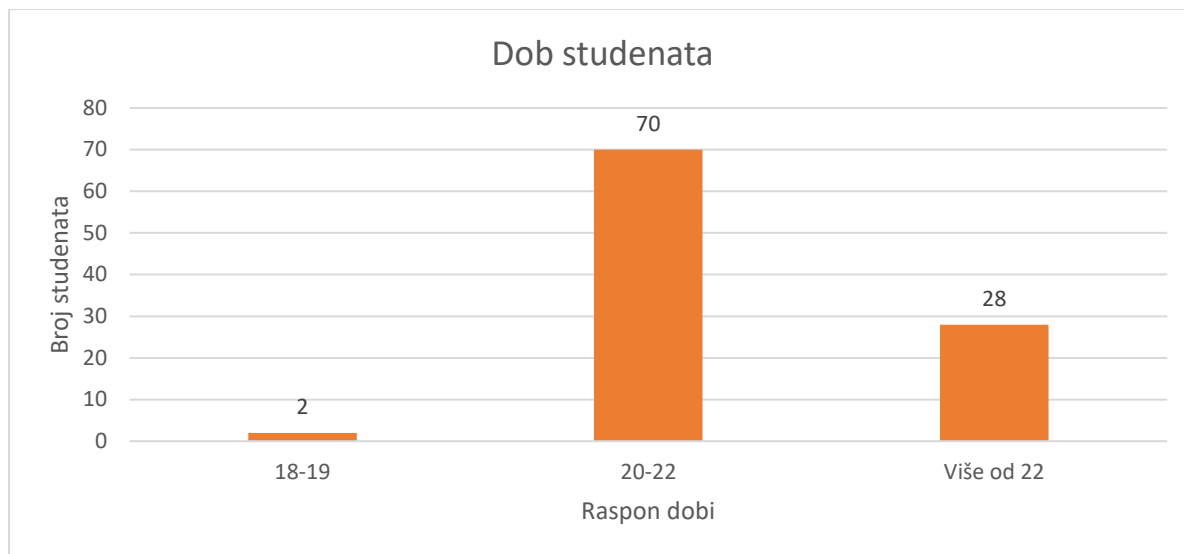
Graf 1 Prikaz studenata po spolu prema godinama studija



Gledano ukupno prema spolu, anketu je ispunilo devetnaest studenata muškoga spola, točnije njih 19%, dok je studenata ženskoga spola ispunilo osamdeset i četiri tj. 84%.

Dob

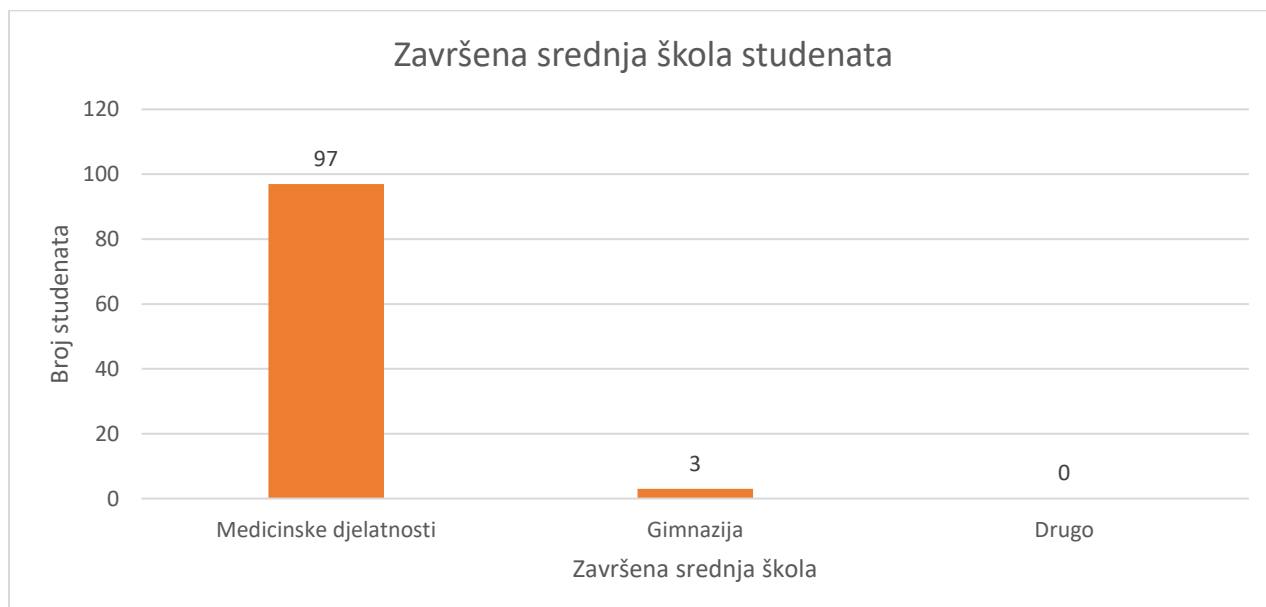
Graf 2 Prikaz studenata prema dobi



Dva studenta odnosno njih 2% ima između 18 i 19 godina, njih sedamdeset (70%) ima između 20 i 22 godine, dok ih je dvadeset osam (28%) starije od 22 godine.

Završena srednja škola

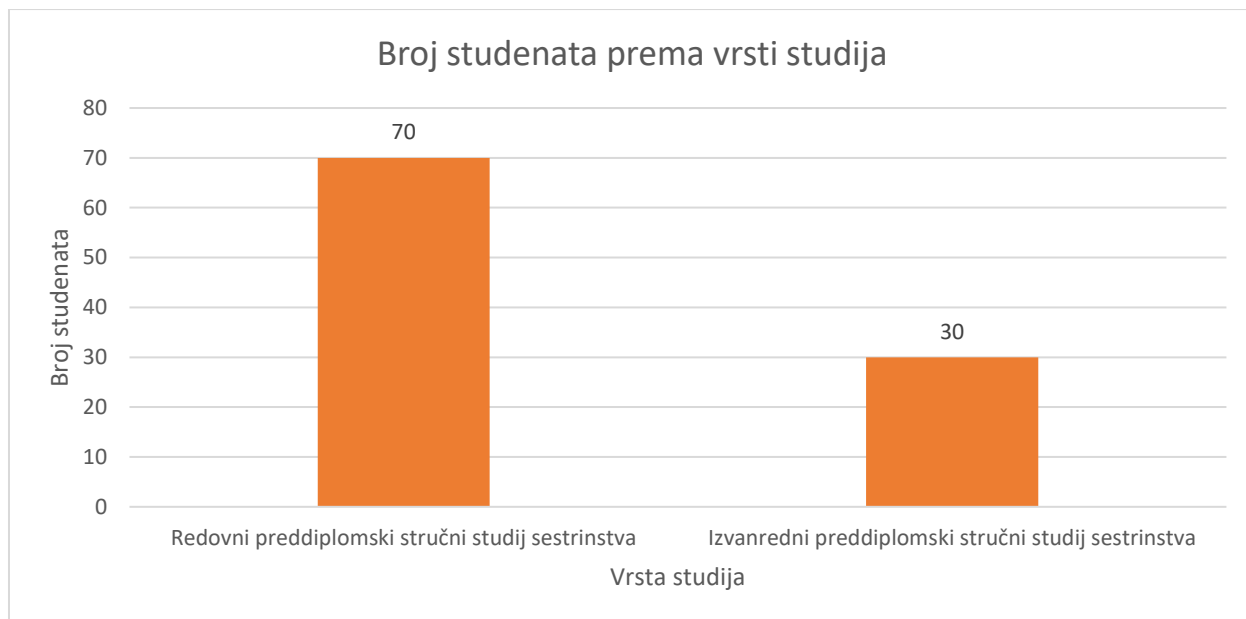
Graf 3 Prikaz studenata prema završenoj srednjoj školi



Ukupno devedeset sedam studenata odnosno njih 97% je završilo srednju školu za neku od medicinskih djelatnosti (medicinska sestra/tehničar opće njege, fizioterapeut, nutricionist), a tri studenta tj. 3 % ih je završilo gimnaziju.

Studij

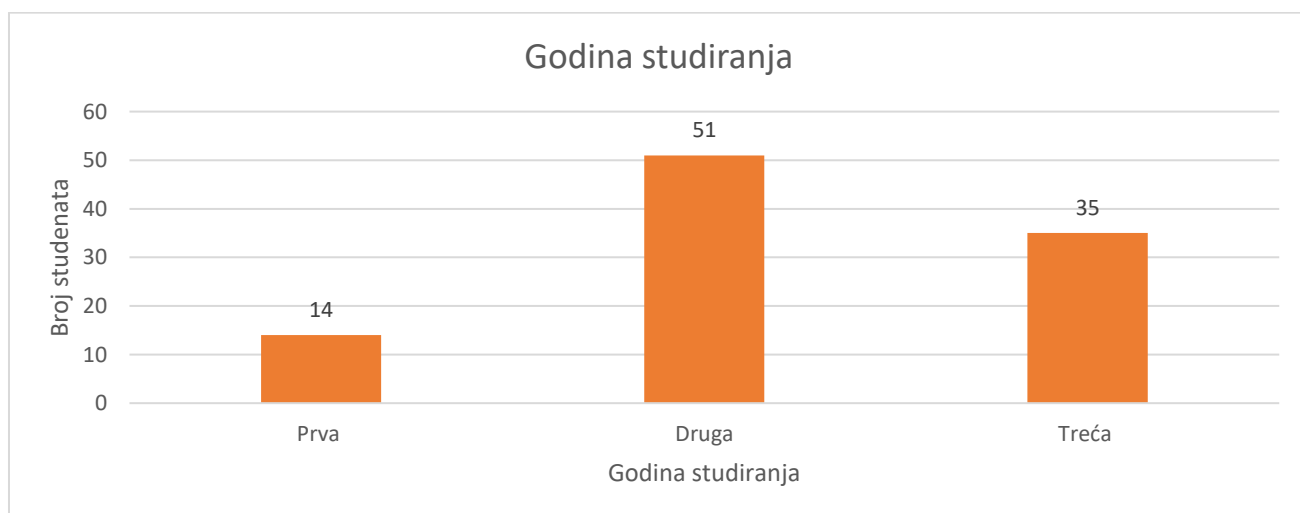
Graf 4 Prikaz studenata prema vrsti studija



Sedamdeset studenata (70%) koji su ispunili anketu su na redovnom preddiplomskom stručnom studiju sestrinstva, dok je njih trideset (30%) na izvanrednom stručnom studiju sestrinstva.

Godina studiranja

Graf 5 Prikaz studenata prema godini studiranja

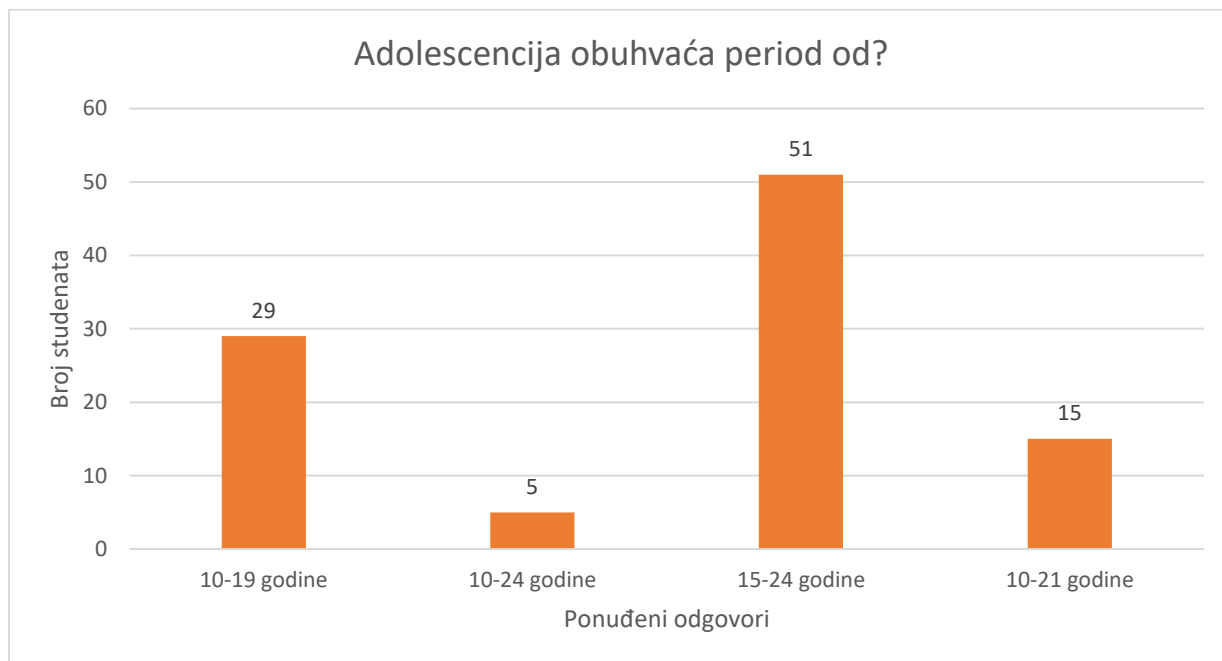


U ispitivanju je sudjelovalo četrnaest (14%) studenata prve godine, pedeset i jedan student (51%) druge godine, te trideset i pet (35%) studenata treće godine.

4.2. Upitnik

Prvo pitanje: Adolescencija obuhvaća period od?

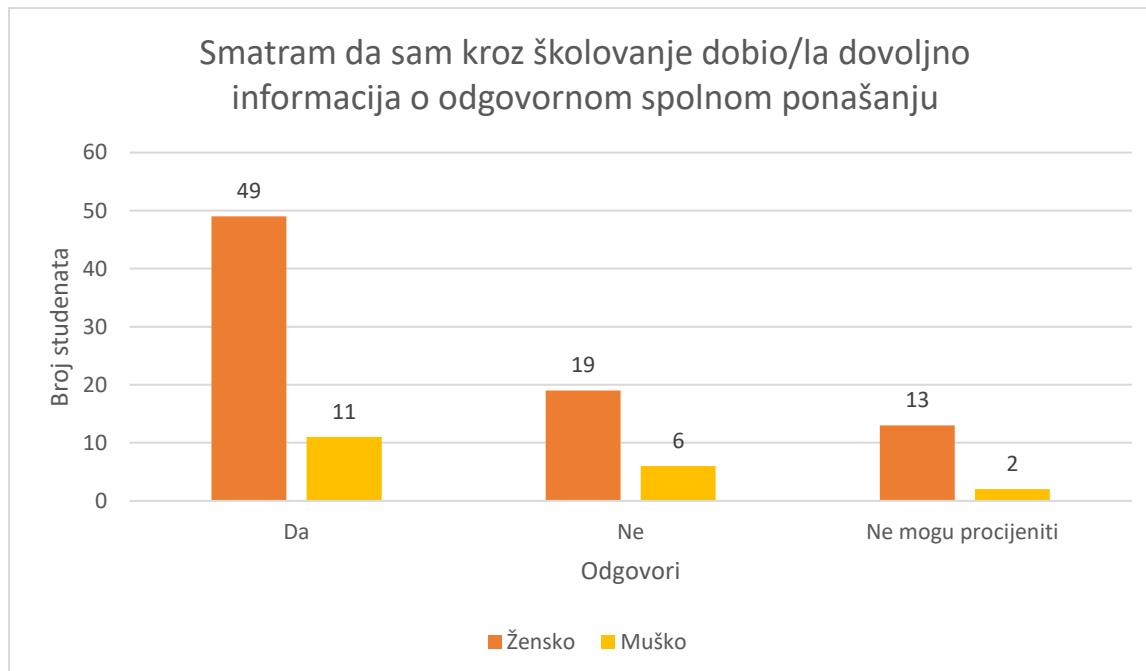
Graf 6 Prikaz odgovora studenata na pitanje trajanja adolescencije



U šestom pitanju navedena je tvrdnja „Adolescencija obuhvaća period od:“ te su ponuđeni višestruki odgovori, od kojih je točan da ona obuhvaća period od 10-19 godine. Dvadeset i devet studenata odnosno njih 29% točno je odgovorilo na ovu tvrdnju. Preostali studenti dali su sljedeće odgovore, njih pet tj. 5% odgovorilo je da obuhvaća period od 10-24 godine, njih pedeset jedan (51%) odgovorilo je s 15-24 godine, a njih petnaest odnosno 15% dalo je odgovor 10-21 godine.

Drugo pitanje: Smatram da sam kroz školovanje dobio/la dovoljno informacija o odgovornom spolnom ponašanju.

Graf 7 Prikaz odgovora studenata vezano uz dobivanje informacija o odgovornom spolnom ponašanju



Na drugo pitanje odgovor „Da“ dalo je četrdeset devet studenata ženskoga spola odnosno njih 49% i jedanaest studenata muškoga spola, točnije njih 11%.

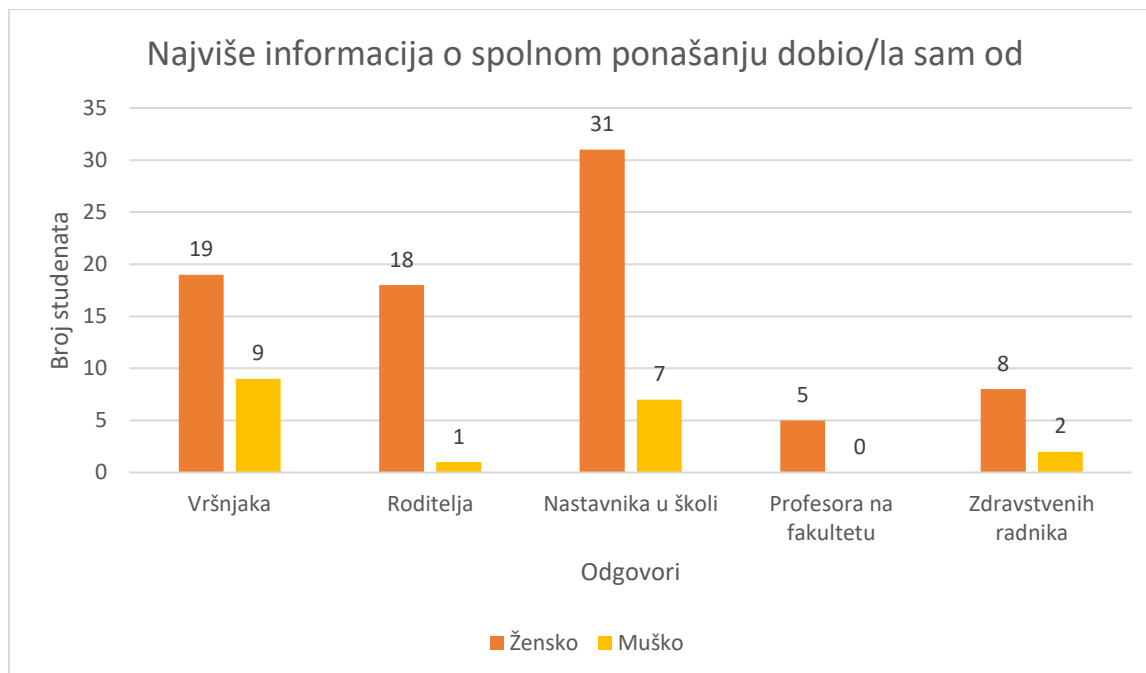
Odgovor „Ne“ na ovo pitanje dalo je devetnaest studenata odnosno 19% ženskoga spola te šest studenata muškoga spola, njih 6%.

„Ne mogu procijeniti“ je odgovorilo njih trinaest (13%) studenata ženskoga spola, te dva tj. 2% studenata muškoga spola.

Iz ovog pitanja može se zaključiti da 60% ispitanika, tj. šezdeset ispitanika od njih sto koji su sudjelovali u istraživanju smatra da su kroz školovanje do sada dobili dovoljno informacija o odgovornom spolnom ponašanju, no ne smije se zanemariti niti 25% ispitanika koji smatraju da nisu dobili dovoljno informacija o odgovornom spolnom ponašanju kroz svoje školovanje.

Treće pitanje: Najviše informacija o spolnom ponašanju dobio/la sam od:

Graf 8 Prikaz odgovora vezanih uz izvor informacija o spolnom ponašanju



Na pitanje vezano uz izvor informacija o spolnome ponašanju, od sto studenata njih devetnaest (19%) ženskoga spola, te devet (9%) muškoga spola odgovorili su da su informacije dobivali od vršnjaka.

Osamnaest (18%) studenata ženskog spola i jedan (1%) student muškoga spola informacije su dobili od roditelja.

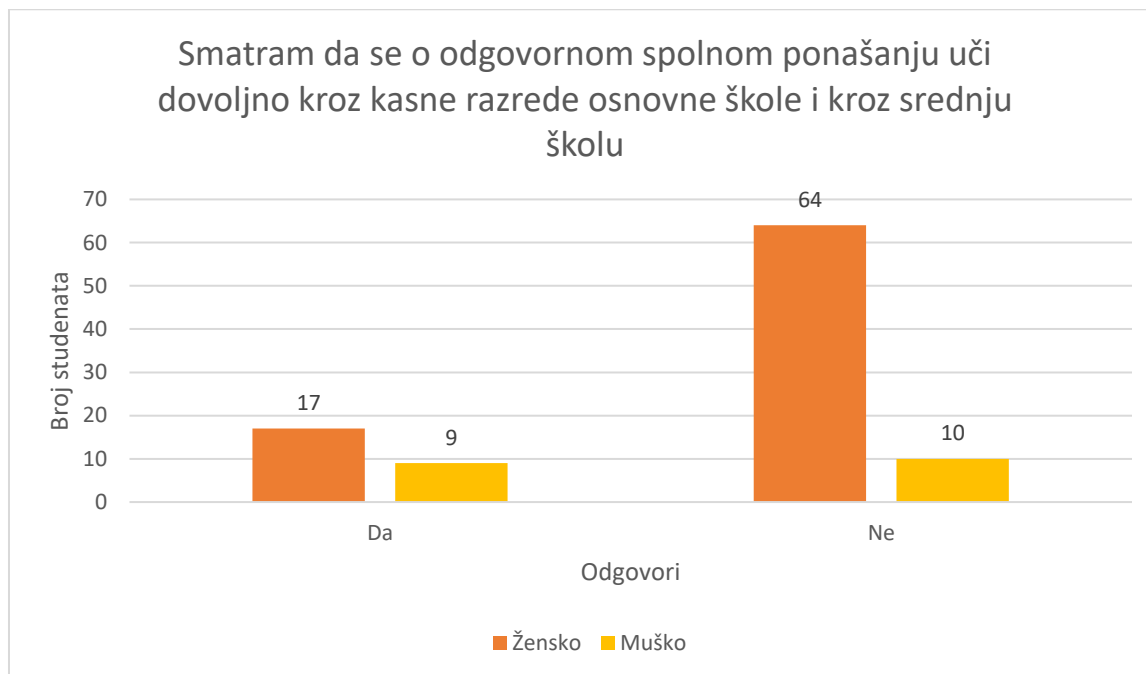
Informacije od nastavnika u školi dobilo je trideset jedan (31%) studenata ženskoga spola, te sedam (7%) studenata muškoga spola, dok su informacije od profesora na fakultetu dobili pet (5%) studenata ženskog spola, te niti jedan student muškoga spola.

Osam (8%) studenata ženskoga spola i dva (2%) studenta muškoga spola informacije su dobili od zdravstvenih radnika.

Ukupno gledano najviše informacija ispitanici su dobili od nastavnika u školi i to čak njih 38%, a sljedeći najčešći izvor su činili vršnjaci u 28%. Za studente muškoga spola najveći izvor informacija očitano iz grafikona su vršnjaci, a nakon njih nastavnici u školi.. Dok su studenti ženskoga spola najviše dobili informacija od nastavnika u školi, zatim od vršnjaka, pa roditelja.

Četvrto pitanje: Smatram da se o odgovornom spolnom ponašanju uči dovoljno kroz kasne razrede osnovne škole i kroz srednju školu

Graf 9 Prikaz odgovora vezan uz mišljenje o učenju odgovornog spolnog ponašanja

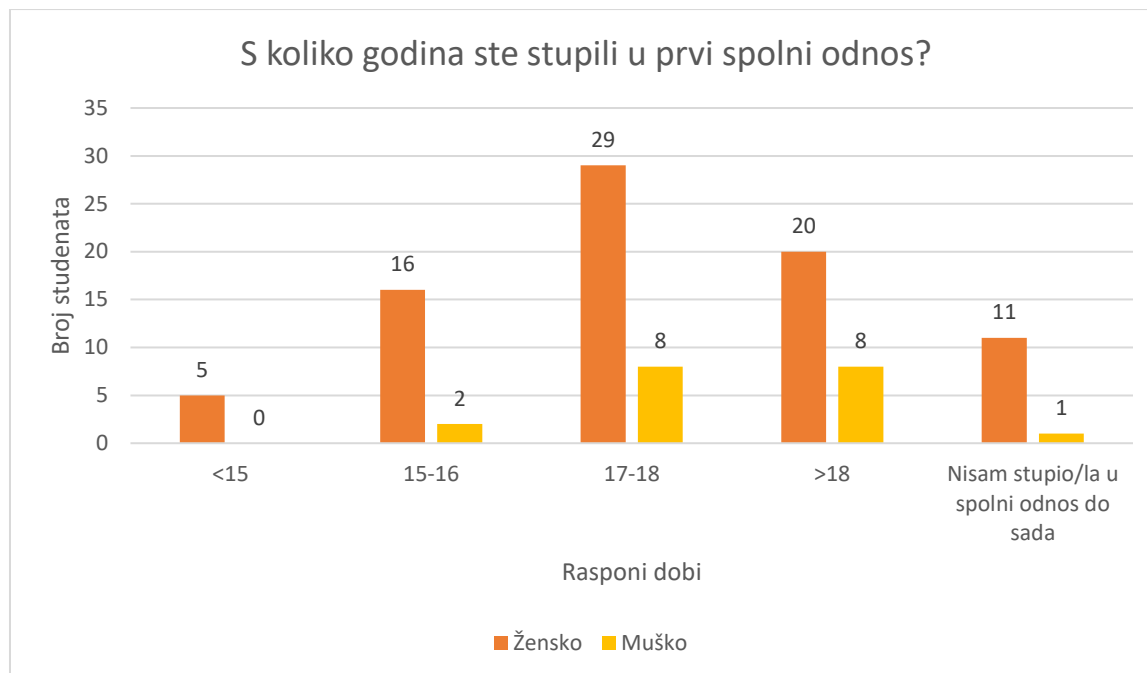


Većina studenata je na četvrto pitanje odgovorila sa „Ne“ odnosno da ne smatraju da se dovoljno uči o odgovornom spolnom ponašanju kroz kasne razrede osnovne škole i kroz srednju školu, njih ukupno sedamdeset četiri (74%). Preostali studenti njih dvadeset osam (28%) smatra da se uči dovoljno te su na ovo pitanje odgovorili sa „Da“.

Gledano prema spolu većina studenata ženskog spola odgovorilo je sa „Ne“ točnije njih 64%, dok su studenti muškoga spola u bliskom postotku za oba odgovora, odnosno 10% ih je odgovorilo sa „Ne“, a 9% sa „Da“.

Peto pitanje: S koliko godina ste stupili u prvi spolni odnos?

Graf 10 Prikaz odgovora prema dobi stupanja u prvi spolni odnos



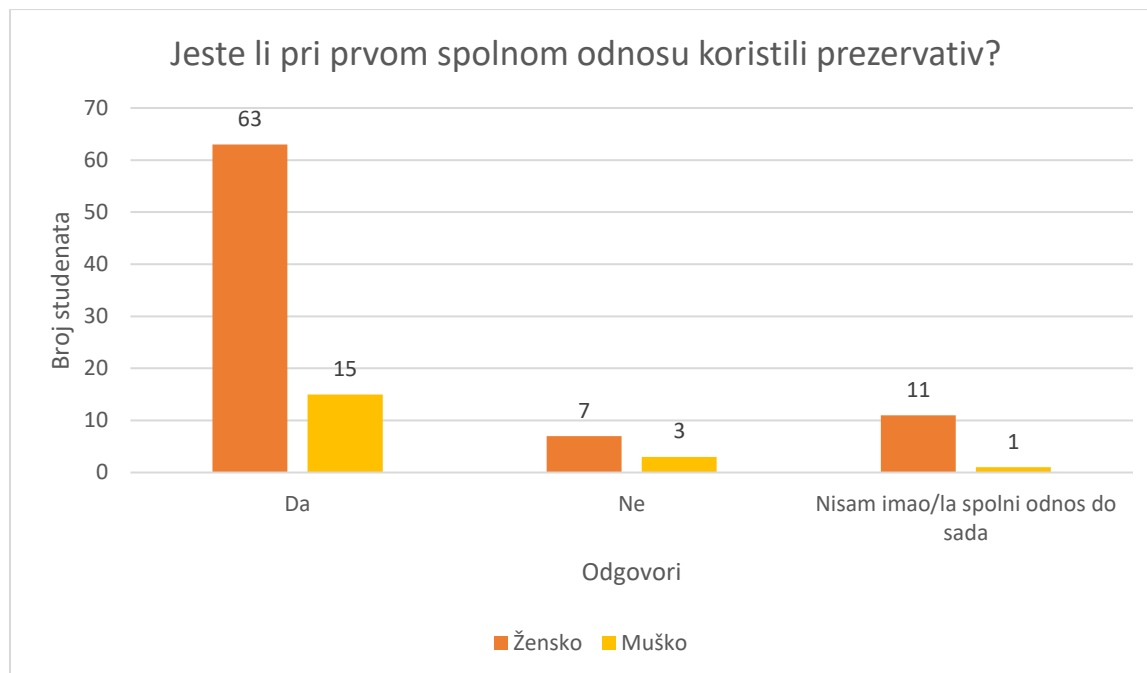
Od ukupno sto ispitanika, njih pet odnosno 5% stupilo je u spolni odnos prije navršene petnaeste godine života. Osamnaest (18%) ispitanika je u spolne odnose stupilo između 15-16 godina. Najveći broj ispitanika, njih 37 odnosno 37% stupilo je u spolne odnose između 17-18 godine života. Nakon 18 godine prvi spolni odnos imalo je dvadeset osam (28%) ispitanika, dok njih dvanaest tj. 12% nije stupilo u spolne odnose do sada.

Gledano prema spolu studenti ženskoga spola kojih je ukupno bilo osamdeset jedan, pet odnosno 6,17% stupilo je u spolne odnose prije petnaeste godine života, njih šesnaest (19,75%) stupilo je u spolni odnos između 15-16 godine. Dvadeset devet tj. 35,8% stupilo je u spolne odnose u dobi 17-18 godina, njih dvadeset (24,5%) je u prvi spolni odnos stupilo nakon osamnaeste godine, dok njih jedanaest odnosno 13,58% nije stupilo u spolne odnose do sada.

Studenti muškoga spola, od ukupno devetnaest studenata tj. 19%, niti jedan nije stupio u spolne odnose prije petnaeste godine, njih dvoje tj. 10,53% stupilo je u spolne odnose između 15-16 godine. Osam (42,11%) je stupilo u spolne odnose između 17-18 godine života. Nakon osamnaeste godine u spolne odnose stupilo je njih 8 (42,11%), dok samo jedan (5,26%) nije stupio u spolne odnose do sada.

Šesto pitanje: Jeste li pri prvom spolnom odnosu koristili prezervativ?

Graf 11 Prikaz odgovora o korištenju prezervativa pri prvom spolnom odnosu



Prema ukupnim odgovorima u anketi njih sedamdeset osam odnosno 78% je koristilo prezervativ prilikom prvog spolnog odnosa, njih deset točnije 10% ga nije koristilo. Dvanaest odnosno 12% ispitanika nije imalo spolne odnose do sada.

Gledano za ispitanike ženskoga spola, od njih ukupno osamdeset jedan, njih šezdeset tri odnosno 77,78% je koristilo prezervativ tijekom prvog spolnog odnosa, sedam tj. 8,64% je prvi spolni odnos imalo bez prezervativa, dok njih jedanaest odnosno 13,58% nije imalo spolne odnose.

Od devetnaest ispitanika muškoga spola, njih petnaest odnosno 78,75% prilikom prvog spolnog odnosa koristilo je prezervativ, njih troje tj. 33,33% nije ga koristilo, dok jedan ispitanik (5,26%) nije imao spolni odnos do sada.

Sedmo pitanje: Prvi spolni odnos koji sam imao/la odvio se pod utjecajem alkohola.

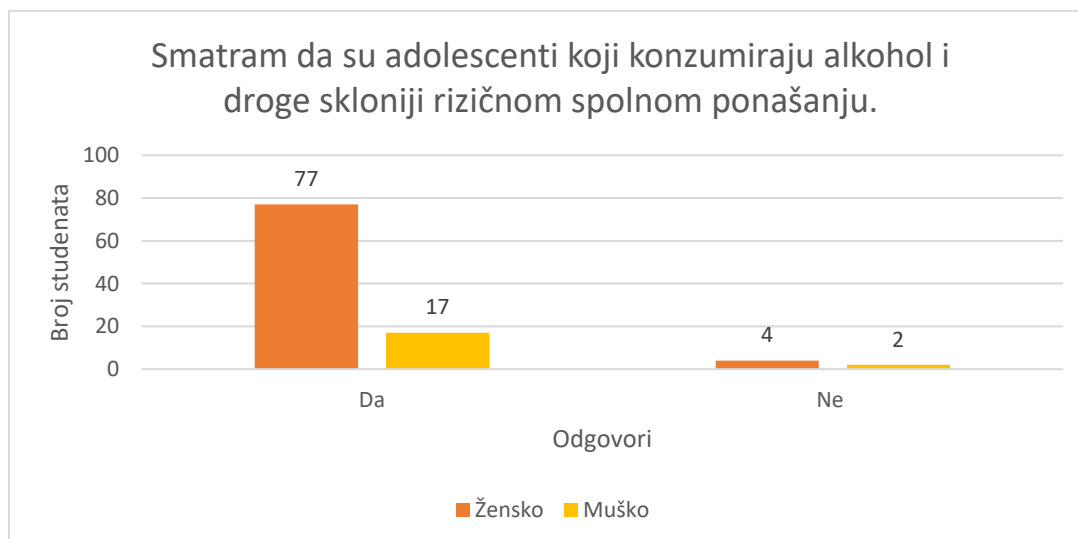
Graf 12 Prikaz odgovora o prvom spolnom odnosu pod utjecajem alkohola



Od ukupno sto ispitanika jedan tj. 1% imalo je prvi spolni odnos pod utjecajem alkohola, njih osamdeset sedam odnosno 87% nije imalo prvi spolni odnos pod utjecajem alkohola. Dok njih dvanaest (12%) nije imalo spolni odnos do sada.

Osmo pitanje: Smatram da su adolescenti koji konzumiraju alkohol i droge skloniji rizičnom spolnom ponašanju.

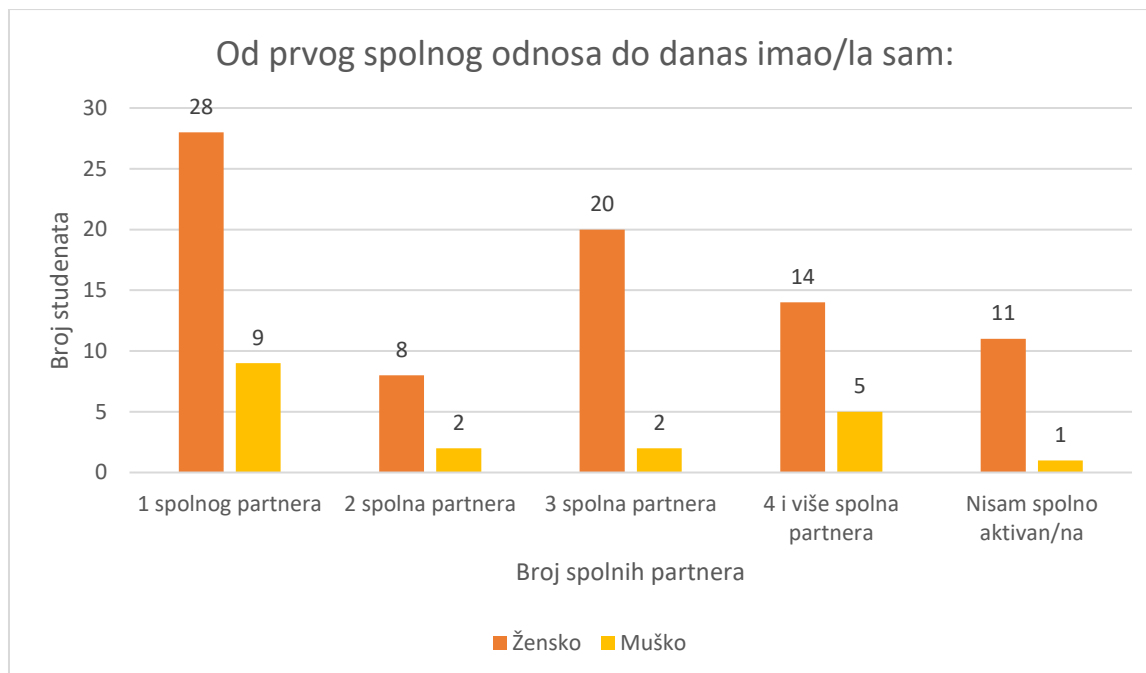
Graf 13 Prikaz odgovora za konzumaciju alkohola i droga i rizične spolne odnose



Na osmo pitanje devedeset četiri tj. 94% ispitanika odgovorilo je sa „Da“, dok je njih šest odnosno 6% odgovorilo sa „Ne“.

Deveto pitanje: Od prvog spolnog odnosa do danas imao/la sam:

Graf 14 Prikaz odgovora studenata za broj spolnih partnera od prvog spolnog odnosa do danas



Na deveto pitanje u upitniku, trideset sedam ispitanika tj. njih 37% od prvog spolnog odnosa do danas imalo je jednog spolnog partnera, njih deset (10%) imalo je dva spolna partnera, te su dvadeset dva ispitanika (22%) imali tri spolna partnera. Devetnaest ispitanika odnosno njih 19% imalo je četiri i više spolna partnera, a dvanaest ispitanika (12%) nije spolno aktivno.

Gledano za ženski spol od ukupno osamdeset i jednog ispitanika njih dvadeset osam (34,57%) imalo je jednog spolnog partnera, njih osam (9,88%) imalo je do sada dva spolna partnera. Tri spolna partnera imalo je dvadeset odnosno 24,69% ispitanika, dok je njih četrnaest ili 17,28% imalo četiri i više spolna partnera. Jedanaest ispitanika odnosno njih 13,58% nije spolno aktivno.

Od devetnaest ispitanika muškoga spola, njih devet (47,37%) imalo je jednog spolnog partnera, dva (10,53%) ispitanika imala su dva spolna partnera, također dva ispitanika ili 10,53% imalo je tri spolna partnera. Četiri i više spolna partnera imalo je pet (26,32%) ispitanika, dok jedan ispitanik odnosno 5,26% nije spolno aktivan.

Deseto pitanje: Prvi ginekološki pregled obavila sam

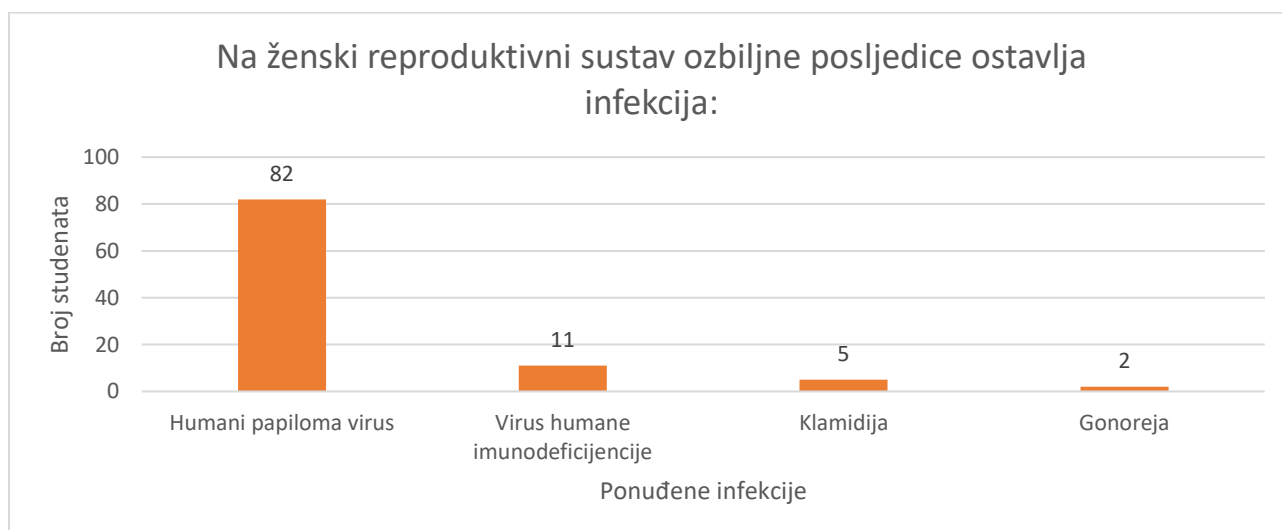
Graf 15 Prikaz odgovora studentica o prvome ginekološkom pregledu



Deseto pitanje odnosilo se na studente ženskoga spola i njihovu brigu za vlastito reproduktivno zdravlje, od ukupno osamdeset jednog ispitanika njih šesnaest (19,75%) prvi ginekološki pregled obavilo je prije prvog spolnog odnosa, njih pedeset i jedan (62,96%) je obavilo prvi pregled nakon spolnog odnosa, a četrnaest odnosno 17,5% do sada ga nije obavilo.

Jedanaesto pitanje: Na ženski reproduktivni sustav ozbiljne posljedice ostavlja infekcija

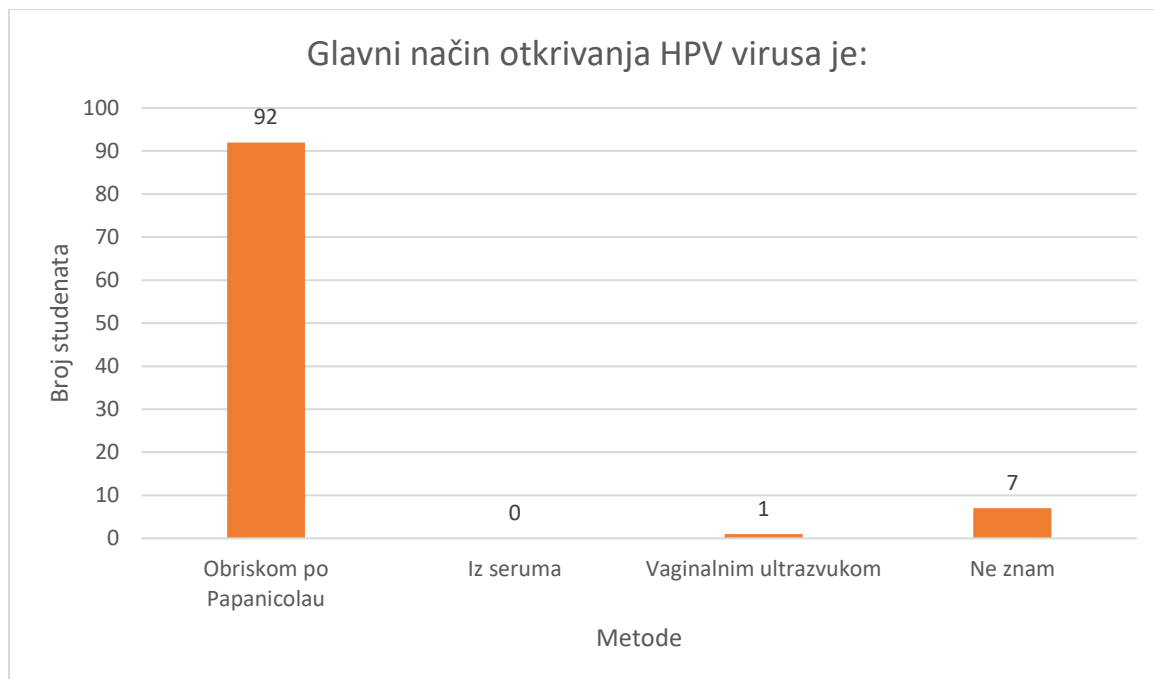
Graf 16 Prikaz odgovora o infekciji koja ostavlja ozbiljne posljedice na ženski reproduktivni sustav



Na ponuđenu tvrdnju točan odgovor bio je „Humani papilom virus“ te je taj odgovor dalo osamdeset dva, točnije 82% studenata. Preostalih 18% odgovora bilo je „Virus humane imunodeficijencije“ i to 11%, „Klamidija“ 5%, te „Gonoreja“ 2%.

Dvanaesto pitanje: Glavni način otkrivanja HPV virusa je

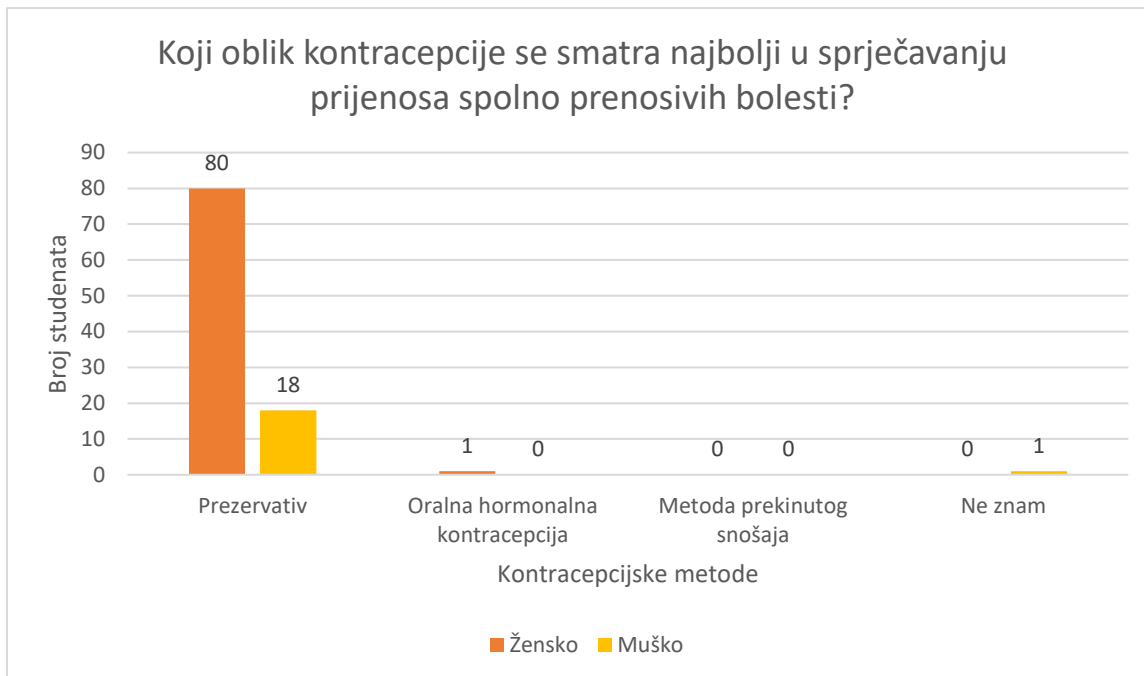
Graf 17 Prikaz odgovora vezan uz način otkrivanja HPV virusa



Na dvanaesto pitanje devedeset dva studenta odnosno njih 92% dali su odgovor „Obriskom po Papanicolau“, njih sedam (7%) reklo je da ne zna odgovor. Jedan student (1%) odgovorio je sa „Vaginalnim ultrazvukom“, dok niti jedan student nije odgovorio sa „Iz seruma“.

Trinaesto pitanje: Koji oblik kontracepcije se smatra najbolji u sprječavanju prijenosa spolno prenosivih bolesti?

Graf 18 Prikaz odgovora vezan uz oblik kontracepcije koji je najbolji u sprječavanju prijenosa spolno prenosivih bolesti

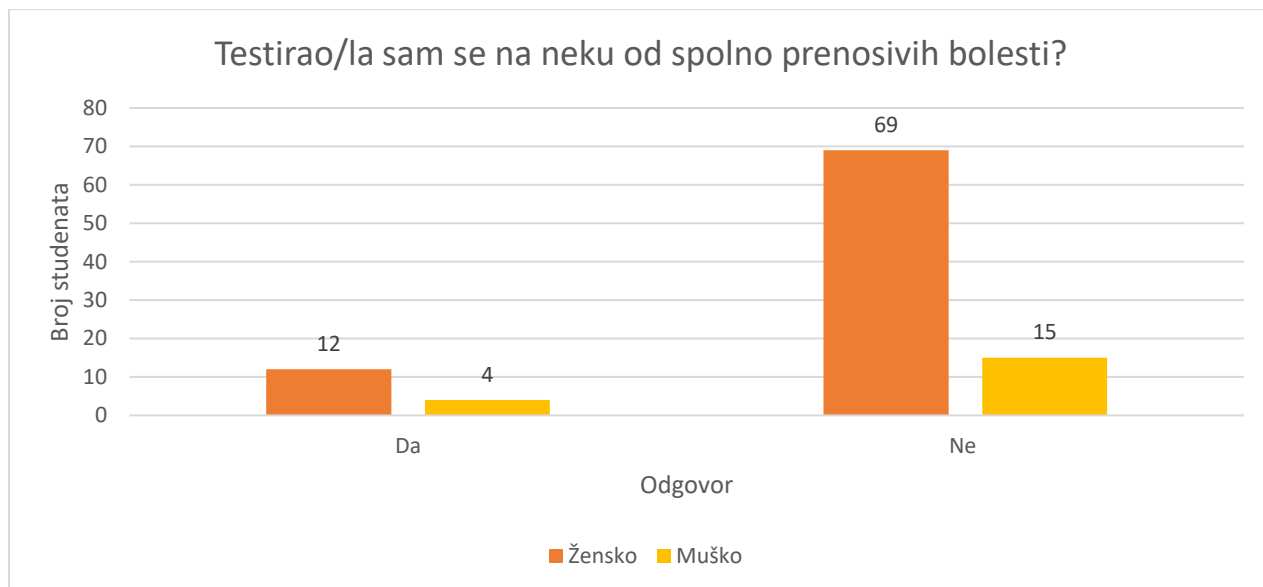


Na trinaesto pitanje točan odgovor bio je „prezervativ“ te je taj odgovor dalo 98% ispitanika odnosno osamdeset ispitanika ženskoga spola, te osamnaest ispitanika muškoga spola. Jedan ispitanik je dao odgovor „Oralna hormonalna kontracepcija“, niti jedan od ispitanika nije odgovorio sa „Metoda prekinutog snošaja“, te je jedan ispitanik odgovorio sa „Ne znam“.

Gledajući prema spolu 99% ispitanika ženskoga spola je točno odgovorilo, te isto tako i 95% ispitanika muškoga spola.

Četrnaesto pitanje: Testirao/la sam se na neku od spolno prenosivih bolesti?

Graf 19 Prikaz odgovora ispitanika o testiranju na spolno prenosive bolesti



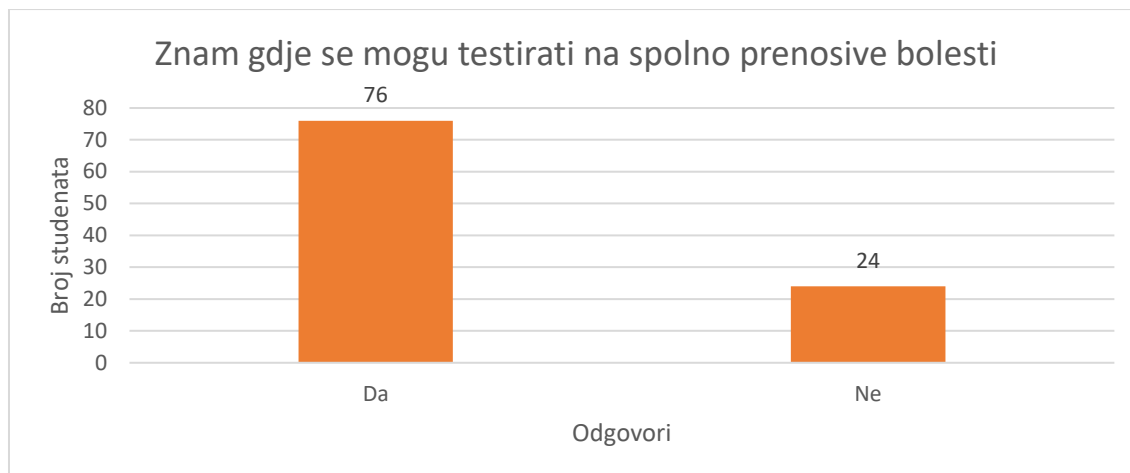
Od ukupno sto ispitanika njih šesnaest tj. 16% se testiralo na neku od spolno prenosivih bolesti, dok se njih osamdeset četiri odnosno 84% nije testiralo.

Gledano prema spolu od osamdeset i jednog ispitanika njih dvanaest tj. 14,81% se testiralo na spolno prenosive bolesti, dok se preostalih šezdeset devet ili 85,18% nije testiralo.

Od devetnaest ispitanika muškoga spola njih četiri ili 21,05% se testiralo na spolno prenosive bolesti, dok se njih petnaest tj. 78,15% nije testiralo.

Petnaesto pitanje: Znam gdje se mogu testirati na spolno prenosive bolesti

Graf 20 Prikaz odgovora o poznavanju mjesta testiranja za spolno prenosive bolesti



Od ukupno sto ispitanika njih sedamdeset šest odnosno 76% je odgovorilo da zna gdje se može testirati na spolno prenosive bolesti, dok je njih dvadeset četiri ili 24% odgovorilo da ne zna.

Šesnaesto pitanje: Veći broj/ češće mijenjanje partnera povećava rizik od spolno prenosivih bolesti

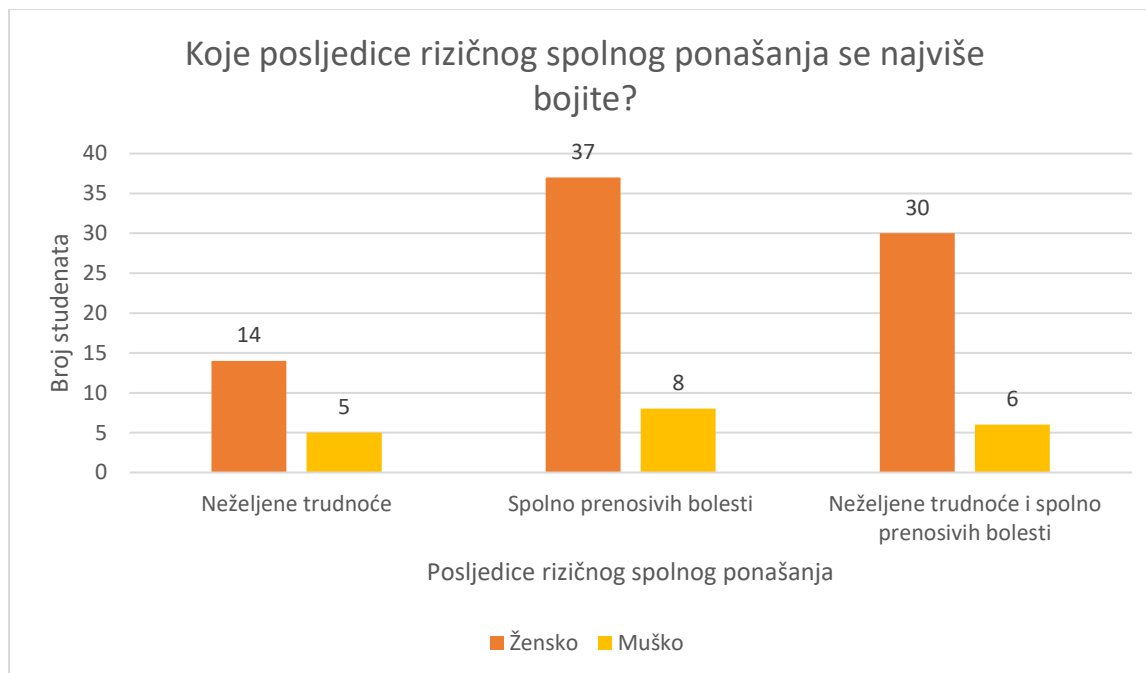
Graf 21 Prikaz odgovora na tvrdnju o brojnosti partnera i učestalosti spolno prenosivih bolesti



Od ukupno sto ispitanika svih sto odgovorilo je da se slaže s navedenom tvrdnjom.

Sedamnaesto pitanje: Koje posljedice rizičnog spolnog ponašanja se najviše bojite?

Graf 22 Prikaz odgovora o bojaznosti posljedica rizičnog spolnog ponašanja

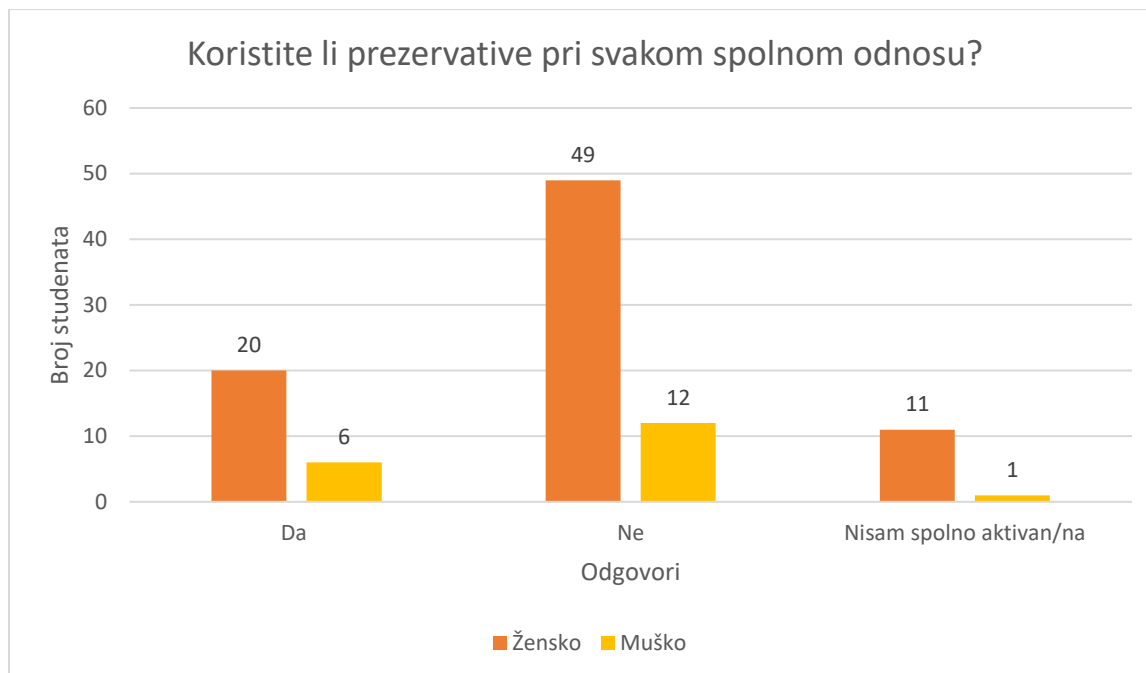


Gledano prema spolu od ukupno osamdeset i jednog ispitanika ženskog spola njih četrnaest odnosno 17,28% boji se neželjene trudnoće, trideset sedam ili 45,68 % ih se više boji spolno prenosivih bolesti. I neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti boji se trideset ispitanika odnosno 37,04%.

Pet muških ispitanika odnosno njih 26,32% više se boji neželjene trudnoće, spolno prenosivih bolesti boji se njih osam tj. 42,10%, dok se njih šest ili 31,58% boji i spolno prenosivih bolesti i trudnoće.

Osamnaesto pitanje: Koristite li prezervative pri svakom spolnom odnosu?

Graf 23 Prikaz odgovora ispitanika vezan uz korištenje prezervativa



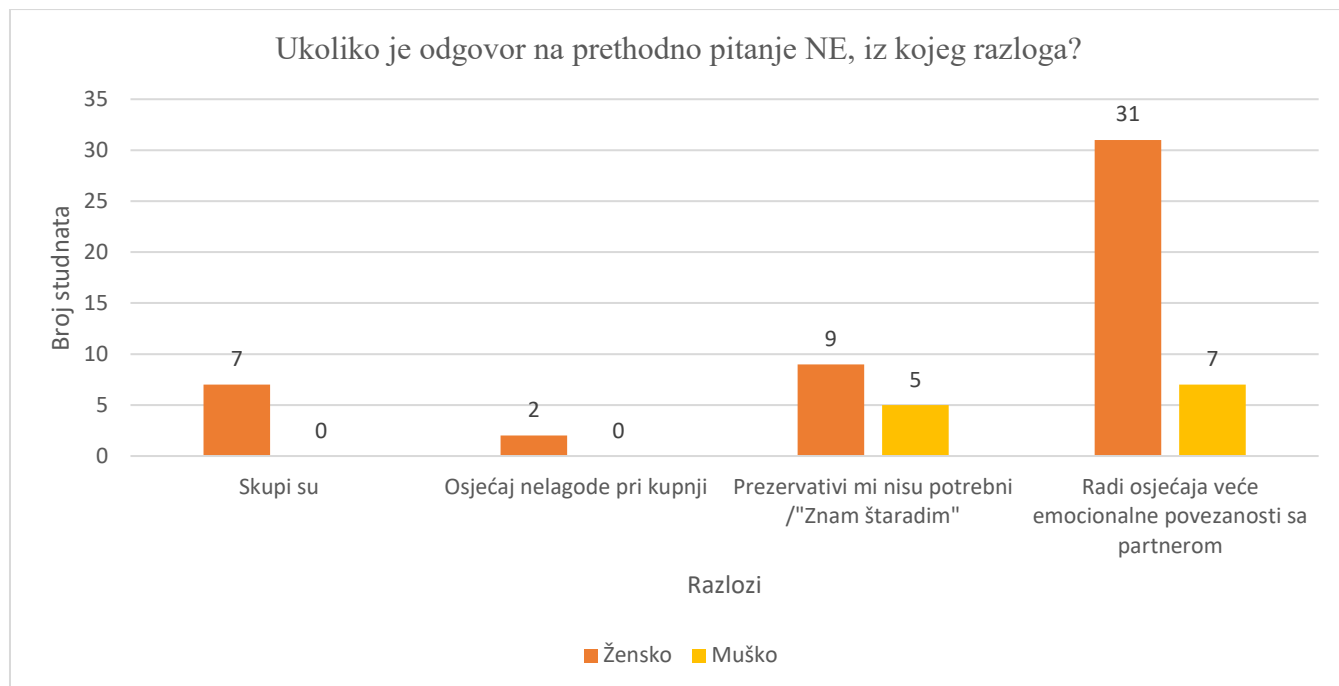
Od sto ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju njih dvadeset šest (26%) koristi prezervative pri svakom spolnom odnosu, dok njih šezdeset jedan (61%) ne koristi prezervative pri svakom spolnom odnosu. Također dvanaest (12%) ispitanika nije spolno aktivno.

Od osamdeset jednog ispitanika ženskoga spola njih dvadeset (24,69%) pri svakom spolnom odnosu koristi prezervative. Četrdeset devet ispitanika (60,49%) ih ne koristi pri svakom spolnom odnosu, te jedanaest ispitanika odnosno 13,58% nije spolno aktivno.

Od ukupno devetnaest ispitanika muškoga spola njih šest (31,58%) pri svakom spolnom odnosu koristi prezervative. Njih dvanaest (63,16%) ne koristi prezervative prilikom svakog spolnog odnosa. Jedan ispitanik odnosno 5,26% nije spolno aktivan.

Devetnaesto pitanje: Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje NE, iz kojeg razloga?

Graf 24 Prikaz rezultata razloga ne korištenja prezervativa



Od ukupno sto ispitanika njih šezdeset jedan je na prethodnom pitanju označilo da ne koristi prezervative pri svakom spolnom odnosu, te su u ovome pitanju naveli razlog.

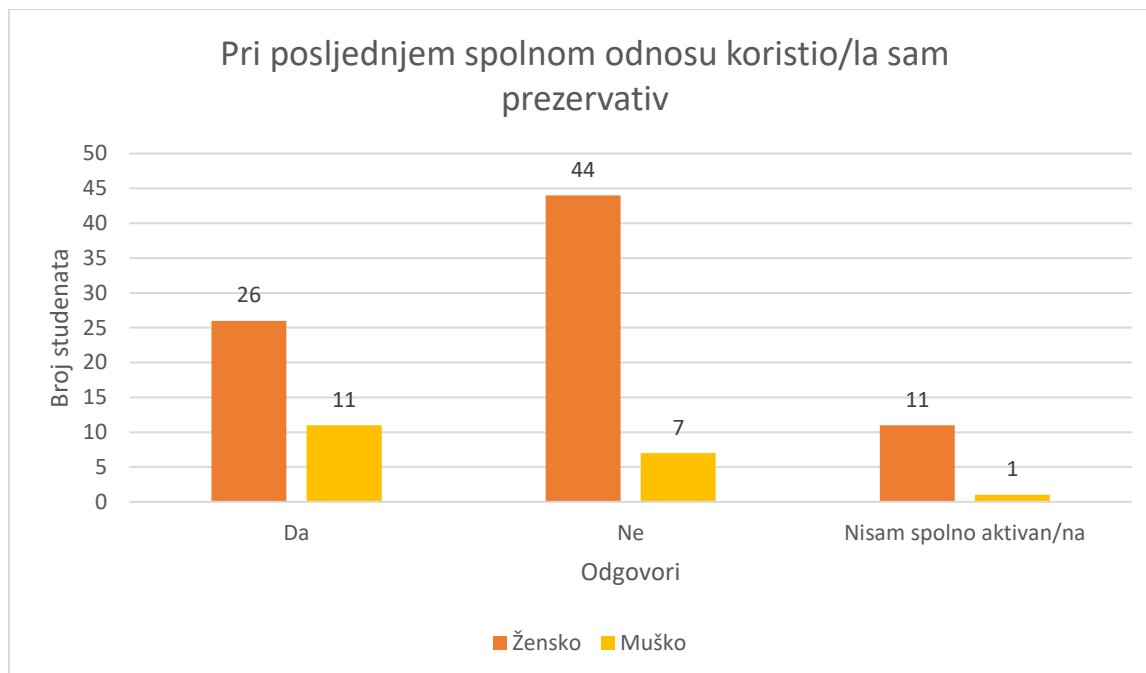
Od ukupnog broja njih sedam (11,47%) je označilo da ne koristi prezervative jer su skupi, njih dvoje (3,28%) ne koristi prezervative radi osjećaja nelagode pri kupnji. Četrnaest ispitanika odnosno njih 22,95% ne koristi prezervative jer im oni nisu potrebni/znaju što rade, dok ih trideset osam (62,30%) ne koristi radi veće emocionalne povezanosti s partnerom.

Od četrdeset devet ženskih ispitanika, njih sedam (14,28%) odgovorilo da ne koristi prezervative jer su im skupi, njih dvoje (4,08%) ih ne koristi radi osjećaja nelagode pri kupnji. Devet (18,37%) navodi da ne koriste prezervative jer im nisu potrebni/znaju što rade, dok njih trideset jedan odnosno 63,26% ih ne koristi radi osjećaja veće emocionalne povezanosti s partnerom.

Muških ispitanika koji ne koriste prezervative pri svakom spolnom odnosu je dvanaest. Pet (41,67%) ne koristi prezervative zato što im isti nisu potrebni i znaju što rade, dok ih je sedam (58,33%) označilo da ne koristi prezervative radi osjećaja veće emocionalne povezanosti s partnerom.

Dvadeseto pitanje: Pri posljednjem spolnom odnosu koristio/la sam prezervativ

Graf 25 Prikaz odgovora o korištenju prezervativa pri posljednjem spolom odnosu



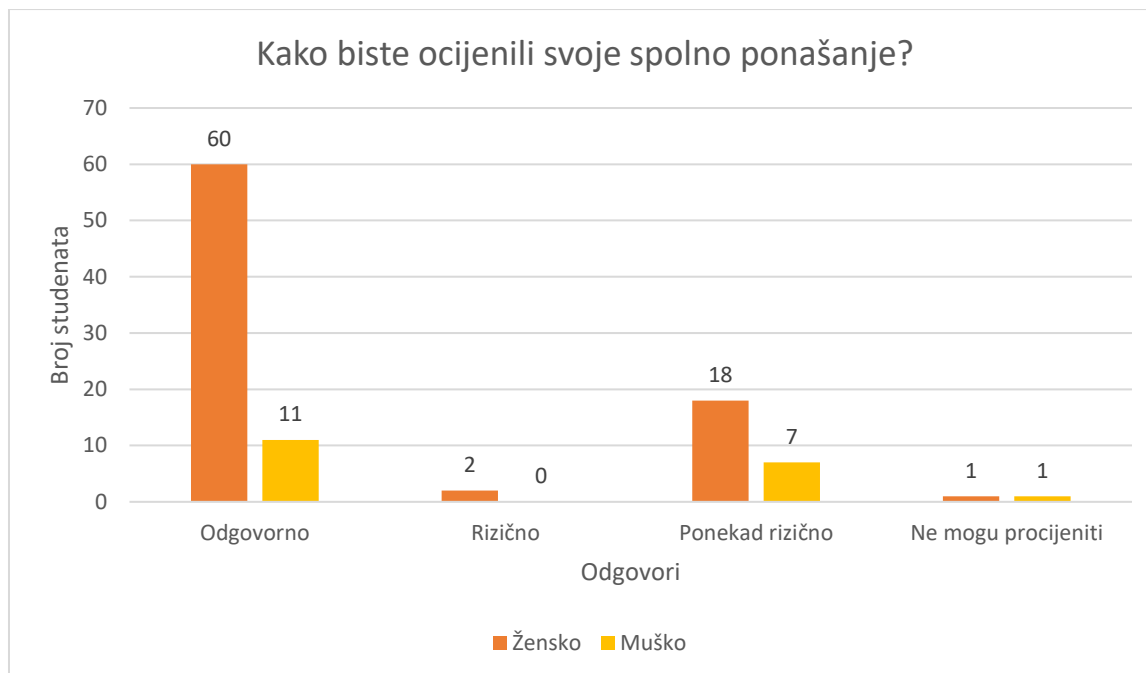
Od ukupno sto ispitanika njih trideset sedam (37%) je pri posljednjem spolnom odnosu koristilo prezervativ, njih pedeset jedan (51%) ga nije koristilo, a preostalih dvanaest (12%) nije spolno aktivno.

Od osamdeset jednog ispitanika koji su ženskoga spola njih dvadeset šest (32,10%) je pri posljednjem spolnom odnosu koristilo prezervativ, četrdeset i četiri (54,32%) ga nije koristilo, dok jedanaest (13,58%) ispitanika nije spolno aktivno.

Jedanaest (57,89%) ispitanika muškoga spola pri posljednjem spolnom odnosu je koristilo prezervativ. Sedam (38,84%) ispitanika ga nije koristilo, do je jedan (2,26%) nije spolno aktivan.

Dvadeset prvo pitanje: Kako biste ocijenili svoje spolno ponašanje?

Graf 26 Prikaz odgovora vezano uz ocjenu spolnog ponašanja



Od ukupno sto ispitanika njih sedamdeset jedan (71%) je odgovorilo da svoje spolno ponašanje smatra odgovornim, dvoje (2%) ispitanika su svoje ponašanje označili kao rizično, dvadeset pet (25%) svoje ponašanje ocjenjuje kao ponekad rizično, dok dvoje (2%) ne mogu procijeniti svoje spolno ponašanje.

Gledano prema spolu šezdeset (74,07%) ispitanika svoje ponašanje ocjenjuje kao odgovorno, dvoje (2,47%) kao rizično. Ponekad rizično je označilo osamnaest (22,22%) ispitanika ženskoga spola, dok samo jedan (1,23%) ne može procijeniti.

Jedanaest (57,89%) ispitanika muškoga spola svoje ponašanje je označilo kao odgovorno, niti jedan kao rizično, dok ih je sedam (36,84%) označilo ponašanje ponekad rizičnim. Također jedan (5,26%) ne može procijeniti svoje spolno ponašanje.

5. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno na Fakultetu Zdravstvenih studija u Rijeci, u istraživanje su bili uključeni studenti stručnog studija sestrinstva, izvanredni i redovni sa sve tri godine. Odaslan je anketni upitnik koji se sastojao od pet socio-demografskih pitanja, dok su preostalih dvadeset i jedno pitanje bili vezani uz znanja, stavove mišljenja i iskustva studenata vezanih uz adolescenciju i rizično spolno ponašanja. Anketa koja je izrađena putem Google obrasca je odasлана predstavnicima godina, te je ukupno sto studenata istu i ispunilo. Sva pitanja potom su pregledana te su odgovori na njih grafički obrađeni i prikazani u ovome radu, podijeljeno prema spolu.

Najbitniji korak u prevenciji rizičnog spolnog ponašanja je edukacija, posebice ona koja se provodi u odgojno obrazovnim ustanovama, drugo pitanje u upitniku bila je tvrdnja „Smatram da sam kroz školovanje dobio/la dovoljno informacija o odgovornom spolnom ponašanju.“ 60% ispitanika na ovu tvrdnju je odgovorilo pozitivno odnosno sa „Da“ što je vidljivo u grafu 7. Međutim na tvrdnju „Smatram da se o odgovornom spolnom ponašanju uči dovoljno kroz kasne razrede osnovne škole i kroz srednju školu“ čak 74% ispitanika je odgovorilo sa „Ne“ (graf 9), što bi ukazivalo na potrebu za planiranjem, organiziranjem i provođenjem bolje edukacije u kasnijim razredima u osnovne škole kao i kroz cijelu srednju školu.

Edukacija i informiranje o spolnome ponašanju je vrlo bitno, međutim bitno je i informacije dobivati od pouzdanih izvora. Prema odgovorima na treće pitanje upitnika što je vidljivo u grafu 8. gdje se može iščitati da najveći broj odgovora čine nastavnici u školi, te nakon njih vršnjaci. Prema spolu gledano studenti ženskog spola su u najvećem postotku odnosno u 38,27% odgovorili da su informacije dobili od nastavnika u školi, zatim vršnjaka pa tek onda roditelja. Dok kod studenata muškog spola, većina od čak 47,37 % su informacije dobili od vršnjaka, nakon toga slijede nastavnici u školi u postotku od 36,84%. Od ukupno sto ispitanika samo njih 10 je informacije dobilo od zdravstvenih radnika koji su u ovome slučaju najpouzdaniji izvor informacija te bi oni trebali biti što više uključeni u edukaciju adolescenata.

Najrizičnijim spolnim ponašanjem smatra se rano stupanje u spolne odnose, s obzirom na to da je okidač ostalih rizičnih spolnih ponašanja. Ono utječe na broj spolnih partnera, pojavnost neželjene trudnoće i spolno prenosivih bolesti zbog neiskusnosti ili manjka znanja o adekvatnoj zaštiti vezano uz dob. U Hrvatskoj je trend stupanja u odnose između 16-17 godine života, međutim s godinama ta granica se snizila te sada djeca od 15 godina i mlađi ulaze u spolne odnose i izloženi su raznim rizicima takvoga ponašanja.

Peto pitanje u anketi (Graf 10.) prikazuje odgovore ispitanika o dobi stupanja u spolne odnose, te se iz istoga može iščitati da je pet ženskih ispitanika u spolne odnose stupilo prije 15 godine života, šesnaest između 15-16 što zajedno čini 25,95% od osamdeset i jednog ispitanika ženskoga spola. Od muških ispitanika niti jedan nije stupio u spolne odnose prije 15 godine života, a tek dva odnosno 10,52% je u spolne odnose stupilo između 15-16 godine života. Prema tome može se zaključiti da su ispitanici ženskoga spola skloniji ranijem stupanju u spolne odnose.

Deveto pitanje u anketi (Graf 14.) vezano je uz broj spolnih partnera ispitanika od spolnog odnosa do trenutka ispunjavanja ankete. Broj spolnih partnera bitan je faktor u razlučivanju odgovornosti spolnoga ponašanja, točnije što je broj partnera veći spolno ponašanje je rizičnije, pogotovo ako se u kratkom vremenskom razdoblju izmijenio veći broj partnera, a veze kratke. Od ukupno osamdeset osam spolno aktivnih ispitanika njih četrdeset i jedan imalo je 3 ili 4 i više spolna partnera. Gledano prema spolu od sedamdeset ispitanika ženskoga spola njih dvadeset je imalo do sada 3 spolna partnera, dok je njih četrnaest imalo 4 ili više spolnih partnera što ukupno čini 48,57%. Od ispitanika muškoga spola kojih je osamnaest spolno aktivno njih dvoje je imalo 3 spolna partnera, a njih pet 4 i više što čini 36,84%. Na temelju ovih podataka ispitanici ženskoga spola promijenili su veći broj partnera u odnosu na ispitanike muškoga spola.

Osamnaesto pitanje u anketi (Graf 23.) glasil je : „Koristite li prezervative pri svakom spolnom odnosu?“ te je na ovo pitanje ukupno šezdeset jedan ispitanik odgovorio da ne koristi. Od toga četrdeset devet ispitanika je ženskoga spola što od ukupnog broja spolno aktivnih ispitanika tog spola iznosi 70%. Dok je od ukupno osamnaest spolno aktivnih ispitanika muškoga spola njih dvanaest ili 66,66%. Prezervativi su najučinkovitija kontracepcija koja ujedno štiti od spolno prenosivih bolesti i trudnoće, te je njihovo korištenje bitno kako bi se spolno ponašanje smatralo odgovornim, međutim ispitanici ženskoga spola skloniji su ne korištenju prezervativa prilikom spolnih odnosa.

Devetnaesto pitanje (Graf. 24) usko je vezano uz prethodno te se njime pokušao otkriti razlog ne korištenja prezervativa od ispitanika koji ne koriste prezervative (njih šezdeset i jedan) njih trideset osam (62,30%) je označilo da ih ne koristi radi osjećaja veće emocionalne povezanosti s partnerom. Dok je njih četrnaest ili 22,95% označilo da im isti nisu potrebni iz razloga jer znaju što rade. Također sedam ispitanika navelo je da ne koristi prezervative radi njihove cijene odnosno zato što su skupi, dok je samo dvoje ispitanika kao razlog označilo osjećaj nelagode prilikom kupnje istih.

Dvadeseto pitanje (Graf 25.) je bilo vezano uz korištenje prezervativa prilikom zadnjeg spolnog odnosa. Na ovo pitanje je pedeset i jedan ispitanik od osamdeset osam spolno aktivnih ispitanika odgovorio sa „Ne“. Gledano prema spolu i ukupnom broju spolno aktivnih toga spola 62,86% ispitanika ženskoga spola, te 38,89% ispitanika muškoga spola prilikom zadnjeg spolnog odnosa nisu koristili prezervative.

Zadnje pitanje odnosno dvadeset prvo (Graf 26.) dalo je mogućnost ispitanicima da sami ocjene svoje spolno ponašanje. Sedamdeset jedan ispitanik svoje spolno ponašanje označio je kao „Odgovorno“, njih dvadeset pet kao „Ponekad rizično“, dok je dvoje ispitanika svoje spolno ponašanje označilo kao „Rizično“ oba su bila ženskoga spola.

Cilj istraživanja je bio utvrditi spolno ponašanje studenata, odnosno odrediti imaju li studentice ili studenti rizičnije spolno ponašanje, te iz toga cilja proizlaze hipoteze:

H1. Studentice sestrinstva sklonije su rizičnom spolnom ponašanju.

H2. Studenti sestrinstva skloniji su rizičnom spolnom ponašanju.

Obradom podataka prikupljenih u anketi zaključuje se da su studentice sestrinstva sklonije ranom stupanju u spolne odnose, od prvog spolnog odnosa do danas izmijenile su veći broj partnera, sklonije su ne korištenju prezervativa prilikom spolnih odnosa, te ih je čak dvoje svoje spolno ponašanjem označilo kao rizično, a osamnaest kao ponekad rizično. Stoga se hipoteza 1. Studentice sestrinstva sklonije su rizičnom spolnom ponašanju prihvaća.

6. ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje provedeno je kako bi se ispitala znanja, stavovi, iskustva i mišljenja studenata o adolescenciji i rizičnom spolnom ponašanju. Istraživanje je obuhvaćalo redovne i izvanredne studente preddiplomskog stručnog studija sestrinstva Fakulteta Zdravstvenih studija u Rijeci, pri Sveučilištu u Rijeci. Procjena spolnog ponašanja vršena je na temelju podataka prikupljenih anketom. Pitanja iz ankete koja su pomogla u određivanju zaključa bila su vezana uz dob stupanja u spolne odnose, broj spolnih partnera i korištenje zaštite prilikom spolnih odnosa. Također prikupljali su se podaci o informiranosti o spolnom ponašanju odnosno zadovoljstvo primljenim informacijama kao i izvor tih informacija. Na temelju odgovora studenata ustanovljeno je kako se informacije većinom dobivaju od vršnjaka i nastavnika u školama. Isto tako studenti su odgovorili kako nisu zadovoljni količinom informacija i edukacijom koja se provodi u kasnijim razredima osnovne škole i kroz srednju školu, te bi se na tome trebalo raditi. Glavni cilj istraživanja bilo je utvrditi tko od studenata ima rizičnije spolno ponašanje, te se ne temelju prikupljenih podataka i njihove obrade zaključilo da su to studentice sestrinstva. Međutim svakako je potreban daljnji rad sa svim adolescentima kroz edukaciju kako bi njihovo spolno ponašanje bilo što odgovornije, a glavno bi bilo da se odgodi dob stupanja u spolne odnose, te je upravo to posao svih pripadnika zajednice, pogotovo zdravstvenih djelatnika koji bi svojim ponašanjem trebali biti primjer.

7. LITERATURA

1. Age limits and adolescents. (2003). Paediatrics & child health, 8(9), 577–578. <https://doi.org/10.1093/pch/8.9.577> (datum pristupa 17.2.2021.)
2. Curtis, Alexa C. (2015) "Defining adolescence," Journal of Adolescent and Family Health: Vol. 7 : Iss. 2 , Article 2., Dostupno: <https://scholar.utc.edu/jafh/vol7/iss2/2> (datum pristupa 17.2.2021.)
3. Rudan, V. (2004). Normalni adolescentni razvoj. Medix, 10 (52), 36-39. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/20237>
4. <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/teen/Pages/Stages-of-Adolescence.aspx> (datum pristupa 18.2.2021.)
5. Petani, R. i Vulin, A. (2018). Spolno ponašanje adolescenata, njihova informiranost i mišljenje o seksualnosti. Acta Iadertina, 15 (1), 0-0. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/205794>
6. <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/neki-pokazatelji-rizicnih-ponasanja-za-krvlju-i-spolno-prenosive-infekcije-u-hrvatskoj/> (datum pristupa:18.2.2021.)
7. <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/40/gine.htm> (datum pristupa 18.2.2021.)
8. Kuzman, M., Pavić Šimetin, I. i Pejnović Franelić, I. (2007). Early Sexual Intercourse and Risk Factors in Croatian Adolescents. Collegium antropologicum, 31 - Supplement 2 (2), 121-130. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/27457>
9. Schofield, H. L., Bierman, K. L., Heinrichs, B., Nix, R. L., & Conduct Problems Prevention Research Group (2008). Predicting early sexual activity with behavior problems exhibited at school entry and in early adolescence. Journal of abnormal child psychology, 36(8), 1175–1188. <https://doi.org/10.1007/s10802-008-9252-6>
10. Rajhvajn Bulat, L. (2015). ODNOS RELIGIOZNOSTI I SEKSUALNOSTI ADOLESCENTICA – IMAJU LI RODITELJI POSREDOJUĆU ULOGU U TOJ VEZI?. Ljetopis socijalnog rada, 22 (3), 415-436. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v22i2.88>
11. https://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/alkohol_mladi.pdf (datum pristupa: 19.2.2021.)
12. Strachman, A., Impett, E. A., Henson, J. M., & Pentz, M. A. (2009). Early adolescent alcohol use and sexual experience by emerging adulthood: a 10-year longitudinal investigation. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine, 45(5), 478–482. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.03.025>

13. Livingston, J. A., Testa, M., Windle, M., & Bay-Cheng, L. Y. (2015). Sexual risk at first coitus: Does alcohol make a difference?. *Journal of adolescence*, 43, 148–158. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.018>
14. Hops, H., Ozechowski, T. J., Waldron, H. B., Davis, B., Turner, C. W., Brody, J. L., & Barrera, M. (2011). Adolescent health-risk sexual behaviors: effects of a drug abuse intervention. *AIDS and behavior*, 15(8), 1664–1676. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-0019-7>
15. Huterer, N. i Nagy, A. (2019). RIZIČNO SEKSUALNO PONAŠANJE ADOLESCENATA . *Didaskalos: časopis Udruge studenata pedagogije Filozofskog fakulteta Osijek*, 3 (3.), 137-150. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/234852>
16. Hodić, A., Bijelić, N. (2003): *Značaj roda u stavovima i seksualnom ponašanju adolescenata i adolescentica*, Cesi, Zagreb
17. Bjelica A, Kapor-Stanulović N. (2004) Trudnoća kao psiholoski događaj [Pregnancy as a psychological event]. *Medicinski Pregled* 2004 Mar-Apr;57(3-4):144-8. Serbian. doi: 10.2298/mpns0404144b. PMID: 15462597.
18. Wall-Wieler, E., Roos, L. L., & Nickel, N. C. (2016). Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 120. <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0911-2>
19. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy> (datum pristupa 21.2.2021.)
20. Magill MK, Wilcox R. (2007) Adolescent pregnancy and associated risks: not just a result of maternal age. *Am Fam Physician*. May 1;75(9):1310-1. PMID: 17508524.
21. Kuzman I., *Infektologija*, Zagreb, Medicinska Naklada, 2012.
22. <https://www.hiv.gov/hiv-basics/overview/data-and-trends/global-statistics> (datum pristupa: 27.2.2021.)
23. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet> (datum pristupa: 27.2.2021.)
24. <https://data.unicef.org/topic/adolescents/hiv-aids/> (datum pristupa : 28.2.2021.)
25. Naswa, S., & Marfatia, Y. S. (2010). Adolescent HIV/AIDS: Issues and challenges. *Indian journal of sexually transmitted diseases and AIDS*, 31(1), 1–10. <https://doi.org/10.4103/0253-7184.68993>
26. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hvp\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hvp)-and-cervical-cancer) (datum pristupa: 20.3.2021.)
27. <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/spolnost-i-zdravlje/921> (datum pristupa 20.3.2021.)
28. <https://www.cdc.gov/std/hpv/stdfact-hpv.htm> (datum pristupa 20.3.2021.)

29. [https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-\(HPV\)](https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/diseases/human-papillomavirus-vaccines-(HPV)) (datum pristupa 20.3.2021.)
30. O'Connell, C. M., & Ferone, M. E. (2016). *Chlamydia trachomatis* Genital Infections. *Microbial cell* (Graz, Austria), 3(9), 390–403. <https://doi.org/10.15698/mic2016.09.525>
31. <https://www.cdc.gov/std/stats18/adolescents.htm> (datum pristupa: 10.4.2021.)
32. Piszczek, J., St Jean, R., & Khaliq, Y. (2015). Gonorrhea: Treatment update for an increasingly resistant organism. *Canadian pharmacists journal : CPJ = Revue des pharmaciens du Canada : RPC*, 148(2), 82–89. <https://doi.org/10.1177/1715163515570111>
33. spolni odgoj. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=57488> (datum pristupa 10.4.2021.)
34. <https://gdhr.wa.gov.au/-/delayed-sexual-intercourse-and-safer-sex> (datum pristupa: 10.4.2021.)
35. <https://www.fphandbook.org/basal-body-temperature-bbt-method> (datum pristupa: 11.4.2021.)
36. <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/index.htm> (datum pristupa: 11.4.2021.)
37. <https://www.nhs.uk/conditions/contraception/male-condoms/> (datum pristupa: 11.4.2021.)
38. Emergency contraception. Practice Bulletin No. 152. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2015;126:e1–11.

8. PRILOZI

PRILOG A – Tablica grafova

Graf 1 Prikaz studenata po spolu prema godinama studija	23
Graf 2 Prikaz studenata prema dobi	24
Graf 3 Prikaz studenata prema završenoj srednjoj školi	24
Graf 4 Prikaz studenata prema vrsti studija.....	25
Graf 5 Prikaz studenata prema godini studiranja	25
Graf 6 Prikaz odgovora studenata na pitanje trajanja adolescencije	26
Graf 7 Prikaz odgovora studenata vezano uz dobivanje informacija o odgovornom spolnom ponašanju.....	27
Graf 8 Prikaz odgovora vezanih uz izvor informacija o spolnom ponašanju	28
Graf 9 Prikaz odgovora vezan uz mišljenje o učenju odgovornog spolnog ponašanja.....	29
Graf 10 Prikaz odgovora prema dobi stupanja u prvi spolni odnos	30
Graf 11 Prikaz odgovora o korištenju prezervativa pri prvom spolnom odnosu	31
Graf 12 Prikaz odgovora o prvom spolnom odnosu pod utjecajem alkohola	32
Graf 13 Prikaz odgovora za konzumaciju alkohola i droga i rizične spolne odnose	32
Graf 14 Prikaz odgovora studenata za broj spolnih partnera od prvog spolnog odnosa do danas	33
Graf 15 Prikaz odgovora studentica o prvome ginekološkom pregledu	34
Graf 16 Prikaz odgovora o infekciji koja ostavlja ozbiljne posljedice na ženski reproduktivni sustav	34
Graf 17 Prikaz odgovora vezan uz način otkrivanja HPV virusa.....	35
Graf 18 Prikaz odgovora vezan uz oblik kontracepcije koji je najbolji u sprječavanju prijenosa spolno prenosivih bolesti.....	36
Graf 19 Prikaz odgovora ispitanika o testiranju na spolno prenosive bolesti	37
Graf 20 Prikaz odgovora o poznavanju mjesta testiranja za spolno prenosive bolesti	38
Graf 21 Prikaz odgovora na tvrdnju o brojnosti partnera i učestalosti spolno prenosivih bolesti	38
Graf 22 Prikaz odgovora o bojaznosti posljedica rizičnog spolnog ponašanja.....	39
Graf 23 Prikaz odgovora ispitanika vezan uz korištenje prezervativa	40
Graf 24 Prikaz rezultata razloga ne korištenja prezervativa.....	41
Graf 25 Prikaz odgovora o korištenju prezervativa pri posljednjem spolom odnosu	42
Graf 26 Prikaz odgovora vezano uz ocjenu spolnog ponašanja	43

PRILOG B – Anketni upitnik

Znanja, stavovi, iskustva i mišljenja studenata sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci o adolescenciji i rizičnom spolnom ponašanju

Poštovani/poštovana,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju u kojem se ispituju studenti sestrinstva Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada studentice Preddiplomskog studija sestrinstva na temu „Adolescencija i rizično spolno ponašanje“

Cilj rada je prikupiti podatke o znanjima, iskustvima i mišljenjima studenta sestrinstva o adolescenciji i rizičnom spolnom ponašanju. Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno i možete se slobodno i bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. Rezultati ankete koristit će se jedino i isključivo u svrhu istraživanja.

Hvala na pomoći i utrošenom vremenu!

Potvrđujem da sam pročitao/pročitala obavijest za gore navedeno istraživanje, te sam imao/imala priliku postavljati pitanja. Znam da je moje sudjelovanje dobrovoljno te da se mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica. S obzirom na to da je cilj istraživanja isključivo u svrhu istraživanja i pisanja završnog rada bez štetnih učinaka i upotrebe podataka u neke druge svrhe, spreman/spremna sam sudjelovati u navedenom istraživanju.

a) Potvrđujem

Sociodemografski podatci:

1. Spol
 - a. Muško
 - b. Žensko
2. Dob
 - a. 18-19
 - b. 20-22
 - c. Više od 22
3. Završena srednja škola:
 - a. Zdravstvene djelatnosti (medicinske sestre/tehničari, primalje, fizioterapeuti..)
 - b. Gimnazija
 - c. Drugo
4. Studij:
 - a. Redovni preddiplomski stručni studij sestrinstva
 - b. Izvanredni preddiplomski stručni studij sestrinstva

5. Godina studiranja:
- a. Prva godina
 - b. Druga godina
 - c. Treća godina

Upitnik:

1. Adolescencija obuhvaća period od:
 - a. 10-19 godine
 - b. 10-24 godine
 - c. 15-24 godine
 - d. 10-21 godine
2. Smatram da sam kroz školovanje dobio/la dovoljno informacija o odgovornom spolnom ponašanju
 - a. Da
 - b. Ne
 - c. Ne mogu procijeniti
3. Najviše informacija o spolnom ponašanju dobio/la sam
 - a. Od vršnjaka
 - b. Od roditelja
 - c. Od nastavnika u školi
 - d. Od profesora na fakultetu
 - e. Od zdravstvenih radnika
4. Smatram da se o odgovornom spolnom ponašanju uči dovoljno kroz kasne razrede osnovne škole i kroz srednju školu.
 - a. Da
 - b. Ne
5. S koliko godina ste stupili u prvi spolni odnos?
 - a. <15
 - b. 15-16
 - c. 17-18
 - d. >18
 - e. Nisam stupio u spolni odnos do sada
6. Jeste li pri prvom spolnom odnosu koristili prezervativ?
 - a. Da
 - b. Ne
 - c. Nisam imao/la spolni odnos

7. Prvi spolni odnos koji sam imao/la odvio se pod utjecajem alkohola.
 - a. Da
 - b. Ne
 - c. Nisam imao/la spolni odnos
8. Smatram da su adolescenti koji konzumiraju alkohol i droge sklonija rizičnom spolnom ponašanju.
 - a. Da
 - b. Ne
9. Od prvog spolnog odnosa do danas imao/la sam:
 - a. 1 partnera
 - b. 2 partnera
 - c. 3 partnera
 - d. 4 partnera
 - e. Nisam spolno aktivan/na
10. Prvi ginekološki pregled obavila sam (pitanje za studentice)
 - a. Prije prvog spolnog odnosa
 - b. Nakon prvog spolnog odnosa
 - c. Nisam ga obavila do sada
11. Na ženski reproduktivni sustav ozbiljne posljedice ostavlja infekcija:
 - a. Humanim papiloma virusom (HPV)
 - b. Virusom humane imunodeficijencije (HIV)
 - c. Klamidija
 - d. Gonoreja
12. Glavni način otkrivanja HPV virusa je:
 - a. Obriskom po Papanicolau
 - b. Iz seruma
 - c. Vaginalnim ultrazvukom
 - d. Ne znam
13. Koji oblik kontracepcije se smatra najbolji u sprječavanju prijenosa spolno prenosivih bolesti?
 - a. Prezervativ
 - b. Oralna hormonalna kontracepcija
 - c. Metoda prekinutog snošaja
14. Testirao/la sam se na neku od spolno prenosivih bolesti?
 - a. Da
 - b. Ne

15. Znam gdje se mogu testirati na spolno prenosive bolesti
- Da
 - Ne
16. Veći broj/ češće mijenjanje partnera povećava rizik od spolno prenosivih bolesti
- Da
 - Ne
17. Koje posljedice rizičnog spolnog ponašanja se najviše bojite?
- Neželjena trudnoća
 - Spolno prenosive bolesti
 - Niti jedne od navedenih
 - Obje od navedenih
18. Koristite li prezervative pri svakom spolnom odnosu?
- Da
 - Ne
 - Nisam spolno aktivan/na
19. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje NE, iz kojeg razloga?
- Skupi su
 - Osjećaj nelagode pri kupnji
 - Prezervativi mi nisu potrebni / „znam što radim“
 - Radi osjećaja veće emocionalne povezanosti s partnerom
20. Pri posljednjem spolnom odnosu koristio/la sam prezervativ
- Da
 - Ne
 - Nisam spolno aktivan/na
21. Kako biste ocijenili svoje spolno ponašanje?
- Odgovorno
 - Rizično
 - Ponekad rizično
 - Ne mogu procijeniti

ŽIVOTOPIS

Zovem se Martina Levanić, rođena sam u Rijeci 31.08.1998. godine. Živim u Rijeci gdje sam pohađala Osnovnu školu Pehlin u periodu od 2005. do 2013. godine. Nakon toga upisala sam Medicinsku školu u Rijeci za medicinsku sestru/tehničara opće njege, koju sam pohađala od 2013. do 2018. godine. 2018. godine upisala sam preddiplomski stručni studij sestrinstva pri Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Adresa prebivališta: Pletenci 23, 51000 Rijeka

Broj mobitela: 099 502 9753

Email: levanicmartina@gmail.com

ZAHVALA

Veliko hvala mojoj obitelji posebice baki i djedu koji su me svemu što znam naučili i koji su me cijeli moj život poticali, sa mnom čekali rezultate i istima se veselili. Kumovima koji su također bili moj oslonac na cijelom putu školovanja i koji su mi pružali veliku podršku u svemu i poticali me na napredak.

Zahvaljujem se svojim prijateljicama koje su uvijek bile tu za mene, olakšavale mi moje fakultetske muke, smanjivale razinu stresa, trpjele me pred svaki ispit i pružale mi neizmjernu potporu.

Također veliko hvala mom dečku koji je cijelo vrijeme vjerovao u mene, trpio moje stresiranje te mi bio velika podrška i oslonac.

Isto tako zahvaljujem se profesorici Mariji Bukvić, koja me je pratila kroz srednjoškolsko i fakultetsko obrazovanje, te je isto obilježila na poseban način i ovim radom mi pomogla da završim jedno od mnogih poglavlja u mom životu.

Nije bilo jednostavno i lako, ali zahvaljujući svima Vama, vašoj potpori i podršci uspjela sam ostvariti svoj cilj, a sada mogu nastaviti dalje ostvarivati druge. Hvala!