

Utjecaj zdravstvenog odgoja na rizično seksualno ponašanje među učenicima srednjih škola

The impact of health education on risky sexual behavior among high school students

Madžarac Ankica¹, Rožman Josipa², Španić Ivana³

¹Specijalna bolnica za produženo liječenje Duga Resa, Jozefa Jeruzalema 7, 47250 Duga Resa, Hrvatska

¹Special Hospital for prolonged treatment, Duga Resa, Jozefa Jeruzalema 7, 47250 Duga Resa, Croatia

²Opća bolnica Karlovac, Andrije Štampara 3, 47000 Karlovac, Hrvatska

²General Hospital Karlovac, Andrije Štampara 3, 47000 Karlovac, Croatia

³Klinika za psihijatriju Vrapče, Bolnička cesta 32, 10090 Zagreb, Hrvatska

³Psychiatric Clinic Vrapče, Bolnička cesta 32, 10090 Zagreb, Croatia

Sažetak

Uvod: U Republici Hrvatskoj ne postoji obvezni kurikulum koji predviđa uključivanje zdravstvenog odgoja u program osnovnih ili srednjih škola. Cilj istraživanja bio je dokazati postoji li razlika u sklonosti rizičnom seksualnom ponašanju između učenika srednje medicinske škole koji imaju općenito znanje iz područja zdravstvenog odgoja i učenika drugih škola koje u svom kurikulumu nemaju predviđen nikakav zdravstveni odgoj.

Metode: Za istraživanje je korišten originalni anketni upitnik s 11 pitanja s odgovorima na zaokruživanje. Pitanja se odnose na uključenost zdravstvenog odgoja u nastavni program, znanje o spolno prenosivim bolestima, prvi ulazak u spolni odnos. Ukupno je ispitano 299 učenika trećih i četvrtih razreda srednje medicinske škole i strukovne ekonomske škole u Karlovcu.

Rezultati: Rezultati ispitivanja pokazali su statistički značajnu razliku ($p \geq 0,005$) na pitanje o postojanju zdravstvenog odgoja u nastavi, gdje je 67 % učenika medicinske škole izjavilo kako imaju neki oblik zdravstvenog odgoja, dok je u ekonomskoj školi na isto pitanje pozitivno odgovorilo 34,7 % učenika.

Na ostalim pitanjima nije bilo statistički značajne razlike u odgovorima između učenika medicinske i ekonomske škole.

Zaključak: Rezultati ovog ispitivanja pokazali su da općenito znanje o rizičnom zdravstvenom ponašanju ne utječe izravno na smanjenje rizičnog seksualnog ponašanja. Iako su učenici medicinske škole izjavili da imaju zdravstveni odgoj u nastavi, manjkavošću istraživanja može se smatrati činjenica da zdravstveni odgoj ipak nije specifično usmjeren na smanjenje rizičnog seksualnog ponašanja. Za vjerodostojnije podatke trebalo bi ipak ispitivati učenike koji imaju specifično osmišljen program zdravstvenog odgoja. Ipak, ovo i slična istraživanja mogu biti dobar pokazatelj kako bi trebalo osmisliti zdravstveni odgoj u školama.

Ključne riječi: zdravstveni odgoj • rizično seksualno ponašanje • adolescenti

Kratki naslov: Zdravstveni odgoj i rizično seksualno ponašanje

Abstract

Introduction: There is no compulsory curriculum in the Republic of Croatia that expects to include health education in elementary or high school programs. The aim of the research was to determine whether there is a difference in the likelihood of risky sexual behavior among secondary medical school students with general knowledge in the field of health education and pupils of other schools who do not have any health education in their curriculum.

Methods: For the purpose of the study, an original survey questionnaire was created, which consisted of 11 questions in round form. The questions were related to the inclusion of health education in the curriculum, knowledge of sexually transmitted diseases, and the first sexual intercourse. 299 third and fourth grade students of the secondary medical school and vocational economic school in Karlovac were examined.

Results: The results of the studies showed a statistically significant difference ($p \geq 0.005$) regarding health education in teaching, where 67% of the medical school students stated that they had some form of health education, whereas in the economic school the same question was positively answered only by 34.7% of the students. On other issues, there were no statistically significant differences in responses between students in medical and economic schools.

Conclusion: The results of this study have shown that general knowledge of the risk health behavior does not directly affect the reduction of risky sexual behavior. Although medical school students state that they have health education, the lack of the number research could be considered as a fact that health education is not specifically targeted at reducing risk-based sexual behavior. For more credible data, however, students with a specifically designed health education program should be examined. However, this and similar researches could indicate which subjects should curriculum of health education in schools contain.

Key words: health education • risky sexual behavior • adolescents

Running head: Health education and risky sexual behavior

Uvod/Introduction

U Republici Hrvatskoj ne postoji obvezni program koji predviđa uključivanje zdravstvenog odgoja u program osnovnih ili srednjih škola. Prema podacima iz Zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2017. godinu, teme iz nastavnog plana i programa zdravstvenog odgoja u srednjim školama obuhvaćene su tek jednim obveznim i jednim opcionalnim školskim satom. Predviđene teme su: „Utjecaj spolno prenosivih bolesti na reproduktivno zdravlje“ (1. razred) i „Zaštita reproduktivnog zdravlja“ (2. razred). Prema podacima iz Zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2017.godinu u Karlovačkoj županiji, zdravstvenim odgojem u srednjim školama bilo je obuhvaćeno 1.179 učenika. Od toga je 808 učenika bilo obuhvaćeno temom „Utjecaj spolno prenosivih bolesti“, dok temom „Zaštita reproduktivnog zdravlja“ nije bio obuhvaćen nijedan učenik. Ukupan broj posjeta savjetovalištimu pri Zavodu za javno zdravstvo u istoj godini iznosio je 609, od čega 232 učenika srednjih škola. Od ukupnog broja posjeta tek su se 22 učenika javila zbog problema reproduktivnog zdravlja, a nijedan učenik zbog problema s rizičnim ponašanjem [1]. Ovakvi rezultati upućuju na potrebu za promjenom pristupa prema edukaciji mladih, vezano uz teme zdravstvenog odgoja i rizičnog seksualnog ponašanja.

Jedan od mogućih načina kako približiti spomenute teme mladima na stručan i sustavan način svakako je uvođenje zdravstvenog i seksualnog odgoja u nastavni plan osnovnih i srednjih škola.

Cilj istraživanja bio je dokazati postoji li razlika u sklonosti rizičnom seksualnom ponašanju između učenika srednje medicinske škole, koji imaju općenito znanje iz područja zdravstvenog odgoja i učenika drugih škola, koje u svom programu nemaju predviđen zdravstveni odgoj.

Metode/Methods

Ispitanici

Uzorak ispitanika sastoji se od učenika trećih i četvrtih razreda srednje škole u Karlovcu. Uzorak se sastoji od 299 učenika. 155 učenika ispitano je u srednjoj medicinskoj školi u Karlovcu te 144 učenika srednje ekonomske škole u Karlovcu. Ispitanici su bili upoznati s ciljem istraživanja te su dali dobrovoljni pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Učenicima koji su u trenutku istraživanja bili maloljetni, pristanak na istraživanje dali su roditelji ili skrbnici.

Mjerni instrument

Za ispitivanje je korišten anketni upitnik s 11 pitanja. Osam pitanja bilo je u obliku obrasca na zaokruživanje, a tri pitanja bila su slobodnog tipa. Upitnik sadržava 3 pitanja koja se odnose na strukturu ispitanika (dob, spol, vrsta škole). Preostalih osam pitanja odnose se na: vrijeme stupanja u prvi spolni odnos, broj spolnih partnera, ulazak u spolni odnos pod utjecajem droge/alkohola, posjet ginekologu nakon stupanja u spolni odnos, korištenje kontracepcije te postojanje zdravstvenog odgoja u školama.

Način prikupljanja podataka

Ispitanici su bili upoznati s ciljevima istraživanja i dali su dobrovoljni pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Prije početka ispitivanja svakom je ispitaniku dana verbalna uputa, u kojoj je bila naglašena povjerljivost i anonimnost podataka, dobrovoljno sudjelovanje u istraživanju te pojašnjen opći način ispunjavanja upitnika. Ispitivanje je obavljeno između studenog 2017. i svibnja 2018. godine. Predviđeno vrijeme za ispunjavanje upitnika bilo je 45 minuta.

Način obrade podataka

Podaci su obrađeni deskriptivnom statistikom i Hi kvadrant testom. Za obradu podataka korišten je IBM SPSS Statistics 25 program za analizu podataka.

Rezultati/Results

Rezultati istraživanja pokazali su statistički značajnu razliku na pitanje o postojanju zdravstvenog odgoja u nastavi. Na pitanje „Imate li u sklopu nastave zdravstveni odgoj?“, učenici medicinske škole odgovorili su pozitivno sa 67,1%. U ekonomskoj školi 34,7% učenika izjavilo je da su u nastavi imali neki oblik zdravstvenog odgoja ($p \geq 0,005$).

Učenici u objema skupinama izjavili su kako smatraju da je potrebno da imaju zdravstveni odgoj u školi. Pozitivan odgovor dalo je 95,5% učenika medicinske škole i 78,5% učenika ekonomske škole.

Pitanja o rizičnom seksualnom ponašanju nisu dala statistički značajnu razliku između dviju ispitanih skupina.

Na pitanje o prvom seksualnom odnosu odgovor je dalo 38,9% učenika ekonomske škole i 54,2% medicinske škole. U objema ispitanim skupinama učenici su u prosjeku ulazili u prvi spolni odnos sa 16,5 godina.

Na pitanje o broju seksualnih partnera odgovorilo je 40% učenika ekonomske škole i 55% učenika medicinske škole. Prosječno su ispitanici imali 2 seksualna partnera u objema ispitanim skupinama.

Pod utjecajem droge/alkohola seksualni odnos je imalo 16,7% ispitanika ekonomske škole i 23,2% učenika medicinske škole. Pritom je učestalost takve vrste seksualnog odnosa među učenicima ekonomske škole bila u 7,6% slučajeva samo jednom, 7,6% do 5 puta, a u 3,5% slučajeva učenici su izjavili da su gotovo uvijek imali seksualni odnos pod utjecajem droge ili alkohola. Među učenicima medicinske škole 7,7% učenika je izjavilo da je jednom imalo seksualni odnos pod utjecajem droge ili alkohola, a 23,9% njihovih kolega u istoj se situaciji našlo do 5 puta.

Na pitanje jesu li posjetili ginekologa nakon stupanja u prvi spolni odnos, odgovore je dalo 74,3% učenika ekonomske škole i 80% učenika medicinske škole. Od toga je 9,7% učenika ekonomske škole odgovorilo pozitivno, 16,7% negativno, dok je 47,9% učenika izjavilo kako nisu spolno aktivne. Među učenicima medicinske škole 20% učenika dalo je pozitivan odgovor, 19,4% učenika nije posjetilo ginekologa, a 40,6% učenika izjavilo je da nisu spolno aktivne.

Najčešće korišteni oblik kontracepcije u obje skupine bio je kondom. Takav odgovor dalo je 32% učenika u ekonomskoj školi i 43,2% učenika medicinske škole. Prekinuti snošaj kao metodu kontracepcije koristi 9% učenika ekonomske škole i 11% učenika medicinske škole. Ostali oblici kontracepcije, kao što su oralna kontracepcija, izračunavanje plodnih dana i apstinencija zastupljeni su u manjim postotcima.

Rasprava/Discussion

Rezultati ispitivanja pokazali su da ne postoji statistički značajna razlika u rizičnom seksualnom ponašanju s obzirom na općenito znanje o zdravstvenom odgoju. Rezultati upućuju na potrebu za osmišljavanjem ciljanog plana i programa seksualnog odgoja u školama. Istraživanje provedeno na Riječkom sveučilištu o potrebama i očekivanjima adolescenata u stjecanju znanja i unapređenju reproduktivnog zdravlja pokazalo je da su predavanja u sklopu nastave ispitanici ocijenili uglavnom zanimljivima, ali ne od neke koristi (38, 2%), ili kao jako zanimljiva i korisna (30, 8%) [2]. U tom smislu trebalo bi razmišljati o multidisciplinarnom pristupu edukaciji i prevenciji rizičnog seksualnog ponašanja koji bi učenicima na drukčiji način približio temu seksualnog odgoja. Jedan primjer takvog pristupa su Centri/savjetovališta za mlade pri županijskim zavodima za javno zdravstvo. Takvi centri iznimno su važni zbog raspoloživosti i dostupnosti zdravstvene zaštite, pravodobnih i učinkovitih metoda dijagnostike i intervencije, uz multisektorski i višekomponentni pristup: edukaciju, savjetovanje i intervenciju te snažnu potporu obitelji, zdravstvene politike i lokalne zajednice [3]. Važno je naglasiti da najveći postotak svih ispitanika želi imati zdravstveni odgoj kao dio nastavnog plana i programa. Istraživanja utjecaja preventivnih programa na smanjenje rizičnog seksualnog ponašanja pokazala su da programi prevencije mogu utjecati na dugoročno smanjenje rizičnog seksualnog ponašanja [4]. Nadalje, prilično velik postotak ispitanika u objema grupama nije dao odgovore na određena pitanja, iako je bila zajamčena anonimnost podataka. Učenici medicinske škole u nešto su većem postotku bili otvoreni davanju odgovora, što može govoriti u prilog tomu da su pod utjecajem edukacije o pitanjima spolnih odnosa i rizičnog seksualnog ponašanja ipak spremniji govoriti o vlastitim iskustvima. Prilikom osmišljavanja plana i programa prevencije trebalo bi uzeti u obzir sve prediktore koji utječu na formiranje rizičnog seksualnog ponašanja adolescenata. Osim utjecaja bioloških promjena koje im se događaju u tom životnom dobu, na seksualno ponašanje adolescenata utjecaj ima i društveno okružje u kojem žive. „Seksualna socijalizacija“ je pojam koji označava utjecaj obitelji kao ishodišta za prihvaćanje vrijednosti i stavova o seksualnosti, znanja o spolnom zdravlju i učenja na primjeru roditeljskog ponašanja [5]. Jedan od važnih čimbenika za oblikovanje seksualnog ponašanja adolescenata je i komunikacija s vršnjacima i utjecaj masovnih medija [6]. Zabrinjavajući je postotak učenika srednjih škola koji su imali seksualni odnos pod utjecajem

droge ili alkohola. Rezultati istraživanja o utjecaju konzumacije alkohola na rizično seksualno ponašanje i spolno prenosive bolesti pokazali su da velika količina alkohola predodređuje nedosljednu uporabu kondoma, često traženje seksualnih senzacija, višestruke seksualne partnere, seks pod utjecajem alkohola ili droga te analni seks. Ta otkrića upućuju na to da bi intervencije vezane uz prevenciju spolno prenosivih bolesti trebale raspravljati o vezi između alkohola i rizičnog ponašanja vezanog uza spolno prenosive bolesti [7]. Također, velik postotak učenica nije posjetio ginekologa nakon stupanja u prvi spolni odnos pa je zdravstvena zaštita svakako jedna od tema koje bi trebale biti obvezne u programu.

Zaključak/Conclusion

Rezultati ovog ispitivanja pokazali su da općenito znanje o rizičnom zdravstvenom ponašanju ne utječe izravno na smanjenje rizičnog seksualnog ponašanja. Iako su učenici medicinske škole izjavili da imaju zdravstveni odgoj u nastavi, ograničenjem istraživanja može se smatrati činjenica da zdravstveni odgoj ipak nije specifično usmjeren na smanjenje rizičnog seksualnog ponašanja. Podaci o stupanju u prvi spolni odnos govore u prilog tomu da s edukacijom treba započeti već u završnim razredima osnovne ili prvom razredu srednje škole. Za vjerodostojnije podatke o utjecaju edukacije na rizično seksualno ponašanje trebalo bi ipak ispitivati učenike koji imaju specifično osmišljen program zdravstvenog odgoja. Ipak, ovo i slična istraživanja mogu biti dobar pokazatelj u kojem bi se smjeru trebalo kretati kada govorimo o zdravstvenom i seksualnom odgoju u školama.

Nema sukoba interesa

Authors declare no conflict of interest

Literatura/References

- [1] Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski znanstveno-statistički ljetopis za 2017.godinu, Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2018. Available at: www.hzjz.hr. Retrieved February 28th 2019
- [2] Janković S. Potrebe i očekivanja adolescenata u stjecanju znanja i promicanju reproduktivnog zdravlja. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2005.
- [3] Dabo J, Malatestinić Đ, Benić-Salamon K, Dabo I. Centri za mlade - savjetovališta otvorenih vrata- od projekta do prakse, PaediatrCroat. 2010; 54 (Supl 1): 107-111
- [4] Gavin L, Catalano R, David-Ferdon C, Gloppen K, Markham C. A review of positive youth development programs that promote adolescent sexual and reproductive health. Journal of Adolescent Health. 2010;46:75-91.
- [5] Fingerson, L. Do Mothers' Opinions Matter in Teens' Sexual Activity?, Journal Of Family Issues, 2005; 7 (26), 947-974
- [6] Ragsdale K, Bersamin MM, Schwartz SJ, Zamboanga BL, Kerrick MR, Grube JW. Development of sexual expectancies among adolescents: contributions by parents, peers and the media. J Sex Res. 2013;51(5):551-60
- [7] Lepušić D, Radović-Radović S. Alcohol – a Predictor of Risky Sexual Behavior among Female Adolescents. Acta Clinica Croatica; 2013;1 (52):3-8

Prilog [1] Anketni upitnik

1. Spol (zaokruži) m ž
2. Dob (napiši broj)----- godina
3. Vrsta škole(zaokruži)
 - a) strukovna trogodišnja srednja škola
 - b) strukovna četverogodišnja srednje škola
 - c) gimnazija
 - d) medicinska
4. S koliko si godina imao/la prvi seksualni odnos?(upisati broj)
5. Koliko si spolnih partnera imao/la dosad?
6. Jesi li ikada bio/bila pod utjecajem alkohola/droge prije nego što si imao/la neki oblik spolnog odnosa?
 - a) Nikada nisam imao/la spolni odnos
 - b) Ne
 - c) Da
7. Ako je odgovor na prethodno pitanje bio potvrđan, koliko često si pod utjecajem droge/alkohola imao/la neki oblik spolnog odnosa?
 - a) Samo jednom
 - b) Do 5 puta
 - c) Gotovo uvijek
 - d) Bez odgovora
8. Jeste li posjetile ginekologa (djevojke) nakon stupanja u spolni odnos?
 - a) Da
 - b) Ne
 - c) Nisam spolno aktivna
 - d) Bez odgovora
9. Zaštita koju koristim tijekom spolnog odnosa
 - a) Kondom
 - b) Oralna kontracepcija
 - c) Plodni dani
 - d) Prekinuti snošaj
 - e) Ništa
 - f) Nešto drugo
10. Imate li u sklopu nastave zdravstveni odgoj?
 - a) Da
 - b) Ne
11. Smatrate li potrebnim zdravstveni/seksualni odgoj u školama?
 - a) Da
 - b) Ne