

## Spolne navike, stavovi i znanje o spolnosti djevojaka i žena u Požeško-slavonskoj županiji – mogućnosti intervencije

*Sexual habits, attitudes and knowledge about sexuality of girls and women in Požega-Slavonia County – possibilities of intervention*

Zrinka Puharić, Dejana Milaković, Mirna Žulec, Ksenija Eljuga, Tomislav Filipović\*

---

### Sažetak

Uvod: Edukacija o spolno odgovornom ponašanju, te mogućnosti prevencije posljedica, osnovna su zadaća preventivne medicine.

Cilj: Prikupiti podatke o spolnim navikama, stavovima i znanju o spolnosti ispitanica, te analizirati odgovore prema dobi, mjestu stanovanja i stupnju obrazovanja.

Metode: U istraživanju je sudjelovalo 200 ispitanica koje su dobrovoljno ispunile posebno konstruiran anonimni upitnik dijeljen prilikom obilježavanja Dana borbe protiv raka maternice.

Rezultati: Rezultati istraživanja pokazali su da mlađe generacije djevojaka (18-20 godina) ranije stupaju u prvi spolni odnos nego starije ispitanice (30-60 godina), žene koje žive u gradu statistički značajno ranije stupaju u spolne odnose usporedno sa ženama koje žive na selu i imaju veći broj partnera, djevojke koje žive na selu kasnije stupaju u spolne odnose ali imaju veći broj spolnih partnera od djevojaka koje žive u gradu, žene većega stupnja obrazovanja (viša/visoka završena škola) imaju veće znanje od žena s nižim stupnjem obrazovanja (osnovna/srednja završena škola), dok je znanje djevojaka, bez obzira na uspjeh u školi podjednako.

Rasprava: Spolno odgovorno ponašanje je ponašanje koje podrazumijeva preuzimanje odgovornosti za spolne odnose i moguće posljedice. Postiže se odgovornim biranjem partnera s kojim se ulazi u odnos, korištenjem zaštite od spolno prenosivih bolesti, redovitim kontrolama kod ginekologa, preventivnim cijepljenjem, te brigom o higijeni. Početak spolnoga života trebao bi biti usklađen s fizičkom, psihičkom i emocionalnom zrelošću, a ne pritiskom vršnjaka ili medija. Od iznimne je važnosti da mladi ljudi prije ulaska u spolne odnose budu dobro informirani i educirani, no bitno je educirati i životno stariju populaciju.

Zaključak: Preventivni edukativni programi potrebni su svim djevojkama i ženama, bez obzira na dob, mjesto stanovanja i stupanj obrazovanja.

**Ključne riječi:** spolnost, znanje, rak vrata maternice, kontracepcija, prevencija

---

### Summary

Introduction: Responsible sexual life and prevention programs training is an elementary part of preventive medicine.

Objective: Collect relevant information about the sexual habits, attitudes and knowledge of participants and analyze the differences by age, place of residence and level of education.

Methods: The study included 200 participants who voluntarily meet specially designed anonymous questionnaire distributed during the celebration of the World Cancer Day.

Results: The younger generation of girls (18-20 years old) sooner had first sexual intercourse than older respondents (30-60 years old), women living in urban areas have significantly earlier engagement in sexual

---

\* **Visoka tehnička škola**, Studij sestrištva, Bjelovar (dr. sc. Zrinka Puharić, dr. med., Mirna Žulec, dipl. med. techn., Ksenija Eljuga, dipl. med. techn., Tomislav Filipović, bacc., med. techn.); **Opća bolnica Požega**, Podružnica Pakrac (Dejana Milaković, bacc. med. techn.)

Adresa za dopisivanje/*Correspondence address*: Dr. sc. Zrinka Puharić, dr. med., v. pred., Visoka tehnička škola, Studij sestrištva, trg Eugena Kvaternika 430000 Bjelovar; e-mail: zpuharic@vtsbj.hr

Primljeno/*Received* 2017-06-28; Ispravljeno/*Revised* 2017-07-13; Prihvaćeno/*Accepted* 2017-08-22

relationships from women living in the countryside and have a greater number of partners, girls living in rural areas later engage in sexual relationships and have more sexual partners than girls who live in the urban area, women with higher levels of education (bachelor/college degree) have higher knowledge than those with lower education (primary/secondary school) and the knowledge among girls does not depend on school success.

Discussion: Sexually responsible behaviour involves responsibility for sex and the possible consequences. It is achieved by responsibly choosing a partner with whom you enter into a relationship, the use of protection against sexually transmitted diseases, regular check-ups at the gynaecologist, preventive vaccination and care about hygiene. Starting sex life should be compatible with the physical, psychological and emotional maturity rather than peer or media pressure. It is extremely important that young people before entering into sexual relations are well informed and trained but it is important to train older population too.

Conclusion: A preventive training program is needed by all girls and women regardless of age, place of residence and level of education.

**Keywords:** sex, knowledge, cervical cancer, contraception, prevention

*Med Jad 2018;48(1-2):59-66*

## Uvod

Zdravlje stanovništva indikator je održivoga razvoja jedne zemlje, jer pridonosi boljem natalitetu, radnoj sposobnosti i manjim troškovima liječenja. Ono je važno kao temeljno ljudsko pravo, ali i kao generator razvitka države.<sup>1</sup> U doba negativnog prirodnog prirasta stanovništva u Hrvatskoj, činjenica o povezanosti zdravlja i fertiliteta je posebno važna.<sup>2</sup> Spolno prenosive bolesti važne su, ne samo zbog lakoće prenošenja, već i zbog mogućih kasnih posljedica i komplikacija. Adolescencija je razdoblje sazrijevanja u kojem se mladi ljudi, budući da je većina odličnoga zdravlja, osjećaju krajnje nepovredivo i neranjivo, te su stoga spremni na različita rizična ponašanja, ne razmišljajući dugoročno o posljedicama istih.<sup>3</sup> Odlukom ministra znanosti, obrazovanja i sporta iz 2013.godine, u sve osnovne i srednje škole uveo se zdravstveni odgoj, čija je svrha između ostalog, pripremiti mlade ljude na izazovan ali kompleksan spolni život u budućnosti.<sup>4</sup> U Hrvatskoj mladi imaju prvi spolni odnos u prosjeku sa 17,5 godina, dok 9,7% djevojaka i 23,2% mladića ima prvi odnos prije navršenih 16 godina života.<sup>5</sup> Jedna od posljedica ranoga stupanja u spolne odnose, nekorištenja kontracepcije i čestog mijenjanja partnera jest i povećan rizik od nastanka raka vrata maternice, drugog po učestalosti raka kod žena u svijetu.<sup>6</sup> Prema posljednjim podacima Registra za rak Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2014. godine, u Hrvatskoj se rak vrata maternice nalazi na desetom mjestu ljestvice incidencije s 302 nova slučaja, te na devetom mjestu ljestvice smrtnosti od raka u žena sa 130 umrlih žena u istoj godini.<sup>7</sup> Nacionalni program ranoga otkrivanja raka vrata maternice usvojen je na sjednici Vlade Republike Hrvatske 15. srpnja 2010. godine. Ciljna skupina su sve žene u RH u dobi od 25 do 64

godine. Prema popisu stanovništva iz 2011. godine, u Hrvatskoj ima oko 1.200.000 žena te dobi. Interval probira je svake tri godine. Test probira je konvencionalni Papa-test. Ciljevi programa su obuhvatiti 85% ciljne populacije programom ranog otkrivanja raka vrata maternice tijekom tri godine od početka programa.<sup>8</sup>

## Cilj rada

Prikupiti podatke o spolnim navikama, stavovima i znanju o spolnosti ispitanica, kao i analizirati razlike u odgovorima ispitanica prema dobi, mjestu stanovanja i stupnju obrazovanja. Procijeniti potrebe za dodatnom edukacijom i preventivnim programima.

## Ispitanici i metode

Anonimnom anketiranju (Prilog 1) pristupilo je 100 punoljetnih učenica završnih razreda srednjih škola i 100 žena koje žive na području Požeško-slavonske županije, i to prilikom obilježavanja Dana borbe protiv raka maternice 18. 1. 2016. na informativnom štandu.

Pitanja su bila opća i specifična, namijenjena dobivanju informacija o spolnosti, zaštiti, prevenciji, te spolno-odgovornom ponašanju. Promatrani su sljedeći parametri: dob ispitanika, mjesto stanovanja, završena naobrazba, učestalost ginekoloških pregleda, uzimanje PAPA testa, korištenje kontracepcije, starosna dob u vrijeme prvog spolnog odnosa, broj spolnih partnera, znanje o spolno prenosivim bolestima, znanje o HPV virusu, broj djece, pušenje, podvrgavanje ginekološkim operacijama, educiranost o spolno-odgovornom ponašanju, te informiranost o Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka vrata maternice.

U statističkoj obradi korištene su deskriptivne statističke metode kao i hi kvadrat test. Ispitanice su podijeljene u dvije skupine prema dobi (ispitanice od 18-20 godina starosti i one 30-60 godina starosti) i mjestu stanovanja (grad-selo), a zatim smo posebno ispitanice podijelili s obzirom na završeni stupanj obrazovanja u dvije podskupine (završena osnovna i srednja škola naprama završene više/visoke škole). Podskupina mlađe djevojke (srednjoškolke) dodatno je

obrađena s obzirom na školski uspjeh (djevojke s dobrim i vrlo dobrim uspjehom, naspram onih s odličnim školskim uspjehom).

### Rezultati

Deskriptivni rezultati opisa ispitanica prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. Deskriptivna analiza  
Table 1 Descriptive analysis

	Ispitanice (18-20 godina) <i>Examinees (18-20) years of age</i>	Ispitanice (30-60 godina) <i>Examinees (30-60) years of age</i>
Mjesto stanovanja <i>Residence</i>	44 (44%) grad / <i>city</i> 56 (56%) selo / <i>village</i>	72 (72%) grad / <i>city</i> 28 (28%) selo / <i>village</i>
Obrazovanje <i>Education</i>	Ispitanice su polaznice završnih razreda četverogodišnjih i petogodišnjih srednjih škola <i>Examinees are in their final year of four-year or five-year high schooling</i>	9 (9%) osnovna škola <i>Elementary school</i> 60 (60%) srednja škola <i>High school</i> 15 (15%) viša/visoka škola <i>Higher school /university</i>
Školski uspjeh <i>School success</i>	Dobar 9 (9%) / <i>Good</i> Vrlo dobar 57 (57%) / <i>Very good</i> Odličan 34 (34%) / <i>Excellent</i>	
Dob <i>Age</i>	18 god. / yrs 84% 19 god. / yrs 15 % 20 god. / yrs 1%	30-39 god. / yrs 42% 40-49 god. / yrs 35% 50-60 god. / yrs 23%
Bračno stanje <i>Marital status</i>	Niti jedna ispitanica nije u bračnoj zajednici <i>None of the examinees are married</i>	U braku / <i>married</i> 65 (65%)
Spolna aktivnost <i>Sexual acitivity</i>	67 (67%)	100 (100%)
Broj djece <i>Number of children</i>	Ispitanice nemaju djecu <i>Examinees have no children</i>	0 - 15% 1 - 25% 2 - 40% 3 - 10% 4 i više / <i>and more</i> - 10%
Ginekološki pregled jednom godišnje <i>Gynaecological check-up once a year</i>	40 (40%) da / <i>yes</i>	36 (36%) da / <i>yes</i>
Broj spolno aktivnih ispitanica koje ne koriste kontracepciju <i>Number of sexually active examinees not using contraception</i>	13 (13%)	59 (59%)
Najviše korištena kontracepcija <i>Most frequently used contraception</i>	Kondomi 47 (47%) <i>Condoms</i>	Kondomi 16 (16%) <i>Condoms</i>
Pušenje / <i>Smoking</i>	42 (42%)	36 (36%)

Poznavanje HPV infekcije <i>Knowledge of HPV infections</i>	88 (88%)	90 (90%)
Poznavanje HPV cjepiva <i>Knowledge of HPV vaccination</i>	64 (64%)	80 (80%)
Procijepljenost HPV cjepivom <i>HPV vaccinated</i>	2 (2%)	0
Poznavanje Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka grlića maternice <i>Knowledge of the National Program of Discovering Cervical Cancer</i>	52 (52%)	98 (98%)
Poznavanje spolno prenosivih bolesti-točni odgovori <i>Knowledge of sexually transmitted diseases</i>	56 (56%)	28 (28%)
Poznavanje kontracepcijskog sredstva koje štiti od spolno prenosivih bolesti <i>Knowledge of contraceptives protection from sexually transmitted diseases</i>	94 (94%)	76 (76%)
Imam/imala sam spolno prenosivu bolest <i>I had a sexually transmitted disease</i>	0	7 (7%)
Suspektan PAPA nalaz <i>Suspected PAPA findings</i>	0	17 (17%)
Ginekološka intervencija <i>Gynaecological intervention</i>	0	21 (21%)
Odgovorno spolno ponašanje sprječava mogućnost nastanka bolesti <i>Responsible sexual behavior prevents the possibility of diseases</i>	84 (84%) da / yes 16 (16%) ne / no	71 (71%) da / yes 29 (29%) ne / no
Potreba za edukacijom <i>Need for training</i>	90 (90%) da / yes 10 (10%) ne / no	96 (96%) da / yes 4 (4%) ne / no
Potreba za uvođenjem zdravstvenoga odgoja u škole <i>Need for introducing health care in schools</i>	70 (70%) da / yes 30 (30%) ne / no	84 (84%) da / yes 16 (16%) ne / no
Predavač zdravstvenoga odgoja u školi <i>Health care teachers in schools</i>	92 (92%) liječnik specijalist <i>medical specialist</i> 8 (8%) medicinska sestra <i>nurse</i>	79 (79%) liječnik specijalist <i>medical specialist</i> 13 (13%) medicinska sestra <i>nurse</i> 8 (8%) ne znam / <i>I don't know</i>

Rezultati pokazuju zabrinjavajuće mali broj odlazaka spolno aktivnih djevojaka (40%) i žena (36%) na ginekološki pregled svake godine, starije spolno aktivne ispitanice uglavnom ne koriste kontracepciju (59%), a kondom koji jedini štiti od spolno prenosivih bolesti koristi (47%) djevojaka i samo (16%) žena. HPV cjepivom nije cijepljena niti jedna ispitanica starije dobne skupine i samo dvije ispitanice mlađe dobne skupine. Na testu prepoznavanja spolno prenosivih

bolesti točne odgovore imalo je (56%) djevojaka i (28%) žena, te su spremno izrazile svoju suglasnost za uvođenjem zdravstvenoga odgoja u škole (70% djevojke; 84% žene), i potrebu za dodatnom edukacijom (90% djevojke; 94% žene).

Statistički značajna razlika prema testiranim parametrima, Tablica 2.

Tablica 2. Statistički značajne razlike prema promatranim parametrima  
 Table 2 Statistically significant differences according to considered parameters

Prvi spolni odnos djevojke : žene <i>First sexual intercourse girls : women</i>	13 god./yrs. 0% : 1%	14 god./yrs. 1% : 0%	15 god./yrs. 6% : 6%	16 god./yrs. 24% : 13%	17 god./yrs. 33% : 25%	18 god./yrs. 3% : 55%	$\chi^2 = 46,244$ df = 3 p = 0
Broj spolnih partnera djevojke : žene <i>Number of sexual partners girls : women</i>	1 28% : 30%	2 16% : 28%	3 15% : 17%	4 3% : 7%	5 i više 5 and over 5% : 18%		$\chi^2 = 6,133$ df = 4 p < 1,9
Žene – dob stupanja u spolne odnose grad : selo <i>Women – age of first sex. inter. city : village</i>	13 god./yrs. 1% : 0%	14 god./yrs. 0% : 0%	15 god./yrs. 6% : 0%	16 god./yrs. 10% : 3%	17 god./yrs. 19% : 6%	18 god. i više 18 yrs. and over 36% : 19%	$\chi^2 = 1,263$ df = 2 p < 0,53
Žene – broj partnera grad : selo <i>Woman – number of partners city : village</i>	1 14% : 16%	2 21% : 7%	3 14% : 3%	4 7% : 0%	5 i više 5 and over 17% : 1%		$\chi^2$ (z. grad) = 7,20 df = 4 p < 0,12; $\chi^2$ (z. selo) = 31,33 df = 4 p < 0,0001
Žene – korištenje kontracepcije grad : selo <i>Women – use of contraception city : village</i>	59% : 72%						$\chi^2 = 2,054$ df = 4 p < 0,72
Djevojke – dob stupanja u spolne odnose grad : selo <i>Girls – age of first sex. inter. city : village</i>	14 god./yrs. 1% : 0%	15 god./yrs. 6% : 0%	16 god./yrs. 11% : 13%	17 god./yrs. 11% : 22%	18 god./yrs. 3% : 0%		$\chi^2$ (d. grad) = 19,03 df = 4 p < 0,001 $\chi^2$ (d. selo) = 49,10 df = 4 p < 0
Djevojke – broj partnera grad : selo <i>Girls – number of partners city : village</i>	1 7% : 21%	2 10% : 6%	3 8% : 6%	4 0% : 3%	5 i više 5 and over 3% : 2%		$\chi^2$ (d. grad) = 19,37 df = 5 p < 0,002 $\chi^2$ (d. selo) = 35,07 df = 5 p < 0,000002

Statistički značajna razlika pokazala se uspoređujući skupine djevojke (dob 18-20 godina) – žene (dob 30-60 godina) vezano za starosnu dob pri stupanju u spolne odnose ( $\chi^2 = 46,244$ ,  $df = 3$ ,  $p = 0$ ). Današnje djevojke znatno ranije stupaju u spolne odnose, te imaju veći broj spolnih partnera nego žene ( $\chi^2 = 6,133$ ,  $df = 4$ ,  $p < 1,9$ ).

Razlika je vidljiva i u skupini žena (dob 30-60 godina) s obzirom na mjesto stanovanja. One koje žive u gradu statistički značajno ranije stupaju u spolne odnose, usporedno sa ženama koje žive na selu (15,8 : 17 godina), ( $\chi^2 = 1,263$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,53$ ). Žene koje žive na selu imaju manji broj partnera ( $\chi^2_{(ž. grad)} = 7,20$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,12$ ;  $\chi^2_{(ž. selo)} = 31,33$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,0001$ ). Žene koje žive na selu više koriste kontracepciju ( $\chi^2 = 2,054$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,72$ ).

Kod promatranja razlika između djevojaka (dob 18-20 godina) koje žive na selu i u gradu pokazala se bitna statistička razlika u rezultatima o dobi stupanja u spolne odnose dobivena Hi kvadrat testom; ( $\chi^2_{(d. grad)} = 19$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0,001$ ;  $\chi^2_{(d. selo)} = 49,1$ ,  $df = 4$ ,  $p < 0$ ), odnosno djevojke iz grada stupaju u odnose sa 15,5 godina, a sa sela sa 17,5 godina. Hi kvadrat test pokazuje i statistički bitnu razliku između broja partnera djevojaka koje žive na selu i u gradu; ( $\chi^2_{(d. grad)} = 19,37$ ,  $df = 5$ ,  $p < 0,002$ ;  $\chi^2_{(d. selo)} = 35,07$ ,  $df = 5$ ,  $p < 0,000002$ ). Djevojke koje žive na selu kasnije stupaju u spolne odnose ali imaju veći broj spolnih partnera od djevojaka koje žive u gradu.

Usporedba znanja žena (dob 30-60 godina) sa završenom višom/visokom školom nasuprot žena s osnovnoškolskim i srednjoškolskim obrazovanjem pokazuje da žene većega stupnja obrazovanja imaju veće znanje od žena s nižim stupnjem obrazovanja, s obzirom na prepoznavanje tri spolno prenosive bolesti od deset ponuđenih odgovora ( $\chi^2 = 0,484$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,486$ ), znanje o etiologiji nastanka infekcije HPV virusom ( $\chi^2 = 0,629$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,427$ ), informaciji o postojanju cjepiva protiv HPV infekcije ( $\chi^2 = 7,901$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,0049$ ), znanju koja kontracepcijska metoda štiti od spolno prenosivih bolesti od šest ponuđenih ( $\chi^2 = 11,864$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,0005$ ).

Usporedbom znanja djevojaka s obzirom na prolaznost u školi, djevojke s dobrim i vrlo dobrim uspjehom naspram djevojaka s odličnim uspjehom, dobiveni su rezultati da je znanje podjednako bez obzira na uspjeh u školi – prepoznavanje tri spolno prenosive bolesti od deset ponuđenih odgovora ( $\chi^2 = 0,484$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,486$ ), znanje o etiologiji nastanka infekcije HPV virusom ( $\chi^2 = 0,003$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,956$ ), informaciji o postojanju cjepiva protiv HPV infekcije ( $\chi^2 = 0,038$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,845$ ), znanju koja kontracepcijska metoda štiti od spolno prenosivih bolesti od šest ponuđenih ( $\chi^2 = 0,855$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,355$ ).

## Rasprava

Istraživanje ukazuje da trećina ispitanica iz skupine žena ne ide redovito na ginekološke preglede, gotovo dvije trećine spolno aktivnih žena ne koristi nikakvu kontracepciju, jedino kontracepcijsko sredstvo koje štiti od spolno prenosivih bolesti – kondom, koristi jedna šestina anketiranih žena. Dvije trećine ispitanih djevojaka je spolno aktivno, međutim samo je manji dio bio na ginekološkom pregledu i radio PAPA test. Djevojke u većoj mjeri koriste kontracepciju u odnosu na žene, posebice kondome. Zabrinjava da su u prosjeku 1,5-2 godine mlađe pri stupanju u prvi spolni odnos nego skupina ispitanih žena, te da u dobi od 18 godina 15 (15%) ispitanica ima više od 3 partnera. Stupanj obrazovanja pokazuje pozitivnu korelaciju sa znanjem u skupini žena, no školski uspjeh ne pokazuje pozitivnu korelaciju unutar skupine anketiranih učenica srednjih škola.

Prema istraživanju Svjetske zdravstvene organizacije, 64% žena u dobi od 18-49 godina koristi kontracepciju (sterilizacija najzastupljenija) i to najviše u Sjevernoj Americi 75% (sterilizacija najzastupljenija), Južnoj Americi 73% (sterilizacija najzastupljenija), Europi i Australiji 69% (kontracepcijske tablete najzastupljenije), Aziji 68% (sterilizacija najzastupljenija) i Africi 33% (kontracepcijske tablete najzastupljenije). Nažalost, podataka za Hrvatsku nema. U nama susjednim zemljama, poput Austrije i Njemačke, korištenje kontracepcije je oko 70%.<sup>9</sup> Jedna od zadnjih studija provedena u Francuskoj, Italiji, Njemačkoj, Španjolskoj i Velikoj Britaniji pokazala je da je 77% žena koristilo kontracepciju, najčešće tablete (30%), a potom prezervativ (20%).<sup>10</sup> Korištenje oralnih kontraceptiva u Hrvatskoj je na razini 8,5%.<sup>11</sup> Istraživanje koje prati dolazke žena fertile dobi u privatne i javne ginekološke ordinacije radi prepisivanja kontraceptiva za razdoblje 1995. – 2012. godina, izvještava da je postotak dolazaka ostao gotovo isti u promatranom razdoblju – s 2,5% se povećao na 3,5%.<sup>12</sup> Slično istraživanje s punoljetnim ispitanicama u Hrvatskoj pokazuje da 160 (56,6%) spolno aktivnih žena ne koristi kontracepciju,<sup>13</sup> što je vrlo slično rezultatu ovoga istraživanja 59 (59%).

Podataka o korištenju kontracepcije spolno aktivnih maloljetnika u Hrvatskoj gotovo da i nema. Najopsežnije obuhvaća podatke prikupljene Hbsc istraživanjem (Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika 2013./2014.) na reprezentativnom uzorku djece u dobi od 15 godina, koje navodi da je spolne odnose imalo 6% djevojčica, od kojih je 53% djevojčica pri odnosu koristilo kondom.<sup>14</sup> Da je kondom najčešće korišteno kontracepcijsko sredstvo adolescenata, pokazuje i ovo istraživanje. Koristi ga njih 47 (47%). U

istraživanju u Primorsko-goranskoj županiji iskustvo spolnoga odnosa imalo je 26,6% djevojaka, a nešto manje od tri četvrtine ispitanika imalo je jednog ili dva seksualna partnera. Kondom rabi 69,2%, hormonalna kontracepcijska sredstva 10,5%, a 20% spolno aktivnih adolescenata ne koristi nikakvu metodu zaštite. Kondom je pri prvom spolnom odnosu koristilo 42,6% spolno aktivnih adolescenata.<sup>15</sup> Na uzorku srednjoškcolaca Bjelovarsko-bilogorske i Zagrebačke županije, spoznalo se da je 226 (49,3%) ispitanica spolno aktivno, te da je 37 njih (16,1%) imalo neku spolno prenosivu bolest, što ovo istraživanje nije zabilježilo.<sup>16</sup> Istraživanje o razlici u stupanju u prvi spolni odnos, te korištenju kontracepcije maturanata u razdoblju od 10 godina pokazuje veći postotak mladih koji su do anketirane dobi stupili u spolne odnose (65,5% : 56%), povećan je prosječan broj partnera s jednog na dvoje, kao i upotreba kondoma s 50% na 83,1%, dok je značajan pad korištenja kontracepcijskih tableta – sa 17% 2000. godine pao je na 2,8% 2010. godine.<sup>17</sup> Naše istraživanje pokazuje da djevojke i žene u Požeško-slavonskoj županiji uzimaju kontracepcijske tablete u okviru prosjeka za Republiku Hrvatsku.

Rezultati Espad istraživanja (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) pokazuju da u populaciji učenika drugih razreda srednjih škola svakodnevno ili povremeno puši 33% ispitanica, vrlo slično ovom istraživanju 42 (42%).<sup>18</sup> Kratki test znanja o spolno prenosivim bolestima, HPV infekciji i cijepljenju, te kontracepciji, djevojke rješavaju prosječnom ocjenom dobar (3), i to 58 (58%) djevojaka, što je bolji rezultat s obzirom na istraživanja u Maleziji, gdje djevojke na sličnom testu u prosjeku postižu 3,56/10 bodova,<sup>19</sup> kao i u Europi.<sup>20</sup> Istraživanje sa srednjoškcolcima u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji pokazuje da uspjeh na testu znanja ovisi o školskom uspjehu ispitanika u pozitivnoj korelaciji,<sup>21</sup> što ovo istraživanje nije potvrdilo. Slično istraživanje provedeno sa srednjoškcolcima u Hrvatskoj i Bosni i Hercegovini pokazuje da je ukupno postignuće na testu znanja 35%.<sup>22</sup> S rezultatima kratkoga testa znanja ne možemo biti zadovoljni niti u jednoj promatranoj skupini. Mogućnost intervencije vidljiva je u želji ispitanica za dodatnim znanjem kod 96 (96%) žena i provođenjem zdravstvenoga odgoja kod 70 (70%) djevojaka.

Škola je nakon obitelji najvažniji organizirani društveni sustav koji treba predstavljati podržavajuće okruženje za pozitivan razvoj učenika i prevenciju rizičnih ponašanja, te mjesta gdje se provode preventivni programi čiji cilj treba biti razvoj učenikovog samopouzdanja, odgovornosti i socijalnih vještina, odnosno jačanje zaštitnih čimbenika i slabljenje rizičnih čimbenika.<sup>23</sup> Mnogi programi pokazuju uspjeh, poput povećanog znanja učenika o

spolno prenosivim bolestima, manje zastupljenih predrasuda prema oboljelima, te veće učestalosti korištenja kondoma prilikom odnosa.<sup>24</sup> Preventivne i edukativne programe s populacijom koja više ne pripada organiziranom školskom sistemu, teže je provesti. Odgovornost za zdravlje žena koje žive na definiranom teritoriju je, sukladno pravu o slobodnom izboru liječnika, odgovornost dobrovoljno odabranog ginekologa i pacijentice. Programom mjera zdravstvene zaštite jasno su definirane mjere specifične zaštite zdravlja žena, a ginekolozi imenovani njihovim izvršiteljima.<sup>25</sup> Nadalje, sukladno podacima iz Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa, u 2015. godini, ginekologa nije odabralo 475.285 žena fertile dobi u Hrvatskoj pa je pitanje gdje ostvaruju specifičnu ginekološku zaštitu.<sup>26</sup> Rješenje možda nudi činjenica da se liječnici obiteljske medicine zajedno s ginekolozima brinu o reproduktivnom zdravlju žena u čak 22 Europske zemlje, od toga u Irskoj i Ujedinjenom kraljevstvu samostalno, što uključuje savjetovanje i prepisivanje kontracepcije, praćenje trudnoće i rano otkrivanje malignih bolesti.<sup>27</sup>

Ograničenje istraživanja je relativno mali broj ispitanika, te pripadnost ispitanika istoj županiji.

## Zaključak

Prikupljeni podaci pokazuju da mlade generacije (djevojke u dobi 18-20 godina) ranije stupaju u spolne odnose u odnosu na promatranu stariju generaciju (ispitanice u dobi 30-60 godina), imaju veći broj partnera, među njima je više pušača, a razlike rađene prema školskom uspjehu pokazuju da on ne jamči odgovoran spolni život. Starije ispitanice (životna dob 30-60 godina) ne idu na preventivne ginekološke preglede u preporučenoj mjeri i ne koriste kontracepciju. Preventivni edukativni programi, kao i pristupačnost ginekologa, ali i obiteljskih liječnika, potrebni su svim djevojkama i ženama, bez obzira na dob, mjesto stanovanja i stupanj obrazovanja, kao i edukacija i senzibiliziranje javnosti na što veći odaziv Nacionalnom programu ranog otkrivanja raka vrata maternice.

## Literatura

1. Ostojić R. Zdravlje i zdravstveni sustavi-od Milenijskih razvojnih ciljeva do ciljeva održivog razvoja. Notitia. 2015(1):1-17.
2. Šimunić V. Demografska kriza u nas i u svijetu – uzroci i posljedice. Dostupno na adresi: <http://www.cybermed.hr>. Datum pristupa informaciji 14. ožujka 2015.
3. Mravčik V, Korčišová B, Lejčková P, et al. Annual report: the Czech Republic–2004 drug situation. Prague, 2005: Office of the Government of the Czech Republic.

4. Narodne novine 17/2013. Odluka o uvođenju, praćenju i vrednovanju provedbe kurikuluma zdravstvenog odgoja u osnovnim i srednjim školama, Zagreb.
5. Kuzman M, Šimetin IP, Franelić IP. Early sexual intercourse and risk factors in Croatian adolescents. *Coll Antropol.* 2007;31:121-130.
6. Stanišić I. Rak vrata maternice. Nove staze. 2010;26-26.
7. Nakić D. Nacionalni preventivni program ranog otkrivanja raka vrata maternice. *Epidemiološki vjesnik.* 2016;5.
8. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Patronažne sestre u provedbi nacionalnih programa ranog otkrivanja raka, Zagreb, 2015:34-35.
9. United Nations. Department of Economics and Social Affairs. Population Division. Trends in Contraceptive Use World Wide United Nations, 2015.
10. Skouby SO. Contraceptive use and behavior in the 21st century: a comprehensive study across five European countries. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2004; 9:57-68.
11. Okrugli stol „Hormonska oralna kontracepcija–stanje u Hrvatskoj“. *Medix.* 2009;15:22.
12. Pavlović R, Hajdinjak Trstenjak V, Babić I, Benčić M, Srček I. Trends in family planning and contraception carried out in primary health care in Croatia:1995-2012: Study Based on Routinely Collected Data. *Coll Antropol.* 2014;38 Suppl 2:137-142.
13. Benčić M, Vrcić-Keglević M. Korištenje kontracepcije u žena Zaprešića i okolice i čimbenici koji utječu na izbor metode: presječno istraživanje. *Acta Med Croatica.* 2014;68:337-343.
14. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Istraživanje o zdravstvenom ponašanju učenika, Zagreb, 2016:52-55.
15. Dabo J, Malatestinić Đ, Janković S, Bolf-Malović M, Kosanović V. Zaštita reproduktivnog zdravlja mladih–modeli prevencije. *Medicina.* 2008;44:72-79.
16. Perković N, Tičinović A, Sikirica I, Puharić Z. Utjecaj znanja i spolnog ponašanja na reproduktivno zdravlje adolescenata. U: Zbornik radova 5. simpozija o spolno prenosivim bolestima. Opatija: 2004, str. 79.
17. Puharić Z, Petričević N, Tičinović Ivančić A. Contraception and adolescents: differences in contraceptive use between the generations 2000 and 2010. U: Zbornik radova 4. hrvatskog kongresa školske i sveučilišne medicine. Split: 2012, str. 170.
18. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction: ESPAD Report 2015 Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs The ESPAD Group. Dostupno na adresi: [http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD\\_report\\_2015.pdf](http://www.espad.org/sites/espad.org/files/ESPAD_report_2015.pdf) Datum pristupa informaciji 6. 12. 2016.
19. Wong LP, Raja Muhammad Yusoff RN, Edib Z, Sam IC, Zimet GD. Nationwide survey of knowledge and health beliefs regarding human papillomavirus among HPV-vaccinated female students in Malaysia. *PLoS One.* 2016;11:e0163156.
20. Patel H, Jeve YB, Sherman SM, Moss EL. Knowledge of human papilloma virus and the human papillomavirus vaccine in European adolescents: a systematic review. *Sex Transm Infect.* 2016;92:474-479.
21. Puharić Z, Tičinović A, Perković N. Znanje i uporaba kontracepcije kod srednjoškolaca Bjelovarsko-bilogorske županije. U: Zbornik radova 5. simpozija o spolno prenosivim bolestima. Opatija: 2003, str. 81.
22. Puharić D, Borovac JA, Petrov B. Attitudes of adolescents towards sexual health in three cities from Croatia and Bosnia and Herzegovina. *Int Nurs Rev.* 2015;62:294-302.
23. Domijan R. Osnovne značajke preventivnih programa u školskom okruženju. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo.* 2013;34:41-46.
24. Espada JP, Escibano S, Morales A, Orgilés M. Two-year follow-up of a sexual health promotion program for Spanish adolescents. *Eval Health Prof.* 2016 pii: 0163278716652217 (in press).
25. Narodne novine 126/2006. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, Zagreb.
26. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2016:121. Dostupno na adresi [http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/05/Ljetopis\\_2015.pdf](http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2016/05/Ljetopis_2015.pdf). Datum pristupa informaciji 7. prosinac 2016.
27. Pavlov R, Vrcić-Keglević M. Uloga LOM-a u zdravstvenoj zaštiti žena – EU iskustva. *Med Fam Croat.* 2014;22:53-61.

*Prilog 1.*

ANKETA

1. Živate u a) gradu b) na selu
2. Koju školu ste završila a) osnovnu b) srednju c) višu/visoku
3. Za srednjoškolke s kojim školskim uspjehom prolazite a) dovoljan b) dobar c) vrlo dobar d) odličan
4. Koliko imate godina? a) 18-19 b) 20-35 c) 36-50 d) 51-60
5. Jeste li u braku a) da b) ne
6. Koliko djece imate? \_\_\_\_\_
7. Jeste li imala spolne odnose do sada? a) da b) ne
8. Da li pušite? a) da b) ne
9. Koliko često idete na ginekološke preglede? a) 1 x godišnje b) 2 x godišnje c) ne idem svake godine
10. Koju vrstu zaštite koristite kod spolnih odnosa? a) kontracepcijske tablete b) kondom c) spiralu d) ništa e) nešto drugo \_\_\_\_\_ f) nemam spolne odnose
11. S koliko ste godina prvi puta imala spolne odnose? a) nisam imala spolne odnose b) 13 c) 14 d) 15 e) 16 f) 17 g) 18 i više godina
12. Koliko ste spolnih partnera imali do sada? a) 0 b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 f) 5 i više
13. Da li ste čula za Nacionalni program ranog otkrivanja raka vrata maternice? a) da b) ne
14. Da li ste ikada imale neku spolno prenosivu bolest? a) da b) ne
15. Da li ste imala zabrinjavajući nalaz PAPA testa? a) da b) ne
16. Znate li koju bolest uzrokuje humani papiloma virus? a) da b) ne
17. Postoji li cjepivo protiv humanog papiloma virusa? a) da b) ne
18. Jeste li cijepljena tim cjepivom? a) da b) ne
19. Da li ste ikada bila na kojoj od ovih ginekoloških operacija? a) kiretaža b) biopsija c) konizacija d) histerektomija
20. Može li se odgovornim spolnim ponašanjem smanjiti pojavnost raka vrata maternice? a) da b) ne
21. Treba li javnost dodatno educirati o raku grlića maternice? a) da b) ne
22. Treba li zdravstveni odgoj uvesti u škole? a) da b) ne
23. Tko bi ga trebao predavati? \_\_\_\_\_
24. Zaokruži spolno prenosive bolesti a) gonoreja b) aids c) leptospiroza d) kolitis e) sifilis f) migrena g) psorijaza h) klamidijaza i) celijakija j) astma
25. Koje kontracepcijsko sredstvo štiti od spolno prenosivih bolesti? a) tablete b) spirala c) kondom d) sterilizacija e) prekinuti snošaj f) femidon